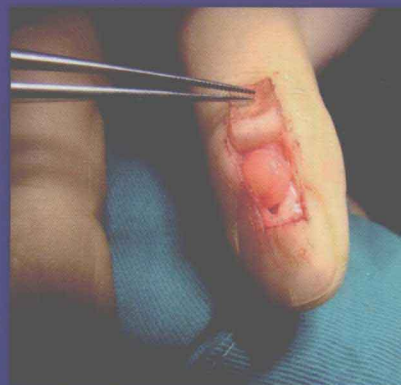


手部 肿瘤诊治图谱



主编 高峻青 李逸群 杨克非

手部肿瘤诊治图谱

主 编 高峻青 李逸群 杨克非

编 者

李 淳	北京积水潭医院手外科	主任医师	教授
田 文	北京积水潭医院手外科	主任医师	教授
李逸群	佛山市中医院骨伤科	主任医师	教授
高峻青	佛山市中医院手外科	主任医师	教授
杨克非	北京积水潭医院手外科	主任医师	教授
毛荣军	佛山市中医院病理科	副主任医师	
房惠琼	佛山市中医院病理科	主治医师	
何 斌	佛山市中医院手外科	主治医师	
付记乐	佛山市中医院手外科	主治医师	
曾 颖	佛山市中医院手外科	医师	
王朝辉	佛山市中医院手外科	医师	

馆藏专用章

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

手部肿瘤诊治图谱/高峻青等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 5

ISBN 978-7-117-15586-1

I. ①手… II. ①高… III. ①手-肿瘤-诊疗-图谱
IV. ①R739.96-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 045843 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

手部肿瘤诊治图谱

主 编: 高峻青 李逸群 杨克非

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12

字 数: 294 千字

版 次: 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15586-1/R · 15587

定 价: 88.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



序

20 世纪 50 年代,我初学做手外科的时候,有一天在门诊遇到一位病人,他来自祖国的大西北,已跑了五个省市也没看出是什么病来。主诉是右示指末节严重疼痛,影响吃饭、睡觉,不敢碰触。当时我也不认得是什么毛病。经仔细检查发现,患指甲下隐约有一发暗的小点,小点处压痛特别明显,推断毛病一定是小点所在。经过反复考虑,建议病人做手术探查,经病人同意做了手术。手术时,把指甲拔掉,在小暗点上切开甲床,暗点露出为一米粒大小紫蓝色肿物,小心将其切除,缝好甲床。病理检查报告为,“血管组织,富有神经末梢”。术后,病人疼痛消失了,但多次换药,历时很长,指甲才长出来。以后又间断的遇到同样的病例,均用手术治疗,但为了术后愈合快,减少病人痛苦,指甲只作部分拔除。再后来,手术时根本不再拔指甲,只按需要切开部分甲片,术毕再将甲片放回原处,这样,术后伤口很快就可愈合。经过数例不断地摸索,治疗不断地改进,走了很多弯路,疗效才日趋完善,但对该病仍是只知其然,而不知其所以然。随着医学对外交流的开始,国内书刊、杂志的不断增多,后来,从文献中才查到这一病名叫“血管球瘤”。

上述是一个真实的故事,经过长年累月的探索,对一个小病才有了一些认识,假如当年我手中有一本“手部肿物诊疗”一类的书籍,碰上上述类似的病例,最多用一个小时翻阅该书,就可以找出明确诊断,再用几十分钟即可干净、利落地完成手术治疗。医生可以少绞很多脑汁,病人也可以少受很多痛苦。由此可见,这本书的作用即可不言而喻了。

《手部肿瘤诊治图谱》是由数位从事几十年手外科的专家,积累大量的病例,从中取其有代表性的案例编写而成,均用彩图及文字说明,简明扼要,可以一目了然,较单纯文字书籍,读起来可事半功倍。

人体各部位生长的肿瘤,差不多在手上都可以生长。编者们荟萃了 50 余种手部常见和不常见的肿物,在此书中开卷可得,非常适合于骨科医师和年轻的手外科工作者参考。本书的出版,又为我国手外科领域添一新葩。

