

ICS 11.020

CCS C00/09

内蒙古自治区蒙医药学会

# 团体标准

T/IMAAMM 007-2025

---

肱骨髁上伸直型骨折蒙医临床诊疗指南

Clinical Diagnosis and Treatment Guidelines for  
Supracondylar Extension Fractures of the Humerus in  
Mongolian Medicine

2025年12月30日发布

2026年3月1日实施

内蒙古自治区蒙医药学会

## 目录

前言 .....	II
引言 .....	III
1. 范围 .....	1
2. 规范性引用文件 .....	1
3. 术语和定义 .....	1
4. 诊断要点 .....	1
4.1 病因 .....	1
4.2 临床特征 .....	1
4.3 诊断方法 .....	1
5. 分期分型 .....	1
5.1 分期: .....	2
5.2 分型: .....	2
6. 临床表现 .....	2
7. 辅助检查 .....	2
8. 鉴别诊断 .....	3
9. 治疗方案 .....	3
9.1 治疗原则 .....	3
9.2 辨证论治 .....	3
10. 疗效评价 .....	8
11. 饮食起居调护 .....	8
11.1 饮食 .....	9
11.2 起居 .....	9
11.3 心理 .....	10
参考文献 .....	10
附录: 蒙医学名词注释 .....	12

## 前 言

本文件参照 GB/T1.1-2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意，本文件中的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国民族医药学会提出并发布。

本文件由国家中医药标准化技术委员会归口指导。

本文件管理单位为内蒙古自治区卫生健康委员会中医药管理局、中国民族医药学会标准化技术委员会（蒙医药委员）。

本文件起草单位：内蒙古自治区国际蒙医医院、内蒙古民族大学附属医院、通辽市蒙医整骨医院、锡林郭勒盟蒙医院院。

本文件主要起草人：敖其尔巴图、杜孟特、包金山、阿其拉吐、吉力根、包青松、胡达来、陶乐、布和巴雅尔、阿其拉图、包青山、韩宝发、包珍珍、巴音额古乐、英俊、吴金海、王梅、和喜格得力根、罗阿其拉图、郭光林。

本文件由蒙医药专家乌兰、斯琴巴特尔、阿拉坦松布尔，中国民族医药学会标准化工作指导组成员许志仁、梁峻、刘颂阳、侯玉杰，中国民族医药学会标准化专家林谦、刘红旭等审定。

本文件为首次发布。

## 引 言

少数民族医药是我国传统医药的重要组成部分，具有鲜明的民族性、地域性和传承性，在少数民族聚居地区有着深厚的群众基础，深受各民族人民的信赖与认同，对保障人民健康、促进经济社会发展发挥着重要作用。促进少数民族医药事业发展，事关深化医药卫生体制改革、传承民族文化、增强民族团结、铸牢中华民族共同体意识的大局。党中央、国务院高度重视少数民族医药事业发展，印发了《“十三五”促进民族地区和人口较少民族发展规划》等文件，提出了一系列事关民族地区和少数民族医药发展的长远性、全局性举措。蒙医药学历史悠久、源远流长，加快其标准化进程，加强特色专科建设，提升诊疗技术水平，统一规范诊疗方案，具有重要价值和意义。

《肱骨髁上骨折蒙医诊疗指南》包括范围、规范性引用文件、术语和定义、诊断要点、分期分型、临床表现、辅助检查、鉴别诊断、治疗方案、特色治疗、疗效评定、预防与调护等内容。其编写目的在于规范蒙医对肱骨髁上骨折的诊断和治疗，为临床医师提供对肱骨髁上骨折的标准化诊疗策略与方法，从而提高蒙医对该病的诊疗水平和科研水平。

