



一站式眩暈流程檢查 掌握黃金治療期

■ 文/北醫附醫神經內科 許嘉容醫師

眩暈是門診常見主訴之一，同樣是「暈」，背後原因可能從良性內耳疾病，到腦中風、腦腫瘤等中樞神經問題都有可能。

眩暈評估流程

當患者主訴眩暈時，醫師首先會透過詳細問診，釐清是「旋轉感」、「不穩感」還是「快昏倒感」，並詢問發作時間、持續多久、是否伴隨聽力變化、複視、肢體無力或劇烈頭痛等危險徵兆；接著會進行理學檢查，包括：

- 神經學檢查（肌力、感覺、共濟運動）
- 眼震觀察與頭脈衝試驗
- 平衡與步態評估
- 必要時安排聽力檢查

若懷疑中樞神經問題，則會安排腦部電腦斷層或核磁共振檢查；然而，臨床上最大的挑戰在於：有些後循環中風或小腦病變，早期症狀與內耳疾病極為相似，若評估流程分散或安排檢查延遲，可能錯失黃金治療時間。

一站式眩暈流程檢查

為了提升診斷效率與精準度，本院神經科整合門診評估與必要檢查，建立「一站式眩暈流程檢查」，若檢查結果顯示高度疑似中風、腦腫瘤或其他中樞神經問題，將立即安排進一步影像檢查，必要時直接轉送急診或安排住院觀察，避免反覆門診延誤，流程包含：

1. 標準化眩暈問診與危險因子評估
2. 系統性神經學檢查與平衡功能測試
3. 電子眼震圖檢查
4. 必要時安排影像檢查
5. 判斷是否高度懷疑中樞系統病變

高風險患者首要治療

當門診評估後判定為高度懷疑中樞神經病變的高風險患者時，醫師會建議儘速住院，進行系統性的檢查與治療，目的是在最短時間內確認病因、評估血管風險、預防病情惡化，並啟動適當治療。

住院後通常會安排腦部核磁共振（MRI）檢

查，偵測是否存在急性腦梗塞、小腦或腦幹病灶；同時進行腦血管影像檢查（如頸部及顱內血管超音波），評估是否有血管狹窄或阻塞情形；此外，心臟超音波與心律監測，來排除心因性栓塞來源，透過血液檢查評估凝血功能、血糖、血脂與其他代謝相關指標，全面了解中風危險因子。

在治療方面，若確診為缺血性中風，將依照病情給予抗血小板或抗凝血藥物，同時積極控制血壓、血糖與血脂，醫療團隊亦會進行平衡功能評估與早期復健介入，採取跨科合作模式，協助患者恢復步態穩定性，降低跌倒風險，視個別狀況會診心臟內科或復健科，共同擬定後續治療與追蹤計畫。

出院後的復健與風險評估

在藥物方面，患者需規律服用抗血小板藥物或抗凝血藥物，並配合血壓、血糖與血脂控制藥物；規律回診可讓醫師評估治療效果與副作用，必要時調整用藥策略。

其次，建議每日監測血壓、維持均衡飲食、減少鹽分與油脂攝取，並建立規律運動習慣；良好的慢性病控制，是預防二次中風最有效的方式。

在功能恢復方面，應依照病情安排復健治療，包括肢體訓練、步態與平衡訓練，必要時進行語言或吞嚥治療，及早接受專業評估，可大幅提升恢復速度與生活品質。

最後，家屬的支持與居家安全環境的調整同樣重要，例如避免地面濕滑、加裝扶手、確保充足照明，以降低跌倒風險；患者與家屬也應熟悉中風警訊，如突然肢體無力、說話困難、視力改變或劇烈頭痛，一旦出現應立即就醫。

中樞神經病變高風險住院：從診斷到復健的完整照護流程



中風出院後的健康守護指南：預防再發與功能恢復



許嘉容醫師

門診時刻表

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