



良性陣發性姿勢性眩暈

Benign Paroxysmal Positional Vertigo, BPPV, 俗稱耳石脫落症

高雄榮總耳鼻喉頭頸部 暈眩特別門診

01. 什麼是良性陣發性姿勢性眩暈或耳石脫落症？

經統計這是常見的暈眩症，約有 20% 的急慢性暈眩病患是因為耳石脫落症引起，而這個疾病的發生率會隨著年紀增加。有一半的老年性暈眩是因為內耳的退化，造成程度不一的耳石脫落症引起。甚至有研究指出，都市中有 9% 的老年人有未經診斷的耳石脫落症症狀。

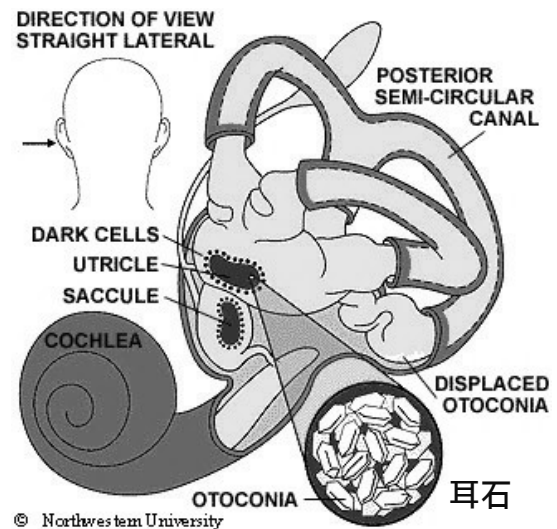
耳石脫落症常有典型的症狀表現。病患會覺得突如其來的天旋地轉、頭重腳輕、失去平衡甚至嘔吐。而這些症狀常常都來自某一次過快的頭部甩動，包括彎腰穿鞋、抬頭拿東西、突然躺上床等等。但也常常有患者只是在床上翻個身，幾秒鐘後暈眩就發作了。這樣的天旋地轉大約只會維持數秒鐘到數分鐘就會恢復正常，但可能會有持續好幾天的頭重腳輕及不平衡直至復原；然而，耳石脫落症是會復發的。有時一個不注意，症狀就又出來了。

除了年紀因素之外，另外一個常見造成耳石脫落症的原因是頭部外傷，這也是五十歲以下患者發生耳石脫落症最常見的原因。長時間的麻醉手術因為固定單一姿勢，也是誘發良性陣發性姿勢性眩暈的可能之一。

02. 耳石是什麼？為什麼會脫落？

人類的內耳分成耳蝸(聽覺器官)及前庭(平衡器官)兩部分，而主管頭部平衡的前庭又分成(1)三條半規管，以及(2)球囊/橢圓囊兩大部分，其內都連接著平衡神經。而所謂的耳石其實是一團鈣質沉積物，像沙子一樣結晶裝載在前庭內的平衡神經結構上。

耳石平常會新陳代謝，但若因為撞擊、感染、退化等原因，可能造成它們從原位脫落，進入到半規管內，而半規管內的液體會隨著頭部轉動而流動。這時耳石的進入加強了液體流動時平衡神經的衝動，兩側內耳輸入訊號不一致，左右落差，嚴重的天旋地轉就發生了。



03. 良性陣發性姿勢性眩暈會造成什麼後遺症嗎？對我的生活可能會有什麼影響？

截至目前研究，耳石脫落症沒有被證實會造成聽力減退、腦中風或腫瘤，也不會被心理疾患或藥物過量誘發。但為了不要因為反覆性的眩暈影響生活，患者必須要調整自己的生活習慣，最重要的是避免迅速的頭部轉動或過大角度的甩動，像是睡覺時枕頭墊高一些、起床坐起時慢一點、避免彎腰穿鞋、抬頭拿高處物品等。上髮廊洗頭時或看牙醫躺下時也要小心速度。注意這些細節，能有效降低良性陣發性姿勢性眩暈的發作頻率。

04. 醫師如何診斷我是良性陣發性姿勢性眩暈或耳石脫落症？

單純依照患者正確的病史描述，常常就能找到一些明顯的耳石脫落症。但醫師會評估您的狀況，輔以簡單的頭部擺位測試或較為複雜的前庭功能檢查，來得到您的確切診斷。

首先，醫師可能會請您坐在診療床上，扶著您的頭然後迅速的後仰至床邊，並請您眼睛打開評估眼震狀況。您可能會覺得開始天旋地轉、恐慌，甚至有要掉落的感覺，但請不用擔心，您在診療床上是很安全的。若您出現了典型的、因頭部姿勢改變而出現的短暫眼震，您就有可能是該側後半規管耳石脫落症的患者。約有 **85%-90%** 的患者是後半規管的耳石脫落。



