

桡骨头骨折

桡骨头骨折是摔倒时手臂伸直撑地后常见的损伤，会导致肘部外侧疼痛。

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

桡骨小头骨折通常发生在跌倒时手掌撑地。冲击力沿前臂向上传导至肘部，导致前臂顶端、肘部下方的小圆形骨骼发生骨折。该骨骼称为桡骨小头。此类骨折较为常见，约占所有肘部骨折的20%，且是肘关节周围最常见的骨折类型。

大多数人会立即感到肘部外侧疼痛。该区域触痛明显，活动肘关节或旋转前臂时可能引发疼痛。关节周围常出现肿胀，有时伴有瘀斑。肘部可能感觉僵硬，您可能不愿使用该手臂。部分跌倒情况还可能导致肘关节脱位，这种情况见于3%至14%的此类骨折。

在最初几天，即使处于休息状态，疼痛也常持续存在，并可能干扰睡眠。提水壶、转门把手、倒饮料或伸手越过身体等简单动作都可能引起不适。将手掌向上或向下翻转以握持手机或盘子，可能比弯曲肘部更为困难。

在最初几周内，随着骨骼开始愈合，疼痛通常会逐渐缓解。活动能力往往逐渐改善，但肘部恢复正常感觉可能需要较长时间。

值得注意的是，此类骨折有时伴随同一手臂的其他损伤。同一次跌倒中，手腕、前臂或肩部也可能受伤，肘部周围的韧带可能发生拉伤。您的外科医生会询问手臂其他部位的疼痛情况，并仔细检查这些区域，因为早期发现这些损伤对于肘部后期的功能恢复至关重要。

如果跌倒后肘部外侧疼痛，且手臂活动或负重困难，这种表现符合该损伤的特征。后续章节将说明如何确诊骨折以及治疗方案。

实际发生了什么

桡骨头是一块小型的盘状骨骼，其顶部有一个浅杯状结构。该杯状结构在其上方臂骨（肱骨）的末端上滑动，而盘状结构的侧面则嵌入另一块前臂骨（尺骨）中。可以将其想象为两个运动部件之间的垫圈：它使前臂能够旋转，从而让手掌翻转向上或向下，并缓冲沿手臂向上传导的负荷。

它还承担第二项功能。它作为肘关节一侧的支撑结构，帮助韧带在推压或伸直手臂时保持关节的对位。如果该支撑结构发生骨折，肘关节可能会感觉不稳，尤其是当韧带也发生撕裂时。这块小骨骼的血供有限，这是某些骨折愈合缓慢的原因之一。

大多数此类骨折发生在跌倒时手掌撑地（手臂伸直），冲击力迫使桡骨头猛烈撞击其上方的骨骼。有时，同一次跌倒还会拉伤或撕裂肘关节内侧或外侧的韧带，或进一步损伤手腕或前臂。约30%的桡骨头骨折患者在同一侧手臂存在其他损伤。当肘关节同时发生脱位时，肘关节的其他部分也可能受损，这种组合会使关节更加不稳定。

骨骼通过重新连接来愈合，新骨在数周内桥接骨折处。如果骨折碎片彼此靠近且对位良好，它们可以在不手术的情况下原位愈合。如果碎片被推开2至3毫米或更多，或者关节面碎裂成多块，骨骼可能无法自行愈合为可用的形态。在这种情况下，手术旨在固定碎片，或用人工假体替换受损的桡骨头，以便肘关节保持其支撑功能和光滑的旋转表面。

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制定治疗方案。患者通常由全科医生（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，方可符合 Medicare 报销资格。在首次就诊时，我们会采集病史，检查您的肘部，并在必要时安排影像学检查。X 光片通常能显示骨折情况。有时需增加扫描，以检查可能改变治疗方案的细小骨碎片或受损韧带。

许多此类骨折是稳定的，骨折断端位置接近。在这种情况下，如果您的肘部仍能弯曲和旋转且无阻挡，我们通常采用非手术治疗。您可能需要佩戴吊带以缓解不适，时间不超过一周，随后开始活动手臂。部分患者早期会通过针头抽出关节积液，这有助于缓解疼痛并促进早期活动。随着疼痛消退，物理治疗会分阶段介入。这种治疗方式的长期预后良好，对于某些骨折类型，手术与非手术治疗在一年后的功能恢复方面效果相似。此处的选择确实是共同决策：非手术治疗是合理的，但疼痛及手臂的最终位置可能并不适合所有人。

如果骨折断端分离、骨折碎片卡住关节导致无法旋转、肘部不稳定，或同侧手臂存在其他需要修复的损伤，则建议从一开始就进行手术。手术目的是使用小型钢板或螺钉固定骨折断端；或者，当骨碎片过多无法重建时，用人工假体置换桡骨头。我们将与您讨论哪种方案适合您的骨折情况、年龄、骨质状况以及您对手臂功能的需求。

无论选择哪种治疗路径，最初几周的重点是舒适和保护。镇痛措施有助于您在设定的限制范围内活动。在骨骼愈合或修复稳定期间，需对手臂进行保护。随后，在适当阶段由物理治疗接管，因为早期、有指导的活动是防止僵硬的关键。我们会在整个过程中随访您，以检查愈合情况，并随着肘部改善调整治疗方案。

预期情况

大多数桡骨头骨折为无移位骨折，无需手术即可愈合。在最初几周内，疼痛会逐渐消退，活动也会变得更容易，尽管肘关节可能会僵硬数月。手掌向上和向下的旋转动作通常是最后恢复正常感觉的功能。您可以预期在早期就能完成进食和穿衣等日常任务，而较重的提举和工作能力将在随后的几周内逐步恢复。您的外科医生将指导何时可以安全地返回工作或运动。

