

肱三头肌腱远端撕裂

远端肱三头肌腱断裂：肱三头肌腱从肘关节后方撕裂，通常发生在用力推举或跌倒时。

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。

您的感受

肱三头肌是上臂后侧的大肌肉。其肌腱附着于肘尖（鹰嘴），正是它使您能够伸直手臂。当该肌腱从骨骼上撕裂时，损伤通常发生在瞬间：常见于跌倒时手掌撑地，或突然失去支撑的重物举起或推举。

事发时，您可能会感到肘后部出现锐痛或“啪”的一声。随后，该区域会出现肿胀和瘀伤，肘后部触痛明显。最具提示性的体征是：当尝试对抗重力或阻力伸直手臂时出现无力感：推开门、从椅子上撑起或过头举物时，可能会感到无力或无法完成。有时，您（或您的医生）可以在肘尖上方的肌腱处摸到柔软的间隙或凹陷。如果肌腱仅部分撕裂，您可能仍保留一定的伸直力量，但仍会伴有疼痛和无力。

这是一种罕见的损伤（肱三头肌是人体所有肌腱中最少发生断裂的之一），这也是其在初次评估中容易被漏诊的部分原因。

实际发生了什么

肱三头肌腱已部分或完全从其附着于鹰嘴的位置撕脱。完全撕裂意味着肌肉不再牢固地连接于骨骼，因此其产生的力量无法再传递以伸直肘关节。部分撕裂则保留了一些纤维的附着，因此仍保留部分力量。

这些撕裂几乎总是发生在肌肉强烈收缩的同时肌腱承受负荷时：例如，在试图伸直或支撑手臂的瞬间，手臂被迫弯曲。某些因素会使肌腱更容易失效：这种情况在男性中更为常见，尤其是举重者；合成类固醇的使用会削弱肌腱，是公认的风险因素；肘部周围的类固醇注射、反复的肘部（鹰嘴）滑囊炎，以及某些疾病（如长期肾脏疾病）都可能使肌腱更加脆弱。偶尔，一小块骨片会随肌腱一起被撕脱，这实际上有助于医生在X光片上确认诊断。

我们能做什么

Kieran Hirpara 医生是 Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生，负责领导我们针对该疾病的管理方案。患者通常由其全科医生（GP）转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。我们首先进行门诊评估，包括病史采集、体格检查以及必要时进行的影像学检查，以确立诊断。

第一步是做出诊断。除了体格检查外，还会拍摄 X 光片以寻找特征性的骨片，并通常使用超声或 MRI 扫描来确认撕裂是部分性还是完全性，以及肌腱回缩的程度。

随后的治疗方案取决于肌腱撕裂的程度以及您对手臂功能的需求：

- **小的部分性撕裂**（小于肌腱约一半）在体力需求较低的人群中，通常无需手术即可管理：先在肘部微屈的状态下佩戴支具一段时间，随后逐步恢复活动并进行强化训练。
- **完全性撕裂**、导致无力的部分性撕裂，以及活跃或体力需求较高人群中的撕裂，通常最适合通过手术将肌腱重新附着于骨骼来治疗。手术方法包括通过小型骨隧道穿过高强度缝线，或使用特殊植入物将肌腱锚定回其附着点。在肌腱发生瘢痕化和缩短之前尽早修复，可获得最佳效果。

预期情况

如果撕裂的肱三头肌腱在适当的时间得到修复，效果通常非常好：大多数人能够恢复强壮且可靠的肘关节伸展功能，并重返工作和运动。手术后，肘关节会在数周内受到保护，随后逐渐进行活动，后期再引入强化训练，因此完全恢复重体力活动需要数月而非数周。您的医疗团队将指导康复节奏。

与任何手术一样，存在一些需要注意的风险。主要风险包括肌腱再次松脱（再撕裂），这正是早期保护和分阶段恢复负重至关重要的原因；此外，肘尖部位皮肤愈合不良也是一个问题，因为该处组织较薄。在肌肉重建过程中出现的僵硬和暂时性无力是康复过程中的正常现象。

