维普资讯 http://www.cqvip.com

三、治疗

大多数患者可在平卧5～10 min左右症状自行缓解，然后嘱其回家后多饮糖盐水和进食易于吸收和消化的食物。如：牛奶、鸡蛋糕、面条、米粥、菜汁、豆浆等。一过性晕厥的患者可给予50%的葡萄注射液60 ml、加维生素C 2.5g静脉注射，待症状缓解后给患者服饮适量的温开水。一般眩晕的患者可不通过静脉给药，直接用高渗糖冲对300ml温开水给患者饮服，待休息片刻后，症状可自行缓解。

四、讨论

1.脑血流量减低。正常人的脑血流量高于身体其它组织。但病人在患病期间进食水明显或相对减少，心排出量相对减低，脑血流量随之减低，当患者的脑血流量低于正常成人的脑血流量，即低于每分钟45～50 ml/100 g脑组织的情况下，肌肉注射青霉素时，患者发生假性过敏的机会增多。

2.心迷走神经兴奋性增强。水溶液下的青霉素有强烈的刺激作用。因此，肌肉注射青霉素时会产生剧痛。青霉素的强致痛物质直接作用于游离神经末稍，产生痛觉冲动，由于肌肉注射的针刺深度较深，强烈的痛觉冲动牵涉至骶盆神经。然后再通过内脏神经反射通路使心迷走神经的兴奋性增强，导致患者广泛的外周小血管舒张，心率减慢，心输出量减少，血压下降，脑血流量也可突然减少至维持意识的脑血流量即：每分钟30 ml/100 g脑组织的临界值以下。在这种情况下，患者即会发生一过性晕厥现象，该现象也称血管迷走性晕厥，会被误认为青霉素过敏。

青霉素肌肉注射吸收快而完全，15～30 min血药浓度达高峰，是便捷有效的给药途径。为了更好的发挥肌肉注射青霉素的抗炎作用，应避免患者在饥饿、疲劳、过度恐惧、紧张等情况下实施给药，防止假性过敏现象的发生。

（收稿：2001-03-06）

趾底神经与Morton跖骨痛

赵向民* 薛松涛* 杨晓灿*

前足痛有多种病因，Morton跖骨痛即是其中一种。由Morton于1876年提出，症状为第三趾蹼间疼痛。近几年我们共接诊7例此症病人、均手术切除增生之神经瘤，疗效满意。

一、应用解剖

胫神经于内踝后方穿屈肌支持带深面入足底，分为足底内、外侧神经。足底内侧神经先分出一条趾底固有神经至拇趾内侧缘，然后在跖骨底分出三条趾底总神经，行于足底腱膜与趾短屈肌之间、又各分为两条趾底固有神经。足底外侧神经于第五跖骨底分浅支及深支。浅支分出两条趾底总神经，外侧支分布于小趾外侧缘。内侧支分布于四、五趾相对缘。由足底侧神经发出的第三趾底总神经与由足底外侧神经发出的第四趾底总神经之间存在吻合，由第四跖骨间隙斜向第三跖骨间隙，横在趾短屈肌深面。

二、临床资料

本组7例，男2例，女5例；均为单足发病，右足6例，左足1例；年龄18～50岁。7例均采用手术治疗。局麻下足背三、四跖骨头之间纵行切口，切开皮肤、皮下组织。牵开跖骨头。充分显露跖骨头之间深横韧带，切断该韧带。手指由跖侧向上托起，显露增生之神经瘤并切除之。

三、讨论

1、解剖与发病关系

Morton跖骨痛从病变性质看，称跖骨间神经瘤较为恰当，发病与解剖存在一定关系。①第3、4趾底总神经之间存在吻合，纤维含量多，较粗。②趾底总神经居跖骨深横韧带下方，站立时趾短屈肌收缩，使神经相对固定。③向前行进步太周期中，前足背伸及外展时，趾底总神经在深横韧带处受挤压、牵拉，久之神经成份增生成神经瘤而产生症状。④本组5例为农民，发病可能与其前足使用较多有关。

2、诊断

该症诊断主要依据病史及理学检查。最早出现症状为第三趾蹼间疼痛，并向足趾远端放射。行走时加重，休息可缓解，症状进一步加重时，表现为持续性剧痛。Mulders征是最常用的检查方法。检查者同时用双手指在前足背及跖侧做跖骨头间挤压，引起局部疼痛，且向趾远端放射，为阳性症状。

3、治疗及预后

轻型病人可采用跖骨头制动、跖底垫软垫、局部封闭等保守治疗，有一定疗效。但多数最后仍需手术，手术以切除神经瘤为宜。手术治疗效果是肯定的。Mann报道56例术后优80%，良6%，差14%。本组7例均于保守治疗无效后手术，症状均得到完全解除或缓解，随访半年无复发者。

（收稿：2000-12-28）

* 作者单位：450041 河南省郑州中国长城铝业公司总医院骨科