

有一种眩晕叫梅尼埃病

文 / 上海交通大学医学院附属松江医院 陶菁



提起梅尼埃病，想必大多数人都比较陌生——即便是它之前的叫法“美尼尔氏综合征”，估计也没多熟悉。那么，今天我们就来说说梅尼埃病。

一、什么是梅尼埃病

“梅尼埃病”之名于1861年首次出现，因为由法国医学家Ménière提出，故得名。梅尼埃病是一种以内耳迷路积水为基本病理表现的耳内疾病，特征性表现为反复发作性眩晕、波动性听力下降，常伴耳鸣和（或）耳闷胀感。当患者的内耳膜迷路发生积水、内淋巴液分泌增多或者正常吸收功能存在障碍时，就会发生内耳水肿，导致听觉和平衡功能受影响，进而出现眩晕、听力下降等不适。

全球范围内，梅尼埃病在不同国家及地区、不同人种之间的发病率存在较大差异，平均在（50~200）/10万人不等；患者约占耳源性眩晕患者的11%，最常见于40~60岁，男性略多于女性，多数为单侧病变。

二、梅尼埃病的症状

梅尼埃病是发作性眩晕性疾病，分为发作期和间歇期。常见的症状包括：

1. 反复眩晕

发作期的眩晕多呈突发旋转性，常伴有恶心、呕吐等植物神经功能紊乱和走路不稳等平衡功能障碍，双侧病变患者可表现为头晕、不稳感、摇晃感或振动幻视。患者多神志清醒，无意识丧失，但有少数患者伴有短暂的意识丧失。发作期的眩晕持续时间不等，短者

20分钟、长者12小时，之后即转入间歇期；持续超过24小时者较少见。值得注意的是，眩晕常反复发作，且复发次数越多，持续时间越长、间歇时间越短。

2. 听力下降

研究显示，患者在疾病发作之前、发作期间以及发作之后，患耳至少被记录到一次中低频感音神经性听力下降。听力下降在早期呈波动性，以至患者可能感觉不到听力在下降；随着病情进展，听力损失逐渐加重，多数患者会出现听觉重振现象。前几次发作的间歇期，听力可能会不同程度地恢复；但是，多次发作后，间歇期听力也无法恢复至正常或发病前水平，出现永久性下降，甚至全聋。

3. 耳鸣及耳闷胀感

患耳常见波动性的听觉症状，包括耳鸣和耳闷胀感。耳鸣多出现在眩晕发作之前，每个人感觉耳鸣的声音不一，可能是嗡嗡响，也可能是轰轰声；发作后，耳鸣可能会消失，也有可能延续，但声音较发作时减弱。耳闷胀感即患耳内或头部有沉重、闷胀或压迫感，有时会感到耳周灼痛。随着病情发展，耳鸣和耳闷胀感可能持续存在。

上述是梅尼埃病的“三联症”。除此之外，还可能出现听觉过敏、畏声、遇到强声刺激引起眩晕等类似上半规管裂综合征的临床表现。

三、梅尼埃病的诊断

对于梅尼埃病的诊断非常不容易，不仅要观察临床症状，还要注意与耳石症、前庭偏头痛等其他类似疾病相互区别。为了增强诊断



的准确性,可以进行以下检查:

1.听力学检查

听力学检查包括纯音测听、耳蜗电图、甘油实验、耳声发射、听觉脑干反应等。比如,纯音测听可以检测一个人的听力,检测者给出一个声音,观察被检查者是否能够听到,以此来判断是否存在听力损失。耳蜗电图可以判断患者内耳有无积水,在被检查者耳内放一个电极,通过被检查者对于电极刺激的反应进行判断。

听力学检查非常重要,因为无

论是梅尼埃病的诊断、治疗还是听觉康复,都需要综合考虑患者的残存听力水平或听力丧失程度。

2.前庭功能检查

前庭功能检查包括自发性眼震、甩头试验、冷热试验、位置试验、旋转试验、头脉冲试验、前庭诱发肌源性电位等。自发性眼震是给被检查者一个刺激,记录眼睛震颤和运动的动态规律,可以帮助判断前庭功能是否正常。甩头试验和头脉冲试验可以同时检查三个半规管的

功能,根据被检查者不同的感受,可以具体判断是哪个半规管出现了问题。冷热试验通过向被检查者耳中灌入冷热水或冷热气,使内淋巴运动,从而引起前庭的反应;此时,正常人会感到头晕,而梅尼埃病患者则有所不同,由于他们前庭的功能低下,对于刺激的反应不会太明显。