王树豪

2011 年冬月



前言

手部肿瘤十分常见,肿瘤和类肿瘤样疾患是手外科领域在诊断和治疗上具有重要意义的课题。

《手部肿瘤诊治图谱》是我们积累了多年的资料,总结了手部肿瘤的诊治经验编写而成的。本书用文字简明扼要地说明了手部肿瘤发生原因、临床症状、病理表现以及治疗方法,并用大量图片加以说明,图文并茂。用文字和图片显示手部肿瘤的特点,用文字和图片相结合介绍手术方法。

每类肿瘤都有病理图片,希望读者能对此类病得到更深刻、更全面地了解。

本书用较大篇幅介绍了类肿瘤疾患,因为常常有人把这类疾病误诊为肿瘤,因此,为了鉴别,本书加以说明和讨论。

本书是由佛山市中医院手外科、病理科的同志和北京积水潭医院手外科的同志共同完成,并得到佛山市中医院领导的大力支持和帮助,在此表示感谢!

尽管我们在编写过程中力求精辟完美,由于我们的水平和经验有限,再加上知识的不断更新,书中难免有疏漏和错误,希望广大同仁指正。

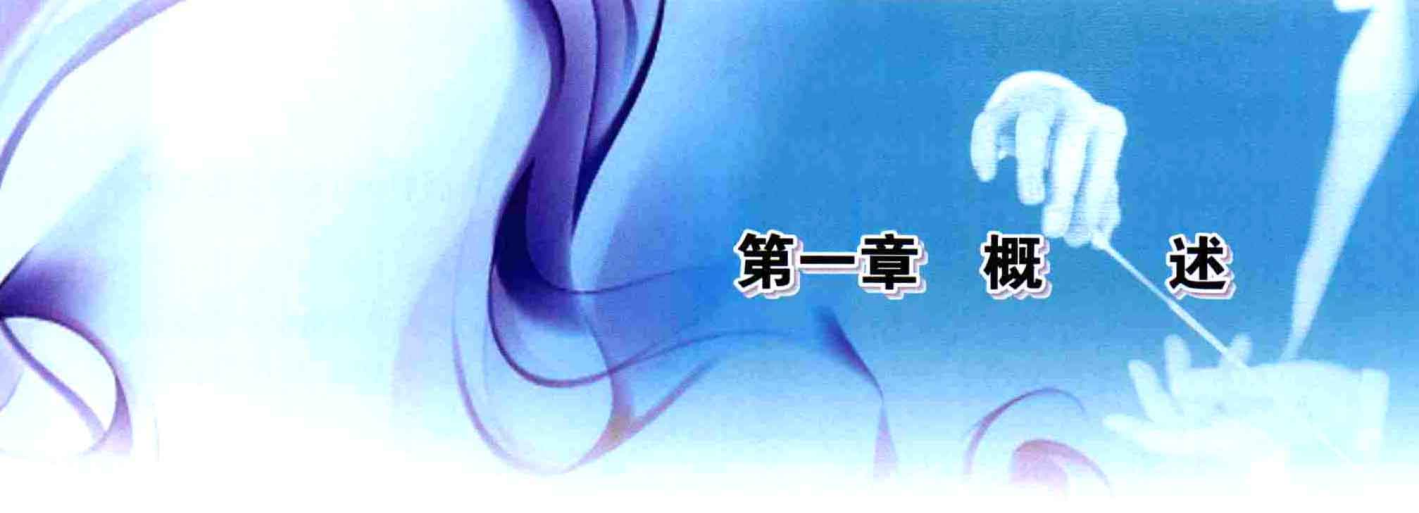
编者

2012年1月4日

目录

第一章 概述	1
第二章 手部类肿瘤	4
第一节 腱鞘囊肿	4
第二节 表皮样囊肿	6
第三节 皮脂腺囊肿	8
第四节 炎性肉芽肿	10
第五节 痛风石	14
第六节 腱鞘滑膜结核	17
第七节 外生骨疣	20
第八节 骨囊肿	23
第九节 骨内腱鞘囊肿	26
第十节 动脉瘤样骨囊肿	27
第三章 手部良性肿瘤——软组织肿瘤	36
第一节 血管球瘤	36
第二节 脂肪瘤	48
第三节 黏液囊肿	51
第四节 硬纤维瘤	52
第五节 神经性肿瘤	55
第六节 滑膜瘤	83
第七节 腱鞘纤维瘤	84
第八节 腱鞘巨细胞瘤	88
第九节 色素沉着绒毛结节性滑膜炎	90
第十节 海绵状血管瘤	93
第十一节 毛细血管瘤	100
第十二节 肌肉内血管瘤	102
第十三节 血管平滑肌瘤	105
第十四节 肿瘤性钙盐沉着症	109

第十五节 皮内痣	114
第十六节 浅表性血管黏液瘤	116
第十七节 毛母质瘤	119
 第四章 手部良性肿瘤——骨肿瘤	123
