今日北醫 TMU Today e Paper

眩暈非不治之症，新國民醫院神經內科李亭儀醫師建議儘快就醫、及早治療

眩暈是神經科及一般內科門診最常見的主訴之一，約佔神經科門診總人數的 5～15%。而「眩暈」這個詞彙，可用來表達很多不同症狀，包括：頭昏昏、漲漲、不平衡感、天旋地轉的感覺、快昏倒的感覺，這些症狀都可能代表不同的疾病，而不同的疾病又可能分別合併有噁心嘔吐、手腳無力、頭痛頸椎痛、聽力喪失、耳鳴、耳朵悶脹感、心跳加速、血壓飆高、視力模糊、怕光怕吵等其他症狀。如何找出造成眩暈的病因並因此對症下藥，是每位醫師的困難課題。

臺北醫學大學新國民醫院神經內科李亭儀醫師指出，眩暈可以初步分成周邊型與中樞型。兩者通常以有無聽力或耳鳴症狀作為區分，周邊型較容易合併聽力喪失或耳鳴、耳悶塞感；中樞型則較少見，但這並非絕對，還是要合併所有病史與檢查結果，才能綜合判斷。

1.常見的周邊型眩暈：如良性陣發姿勢性眩暈（Benign paroxysmal positional vertigo, BPPV）、梅尼爾氏症（Menière’s disease）、前庭神經炎（Vestibular neuritis）。

2.常見的中樞型眩暈：如暫時性腦缺血（Transient ischemic attack）、中風、前庭性偏頭痛（Vestibular migraine）。【左圖：新國民醫院神經內科李亭儀醫師】

人的平衡感，是由視覺、本體感覺、前庭系統（包括內耳和小腦）三者共同調控，若三者之一出了問題，便會影響平衡，造成眩暈感。而身體很多部位出問題時都會引起眩暈，所以眩暈病人最重要的檢查，是病史詢問跟神經學檢查，在找到病因後，才能對症下藥；其他相關的檢查還包括了：聽力測驗、平衡測試、頸動脈超音波，只有極少部分病史及神經學檢查可疑的人，才需要透過電腦斷層、核磁共振來排除腦部的病灶。

李亭儀醫師提醒，一般民眾若有眩暈狀況，首先應仔細觀察並記錄所有症狀，包括：發作時間、誘發因子、每次發作持續的時間、發作的頻率，以前有無類似情形，有無合併其他相關症狀（如前述的：噁心嘔吐、手腳無力、頭痛頸椎痛、聽力喪失、耳鳴、耳朵悶脹感、心跳加速、血壓飆高、視力模糊、怕光怕吵等）。在眩暈發作時應小心步伐，儘量緊靠扶手或牆壁，避免跌倒。然後盡快

尋找合格的神經內科或耳鼻喉科醫師就醫。若是已知病因造成的眩暈，則須配合醫囑，規律服藥，進行平衡復健及訓練，以期能早日脫離眩暈、回復正常生活。【右圖：在眩暈發作時應小心步伐，儘量緊靠旁邊的人、扶手或牆壁，避免跌倒】

（文/新國民醫院）