

前庭神经炎中西医治疗进展

顾福棋¹, 邹伟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月26日; 录用日期: 2025年6月18日; 发布日期: 2025年6月27日

摘要

前庭神经炎(VN)是一种常见的神经系统疾病,在周围性眩晕的发病率中排第三,仅次于耳石症和梅尼埃病,好发于多个年龄,且发病率日趋增高,发病时常伴有急性眩晕及恶心呕吐等自主神经症状,严重影响患者生活质量。目前VN的病因和发病机制尚不明确,缺乏统一的、疗效确切的治疗方案。该研究综述了VN中西医治疗的最新进展,有助于临床医生更好地了解和选择合适的方法,并为未来中西医结合治疗VN的研究提供参考。

关键词

前庭神经炎, 中西医治疗, 前庭康复, 中药, 针灸

Advances in the Treatment of Vestibular Neuritis in Chinese and Western Medicine

Fuqi Gu¹, Wei Zou^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Third Departments of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 26th, 2025; accepted: Jun. 18th, 2025; published: Jun. 27th, 2025

Abstract

Vestibular neuritis (VN) is a common neurological disorder, ranking third in the incidence of peripheral vertigo after otolithiasis and Meniere's disease, occurring at many ages and increasing in incidence, and often accompanied by acute vertigo, nausea and vomiting, and other autonomic symptoms, which seriously affects the quality of life of patients. The etiology and pathogenesis of VN are

*通讯作者。

文章引用: 顾福棋, 邹伟. 前庭神经炎中西医治疗进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 747-751.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.43404

still unclear, and there is a lack of uniform and effective treatment options. This study summarizes the latest advances in the treatment of VN with Chinese and Western medicine, which will help clinicians better understand and select appropriate methods, and provide a reference for future research on the combination of Chinese and Western medicine in the treatment of VN.

Keywords

Vestibular Neuritis, Chinese and Western Medical Treatment, Vestibular Rehabilitation, Traditional Chinese Medicine, Acupuncture and Moxibustion

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

前庭神经炎(Vestibular Neuritis, VN)是一种急性单侧周围性前庭神经病变,以突发性眩晕、恶心、呕吐、平衡障碍及自发性眼震为主要临床特征,不伴耳蜗症状(如耳鸣、耳聋)或中枢神经系统异常[1]。该病由 Ruttin 于 1909 年首次提出,亦称流行性眩晕或急性迷路炎,病因多与病毒感染相关,尤其是单纯疱疹病毒 1 型(HSV-1)再激活,部分病例可能与前庭神经缺血或自身免疫反应有关;流行病学数据显示, VN 年发病率约为 3.5~15.5/10 万,在眩晕门诊中占比 0.5%~9.0%,多见于 20~60 岁成人,常继发于上呼吸道感染后;解剖学上,前庭上神经因骨管较长且狭窄,更易受累其发病率占 55%~85%,而前庭下神经单独受累较少,发病率仅占 3.7%~15% [2] [3]。

2. 中医对前庭神经炎的认识

前庭神经炎在中医中归属于“眩晕”“风眩”“头风”等范畴,其病因病机较为复杂。《素问·至真要大论》提到“诸风掉眩,皆属于肝”,外感风邪常为重要病因,风邪夹痰、夹热循少阳经上攻,壅遏清阳,致使脑窍失养;风邪侵袭耳窍,经气痞塞不宣,清窍不利,进而引发病症[4]。从脏腑及气血津液角度来看,脾虚生湿,湿聚成痰,痰浊上泛,阻遏气机,清阳不升,蒙蔽清阳,是为痰浊中阻之病机。情志不遂易致肝郁化火,或胆腑郁热,循经上扰,出现肝胆郁火上冲巅顶之象。《灵枢·口问》指出“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣”,久病耗气,或脾虚失运,会使气血生化不足,髓海空虚,气血亏虚,髓海失养。肾精亏虚,髓海不充,水不涵木,虚风内动,久病入络,气血瘀滞,窍络失畅,肾精不足,脑髓失充。其病位主要在肝、脾、肾、脑髓,且与三焦气机升降失常紧密相关,各病因病机相互关联,共同影响着前庭神经炎的发生发展[5]。

