

2010年外科护理：前庭神经炎的病因与表现护士资格考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_112.htm)

[\\_E5\\_A4\\_96\\_c21\\_112.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_112.htm) 1909年Ruttin首次提出前庭神经炎一

词，亦称流行性眩晕、流行性神经迷路炎、急性迷路炎或前庭麻痹症。该炎症仅局限于前庭系统，耳蜗和中枢系统均属正常，多罹患于20~60岁成人，病前常有上呼吸道感染史。

本症可分为急慢性两种。引起前庭神经炎的主要病因有：1

1) 病毒感染：患病后血清测定，单纯疱疹、带状疱疹病毒效价都有显著增高。2) 前庭神经遭受刺激：前庭神经遭受血管压迫或蛛网膜粘连，甚至因内听道狭窄而引起神经缺氧变性，因激发神经放电而发病。3) 病灶因素：可能存在自家免疫反应。采集者退散4) 糖尿病：Schuknecht等(1972年)

报告认为，糖尿病可引起前庭神经元变性萎缩，导致反复眩晕发作。一些病人前庭神经切断后经病理检查，可发现前庭神经有孤立或散在的退行性变和再生现象，神经纤维减少，节细胞空泡形成，神经内胶原沉积物增加。前庭神经炎的临床表现可有急性与慢性之分：1) 急性前庭神经炎：80%病人在呼吸道或胃肠道感染后，多于晚上睡醒时突然发作眩晕，数小时达到高峰，伴有恶心、呕吐，可持续数天、数周，尔后逐渐恢复正常。老年人恢复慢，可长达数月。多一耳患病，偶有两耳先后发病者。有自发性麻痹性眼震向健侧，可以一家数人患病，亦有集体发病呈小流行现象。病期中无耳鸣、耳聋现象是其特点。2) 慢性前庭神经炎：多为中年以上患病，可反复发作眩晕，程度较轻，直立行走时明显，可持续数年，恶心、呕吐少见，常表现为长久不稳感。诊断：单

采集者退散4) 糖尿病：Schuknecht等(1972年)

报告认为，糖尿病可引起前庭神经元变性萎缩，导致反复眩晕发作。一些病人前庭神经切断后经病理检查，可发现前庭神经有孤立或散在的退行性变和再生现象，神经纤维减少，节细胞空泡形成，神经内胶原沉积物增加。前庭神经炎的临床表现可有急性与慢性之分：1) 急性前庭神经炎：80%病人在呼吸道或胃肠道感染后，多于晚上睡醒时突然发作眩晕，数小时达到高峰，伴有恶心、呕吐，可持续数天、数周，尔后逐渐恢复正常。老年人恢复慢，可长达数月。多一耳患病，偶有两耳先后发病者。有自发性麻痹性眼震向健侧，可以一家数人患病，亦有集体发病呈小流行现象。病期中无耳鸣、耳聋现象是其特点。2) 慢性前庭神经炎：多为中年以上患病，可反复发作眩晕，程度较轻，直立行走时明显，可持续数年，恶心、呕吐少见，常表现为长久不稳感。诊断：单

纯周围性前庭性眩晕，无耳蜗受累症状。www.Examda.CoM  
考试就到百考试题 1) 冷热变温试验前庭功能部分或完全性  
丧失，有时呈向健侧优势偏向。 2) 无头痛及其他神经体征。  
百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com) 3)  
急性期内血象白细胞可增多。 4) 发作期中有自发性眼震。  
来源：www.examda.com 治疗措施：急性期应给予安定、冬眠  
灵等镇静药物，激素也有一定疗效。慢性期应增加营养，锻  
炼身体，去除病灶。如长期久治不愈，可考虑做前庭神经切  
断法治疗。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医  
师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年外  
科护理：食管异物的病因及临床表现 2010年外科护理：食管  
异物的诊断及治疗 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接  
下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)