



頭暈聯合門診 跨科攜手助患者踏出穩健步伐

■ 文/北醫附醫神經內科 李薰華主任、北醫附醫耳鼻喉科 林哲玄主任

45歲的王小姐，近一個月來清晨起床時屢感天旋地轉，伴隨噁心、冷汗，甚至無法站穩。原以為只是貧血或壓力過大，直到某天在捷運站跌倒，才下定決心到本院神經內科就診。經檢查後即時施行耳石復位術，並進一步啟動頭暈聯合門診，最終診斷為前庭神經炎合併耳石滑脫。透過專業復健，她成功擺脫頭暈困擾，恢復晨走，重新踏出穩健步伐。

頭暈是一種常見卻複雜的症狀，可能源自耳朵內的平衡器官異常，也可能是中樞神經系統疾病的表現，甚至與心血管或自律神經功能等多元病因有關。為提升頭暈的照護品質，北醫附醫由耳鼻喉

科、神經內科攜手合作，建立全國少見的頭暈聯合門診，打造「一次到位、高診斷率、高治療率」的照護模式，不僅是檢查的互補，更是臨床判斷的整合，透過共同討論，協力做出最適切的診斷。

以王小姐為例，首次於神經內科就診時，透過病史詢問，發現她的眩暈多與頭部轉動有關，且持續時間短暫，研判是耳石脫落導致的良性陣發性姿勢性眩暈（BPPV），進一步經由Dix-Hallpike試驗、Video Frenzel goggles眼震分析及詳細的神經學確認診斷，當場為她施行耳石復位術後，症狀明顯改善，患者驚訝地說：「原來困擾多日的症狀，不用吃藥也能處理好！」。

儘管症狀改善，仍須找出病因。患者一個月前首次出現眩暈可能與前庭神經炎有關，進一步安排至耳鼻喉科聯合門診檢查，確認患者左耳前聽功能障礙合併輕微聽損；困擾多時的眩暈在神經內科、耳鼻喉科攜手下，迅速確診為前庭神經炎合併耳石滑脫。

在跨科照護下，患者不僅症狀緩解，並接受個別化前庭平衡運動訓練，配合前庭平衡運動、規律生活及居家環境改善。幾週後，患者走路更穩、頭暈明顯減輕，也恢復與朋友晨走的習慣，成功擺脫眩暈困擾，重獲日常生活的自信與安定。

如同王小姐的治療過程，北醫頭暈聯合門診中約有30%的患者在兩科合作下，最終獲得明確診斷，有些患者原本被視為單純耳石症，其實是小腦中風或是前庭性偏頭痛；有些則是神經內科檢查未見異常，經耳鼻喉科平衡檢查後才確認為梅尼爾氏症。

臨床上常見頭暈對患者生活影響極大，例如無法正常行走、工作，甚至喪失社交能力，進而導致憂鬱與焦慮等心理困擾。頭暈聯合門診以病人為中心，早期介入與正確治療，不僅縮短診斷時間，也能有效安排平衡運動訓練、藥物或手術等治療方案，讓患者早日回歸正常生活。

頭暈聯合門診 — 跨科檢查整合

耳鼻喉科

針對周邊型頭暈或內耳平衡功能障礙的疑慮，可為患者安排平衡系統檢查，包括：

- 1.聽力檢查：**排除或確認是否為內耳病變導致頭暈。
- 2.重心動搖儀：**分析身體平衡能力與控制策略，協助評估前庭功能。
- 3.冷熱交替溫度刺激檢查：**透過溫度刺激耳道，引發眼震反應以評估半規管功能。
- 4.前庭誘發肌電反應檢查：**評估前庭功能。



李薰華主任



林哲玄主任

神經內科

針對疑似中樞性頭暈或小腦病變，可進行精密的神經學檢查與影像評估，包含：

- 1.電子眼震影像紀錄系統：**由神經內科專科醫師執行，即時透過眼震型態辨識是否為中樞性病變，判斷是否可能為中風。
- 2.頸動脈與經顱都卜勒超音波：**無侵入性檢查，評估頸部（顱外）主要動脈血管（內、外頸動脈、椎動脈）的構造及顱內主要動脈（前、中、後大腦動脈及顱內椎動脈）的血流速度，評估是否有動脈硬化及血管狹窄，預測中風風險。。
- 3.必要時安排磁共振造影，**作為進一步診斷工具。

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	●▲	●▲	▲	●	▲	
下午						
夜間						

● 神經內科李薰華主任門診
▲ 耳鼻喉科林哲玄主任門診