3. 西医治疗

3.1. 单一西药治疗

西药治疗是目前 VN 治疗体系中的重要组成部分,常用药物包括前庭抑制剂、激素及他汀类药物,前庭抑制剂与糖皮质激素类药物主要用于 VN 急性期眩晕的治疗,甲钴胺与薄芝糖肽类药物主要用于恢复期促进神经修复、增强免疫抗氧化作用[6]。甲磺酸倍他司汀在眩晕症的临床治疗中无论是采用常规剂量还是高剂量方案,均呈现出良好的安全性及耐受性,且相关不良反应发生概率处于较低水平,因而在眩晕病治疗中被广泛使用,专家们就其药理机制、安全剂量、使用疗程及在各类眩晕病的应用说明上达

成共识, 加强其在 VN 治疗应用中的规范性[7]。马亚红[8]采用甲钴胺联合泼尼松作为实验组治疗老年前庭神经炎, 结果表明其临床疗效确切, 不仅能快速缓解 VN 患者临床症状, 还可减轻炎症反应及氧化应激损伤, 同时改善神经营养相关指标。张婉婉[9]对类固醇激素治疗 VN 疗效进行数据分析, 研究证据显示其在老年前庭神经炎患者急性期可助力眩晕症状的恢复进程; 然而对于半规管轻瘫的改善效果、长期眩晕症状的恢复以及眼震体征的消失, 该类药物并未呈现出促进作用。王延辉[10]使用肌肉注射鼠生长因子联合糖皮质激素治疗急性前庭神经炎, 通过眩晕残障量表及冷热试验对比单一激素治疗组的疗效, 结果显示其临床疗效优于对照组, 两组冷热试验 CP 值、DHI 评分差异具有统计学意义($p < 0.05$)。宋轶任[11]在常规药物基础上使用薄芝糖肽注射液治疗 VN, 发现早期应用薄芝糖肽可有效缓解患者眩晕症状, 缩短疾病持续时间, 并提升其生活质量, 因而在临床药物治疗中具备推广应用的价值。

3.2. 前庭康复联合西药治疗

前庭功能康复疗法(vestibular rehabilitation therapy, VRT)是基于神经可塑性原理发展而成的特殊干预手段, 主要应用于前庭功能障碍患者的临床管理, 包括适应性训练、替代性训练、习服训练等, 该疗法通过中枢代偿训练方案, 借助前庭-视觉-本体感觉系统的功能重组机制, 能帮助患者改善平衡失调和空间定向障碍, 常与西药治疗联合使用[12]。张秀玲[13]在常规药物治疗的基础上, 依据不同患者的体格及前庭功能等检查, 对患者的前庭受损情况进行评估, 采用个体化前庭康复方案, 治疗有效率达 97.37%。李斌[14]等通过临床观察发现常规用药结合平衡康复训练的前庭神经炎治疗方案, 能有效缓解患者头晕症状, 帮助恢复身体协调能力, 通过药物与康复操的配合治疗, 患者不仅体内炎症指标明显下降, 身体抗氧化能力得到增强, 头部血液循环也获得改善, 使得整体治疗 VN 效果显著提升。赵旭华[15]采用鼠生长因子药物注射配合系统化前庭康复训练, 发现其通过多途径协同作用——既减轻机体炎症反应, 又增强抗氧化保护机制以有效改善患者前庭功能, 这种联合干预模式为前庭神经炎患者提供了更优的治疗选择。胡荣义[16]将 VN 患者分为急性期组与缓解期组, 发现对于 VN 患者而言, 在疾病急性发作阶段同步开展药物干预与平衡功能训练, 相比症状缓解后再启动康复的方案, 能更显著缓解患者旋转感、行走不稳等主观不适症状。卢晗[17]在临床观察中以甲泼尼龙联合前庭康复治疗作为观察组, 治疗 VN 有效率为 96%, 同时表明该联合治疗方案能加速前庭功能的代偿进程, 显著改善患者的日常活动能力、情绪状态及夜间休息质量。

