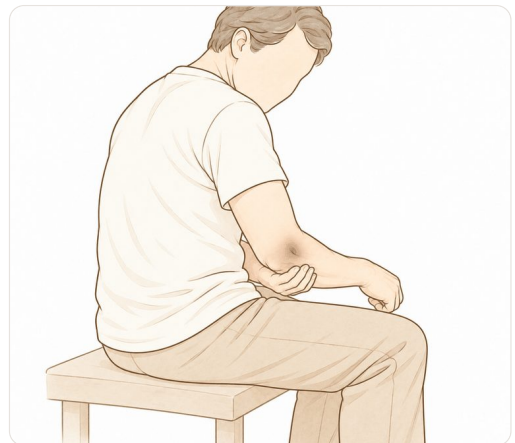


鹰嘴骨折

尺骨鹰嘴骨折是肘部骨性尖端的骨折，常发生于肘尖着地摔倒之后。

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

鹰嘴骨折是指肘部后方骨性尖端的断裂。它通常以两种方式之一发生。在年轻人中，它往往由严重跌倒或肘部受到直接撞击引起。在老年人中，它常常由站立时的普通跌倒造成。手臂突然猛力伸直也可能把肘尖的一块骨头拉脱。

您通常会感到肘部正后方疼痛，而且往往是某一个点酸痛，而不是整体疼痛。肘后部肿胀很常见，而且可能相当明显。由于该骨性尖端紧贴皮肤下方，有时您可以隔着皮肤摸到骨折的边缘。如果跌倒时皮肤破损，伤口通常位于肘后部着地的位置。手臂可能难以使用，而对抗外物伸直手臂（例如从椅子上撑起身）可能会感觉无力或根本做不到。

在最初几天，尝试活动肘部时疼痛往往会加重，并可能影响睡眠。需要弯曲肘部或让肘部受力的日常活动，例如提水壶、穿衣或用前臂支撑身体，通常都会引起疼痛。肿胀和瘀青会在最初两周左右逐渐消退，随着骨头开始愈合，疼痛也会逐渐减轻。

有些情况需要紧急处理。如果肘部皮肤破损、骨头外露，或手臂明显变形，请当天前往急诊科。如果您的手或手指变得苍白、冰冷、发白或发青，或受伤后手臂突然失去知觉或无法活动，也同样需要当天前往急诊科。如果症状没有缓解、在数周内逐渐加重，或让您在夜间醒来，请咨询您的全科医生或要求专科医生复诊。如果您联系不上诊所，请前往离您最近的急诊科。

实际发生了什么

肘部后方的骨性尖端称为鹰嘴。它是前臂一根骨头的上端，作用就像一个铰链盖。当您伸直手臂时，这个“盖子”会在上臂骨末端的一道凹槽中滑动。此处骨折之所以重要，是因为附着在它上面的结构：肱三头肌（位于上臂后方的肌肉）的肌腱正好固定在这一点上。正是这条肌腱让您能够在负重时伸直肘部。

可以把它想象成一扇装有强力弹簧、被弹簧拉着关上的门。鹰嘴就是固定这根弹簧的支架。骨头断裂后，弹簧仍在持续牵拉，把断裂的骨块向上拉离原位，在关节面上留下间隙。这就是为什么您的手臂现在无法正常工作：肌肉仍然有力，但它牵拉的是一块松动的骨头，而不是带动您的前臂。对抗阻力伸直会变得无力或无法完成。

骨头通过重新长合来愈合，而附着肌腱的断裂骨块可以在骨头长合时重新连接上。但骨块需要处在正确的位置，才能良好愈合。如果骨折没有移位，只需将骨块固定不动，让其长合即可。如果骨块已被拉开，或关节面碎成数块，肘部可能会变得不稳定，这类骨折通常需要手术将骨块固定到位，直至愈合。

外科医生根据骨块移位的程度以及肘关节是否保持稳定，对这类骨折进行分级。一级骨折没有移位。二级骨折已经移位，但关节仍能正常活动。三级则表示肘关节本身不稳定。已移位和不稳定的级别最常需要手术。

