

个案报道

瘤段切除、肩关节重建治疗肱骨上端软骨细胞瘤

江西中医学院骨伤科教研室 (330000) 彭泰平 肖永安 陆庆荣

1980年我院收治一例肱骨上端软骨母细胞瘤患者,采用肱骨上段瘤段切除,腓骨取骨,肩关节重建的综合手术疗法,随访观察七年,疗效满意。现报告如下:

彭××,男,16岁,江西分宜县人。1980年5月31日入院,住院号80988。病史:患者1979年10月起左肩前方疼痛,而后出现肿胀,活动功能受限,肿块逐渐增大,疼痛加重,局部有灼热,肌肉萎缩明显,肩活动功能差,于1980年5月31日入我院门诊求治,门诊医生根据病史、体征及外院X线照片诊断为骨肉瘤收住院。

检查:左肩前方肿块,温度升高,左肱骨头前上方触痛,肿块呈椭圆形约6×6.5cm,质硬,界限清楚,无波动感,亦无静脉怒张。肩外侧三角肌萎缩,肩关节外展、上举、内外旋、后伸功能均明显受限,腋窝淋巴结肿大,有触痛。BP 120/80mmHg, P 70次/分, R16次/分。

X线表现: X线片号15638所示:左肱骨上端近似圆形棉絮状肿块,病灶内部透明有密度较低呈溶骨性破坏,并呈现出斑点状钙化影。骨纹理破坏,外侧肱骨头与肱骨干相交处有骨膜反应。

实验室检查: WBC7000/mm³, ESR 50mm/h, 血钙4.2mg%, AKP19(金氏单位)。本周氏蛋白(一)。肿物穿刺涂片细胞学检查报告为巨细胞瘤Ⅰ级。

术后病理切片:片号116801、1980年6月21日报告:主要为软骨母细胞,细胞呈圆形,大小不一,排列紧密,核大,可见多核巨细胞,且有散在性钙化灶和软骨细胞坏死,部分区呈巨细胞瘤样结构,其细胞增生活跃,钙化区可见坏死残屑吸收。病理诊断为软骨母细胞瘤。

手术方法

1980年6月14日在全麻下行左肱骨上段瘤段切除、左侧腓骨取骨、肩关节重建。

(一)瘤段切除:采用肩关节前内侧切口,上段绕过肩峰,弯向肩胛冈外侧,切开关节囊后,见流出黄色混浊稀液,关节囊壁增厚,取病理骨组织行冰冻切片,口头报告为恶性骨肿瘤,手术瘤段连同关节囊一并切除,此时见肱骨头膨大如柑子,关节软骨面完整、唯后外侧有一缺损处,瘤组织呈突出性生长,肩关节盂完整,所切瘤段全长7.5cm后,见肱骨远断端干净,活泼出血,仔细将切口清理、止血后进行第二步。

(二)腓骨取骨(左) 自股二头肌之后缘(止点处)沿腓骨外缘切口,长约12cm左右,在腓骨小头下10cm处切开腓骨骨膜,剥离之,用线锯截得完整之腓骨上段备用。

(三)肩关节重建 将截得之腓骨截断处削尖,插入肱骨远段髓腔内,钻孔以银丝将两者拧紧,试之稳固,此时腓骨头朝向关节盂,肱骨短缩畸形矫正,将切断之肩胛下肌、小园肌、岗上、下肌缝于一起,胸大肌与背阔肌缝合,肱二头肌短头、喙肱肌缝回原喙突止点,三角肌缝回原处。见肩关节外形可,无脱位征象。

