

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_302556.htm 名称中毒性眩晕所属
科室神经内科病因 病毒细菌性感染，药物、化学物质中毒，
均可诱发眩晕。根据耳蜗和前庭损害早晚和轻重不同而表现
各异，有的以眩晕为主，有的以耳鸣、耳聋为主。目前多见
的是药物中毒，如抗生素、利尿剂、抗癌类药和其他铅汞等
重金属，其中以氨基糖甙类抗生素最多见，如链霉素、新霉
素、卡那霉素和庆大霉素等造成的中毒，以硫酸盐链霉素中
毒最为严重，在国内约占前庭性损害的12%。因可干扰和破
坏细胞蛋白合成，使前庭末梢和神经核破坏，甚至累及小脑
和脑干，故中毒轻重与用药量多少不成正比，可能与个体易
感性和肾功能好坏有一定关系。中毒分为急性和慢性两种，
急性者在用药当日或数日后即出现症状。大多数为慢性中毒
，常在用药后2~4周内发生，即使停药，症状仍逐日严重，
数日后可达高峰，如继续用药，则症状发展更快，此期可历
经数年。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