

远端肱二头肌撕裂

肘部远端肱二头肌肌腱断裂。

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您正在感受到的症状

远端肱二头肌肌腱断裂发生在某个瞬间，而不是在数月内逐渐形成。它通常源于对屈曲 90 度的手臂突然施加的、出乎意料的伸直力量，例如接住正在掉落的重物，或在手臂被拉直时用力抓握。许多人在受伤时会感觉到或听到肘部前方“啪”的一声。肌腱通常从其在一块前臂骨上的附着点撕脱。您可能会注意到肌肉的形状发生改变，因为它沿手臂向上回缩，并在上臂中段附近聚拢。

受伤后，肘部前方很可能立即出现疼痛和肿胀。瘀伤很常见，可能在接下来的一两天内出现在肘部和前臂周围。弯曲和旋转手臂会引起疼痛，因此您可能会发现自己避免提起水壶、转动门把手或用力握住方向盘。对抗阻力将手掌向上翻转（例如使用螺丝刀）通常是最困难的动作。有些人仍然能够弯曲肘部，因为其他肌肉会协助完成这一动作，这可能使损伤感觉没有实际那么严重。

在最初的几天和几周内，疼痛通常在活动时加重，夜间也可能出现酸痛。随着身体开始在撕裂的肌腱周围愈合，疼痛会逐渐缓解。肿胀和瘀伤会在几周内消退，但力量的丧失不会自行恢复，因为肌腱已从骨头上撕脱，无法自行重新附着到原来的位置。

一些警示信号需要迅速处理。如果受伤后您的手或手指变得苍白、冰冷、发白或发蓝，或者手部突然失去感觉或无法活动，请当天前往急诊科。如果疼痛没有缓解、在数周内逐渐加重，或在夜间将您痛醒，请咨询您的全科医生或要求专科医生评估。

实际发生了什么

肱二头肌沿上臂前侧向下走行，在即将到达肘部之前变成一条强韧的索状结构，即肌腱。这条肌腱附着在一块前臂骨（桡骨）上的一个小骨突上。它的作用是旋转前臂，使手掌向上翻转，并协助弯曲肘部。

当肌腱撕裂时，它会从骨头上的那个骨突处撕脱，并沿手臂向上回缩。肌肉本身仍然健康，但已不再与它所带动的骨头相连，因此其牵拉力量无处发挥。手掌向上翻转是受影响最大的动作，因为没有其他肌肉能够接替这项工作。屈肘功能通常恢复得较好，因为肱二头肌下方的另一块肌肉会协助完成这一动作。

想象一根固定在绞盘上的绳子。如果绳子从卷筒上断开，绞盘的马达仍在运转，但什么也转不动。绳子不会自己漂回去重新系上。它需要被重新固定。

如果不加处理，撕裂的断端不会重新长回骨头上原来的位置。缺口会被瘢痕组织填充，瘢痕组织虽然能把结构连在一起，却无法恢复力量。手术会将肌腱断端重新附着到其原来的附着点，使连接能够再次牢固愈合。

这种撕裂通常发生在四十多岁至六十多岁男性的优势手臂上，最常见于手臂弯曲、掌心朝上时的一次用力过猛，例如举重。肌腱几乎总是从骨头上完全撕脱，而不是沿其长度纵向劈裂，不过也可能发生部分撕裂，即仍有部分肌腱保持附着。

我们能做什么

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会根据您的具体损伤情况匹配治疗方案。部分远端肱二头肌腱撕裂可以不通过手术进行处理，而另一些则需要在撕裂发生后尽快手术，因此及时评估非常重要。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果理疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊才能符合 Medicare 报销资格。在诊所，我们会采集病史、检查双侧肘部，并在有帮助时安排影像学检查。X 光通常是第一项检查，MRI 扫描可以确认肌腱是否撕裂以及撕裂的严重程度。

