

## 眩暈的藥物治療

眩暈是病人出現天旋地轉、或感到世界傾斜、不平衡。眩暈可能肇因於中樞神經疾病或周邊的末梢神經問題，要達到良好的治療有賴正確的診斷，有了診斷後才能對症下藥。常見的眩暈症及成因包括以下幾種：

診斷	症狀	持續時間	治療
陣發良性姿勢性眩暈	頭部位置改變時造成耳石鬆動，導致眩暈	頭部運動較大時，每次數秒	藉由物理治療將耳石復位
動暈症	搭乘交通工具所造成的眩暈	搭乘交通工具時，視情況可能持續數小時	搭乘前半小時服用抗眩暈藥物
梅尼爾氏症	內耳淋巴系統積水，造成負責平衡的內耳迷路 (labyrinth) 與前庭神經產生暈眩感	好發於青年與中年人，可能反覆發作，每次持續時間不等。長期下來可能對內耳組織產生傷害	找出造成內耳積水的原因並治療
前庭神經炎	最常見因感冒或其他病毒 (例如水痘病毒) 感染造成前庭神經發炎。	好發於青年與中年人，持續眩暈並可能伴隨嚴重的嘔吐。數週後會好轉。	短期症狀治療；若是因病毒感染造成眩暈亦可用藥治療
脊椎基底動脈血液循環不良	高血壓、動脈硬化等心血管疾病導致血液循環較差，造成眩暈	常見於高齡病友，好發於清晨起床時因血液流動緩慢，造成暫時供血不足、產生眩暈	促進血液循環並積極治療三高
腫瘤壓迫	內耳到大腦間若有腫瘤，易壓迫神經產生暈眩	持續性產生眩暈	治療腫瘤並搭配症狀治療藥物

治療眩暈症狀的藥品主要可分為抗組織胺類、抗膽鹼類、止吐藥與鎮靜劑。

抗組織胺類藥品可以抑制組織胺釋放，減少末端神經的敏感性，故有助於治療眩暈；尤其是第一代的抗組織胺由於同時有抗膽鹼作用，對於眩暈的治療效果較佳，例如 meclizine、diphenhydramine、buclizine (Lonzum<sup>®</sup>, 普治敏)、cinnarizine (Cinnarin<sup>®</sup>, 腦安能)、betahistine (Merislon<sup>®</sup>, 敏使朗) 等。惟第一代抗組織胺效果較短，每日需服用多次，且嗜睡、口乾舌燥等副作用明顯。鎮靜劑苯二氮平類 (benzodiazepines) 藥物可激化腦內抑制神經反應的物質 GABA，達到抑制中樞神經的效果，減緩眩暈感。常用藥物包括 diazepam (Dupin<sup>®</sup>, 樂平)、lorazepam (Ativan<sup>®</sup>, 安定文)、alprazolam (Alpraline<sup>®</sup>, 安柏寧)、oxazolam (Secorin<sup>®</sup>, 益可寧) 等。這類藥品作用快，但也有較強的嗜睡副作用，通常做為抗組織

胺無效之二線藥品。止吐劑例如 metoclopramide (Prometin<sup>®</sup>, 補樂美淨)、Prochlorperazine (Novamin<sup>®</sup>, 諾安命) 等藥品可藉由阻斷多巴胺的傳遞 (anti-dopaminergic effect) 以抑制中腦邊緣系統的活化、進而降低網狀系統 (reticular activating system) 活化後伴隨的噁心嘔吐反應。這類藥品適合用於伴隨嚴重噁心嘔吐反應的眩暈病人，惟用於腎功能不佳與高齡病友時，可能出現類似帕金森氏症的錐體外症候群 (extrapyramidal syndromes)，病人易有手抖、肌肉僵硬等症狀，但發生率不高。抗膽鹼類藥品可抑制前庭到腦部的神經傳導，故能有效減少眩暈感。常用藥品例如 scopolamine (Buscopan<sup>®</sup>, 補斯可伴)。由於抗膽鹼類藥品見效較慢且往往伴隨許多副作用，例如口乾舌燥、難以排尿、視力模糊等，較不適合高齡病友使用。

要達到有效的眩暈症治療仍有賴正確的診斷，配合適當的治療藥物與物理復健，才能早日走出天旋地轉的迷宮、重新正視世界。

藥劑部藥師 陳建豪