

增加, 骨组织对甲状旁腺激素 (PTH) 的感受性降低, 减弱了破骨细胞的活动, 引起血中的钙、磷量减少, 作为代偿, 机体尿钙排泄减少, 并通过增加 $1.25(\text{OH})_2\text{D}_3$, 促进肠道的钙吸收及骨组织以外的骨组织再利用。

另外, 长期适宜的运动可以降低胰岛素水平, 提高血中的胰高血糖素, 儿茶酚胺及甲状腺素激素水平, 从而增加骨矿含量。北京积水潭医院有关资料统计, 不同年龄组女性的运动组与非运动组 (对照组) 的骨矿含量, 即使中年或更年期后, 运动亦使骨矿含量增加。

肾主骨学说与骨内科疾病的研究

中医学“肾主骨”的理论, 来源于长期临床实践, 乃属于中医整体观念范畴之一。近代医学有很多作者从解剖、生理、病理、实验室等方面研究, 认为肾的功能包括了内分泌系统、生殖系统等的功能, 中医所说的肾, 与解剖上的肾有一定关系。“肾主骨”即指肾与骨的生理、病理有密切关系。

“肾主骨”的学说及其研究与骨内科疾病的基础与临床报道并不少见。大量资料表明: “肾主骨”学说与骨内科学的生理、病因、病理及临床防治有着十分密切的关系。

《素问·六节脏象论》说: “肾者主蛰, 封藏之本,

精之处也; ……其华在发, 其充在骨。”《素问·上古天真论》突出地反映了肾的精气在主持人体生长、发育和生殖功能方面的作用。在病理方面, 生长发育和生殖能力的异常, 多与肾有关, 如某些不孕症以及小儿发育迟缓、筋骨痿软等症。《内经》“肾主骨”学说, 主要理论是认为肾所藏的精、所主的液可以生化骨髓, 骨髓可以滋养骨骼, 以及肾与骨在病机上互相影响。

西医学研究表明: 肾上腺分泌的激素有性激素。肾上腺皮质激素, 具有调节体内分、电解质平衡, 肾上腺髓质可产生肾上腺素和去甲肾上腺素, 这些激素, 对人体免疫功能、骨的生长修复有密切关系: ①影响活性维生素 D 的形成; ②影响钙、磷代谢; ③影响内分泌功能; ④影响免疫功能等等。

补肾药能增强网状内收系统的功能, 提高人体的免疫力, 维持体内免疫功能的相对稳定, 特别是肾上腺皮质激素、生长激素和性激素, 直接影响到骨骼的生长和修复。很多研究认为: 肾虚的实质是多器官多系统功能失调与低下的病理生理学状态。因此, 从中医理论和现代研究来分析, 肾的功能是多系统、多器官的综合功能, 是整体宏观的概念。多数资料表明: “肾主骨”的理论, 无论从生理病理上, 还是从临床治疗上, 都有很重要的研究价值。

伤科瘥案二则

吉林市骨伤医院 (132001) 石志超 国艳*

1. 杨××, 男, 19岁, 住院号 0796。因跳楼“右股骨干粉碎性骨折”住院牵引 1 周后行切开复位钢板内固定术。进术间时, 见到一截肢小腿泡于器皿中, 即面色苍白, 惊坐而起。手术顺利完成, 刀口一期愈合后, 睡时常呼“腿”, 醒后自觉伤肢剧痛, 并发出怪异叫声。痛时面色苍白、神色紧张、颤抖。用止痛药无效。为明确诊断, 暗示其用手按压伤肢踝趾可缓解疼痛, 即以手按住踝趾, 果然自觉腿痛消失。根据临床表现, 诊为“瘥病”, 拟行心理治疗。此“痛”被语言化解, 以后无复发。

2. 孙××, 男, 53岁, 住院号 0573。患右双踝骨折, 经手法复位达解剖对位、石膏固定 2 个月、骨折接近骨性愈合, 去固定功能锻炼半月。功能基本恢复。于 1988 年 12 月 9 日, 送探视领导出门回归走廊时, 突然

双下肢发软, 随即倒地。双下肢感觉完全丧失, 生理反射消失。被抬入病室。自述以往无类似情况, 自认感受寒冷所致。适才与探视领导因治疗费用发生口角。细观: 情绪激动, 口唇发白, 颤抖。诊为“瘥病”, 决定假手医术, 进行心理治疗。告其新瘥好治, 以消除心理障碍。随取针刺阴陵泉、强刺激, 然后暗示说: “踝趾可以动了”。踝趾即屈伸自如。”但不能抬腿。再针刺阳陵泉, 并暗示说: “这一针主抬腿”, 随即令其“抬腿”, 下肢即顺力抬起。功能完全恢复。

讨论 “瘥病”表现形式多种多样、伤科瘥案临床罕见, 若辨证不细、易与伤科同类证见相混淆, 致心理障碍长期存在, 则其证难去。把握了诱导、暗示心理治疗因素, 才能顺利达到治疗目的。

(收稿: 1995-12-11)