第一节 内生软骨瘤	123
第二节 骨硬纤维瘤	132
第三节 骨软骨瘤	136
第四节 骨外软骨瘤	139
第五节 骨样骨瘤	142
第六节 骨巨细胞瘤	146
 第五章 手部低度恶性肿瘤	156
第一节 掌跖纤维瘤病	156
第二节 婴幼儿指(趾)纤维瘤病	158
第三节 丛状纤维组织细胞瘤	161
 第六章 手部恶性肿瘤	165
第一节 恶性周围神经鞘瘤	165
第二节 恶性神经纤维瘤	167
第三节 滑膜肉瘤	169
第四节 上皮样肉瘤	173
第五节 恶性黑色素瘤	175
第六节 鳞状上皮癌	177
第七节 外周原始神经外胚瘤	179
第八节 恶性骨肿瘤	183
 参考文献	185



第一章 概述

（一）手部肿瘤的范围

肿瘤和类肿瘤样疾患是手外科领域在诊断和治疗上具有重要意义的课题。所有肢体各部位的肿瘤,在手部均有发生的可能,但某些肿瘤在手部发生较为多见。

手部肿瘤包括肿瘤和瘤样变,即真性肿瘤和假性肿瘤,后者也称为类肿瘤。手部一些类肿瘤性肿物,例如:腱鞘囊肿、炎性肉芽肿、痛风石等,为了鉴别诊断,便于临床辨认,也进行了讨论。

手部肿瘤大多数为良性,恶性肿瘤手部较少见,多数恶性肿瘤,来源于皮肤和软组织,骨恶性肿瘤或转移骨恶性肿瘤更为少见。

手为一运动灵活、高度敏感的器官,软组织少而薄,为身体外露部位,一旦发生肿瘤,一般多能发现较早,若能及时就医,正确诊断,大多数良性肿瘤和低度恶性肿瘤多能以手术切除,疗效也多较满意。

本书主要用简要文字和图片进行讨论和说明,列举手部常见的肿瘤,并对肿瘤的分类、病理表现、临床特点、诊断检查以及治疗方法等进行讨论。

（二）手部肿瘤发生原因及发病情况

1. 多数肿瘤发生原因不明,常见引起瘤样病变的情况如下:

创伤——腱鞘囊肿、表皮样囊肿、神经瘤、外生骨疣、动脉瘤等。

慢性炎症和结缔组织病——类风湿性结节、掌腱膜挛缩、鳞状上皮癌等。

退行病变——外生骨疣、腱鞘囊肿、黏液囊肿。

感染——寻常疣、炎性肉芽肿。

代谢性疾病——痛风石。

先天性异常——血管瘤、动静脉瘘等。

2. 发病情况 根据我们统计的病例资料可了解到:

