

鹰嘴骨折

X线显示鹰嘴骨折——肘部的骨性尖端。

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

您会在肘部后方感到尖锐的疼痛。这是上臂尖锐的骨头与前臂相接的地方。当您试图在阻力下伸直手臂时，疼痛往往会加剧。您可能会注意到关节周围出现肿胀和瘀伤。提起比一杯咖啡更重的物品可能会很困难。简单的任务，如伸手到背后扣文胸或把衬衫塞进裤子里，会变得非常具有挑战性。

您的肘部可能会感到僵硬，尤其是在早晨刚醒来时。将关节活动到其全部活动范围可能会引起疼痛。您可能会发现很难侧卧在受伤的一侧睡觉。在日常活动使用手臂后，疼痛也可能加重。将手臂支撑起来休息通常能带来一些缓解。然而，让手臂完全静止不动过久会使僵硬加重。

由于骨折涉及关节面，您在活动时可能会感到摩擦感或听到咔哒声。这是因为骨头在应该平滑滑动的地方相互摩擦。在老年人中，这种磨损性关节炎在几年内影响约 19% 的患者。您可能会经历偶尔的酸痛，即使在初始损伤愈合后也会持续存在。这些症状可能会反复发作，通常由天气变化或过度使用触发。

如果您超过 70 岁，您的外科医生可能会讨论非手术选项。这些方法侧重于管理疼痛和维持功能，而不是完美的骨骼对位。许多患者对这种方法表示高度满意，即使骨骼没有在完美的位置愈合。目标是帮助您以最小的不适完成日常任务。您的外科医生将根据您的具体需求和活动水平定制治疗方案。

实际发生了什么

鹰嘴是肘部的骨性尖端，也是你放在桌面上时接触桌面的部位。它是前臂两根骨头之一——尺骨的一部分。当这块骨头骨折时，通常会破坏附着在骨头上的三头肌肌腱，这根肌腱就像一根牢固的绳索连接在骨头上。这种连接使你能对抗重力伸直手臂。如果骨折发生移位，这根“绳索”可能会从骨块上被拉离，导致你难以抬起手或举起物体。

外科医生的主要目标是恢复上臂骨与前臂骨相接处的光滑关节面。这个关节面必须平整，以便骨头之间能够顺畅滑动而不会相互摩擦。如果骨折没有牢固固定，肘关节可能会变得僵硬。早期活动对于预防这种僵硬至关重要。外科医生会选择一种固定方法，既能保持骨头稳定，使您在术后不久就能活动手臂，又能保护正在愈合的骨头。

有时，骨折过于复杂或骨质太差，无法进行标准修复。在这种情况下，外科医生可能会完全移除骨折块，并将三头肌肌腱直接重新附着在前臂骨上。这种方法避免了内固定物带来的并发症，通常能带来更好的功能恢复和更少的疼痛。对于活动需求较低的老年患者，非手术治疗也可能是一个安全有效的选择。

即使治疗成功，随着时间的推移，肘关节仍可能发生磨损性关节炎。数据显示，19% 的患者会发展出这种情况，中位随访时间为 41 个月。这意味着，对部分患者而言，覆盖在骨端的光滑软骨会逐渐磨损，可能在晚年引起疼痛或僵硬。然而，无论接受手术治疗还是保守治疗，大多数患者都能获得良好的长期功能和满意度。

我们能采取的措施

对于许多患者，尤其是老年人或身体活动需求较低者，非手术治疗是一种安全且有效的选择。您的外科医生可能会建议休息、冰敷并使用夹板固定，以保持肘部静止，直至骨骼愈合。这种方法侧重于舒适性和让身体自然愈合，无需手术。研究表明，对于老年人而言，单纯性移位骨折采用此方法通常能获得令人满意的短期和长期结果。您可以期望保持功能性活动范围，并经历轻微疼痛。即使骨骼未能完全愈合（骨不连），许多患者仍能获得合理的肘部功能，且很少在后期要求手术。对于年轻患者或移位明显的患者，手术通常是恢复稳定性的标准方案。

疼痛管理是康复过程中的关键部分。您的外科医生可能会开具止痛药或抗炎药，以帮助您在愈合过程中保持舒适。虽然皮质类固醇、透明质酸或富血小板血浆（PRP）等注射疗法常用于关节疼痛，但针对鹰嘴骨折的证据主要侧重于结构愈合，而非这些特定注射疗法。目标是控制疼痛，以便在安全的情况下尽早开始轻柔活动。早期活动对于防止肘关节僵硬至关重要。如果进行手术，内固定必须足够牢固，以允许这种早期活动。大多数患者在术后保留植入物，仅 3% 的患者出现植入物移位。在决定是否需要进行二次手术取出植入物时，植入物的技术因素不如个人因素重要。

当保守治疗不适用或失败时，会考虑手术。这在年轻、活跃的患者或损伤模式复杂的患者中较为常见。手术旨在固定骨碎片，使其正确愈合。您的外科医生将根据您的具体骨折类型和健康状况选择最合适的方法。无论是使用钢板、钢丝还是锚钉，目标都是恢复肱三头肌机制和肘部功能。在某些严重损伤的情况下，为了减少并发症，可能会选择移除骨折碎片并修复肌肉。如果您伴有其他损伤，活动受限的风险较高，因此您的外科医生会就此与您充分沟通。手术时机不会显著增加早期并发症的风险，因此您可以在准备好时进行手术。

预期情况

您的预后主要取决于您的年龄、活动水平以及选择手术还是休息。对于老年人或活动需求较低的人群，非手术治疗通常能带来令人满意的短期和长期结果。即使骨骼未完全愈合，您也能获得合理的肘部功能。该组大多数患者不会要求进一步手术。

如果您较年轻且活跃，通常建议手术以恢复力量和活动度。手术固定通常能提供极佳的功能结果。您可以预期保留植入物；仅 3% 的患者会出现植入物移位。在决定是否日后取出硬件时，技术因素的重要性不及个人选择。

恢复是一个渐进的过程。在关节愈合过程中，您可能会感到僵硬或酸痛。在中位随访期为 41 个月时，约 19% 的患者会发展为创伤后骨关节炎，这是一种磨损性疾病。这意味着您在天气变化或过度使用时可能会感到偶尔不适。尽管存在这些变化，但仍有可能获得良好的长期功能。

请注意，老年人的鹰嘴骨折的一年死亡率高于预期。在权衡治疗方案时，这一风险值得与您的外科医生讨论。如果选择对移位骨折进行非手术治疗，您可能会面临骨不连，但许多患者对其结果仍感到满意。

手术时机不会显著增加早期并发症或再次手术的需求。出于安全原因，您无需急于进入手术室，尽管早期固定可能有助于提高舒适度。总体而言，无论接受手术治疗还是谨慎休息，大多数患者都能保留植入物并实现良好的功能。

何时就医

若休息后疼痛仍持续不缓解，请咨询全科医生。若感觉肘部无力或不稳，请要求专科医生评估。注意关节是否出现卡顿或突然失力。若症状干扰睡眠或工作，请寻求医疗帮助。若发现病情突然加重，请联系您的外科医生。请注意，在一项为期 20 年的研究中，此类骨折的发病率增加了 29%。在中位随访期为 41 个月时，19% 的病例会出现创伤后磨损性关节炎。老年患者面临高于预期的一年期死亡率。早期评估有助于有效管理这些风险。