

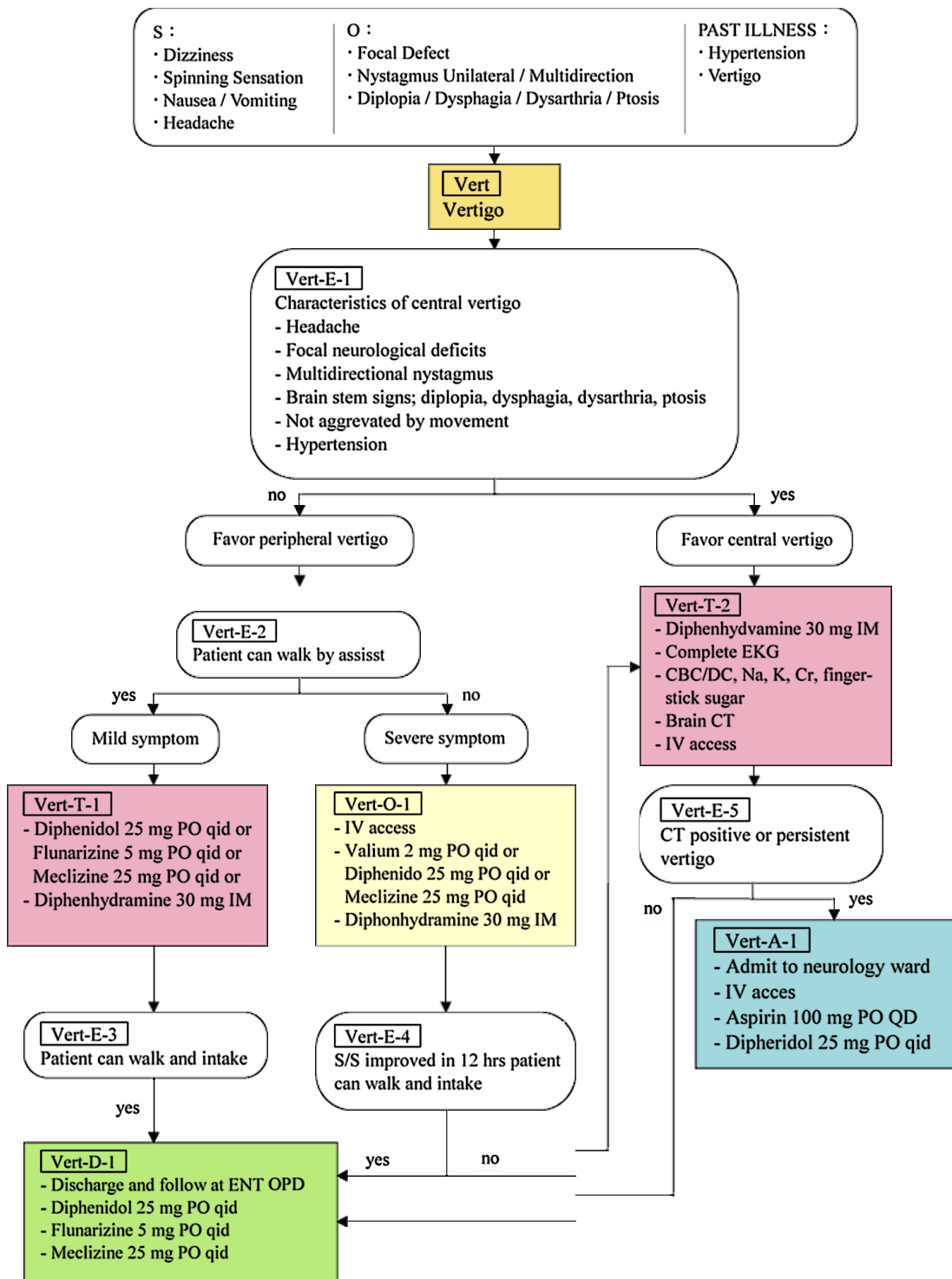


眩暈 Vertigo

關鍵字：眩暈 (Vertigo)；頭暈 (dizziness)；週邊性眩暈 (peripheral vertigo)；中樞性眩暈 (central vertigo)

流程代碼：Vert

流程指引



[Top](#)

I. 引言

眩暈就是感覺到人本身或是周遭環境正在移動，而事實上，根本就沒有移動情形發生。主要原因可大致上分為兩種：內耳不平衡症（週邊性眩暈）與腦幹及小腦發生問題（中樞性眩暈）。臨床上病人可能會合併有嘔吐或步態不穩的症狀。臨床處置之重點在快速分辨出是否為中樞性眩暈。

[Top](#)

