



高風險眩暈 留意後循環中風徵兆

文/北醫附醫神經內科 李薰華主任

以為內耳不平衡 其實是中風警訊

63歲的林先生有高血壓及糖尿病，平時未按时服用藥物，控制不太穩定。某天早上起床時，突然感到一陣天旋地轉，伴隨噁心、嘔吐，走路也變得不穩，需要家人攙扶，甚至發現右耳聽力明顯下降；原本以為只是大家常說的「內耳不平衡」，在床上觀察後，症狀卻仍未改善，因此趕緊至神經科就診。

經詳細神經學檢查發現，除了頭暈、右耳聽力下降與走不穩之外，林先生即使坐著也會出現身體偏斜的情形；在測試他的對準能力時，也無法準確指出醫師的手指，合併臉部輕微麻木症狀，這些皆是中樞神經異常的警訊；綜合評估後，高度懷疑為後循環腦中風，立即安排腦部電腦斷層並轉送急診，住院進一步接受核磁共振檢查後，證實為右側小腦急性缺血性梗塞，也就是所謂的後循環中風。

所幸及早發現並及時治療，林先生接受抗血小板藥物及點滴治療，並配合後續復健；數週後症狀大幅改善，行走漸漸恢復穩定，雖然仍有些不穩，但逐漸可以自主行動，生活也慢慢回到正軌。

留意警訊 及早就醫

事實上，後循環中風常以「眩暈」作為主要表現；像有些後循環中風所影響的血管同時供應到小腦與內耳結構的血流，因此可能表現為「像內耳疾病一樣」的症狀，包括眩暈與聽力喪失，極易被誤認為突發性耳聾或前庭神經炎；然而與單純內耳疾病不同的是，它常合併中樞神經徵象，例如顏面麻木、共濟失調或走路明顯偏斜，若未仔細評估，很容易被誤認而延誤診斷。

眩暈不一定是小毛病，但也不必過度恐慌；關鍵在於是否存在危險徵兆，以及是否接受了適當的專業評估，提高警覺、及早就醫，才能把握黃金治療時機。

眩暈的危險警訊

以下情況屬於高風險警訊，應儘速就醫：

- 持續不退或越來越嚴重的眩暈
- 合併走路明顯不穩、單側肢體無力
- 視力模糊、複視、說話不清
- 嚴重頭痛（尤其是「此生最劇烈」頭痛）
- 本身有高血壓、糖尿病、心房顫動等中風危險因子

在臨床上，醫師會透過詳細病史詢問及神經學檢查，必要時安排影像學檢查（如電腦斷層或核磁共振）來排除腦中風或腦腫瘤等重大疾病；大多數眩暈屬於良性疾病，可透過復位術、藥物或前庭復健改善；但少數屬於危及生命的疾病，早期辨識至關重要。

當眩暈「合併危險警訊」或「不會好」時，應提高警覺，請不要拖延，要儘早評估，才是對自己最好的保護。



李薰華主任

門診時刻表

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

★ 本院頭痛團隊提供最新衛教資訊 ★

此外，北醫頭痛專科團隊已推出官方LINE帳號，提供最新頭痛衛教資訊、疾病自我檢測工具與衛教文章，民眾可透過LINE方便取得專業資訊並提升自我照護能力。



★ 北醫神經內科提供全系列電子頭痛問卷，掃QR碼輕鬆填寫自動分析狀況★

1. 偏頭痛問卷：
<https://forms.gle/rcPdmg8zdR46u3Vd8>
2. 頭痛日誌表單：
<https://forms.gle/hFjuXRzpkRh3rYPNA>
3. 針對眩暈、壓迫痛或短劇烈發作的分型統計，全面掌握複雜頭痛→
 - 前庭偏頭痛問卷連結：
<https://forms.gle/oGmA67L1PebbprRy7>
 - 緊縮性頭痛問卷連結：
<https://forms.gle/iiQmwvcqxforhQYS8>
 - 叢發性及其他頭痛問卷連結：
<https://forms.gle/jn5K8aMSWW37CVnE7>

眩暈警訊：這不是普通的頭暈！何時該立即就醫？

高風險警訊：出現這些症狀請立即就醫

- 神經功能受損**：合併走路不穩、肢體無力、視力模糊或說話不清
- 劇烈頭痛**：出現持續惡化或「此生最劇烈」的嚴重頭痛
- 高風險族群**：本身患有高血壓、糖尿病或心房顫動等中風危險因子者

專業醫療評估與辨識

- 臨床精密診斷**：透過神經學檢查及影像學 (CT/MRI) 排除腦中風或腫瘤
- 良性 vs. 惡性**：良性眩暈可用藥物或復位術改善；少數危及生命者需早期辨識
- 掌握黃金就醫期**：眩暈若「不會好」或「合併警訊」，請不要延誤評估

一定要學會 **急性頭暈，辨識中風與處理**
北醫附醫 李薰華主任

眩暈雖然多數屬於良性，但若伴隨特定神經症狀或具備慢性病史，可能是腦中風或腦腫瘤的徵兆。透過專業檢查，能早期辨識危及生命的風險。