1959—1991 年,肿瘤病人占住院病人的 5%。

1992—2007 年,肿瘤病人占住院病人的 7%。

1959—1991 年,恶性肿瘤占肿瘤病人总数 5%。

1992—2007 年,恶性肿瘤占肿瘤病人总数 14%。

由上统计可看出,手部肿瘤比例较前有所增加,而手部恶性肿瘤有明显增加。

3. 年龄及性别无明显变化。

4. 肿瘤类别变化 良性肿瘤以血管瘤及腱鞘巨细胞瘤多见,特别是后者,有明显增多

趋势。良性肿瘤中毛细血管瘤及血管球瘤增多,上皮样肉瘤是目前手外科最常见的恶性肿瘤之一,恶性黑色素瘤,特别是甲下黑色素瘤增多明显。

(三) 手部肿瘤的分类

手部肿瘤可发生于手部的不同组织,由于组织来源不同,肿瘤的发病情况及性质也不同,而对手部的影响也不同。肿瘤的分类可按组织来源分类,也可按类肿瘤、良性肿瘤、恶性肿瘤分类。

1. 手部肿瘤按组织来源及分类:

组织来源	类肿瘤	良性肿瘤		恶性肿瘤
		软组织肿瘤	骨肿瘤	
皮肤	表皮样囊肿	皮肤纤维瘤		黑色素瘤
	类风湿结节	黏液囊肿		鳞状上皮癌
	炎性肉芽肿	毛母质瘤		上皮样肉瘤
	皮脂腺囊肿	Spitz 痣		
脂肪		脂肪瘤		脂肪肉瘤
纤维组织		硬纤维瘤		丛状纤维组织细胞瘤
滑膜腱鞘	掌腱膜挛缩皮下结节 腱鞘囊肿	腱鞘巨细胞瘤		滑膜肉瘤
		腱鞘纤维瘤		
		滑膜瘤		
		色素沉着绒毛结节性滑膜炎		
肌肉		血管平滑肌瘤		
神经	外伤性残端神经瘤	神经鞘膜瘤		外周原始神经外胚瘤
		神经纤维瘤		
		神经脂肪纤维瘤		
		颗粒细胞瘤		
血管	动静脉瘘	血管瘤		
		血管球瘤		
		毛细血管瘤		
		肌肉内血管瘤		
骨	动脉瘤样骨囊肿		内生软骨瘤	恶性骨肿瘤
	骨囊肿		骨软骨瘤	
	骨内腱鞘囊肿		骨巨细胞瘤	
	外生骨疣		骨外软骨瘤	
			骨硬纤维瘤	
			骨样骨瘤	
代谢病	痛风石	肿瘤性钙盐沉着症		

2. 手部肿瘤按类肿瘤、良性肿瘤、恶性肿瘤分类:

(1) 类肿瘤:腱鞘囊肿、表皮样囊肿、皮脂腺囊肿、炎性肉芽肿、痛风石,腱鞘滑膜结核,外生骨疣、骨囊肿、骨内腱鞘囊肿、动脉瘤样骨囊肿。

(2) 良性肿瘤

1) 软组织肿瘤:毛细血管瘤、肌肉内(富于细胞性)毛细血管瘤、海绵状血管瘤、血管球瘤、黏液囊肿、硬纤维瘤、滑膜瘤、脂肪瘤、神经纤维瘤、神经纤维瘤病、外周型神经纤维瘤病、神经鞘膜瘤、多发神经鞘膜瘤、颗粒细胞瘤、神经脂肪纤维瘤、腱鞘纤维瘤、腱鞘巨细胞瘤、血管平滑肌瘤、色素沉着绒毛结节性滑膜炎、肿瘤性钙盐沉着症、Spitz 痣。

