

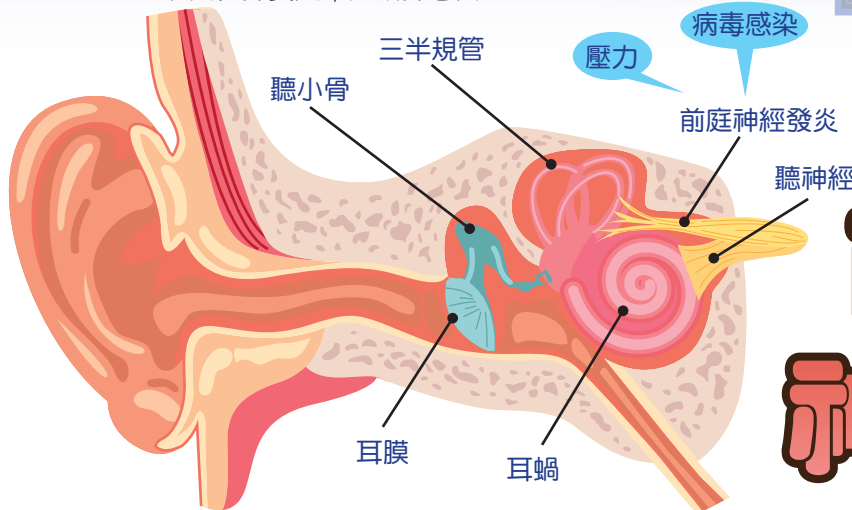
臺南分院

●學經歷● 國立陽明大學醫學系
高雄榮民總醫院臺南分院耳鼻喉科主治醫師
成大醫院耳鼻喉部兼任主治醫師
臺北榮總耳鼻喉部喉頭頸科臨床研究員
臺北榮總耳鼻喉部專科醫師

●專長● 耳鳴 | 眩暈 | 聽力減退 | 頑固性過敏性鼻炎
頑固性鼻竇炎 | 長期鼻息肉



主治醫師 蔡鴻銘



前庭神經炎

人體對自身與周邊環境的空間關係主要是透過三個感知方式來獲得訊息，即眼睛的視覺、肌肉關節的本體感覺及內耳的前庭覺。大腦透過接收上述三類訊息並加以整合來維持平衡感，一旦上述三類訊息中有任何一項產生錯誤，可能造成腦部的誤判，產生不平衡感，甚至身體旋轉的空間錯覺。

內耳前庭覺主要是由內耳中的三半規管及前庭將平衡相關訊息藉由上下前庭神經這二條神經傳送至腦部，一旦這二條神經功能失常，無法有效傳遞訊息，便會造成腦部誤判而產生空間錯覺造成平衡功能異常。前庭神經炎顧名思義便是上述所提的二條神經所產生的發炎，從而造成平衡功能障礙的疾病。

前庭神經炎的成因目前大多認為與病毒有關，許多患者發病前已經有感冒的現象，發病時症狀來的又快又急，為嚴重眩暈合併噁心、嘔吐、臉色蒼白，病人常需臥床側躺，症狀方能緩解。要注意的是該病有三不：(一)不影響聽力，(二)不影響意識，(三)不影響運動，由於該病不會影響到內耳聽覺器官及神經，故不會出現聽力減退或耳鳴，

同時該病對腦部沒有傷害，所以患者不會有意識改變、昏迷、肢體無力、運動障礙等中樞神經症狀。反之，若病史中有涉及聽覺（耳鳴、聽力減退）、意識改變、運動障礙時，便不能做前庭神經炎的診斷，需立即作其它的鑑別診斷，以免延誤處置。

在臨床檢查方面，理學檢查發現患者有水平性自發性眼振。急性期過後接受眼振圖及溫差測試時可能會出現單側半規管輕癱（即患側半規管感知功能較健側半規管低下，造成兩側訊息傳入不一致，可能造成腦部誤判，產生失衡錯覺）。

在治療方面，由於急性發作時病患天旋地轉，噁心嘔吐極為痛苦，多半會先給予針劑型的止暈藥、止吐劑、鎮靜劑等穩定症狀，之後再開立口服藥物回家服用。急性期間建議病患避免快速的身體或頭部轉動，以免誘發眩暈，發病後前三天症狀最為嚴重，一至二週症狀大多緩解，但輕微的不平衡感可能持續，大部分的患者在六至十二週都能完全康復。