

小腦中風～ 不易診斷的另類眩暈

◎基隆長庚急診醫學科主治醫師 廖少鋒

封面故事



專長 | 急診醫學、急重症處置

您 是否也有眩暈發作的經驗呢？突然間覺得天旋地轉，四周的景物都在移動，眼睛一張開就受不了，彷彿一個不小心就會跌倒，甚至吐個沒完？可能不少人都曾經有過這樣的經驗，有些人只要躺著休息，或是睡一覺起來感覺就好了許多；有些人可能太不舒服而去了醫院，打針吃藥後就幾乎完全恢復。

絕大多數的眩暈發作的確就是如此，屬於「周邊型眩暈」，通常是因為一時的姿勢改變，造成內耳的耳石

脫位，干擾內淋巴液的流動，導致短暫的眩暈，也就是醫師常說的「內耳不平衡」。這樣的情況雖然症狀很明顯，但大多不會持續太久，藉由藥物或是「耳石復位術」，配合一定時間的休息，就會大幅改善。而有些人是感冒或一些病毒感染後，造成前庭神經發炎，影響平衡感而導致眩暈，這樣的發炎反應會持續較久，數小時至數日都有可能，但原則上還是能隨著時間而慢慢恢復。

另一類比較不常見的「中樞型眩暈」，可就沒這麼輕鬆了。中樞型的眩暈一般指的是小腦或是腦幹的損傷，大部分為中風所引起。這類的眩暈可能因為腦部損傷的部位不同，而合併手腳無力、複視、顏面神經麻痺、失去平衡感、口齒不清、步態不穩等症狀。若只影響到小腦的部分，也有可能純粹只有頭暈和平衡失調，別說一般民眾難以區分小腦中風與周邊型眩暈的感受差別，就連富有經驗的臨床醫師都不見得有把握明確區分兩者。

通常臨床醫師在評估眩暈發作之病

人時，會使用手指 - 鼻子測試或跟脛試驗，及觀察眼震或步態來判斷是否有中樞型眩暈的可能，然而不論是哪一種神經學檢查都不是百分之百的準確，連常用來評估中風的無顯影劑腦部電腦斷層都可能有高達 25% 的機率無法偵測出來，若於症狀發作不久即接受電腦斷層則更難有異常發現，若要早期診斷會需要磁共振造影的幫忙，只是在現行的醫療體系中，大多數醫院並沒有辦法全天候提供這麼進階的檢查。

由於小腦中風後可能於數日內產生小腦水腫，進而引發腦幹壓迫的併發症，導致生命危險，可能需要緊急手術，因此絕不可輕忽。但小腦中風卻又因上述原因常有延遲診斷的困難，因此成為許多臨床醫師心中的夢靨。

我們一般人該如何警覺自己不只是一般的周邊型眩暈呢？以下幾點建議會有一定程度的幫忙：

一、與過去眩暈的經驗作比較

若是有數次眩暈經驗的人，可以比較看看當次的感受和之前有何不同。和周邊型眩暈相比，小腦中風時可能「暈感」反而不會那麼厲害，也沒有那麼強的噁心嘔吐反應，且比較不會合併耳鳴或聽力損失等內耳症狀，反而是走路有不成正比的顛簸，代表小腦控制的平衡可能受到影響。

二、試著自我測試神經學功能

除了走路的穩定性以外，也可以試試做一些簡單的小腦功能測試，例如用食指來回點擊自己的鼻子及任何面前想

要指到的東西，看是否都能不晃動地穩定點擊成功；也可嘗試快速雙指相碰或快速來回翻轉手掌，看是否不如以往動作順暢。其他如說話的音調與流暢度、是否有複視等，都能做為初步的小腦和腦幹神經功能測試。

三、就醫時要與醫師配合及討論

前文有提到，過於早期的電腦斷層對於中風，尤其是小腦中風的偵測成功率相當有限，若於症狀發作不久就要求做斷層檢查，常只能排除較少見的腦出血，對於常見的缺血性中風幫助不大，反而可能因接受了原本並不需要的電腦斷層檢查而吸收多餘輻射線。一般若剛發作不久但經醫師評估後有明顯的中風症狀，會視當時狀況照會神經科醫師或安排核磁共振檢查來做確認，若於醫療資源不足的院所則要考慮轉診。反之，發作早期若經醫師評估後並無明顯腦神經功能缺損，一般建議先以藥物治療並做觀察，若病情無明顯改善，後續再安排電腦斷層等進一步檢查，這樣比較不會讓病人因連續接受檢查而吸收過多輻射量，增加一次就偵測成功的機會。

絕大多數的眩暈發作都屬於周邊型眩暈，雖然發作時不適感相當明顯，但休息或就醫治療後通常會有明顯改善，不須太過擔心。若眩暈發作後合併手腳無力、複視、顏面神經麻痺、失去平衡感、口齒不清、步態不穩等症狀，且經藥物治療上述症狀無明顯改善，則要小心可能為中樞型眩暈，需考慮安排腦部相關檢查。☞