



咎強，男，陝西中醫藥大學附屬醫院副院長，第一臨床醫學院副院長，第一臨床醫學院中醫系黨總支書記，骨科主任醫師，碩士研究生導師。1986年畢業于陝西中醫藥大學醫療系，曾進修于第四軍醫大學西京醫院骨科。現任中華中醫學會骨科學會委員，陝西省骨傷學會委員，陝西省脊柱外科學會常務委員，陝西省中醫骨傷學會副主任委員。從事骨科臨床、教學工作 30 餘年，曾任骨關節科主任，積累了豐富的臨床經驗，尤擅長於骨關節疾病及骨腫瘤的診治。完成膝、腕、肩關節置換手術上百例。開展骨腫瘤的大段異體骨移植術等多項保肢手術。撰寫學術論文數十篇，參與編著《中醫骨病學》、《實用中醫正骨手冊》等著作 5 本，參與科研項目 5 項，獲市科技局科技成果 2 項。

講座題目：

長安醫學關中李氏骨傷流派肱骨髁上骨折診治技術要點

講座摘要：

肱骨髁上骨折是指肱骨內外髁以上 2cm 範圍內的肱骨，以小兒最多見，占兒童肘部骨折的 30% ~ 40%。該骨折如果處理不當會發生嚴重的併發症及肘部畸形。經過 50 餘年的發展，本流派在肱骨髁上骨折診治方面積累了豐富的經驗，現介紹技術要點如下：

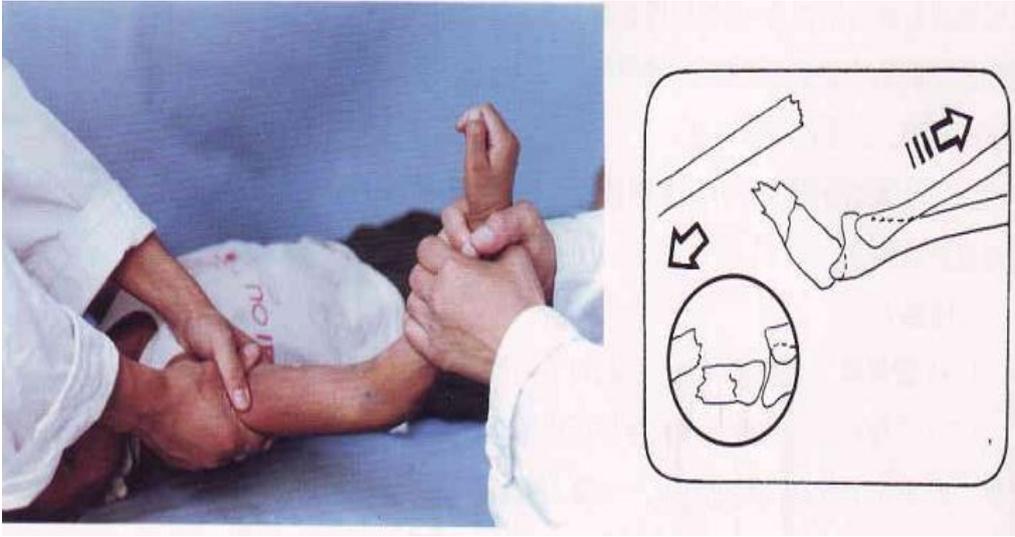
一、精准分型，辨位施法

李堪印教授精心研究中醫骨傷科專業理論，運用辨證施治的規律，結合骨傷科的特點，提出骨傷科治療“重在辨位施法”這一理論問題。就“骨折”而言，只講辨證，很難以作出確切診斷，必須深入到骨折精確分型及精准辨位。