2017年03月至2019年02月，在内蒙古自治区中医药管理局的支持下，由内蒙古自治区国际蒙医医院（内蒙古自治区蒙医研究所）牵头，组织内蒙古民族大学附属医院、通辽市蒙医整骨医院、锡林郭勒盟蒙医医院、鄂尔多斯市蒙医综合医院、辽宁省阜新蒙医医院、兴安盟蒙医医院、呼伦贝尔市鄂温克旗蒙医医院、满洲里市中蒙医院、前郭尔罗斯蒙古族自治县蒙医医院，完成了内蒙古自治区蒙医药标准化项目《肱骨髁上骨折蒙医诊疗指南（2017-002）》的制订研究工作。通过开展文献挖掘、随机对照临床循证评价、临床诊疗方案验证等系列研究，并经过多轮专家论证，形成了蒙医对肱骨髁上骨折的关键技术规范，客观地评价了蒙医治疗肱骨髁上骨折的诊疗方案及其技术的有效性、安全性和实用性，为临床工作提供了科学的循证医学依据。

本《指南》体现了蒙医诊治肱骨髁上骨折的辨证分型及方证对应原则，简明实用，可操作性强，符合医疗法律和法规要求，具有一定的指导性、普遍性和可参照性，适用于蒙医学医疗、教学、科研和相关管理工作，可作为临床实践、诊疗规范和质量控制的主要参考依据。

# 肱骨髁上伸直型骨折蒙医临床诊疗指南

## 1 范围

本文件规定了肱骨髁上伸直型骨折蒙医诊断、辨证和治疗等内容。

本文件适用于肱骨髁上伸直型骨折蒙医诊断、辨证和治疗的指导。

## 2 规范性引用文件

ZYYXH/T372-415-2012 中医骨伤科常见病诊疗指南

蒙医传统整骨技术操作规范（2018 年）

## 3 概念

肱骨髁上骨折是指发生在肱骨下端、肱骨髁上方（肱骨干与肱骨髁的移行部位）的骨折，好发于儿童（尤其是 5~12 岁），是儿童常见的肘部骨折之一。

## 4 病因病机

肱骨髁上伸直型骨折为有明确的跌倒时手掌触地外伤而引发本病。

## 5 临床特征

患者用健侧上肢托住患侧上肢，肘部疼痛并迅速肿胀，皮下瘀斑，肘关节功能部分或完全丧失，甚至出现张力性水泡，从侧面可见典型“靴型”畸形。局部明显压痛，有骨擦音及假关节活动。应注意观察前臂肿胀程度，腕部有无桡动脉搏动，手感觉及运动功能等。

## 6 诊断

- (1) 有外伤史。
- (2) 多发生于儿童。
- (3) 肘部有肿胀，疼痛，畸形，压痛，功能障碍，甚则有张力性水泡，肘后三角关系正常。
- (4) 注意有无神经、血管损伤。
- (5) X 线摄片检查科确定骨折情况和类型。

## 7 分期分型

### 7.1 按病程分期

7.1.1 早期：骨折后 1-3 天是血热期，初期剧烈疼痛，严重肿胀，可伴有张力性水泡。

7.1.2 中期：骨折后 4-10 天是黄水热期，疼痛减轻，肿胀逐步消退，有明显骨痂生长，骨折断端相对稳定，此时手法复位困难，如需要再次复位，应在麻醉下行骨折复位。

7.1.3 后期：伤后 11-14 天是“赫依”热或化脓期。骨折断端成熟骨痂形成，逐步塑形改造，已相当稳定。此时无法手法复位、调整，如有影响功能的严重畸形，需手术治疗。

## 7.2 按移位方向分型

7.2.1 尺偏型：肘关节在过伸位时，手掌着地，暴力沿前臂传导至肱骨下端，骨折远端向尺侧（小指侧）移位，同时受到尺侧副韧带牵拉。因尺侧骨皮质损伤，稳定性相对较差。桡侧骨皮质支撑作用尚存，稳定性略好。肘部正位 X 线片可示：骨折线自肱骨下端前外侧斜向后内侧，远端尺侧移位，尺侧骨皮质塌陷或断裂。