2) 骨组织肿瘤:内生软骨瘤、骨硬纤维瘤、骨样骨瘤、骨软骨瘤(外生软骨瘤)、骨外软骨瘤、骨巨细胞瘤。

(3) 恶性肿瘤

1) 低度恶性肿瘤:纤维瘤病-侵袭性纤维瘤病、婴幼儿指纤维瘤病、丛状纤维组织细胞瘤。

2) 恶性肿瘤:恶性黑色素瘤、上皮样肉瘤、鳞状上皮癌、恶性神经纤维瘤病、恶性神经鞘瘤、滑膜肉瘤、外周原始神经外胚瘤、手部恶性骨肿瘤。

(四) 手部肿瘤的特点

手为一运动灵活、高度敏感的器官,软组织少而薄,为身体外露部位,一旦发生肿瘤,一般多能发现较早,肿瘤多为肿块,即便较小,也易触摸到,患者多能及早就医。由于肿瘤来源于不同组织,或性质不同,而其硬度及活动度也不同。

手部肿瘤另外的特点是疼痛或不适感,大多数患者都因有不适感或疼痛,同时又触摸到突出的肿块即来院就诊。

某些肿瘤疼痛极为敏感,如血管球瘤患者,有极为明显的压痛或触痛,对冷或热极度敏感,有时阵痛难以入睡或工作。另如骨样骨瘤患者,疼痛和压痛是它的主要症状,夜间痛更为明显。

(五) 手部肿瘤的诊断

通过详细了解病史,进行系统的手外科检查,一般均能得到初步的诊断。

手部肿瘤虽然能及早发现或初步诊断,但有时对一些肿瘤的性质却难以确定,常需要借助其他检查方法,来确定其诊断。

X 线检查是手部肿瘤诊断的最简单、最重要的检查方法,通过检查可了解到肿瘤对骨骼造成的影响,如肿瘤对骨骼造成的压迹、破坏或增生,也可看到软组织内的钙化,除了较表浅或与骨组织无关的肿瘤外,一般都应把 X 线作为常规检查。

血管造影多用于血管疾患的肿瘤检查。核素扫描可提供核素在骨内活动的图像,可以判断肿瘤的位置和范围。

超声波检查是手部软组织肿瘤诊断的一种有效方法。

CT 或 MRI 检查应在常规 X 线检查的基础上进行,以解决 X 线片不易显示或不易区分的病变。CT 可以清楚地显示肿瘤的部位、大小、范围、性质(如囊性、实质性、脂肪、钙化等)以及与周围组织的关系。对于骨肿瘤 CT 不能代替 X 线摄片检查,但可提供有价值的资料。

MRI 检查可以提高肿瘤的检出率,但它也难以准确区分良性与恶性。

最后的确诊仍需靠病理检查的结果。

(六) 手部肿瘤的治疗

手部肿瘤的治疗最有效的方法是手术彻底切除肿瘤。手术应尽量避免对重要组织的不必要的损害,要精心仔细操作。对恶性肿瘤要根据其恶性程度及侵犯的范围,在保全生命的前提下,尽可能多保留肢体的功能。

第二章 手部类肿瘤 (nontumorous lesion of hand)

它们不是肿瘤,它没有肿瘤细胞,因有时会把它误认为肿瘤,因而将它列出以作鉴别。

第一节 腱鞘囊肿(ganglion cyst)

病因:不明,多数人认为是关节囊、韧带、腱鞘的结缔组织因局部营养不良而发生退行性变造成囊肿,部分病例与外伤有关。

临床:手部最常见的肿物,多见于青年,常见于手的三个部位:腕背、腕掌桡侧、掌指关节处屈肌鞘上。

肿物有的无任何不适,有的局部胀痛、挤压痛、大的有囊性感,小的如米粒硬如骨质。囊肿可突然发现,也可由小到大,有的自然消失以后再长出,有的生长在神经附近压迫神经。

病理:囊腔多为单腔,也有多房者。腱鞘囊肿是关节或肌腱附近某些组织的黏液变性所形成的囊肿,多附着于关节囊上或在腱鞘内。囊壁为纤维组织构成,无内衬上皮,囊内为胶样黏液。

