

認識頭暈

神經科門診有許多主訴頭暈的病患，我們發現有很多人服用了不必要的「抗暈眩」藥物，或是引用了錯誤的訊息，造成了不必要的恐慌。

頭暈的輕重因人而異，有些人只是「昏昏的」，「浮浮的」，或是「頭重腳輕」，比較厲害的暈眩指的是感覺周遭環境或身體在旋轉，更嚴重的話走路都走不穩，甚至伴隨噁心嘔吐的現象。一般而言，沒有旋轉的頭暈，比較少是因為前庭神經病變引起的。這種頭暈，最常見的原因包括焦慮、神經衰弱症、貧血、慢性阻塞性肺病，及其它的慢性疾病等。

有些人突然站起來會頭昏眼花，甚至昏過去。這種頭暈是因為下肢的血管收縮不足，以致靜脈血回流減少，導致心臟打出血流也跟著變少。造成這種頭暈的原因多半是自律神經的失調引起的。有許多種中樞及周邊神經系統的病變都會造成這種現象；某些降血壓的藥物也會造成起立性的低血壓。

真正的暈眩常是陣發性的，病患覺得一時之間天旋地轉，並時常伴隨出冷汗或嘔吐等現象。這時候走路也有困難，患者會趕快坐下來或躺下來。這時候眼睛常會出現規則跳動的現象，我們稱為「眼震」。這種眼震的觀察及紀錄，則是醫師診斷一個很重要的依據。出現這種暈眩時，通常表示掌管我們身體平衡的組織或器官出了問題。最常見的就是內耳中的半規管、前庭神經、腦幹中的前庭神經核及小腦的病變。

在常見的暈眩症中，有一種叫做「良性姿態性陣發性暈眩」，良性姿態性陣發性暈眩是一種常見的暈眩疾病，神經科門診常常可看見這樣的病患，病患因為這種良性的短暫暈眩常是四處求醫，病患常擔心是不是中風或高血壓引起的，病患常會抱怨一起床一陣暈眩或躺下去睡覺就會一陣暈眩，在床上一翻身也會暈眩，有時一抬頭看天花板也是一陣暈眩。診斷上可藉姿態測驗：把病患的姿勢改變誘發出一種特定的眼球震顫，它的病因是一側內耳的後半規管內有不該有的耳石，在病患頭姿態突然改變時，耳石會刺激到後半規管內的平衡神經，暈眩和眼球震顫就因此發生，因為耳石是飄浮在半規管內的液體，所以姿態突然改變時暈眩的發生會有一時間延遲，因為平衡神經會因持續刺激而遲鈍，所以姿態改變多次時暈眩的強度會減少，因為常是一側的後半規管受影響，所以頭偏某一側會暈而偏另一側就不會。此病的預後不錯，一般會拖個數週，如果使用以下運動方法，可以加速復原，首先病人坐正且頭轉45度往左，快速放下頭部，讓耳後之頭髮接觸床面，再把頭轉成右側，再倒向左側，快速執行動作，每一個姿態維持至少30秒或更長直到暈眩消失，眼睛可閉起。早晚各練習五次。

另外有一種「梅尼爾氏症」，暈眩的時間可能持續數分鐘至數小時，通常伴隨有耳鳴及聽力減退的現象。至於「前庭神經炎」，通常是單次而時間較長的發作，可能持續數天或數星期，也有少數人會有反覆發生的情況，致病機轉可能是病毒感染所引起的。

還有一種就是因為循環不良而引起腦幹或是前庭神經組織的缺血，也會引

起暈眩。出現這種情況則可能是中風的前兆，不可不慎。

除了上述幾種常見的原因之外，會引起暈眩的原因還有很多，這些都需要醫師根據病史，神經學檢查、電學及影像檢查來作出正確的診斷，所以一旦有頭暈的症狀，都應該及早就醫。