如果您的骨折需要手术，骨骼将通过小型钢板或螺钉固定，或者当骨折碎片过多无法重建时，用人工桡骨头进行置换。康复过程遵循大致相同的模式：初期保护手臂，然后通过物理治疗逐步恢复活动和力量。许多人在接受此类骨折手术后，手臂功能可恢复良好。

诚实地说，偶尔可能会出现并发症。骨骼可能愈合缓慢，或者愈合位置不如预期理想。僵硬是最常见的抱怨，因此引导性活动会尽早开始。当使用置换物时，第一年内有时可能需要进一步手术，而在10年以上，非骨水泥型植入物的存活率仍然很高。在18年时，植入物存活率为75.1%，其中术后第一年的失败率最高。一些选择切除桡骨头而非置换的患者长期预后仍然良好：96%的人报告长期功能满意，尽管后期的X光片显示有磨损性改变。

如果骨折伴随其他损伤，如韧带撕裂或肘关节脱位，康复时间可能会更长，且肘关节在一段时间内可能感觉不太稳定。早期发现并治疗这些损伤能带来最佳的治疗效果，若及时识别，成功率约为80%。

何时就医

如果您的肘部明显变形、存在开放性伤口、手臂或手部出现麻木或刺痛感，或完全无法使用该肢体，请立即寻求紧急医疗救助。这些症状需要立即检查。

否则，请先咨询您的全科医生（GP）。如果疼痛未缓解，或随着骨骼愈合，肿胀、活动度或手臂功能未能逐周改善，请要求专科医生复诊。恢复过程通常稳步向前，因此每周看到好转是预期目标。如果这种改善停止，建议再次对肘部进行检查。

深入探讨

本节内容超出了您自身治疗决策所需的范围。桡骨头骨折值得额外阅读，因为骨骼本身往往并非损伤中最重要的部分；决定您预后的通常是肘部其他结构是否在同一时间受损。

骨折是标志，而不仅仅是一种损伤

桡骨头起稳定作用。它阻止桡骨沿前臂向上滑动，并抵抗肘关节受到侧向推力。因此，足以导致桡骨头骨折的暴力，往往也足以同时损伤韧带和冠突，这种组合被称为**恐怖三联征**：桡骨头骨折、冠突骨折和肘关节脱位。

正因如此，孤立性、无移位的桡骨头骨折与作为三联征一部分的桡骨头骨折，尽管在X线报告上名称相同，却是截然不同的问题。前者通常只需早期活动，无需其他处理；后者则是上肢外科中要求较高的重建手术之一。

即便是针对三联征的手术入路也存在争议。一项纳入**866**例患者的汇总分析显示，外侧联合前内侧入路在功能预后与并发症风险之间似乎提供了有利的平衡，而单纯的前外侧或前内侧入路在某些术后指标上具有优势 [1]。如果某一种入路明显更优，这一比较本不应仍存争议。

修复或置换

若肱骨头骨折但可重建，行内固定术可保留患者自身解剖结构。若骨折碎片过多，通常更推荐置换术，而非尝试很可能失败的固定术；固定失败会导致肘关节僵硬、不稳定，并使二次手术难度增加。

若选择置换术，关于假体设计的争议比预期要小。一项纳入 **591** 例患者的研究比较了单极与双极桡骨头假体，结果显示在疗效或安全性方面均 **无显著差异**，作者呼吁开展更高质量的随机对照试验 [2]。

如果您被告知某种特定植入物更优，了解这一点很有用。根据现有证据，这种差异尚未得到证实。

假体为何被取出——原因可能出乎你的意料

一项针对 **1,017** 例桡骨头关节成形术的荟萃分析发现，假体取出或翻修的高峰期出现在植入后 **两年内**，且大多数取出手术是为了处理 **肘关节僵硬和异位骨化**，而非假体松动 [3]。

因此，通常失效的并非假体本身。而是假体周围的肘关节发生了僵硬，取出金属假体是治疗该僵硬状况的一部分。这重新定义了此处“翻修手术”的含义，也解释了为何该手术后的康复比假体选择更为重要。

这也意味着，在解读已发表的翻修率时，应考虑到随访时长。另一项针对 **1,272** 名患者的综述得出结论：现有文献未能提供再手术率的可靠估计，并建议至少进行 **三年** 的随访，并就何种情况算作翻修指征达成统一定义 [4]。仅报告 12 个月随访的研究，会系统性地遗漏集中在头两年内发生的取出手术。

需要保护的是活动度

贯穿始终的主线在于，肘关节的特征性失效模式是僵硬，而非不稳定或植入物失效。这是一个不容忍错误的关节：它难以耐受活动受限，且极易丧失最后的伸展角度。无论对骨骼采取何种处理，术后的数月将决定手臂的功能表现。

参考文献

- [1] Zheng M, Wan W, Liang S. 肘关节恐怖三联征的最佳手术策略是什么？系统综述与荟萃分析. J Orthop Surg Res. 2026;21(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06596-0>
- [2] Said E, Ameen M, Sayed AA, Mosallam KH, Ahmed AM, Tammam H. 单极与双极桡骨头关节置换术的有效性与安全性：系统综述与荟萃分析. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(3):646-55. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.10.037>
- [3] Kachooei AR, Baradaran A, Ebrahimzadeh MH, van Dijk CN, Chen N. 桡骨头假体取出或翻修率：系统综述与荟萃分析. J Hand Surg Am. 2018;43(1):39-53.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.08.031>
- [4] Laumonerie P, Reina N, Kerezoudis P, Declaux S, Tibbo ME, Bonnevalle N, et al. 桡骨头关节置换术所需的最短随访时间. Bone Joint J. 2017;99-B(12):1561-70. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B12.BJJ-2017-0543.R2>