7.2.2 桡偏型：同样是伸直位受伤，手掌着地，但暴力导致骨折远端向桡侧（拇指侧）移位，桡侧副韧带受牵拉。桡侧骨皮质支撑作用尚存，稳定性略好。可能合并桡神经牵拉，但损伤概率较低。肘部正位 X 线片可示：骨折线方向类似，但远端桡侧移位，桡侧骨皮质可有压缩或断裂。

## 8 辅助检查

### 8.1 影像学检查

X 线检查即可明确骨折的类型和移位情况，并可作为复位的依据。常规摄肘关节的正侧位 X 线片可确诊。伸直型骨折移位表现为以下几点：正位片示骨折远端尺侧或桡侧移位，侧位片示骨折远端骨折块向后上移位；骨折线多从前下方斜向后上方；骨折处向前成角；肱骨缩短，骨折处后侧骨质嵌入或粉碎骨折。必要时可行 CT、MRI 检查。

## 9 鉴别诊断

肱骨髁上骨折依据外伤史、临床表现、X 线片等辅助检查诊断不难。肱骨髁上伸直型骨折分为尺侧或桡侧移位。其中应分别与粉碎型骨折和屈曲型骨折或其他肘关节骨折及肘关节脱位相互鉴别。

## 10 治疗

### 10.1 治疗原则

遵循病程治则指导和证型治则相结合的诊疗方案。尽早复位，因关节周围骨折，要求娴熟的手法，达到对位对线满意才能避免功能受、畸形愈合，注重压垫位置及夹板的松紧度，遵循动静结合。如手法复位失败，血管神经损伤，开放性骨折，后期出现畸形愈合或功能受限者手术治疗。

## 10.2 治疗方法

### 10.2.1 手法整复术

10.2.1.1 患者仰卧或端坐位，两助手分别握住其上臂和前臂，作顺势拔伸牵引，术者喷三次酒后两手分别握住远近段，相对挤压，先用端挤手法矫正侧方移位，再矫正前后重叠移位。以两拇指从肘后推按远端向前（根据尺偏型或桡偏型骨折调整两手拇指用力方向及力度），两手其余四指重叠环抱骨折近段向后提拉，并令助手在牵引下徐徐屈曲肘关节，常可感到骨折复位时的骨擦感。若远端旋前（或旋后），应首先纠正旋转移位，使前臂旋后（或旋前）。纠正上述移位后，尺偏移位骨折可行解剖复位或桡偏复位，能够预防尺侧偏畸形的发生。

10.2.1.2 避免局部软组织损伤严重，肿胀严重，皮肤条件差，开放性骨折，血管、神经损伤时复位。

10.2.1.3 协调一致的牵引和复位手法来矫正骨折各方位移位。

10.2.1.4 避免暴力复位，重复多次复位。

10.2.2 小夹板外固定 对照健侧肢体选择大小事宜的四块夹板及三条寸带。超肘关节固定。

10.2.2.1 骨折复位后，肘关节于屈曲 90° 位置固定 10 - 14 天。夹板长度应上方达三角肌中部水平，内侧夹板下方达（或超过）肘关节，前侧板下至肘横纹，后侧板远端呈向前弧形弯曲，并嵌有铝钉，使最下一条布带斜跨肘关节捆扎而不致滑脱。

10.2.2.2 为防止骨折远端向后移，鹰嘴后方加一梯型垫，为防止骨折远端向内翻，可在骨折近端外侧及远端内侧分别加塔型垫，固定后用前臂吊带悬吊固定上肢。

10.2.3 喷酒按摩治疗 根据骨折部位每日喷酒，活动临近关节。中每日喷酒夹板间隙搓揉按摩 1-2 次，注意在康复训练中，宜循序渐进，忌用暴力强扳，以免引起损伤加重，血肿机化、钙化，关节僵直，功能受限等。拆夹板后抖擻捋扶按摩。