治疗:少数病例于皮下自行破裂,囊肿消失后不再复发。

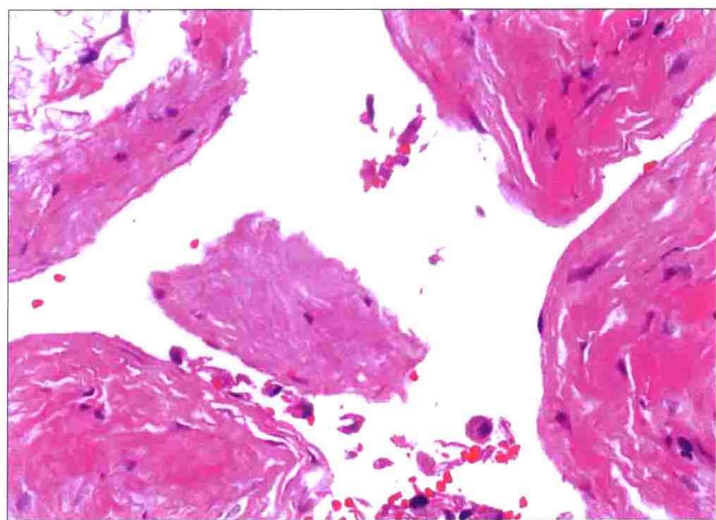


图 2-1-1 囊壁为纤维组织构成,无内衬上皮(囊内为胶样黏液)

非手术疗法:压破、吸出囊液、注入可的松药物,以上治疗虽可缓解症状,但易复发。若反复进行上述方法治疗,有可能造成囊肿与周围组织粘连,给以后的手术切除造成困难。

手术疗法:切除要彻底,否则易复发。

手术时要在止血带控制下进行剥离,可清楚暴露囊肿基底起源和腱鞘及关节囊,有时可发现数个小囊肿存在。将囊肿蒂以及其基底处腱鞘、韧带及关节囊彻底切除,复发机会较少。



图 2-1-2 囊肿多位于腕部及鞘管区



图 2-1-3 手术切开皮肤暴露囊肿



图 2-1-4 囊肿完整切除

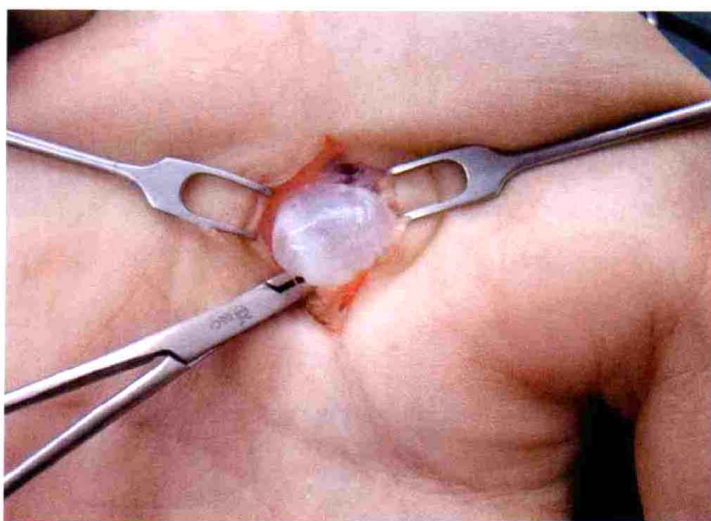


图 2-1-5 囊肿也可生长在掌心

第二节 表皮样囊肿 (epidermoid cyst)

病因:胚胎错构,或外伤上皮带入皮内。

临床:多数病例局部都有外伤史。囊肿多位于掌侧,可见圆形或椭圆形肿物,生长缓慢,轻压痛及波动感。若长在指骨内,X线可见圆形透明区。肿物软、表面光滑、无弹性,触及似有波动感,囊肿可与皮肤粘连,但与深部组织常无粘连。

