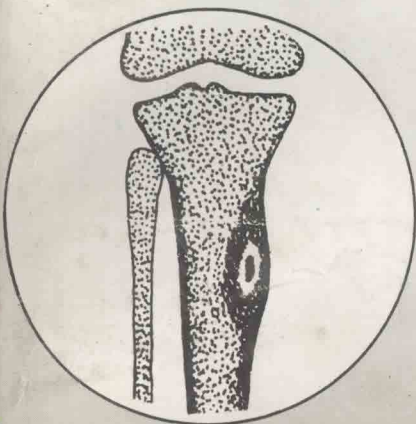


骨伤科临床诊疗丛书

骨 肿 瘤

刘克忠
主编

广西科学技术出版社



骨肿瘤

第 1 版

人民卫生出版社



骨伤科临床诊疗丛书

骨 肿 瘤

主 编	刘克忠	
副主编	熊昌源	邹 季
编 者	刘克忠	熊昌源
	邹 季	陈洪波
	刘 超	陈雄华

广西科学技术出版社

骨伤科临床诊疗丛书

骨 肿 瘤

主 编 刘克忠

*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路 38 号 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

广西民族语文印刷厂印刷

(南宁市望州路251号 邮政编码 530001)

*

开本787×1092 1/32 印张3 字数65 900

1996年10月第1版 1998年7月第2次印刷

印数:3 001—9 000册

ISBN 7-80619-391-X

定价: 3.55元

R · 46

本书如有倒装缺页,请与承印厂调换。

《骨伤科临床诊疗丛书》编委会名单

总主编 韦贵康 施 杞

编 委 (按姓氏笔画为序)

韦贵康	韦威侃	王大伟	叶 军
叶日乔	朱少庭	刘克忠	李桂文
李寿斌	陈忠和	陈小刚	陈 锋
何元诚	杨文玉	欧 奇	欧 伦
周宾宾	周学龙	施 杞	贺俊民
贺启荣	钟立恭	钟远鸣	俞 旗
陶有略	贾经汉	涂 丰	黄有荣
黄海滨	彭 京	鲍 杰	高 腾
谭家祥	廖小波	戴七一	

序

中医骨伤科学是中国传统医学的一个重要组成部分。中医骨伤科学是一门临床医学,她是在祖国医学的理论体系指导下不断开拓发展而成的,因而她不仅有很强的实践性,积累了历代医家的丰富经验,而且有着深厚的理论渊源。有人认为医治创伤技术的发明和积累是和原始人类生活、生存斗争紧密联系在一起的,有着远久的历史,应是医学之先导。《吕氏春秋·古乐篇》曰:“昔陶唐之始,阴多滯伏而湛积,水道壅塞,不行其源。民气郁阏而滯者,筋骨瑟缩不达,故作舞以宣导之。”以舞宣导,模仿禽兽动作,熊经鸟伸,鳧浴猿跃,鸛视虎顾,灵活有效的导引疗法成为中医骨伤科技术之一。殷商甲骨卜辞和器物铭文中记载了许多损伤性疾病。《周礼》中就已将疡医列为四大医科之一。骨伤科在学科形成中重视理论的实用技术和积累,因而有丰富的内涵。由于骨伤科易于实现多学科结合,形成了许多流派,各有特色。建国以后,中西医结合又大大推动了骨伤科的发展和学科建设,从而扩大了治疗面,形成许多新的经验。当代世界正在回归自然的浪潮中开始重视传统医学,由于人口老年化,交通发达,临床上许多老年性疾病,交通创伤,中医骨伤科都有较强的治疗优势。现代一般将中医骨伤科疾病分为骨折、脱位、伤筋、内伤、骨病等五大类,其中对于许多疾病的治疗,中医骨伤科有较好的疗效。因此,认真地

进行系统地整理、研究,不仅有利于提高医、教、研水平,也从客观上加强了学科建设。

广西中医学院院长韦贵康教授系我国中医骨伤科学科带头人之一,致力于中医骨伤科教学、医疗、科研几三十春秋,造诣颇深,学术高超,著名于海内外。日前先生倡导编著《骨伤科临床诊疗丛书》,索询于余,并望合作。闻之甚悦,韦君于繁忙公务、诊务之余,仍致力于我国骨伤科学科之建设,令人敬佩,同仁无不支持之理,遂应同道而行。经韦贵康教授辛劳主持,“丛书”逐一成稿付梓,对先生治学之勤奋更为崇敬。李白有诗曰:山随平野尽,江入大荒流。月下飞天镜,云生结海楼。我国中医骨伤科事业有当代诸位中老年学者的不断开拓铸造,定将前程更加光明,在服务我国人民、走向世界、造福人类的新的创业进程中,当境地如画。愿我国同道携手奋争,迎接新世纪的呼唤与挑战。