大多数此类骨折愈合良好，伸直功能轻微丧失较为常见。

我们如何处理

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会根据您的具体伤情匹配治疗方案。有些此类骨折无需手术即可愈合，而另一些则需要在受伤后不久进行手术，因此及时评估很重要。患者通常由全科医生（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，检查您的手臂，并在需要时安排影像学检查。

如果骨折没有移位或仅轻微移位，且您的肘部稳定，我们可能会建议将其固定不动，让其自行愈合。这意味着需要佩戴夹板或石膏一段时间，并通过复查X光确保骨块保持在原位。这种方案常用于年龄较大的患者，以及手臂主要用于日常活动而非重体力劳动的人。它可以避免手术及其带来的风险。代价是肘部最终可能无法完全伸直，有些人会觉得难以接受。在手部治疗师的指导下，活动能力会分阶段恢复，治疗师还会为您制作所需的夹板。

如果骨块已被拉开，或肘关节不稳定，我们通常会从一开始就建议手术。目的是将骨块固定在正确的位置，使骨头能够长合，并让您可以尽早活动。如何固定骨头取决于骨折的类型，没有哪一种方法适合所有骨折。有时两种方案都确实可行，例如年龄较大且骨折已移位的患者。我们会与您讨论对您来说重要的事情：您愿意忍受多少疼痛，以及失去最后几度的伸直活动是否会困扰您。

无论选择哪种方案，最初几周的情况都相似。止痛药能让您在肿胀消退期间保持舒适。在骨头长合期间，伤处需要保护，我们会告诉您手臂可以做什么、不可以做什么。您的手部治疗师会在适当的阶段指导您活动，起初动作要轻柔，随着骨头愈合逐步加强。大多数此类骨折愈合良好，伸直功能轻微丧失较为常见。位于肘后部皮下的金属内固定物可能会引起不适，有些人日后需要做一个小手术将其取出。

预期情况

大多数此类骨折愈合良好。伸直功能轻微丧失较为常见，大多数人的手臂仍能保持良好的功能。复杂骨折手术后的长期效果良好，即使日后X光片显示关节出现一些磨损性关节炎也是如此。

如果您的骨折用夹板或石膏固定不动，骨头需要数周而非数天才能长合。您需要复查X光，以确保骨块保持在应有的位置。这种方案适合年龄较大的患者，以及手臂用于日常活动而非重体力劳动的人。在这一人群中，短期和长期的结果都令人满意。代价是肘部最终可能无法完全伸直。

如果您接受手术，骨头会在长合期间用金属固定在位。活动会尽早开始，并在手部治疗师的指导下分阶段加强。无论选择哪种方案，这种损伤后伸直功能出现一定程度的丧失都是预料之中的。在一项针对已移位骨折接受手术治疗的患者的长期观察中，96%的人在受伤后长达25年的时间里结果良好或优秀。

恢复是逐步回到日常活动的过程。轻度的日常活动会最先恢复，随着骨头变得更坚固，再逐步恢复提物和更重的使用。您何时可以开车、工作或运动，取决于您的工作、您的手臂以及骨头的愈合情况，我们会在每个阶段为您详细说明。

了解可能出现的问题是有必要的。金属内固定物位于肘后部的皮下，可能会引起明显不适，以致有些人日后选择将其取出。这是此类手术后经常出现的问题。其他问题，例如骨头在不良位置愈合或肘部持续僵硬，则较少见。如果您的症状没有缓解、在数周内逐渐加重，或让您在夜间醒来，请咨询您的全科医生或要求专科医生复诊。如果您联系不上诊所，请前往离您最近的急诊科。

何时就医

如果您的肘部明显变形、伤处皮肤破损，或您的手或手指变得苍白、冰冷、发白或发青，请寻求紧急救治。受伤后手臂突然失去知觉或无法活动，也需要当天前往急诊科。这些迹象表明需要立即检查伤情。

