

## 前庭神經炎 最新的治療方法

耳科主治醫師 廖文輝

前庭神經炎又稱流行性眩暈症，此病好發於氣候轉換的季節如晚秋、初春時節，臨床上為第二常見的末稍性前庭障礙疾患，僅次於最常見的良性陣發位置性眩暈；後者發病後，其前庭功能一般可完全恢復至正常，但前庭神經炎的預後很不同，本病症眩暈發作後，其前庭功能恢復情況並不樂觀，僅有少數患者可完全恢復至先前正常的前庭（溫差測試）功能，即使經過一年後，仍有半數的患者其前庭功能未能恢復至發病前正常的情形；甚至多數的患者會有殘存非典型的眩暈症狀及身體姿勢不平衡的後遺症；同時本病眩暈發作的期間會較其他眩暈症長，短則數小時甚至到數天之久；部分病患也會有再復發的眩暈發作情況，可能持續有數個月之久，此種殘留的暈眩發作情形和身體姿勢不平衡的後遺症，時常造成病患夜夜無法安眠，隨時擔心有眩暈不定時的發作，如此心靈受到的煎熬與痛苦，除非真正有過此種可怕經歷的患者，是無法用筆墨形容的！前庭神經炎對於病患的影響如同惡魔的靈魂附身般痛苦，這種情形是患者真正難以忍受的情況。

前庭神經炎的臨床典型症狀為急性、持續性、旋轉式的眩暈發作，身體姿勢常無法保持平衡，有自發性眼振出現，會有噁心甚至嘔吐的情形。臨床上診斷前庭神經炎的標準是依眩暈發作的病史和前庭功能檢查的異常為依據，必需先排除其他中樞性與周邊性前庭疾患，並且要符合以下四個診斷條件：1. 急性、持續性的眩暈發作，發作後無法立即恢復到發作前的前庭功能狀況。2. 不伴隨有聽力損失的情形。3. 患側的前庭功能檢查溫差測試有明顯的低下。4. 為急性單側末稍性前庭的病變。眩暈發作是前庭神經炎最主要的症狀，許多中樞性與末稍性前庭的疾患也有類似的症狀，因此需要仔細做鑑別診斷，所以許多眩暈患者常需要耳鼻喉科與神經內科兩科的共同會診，才能做出正確診斷。前庭神經炎常是選擇性侵犯前庭神經的上半支（影響到水平和前側三半規管及橢圓囊），而下半支（影響到後側三半規管及橢圓囊）的部位一般不會侵犯到。前庭神經炎真正的病因目前仍不明，以病毒感染的病因較為醫界所接受。因為許多患者發病前皆有病毒感染的一些症狀；例如上呼吸道感染，至於真正病因仍是眾說紛紜，此病症常好發於氣候轉變的時候，如初春、晚秋的季節，也正是流行性感胃盛行的季節，治療的目標是使用抗病毒藥物來阻斷其發炎的情況，期能有效地改善前庭神經炎患者發病後前庭功能恢復的情形。

臨床上對於前庭神經炎有三種基本標準治療的原則：第一種為使用抗眩暈藥物，以控制其急性眩暈發作和嘔吐的症狀，但是眩暈發作時常常無法口服給予，多數採用靜脈或肌肉注射，以減輕急性期發作的症狀，主要的目的是幫助患者度過眩暈發作的急性期，待依患者本身的免疫功能逐漸地恢復，當患者已產生中樞性代償的現象，即不會有嚴重的眩暈感覺，但如果其前庭功能有嚴重受損的情形，仍會有不定時姿勢不平衡的後遺症。第二種為給予靜脈注射點滴補充體液，以控制患者急性暈眩發作及嘔吐所導致的脫水症狀。第三種為眩暈復健運動治療，至於眩暈復健運動治療的情形，儘早進行眩暈復健運動，其前庭功能恢復的情形會較好，而病患的眩暈症狀和身體姿勢不平衡的改善情況也會較明顯。

目前針對於此病症的治療方法，除了以上傳統標準抗眩暈藥物治療方法外，本科於 2005 年開始嘗試使用抗病毒藥物來治療，其治療劑量為每天兩次，每次兩顆（Valtrex 500mg），治療期約為 10-14 天（此為日本北海道七戶醫師依其治療約三千位病患的實際臨床經驗調整後的建議劑量），本人使用的臨床經驗為：急性發作期仍是以類固醇（Decadron）為首選（要排除糖尿病、胃潰瘍、高血壓等患者），因其效果較為快速，而此抗病毒藥物的療效，約於 7-10 天後才會明顯的看到效果，但是對於復發性前庭神經炎或不明原因的眩暈症，此抗病毒藥物的療效卻相當不錯，尤其對於反覆性前庭病變的病患，因其慢性且長期的眩暈症狀，故療效常要 10-14 天才會明顯看到效果，希望各位要耐心等待。也不知是否是病患已經用盡所有抗眩暈藥物，腦部循環改善劑、止嘔吐藥等？或而且此藥物的價錢較高（健保不給付），目前病患們反映其療效是很滿意！因此特別於順風耳這裡告知各位前輩及先進們，以提供另一種前庭神經炎治療方法。