病理:囊内壁为皮肤表皮的复层鳞状上皮结构,内壁无真皮组织,囊肿外壁由纤维组织构成,囊内容物为灰白色的干酪样分层角化物质,并混杂有脱落的破碎表皮细胞。

治疗:可手术摘除,术后多无复发。

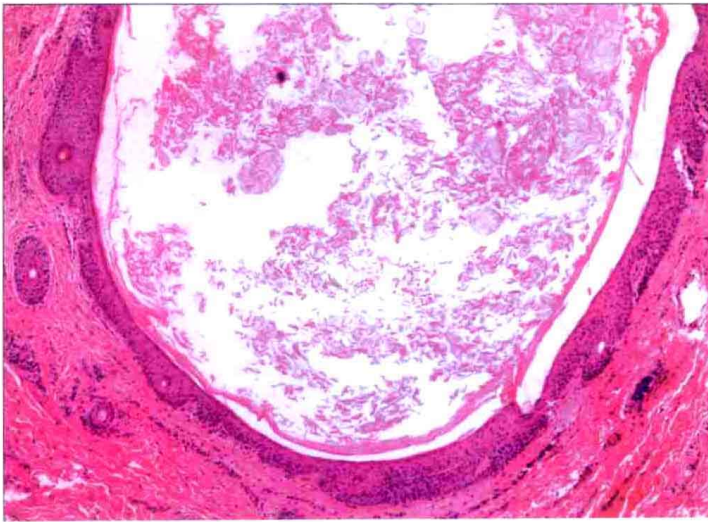


图 2-2-1 囊壁由纤维上皮构成,内衬上皮为复层鳞状上皮,囊内为角化物



图 2-2-2 肿物位于掌心



图 2-2-3 肿物切除

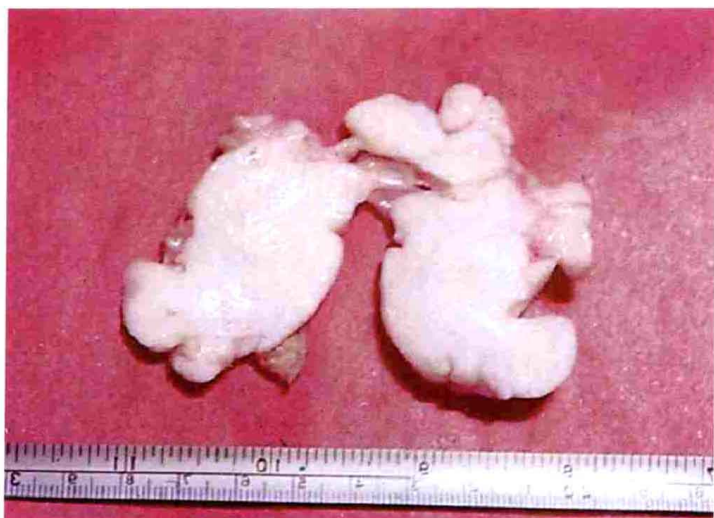


图 2-2-4 切除术后的囊肿剖面

第三节 皮脂腺囊肿 (sebaceous cyst)

病因:由皮脂增生而来。因皮脂腺排泄管阻塞,皮脂腺囊状上皮被逐渐增多的内容物膨胀而形成的潴留性囊肿。

临床:只发生在手的背侧(手掌侧皮肤无皮脂腺)体征及症状与表皮样囊肿类似。肿物呈圆形,与表面皮肤部分相连,小者似豆大,大者直径达数厘米,与基底组织不连而可移动。有时在皮脂腺口有一黑头粉刺样小栓,受挤压时可出白色泥状皮脂。一般无其他不适,若继发感染时,呈现红肿,压痛,也可化脓溃破。注意与表皮样囊肿鉴别。



图 2-3-1 囊壁为纤维组织,内衬鳞状上皮,囊壁还包含皮脂腺组织,囊内容物为角化物质及皮脂

病理:皮脂腺导管阻塞而发生囊性变,囊内充满白色粉膏状的皮脂腺分泌物和破碎的皮脂腺细胞及大量胆固醇结晶。囊壁外层为纤维结缔组织,内层为上皮细胞构成,可见皮脂腺组织,囊肿破裂时,周围可出现异物巨细胞。