于“丛书”出版前夕,略叙文以为对韦君和作者们表达一份敬意。

施 纪

识于上海中医药大学

1995年4月

编写说明

一、《骨伤科临床诊疗丛书》共分十五分册,即头部损伤、躯干骨折与脱位、上肢骨折、下肢骨折、四肢关节脱位、颞颈部筋伤、胸背部筋伤、腰骶部筋伤、四肢筋伤、脊柱相关疾病、胸腹内伤、骨与关节结核、骨炎症、骨肿瘤、骨伤并发症等。

二、本丛书的编写本着继承和发扬祖国传统医学的理论和临床诊治经验,同时吸取必要的现代医学知识及现代科学技术的精神,力求在总体上突出中医特色,体现当代骨伤科学诊疗技术发展的概况和水平,同时又简明,通俗易懂,便于临床掌握和使用。

三、本丛书内容重点介绍诊疗技术和方法,同时适当地编入部分有关基础理论,故全书内容以普及为主,适当兼顾提高。主要适用于工矿企业、乡村等基层单位的骨伤科医生或自学者使用,同时,对从事骨伤科临床、科研和教学人员的业务学习与提高亦具有一定的参考价值。

四、本丛书编写体例经编审委员会讨论通过,分别为概述、临床表现、诊断、治疗、预后与调理、实例介绍等部分。编写要求详略得当、观点鲜明、术语规范、层次清晰,并注意突出科学性、先进性和实用性。

五、本丛书由韦贵康教授、施杞教授负责全书编写大纲的设计,经集体讨论审定后分工编写,书稿并经编审委员会统

一审定通过。

六、本丛书由广西中医学院、湖北中医学院、福建中医学院、北京针灸骨伤学院及广西区中医骨伤科研究所等单位有关人员编写。总编单位为广西中医学院、上海中医药大学。

前 言

本书由湖北中医学院刘克忠教授任主编,熊昌源副教授、邹季副教授任副主编,陈洪波、刘超、陈雄华参加编写。书中概述了骨肿瘤的基本概念、发病、分类及一般诊断要点和中医辨证施治原则,以较大篇幅介绍了临床常见骨肿瘤和瘤样病变。骨肿瘤的诊断和治疗迄今尚不令人满意,中医中药对骨肿瘤的治疗可有广阔前景,书中介绍了一些实际病例,以图起到抛砖引玉的作用。

编 者

1995 年 4 月

目 录

概论	(1)
良性骨肿瘤	(9)
骨瘤	(9)
骨旁骨瘤	(11)
骨样骨瘤	(14)
良性成骨细胞瘤	(16)
软骨瘤	(19)
骨软骨瘤	(23)
良性成软骨细胞瘤	(26)
软骨粘液样纤维瘤	(30)
骨巨细胞瘤	(33)
骨血管瘤	(38)
恶性骨肿瘤	(42)
骨肉瘤	(42)
附:骨旁骨肉瘤.....	(46)
软骨肉瘤	(48)
纤维肉瘤	(51)
未分化网状细胞肉瘤	(55)
骨原发性网状细胞肉瘤	(59)
脊索瘤	(61)

多发性骨髓瘤	(63)
骨转移瘤	(66)
瘤样病变	(71)
骨囊肿	(71)
动脉瘤样骨囊肿	(74)
纤维异常增殖症	(76)
骨的嗜伊红细胞肉芽肿	(78)
畸形性骨炎	(80)
滑膜囊肿	(81)
大量骨质溶解症	(82)
干骺端纤维性缺损	(83)
原发性纤维性囊性骨炎	(84)

概 论

骨肿瘤是在多种不同的内在因素和外在因素的共同刺激下,所引起的骨组织细胞(如成骨细胞、成软骨细胞等)以及附属于骨的其他组织细胞(如非成骨间叶组织、造血组织残余滑索和神经等)的异常的新生细胞群(或称新生物)。这种细胞群具有和机体不相协调的过度生长能力,在刺激停止作用时细胞群仍然继续过度生长;多数形成肿块,也有不形成肿块的;有的良性,有的恶性。有的是真性肿瘤,有的则具有肿瘤的某些特点,而本质上是炎症性或增生性的病变,即所谓瘤样病变。所谓恶性肿瘤,则可浸润破坏周围组织器官,甚至发生广泛转移危及生命,而良性肿瘤也可因其位置和大小而造成损害。恶性肿瘤有原发于骨组织的,有通过不同途径来自身体其他系统的恶性肿瘤的转移瘤。