对于完全撕裂，即肌腱已完全从骨头上撕脱的情况，我们从一开始就建议手术。对于工作或运动需要强力旋转前臂的人（例如体力劳动者和运动员），手术通常是正确的选择。手术会将肌腱重新附着到其原来的附着点，使力量和功能得以恢复。使用小型纽扣固定进行修复可以恢复接近正常的力量和功能，而且手术的严重并发症发生率较低。修复后的大多数轻微问题是局部麻木，会随着时间的推移而消退。修复在受伤后尽早进行效果最好，理想情况下在约 3 周内，因为肌腱会沿手臂向上回缩，其原来所在的空间会被瘢痕覆盖。延迟修复偶尔可行，但难度要大得多，可能需要使用肌腱移植来恢复长度。

对于部分撕裂，即仍有部分肌腱保持附着的情况，非手术治疗有时是合理的选择。这包括用吊带或夹板让手臂休息，在撕裂愈合期间加以保护，并在手部治疗师的指导下分阶段恢复活动。选择这条路意味着以牺牲一部分力量来换取避免手术，这种权衡是您与我们之间真正的共同决定。如果掌心向上翻转时的无力对您的工作或日常生活来说无法接受，手术可能更适合您。

无论您选择哪种方案，最初几周的基本要点都是相同的：控制疼痛、在愈合期间保护手臂，以及在适当阶段进行手部治疗。术后，您的手部治疗师会指导您的康复并为您制作所需的任何夹板；Extend Rehabilitation 的 Ruby Doolan 会在术后不久开始为您进行康复治疗，早期轻柔的活动通常耐受良好。

预期情况

远端肱二头肌腱断裂后的愈合是一个缓慢积累的过程，而不是一蹴而就。肌腱需要时间重新长回骨头上，力量会在数月而非数天内逐渐恢复。在最初几周，重点是在愈合期间保护手臂，疼痛和肿胀会像受伤后最初几天那样逐渐缓解。

如果您接受手术，大多数人都能重返工作岗位且工作职责无需任何调整，平均重返工作时间约为 14 周。重返运动所需时间更长。约 95% 的运动员能够重返运动，82% 能恢复到受伤前的竞技水平，所需时间约为 40 周，具体取决于运动项目。弯曲和旋转手臂的力量可以恢复到接近正常的水平。有些人会注意到与受伤前相比略有差别，尤其是在反复旋转时。

如果您的撕裂采用非手术治疗，在愈合期间会用吊带或夹板让手臂休息，并在手部治疗师的指导下分阶段逐步恢复活动。这种方案会使掌心向上翻转时留下一定程度的持久无力，这正是本页前文讨论过的权衡。

大多数人恢复良好，但如实了解可能出现的问题也很重要。修复术后的主要风险包括神经损伤（最常见的是小片麻木区域，会随时间推移而消退）、肘部僵硬，以及修复处再次撕裂。修复处再次撕裂的几率较低，为 1.5%，一旦发生，通常是在术后 3 周内。有时可能会有新骨横跨前臂形成并限制旋转，不过出现这种情况时，力量仍可得以保持，没有可测量的差异。

一些信号需要迅速处理。如果受伤后您的手或手指变得苍白、冰冷、发白或发蓝，或者手部突然失去感觉或无法活动，请当天前往急诊科。如果疼痛或僵硬没有缓解、在数周内逐渐加重，或使您无法使用手臂，请咨询您的全科医生或要求专科医生评估。

何时就医

如果您的手臂明显畸形、损伤部位有开放性伤口，或者肢体完全无法使用，请寻求紧急医疗救治。如果受伤后您的手或手指变得苍白、冰冷、发白或发蓝，或者手部突然失去感觉或无法活动，请当天前往急诊科。本页前文已介绍过这些信号。

其他情况请先咨询您的全科医生。如果疼痛没有缓解，或者随着愈合进展，肿胀、活动或力量没有逐周改善，请咨询您的全科医生或要求专科医生评估。如果肘部前方突然出现“啪”的一声并伴有肌肉形状改变，值得尽快就医检查，因为在受伤后约 3 周内进行修复效果最好。

深入探讨

本节内容超出了您自身治疗决策所需的范围。远端肱二头肌断裂值得额外阅读，因为它是本网站上少数几种手术能明确恢复无手术愈合所无法恢复的功能的损伤之一，这使得权衡取舍异常具体，且并发症数据异常相关。

