

前庭神经炎继发良性阵发性位置性眩晕一例

杨曼 葛思彤 金香花*

(延边大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科 吉林延吉 133000)

【摘要】前庭神经炎 (vestibular neuritis, VN) 和良性阵发性位置性眩晕 (Benign Paroxysmal Positional vertigo, BPPV) 均为临床常见引起眩晕的疾病^[1], 但二者眩晕表现存在重合, 实际临床诊疗中二者序贯共病的发生率约为10%-31%^[2], 若耳鼻喉科医生对此认知较低, 极易误诊、漏诊从而严重影响患者生存质量。本例报告一例68岁男性患者, 以“右侧VN”入院, 诊疗过程中眩晕性质由持续性转为体位相关性, 确诊继发“左侧BPPV”, 经综合治疗与耳石复位后症状明显好转。本病例提示, 临床诊疗中应提高对VN与BPPV共病的认知, 及时干预改善预后。

【关键词】前庭神经炎; 良性阵发性位置性眩晕; 共病; 耳石复位治疗

Benignparoxysmalpositionalvertigosecondarytovestibularneuritis: acasereport

Yang Man Ge Sitong Jin Xianghua*

(Department of Otorhinolaryngologr Head and Neck Surgery, Affiliated Hospital of Yanbian University, Yanji 133000)

[Abstract] Objective: Acute vestibular neuritis (VN)and benign paroxysmalpositional vertigo(BPPV)are common diseases that cause vertigo in clinical practice^[1], and the incidence of sequential comorbidities between the two is about 10%-31%^[2], which is easy to misdiagnose and miss in clinical work, affecting the quality of life of patients. This case reports a 68-year-old male patient who was admitted to the hospital with "right VN", and the nature of vertigo changed from persistent to position-related during diagnosis and treatment, and was diagnosed with secondary "left BPPV", and the symptoms improved significantly after comprehensive treatment and otolith reduction. This case suggests that the understanding of VN and BPPV comorbidities should be improved in clinical diagnosis and treatment, and timely intervention should be made to improve the prognosis.

[Key words] vestibular neuritis; Benign paroxysmal positional vertigo; comorbid sequence; Otolith reduction treatment

1. 病例介绍

患者, 男, 68岁, 因“突发持续性旋转性眩晕1天”于2025年6月13日入院, 伴恶心及呕吐, 无听力下降及耳鸣, 睡眠及饮食欠佳, 曾行倍他司汀治疗, 效果欠佳。既往糖尿病、高血压、脑梗、慢性中耳炎病史。查体: 一般状态

尚可, 患者平卧位, 无法自主站立, 自发性眼震(+), 方向向左。辅助检查: 颅脑MRI: 多发腔隙性脑梗死; 多发缺血性脑白质病变 (FazeKas II级), 双侧上颌窦炎、脑动脉粥样硬化。耳内镜: 左侧鼓膜及其外耳道皮肤充血水肿, 鼓膜紧张部可见大小约0.1X0.1cm的穿孔, 表面可见脓性分泌物附着。

入院诊断为“右侧前庭神经炎”，给予甲磺酸倍他司汀、甲钴胺等对症治疗。入院第3天，患者诉持续性眩晕好转。入院第4天，观察患者左侧卧位及起身时出现短暂剧烈眩晕，经前庭功能检查确诊为“左侧良性阵发性位置性眩晕”。在原有治疗基础上，给予耳石复位治疗，患者体位性眩晕改善。入院第7天，患者病情稳定出院，嘱其服用银杏叶片及甲钴胺，2周后复查。

2. 讨论

前庭神经炎 (vestibular neuronitis, VN) 是临床常见前庭疾病，临床表现为持续性眩晕，伴胃肠道反应，常无听力损失。多数患者数周缓解，但部分患者可迁延不愈。良性阵发性位置性眩晕 (benign paroxysmal positional vertigo, BPPV) 也是临床常见疾病，临床表现为体位改变时短暂性眩晕，通常耳石复位治疗效果较好，但部分患者需多次复位才能明显缓解症状。

目前 VN 与 BPPV 共病的主要有 3 种机制假说，主流认为前庭神经炎可导致耳石脱落或沉积^{[3][4]}。Hemenway 等^[5]认为前庭动脉缺血是主要原因。此外，本例患者合并糖尿病、高血压等多种基础疾病，这些因素可能造成内耳微循环障碍，共同构成了共病发生的高危背景。因此，提示对于具有此类基础病的 VN 患者，更应警惕继发 BPPV 的共病风险。

VN 继发 BPPV 是典型的疾病共病模式，其发生率约 10%–31%^[2]。在 VN 急性期，BPPV 的症状极易被强烈的持续性眩晕和前庭功能低下所掩盖，且 BPPV 有自限性及易复发的特点，更易导致漏诊及误诊、出院后再次入院、眩晕症状长期存在，从而严重影响患者生活，造成经济与心理的双

