

突发性耳聋\_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E7\\_AA\\_81\\_E5\\_8F\\_91\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_c22\\_609212.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_AA_81_E5_8F_91_E6_80_A7_E8_c22_609212.htm) 突发性耳聋是指突然发生、原因不明的一种感音性聋。近20年发病率有明显上升，多为单侧性，双侧者少见。其病因不明，目前公认与病毒感染和（或）内耳血循环障碍有关，疲劳、精神紧张等可作为诱因，植物神经系统功能失调、循环系统疾患易导致内耳供血障碍，也可诱发本病。【诊断】一、病情发展迅速，耳聋可在数分钟、数小时、或最长于1~2天内发生，病人常可诉及确切日期、时间、耳聋一般多较重，且多为单侧性。二、80%患者伴有耳鸣，且多于耳聋前数分钟或数小时出现，耳鸣多强烈，常为噪声或潮水声，使患者难以忍受。三、耳内可有胀满感或压迫感，约1/3患者伴有眩晕，发生于疾病初期或呈持续性。四、耳镜检查无异常所见，伴眩晕患者可有自发眼震。五、听力检查 纯音听阈示典型感音神经聋，多为中、重度或重度以上听力损失，听力曲线以平坦型及下降型多见，纯音阈上功能测试、bekesy测试、言语测听、声导抗测试以及听性诱发电位测试符合耳蜗性耳聋，但如听力损失较重，则难以测试。六、前庭功能测试 眩晕患者可于病情稳定后行冷温试验，眼震电图检查，以确定有无前庭损害，并除外中枢机能障碍。七、内耳道x线片或ct扫描 以除外听神经瘤或其他颅内占位病变所致突聋。八、应注意与窗膜破裂、梅尼埃病、听神经瘤或cpa肿瘤、自身免疫性聋、功能性聋等相鉴别。【治疗】根据临床资料分析，本病治疗开始愈早效果愈好，超过一周者效果常不满意，因此应作为急症处理，治

疗目的主要在于扩血管、改善内耳微循环，促进细胞代谢，以及应用激素和维生素类辅助治疗。一、扩血管剂常用低分子右旋糖酐和复方丹参注射液静滴，每日一次，2~3周为宜，口服药可采用地巴唑、烟酸、都可喜、西比灵、敏使朗、活血素等，或中药愈风宁心片、复方丹参片等。二、降纤酶制剂如东菱克栓酶。三、降低血液粘稠度药物10%低分子右旋糖酐500ml静点，每日一次，有心衰及出血性疾病患者不适用。四、激素类可给予强的松口服，或氢化可的松静点。五、促进细胞代谢药物atp、辅酶a、细胞色素c、脑活素、爱维治、fdp等。六、维生素类维生素b1、b12等。七、高压氧舱可改善血红蛋白氧化障碍，增加血氧容量，改善内耳微循环，对早期突聋效果较好。八、混合氧治疗含5%co<sub>2</sub>的氧吸入每日三次，每次30分钟。九、体外反搏近年报告有一定疗效。十、星状神经节封闭。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)