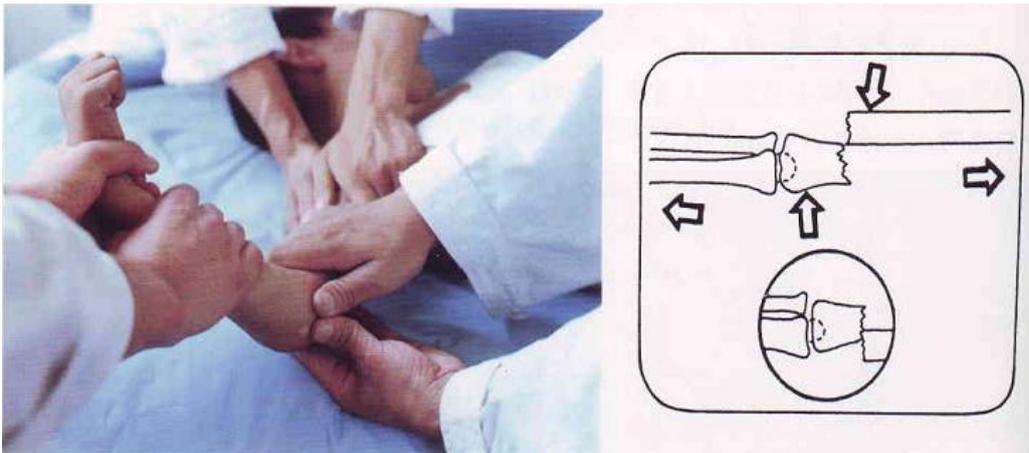
二、側推端提，矯枉過正

(一)、要點（以伸直型為例）

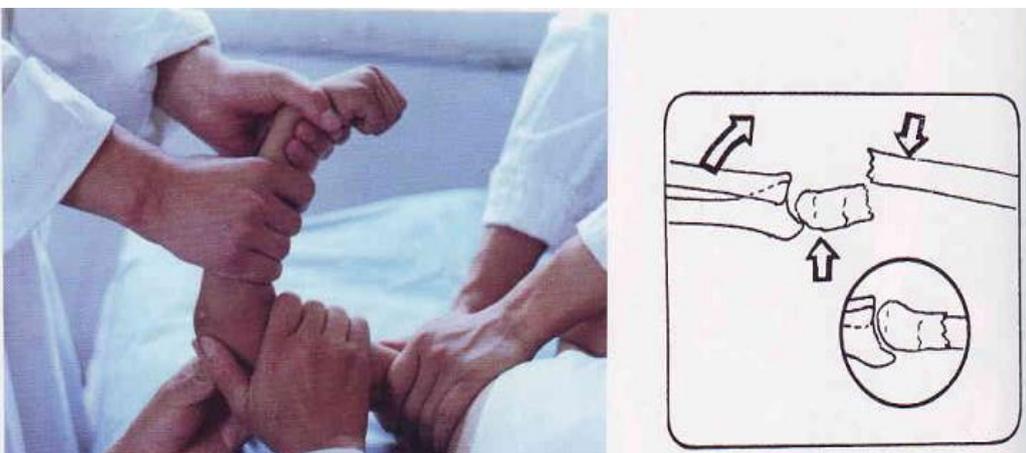
1.牽引，矯正重疊移位：



2.側推，矯正側方移位：術者以雙手拇指推抵骨折遠端尺側向橈側方向，其餘各指握骨折近端橈側向尺側拉，如感到骨折遠端已偏向橈側，且能超過骨折近端橈側 $1/5$ —— $1/4$ 為度，再讓遠端助手驟然將患肢橈傾 5 —— 10 度，並使橈側骨皮質嵌插，尺側骨皮質張開，使尺側畸形完全矯正即可。



3.端提推按，矯正遠端向背側移位：最後再矯正前後重疊及遠折端旋轉，並屈肘外翻約 5 度，前臂充分旋後固定。



若骨折遠端偏向橈側，矯正的方法用矯正尺偏的相反方向的方法進行。但要注意，切勿造成尺偏。

以免發生肘內翻畸形。

三、夾板固定，合理練功

本流派認為若局部腫脹不嚴重，皮膚也無明顯水泡形成，在肘窩及橈骨莖突處可摸到動脈搏動時應首選肱骨髁上夾板固定，並於骨折遠端尺側加塔形墊，骨折近端橈側加塔形墊，肘後方加梯形墊，前方近端加平墊。放置夾板的原則是：橈側、屈側短，不超過肘關節為好；尺側、伸側長，應超過肘關節，以限制尺偏和背伸，保持骨折對位。固定期間，應逐漸加強臨近關節的活動，以避免肌肉萎縮和關節僵硬。

附：合理放置梯形墊或塔形墊，應用夾板固定示意圖：