後半規管檢查方式

再來，醫師可能會請您平躺在床上，將您的頭部左右轉動，並請您眼睛打開評估眼震狀況。若有某側因為頭部轉動而出現較為強烈的短暫眼震，您就有可能是水平半規管耳石脫落症的患者。約有 **5%-10%** 的患者是耳石掉落至水平半規管裡。



側半規管檢查方式

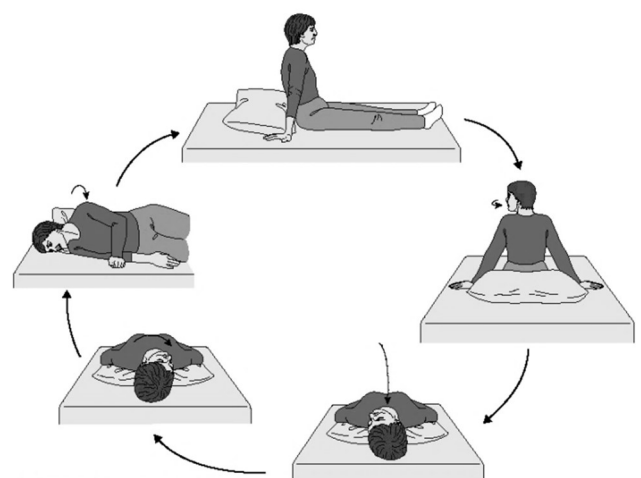
然而，仍有少部分的患者是較罕見且難以診斷的前半規管或雙側/多條半規管耳石脫落症。單純的耳石脫落症很少需要抽血或影像檢查，但有些特殊狀況，也有一些中樞性(大小腦/脊髓)病灶和良性陣發性姿勢性眩暈的檢查結果相似。醫師可能會視需要幫您安排後續的內耳及腦部評估，以排除較為危險的病症。

05. 醫師如何治療我的良性陣發性姿勢性眩暈？

良性陣發性姿勢性眩暈是一種“自限性”疾病，大多數患者在六個月內症狀會改善。若您曾經動過頸部脊椎手術、年紀較大或較易焦慮，您可以選擇觀察、追蹤，但若您對接受進一步治療有較高期待，可考慮接受耳石復位術。耳石復位術是一些簡單有效的物理治療，不是手術也無須麻醉。我們試圖將您脫位的耳石利用重力原理將它們送回原位，能迅速有效改善您的暈眩症狀。

在診療床上，治療者會依據您可能受影響的半規管位置，請您重複剛剛後仰或平躺檢查的一些起始動作，您只要配合指示轉動頭部或身體直至最後坐起。整個治療時間只需數分鐘，有些患者會經歷嚴重的頭重腳輕、噁心感甚至嘔吐，但一次復位術的治療成效即可達八成以上。治療後經過大約五至十分鐘的側臥休息，您就能離開返家，但最好由朋友或家人陪同，暫時不建議自行駕駛。