重打击。继发于 VN 的 BPPV 往往眩晕程度重、治疗效果较差、病情缓解慢、复发率较高^[6]，耳鼻喉医生在诊疗过程中不仅需要给予系统药物、前庭功能锻炼等治疗，更需要密切关注患者精神心理层面，告知患者病情可能出现反复性，医患应密切配合，从而减轻患者心理负担。对于 VN 与 BPPV 共病患者，需采取综合性诊疗。一方面，需保持原有针对 VN 的病因治疗（如糖皮质激素）与前庭康复训练；另一方面，继发性 BPPV 首次复位成功率仅为 13.6%^[7]，及时确诊才能及时开展高效诊疗工作。本案例经过及时的耳石复位，有效缓解患者的眩晕症状，体现了对共病进行精准、序贯干预的重要性。

眩晕为临床常见表现，应熟练掌握其鉴别诊断：1. 梅尼埃病：患者通常经历至少两次眩晕发作，持续时间较长，多为 20 分钟至 12 小时；听力表现为波动性下降特征^[8]。2. 后循环缺血：单纯以眩晕作为唯一症状的急性后循环缺血较为罕见，多数病例伴随头痛、复视、躯体共济失调等表现；影像学检查通常可协助确诊^[9]。3. 前半规管裂综合征：该病常见于外伤后；音叉试验中，Rinne 试验结果可为阴性，Weber 试验偏向患侧；影像学可能提示前半规管骨质裂开^[10]。4. 迷路炎：多由化脓性中耳炎进展累及内耳所致，儿童群体中较为常见；听力检查通常显示传导性聋；眩晕发作时，眼震快相多朝向患侧，若眼震方向发生改变，则提示可能存在颅内并发症^[11]。

VN 与 BPPV 的序贯共病是影响患者预后的重要临床问题。临床医生应多思维并行，在 VN 的诊疗过程中建立动态评估与共病筛查的意识。耳鼻喉科医生在接诊多发基础病或眩晕症状反复的患者时，应高度怀疑 BPPV 的可能性。位置

实验简单方便又经济适宜,可有效协助诊断,无禁忌情况时 急诊内科或神经内科,因此可建立多学科协助诊疗制度,有
可作为常规检查。部分患者因剧烈眩晕而就诊时,通常前往 利于明确诊断、及时治疗、改善患者生活质量及预后。

参考文献:

- [1]Woodworth BA, Gillespie MB, Lambert PR. The canalith repositioning procedure for benign positional vertigo: a meta-analysis. *Laryngoscope*. 2004 Jul; 114 (7): 1143-6. doi: 10.1097/00005537-200407000-00002.
- [2]Kim YH, Kim KS, Kim KJ, Choi H, Choi JS, Hwang IK. Recurrence of vertigo in patients with vestibular neuritis. *Acta Otolaryngol*. 2011 Nov; 131 (11): 1172-7. doi: 10.3109/00016489.2011.593551. Epub 2011 Jul 5. Erratum in: *Acta Otolaryngol*. 2011 Nov; 131 (11): 1177.
- [3]Kunel'skaya NL, Mokrysheva NG, Guseva AL, Baibakova EV, Manaenkova EA. Dobrokachestvennoe paroksizmal'noe pozitsionnoe golovokruzhenie: sovremennye predstavleniia ob étiologii i patogenezе [Benign paroxysmal positional vertigo: modern concepts of its etiology and pathogenesis]. *Vestn Otorinolaringol*. 2017; 82 (3): 75-79. Russian. doi: 10.17116/otorino201782375-79.
- [4]West N, Hansen S, Bloch SL, Møller MN, Klokke M. [Benign paroxysmal positional vertigo treatment]. *Ugeskr Laeger*. 2017 Jun 5; 179 (23): V11160784. Danish.
- [5]HEMENWAY WG, LINDSAY JR. Postural vertigo due to unilateral sudden partial loss of vestibular function. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1956 Sep; 65 (3): 692-706. doi: 10.1177/000348945606500311.
- [6]严钢莉,黎逢光,李朝武,等.伴发良性阵发性位置性眩晕的急性前庭神经炎的临床特点分析[J].神经损伤与功能重建,2018,13(10):505-507+514.DOI:10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.10.006.
- [7]辜程遥,范振毅,吴允钦.特发性与继发于前庭神经元的良性阵发性位置性眩晕的临床特征对比[J].浙江实用医学,2016,21(03):172-174.DOI:10.16794/j.cnki.cn33-1207/r.2016.03.006.
- [8]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.梅尼埃病诊断和治疗指南(2017)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(3):167-172.
- [9]郭琳佳,刘文宏.后循环缺血的研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2015,17(12):1332-1336.
- [10]戴春富,沙炎,迟放鲁,等.前半规管裂综合征的诊断[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,43(1):27-31.
- [11]贾胜楠,李进让,邹世桢,等.继发于突发性耳聋的良性阵发性位置性眩晕27例误漏诊分析[J].临床误诊误治,2017,30(10):4-6.