

· 民族医学 ·

蒙医药是我国民族医药学中的一个重要组成部份。是蒙古族人民同疾病长期斗争中所总结的经验和智慧结晶，历史悠久，内容丰富。也是一门具有鲜明民族特点的民族医学科学。它不仅有着独特的理论体系，而且临床经验丰富，药量小，疗效好，经济简便，深受内蒙古自治区蒙汉民族的欢迎，继承和发扬这部份珍贵的民族医学遗产，无疑对丰富和发展我国医药学，为全国各族人民服务，有着十分重要意义。

我院自从76年以来，对收治的56例外伤性截瘫病人中，其中6例病人应用蒙药治疗，进行了临床观察，其结果疗效很满意，现将典型病例介绍：

例一：包双喜、男、32岁、蒙古族、摔跤运动员，83年出席我区摔跤比赛，赛中不慎将头颈部着地，当即四肢完全不能活动，二便失禁，抬送到外院，给予拍片诊断为颈椎5、6椎体骨折并脱位2度，四肢完全性截瘫，行颈椎椎板切除，椎管松解，牵引复位。后路钢板固定，术后常规卧硬板床，投放神经营养、复活剂治疗，术后2年，截瘫没有恢复，二便仍然失禁，腹胀，呼吸运动减弱。85年8月转来我院治疗。检查：四肢完全不能活动，肌肉有不同程度萎缩，肌张力增强，腱反射亢进。二便失禁，腹胀，肠鸣音减弱。当即我们应用蒙药治疗，经口服四周之后，病人感觉四肢肌肉微细颤动，肢体传电感，麻胀，膀胱胀痛，肛门括约肌收缩感。继续治疗，一年后，现病人双上肢神经感觉基本恢复正常。各关节手指功能恢复。双上肢肘上周径较前增粗1.5公分，双下肢膝上周径较前增粗3公分。可扶拐下地行走。无

腹胀，肠鸣音活跃。饮食正常，精神状态很好。

例二：仁钦宁布、49岁、蒙古族、干部。80年骑马下乡传达文件，马惊后被摔伤，当即双下肢不能活动，尿便失，被抬送外地医院诊治，诊断为胸椎体7、8、9椎体压缩性骨折并2度。经治疗4年，没有好转。84年6月份来我院收住院治疗，检查：双下肢完全性截瘫，截瘫平面在肋弓平行，腹胀肠鸣音弱，二便失禁，肌张力增强，腱反射亢进，各关节被动屈伸，僵硬，肌肉有不同程度萎缩，于84年9月份在全麻下行椎板切除，脊椎管探查，脊髓松解，见脊髓胸7、8节段部位有压迹，凹陷约2毫米，颜色呈暗色，术后应用蒙药治疗，经用药3个月后，病人觉膀胱抽动，有尿意感，肛门括约肌收缩，腹胀逐渐减轻，饮食增加，双下肢疼痛较剧，有明显传电感，麻胀。继续服用配合理疗及功能锻炼，现可自动控制排尿、排便功能恢复正常，无腹胀，肠鸣音活跃，饮食正常，双下肢痛觉略迟钝，运动觉恢复功能，肌力可达3级以上，双下肢能在床上自动抬高，扶双拐可自动行走。

讨论

脊柱外伤，骨折和脱位或骨折合并脱位所致截瘫病人，多少年来，对临床医生治疗中的老大难病症之一。虽用椎板切除，椎管扩大，脊髓探查，松解，术中复位等办法来处理，外伤性截瘫仍难以恢复。。我们曾经也主张积极手术，术后常规卧硬板床，给予脊髓神经营养兴奋剂配合理疗等方法进行治疗，均无明显疗效。近年来，我们在挖掘祖国医学遗产的同时，采用蒙药在外伤性截瘫病人中进行应用，确有其功效。 下转33页

蒙药治疗脊柱外伤性截瘫临床初探

内蒙古民族医学院蒙医部骨科

包长明

吉力根

本法是医者站在患者身体上，运用身体的重力治疗腰背部疾病的一种方法，一般适用于身体强壮的腰背痛、腰腿痛患者。力量大小的掌握全在医者扶杠之手，站的部位一定要准确，以避免引起不应有的损伤。对年老体弱，心肺功能不全，骨病的患者应禁用。

体位：患者俯卧位，身体腹侧面垫以枕头，医者借双杠支撑身体站在患者身上。

1、医者以双杠支撑身体，双足站在患者臀部。

2、一足站立于臀部，另一足沿骶棘肌自下而上作推法。

3、在腰骶部作分推法。

4、合推法

5、患者侧卧，医者一足站在臀部，一足沿大腿外侧作推法。

6、医者站在床上，用足尖或足跟点按环跳穴。

上胸椎手法

此手法分四种，包括提端，推按，搬顶等动作，主要治疗胸椎小关节紊乱症，胸椎棘突炎，棘上韧带损伤等症。

具有调整胸椎小关节错位，加快炎症吸收之作用。

上接68页

得到了满意的效果。就目前应用蒙药治疗6例外伤性截瘫病人疗效观察，功能恢复十分满意，有待于今后进一步探讨研究。

蒙医药学是蒙古族人民在长期与疾病斗争的实践中逐步积累起来的医疗知识和方法。如饮食疗法，马奶疗法，外伤治疗，蒙古针刺灸疗法。对正骨有悠久的光荣历史。享有盛名，尤其蒙药治疗慢性腰腿痛，骨关节损伤疾病中有较强的疗效。我们应用蒙医祖传三普勒敖日布为主的方剂，根据病人的具体病情进行加减药量，配制成丹剂治疗，

操作时动作要协调，力量大小要适宜，不可使用暴力。

手法 I：

体位：患者坐位，医者于患者身后略下蹲。

1、双手从患者腋下通过在其颈项部交叉握住。

2、医者外展上提患者双肩，使之挺胸，并向后扳拉双肩，可听到椎部的弹响声。

手法 II：

体位：患者坐位，医者在患者背后用一侧膝部顶住患处，双手扶患者肩部。

在用力向后扳肩的同时，膝部对患处进行顶按。

手法 III：

体位：患者坐位，身体上部后倾。医者在患者身后一手扶患者肩部，另一手掌根按在患处。

利用患者后倾之力，医者突然以掌根部推按患处。

手法 IV：

体位：患者俯卧位，医者站在床边。

医者以双手交叉重迭，掌根部置于患处，突然向下用力按压之。

此药具有较强的舒筋活血，通经活络，兴奋脊髓神经的功效，共由29味药组成。在临幊上我们应用此药进行观察，发现病人口服此药后，肢体麻胀，放散痛，传电感十分明显，肌肉有微细颤动，3个月后我们测量肢体周径明显增粗，膀胱及肛门括约肌有不规律的收缩，此功能逐渐加强，肛门括约肌功能恢复较膀胱括约肌恢复早。我们共收治56例病人中，50例病人单纯以手术正复固定，卧硬板床治疗，6例病人经手术正复固定配合蒙药治疗对比疗效差异很大，后者功能恢复显著，疗效十分满意。