

暈眩性憂鬱 (Anxiety Dizziness)

Author: 作者: Laura O. Morris, PT, NCS

翻譯: 林佳政 物理治療師 Translate by: Chia-Cheng Lin, PhD, PT, MSPT

Fact Sheet

為什麼憂鬱症會引起暈眩？

暈眩常伴隨著憂鬱病而發生。一個人如果有憂鬱症，那麼就可能會暈眩。就另一方面說來，暈眩是由憂鬱症引起的。人的前庭系統（Vestibular system）是負責感覺身體在環境中的位置和運動。而前庭系統是由二側的內耳，大腦中特殊的區域和傳導神經所組成。當在這個系統出問題時，暈眩的感覺就會產生。科學家們相信在大腦中管理身體感覺和運動的區域和管理情緒的區域是互相有交互作用，所以導致引起二種症狀。

通常患者在有伴隨著憂鬱症而引起的暈眩時，會陳述有頭昏眼花的感覺。他們可能會覺得有內在旋轉的感覺而不是環境在旋轉。有時在靜止站立時也會有搖晃的感覺。處在於像是雜貨店，擁擠的商場或空曠的環境可能會引起不平衡。這些症狀都是和大腦的生理變化有關。

如果在前庭系統裡有異常的狀況，也可能會導致暈眩。假如一個人已經有憂鬱的傾向，暈眩和憂鬱會交互作用使得症狀更糟。通常為了改善症狀，憂鬱症和暈眩必須一齊治療。

物理治療如何幫助症狀改善？

科學家們開始比較了解暈眩和憂鬱症是如何有相關，而且也發展了一些治療的方法。一些有經驗的物理治療師能成功改善患有憂鬱症和暈眩病人的症狀。

治療會著重在使得前庭系統能正常的工作和減少憂鬱症而導致的暈眩症狀。患者會學到如何藉由調整自己的步調來處理和控制暈眩的症狀。調整自己的步調是指藉由重複少量和間歇的實行會引起症狀的活動，進而使得您的症狀不致於超出您能忍受的範圍。在了解了前庭系統是如何的作用和什麼情況或動作會引起您的症狀，您將能更有效處理您的情況。

還有什麼需要注意的嗎？

除了治療暈眩的症狀外，憂鬱症也需要藥物的治療。大多的憂鬱症治療牽涉了心理咨商、行為認知治療和藥物治療。醫生可能會為了控制憂鬱和使得病人更能忍受物理治療而建議有限制的使用藥物。

Produced by



VESTIBULAR REHABILITATION
SPECIAL INTEREST GROUP

A Special Interest
Group of



ACADEMY OF
NEUROLOGIC
PHYSICAL THERAPY

Contact us:

ANPT

5841 Cedar Lake Rd S.
Ste 204

Minneapolis, MN 55416

Phone: 952.646.2038

Fax: 952.545.6073

info@neuropt.org

www.neuropt.org

a component of



參考文獻：

- Balaban, C.D. and Thayer, J.F., *Neurological bases for balance-anxiety links*. J Anxiety Disord, 2001. **15**(1-2): p. 53-79.
- Furman, J.M., C.D. Balaban, and R.G. Jacob, *Interface between vestibular dysfunction and anxiety: more than just psychogenicity*. Otol Neurotol, 2001. **22**(3): p. 426-7.
- Jacob, R.G., et al., *Vestibular rehabilitation for patients with agoraphobia and vestibular dysfunction: a pilot study*. J Anxiety Disord, 2001. **15**(1-2): p. 131-46.
- Staab, J.P. and M.J. Ruckenstein, *Chronic dizziness and anxiety: effect of course of illness on treatment out-come*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2005. **131**(8): p. 675-9.
- Staab, J.P., *Chronic dizziness: the interface between psychiatry and neuro-otology*. Curr Opin Neurol, 2006. **19**(1): p. 41-8.
- Staab, J.P. and M.J. Ruckenstein, *Expanding the differential diagnosis of chronic dizziness*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2007. **133**(2): p. 170-6.

Produced by



VESTIBULAR REHABILITATION
SPECIAL INTEREST GROUP

a Special Interest
Group of



a component of

