

读“骨囊肿误诊骨软骨病一例”质疑

杨平

(金华市中医院, 浙江 金华 321017)

近读贵刊《中国骨伤》1998(11)3 刊出的冯德利医师“骨囊肿误诊骨软骨病一例”文章, 读后颇有疑问, 现就此问题与冯医师商榷如下。

骨软骨病一般系指青少年时期在正常的骨生长结构上, 由于不明的原因, 产生软骨内化骨紊乱, 包括软骨形成和骨生长的紊乱, 其表现形式和病变发展的过程是骨或软骨坏死和再生修复的过程, 在成人则多称为骨坏死。

作者根据手术所见, 描述病变为“肿物由腓骨发生向前外侧生长, 约 5cm×5cm×8cm, 表面光滑但形状不整, 基底 8cm 与腓骨界限不明显”。摄片“右腓骨上端有一肿物 4cm×3cm, 基底较宽”。

我们认为, 根据以上描述, 诊断为“骨软骨病”明显不妥, 而考虑为“骨软骨瘤”似乎更符合作者的描述, 因为冯德利医师所提供的临床资料, 正是“骨软骨瘤”较为典型的临床表现。然而, “骨软骨病”与“骨软骨瘤”系属完全不同的两种疾病。

此外, 作者病理描述为“大体剖开骨断面呈黄色腔, 内充血 2ml 左右, 镜下囊腔骨壁与长管状骨结构相同, 骨小梁与骨细胞无明显异常”。我们认为, 此病理描述仍较符合骨软骨瘤病理特征, 而对诊断“骨囊肿”持有异议, 因为骨囊肿病理表现, 在大体剖面上肉眼一般可在囊壁见到膜状组织, 此膜状物在镜下表现为纤维结缔组织。

综上所述, 我们认为该病例诊断应是“骨软骨瘤”。

(收稿: 1998 07 15 编辑: 李为农)

浅谈《内经》肾骨关系

王宏

(中国中医研究院骨伤科研究所, 北京 100700)

《内经》中描述肾与骨关系的术语有三种, 即: “肾合骨”、“肾应骨”、“肾主骨”。历代文献中, 三者大量用于解释骨及与骨相关疾病的病机, 并指导诊断治疗, 但三者有无区别尚无定论。因此, 有必要对《内经》中肾骨关系三种基本涵义进行探讨。

1 肾合骨

“肾合骨”之说始于《内经》。《内经》中关于“合”的含义主要言属性归类 and 脏腑的在体外合。从“合”的涵义来看, “肾合骨”应被理解为骨为肾在体的外合、肾之精气通于骨。肾主藏五脏六腑之精气, 骨为藏髓的器官, 既受髓的充养又有化髓的功能, 骨与髓是相互影响的。精髓同类, 骨通精髓, 即肾之精气与骨互通。引入阴阳五行属性的推演归类方法, 通过“取象比类”认识到精与髓性皆流湿, 肾与骨皆以坚为用, 故骨为肾之外合, 即“肾合骨”。

2 肾应骨

“应”在《内经》中大多用于指事物属性的对应关系, 也引申用以说明脏腑经络表露于外的征象。《内经》仅在《灵枢·本脏篇》明确提出“肾应骨”之说; 而本篇的中心意思是: 通过观察五脏在体外合的状况, 以推测五藏的“大小高下坚脆”及六腑的“小大长短厚薄结直缓急”。“肾应骨”之说, 其核心仍然是《灵枢·本脏篇》所言: “视其外应, 以知其内脏, 则知所病矣”。如肾精充足, 则骨不易病; 而肾病又往往伴有骨病的各种征象应于外; 随着经验的积累, 可据这些征象推测病之在肾。故有“肾应骨”之说。

3 肾主骨

《内经》关于“主”的含义主要是“主持”、“主宰”也可指事物的统率或根本。

在反复的医疗实践中了解到很多肾虚证都可见到“骨软”或骨损的情况, 而通过使用某些补肾药物又可使“骨软”等症减轻或消失, 或对骨折的愈合有促进作用; 从而认识到肾的精气有促进骨骼生长、使骨强壮的作用, 于是产生了“肾主骨”之说。我们认为《内经》“肾主骨”之说主要是指肾在生理上为骨之根本, 肾对骨有“主持、主宰”的作用。具体地说, 肾所藏之精可化髓养骨, 是骨生长、发育的物质基础。正因为《内经》“肾主骨”一词较形象、具体地表达了“肾、骨”关系的主要内核, 所以历代医家引证时多言“肾主骨”, 而用“肾合骨”、“肾应骨”的术语相对较少。随着时间推移, “肾主骨”被用以说明疾病的生理、病理、诊断、治疗, 其涵义和适用范围也大为扩展。所以, 狭义上讲, “肾主骨”即是指肾为骨之根本, 其对骨的生长、发育有主宰作用; 广义上讲, “肾主骨”为一较完整的理论模式; 它是对肾与骨在生理、病理关系上的概括, 并用于指导相关疾病的诊断。

4 小结

“肾合骨”之说是从事物属性归类上说明肾与骨性属同类, 肾之精气可入通于骨, 以此可解释肾之所以“主”骨的内在原因; “肾应骨”是指在诊断上察外在骨可推知内在肾, 即“视其外应, 以知其内, 则知所病矣”。因此, 广义的“肾主骨”包涵“肾合骨”与“肾应骨”。

(感谢导师丁继华教授的指导)

(收稿: 2000 01 20 编辑: 连智华)