治疗:可手术摘除,复发机会少。

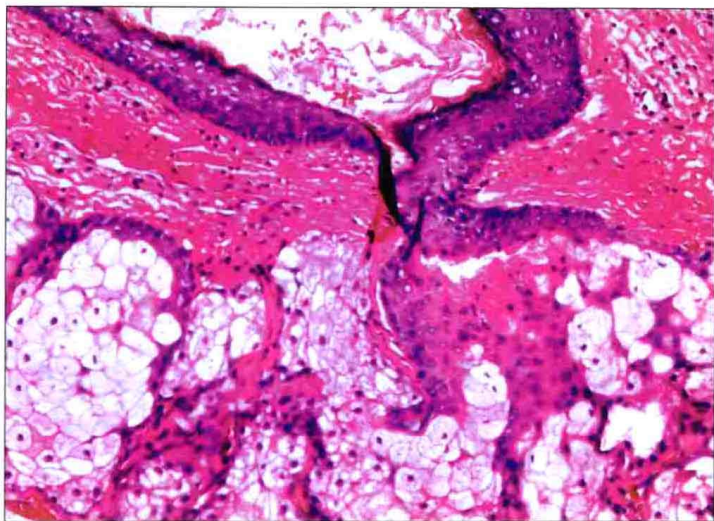


图 2-3-2 囊壁外层为纤维结缔组织,内层为鳞状上皮细胞构成,囊壁内可见皮脂腺组织



图 2-3-3 肿物只发生在手的背侧(掌侧无皮脂腺),皮脂腺口有一黑头粉刺样小栓



图 2-3-4 切除的皮质腺囊肿

第四节 炎性肉芽肿 (inflammatory granuloma)

病因:其发生多由外伤或感染引起,分泌物培养多有金黄色葡萄球菌。

临床:身体其他部位可生长,1/3 在 手部,肉芽多生长在手掌、手指背侧,肿物红色,直径在 1cm 左右,呈球样或蘑菇样,表面为颗粒状肉芽,有脓性分泌物,触及易出血。有蒂、基底陷入皮内,围绕基底的皮肤呈环状游离缘。肿物多无疼痛,时间长者肉芽表面有一层脓性痂皮。

病理:炎性肉芽肿,又称肉芽组织型血管瘤、分叶状毛细血管瘤、化脓性肉芽肿,是发生于皮肤和黏膜面的一种息肉状毛细血管肿物。肿物呈外生息肉状向表面隆起,与相连皮肤形成衣领状改变。基本特征为分叶状、富于细胞的毛细血管肿物。每一小叶内均有一较大

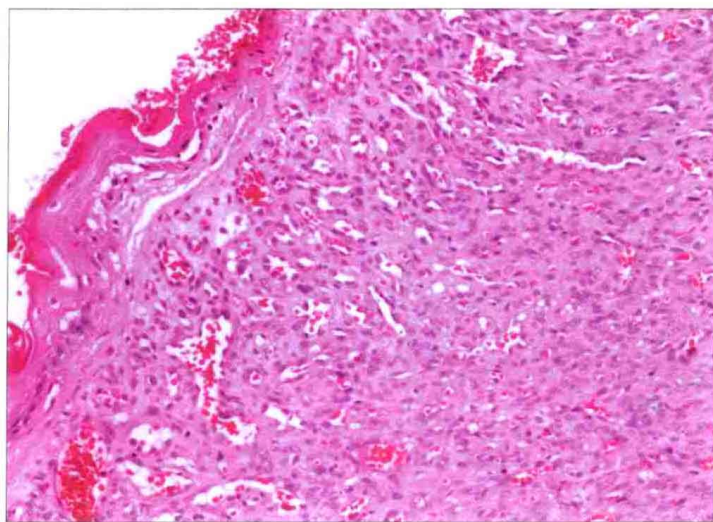


图 2-4-1 病变由增生的毛细血管构成,周边被覆鳞状上皮,部分上皮脱落,形成溃疡