II. 重點摘要

A. 診斷提示 Vert

1. 臨床上眩暈的症狀是病人主觀的描述，主訴常以頭暈表示。請病人對於發作第一時間作仔細描述對診斷有很大的幫助。
 - 1) 頭暈 (Dizziness) 可能是：syncope, vertigo, fainting, lightheadedness, weakness, giddiness, anxiety, disequilibrium等。
 - 2) 眩暈 (Vertigo) 是身體沒有動但感覺天旋地轉的情形
 - 3) 昏厥 (Syncope) 是突然失去意識知覺，無法維持身體姿態，之後又可以自己回復
 - 4) 不平衡 (Disequilibrium) 是走路時步態不穩定的情形
2. 眩暈的理學檢查的重點是要區分是否為中樞性眩暈。
 - 1) 絕大多數腦幹問題都會有相對應中樞神經的症狀，特別要注意眼振 (nystagmus) 和聽神經的檢查。
 - 2) 懷疑小腦問題要作finger-to-nose, rapid alternating movements, Romberg test, tandem gait等神經學檢查。
 - 3) Dix-Hallpike maneuver for BPPV：是讓受試者先坐直，頭轉右45度，醫師讓受試者很快躺下直到頭在水平下30度的位置。受試者的眼睛要一直張開著，眼振通常約在1至5秒後出現，朝向耳朵有問題的那邊。

B. 流程說明

1. 所有出現眩暈症狀的病人必須要先辨識是否為中樞性眩暈，其特徵包括頭痛、血壓上升、局部的神經學症狀、多方向性的眼振、複視、吞嚥困難、構音困難S (dysarthria)、並不因為頭部的移動而加劇 Vert-E-1。
2. 若排除中樞性眩暈的可能性，則以藥物治療為主，並依病患症狀的嚴重度決定是否需留觀移動而加劇 Vert-E-2。如果病人症狀輕微則給予肌肉注射diphenhydramine及口服藥物 Vert-T-1；若症狀嚴重或無法立即緩解，除前述治療之外，還可以給予點滴輸液及藥物並於急診室留觀12小時 Vert-O-1。若病人能自行走路及飲食 Vert-E-4，則可以出院 Vert-D-1。
3. 若符合中樞性眩暈或病患症狀持續未改善，則應安排腦部電腦斷層及其他相關的檢查如EKG等，以找出可能的病因 Vert-T-2。若證實為中樞性眩暈或症狀持續應安排病患住院 Vert-A-1。

C. 住院標準

眩暈證實或強烈懷疑為中樞性病兆引起或症狀持續者，需要住院治療。

D. 出院評估

沒有中樞型眩暈的跡象且症狀已改善至可下床行走，病患也願意回家藥物治療者。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 什麼是眩暈症？

A. 眩暈症的好發族群以卅歲到七十歲最為常見，其中女性又比男性多，約二：一。此外，有眩暈家族遺傳體質的人也比較容易患病。眩暈症常見的發生原因有內耳、半規管異常、小腦病變或高血壓、低血壓、腦出血、蜘蛛網膜下出血等。

Q. 眩暈症有哪些症狀？

A. 眩暈發作時，病人會感覺天旋地轉、臉色蒼白、噁心、嘔吐，甚至躺在床上無法起身。對眩暈病人而言，病史的提供是很重要的，包括頭昏的性質、嚴重度、持續時間、發作頻率和有無伴隨其他症狀，如聽力損失、耳鳴、噁心、嘔吐等。

Q. 眩暈發作的處理為何？

- A. 1. 將病患的衣物鬆解，讓其臥床休息。
2. 頭部如果轉動太大時，會加重頭暈現象，所以應儘量不令頭部轉動，同時讓患者在溫暖且安靜的躺臥休息。
3. 若有持續噁心、嘔吐或有半身癱瘓情形，應洽詢醫療人員或返院求診。

Q. 眩暈症合併有哪些症狀時可能是嚴重的疾病造成的？

A. 絕大部份的眩暈都無大礙，但是若合併有複視（看雙影）、半邊肢體無力、言語或吞嚥困難、神智不清、嚴重步態不穩且無法走路等異常症狀，則需要到醫院尋找醫師的評估。

Q. 眩暈症不治療會自行緩解嗎？

A. 雖然眩暈會使人感到極度不舒服，甚至於嘔吐，只要沒有上述可能會影響到腦的惡性徵兆，絕大部份的眩暈是內耳不平衡引起的。經由藥物的給予，甚至只要日常生活習慣的改善，通常會自行緩解。

[Top](#)

IV. 臨床問題討論

Q. 臨床上抗組織胺是否對周邊性眩暈有幫忙？

A. Marill et al. (2000) 使用dimenhydrinate 50mg IV及 lorazepam 2 mg IV來治療周邊性眩暈，比較其治療前 30 mins，治療後一小時及兩小時之症狀改善程度。使用dimenhydrinate的病人，在兩小時候有86%症狀改善到可以回家，而使用lorazepam組僅有69%能回家。可知對於治療周邊性眩暈，dimenhydrinate較lorazepam有效。不過此實驗缺乏使用安慰劑的對照組，病人症狀改善是否真為使用dimenhydrinate治療的成果，仍有待進一步研究證實。

[Top](#)

參考資料

1. Halmagyi GM. Diagnosis and management of vertigo. Clin Med 2005; 5:159-65.
2. Kerber KA. Vertigo and dizziness in the emergency department. Emerg Med Clin North Am 2009; 27:39-50.
3. Koelliker P, Summers RL, Hawkins B. Benign paroxysmal positional vertigo: diagnosis and treatment in the emergency