对于其他所有情况，请先咨询您的全科医生。他们可以检查您的手臂并安排X光检查，通常仅凭X光就足以显示这类骨折。如果您的全科医生认为应由专科医生接手，他们会将您转诊进行评估。

如果疼痛没有缓解，或随着骨头愈合，肿胀、活动度或手臂的使用没有逐周改善，请复诊或要求专科医生评估。症状在数周内逐渐加重、让您在夜间醒来，或使您无法工作或使用手臂，也值得再次检查。如果您联系不上诊所，请前往离您最近的急诊科。

深入探讨

本节内容超出了您自身治疗决策所需的范围。鹰嘴骨折值得额外阅读，因为有一项发现颠覆了骨折外科的常规逻辑：在老年患者中，移位的鹰嘴骨折可以不予固定，肘关节仍能正常活动。

无需固定的移位性骨折

鹰嘴骨折将肱三头肌与前臂分离，因此标准推理认为必须重新附着，否则肘关节无法对抗阻力伸直。在**70岁以上的患者中**，这一推理并不成立。一项系统综述发现，该组患者的移位性鹰嘴骨折**可通过非手术方式有效处理，获得高满意度及功能性活动范围** [1]。

所付出的代价是可测量的：伸直滞后、无法完全伸直肘关节以及伸肘力量减弱。所避免的是位于皮下骨骼上的伤口（皮肤通常较薄且脆弱），以及该皮肤下方的金属内固定物。由于突出的内固定物是鹰嘴固定术后二次手术最常见的原因，避免其使用即可完全消除最常见的并发症。

对于手臂主要用于日常任务而非强力推压的老年人来说，肘关节缺失最后几度伸直活动范围，其影响小于伤口并发症。对于较年轻或需求更高的患者则不然，因此该发现仅针对特定年龄段，而非普遍适用。

在采用内固定时，植入物选择已分化为两类

对于常见的移位但简单的骨折类型，有两种植入物在竞争：由钢丝构成的张力带结构和钢板。在 827 例 Mayo II 型骨折患者中，**钢板固定的疗效和安全性优于张力带钢丝固定**，作者指出纳入的研究数量有限，且仍需更高质量的随机对照试验 [2]。一项针对 472 例患者的 2025 年综述比较了现代固定技术与传统张力带钢丝固定，结论方向一致 [3]。

这是本网站上少数几个技术比较能得出明确方向而非模棱两可的领域之一。鉴于作者自身指出的证据基础，这一结论宜持保留态度。

关节炎的发生通常并不重要

长期影像学发现若在缺乏背景信息的情况下报告，可能会令人担忧。在孤立性鹰嘴骨折后，**中位随访41个月时，创伤后骨关节炎的中位发生率为19%，且无论骨折类型如何或是否存在关节炎，最终患者报告的结果均从良好到优秀** [4]。

该句子的两部分均至关重要。在此类损伤后的随访X光片上发现关节炎是常见的。同时，在这一时间尺度上，它与患者报告的肘部功能状况在很大程度上是脱节的。影像学发现并不自动等同于临床问题，也不应仅凭此发现就触发进一步的干预措施。

参考文献

- [1] Alvara CA, Biedron G, Dunn JC. 老年患者鹰嘴骨折的非手术治疗：系统综述。Hand (N Y). 2020;17(4):734-9. <https://doi.org/10.1177/1558944720944261>
- [2] Jia Y, Liu A, Guo T, Chen J, Yu W, Zhai J. 张力带钢丝与钢板治疗Mayo II型鹰嘴骨折的疗效与安全性：系统综述与Meta分析。J Orthop Surg Res. 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03262-7>
- [3] Wang C, Li C. 现代固定技术与传统张力带钢丝治疗鹰嘴骨折：系统综述与Meta分析。J Orthop Surg Res. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06061-y>
- [4] Wiersma JP, de Klerk HH, Priester-Vink S, Doornberg JN, Bhasyam AR, van den Bekerom MP. 鹰嘴骨折后创伤性关节炎的发生率及骨折类型的作用：系统综述。J Shoulder Elbow Surg. 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.02.024>