在此，手术确实改变了功能

本站大多数比较的结论都是“无显著差异”。这一项并非如此。汇总 **2,481** 名患者，与保守治疗相比，手术治疗产生了**更优的肘部和前臂力量及耐力**，以及更好的 DASH 评分和 Mayo 肘关节功能评分 [1]。

原因在于解剖学而非统计学。肱二头肌远端是前臂的主要旋后肌，即该肌肉在对抗阻力时将手掌向上旋转。当肌腱从桡骨上撕脱时，它会沿上臂向上回缩，无论周围其他组织如何愈合，该肌肉都无法再产生这种旋转。肘关节屈曲部分由肱肌代偿，因此屈肘功能恢复得相对较好；而旋后功能没有类似的替补肌肉。

这就是为什么功能缺失在**耐力**而非单次最大用力中表现得最为明显。反复旋转动作、使用螺丝刀、转动门把手、长时间驾驶时操控方向盘，正是在这些场景中能感受到差异。

并发症率是决策的另一半

一项能够可靠恢复肌力的手术终究仍是一台手术，且该手术具有明确界定的特征。在涵盖 **3,091** 例患者的最大规模分析中，**主要并发症发生率为 4.6%** [2]。

发生的大多数情况轻微且暂时，前臂背侧因牵拉小感觉神经导致的麻木最为常见，且通常可恢复。主要并发症是那些塑造手术技术的关键因素：永久性神经损伤、异位骨化（在前臂形成新骨并限制旋转）以及再断裂。

两种入路，其权衡是真实存在的

修复手术可通过肘部前方的单一切口完成，或通过前方和后方两个较小的切口完成。两种入路从不同方向到达同一骨骼，且各自规避了不同的风险。

在 **2,622** 名患者中，**功能评分无显著差异**。单切口入路提供了更大的屈曲和前臂旋前活动范围，并降低了**异位骨化和再次手术的风险**，而双切口入路在其他指标上更具优势 [3]。一项针对 **2,833** 名患者的 2025 年荟萃分析发现了相似的模式：单切口与更优的客观功能及更少的结构性并发症相关，双切口则与**降低特定感觉神经损伤的风险**相关 [4]。

综合来看，选择在于前方的神经与后方的骨骼之间。两种入路均无错误，且两组作者均呼吁在问题被视为定论之前，开展更高质量的随机对照试验。

为何此处时机的重要性高于其他部位

由于肌腱回缩及其原占据空间发生瘢痕化，延迟处理会使再固定更加困难；当直接修复已不再可行时，必须采用移植物进行重建。这正是肱二头肌远端撕裂比大多数肌腱损伤需更紧急处理的实际原因，也是为何肘部前方突发疼痛性弹响并伴有肌肉形态可见改变时，值得及时评估而非采取观望等待策略的原因。

非手术治疗仍是一个合理的选择，尤其适用于对功能要求较低的手臂，以及不需要强力反复旋后动作的人群。这是一种有意为之的决定，旨在接受可测量的功能缺损，而非同一结果的次等版本。

参考文献

- [1] Looney AM, Day J, Bodendorfer BM, Wang D, Fryar CM, Murphy JP, et al. 远端肱二头肌腱断裂的手术治疗与非手术治疗：系统综述与荟萃分析. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(4):e169-e189. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.12.001>
- [2] Amarasooriya M, Bain GI, Roper T, Bryant K, Iqbal K, Phadnis J. 远端肱二头肌腱修复术后的并发症：系统综述. Am J Sports Med. 2020;48(12):3103-11. <https://doi.org/10.1177/0363546519899933>
- [3] Castioni D, Mercurio M, Fanelli D, Cosentino O, Gasparini G, Galasso O. 单切口与双切口技术在治疗远端肱二头肌腱断裂中的应用：比较性研究的系统综述与荟萃分析. Bone Joint J. 2020;102-B(12):1608-17. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B12.BJJ-2020-0822.R2>
- [4] Awad G, Boutros M, Hajj Youssef M, Elhassan B. 比较单切口与双切口技术在远端肱二头肌腱修复中的应用：系统综述与荟萃分析. Shoulder Elbow. 2025. <https://doi.org/10.1177/17585732251399838>