

耳鼻喉頭頸部

● 學經歷 ● 中山醫學大學醫學系畢業
國立高雄師範大學聽力研究所碩士
澳洲墨爾本 Royal Victorian Eye Hospital 進修
美國哈佛大學附設醫院
Massachusetts Eye, Ear Infirmary 臨床研究員
美國 St. Louis Washington University 進修
日本北海道大學研究員
高雄榮民總醫院耳鼻喉頭頸部耳科主任

● 專長 ● 耳科疾病診斷及治療
中耳及外耳內視鏡手術
聽力障礙診斷及治療，突發性耳聾耳內注射治療
內耳 / 眩暈問題診斷及治療



耳科主任 林明毅

簡介新式前庭功能檢查



人體的平衡，是由中樞之小腦接受三個周邊終端感受器訊號包括視覺、前庭和本體感覺，分別由不同向心路徑傳遞，輸入後由小腦協調維持人體平衡。暈眩則是人體平衡器官出現功能障礙，或是不同平衡器官的訊號，彼此間出現差異，所出現的肢體不協調以及感覺的混亂。暈眩的診斷上，因平衡系統不同終端器官之間以及週邊與中樞之間，存在著複雜的網路系統，而且構造上非常精細，很難將某個器官獨立出來加以評估或治療。

暈眩病人診斷首先須鑑別病灶是屬於中樞抑或周邊問題。內耳位處顱底深處，中樞神經系統則為骨骼包圍，二者均不易到達與評估，因此缺乏迅速有效的檢查方法。傳統上中樞神經系統病灶，有一系列神經學檢查可作，最後有核磁共振/電腦斷層等影像學檢查可供確診，週邊系統終端器包括前庭之球囊，橢圓囊及三個半規管，早期檢查工具例如眼振電圖，是偵測病人暈眩時是否產生眼振來判斷暈眩的嚴重度，主要是在看總體平衡器官的終端輸出，缺點是無法明確指出病灶的位置。溫差測試是利用冷熱水灌注病人外耳道，引起水平半規管內淋巴流動造成之眼振來評估內耳功能，但一來它僅僅反映出顯示出水平半規管的情況，並不能代

表其他平衡終端器官或是整體的前庭系統的功能，好處是比傳統眼振電圖有更好的定位功能，但缺點是可能引起病人不舒服甚至嘔吐。新式的前庭功能檢查例如改良式的溫差測試則以冷熱氣流代替原有的冷熱水，可有效降低病人的不舒服感覺。另外本科部年前所引進的前庭誘發肌肉電位檢查，以及影像式頭部脈衝檢查，可分別對應評估前述5個週邊平衡終端器官（球囊、橢圓囊及三個半規管）的功能。因此對於週邊平衡（前庭）系統，有較完整的評估。

暈眩疾病因牽涉中樞與週邊神經系統，包括不同的終端受器，橫跨不同專科，而且構造細緻，脈絡複雜。截止目前仍缺乏有系統的整合。診斷與治療也需要靠不同專科之間分工合作與支援。暈眩的治療大致上可分為急性期，緩解期及慢性期。急性期的病人首先要做的是上述中樞或是周邊病灶的鑑別診斷，然後給予抗暈眩，止吐甚或中樞抑制藥物的治療，來緩解急性的前庭暈眩症狀。急性期過後進入緩解期，傳統上這個時候會要求病人多臥床休息 避免過快運動，以免刺激前庭系統，再次引發暈眩。對於慢性前庭功能喪失病人，則可能需要做前庭復健來改善症狀。