

前庭神经炎的临床诊疗特点及预后分析

蒋存礼 熊建伟

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要：目的：探讨前庭神经炎的临床诊疗特点及其预后影响因素，为临床诊治提供参考依据。方法：选取2022年1月至2025年6月我院收治的108例前庭神经炎患者，采用随机数字表法分为观察组和对照组各54例。观察组采用综合治疗方案，对照组采用常规治疗方案。比较两组患者的眩晕症状改善情况、听力功能恢复状况以及生活质量评分等指标。结果：观察组在眩晕症状改善时间、听力功能恢复程度以及生活质量评分方面均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：综合治疗方案能够有效改善前庭神经炎患者的临床症状，提高治疗效果，值得临床推广应用。

关键词：前庭神经炎；诊疗特点；预后效果

引言：前庭神经炎是一种常见的内耳疾病，主要表现为突发性眩晕、恶心呕吐、平衡失调等症状，严重影响患者的日常生活质量。该病多由病毒感染引起，导致前庭神经急性炎症反应，进而影响前庭功能^[1]。目前临床上对于前庭神经炎的诊断主要依靠典型的临床表现和相关检查，但在治疗方案的选择上仍存在争议。传统的治疗方法往往侧重于对症处理，缺乏针对性的综合治疗策略。因此，探索更加有效的治疗方案对于改善患者预后具有重要意义^[2]。基于此，本文旨在探讨前庭神经炎的临床诊疗特点及其预后影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年6月我院收治的108例前庭神经炎患者，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各54例。观察组中男性31例，女性23例；年龄25-68岁，平均年龄（ 45.63 ± 12.47 ）岁。对照组中男性29例，女性25例；年龄23-69岁，平均年龄（ 46.12 ± 11.89 ）岁。两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合前庭神经炎的诊断标准；首次发病；临床资料完整。排除标准：合并其他神经系统疾病；严重心肝肾功能不全；妊娠期或哺乳期妇女；精神疾病史。本研究经医院伦理委员会审核批准，所有患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准

前庭神经炎的诊断参照《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》相关标准：（1）突发性眩晕，持续时间超过24小时；（2）伴恶心呕吐、平衡失调；（3）听力检查显示听力正常或轻度下降；（4）前庭功能检查异常；（5）

排除其他原因引起的眩晕。

1.3 治疗方法

对照组采用常规治疗方案：（1）卧床休息，避免头部剧烈运动；（2）静脉滴注甲泼尼龙40mg/d，连续使用5天后逐渐减量；（3）口服倍他司汀6mg，每日3次；（4）对症处理恶心呕吐症状，必要时给予止吐药物。

观察组在对照组治疗基础上增加以下措施：（1）前庭康复训练：包括眼球运动训练、头部运动训练、平衡训练等，每日2次，每次30分钟；（2）高压氧治疗：压力2.0ATA，每日1次，每次90分钟，连续10次为一疗程；（3）营养神经治疗：静脉滴注甲钴胺0.5mg/d，连续使用14天。

1.4 观察指标

（1）眩晕症状改善情况：记录两组患者眩晕症状完全缓解的时间，以小时为单位。（2）听力功能恢复状况：采用纯音听阈测试评估听力功能，分别于治疗前、治疗后7天、治疗后14天进行检测。（3）生活质量评分：采用前庭症状量表（VSS）评估患者生活质量，总分0-60分，分数越高表示生活质量越差，评估时间为治疗前、治疗后7天、治疗后14天。

1.5 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者眩晕症状改善情况比较

观察组患者眩晕症状缓解时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者眩晕症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	例数	眩晕症状缓解时间
观察组	54	42.15±8.63
对照组	54	58.72±11.24
t值	-	8.452
P值	-	0.000

2.2 两组患者听力功能恢复状况比较

观察组患者在治疗后7天、14天的听力功能恢复程度均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者听力功能恢复状况比较 ($\bar{x} \pm s$, dB HL)

