DOI:10.16016/j.1000-5404.1983.02.009

四肢慢性骨髓炎与肿瘤的临床鉴别错误分析

吴先道 区伯平

（第一附属医院 骨科）

自1975年9月～1982年6月我科收治四肢慢性骨髓炎中，有12例在入院前及住院时与骨肿瘤鉴别错误，兹介绍分析如下：

一、慢性骨髓炎癌变诊断延误共4例（表1）

表1 4例慢性骨髓炎癌变及治疗随访结果

病例号	性别	年龄	职业	病史、体征、X线检查结果	病检结果	主要手术及愈合情况	随访结果
例1 曾××（33177）	男	60岁	工人	40年前打铁烧伤左小腿中、下1/3。溃疡15×20厘米，恶臭坏死组织多，部份胫骨外露，创底呈菜花状，创周瘢痕有色素沉着	鳞状上皮癌	左股骨下1/3截肢 1/甲	术后6年10个月良好。
例2 彭××（38166）	女	17岁	农民	12年前被汽车压伤右胫腓骨开放骨折，骨连接后慢性骨髓炎长期不愈，创面10×8厘米，恶臭易出血，呈菜花状，坏死组织和分泌物多	第一次门诊报告慢性炎性组织，两月后活检为脂肪肉瘤	右股骨下1/3截肢 1/甲	术后两个月广泛转移死亡。
例3 孙××（40931）	男	63岁	职工	14年前右上臂红肿穿孔流脓未愈，创面20×10厘米及5×10厘米，恶臭菜花状易出血，创缘瘢痕增厚凹陷，色素沉着	鳞状上皮癌	右肱上端截肢 1/甲	术后5年半健存
例4 蒋××（69059）	男	28岁	工人	31年前汽车撞伤右小腿开放骨折不愈，溃面20×10厘米及10×5厘米，恶臭菜花状，易出血，创缘瘢痕增厚色素沉着	鳞状上皮癌	右小腿中上1/3截肢 1/甲	术后3年健存

均在院外长期治疗，创面已有典型恶变征象，仍未活检。例2于第一次住院截肢前活检为慢性炎性组织，出院时腹股沟淋巴结大如指头。50天后复诊，白细胞69000/mm³，残端内上侧红肿硬块12×7厘米，穿刺镜检见脓细胞20—30/高倍，照片显示右大腿上方软组织肿胀，股骨稀疏，误为残端骨髓炎脓肿。两天后复穿刺活检，确诊脂肪肉瘤，三周后肺广泛转移衰竭死亡。

讨论： 骨髓炎癌变早在1835年Hawkins已有报导，Ткаченко[1](1963)收集苏联文献已有100例，发生率据Vishniavsky (1966)为0.23%，Лыс[2](1980)为1.8%；国内报导[3-8]有24例，加本文4例共28例。以转变为鳞癌者多，为肉瘤者罕见。Robert[9]28例中鳞癌25例，

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

肉瘤3例； Behrooz[10](1976)查英国文献只5例为肉瘤。本文例2转变为脂肪肉瘤，亦属罕见。故可疑病例应反复活检。夏氏10例中3例术前几次活检均为上皮增生，最后终证实癌变。治疗多主张截肢。Robert 28例中，4例局部切除，3例保守，21例截肢；随访1～35年，9例死亡中只2例为截肢后6个月转移死亡。一般鳞癌远处转移较少。Sedlin与Fleming集文献90例及自己12例，发现22例转移中，只3例未能再手术而死亡。本文3例鳞癌截肢后3～7年均健在。多认为截肢同时清除区域性淋巴结并非必要，可随术后炎症消退，如无消退再活检。转变为肉瘤的予后比鳞癌更坏。例2截肢后两个月肺转移死亡，说明早期确诊治疗至关重要。

二、慢性骨髓炎误诊为肿瘤4例：

例5：唐××，男26岁，右内踝被石挫伤已4个月，局部肿块4×4厘米，照片右内踝骨皮质呈花边状增生与针状放射影；拟诊骨或软骨肉瘤，AKP11.6单位。青、链、卡那治疗数日无效。腰麻下活检时发现有小死骨片与坏死组织，冰冻活检确诊为慢性炎性组织，病灶清除一期愈合。随访6年4个月无复发。

例6：张××，男16岁，左小腿下⅓前内侧长条包块6年，隐痛4个月。AKP11单位，照片见左胫骨内下缘有4×2厘米骨稀疏及骨膜反应，考虑溶骨肉瘤。腰麻下活检时流出稠脓10余毫升，在2.5×1厘米骨洞中有坏死肉芽，确诊为慢性骨髓炎，一期愈合。随访6年3个月能重劳动。

例7：陈××，男24岁，右踝扭肿4年，加剧3周，照片见右胫骨下段4个直径1厘米骨疏区，拟诊骨纤维瘤或骨纤维结构不良。腰麻冰冻活检见骨洞中充满肉芽，确诊为慢性骨髓炎，一期愈合。随访6年半无复发。

例8：蒋××，男28岁。左大腿根部痛7月余。当地保守治疗未愈，AKP5.4单位，^{169}镱扫描无浓集现象。照片见股骨颈下至小粗隆骨皮质增厚，拟诊骨旁肉瘤。腰麻下探查见小粗隆骨质硬化，局部少量炎性肉芽，冰冻活检确诊为骨感染，随访两年无复发。

三、骨肿瘤误诊为慢性骨髓炎4例：

例9：黄××，女22岁，右大腿下段肿痛半年，当地青、链治疗无效，切开引流未见脓液而不愈。门诊时体温39.5℃，白总30600/mm³中性91%。左大腿下端3×5厘米肿块，溃面如烂鱼臭。照片见股骨下端有侵蚀，拟诊慢性骨髓炎急性发作。腰麻下冰冻活检确诊为横纹肌肉瘤侵犯股骨，行髋离断术一期愈合。6年后随访无回信，估计预后不良。