4. 中医治疗

4.1. 中药治疗

中医秉持“辨证论治”原则, 针对该病有关的风、火、痰、虚等病因病机, 通过疏风通络、化痰定眩、补益气血等治法调和机体阴阳平衡, 使之气血畅通眩晕自解[18]。杨志勇[19]在临床应用中发现注射天麻素能通过调节自主神经功能紊乱(表现为心慌、肌肉紧张等躯体化焦虑反应), 能有效缓解患者恢复期出现的持续性眩晕及行走漂浮感。其作用机制可能与改善神经递质代谢、抑制前庭核团异常放电有关。李得平[20]运用和解少阳法改良方剂“柴胡清上汤”治疗前庭神经炎患者, 在控制症状与改善预后方面具有综合优势, 研究数据显示该治疗方案能显著降低患者血清 NLR、PLR 等炎症标志物水平, 并能明显缓解旋转性眩晕、耳闷胀感及自主神经反应如恶心呕吐等。王智强[21]依据“无痰不作眩”的理论与 VN 发病症状特征认为痰浊为 VN 核心病因, 以激素与甲磺酸倍他司汀联合用药作为对照组, 在此基础上加用自拟定眩汤作为治疗组; 定眩汤由经典方剂半夏白术天麻汤改良而来, 法半夏配伍天麻形成治疗轴心, 前者发挥祛除痰湿、调和脾胃气机的作用, 后者针对肝阳上亢及经络阻滞进行调控, 白术与茯苓协同作用, 既增强脾胃运化功能, 又促进水液代谢平衡, 有效改善痰湿内生病理基础, 陈皮强化化痰效果并改

善胃肠动力, 金银花连翘组合抑制炎症反应, 旋覆花针对性缓解恶心反胃症状, 全方以炙甘草为调和枢纽, 既保护胃黏膜又增强药物协同性, 实验结果显示治疗组有效率为 91.30%。

4.2. 针灸治疗

杨孝芳[22]基于三才配穴法提出“天-地-人”三维取穴体系, 以颅区对应天部进行配穴, 主取百会以调节脑区血流、神庭以安神定志, 配合风池-完骨-天柱组合改善椎基底动脉供血; 躯干区对应地部取穴, 以气海-关元培补元气为核心, 配合中脘-下脘调节胃肠功能, 辅以内关止呕、合谷镇痛、中渚通络形成协同效应; 下肢部对应人部选穴, 足三里与阴陵泉配伍健脾利水, 结合丰隆化痰、三阴交调内分泌、太溪-太冲补肾平肝组合, 形成从代谢调控到神经修复的递进治疗。马玉侠[23]对使用激素、抗病毒药物疗效一般的患者运用针刺与穴位贴敷进行治疗, 选取头体穴位与高氏奇穴, 以吴茱萸醋调贴敷涌泉穴, 达到标本同治, 补虚泻实之用。

5. 中西医结合治疗

中西医结合治疗是目前 VN 治疗的一大趋势, 通过使用西药如激素或前庭抑制剂以快速缓解眩晕、恶心等急性症状, 同时缓解期借助中医中药调理、针灸等改善内耳微循环、促进神经修复, 实现标本兼顾, 能提高疗效并减少后遗症[6]。张若怡[24]应用甲泼尼龙联合院内制剂晕宁合剂作为治疗组, 其临床有效率为 93.33%, 优于单纯甲泼尼龙组的 78.33%, 晕宁合剂包含天麻、姜半夏、泽泻、炒白术等药物, 具有平肝化痰、健脾利水之功效, 与甲泼尼龙琥珀酸钠同用能提高临床疗效。孙子涵[25]等认为前庭神经炎多与风邪外袭有关, 从疏风散邪的思路应用桑菊饮加减联合西药及前庭康复治疗, 相较于单纯西医治疗组, 其对前庭症状指数与半规管轻瘫值的影响更为明显, 二组间的差异具有统计学意义。张文杰[26]应用舒血宁与地塞米松磷酸钠注射液静脉滴注作为研究组治疗 VN, 其临床有效率为 95%, 明显优于常规治疗对照组, 其有效率为 80%, 在疾病复发率上二组的差异亦具有统计学意义($p < 0.05$)。

6. 小结

前庭神经炎的发病机制尚未完全明确, 临床治疗仍以西医药物及前庭康复治疗为主要手段。西医治疗通过前庭抑制剂、糖皮质激素及神经营养药物的应用, 可有效控制急性眩晕发作并促进前庭功能代偿, 但部分患者仍存在长期平衡障碍等后遗症。中医对于 VN 的病因病机探讨散见于“眩晕”“风证”等范畴, 主要从肝风内动、痰浊中阻、气血亏虚等角度进行阐释, 然而相关理论体系尚未形成系统性, 且中医单独治疗的临床研究多为个案报道或小样本观察, 在复方配伍规律、针灸选穴思路及疗效评价体系等方面缺乏规范, 其确切临床价值仍需更多医学研究证据支持。未来有关 VN 的研究需聚焦以下方向: 一是系统梳理中医经典理论, 深入探究“风、火、痰、虚”等 VN 有关病因病机内涵; 二是开展多中心、随机对照的临床研究, 以验证中药组方、针灸等疗法的有效性及其安全性; 三是构建中西医结合诊疗路径, 明确中医介入治疗 VN 的最佳时机, 为提升中医在前庭神经炎综合治疗中的贡献度提供理论与实践依据, 推动中西医结合诊疗体系的完善与创新。

参考文献

- [1] 张耕, 周婧, 倪长宝, 等. 前庭神经炎诊治的研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2019, 27(6): 681-685.
- [2] 赵晓瑞. 周围性眩晕患者的病因谱及患病特征分析[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2023.
- [3] 杨江东. 前庭神经炎的诊治研究进展[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2018.
- [4] 李迎恺, 李国徽, 马乐, 等. 李国徽以“动则致眩”为核心辨治前庭神经炎的经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(7): 48-51.