何时就医

- 跌倒或负重后，肘部后方出现**突然的疼痛或弹响**，随后出现肿胀和瘀斑。请尽早进行评估。
- 在对抗重力或阻力时**伸直肘部困难或无力**，或者无法用该手臂从椅子上撑起身体。
- 在肘尖正上方可触及的**柔软凹陷或间隙**。
- 肘部后方持续存在疼痛和无力且未缓解，即使仍能伸直手臂；部分撕裂可能表现为这种情况。早期评估可提供更多的治疗选择并带来更好的疗效。

深入探讨

本节内容超出了您做出自身治疗决策所需的深度。远端肱三头肌撕裂值得额外阅读，原因在本网站上较为罕见：该病症足够罕见，以至于证据基础较小，而了解其规模之小本身在权衡您所获信息时便具有实用价值。

证据薄弱，且被如实报告

关于手术管理的最大规模系统综述涵盖了 **560** 名患者 [1]。研究发现，接受修复手术的患者在结局方面有所改善，但存在 **中等程度的再破裂或并发症报告风险**，并且重要的是，由于破裂模式、手术方式和结局指标存在异质性，**难以确定哪种技术更优** [1]。

作为对比，本网站上肩部和膝关节疾病的相关数据基于数万人的汇总人群。而在此处，整个文献仅涵盖数百名患者，且涉及多种损伤模式。这并不意味着这些治疗无效。这意味着，关于它们之间微小差异的自信陈述缺乏支持，无论您在何处遇到此类陈述，都应持怀疑态度。

修复手术所实现的效果已有充分记录

在核心问题上，证据更为一致。在**318**名患者中，**超过90%**的现役军人、运动员和普通劳动力在远端肱三头肌修复后[2]重返运动或各自的工作岗位。

该人群对结果解读具有重要意义。这些人的工作具有高强度的体力要求，其重返岗位的情况可客观验证而非仅凭自我报告，这使得该数据比从普通人群中得出的类似数字更具信息价值。

一项技术对比显示出差异

尽管总体结论认为无法区分不同技术，但有一项对比确实显示出差异。在**56**例患者中，患者报告结局在缝线锚钉修复和经骨隧道修复方面均表现良好，但**缝线锚钉修复在等速肌力测试、并发症率和再撕裂率方面显示出显著更优的结果** [3]。

样本量较小，应将其视为一种信号而非定论，这正是较大规模综述针对该领域整体文献所强调的观点。

为何在此处及时诊断至关重要

肱三头肌是唯一能在抗阻状态下伸直肘关节的肌肉，因此完全断裂在功能上的意义远非部分撕裂可比。完全撕裂的最佳治疗方式是手术修复，**尤其是在急性期进行** [4]。

该损伤有两个特点使其容易被漏诊。由于部分附着点得以保留，往往仍能保留一定的伸肘功能，因此手臂看起来并非完全丧失功能；此外，肘部后方的肿胀和瘀斑常被归因于跌倒本身。实际的检查方法是抗重力伸肘试验，无法在向下推力的作用下保持手臂伸直（而非仅仅感到酸痛），才是具有临床意义的体征。

参考文献

[1] Alnaji O, Erdogan S, Shanmugaraj A, AlQahtani S, Prada C, Leroux T, et al. The surgical management of distal triceps tendon ruptures: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(1):217-24. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.06.019>

[2] Johns WL, Miltenberg BH, Baumann AN, Kermanshahi N, Muchintala RR, Cohen SB. Return to work, sport, and sport-related activity after distal triceps tendon repair: a systematic review. Am J Sports Med. 2025;53(9):2240-7. <https://doi.org/10.1177/03635465241283970>

[3] Tran DV, Yetter TR, Somerson JS. Surgical repair of distal triceps rupture: a systematic review of outcomes and complications. JSES Rev Rep Tech. 2022;2(3):332-9. <https://doi.org/10.1016/j.xrtr.2022.04.001>

[4] Walker CM, Noonan TJ. Distal triceps tendon injuries. Clin Sports Med. 2020;39(3):673-85. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2020.03.003>