

高雄榮民總醫院 耳鼻喉頭頸部 一般衛教文件

科別	耳鼻喉科	編號：4600002
主題	暈眩	2003.07.01 訂定
製作單位	耳鼻喉頭頸部	2023.07.25 審閱/修訂

一般說明

暈眩是一種症狀，而不是一種疾病。典型的「暈眩」為一種天旋地轉的感覺，患者會覺得外面的景物好像在晃動；但有些患者只會經歷「頭昏」這種非旋轉性的、浮浮晃晃的感覺，例如感冒時、或僅僅血壓升高，都會令人感覺頭昏。眩暈的分類：在醫學上，眩暈有依據解剖部位或依據症狀兩種分類方法。因引起眩暈的機制不同，分為周邊性、中樞性及功能性三類。大、小腦屬於中樞器官，凡大、小腦病變像動脈硬化、高或低血壓、腫瘤等引起的眩暈均屬此類。

而周邊性大部分指內耳病變，如耳石脫落症、梅尼爾氏病、前庭神經炎等均屬之。周邊性的眩暈症只要經過適當的藥物治療、休息及訓練，幾乎都可以得到控制。至於功能性的眩暈，很多人都遇到過，像動暈症(暈車、暈船等)都十分常見，那是因為我們的視覺、小腦、內耳對於訊息的處理產生衝突所致。另外較常見的功能性眩暈還包括偏頭痛性眩暈、頸源性眩暈、持續性姿勢-知覺性眩暈等，都是近年來被耳神經學界分類出來的疾病。

1. 最常見的是動暈症，是指乘坐車輛、船隻、飛機等交通工具容易造成的眩暈，這種眩暈主要是視覺與前庭的感覺發生暫時性衝突，或是內耳前庭系統內部訊號彼此不協調所致。
2. 梅尼爾氏症：很多人以為眩暈症都是歸類為此，事實上真正梅尼爾氏症的病人少於10%。起初發現有種眩暈症發作時會合併出現眩暈、中低音頻耳鳴、聽力障礙及耳悶脹感同時出現的情形，時間大約

，介於數十分鐘至數小時，而特別將之定名為梅尼爾氏症。但後來發現此症有些患者會有內耳水腫現象，也有人認為這是兩耳的內耳淋巴液電解質代謝效率不一致導致。

3. 前庭神經炎：這是一種嚴重的眩暈症，常常是首次發生，嚴重眩暈症狀可能持續超過24小時，卻沒有明確的中樞性症狀如意識改變、口齒不清等。這可能與病毒感染到某側耳的前庭神經造成神經炎有關。
4. 良性陣發性位置性眩暈症：俗稱耳石脫落症，是最常發生的眩暈症。眩暈主要因內耳偵測神經擺動的”耳石”礦物質於原處脫落跑進半規管中造成，病人常因特定角度的頭位或體位姿勢改變而誘發，例如坐起來或躺下等，有些人在床上翻個身都會覺得眩暈。它的特點為眩暈時間很短，大概不超過30秒。
5. 偏頭痛性眩暈：並非所有偏一邊的頭痛都是偏頭痛。偏頭痛是一種合併畏光、怕吵、視幻覺等附帶症狀的頭痛，在青中年女性為好發族群，亦有不少人是因為腦震盪或腦部手術後導致。當這類體質的患者出現與頭痛或感覺過度敏感等症狀，連帶暈眩前後出現的情形，就可能會被定義為偏頭痛性眩暈。
6. 頸源性眩暈：很多後頸痠痛的病患常常抱怨頭暈，但大部分的時候都不是天旋地轉，而是暈暈浮浮的感覺，偶爾在轉頭的時候有瞬間的不平衡感。大部分在脖子受傷、頸椎滑脫或後頸肌肉緊繃的病患中比較容易有這樣的狀況。雖然我們知道頸部肌肉僵硬很可能造成不平衡感，但關於此疾病目前還沒有一個標準的診斷定義。
7. 基體動脈循環不全：基體動脈循環不全症大多發生在年紀大的人身上，這類病人多半有高血壓病史，與中風也有關係。這類病人眩暈多發生在瞬間站起時，因為心臟血液一時之間無法馬上足夠供應腦部，產生腦部暫時缺血而導致眩暈，此時很容易發生跌倒。

8. 其它：有 1 % 的病人因為內耳到大腦的路徑上長腫瘤，壓迫到聽覺神經，產生聽覺障礙及眩暈。

眩暈的診斷：

眩暈的病史非常重要，大部分的醫院在安排眩暈病人做些進一步檢查之前，都會讓病人填寫問卷，詳細敘述眩暈發生的狀況，因為根據經驗，80%的眩暈病人經過詢問病史後，都可以診斷出病因，只有20%的病人需要做些儀器檢查，例如平衡功能檢查、聽力檢查，甚至電腦斷層檢查或核磁共振檢查。有些複雜性或嚴重性眩暈，也需要由神經科的專家協同診斷，以排除中樞性(腦部)病灶。

如何自我照護

眩暈病人除了視需求服用藥物外，平時也要注意保養。充足的睡眠、固定的生理作息，以及從事輕微運動保持血液循環良好、肩頸鬆弛，發生眩暈的機會相對就會減低很多。

生活上還有一些細節必須注意，像因為眩暈不知何時會發作，所以常眩暈的人手邊最好有備用藥物；飲食上避免菸、酒、咖啡或是自己有注意到可能會誘發暈眩的飲食模式(例如太油、太鹹等)；另外，有些藥物會引起內耳方面的問題，像某些抗生素及化學治療會因具耳毒性而破壞內耳，因此如果平常就有平衡不良的人，因其他疾病在醫院就診時，應該告知醫師注意用藥問題。

何時應就醫

少量暫時性的輕度眩暈症若不影響生活，可以先居家觀察一段時間，若逐漸惡化或突發嚴重症狀則須考慮就診。通常周邊性眩暈病人都能維持意識自行就醫，醫師會依照您的病史及症狀試圖診斷及擬定

治療計畫。如果因突發嚴重性症狀被送入醫院急診時，可能會先採取靜脈注射方式止暈止吐，將前庭功能暫時趨緩下來，排除中樞性病灶後，慢性期則可以視情況服用抗暈眩藥物及前庭復健療程來控制症狀。

參考資料：

林滄雄（2001）．耳鼻喉診斷與治療手冊．台北：合記。

美國前庭障礙協會(VeDA)衛教資源網<https://vestibular.org/>

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。