

迷路炎（前庭神经炎）_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__E8_BF_B7_E8_B7_AF_E7_82_8E_EF_c22_609219.htm 迷路炎即内耳炎，是化脓性中耳乳突炎较常见的并发症。按病变范围及病理变化可分为局限性迷路炎、浆液性迷路炎及化脓性迷路炎3个主要类型。局限性迷路炎亦称迷路瘘管。多因胆脂瘤或慢性骨炎破坏迷路骨壁，以致局部产生瘘管，使中耳与迷路骨肉膜或外淋巴隙相通。浆液性迷路炎是以浆液或浆液纤维素渗出为主的内耳弥漫性非化脓性炎性疾病或炎性反应。化脓性中耳乳突炎急性发作时，细菌毒素或脓性分泌物经迷路瘘管、蜗窗、前庭窗或血行途径侵入或刺激内耳，产生弥漫性浆液性炎症。鼓室成形术、内耳开窗术或镫骨足板切除术后出现的浆液性迷路炎一般为迷路反应。化脓性迷路炎多因中耳感染扩散，从浆液性迷路炎发展而来；继发于急性化脓性中耳乳突炎者，以肺炎球菌型或溶血性链球菌感染较多见。病因化脓性中耳乳突炎较常见的并发症。症状局限性迷路炎：1. 阵发性或激发性眩晕，偶伴恶心、呕吐。眩晕多在快速转身、屈体、行车、耳内操作(如挖耳，洗耳等)、压迫耳屏或擤鼻时发作，持续数分钟至数小时不等。中耳乳突炎急性发作期症状加重。2. 眩晕发作时可见自发性眼震，方向向患侧，此乃患侧迷路处于刺激状态之故。3. 听力减退：耳聋的性质和程度与中耳炎病变程度一致。瘘管位于鼓岬者呈混合性聋。4. 瘘管试验阳性，瘘管被病理组织堵塞时可为阴性。5. 前庭功能一般正常或亢进。检查时不宜采用冷热水试验，以免感染扩散。浆液性迷路炎：1. 眩晕、恶心、呕吐，

平衡失调为本病的主要症状。病人喜卧向患侧（眼震快相侧）。起立时向健侧倾倒。2. 眼震为水平旋转性。闲患侧迷路处于兴奋、激惹状态，故眼震快相向患侧。晚期患侧迷路功能明显减退，眼震快相指向健侧。前庭功能有不同程度的减退。瘘管试验可为阳性。3. 听力明显减退，为感音性聋。但未全聋。4. 可有耳深部疼痛。

化脓性迷路炎：1. 眩晕，自觉外物或自身旋转，恶心，呕吐频繁，患者闭目，卷缩侧卧于眼震快相侧，不敢稍事活动。2. 平衡失调。3. 耳鸣，患耳全聋。4. 自发性眼震，快相向健侧，强度较大。躯干向眼震慢相侧倾倒。当眼震快相从健侧转向患侧时，应警惕有颅内并发症之可能。5. 体温一般不高。若有发热、头痛、同时伴脑脊液变化(如白细胞增多，脑脊液压力增高，者，示感染向颅内扩散。6. 因迷路已破坏，故瘘管试验阴性。检查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。急性期内血象白细胞可增多。

治疗局限性迷路炎：1. 发作期一般以药物治疗为主，如抗生素加适量地塞米松，静脉滴注。适当的镇静剂，注意休息等。2. 在足量抗生素(诺氟沙星,头孢唑啉钠)控制下行乳突手术。术中应在手术显微镜下仔细检查外半规管隆凸，及鼓室内侧壁，以发现瘘管。清除病变时。不宜扰动瘘管内的纤维结缔组织，以免感染扩散，引起弥漫性迷路炎。病变清除后可用颞筋膜覆盖瘘口。瘘口较大时，可选用适当大小的健康碎骨片嵌顿于瘘口，上覆颞筋膜。

浆液性迷路炎：1. 并发于慢性化脓性中耳乳突炎者，应在足量抗生素控制下行乳突手术。迷路无须开放。急性化脓性中耳乳突炎所致之浆液性迷路炎，应以全身抗感染治疗为主，必要时行单纯乳突切开水。2. 对症治疗，如

安定、镇静。呕吐频繁时应适当输液，并用适量类固醇激素类药物，如地塞米松等。化脓性迷路炎化脓菌侵入内耳，引起迷路弥漫性化脓病变，称化脓性迷路炎。本病内耳终器被破坏，功能全部丧失。感染可继续向颅内扩散，引起颅内并发症。化脓性迷路炎：1.大量抗生素控制下立即行乳突手术。2疑有颅内并发症时，应急行乳突手术，并切开迷路，以利引流。3.补液，注意水和电解质平衡。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