“左後”半規管耳石復位：Epley 復位法



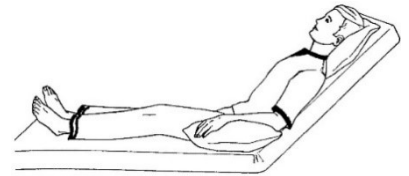
(c) Chicago Dizziness and Hearing, 2007

06. 經過耳石復位治療回家後，我還需要注意什麼？

因為耳石經過復位後，尚未完全黏合至原始位置，一般建議患者再盡量靜養一周，避免劇烈活動。當然在不至於造成不舒服的範圍內，您仍可以進行每日必須之生活及工作。

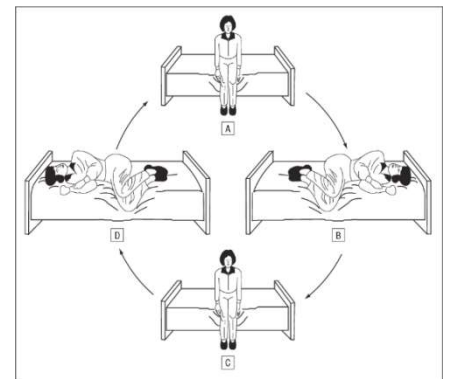
以下幾點是我們建議您在下次回診之前，需要費心注意配合的事項：

- 返家後幾天內，夜間睡眠可以嘗試頭部絕對側臥，躺向較不暈的那一側(或醫師建議的那一側)。側臥時需墊高枕頭至少45度，躺臥時間盡量延長接近12小時。這是為了能讓尚未歸位的耳石慢慢回流，也加強耳石的黏合程度。但這項動作並非必要，若您的睡姿無法配合，也不需要太過勉強。
- 日間活動時盡量維持頭部直立，避免迅速轉動、低頭或抬頭。可利用您的腰部進行上半身旋轉，或用蹲下、墊椅墊等方式進行高度調整。若非必要，暫時停止至髮廊洗頭或看牙醫幾天。上床及下床時速度減慢，且建議由較不暈的那一側起降身體。
- 醫師可能開立抗暈眩藥物給您。這些藥物是為了避免您因太強烈之症狀影響生活，在耳石脫落發生後數天內可視情形短時間服用，但不建議天天使用來控制症狀或預防復發。若您的暈眩沒有改善而必須靠藥物控制症狀，請於回診時向您的醫師提醒。
- 請您於預定時間回診進行再次評估。有四成的患者仍有症狀，有5%的患者耳石會跑進另一個半規管中。因此，醫師會再次施行頭部轉位測試，若您的症狀及眼震已消失，您即可恢復正常活動。若您仍有眼震，醫師會視情形重複施做耳石復位術，或安排後續評估檢查。



07. 回診以後，我能再做什麼來預防復發？

無論一開始耳石復位術成功與否，您於首次回診後都可再進行輕度的前庭復健(Brandt-Daroff Exercises, 右圖)來控制症狀。這套簡單的復健共四個動作，每個動作維持半分鐘，一趟共兩分鐘，每次五趟共十分鐘，每日三次，可共做約兩至三周。大部分病患約10天後症狀會消失。



然而，就算是成功的耳石復位術，仍約有三成的病患會在一年內復發，有一半的病人五年內會復發至少一次。一旦復發時，您可嘗試這套復健動作數日看看效果，或重複幾次醫師為您曾經施行的Epley耳石復位術(如上頁圖)。另一種較新而不需躺床的復位動作(“Half Somersault maneuver”, Foster et al, 2012, 右圖)，對於無法迅速仰躺的病患也有治療效果。請注意，若您的症狀於嘗試後沒有改善，請盡速返診，因為耳石可能不一定落在同一條半規管中，或是可能有新的眩暈問題出現(比方腦瘤、中風等)，而這些問題是需要專業醫師為您重新評估的。



08. 我頭暈又發作了。我要如何知道這是耳石脫落症復發還是其他問題？

一般新發生的暈眩症都須經過專業醫師相關的病史詢問、身體檢查、內耳檢查甚至是影像檢查，以確立診斷或排除嚴重的中樞疾病。然而，耳石脫落症常常來得很快，而且有強烈的暈吐不適症狀，這點和少數的嚴重中樞性眩暈類似。若您暈眩症狀發作時無法即時獲得相關專業醫療，也請您就近尋找醫師或至急診就診以先行評估是否有急性的腦部問題。

若您經過檢查評估暫時無嚴重中樞疾患，也請您依照時間回診，本院暈眩門診之醫師會為您評估是否為耳石脫落症，或是其他常見之內耳疾患，包括梅尼爾氏症、偏頭痛性眩暈或前庭神經炎等等。請您就診前大致回憶一下暈眩發作當時之現場情況，包括暈眩維持時間、發作頻率、是否有聽力問題、頭痛或意識喪失等等，並於診療時向您的醫師清楚說明，以協助我們釐清症狀。

09. 若我的耳石脫落症若持續數年，一直不停的復發或非常困擾我，我該怎麼辦？

約有 1% 的頑固性耳石脫落症患者對反覆的耳石復位及前庭復健的效果不彰，最後會需要藉由手術治療改善症狀。這類手術常需全身麻醉，從耳後經顱骨進入半規管，將反覆發作的半規管填塞起來，或是切除支配半規管的前庭神經，再將傷口縫合，歷程常需數小時。另外，術後也可能須經歷數週至數月的前庭復健治療及恢復期，但這樣的破壞性手術有 90% 的成功率，僅有 5% 以下的患者會影響到聽覺功能。

若有任何疑問，也歡迎您再與我們詢問。感謝您耐心閱讀。

暈眩症狀自我評估紀錄表

發作日期	維持時間	是否有合併以下症狀 (有請打 V)				
月/日	約 時/分	天旋地轉	聽力喪失	耳朵悶脹	耳鳴惡化	頭痛發作
例 1/1	00 : 40	V		V		
/	:					
/	:					
/	:					
/	:					

自從暈眩發作這段時間以來，您的不舒服程度有多嚴重？

(沒有不適 1 分，非常不適 10 分)

_____ 分