3.影像学检查

影像学检查包括CT检查、磁共振成像(MRI)检查等。针对患者脑部的CT检查,可以帮助排除脑部疾

病引起的眩晕。基于观察和研究,对于可能患有梅尼埃病且经听力测验证实不对称的感觉神经性听力损失的患者,首选进行含内耳道的颅脑MRI检查,有条件者可行钆造影内耳膜迷路MRI检查。MRI检查可以排除内耳或耳蜗后病变,包括前庭神经鞘瘤、桥小脑角区肿瘤、多发性硬化以及血管病变等。

4. 病因学检查

病因学检查包括免疫学检查、遗传学检查、内分泌功能检查等。

四、梅尼埃病的治疗

梅尼埃病被认为是一种终身性疾病,对症治疗可以缓解症状,但不能解决根本的病理生理学异常。虽然如此,治疗现状尚比较乐观:经过药物治疗,90%患者的症状都可以得到缓解。在6个月药物治疗无效的情况下,患者可以选择手术治疗。

对梅尼埃病的治疗采取阶梯化模式,从非药物治疗到内科药物治疗再到外科手术治疗,不断递进。

1. 健康教育

向患者解释相关知识,使其了解疾病的自然病程规律、可能的诱发因素、治疗方法及预后。同时,做好心理咨询和辅导工作,消除患者的恐惧心理。

2. 调整生活方式

患者应减少盐分摄入,避免烟酒、咖啡因等诱发因素;规律作息,避免不良情绪、压力等诱发因素。运动方面,疾病发作期间建议患者卧床休息,缓解期应适当多活动,促进平衡功能重新建立。

3. 药物治疗

治疗药物包括血管扩张剂、

利尿剂、前庭抑制剂、糖皮质激素等。平时口服倍他司汀可以改善内耳微循环,口服利尿剂可以减轻内耳膜迷路积水,从而减轻症状或预防梅尼埃病的发作。在急性发作期,可以短期使用前庭抑制剂,能有效控制眩晕、恶心、呕吐的症状;但症状得到控制后应立即停用,原则上使用时间不超过72小时。若眩晕症状严重或听力下降明显,可以口服或肌肉注射糖皮质激素治疗。

4. Meniett低压脉冲治疗

Meniett装置通过圆窗膜传送低压脉冲,以达到减轻内淋巴压力的作用,恢复内耳稳态平衡。通过压力脉冲作用于内耳,可以促进内耳淋巴液的吸收和循环。

5. 鼓室内注射

对于长期药物治疗效果不佳的顽固性梅尼埃病患者,可以选择在鼓室内注射药物治疗,注射的药物包括糖皮质激素(保留前庭功能)和庆大霉素(不保留前庭功能)。

6. 手术治疗

如果以上治疗方式都无效,眩晕发作频繁且剧烈,同时耳聋加剧,则可以选择手术治疗。手术治疗包括内淋巴囊手术、半规管阻塞术、前庭神经切断术、迷路切除术等。对于经保守治疗无效且患耳无实用听力的梅尼埃病患者,推荐迷路切除术——迷路切除术伤害比较大,需慎重选择。

7. 前庭康复治疗

前庭康复治疗适合稳定、无波动性前庭功能损伤的梅尼埃病患者,可以缓解头晕,改善平衡功能,提高生活质量。

五、梅尼埃病的预防

1. 坚持低盐饮食

内淋巴积水可能与盐的摄入量有关,因此,日常应以清淡饮食为主,选用高蛋白、高维生素、低脂肪的食物,减少盐分的摄入。每日食盐的摄入量应平均分配到三餐中,避免某一餐摄入大量食盐。

2. 避免饮食刺激

避免浓咖啡、浓茶以及酒精的摄入。咖啡因是血管收缩剂,可减少迷路系统微血管的血流量;酒精会导致液体和电解质转移,增加耳部的压力。

3. 养成良好作息

日常生活中注意自我调节,劳逸结合,适当休息,避免劳累。养成良好的睡眠习惯,按时入眠,保证充足的睡眠。

4. 保持心情愉悦

培养乐观积极的心态,减少精神紧张及情绪激动,避免抑郁等不良情绪,减轻生活压力。

5. 注意日常安全

尽量远离危险的地方,平时上楼梯、骑车、开车时要多加注意,避免梅尼埃病突然发作时造成危险。

对于病情严重的梅尼埃病患者,如果不及时治疗,不仅眩晕得不到控制,听力也会严重下降。所以,这里要提醒大家:如果眩晕发作频繁,并伴有明显的听力下降、耳鸣、耳闷,就应该提高警惕,及早去正规医院的听力眩晕门诊就诊,医生会进行病史询问及专科检查,明确诊断后对症治疗,从而有效地控制病情发展。