骨肿瘤在临床工作中并不少见,由于治疗措施不多,对四肢的恶性肿瘤往往采取截肢,即使如此,仍然很难保全生命。恶性骨肿瘤的死亡率是较高的。骨肉瘤几乎都在半年左右发生转移,在1~2年内死亡。看来单靠截肢而不采取其他措施,如多药性化疗、超高压照射、中药等,死亡率是很难降低的。根据英国皇家学会的统计,骨骼恶性肿瘤的死亡率出现两个高峰。第一高峰是在15~20岁,以男性占多数。30岁以后,又出现另一个高峰。第二个高峰是由于骨的转移性肿瘤。这两个高

峰同我们的临床实践是相似的。为了降低死亡率,提高存活率,只有采用中西结合的方法,多种治疗结合的方法,才能取得成果。

祖国医学在两千多年前就对肿瘤做过初步分门别类的记载。如《灵枢·痈疽》提到:“以手按之,坚有所结,得中骨气,固于骨,骨与气并,日以益大,则为石疽。”其描述与现代医学的骨肿瘤相似。唐代的孙思邈所著的《千金要方》中,将肿瘤分为“瘰瘤”、“骨瘤”、“脂瘤”、“石瘤”、“肉瘤”、“脓瘤”、“血瘤”等7类。自20世纪20年代起,现代医学对骨与关节及其附近的软组织肿瘤的认识、诊断和治疗等方面得到重视,进展更快,这主要表现于对骨骼的肿瘤有较系统的检查,新的科学技术的发展创造了对骨肿瘤进一步认识的条件,对其性质有了进一步的认识。其中对骨肿瘤的有系统的登记制度,不但对肿瘤有较清楚的概念,同时也促进了防治工作。骨肿瘤的分类学正在不断发展。对许多病损,如骨囊肿、嗜伊红肉芽肿、骨的纤维结构不良、动脉瘤性骨囊肿等是否属于肿瘤;非骨化纤维瘤究竟是肿瘤还是一种瘤样病变;肿瘤的良、恶性分类等,至今仍然存在着争执。对有些肿瘤只是同一性质中的不同类型,还是迥然不同的两种肿瘤。如骨样骨瘤和母细胞瘤之间的关系,也有不少争议。这种争鸣必将促使对骨骼肿瘤的认识的不断提高。随着科学研究工作的深入,分类也必然不断得到修改而渐臻完善。

自20世纪50年代,对骨的原发性肿瘤的病理有了进一步的认识。在良性肿瘤内,将骨样骨瘤、软骨粘液样纤维瘤、软骨母细胞瘤、非骨化性纤维瘤、骨细胞瘤等从过去的性质不明的肿瘤项内划出来,成为独立的临床疾患。在恶性肿瘤中,根据其组织学特性,将软骨肉瘤,骨肉瘤和纤维肉瘤区分开来。

对骨的巨细胞瘤,也按它侵袭的程度,划分为良性和恶性。Lichtenstein 于 1952 年针对上述的新成就,为了更现实地反映肿瘤的特性,创造性的拟订了一个较完善而又尚有余地的分类方法。在积累了大量资料后,于 1972 年又作了修改,使分类更为合理而实用,也反映了骨肿瘤的科研进展。

60 年代初,对骨肿瘤分类有了较大的修正。英国 Bristol 骨肿瘤登记处于 1962 年根据 1000 例肿瘤和瘤样病变进行归类,用英文字母顺序排成十大组,并将良性与恶性置于两端其间可排列一些非典型和中间型的肿瘤。英国伦敦皇家国家骨科医院于 1969 年按瘤细胞的不同来源作为分类的依据,再按其良、恶性程度进行排列,成为较完善的分类。日本整形外科学会骨肿瘤委员会于 1973 年将骨肿瘤在原发继发和瘤样病变的基础上,再按其来源,依其恶性程度进行分类。