例10：唐××，男29岁，两个月前板车碰肿右腓骨头处，渐为6×8厘米大肿块。照片见腓骨头下3厘米处呈囊样稀疏，内侧有骨膜反应，拟诊慢性骨髓炎。冰冻活检确诊为成骨肉瘤，行瘤段切除，一期愈合。随访4年无不良现象。

例11：冉××，男26岁，右膝上部肿痛5个月，当地按风湿性关节炎治疗。照片股骨下端有2～3厘米几个透光区，^{169}镱扫描无集聚，初诊骨脓肿入院。冰冻活检确诊为非骨化纤维瘤。局部刮除，一期愈合。随访三年半功能满意。

例12：左××，男20岁，右膝上肿痛半年，当地照片考虑巨细胞瘤病理骨折，我科经管医生误为慢性骨髓炎，予石膏固定，嘱出院抗菌素治疗。5个月后加剧入院，照片见右股骨下段呈溶冰状破坏及骨膜针状放射，报告成骨肉瘤。腰麻冰冻活检确诊为滑膜肉瘤。行股骨中段截肢，一期愈合。术后一年情况良好。

讨论：例5～8均属低毒力细菌感染慢性骨髓炎误诊为骨肿瘤；而例9～12系骨肿瘤又

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

误诊为慢性骨髓炎，均系病史、体征、X线特征的鉴别错误，互相混淆，最后均依靠活检确诊，说明临床鉴别确有困难处。吴常国[11]等分析40例骨肉瘤一文指出两者主要区别有三点：1、骨结构X线形态不同，骨肉瘤的骨结构是杂乱无章的，是正常骨结构中出现不规则的肿瘤破坏；而骨的低毒力感染特点是破坏常被较规则的硬化骨所包绕，两者显然不同。2、骨肉瘤早期以成骨表现为主，瘤骨，瘤软骨钙化及反应骨不同于低毒力骨感染的骨硬化（骨小梁粗大致密）。3、成骨与破骨：肿瘤不定形，无规律；相反骨感染的成骨与破骨有一定规律，在以后随访观察中，骨破坏的腔界，骨皮质的浸蚀，骨膜反应，软组织层次，临床症状都有明显区别。

例12的误诊系因滑膜肉瘤临床较不常见。刘植珊报导9例，术前均误诊，李松年报导14例，只1例术前确诊。叶映祥[12]报导6例，5例术前误诊为良性肿瘤。本文例12院外诊断为巨细胞瘤及病理骨折，有关医生主观忆断，未予活检，以致延误诊治，应引为教训。

近年报导放射性核素扫描，CT等对早期鉴别肿瘤与骨感染有帮助[13]，但Charkes[14]（1965）指出扫描本身并无特异性，如Paget's病，骨髓炎，骨折，良性肿瘤均可出现不同程度的阳性，如有可疑仍须活检。Lichtenstein[15](1972)、吴常国等从骨肿瘤学与放射学的观察指出：X线照象及断层对判断特性及对骨的影响范围有帮助，但有一定限制，有时是错误的，甚至穿刺活检也有限度和偶然性。对可疑病例一定要取活检彻底查清，不能有任何忆断推想。

小　　结

本文分析了四肢慢性骨髓炎与肿瘤混淆的误诊12例，原因有：1、经验不足，警惕性不高；2、过份依赖放射报告，缺乏全面分析病史、体征和X线照片；3、个别病例缺乏尊重客观实际，主观忆断而错误；4、未及早病理检查。以上经验教训，今后应吸取改进。

参 考 文 献

（1）Ткáчеко СС:Раздтие саксмы при хронически протекающем остеомиелите.Вест Хиру (4):951, 1963

（2）Лыс ПВ:Рак на поветрофических язв и остеомиелитических свешей. Клиник Хиру (5):36, 1980

（3）孟继懋：Carcinoma in osteomyelitis.Chinese Med J 55:505, 1939

（4）金春南等：慢性骨髓炎所致之上皮癌。中华外科杂志 4:222, 1956

（5）李瑞宗等：慢性骨髓炎窦道所发生之上皮癌。中华外科杂志 5:904, 1957

（6）杨家玉：慢性骨髓炎引发角化鳞状上皮癌三例报告。中华外科杂志 6:456, 1958

（7）凌大兴等：慢性骨髓炎癌变三例报告。中华外科杂志 7:1225, 1959

（8）夏贤良等：慢性骨髓炎窦道或疤痕伴发鳞状细胞癌10例报告。天津医药骨科附刊 8:113, 1964

（9）Robert H, et al:Squamous-cell carcinoma complicating chronic osteomyelits. J Bone & Joint Surg 58A:1146, 1976

(10) Behrooz A,et al:Fibrosarcoma arising from chronic osteomyelitis,case report and rewiew of the Literature. J Bone & Joint surg 58A:123, 1976

(11) 吴常国等：骨肉瘤与骨低毒力感染X线鉴别诊断的几点体会。中华放射学杂志 15:66, 1980

(12) 叶映祥等：滑膜肉瘤的诊断与治疗的探讨（附6例报告）。天津医药骨科附刊 13:19, 1980

(13) 吴先道：早期诊断急性骨髓炎。重庆医药 (5):47, 1982

(14) Charkes D,et al:The radioactive strontium photoscan as a diagnostic aid in primary and metastatic cancer in bone. The Radiologic Clinic of North America 3:499, 1965

(15) Louis Lichtenstein:Bone Tumors.4th ed Chapter 1, 1972

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net