- [5] 王双双, 范晓飞, 张怀亮. 张怀亮分期论治前庭神经炎经验[J]. 中医学报, 2025, 40(4): 831-835.
- [6] 王义涵. 中西医结合治疗前庭神经炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [7] 中国医药教育协会眩晕专业委员会, 吴子明, 王武庆, 等. 甲磺酸倍他司汀治疗眩晕症的专家共识[J]. 中国全科医学, 2023, 26(29): 3591-3598.
- [8] 马亚红, 张广绒, 赵芳妮. 甲钴胺联合泼尼松对老年前庭神经炎患者眩晕程度、平衡功能的改善效果及安全性评价[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(1): 90-93+102.
- [9] 张婉婉, 刘凤霞, 连亚军, 等. 类固醇激素治疗前庭神经炎有效性的 Meta 分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17(11): 632-635.
- [10] 王延辉, 薛瑞, 袁杰, 等. 鼠神经生长因子联合糖皮质激素治疗急性前庭神经炎疗效研究[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(11): 1474-1476.
- [11] 宋轶任, 黄劼, 廖峻, 等. 薄芝糖肽治疗前庭神经炎的疗效研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(1): 101-103.
- [12] 彭璐, 尹时华. 前庭康复在前庭疾病的应用进展[J]. 中华耳科学杂志, 2022, 20(3): 493-497.
- [13] 张秀玲, 张丽, 陈金湘. 个体化前庭康复方案在治疗前庭神经炎中的临床疗效观察[J]. 临床荟萃, 2025, 40(3): 227-230.
- [14] 李斌, 纪茹英, 陆艳卉, 等. 药物治疗联合前庭功能训练对前庭神经炎患者平衡功能、炎症因子及氧化应激水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(12): 1245-1249.
- [15] 赵旭华, 臧颖鸽, 曹秀平. 前庭康复联合鼠神经生长因子对急性前庭神经炎患者平衡状态、炎症标志物及抗氧化能力的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(11): 1382-1385.
- [16] 胡荣义, 崔庆佳. 前庭神经炎急性期与恢复期前庭康复联合药物治疗效果比较[J]. 中国研究型医院, 2023, 10(3): 41-46.
- [17] 卢晗, 张皓, 吕玮梅. 前庭康复训练联合甲泼尼龙治疗前庭神经炎的临床效果及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(12): 2276-2277.
- [18] 吴炜. 定眩颗粒 II 号方治疗前庭神经炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [19] 杨志勇, 李佳旋, 任治坤, 等. 天麻素注射液治疗前庭神经炎恢复期的疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(7): 711-713+716.
- [20] 李得平, 苗治国. 基于炎症网络的“柴胡清上汤”治疗前庭神经炎的临床研究[J]. 中国实用医药, 2024, 19(12): 138-141.
- [21] 王智强, 崔春丽, 缪冬梅. 自拟定眩汤治疗前庭神经炎(痰浊中阻证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(8): 1171-1174.
- [22] 王袖邳, 杨孝芳, 陈盼碧. 运用“天-地-人”三部配穴理论探讨针刺治疗前庭神经炎验案[J]. 基层中医药, 2024, 3(8): 65-69.
- [23] 王凤笑, 王文秀, 周悦, 等. 前庭神经炎案[J]. 中国针灸, 2019, 39(5): 514.
- [24] 张若怡, 姜文, 王丹丹, 等. 晕宁合剂治疗急性单侧前庭病临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(4): 658-661.
- [25] 孙子涵, 孙海波. 桑菊饮加减联合西药、前庭康复锻炼治疗风邪外袭型前庭神经炎临床研究[J]. 河南中医, 2021, 41(5): 758-761.
- [26] 张文杰. 常规舒血宁联合地塞米松治疗前庭神经炎效果研究[J]. 海峡药学, 2018, 30(5): 152-153.