术后将肩关节石膏固定于胸侧、前臂悬吊于胸前,检查桡动脉搏动佳。

随访

术后四个月复查,肩关节无脱位,吻合端界限不清,无松动,肿瘤无复发征象。

术后一年复查、肩关节无脱位征象,吻合端接触牢固,吻合端界限模糊,肩关节功能明显改善, X线照片肿瘤无复发征象。

术后二年复查,肩关节无脱位征象,吻合

加味牵正散治愈1例顽固性颞颌关节紊乱症

河南省睢县中医院 (466900) 王为

患者李某，女，60岁，农民。1989年6月14日初诊。素体较弱，4年前因劳累过度，汗出当风致双侧颞颌部疼痛，张口不便，咀嚼困难，每遇寒冷刺激患部疼痛尤甚，张口时在双侧耳前可闻及摩擦及弹响音。曾在某医院诊为“下颌关节炎”经内服中西药、针刺按摩及封闭治疗无效，迁延至今。查患者表情痛苦，语音低下，下颌略向右偏斜，张口困难，闭口时下颌呈齿轮状运动，并发出“咯咯”声响。按压双侧下颌部肌肉紧张、板硬、痉挛，有压痛。以右侧颌部为重。局部无红肿，舌质淡，苔薄白，脉沉迟。证属风寒阻络，气血凝滞。治宜祛风散寒，化痰通络。方用牵正散加味：白附子、僵蚕、全蝎各9克、荆芥、防风各10克，当归、丹参各12克，赤芍、乳香各15克、甘草3克。水煎服，日一剂，黄酒一匙为引。上方服三剂后，疼痛明显减轻，颞颌弹响消失。效不更方，遵上方继服五剂，诸症悉除，颞颌

功能恢复，病告愈。嘱其内服小活络丹调理善后，随访至今未见复发。

按：牵正散出自《杨氏家藏方》，有祛风化痰，解痉通络之功，用治风痰阻于面部经络之口眼喎斜，筋肉抽动之症。张秉成《成方便读》云：“此方治口眼喎斜无他症者，其为风邪在经而无表里证可知。故以全蝎色青善走者，独入肝经，风气通于肝，为搜风之主药；白附之辛散，能治头面之风，僵蚕之清虚，能解络中之风。三者皆治风之专药，用酒调服，以行其经，所为同气相求，衰之以属也。”本例患者证属外感风寒之邪，客于面部经络，气血受阻痹闭不通，不通则痛而致颌部僵硬痉挛，弹响作痛。故方用牵正散加荆防以祛风散寒止痛，加当归、丹参、赤芍、乳香以化痰通络止痛，甘草调和诸药。合而成方，共奏祛风散寒，化痰通络，恢复颞颌功能之效。药证合拍，则效若桴鼓，仅服八剂而愈4年之顽疾。

端有轻度骨吸收，但肩关节活动功能尚可。

术后三年复查，吻合端有部分骨质吸收，松动。

于1983年在上海中山医院以同样手术形式（右腓骨取骨），带腓动脉移植，重建肩关节，1983年2月25日来院复查，肩关节功能佳，能从事一般劳动。X线摄片肿瘤无复发，吻合端界限消失呈骨性愈合。患者于1984年考入江西大学。

讨 论

（一）软骨母细胞瘤早期诊断较为困难，易与骨关节结核和多种骨肿瘤混淆。本例早期误诊为软骨肉瘤和骨巨细胞瘤。

同时，本病尚需与骨关节结核、巨细胞瘤、内生软骨瘤、软骨粘液样纤维瘤相鉴别。

（二）软骨母细胞瘤治疗方法多采取肿瘤搔刮切除和植骨，但发生在长骨干骺端的较大肿瘤，行肿瘤切除和植骨有困难，而截肢或

关节离断又造成肢体残废。本例采用瘤段切除，腓骨取骨、肩关节重建治疗肱骨上段软骨母细胞瘤，既保留了肢体，避免残废。又清除了病灶，不失为一种理想的治疗方法。

（三）单纯腓骨取骨肩关节重建，远期可能形成吻合部骨吸收，影响了治疗效果。本例后来改用带血管蒂移植，重建关节获得了吻合端的牢固骨性愈合和良好的远期疗效。这是成功的关键。

（四）软骨母细胞瘤一般视为良性肿瘤，但可发生恶变，本例病理也有恶变趋势，国内外皆有恶变报导。有的经放疗恶变认为是放射诱发所致；有的切除后复发生长迅速而恶变；有的未经治疗而发生恶变。一般恶变成软骨肉瘤，也有恶变为纤维肉瘤者。因此，对范围较大的软骨母细胞瘤早期瘤段切除是防止肿瘤恶变的有效方法。但判断恶变时，必须临床、病理X线表现密切结合。