

常常頭暈怎麼也找不出原因？ “前庭性偏頭痛” 容易被忽略的陷阱！！



35歲林小姐是一名公司主管，工作繁忙。近年來她時常在工作到一半時，突然感到一陣天旋地轉，甚至伴隨著強烈的噁心與嘔吐感。發作時她對辦公室的日光燈和同事的交談聲感到極度難以忍受。起初她以為是過度疲勞或「內耳不平衡」，但做了各種檢查卻都顯示正常。直到轉診至神經內科，才終於找出元凶——前庭性偏頭痛（Vestibular Migraine）。

文 / 陳又嘉

國泰綜合醫院神經內科主治醫師

林

小姐的經歷並非個案。許多長期受到陣發性眩暈困擾的民眾，常常反覆就診接受各種檢查卻遲遲找不到病因。今天，筆者就來簡單介紹「前庭性偏頭痛」相關的資訊，包括典型症狀、國際診斷標準，到後續的藥物、復健與生活調理，希望能對讀者有所助益。

什麼是前庭性偏頭痛？ 典型症狀有哪些？

前庭性偏頭痛在一般族群發生率約1-2.7%左右，在眩暈或頭痛門診約佔超過1成，其實並不少見。其成因與一般偏頭痛一樣是因為三叉神經過度活化敏感所引發。有時敏感風暴也會引響到前庭系統而誘發眩暈症狀，但發作時不一定每次都會伴隨頭痛，這也是在診斷及治療上極有挑戰性的原因。

典型症狀包括：

- 自發性眩暈：毫無預警地感到天旋地轉，或覺得自己與周遭環境在搖晃，可能持續數分鐘到數小時。
- 偏頭痛伴隨症狀：發作時常伴隨畏光（對光線敏感）、畏聲（對日常聲音感到刺耳），甚至在發作前出現視覺預兆（如看到閃光、閃電狀的波紋）。

如何確診？ICHD-3 國際診斷標準

國際頭痛學會（IHS）在《國際頭痛疾病分類第3版

》(ICHD-3)中，明確訂定了前庭性偏頭痛的診斷標準，包括：

- 1.發作次數：至少發作過5次，滿足下列第3項與第4項條件的眩暈。
- 2.病史：目前或過去曾有符合ICHD-3診斷標準的「無預兆偏頭痛」或「預兆偏頭痛」病史。
- 3.症狀特徵與時間：前庭症狀(眩暈、不平衡感)達到中度或重度，且每次發作持續時間介於5分鐘至72小時之間。
- 4.伴隨症狀：至少有50%的前庭症狀發作時，伴隨以下3項偏頭痛特徵中的至少1項：
 - 頭痛具有以下4項特徵中的至少兩項：單側、搏動性(抽痛)、中重度疼痛、因日常體能活動(如走路、爬樓梯)而加劇。
 - 畏光且怕吵。
 - 視覺預兆(如閃光、暗點)。
- 5.排除其他疾病：症狀無法以其他ICHD-3疾病或前庭疾病(如梅尼爾氏症、耳石症)做更好的解釋。

雙管齊下的治療方針： 藥物與前庭復健

在確定診斷後前庭性偏頭痛是可以被良好控制的。治療上有「藥物」與「前庭復健」兩部分。

1. 藥物治療（急性緩解與預防性用藥）

- 急性發作期：緩解眩暈與不適。常用藥物有抗組織胺類止暈藥、止吐藥，或是針對偏頭痛的專一性止痛藥(如翠普坦類Triptans，CGRP拮抗劑如atogepant、rimegepant)。
- 預防性治療：若患者發作頻繁(如每週超過一次)或嚴重影響生活品質，則可加上預防性藥物。常見的包括：乙型交感神經阻斷劑(Beta-blockers)、鈣離子通道阻斷劑(Flunarizine)、抗癲癇藥物(如Topiramate)，或某些抗憂鬱劑。需持續服用數月才能見到最佳療效。

2. 前庭復健運動

前庭復健運動透過特定的動作訓練，幫助大腦重新適應、代償受干擾的前庭訊號。

- 適應性訓練：讓患者重複暴露在會引起輕微

頭暈的視覺刺激中，藉此降低大腦對眩暈的敏感度。

- 凝視穩定訓練：強化眼睛在頭部移動時維持影像清晰的能力，減少視覺性眩暈。
- 平衡與步態訓練：在不平穩的表面(如軟墊)上站立或行走，訓練本體感覺與視覺的協調性。

小心飲食地雷

許多食物中含有微量的神經傳導活性物質(如酪胺酸)，容易引發腦血管收縮與神經過度活化，應盡量避免：

- 3C食物：乳酪、巧克力、柑橘類水果。
- 刺激性飲品：酒精(特別是紅酒)、過量咖啡因(建議每天不超過1杯，且應在固定時間飲用，避免戒斷性頭痛)。
- 加工食品：含有硝酸鹽的香腸、臘肉、熱狗，及添加味精的食物。
- 發酵與醃製物：泡菜、醃肉等。

規律生活作息

- 固定睡眠生理鐘：作息不規律、熬夜易引起發作，應盡量避免。
- 穩定血糖與水分：避免3餐不正常或過度飢餓，並攝取足夠水分。
- 壓力管理：過度壓力與情緒波動容易誘發，適度的有氧運動有助於調節自律神經系統。

結語

前庭性偏頭痛並不少見，患者生活品質大打折扣，但診斷上卻有一定挑戰性，因為有將近一半患者沒有任何偏頭痛的特徵，甚至超過一半發作時完全沒有頭痛。所幸在診斷上一般不需要特殊儀器，只要詳細詢問病史與發作特徵，治療是相對簡單且有效。如果患者有反覆發作的暈眩，且伴隨頭痛、畏光怕吵或偏頭痛病史時，建議及早求治神經內科或眩暈門診，透過正確的診斷、藥物治療與生活調理，大多數患者都能大幅提升生活品質。