#### 10.2.4 口服蒙药对症治疗

推荐方药：

早：光明盐四味胶囊、沙参止咳汤散、五味沙棘散、五味清浊丸等

中：额尔敦片、三子颗粒、乌兰三味汤散、清热八味散、止血八味散、牛黄十三味散等

晚：沉香安神散、珍宝丸、那如三味丸、益肾十七味丸、吉祥安坤丸等

**10.2.5 功能锻炼** 骨折手法复位、夹板外固定后，治疗全过程中以“动静结合”原则，患肢从轻到中、从小到大循序渐进地功能锻炼。功能锻炼能够促进局部及全身血液循环以外，促进骨折周围软组织修复，促进骨折愈合。功能锻炼时要根据损伤部位，骨折分型，固定情况，制定功能锻炼时间，功能锻炼强度及范围。要避免骨折再移位。

**10.2.5.1 早期：**根据患儿年龄，性别，尽早开始做握拳、腕关节屈伸等活动，防止肌腱粘连和肌萎缩。进行患肢未固定关节的活动，包括肩部悬挂位摆动练习和腕关节主动屈伸练习。并逐步加大活动范围。避免肘关节屈伸及旋转运动。

**10.2.5.2 中期：**行腕关节，肩关节的灵活性锻炼。适度进行前臂旋转功能练习，旋前 40°，旋后 30°左右，逐渐加大。

**10.2.5.3 后期：**解除外固定夹板后注重患儿自行手指，腕关节，肘关节及肩关节的功能锻炼，让患儿用患侧手从下颌、鼻尖、额部、枕部到颈部抚摸的功能锻炼。

### 11. 饮食起居调护

饮食起居调理的核心在于促进骨骼愈合、恢复气血运行、平衡三根，同时预防并发症（如关节僵硬、肌肉萎缩、感染）。骨折后的饮食起居需根据愈合的不同阶段（初期、中期、后期）和患者体质进行动态调整。

#### 11.1 饮食：

**初期：**易出现“希拉”偏盛（炎症、发热、肿痛）和“赫依”紊乱（疼痛、神经传导异常）。

**中后期：**易出现“巴达干”偏盛（局部发凉、循环不畅、愈合迟缓）和“赫依”虚弱（气血不足、功能恢复慢）。

**整体调理：** 兼顾脾胃消化功能，确保营养吸收。

**骨折早期：**给予稀饭、新鲜水果蔬菜、酸奶、白油，忌食过油腻，严禁吸烟

饮酒。适量饮用酸马奶（策格），有消炎、促进消化、调节肠道菌群的作用。

骨折中期：宜食动物肝脏、软骨、骨髓汤、骨汤，忌辛辣食物。

骨折晚期：鸡肉，羊肉、羊肉汤温补气血，强壮筋骨，可加入黄芪、当归等，牛奶、水果蔬菜及五谷，忌生冷食物。

## 11.2 起居：

11.2.1 初期（固定制动期）：静养为主，消肿止痛。

1) 绝对休息与制动：严格遵医嘱固定（夹板、石膏等），受伤部位绝对避免活动，防止移位和加重损伤。抬高患肢（高于心脏水平），促进静脉回流，减轻肿胀。

2) 环境：保持居室温暖（尤其注意患肢保暖，避免“巴达干”寒邪侵袭）、干燥、安静、空气流通。避免潮湿阴冷。

3) 活动：在医生允许下，进行健侧肢体和全身的轻微活动（如深呼吸、健肢伸展），促进全身气血循环，预防血栓和肺炎。绝对避免患肢活动！

4) 局部护理：观察固定松紧度、末梢血运（颜色、温度、感觉）、肿胀程度。保持皮肤清洁干燥，预防压疮。蒙医可能配合外用消炎止痛的药膏或药油（需专业蒙医指导）。

11.2.2 中期（骨痂生长期）：动静结合，促进愈合。

1) 继续保护与适度活动：仍需保护骨折部位，避免负重或不当外力。但在医生或康复师指导下，开始进行患肢肌肉的等长收缩练习（肌肉绷紧放松，不产生关节活动），防止肌肉萎缩，促进局部血液循环和消肿。

