

慢性頭暈怎麼辦？

論「持續姿勢知覺性頭暈」—PPPD

在頭暈的特別門診中，常常會遇到一些病人，每天都會頭暈，症狀已經持續好幾個月，甚至好幾年了，也曾經四處求醫，醫師都說可能是內耳不平衡，吃了藥有點好又有點不好，沒有完全改善，整天還是都暈暈的，工作上也無法專心，都快得憂鬱症了。

這一類的病人，以往是沒有診斷的，各式各樣儀器的檢查可能都是正常，醫師要下診斷只好歸類到內耳不平衡，有的醫師可能會因為病人常常合併焦慮緊張，而診斷他是自律神經失調。二、三十年來，國外早已有許多醫學專家注意到這個疾病，紛紛發表了許多系列報導來描述，但是各自使用自訂的名稱來稱呼，終於在2017年，世界神經耳科學會(Bárány Society)整合了全球專家的意見，提出診斷基準，並定名為「持續姿勢知覺性頭暈」，英文名稱是Persistent postural-perceptual dizziness，簡稱PPPD，中文或可簡稱為知覺性頭暈。之所以用這麼複雜的名字來稱呼，是因為這樣的病人常有一些共同特色，他們的暈都是不會旋轉的，只會覺得不太穩，頭昏昏重重的，但也不會因此跌倒，所以稱頭暈不稱眩暈；病程通常已經持續很久了，至少超過三個月，不是只有短期幾天的發作；不見得一整天發作，或許會有較好的時候，但大部分的時候都覺得不對勁；站立或是在動作時，例如走動搭車，或是在有複雜的視覺刺激時，例如走在花樣繁複的地毯上，或是交通複雜的十字路口，頭暈不穩的症狀會相對惡化。

這個疾病目前認定沒有身體的實質病變，只是一種功能異常的疾病，病人先有一個主要疾病，大多是眩暈的疾病，例如急性前庭發炎、耳石症等，在此時因為眩暈而平衡欠佳，身體會啟動防跌機制，由大腦接管本來是自動化的平衡系統，其實這就像正常人走在滑溜的地面時會做的事，動作姿勢變得小心翼翼，步伐變小，手臂揮舞，倚靠視覺訊息維

持平衡。疾病痊癒後，此項應變機制應該要消失，但有些病人卻因為發病時對頭暈的擔心恐懼，造成此項應變機制持續存在，過度緊繃，使得日常生活中正常的前庭和視覺刺激全部變成頭暈感覺，讓自己時時刻刻覺得不對勁，而且大腦耗費心力去管理平衡容易導致精神疲乏，肌肉緊張姿勢步態不自然會導致身體疲乏，讓病人更覺得自己一定有問題，如此惡性循環沒有結束的時候，這個病因此而長期存在。其實前驅的疾病也不一定是眩暈疾病，也有可能是頭部外傷，精神疾病發作等，如果在慢性頭暈發作前曾有另一個疾病發作，就要考慮 PPPD 的可能性。

因為它不是器質性病變，所以治療第一件事是正確診斷，病史的了解很重要，配合上理學檢查和實驗室檢查。另外一樣重要的是，要讓病人了解這個病的可能原因，破除心理的不安，病情就有可能自然好轉。國際上的專家意見，都認為血清素的藥物可以用在 PPPD，但是需要長期使用數個月。又因為這是功能性疾病，前庭復健很適用於此病，不過目前國內此部分的資源尚嫌不足，尚待醫學界的努力。

Living Water