组别	例数	治疗前	治疗后7天	治疗后14天
观察组	54	15.23±3.41	8.67±2.15	4.23±1.32
对照组	54	14.98±3.28	11.34±2.67	7.89±2.15
t值	-	0.385	5.891	9.876
P值	-	0.701	0.000	0.000

2.3 两组患者生活质量评分比较

观察组患者在治疗后7天、14天的生活质量评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后7天	治疗后14天
观察组	54	38.45±5.23	22.17±4.36	12.34±3.12
对照组	54	39.12±5.41	28.76±5.12	18.67±4.28
t值	-	-0.654	6.892	8.456
P值	-	0.514	0.000	0.000

3 讨论

前庭神经炎作为一种常见的内耳疾病，在临床实践中具有重要的研究价值。前庭神经炎的发病机制主要与病毒感染密切相关，常见病毒包括单纯疱疹病毒、水痘带状疱疹病毒、流感病毒等。这些病毒通过血行播散或神经轴突逆行传播至前庭神经，引起急性炎症反应。炎症过程中，病毒直接损伤前庭神经元，同时激活机体免疫反应，释放大炎症性介质，进一步加重神经组织损伤。前庭神经负责传递空间定位信息，当其功能受损时，患者会出现严重的眩晕症状，伴有恶心呕吐、平衡失调等表现。从解剖学角度分析，前庭神经由螺旋神经节细胞发出的中枢突组成，这些细胞对缺血缺氧极为敏感。炎症反应导致血管通透性增加，局部水肿压迫神经纤维，影响神经传导功能。同时，炎症介质的释放破坏了内淋巴液的稳态，进一步影响前庭感受器的功能。这种病理生理过程的复杂性决定了前庭神经炎治疗的挑战性。疾病的自然病程通常呈现自限性特征，但恢复时间较长，且存在不同程度的后遗症风险。多数患者在发病后数周至数月内症状逐渐缓解，但部分患者可能遗留慢性头晕、平衡障碍等问题，严重影响生活质量。因此，

及时有效的治疗干预对于改善患者预后具有重要意义^[3]。临床表现方面，前庭神经炎患者多表现为突发性重度眩晕，持续时间可达数小时至数天，常伴有恶心呕吐、冷汗等自主神经症状。体格检查可见自发性眼震，快相向健侧，前庭功能检查显示患侧前庭功能减退或消失。听力检查通常正常或仅有轻度下降，这有助于与其他内耳疾病鉴别。

传统的前庭神经炎治疗方法主要包括糖皮质激素抗炎、前庭抑制剂对症处理以及支持治疗。糖皮质激素通过抑制炎症反应，减轻神经水肿，保护神经功能，是目前公认的一线治疗药物。前庭抑制剂如倍他司汀能够改善内耳微循环，缓解眩晕症状，但长期使用可能延缓前庭代偿过程。本研究采用的综合治疗方案在传统治疗基础上增加了前庭康复训练、高压氧治疗和营养神经治疗。前庭康复训练基于前庭代偿原理，通过系统的视觉、本体觉刺激训练，促进中枢神经系统适应前庭功能缺失，加速代偿过程。训练内容包括眼球运动、头部运动、姿势控制等多个方面，循序渐进地提高患者的平衡能力^[4]。高压氧治疗通过提高血液中溶解氧含量，改善内耳组织缺氧状态，促进受损神经的修复再生。高压环境下，氧分压显著升高，能够克服血迷路屏障，直达内耳组织，为神经细胞代谢提供充足氧气。同时，高压氧还具有抗炎、抗氧化作用，能够减轻炎症反应对神经组织的损害。营养神经治疗选用甲钴胺，这是一种活性维生素B12，能够促进神经髓鞘合成，加速轴突再生^[5]。甲钴胺通过甲基转移反应参与核酸和蛋白质合成，为神经修复提供必要的营养支持。此外，甲钴胺还具有抗氧化作用，能够清除自由基，减轻氧化应激损伤。