2) 增加全身活动：在无痛且不影响固定的前提下，逐步增加健侧肢体和躯干的活动量（如坐起、床边活动、拄拐不负重行走），增强体质，改善心肺功能。

3) 物理疗法：可在专业指导下进行温热疗法（如蒙医热罨包，注意温度避免烫伤）、轻柔按摩（远离骨折端，促进淋巴回流消肿）。

4) 起居规律：保证充足睡眠（夜间尤其重要），早睡早起。规律作息有助于“赫依”稳定和身体修复。

5) 保暖：持续注意患肢和全身保暖，避免受凉受潮。

11.2.3 后期（功能恢复期）：积极锻炼，强筋壮骨。

1) 逐步负重与功能锻炼：在 X 光确认骨痂生长牢固后，遵医嘱逐步进行患

肢关节活动度训练（轻柔、缓慢、循序渐进）、肌力训练（抗阻练习）、负重练习（从部分负重到完全负重）。这是恢复功能的关键！

2) 主动锻炼为主：在安全范围内，鼓励患者积极主动地进行各项康复训练。

3) 全面恢复活动：逐渐恢复日常起居活动和轻度家务。注意安全，避免再次跌倒或撞击。

4) 户外活动与日照：增加户外活动时间，接受阳光照射（促进自身维生素D合成，利于钙吸收）。

5) 劳逸结合：锻炼后注意休息，避免过度疲劳。蒙医强调“赫依”喜动但亦忌过劳。

6) 持续保暖与防护：康复期患肢可能仍较脆弱或怕冷，需继续注意保暖，在活动时也可根据需要提供适度支持（如护具）。

11.3 心理：避免暴怒、忧心、焦虑、抑郁等情绪，稳定心态，保持舒心悦。

**12. 疗效评价**（参照：《蒙医病症诊断疗效标准》- 民族出版社，2007年）

治愈：症状消失，骨痂形成，功能完全恢复。

好转：症状消失，骨痂形成，功能基本恢复。

未愈：未症状消失，未骨痂形成，未功能恢复。

## 参考文献

- [1]包金山. 名老蒙医包金山诊疗随笔[M]. 赤峰市:内蒙古科技技术出版社, 2014. 1. 1-97
- [2]吉日嘎拉主编. 蒙医骨伤学[M]呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2007: 95
- [3]巴虎山. 蒙医骨科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古大学出版社, 2018: 107—110.
- [4]中华中医药学会. 中医骨伤科常见病诊疗指南[M]. 中国中医药出版社, 2012. 7: 41-44
- [5]乌兰, 巴虎山. 蒙医传统整骨技术操作规范[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2007: 107—110.
- [6]内蒙古自治区卫生厅. 蒙医病症诊断疗效标准[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2007: 254.
- [7]旺钦扎布著. 蒙古族正骨学[M]辽宁: 辽宁省新闻出版社, 1997: 209
- [8]内蒙古自治区卫生厅主编, 蒙医病证诊断疗效标准[M]北京: 人民出版社, 2007: 510-511
- [9]宝音图主编. 蒙医基础理论[M]. 呼和浩特. 内蒙古人民出版社, 2007. 89. 106. 123. 137
- [10]朱超, 沈海琦, 侯明夫, 等. 预防小儿肱骨髁上骨折后肘内翻得康复锻炼[J]. 中国矫形外科杂志, 2007, 15(14):1104-1106.
- [11]包金山, . 中国蒙医整骨学[M]内蒙古出版集团, 内蒙古教育出版社, 2009. 9
- [12]中华人民共和国卫生部药品标准蒙药手册, 1998