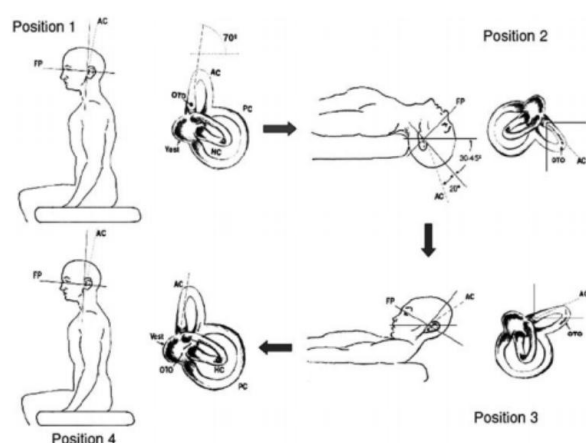


罕見之前半規管良性陣發性暈眩症

張小姐是一位 31 歲女性，主訴頭向左轉的時候物體會跳動，伴隨不平衡的感覺有將近半年之久，沒有外傷病史，沒有偏頭痛病史，沒有耳鳴及聽力的變化。張小姐先去本院眼科及神經內科就診，眼科檢查無明顯異常；神經內科安排腦血管超音波顯示無血管狹窄，腦部磁共振造影為正常腦部組織，沒有中樞疾病。於是，張小姐被轉至本院耳科門診，純音聽力檢查(Pure tone audiogram)顯示病人雙耳聽力正常；因為病人特別強調頭轉向左側才會不舒服，與頭部轉動有關，因此安排 Dix-hallpike and supine rolling test，發現病人於 Dix-hallpike maneuver 時，有一快向向下之眼震，診斷為一罕見之前半規管良性陣發性暈眩症。

Comment:

良性陣發性暈眩症好發於後半規管，超過 80 %，其次是側半規管，約佔 15 %，而前半規管良性陣發性暈眩極為罕見，小於 5 %。右前半規管之良性陣發性暈眩症通常會伴隨眼球逆時鐘旋轉，左前半規管的則為順時鐘旋轉。臨床上，因為前半規管良性陣發性暈眩少見，且其特色是一眼球快向向下之眼震(Down-beating paroxysmal nystagmus)，而 Down beating nystagmus 常見於小腦疾病引起之眼球震顫，例如，脊髓性小腦萎縮症 (Spinocerebellar Ataxia)、Arnold-Chiari malformation 等，或是心臟科用藥 Amiodarone 及抗癲癇藥物(Phenytoin)等，因此臨床醫師最優先是要排除中樞疾病或藥物造成的暈眩及眼震。當排除後，復位方式可用 Deep head Hanging Maneuver，又稱 Yacovino repositioning maneuver，請病人平躺且頭部盡量向後仰，維持此姿勢一分鐘後，於同樣平躺姿勢慢慢將病人頭向前 45 度，同樣維持一分鐘，最後維持頭部向前請病人坐起來。



J Neurol. 2009 Nov;256(11):1851-5.