

梅尼埃病_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__E6_A2_85_E5_B0_BC_E5_9F_83_E7_c22_609218.htm 梅尼埃病，又称膜迷路积水，是由于内淋巴水肿所致的一种内耳疾患，其病因目前尚未完全肯定，多认为前庭导水管狭窄及其周围骨质发育不良是梅尼埃病患者的共有的解剖表现，在临床症状出现前隐匿存在，因免疫、病毒感染、或离子交换障碍等诱发因素而出现症状。多数病例发生永久性耳蜗及前庭损害，发病年龄多在50岁以前，以30~40岁年龄组最，男性略多于女性，多数为单侧病变，也可为双耳先后发病。【诊断】一、本病特点为反复发作，典型发作常为先有一侧耳堵塞感和胀满感，继则耳鸣，听力下降，并发生剧烈眩晕，伴恶心、呕吐、不敢睁眼、不能起床、无意识障碍。二、发作时出现典型旋转性眩晕，睁眼时见周围什物、房屋在移动，闭目时自体有旋转感，眩晕持续20分钟至数小时后减轻，以至消失。三、听力于发病期及间歇期常有波动，发作期听力减退较重，症状缓解后听力有所恢复，亦可恢复正常，但多数恢复不全，一次发作后永久性听力减退。四、迷走神经反射症状，于发作期常伴有恶心、呕吐、出冷汗、苍白、脉缓等。五、发作期伴随眩晕必然呈现明显自发性眼震，多呈水平旋转型，或水平型，为定向型，睁眼时加重，闭眼时可见眼球在眼睑下跳动，发作间期肉眼观察无明显眼震，但闭眼用眼震电图检查可检出自发性眼震。六、听功能测试，纯音听阈及阈上功能测试符合感音性聋，听力曲线早期低频损失重，晚期多呈平坦型或下降型，beckesy曲线为二型改变，耳蜗电图检查

—sp波增高，sp/ap大于40%。七、前庭功能检查(一)发作期测定步态、旋转、睁眼闭眼直立、过指试验出现病态。(二)发作期有自发水平旋转性眼震和位置性眼震。(三)冷温试验患侧功能低下，偶有方向优势，发作间歇期可能正常。(四)eng检查发作期间自发性眼震可达数日之久，缓解期自发性眼震消失，但闭眼或戴frenzel眼镜仍可测出眼震，eng测算慢相速度可呈反应减低。八、甘油试验:空腹2小时后50%甘油盐水3mg/kg顿服，3小时后症状改善，复测听力听闭降低(500、1000、2000hz三频率中2频率下降在10分贝或1频率下降在15分贝以上)，或ecochg测试sp/ap比值降低，对本病诊断有意义。九、耳蜗型梅尼埃病发作时耳堵、耳鸣和耳聋，但无眩晕症状，以后可表现伴眩晕的典型发作；前庭型者与之相反，有反复发作眩晕，但无耳蜗症状，其后部分病例出现耳聋。十、本病应注意与良性位置性眩晕、外淋巴瘘、前庭神经元炎、听神经瘤、或椎基底动脉供血不足等相鉴别，必要时可作ct扫描、mri、脑血液图等项检查。【治疗】一、急性发作期应卧床休息，必要时输液，给予镇静剂。二、药物治疗应用抗眩晕剂及镇静剂，如西比灵、脑嗝嗪、安定等，用扩血管改善微循环药，如罂粟碱、碳酸氢钠、或眩晕停、654 - 2、地巴唑、烟酸等；中药可用川芎嗪、复方丹参等；并可采用脱水药，如用双克，氯噻酮口服；以及激素类药物如强的松等。三、手术治疗：多次反复发作，眩晕重、药物治疗无效时可手术治疗，根据情况选择内淋巴囊分流术、球囊切开术、或前庭神经切断术等。四、链霉素治疗：利用链霉素硫酸盐对前庭的选择性毒性治疗梅尼埃病，双侧病变者可全身给药，0.75 ~ ig12小时肌注一次，连续5日，每周一疗程，共2

~ 3周；单侧病变者可经中耳或内耳局部给药，可经鼓膜注入或鼓膜切开后，用浸以药液的明胶海绵作为缓释体，置于圆窗龛，亦有报告经咽鼓管或半规管开窗给药。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