

中毒性眩晕 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E4_B8_AD_E6_AF_92_E6_80_A7_E7_c22_302550.htm 名称中毒性眩晕所属
科室神经内科临床表现 小儿症状少而且轻，成人较重而且多见。常诉耳鸣、头晕、恶心、呕吐，如前庭中枢受累，则可出现视力模糊，有飞蚊症感，重者头部运动时视物不清，头部运动中止后视物即好转。病人走路常出现头位强直并向前方直线行走，称为视觉识别障碍性眩晕（Dandys syndrome）。如患者对药物不敏感，可在大量用药后始出现症状，但症状并非眩晕，而是醉酒样不稳感。如为慢性中毒，因个体代偿机能良好，虽两侧前庭功能完全丧失，而患者仍不自觉，经做前庭功能测验，方知有严重功能破坏。两侧损害程度多不对称，有时一侧严重而另侧可以正常，变温试验可出现优势偏向。耳蜗前庭与听力损害亦无直接联系，有时前庭严重损害而听力可以正常。一般多有程度不等的感觉神经性耳聋。临床上应以预防为主，尽量不用或少量有毒性药物，必须应用时可每周进行耳蜗前庭功能检查以作监护，一旦发现功能损害，应及时停药，并用神经营养药、血管扩张剂、大剂量维生素A、B等药物治疗，一般不用镇静剂。BAL早期采用效果较好。治疗临床上应以预防为主，尽量不用或少量有毒性药物，必须应用时可每周进行耳蜗前庭功能检查以作监护，一旦发现功能损害，应及时停药，并用神经营养药、血管扩张剂、大剂量维生素A、B等药物治疗，一般不用镇静剂。BAL早期采用效果较好。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