

前庭神经炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_89_8D_E5_BA_AD_E7_A5_9E_E7_c22_308138.htm 名称前庭神经炎所属科室耳鼻喉科病因（一）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。（二）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。（三）病灶因素 可能存在自家免疫反应。（四）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。病理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。临床表现（一）急性前庭神经炎 80%病人在呼吸道或胃肠道感染后，多于晚上睡醒时忽然发作眩晕，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。（二）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，竖立行走时明显，可持续数年，恶心、呕吐少见，常表现为长久不稳感。单纯四周性前庭性眩晕，无耳蜗受累症状。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。3.急性期内血象白细胞可增多。4.发作期中有自发性眼震。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。诊断单纯四周性前庭性眩晕，无耳蜗受累症状。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。3.急性期内血象白细胞可增多。4.发作期中有自发性眼震。治疗急性期应给予安定、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。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