

## • 专题笔谈 •

## 营养——中西医治疗骨伤原理的结合点

黑龙江省中医药学校 梁伟澜

中西医结合治疗骨折已有三十年历史，其整复、固定、内外用药和练功等方法不断更新和完善；诊疗理论也由“动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作”向“治疗与康复同步进行”发展。从临床观察过渡到理论研究，是提高中西医结合水平的必由之路。必须对中西医诊治骨伤的原理进行综合分析、比较印证、融会贯通，达到从实践到理论自成体系，才能向更高层次的结合发展。

用现代科技手段进行实验研究，是促进中西医理论结合的动力，另一方面，从已经存在于两种医学的理论中找到共同点，既可以加快中西医结合的步伐，又能增强人们的信心去致力于中西医结合工作。

本文即从中西医诊治骨伤理论中，找到一个自然结合点——营养问题，予以略加阐述，供同道参考。

“营养”是维持生命过程的主要渠道。这一点早就引起中医的重视，《内经》认为，对运动系统（四肢百骸）的主宰和调节中，营养起着决定性作用。“肾主骨”、“肝主筋”、“脾主肌肉”就是通过营养途径实现的。现代医学认为，有机体的正常生理活动或病理修复，都直接涉及营养问题。尽管中西医从不同角度论证人体运动系统的主宰和调节，但“营养”像一条锁链把中西医骨伤原理接合起来，成为共同的理论。

**肾主骨：**中医认为，肾藏精生髓以养骨。若肾精亏损而髓少，则骨失所养，导致骨弱不坚。现代医学从骨盐代谢中，也发现骨与肾脏有密切关系，即肾小管上皮细胞合成和分泌的1,25—双羟胆骨化醇，是目前认为最有活性的VD<sub>3</sub>，能促进小肠吸收钙和磷；加强肾小管回吸收钙和磷；也能从骨中动员钙和磷入血（因此被称为“钙动员激素”），提高血钙和血磷浓度；促进成骨细胞和破骨细胞的活性，直接控制骨细胞的钙化活动。肾脏疾患可引起骨病，这是中西医共同的观点。即肾功能障碍的病人，钙磷代谢失调，必将导致骨骼的改变。如肾小球衰竭或弥漫性肾脏疾病，可引起慢性肾功能障碍的骨稀疏；肾小管缺陷可引起佝偻病等，都是肾性营养不良的结果。

**肝主筋：**中医认为，肝藏血散精以养筋若肝。血不足，筋失所养，则筋痿无力。现代医学认为，

肝脏在功能地位上，处于消化道和身体其余组织器官之间，绝大多数消化产物吸收后，首先经门静脉到达肝脏进行合成、分解、转变、储藏或释放，有毒物质还要进行解毒处理。因此肝脏对血液和组织器官（包括中医所说的“筋”）中大多数成分的新陈代谢有重要影响。这同中医所说的肝藏血散精的论点，是极其相似的。一般来说，慢性肝病常有腰酸腿软，就是筋失所养的结果。

**脾主肌肉：**中医认为，脾运化水谷，转输精微，以养肌肉。若脾虚不运，脾不能为胃运行津液，则肌肉失养而消瘦。古代中医由于解剖知识的局限性，将胰腺附属于脾，人为是一个器官的两部分。如《难经·第四十二难》中提到脾有“散膏”（指胰）半斤。这就把胰的功能划入脾。现代医学认为，人体从食物的消化吸收中摄取所需要的养料（水谷精微），其中的单糖，一部分供组织氧化外，其余以糖元形式贮存于肝和骨骼肌中。作为动力的能源储备，肌糖元在肌肉作功时分解出磷酸肌酸（CP），使二磷酸腺苷（ADP）不断地再合成三磷酸腺苷（ATP），保证了肌肉的继续作功。慢性胰腺疾病，引起消化和吸收障碍，促进运动器官的退行性变化，就是营养缺乏的缘故。

由此可见，中医“三脏主宰”理论的核心是“营养”；西医对“三脏”（包括以脾代胰）的认识，也离不开“营养”。既或西医强调的神经支配，同样与“营养”有关，如下运动单位病损时，除肌肉失用外，还将引起肢体的萎缩。

在治疗方面，中医根据上述理论，强调：骨伤补肾、筋伤补肝、肌肉损伤补脾，这已是临床上行之有效的治疗法则。西医对骨折病人，则强调供给充足的蛋白质（饮食或药物）和服用鱼肝油等，促进骨折的愈合。

总之，营养问题可以作为一个有理有据的通用学说，指导中医、西医和中西医结合的骨科临床的理论依据；并从这个结合点出发，进一步探讨和扩大中西医对骨伤的理论结合面，使之逐渐融会和升华，最终促使中西医骨科理论全面地、深入地结合，创造出具有中医特色，又蕴藏丰富的现代科学理论和实践的自成体系的中国骨科学。