世界卫生组织(WHO)为了将肿瘤的分类进一步澄清,曾邀请了一些学者于 1972 年研究分类问题,包括骨肿瘤在内。他们进行的分类连同肿瘤的定义及其产生的细胞间物质的类型进行的。这一分类的合理性在于它可有效地预测方案中各个病例的生理行为。未分化肿瘤的瘤细胞是相对无特异性的,并且缺乏细胞间物质,所以在分类上对这部分肿瘤存在一定的困难。这分类有以下一些特点:将骨样骨瘤和骨母细胞瘤放在同一类别内,因为两者是密切相连的,组织学上两者很类似,但在大小、部位、X 线表现和临床征象各有不同,以及周围骨质反应也不同,故仍作为两个疾患来看待。骨母细胞瘤和软骨母细胞瘤在分类上不冠以良、恶性,但在括号内仍保留良性名称,因为恶变或恶性究竟属少数。骨的巨细胞瘤是一种侵袭性肿瘤,局部刮除的复发率可高达 50%。过去有学者曾将骨的巨细胞瘤进行分级,以细胞丰富,并有多数核分裂象作为恶

性标准,目前认为它与临床表现不符,如组织学上认为是Ⅰ级在也可出现肺转移,所以不能起到指导临床工作的作用。现认为所有的骨的巨细胞瘤都是潜在恶性的。不能单靠组织形态来判断其临床生物行为是良性或恶性肿瘤,故单列一项。尤文肉瘤则列入骨髓肿瘤内,澄清了过去曾把它描述为“内皮性骨髓瘤”(Ewing)的不正确看法。

上述各种分类均有其特点。从它的进展来看,分类可视为阶段性总结,随着科研的深入而修正,不断完善。

传统中医除对其分类有详细记载外,对恶性肿瘤的治疗亦有丰富的经验。中医治疗肿瘤的观点不但重视局部,更重视整体,善于调动体内的积极因素,与肿瘤作斗争。恶性肿瘤病员常伴有气虚、血虚、脾虚和肾虚,因此如何正确处理“正”与“邪”的关系,以辨证施治来治疗肿瘤,是祖国医学特有的医疗体系。临床上采用以补肾为主,兼补气血的治法,使机体的免疫机能处于“扶正”状态。在这基础上,对肿瘤病员可以用以六味地黄汤为主的方药,进行加减,便有了肿瘤方Ⅰ号和肿瘤方Ⅱ号等治疗骨肿瘤的方剂。

(一) 病史

骨肿瘤的诊断和其他疾病一样,应诊详细听取既往史、现病史、家族史等病史。由于骨软骨瘤或内生软骨瘤等恶性病变而产生的继发性软骨病,其既往史也有助诊断。在现病史中,对有疼痛逐渐加重病史的,应该注意到恶性的可能,因轻微外伤即剧烈疼痛的,应想到病理性骨折。此外,有无发热对于肿瘤与炎症的鉴别以及有无长期运动史对骨肉瘤与疲劳骨折的鉴别等都是有帮助的。关于家族史,如在多发性骨软骨瘤的诊断时,询问其父母、同胞中有无同一疾患,将有助于诊断。

（二）临床表现

骨肿瘤所出现的症状多数是疼痛，其表现各种各样，有的逐渐加重，有的疼痛剧烈，还有的运动时疼痛加剧，安静时疼痛减轻等。每种肿瘤并无特征性的症状，比较说来，稍有特点的症状是骨样骨瘤的夜间痛，而且服用阿斯匹林有效。一般说来，逐渐加重的疼痛往往是恶性肿瘤。在骨肿瘤患者中有无发热有助于与炎症鉴别。但尤文肉瘤在个别情况下也有时呈现发热、白细胞增高等炎症症状。但发热并不像骨髓炎那样体温急剧上升。其他像局部肿胀、关节功能受限、由疼痛引起的跛行、病理骨折等症状也可出现，但不是特征性所见，不管哪种肿瘤，都有可能出现上述某种症状。

（三）化验检查

对骨肿瘤特异性临床化验结果很少，作为特异性所见骨髓瘤有免疫球蛋白升高和尿中出现本周氏(Bence-Jones)蛋白，在神经母细胞瘤可出现一甲氧基-4-羟基杏仁酸(vmA)等。

作为非特异性化验结果，在骨肉瘤和多骨性纤维结构不良的患者中碱性磷酸酶(ALP)升高，前者60%~70%升高，而后者几乎是100%升高。酸性磷酸酶(ACP)上升可见于巨细胞瘤和前列腺癌骨转移等。ACP的升降可应用于前列腺癌骨转移治疗效果的判定。在恶性肿瘤中60%~70%可出现乳酸脱氢酶(LDH)升高，但不是特异性所定。这些化验结果除了有助于诊断以外，显示高值时是否有疗效的判断也是较为有用的。

（四）X线检查

1. 良性骨肿瘤

（1）肿瘤范围一般较为局限，边缘较整齐，界限较清楚，