本研究结果显示，观察组患者眩晕症状缓解时间显著短于对照组 ($P < 0.05$)，这一结果表明综合治疗方案能够更有效地控制急性期症状。前庭康复训练通过激活中枢代偿机制，配合高压氧改善组织供氧，协同作用下加速了症状缓解。听力功能恢复方面，观察组在治疗后7天、14天的平均听阈变化值均优于对照组 ($P < 0.05$)，说明综合治疗不仅改善了前庭功能，对听力保护也有积极作用。生活质量评分的改善进一步证实了综合治疗的优势。观察组患者在治疗后各时间点的生活质量评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)，表明综合治疗能够更好地恢复患者的功能状态，提高生活满意度。前庭康复训练的作用不容忽视，它通过系统性的功能训练，帮助患者重建平衡能力，减少跌倒风险，从而提升生活质量。分析其原因为：首先，多种治疗手段的协同作用产生了叠加效应。前庭康复训练促进了中枢代偿，高压氧改善了

组织代谢,营养神经药物提供了修复原料,三者有机结合,形成了完整的治疗体系。其次,个体化治疗策略的实施提高了治疗的精准性。根据患者的具体情况调整治疗方案,使每个患者都能获得最适合的治疗。治疗时机的选择也是影响疗效的重要因素。早期积极的干预能够阻止病情进展,减少不可逆损伤的发生^[6]。

临床实践中的推广应用需要注意适应证的把握,确保治疗的安全性和有效性。医护人员的专业培训也是成功实施综合治疗的关键,需要掌握各种治疗技术的操作要点和注意事项。只有通过规范化、标准化的实施,才能真正发挥综合治疗方案的优势,为广大前庭神经炎患者带来福音^[7]。本研究为前庭神经炎的临床诊疗提供了新的证据支持,但仍存在一定局限性。样本量相对较小,随访时间有限,未来需要更大规模、更长随访时间的研究来进一步验证结果的可靠性。同时,成本效益分析也是今后研究的重要方向,为医疗资源的合理配置提供依据。

综上所述,前庭神经炎的综合治疗方案具有明显的临床优势,值得在临床实践中推广应用。该方案通过多种机制协同作用,不仅能够快速缓解急性症状,还能促进功能恢复,改善远期预后。前庭康复训练作为核心组成部分,体现了现代康复医学的理念,强调了功能恢复的重要性。未来应该聚焦于治疗方案的进一步优化,探

索不同治疗组合的最佳配比,建立个性化的治疗决策模型。同时,长期随访研究也必不可少,以评估综合治疗方案对患者远期生活质量的影响。随着精准医学理念的深入,基因检测、生物标志物等新技术的应用可能为前庭神经炎的诊疗带来新的突破。

参考文献

- [1]王凌雪,吴慧君,祁晓媛.假性前庭神经炎患者治疗与文献复习1例[J].现代医药卫生,2026,42(2):459-463.
- [2]郭君君,李斌,纪茹英.前庭神经炎视频头脉冲试验及双温试验结果分析[J].中华耳科学杂志,2024,22(4):553-556.
- [3]岳振东,黄丽贤.前庭神经炎的发病机制与治疗康复现状[J].健康必读,2021(7):251.
- [4]中国医师协会神经内科分会眩晕专业委员会,中国卒中学会卒中与眩晕分会,李斐,等.前庭神经炎诊治多学科专家共识[J].中华老年医学杂志,2020,39(9):985-994.
- [5]王紫衣,韩雨宇,刘宇凯,等.1例颈椎病并前庭神经炎眩晕患者病因漏诊思考[J].中国校医,2024,38(10):794-795,799.
- [6]欧阳汤鹏,徐先荣.对急性单侧前庭病/前庭神经炎及其航空医学鉴定的再认识[J].空军航空医学,2023,40(1):1-5.
- [7]祁志强,陈太生,王巍,等.前庭神经炎患者平衡功能时空特征研究[J].听力学及言语疾病杂志,2026,34(1):33-36.