

PATIENT INFORMATION

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

您可能会在肘部尖端感到剧烈疼痛。此处正是鹰嘴骨所在的位置。当您试图抵抗阻力伸直手臂时，疼痛通常会加剧。您可能还会感到一种深部的酸痛，在手臂进行日常活动后会突然发作。

简单的动作可能会变得困难。伸手到背后扣文胸可能会引起疼痛。塞衬衫或提起轻物可能会引发不适感的激增。您可能会发现很难将手臂放在桌子上，因为对骨性尖端的压力会引起疼痛。

睡眠可能会变得具有挑战性。许多患者发现他们无法侧卧于患侧。身体的重量直接压在受伤的肘部上，导致剧烈疼痛。您可能会在早晨醒来时感到肘部僵硬、酸痛，并且感觉紧绷。

受伤后的几天内，出现一些肿胀和瘀伤是很常见的。该区域触摸时可能会感觉发热。如果您患有陈旧性骨折，您可能会注意到疼痛会随天气变化或在长时间不活动后发生改变。

倾听身体的声音非常重要。将手臂以舒适的位置休息，通常是略微弯曲，有助于减少肱三头肌的牵拉。避免提重物或推的动作可以防止关节进一步受到刺激。

虽然这些症状是典型的，但它们因人而异。有些人经历的僵硬多于疼痛，而另一些人则感到尖锐的局部压痛。如果您的疼痛变得严重或您注意到肿胀增加，请联系您的外科医生。他们可以帮助确定您的症状是否与简单骨折相符，或者是否存在其他因素，例如关节随时间推移逐渐发展的磨损性关节炎。

实际发生了什么

您的肘关节是一个铰链关节，由上臂骨与前臂骨相接而成。鹰嘴是您在弯曲手臂时能摸到的肘部骨性突起。它像钩子一样勾住上臂骨，以保持关节稳定。此处骨折意味着这一关键锚定点发生断裂。

当骨骼断裂时，附着其上的强大肱三头肌肌腱可能会将骨折块拉离原位。这会破坏关节的光滑表面。若表面不再光滑，肘关节便无法正常滑动。您可能会丧失在对抗重力情况下完全伸直手臂的能力。这是因为机械杠杆系统不再对齐。

关节周围还包裹着一层称为关节囊的保护性鞘。如果骨折发生移位，这层鞘可能会撕裂或拉伸。这会导致肿胀和疼痛。在某些情况下，骨折较为复杂，涉及多个骨块或周围韧带不稳定。这会使关节感觉松动或不稳。

您的外科医生旨在恢复关节光滑、匹配的表面。这使您的手臂功能恢复正常。对于身体活动需求较低的老年患者，非手术治疗可能已足够。即使骨骼未能完美愈合，身体有时也能使骨折愈合到提供满意功能的程度。然而，对于许多人来说，需要牢固固定以实现早期活动。这可以防止关节变得僵硬。

如果需要手术，目标是将骨块固定在一起以便愈合。技术从钢丝和螺钉到缝线，甚至完全移除断裂的尖端不等。选择取决于骨折类型和您的整体健康状况。虽然大多数患者能恢复良好功能，但存在远期磨损性关节炎的风险。孤立性鹰嘴骨折后创伤性关节炎的中位发生率为 19%，中位随访时间为 41 个月。这意味着关节可能会随时间推移出现疼痛或僵硬，但许多人仍保持活跃并对康复结果感到满意。

我们能做什么

基兰·希尔帕拉（Kieran Hirpara）医生是麦特私人医院（Mater Private Hospital Rockhampton）的上肢外科医生，他在我们诊所的处理方式反映了基于您特定损伤和健康状况的共同决策。患者通过全科医生或物理治疗师转诊至我们诊所。诊所评估可确立诊断。对于急性骨折，我们通常建议立即进行手术。对于其他病例，我们通常先尝试非手术治疗。

您可以通过休息和冰敷来管理轻度症状。物理治疗旨在恢复活动度和力量，且不引起疼痛。我们通常建议给予这种方法几周时间以显示效果。如果您年龄较大或有其他健康状况，非手术治疗可能是最佳选择。证据表明，许多老年患者无需手术即可获得满意的活动范围和高度满意度。即使骨骼未完全愈合，许多患者仍报告肘部功能合理且疼痛轻微。

您的外科医生将开具止痛药以帮助您应对。抗炎药可减少肿胀。注射疗法不常规用于急性骨折，但可能考虑用于长期的磨损性关节炎。皮质类固醇注射可在数周内减轻炎症。透明质酸注射可在数月内润滑关节。富血小板血浆注射旨在支持愈合，尽管效果因人而异。仅当这些选项符合您的长期目标时，我们才会讨论这些方案。

当保守治疗未能提供足够改善或骨折发生移位时，会考虑手术。手术修复断裂的骨骼或移除小骨片，以恢复肱三头肌功能。这使您能够再次活动肘部。大多数患者保留植入物，仅3%的患者出现植入物移位。我们指导您做出这一决定，确保您了解针对您独特情况的益处和风险。

预期情况

您的预后主要取决于您的年龄和日常活动水平。对于身体需求较低的老年人，非手术治疗通常能提供令人满意的短期和长期结果。该组中的许多患者无需手术即可实现高度满意的功能活动范围。即使骨折未能完美愈合（骨不连），肘关节功能通常仍能保持合理，且大多数患者不会要求进一步手术。

如果您较年轻或活动量较大，通常建议进行手术固定以恢复力量。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。手术时机不会显著增加早期并发症或再次手术的需求。无论是使用钢丝、钢板还是锚钉治疗，功能结果通常良好。在活动量较大的患者中，张力带钢丝固定与钢板固定等常见手术方法在 1 年时的患者报告结局无差异。

您应了解潜在的长期变化。孤立性鹰嘴骨折后创伤性关节炎的中位发生率为 19%（中位随访时间为 41 个月）。这种磨损性关节炎可能导致随时间推移出现僵硬或疼痛。然而，即使存在关节炎性改变，复杂病例仍有望获得良好的长期功能结果。

对于老年患者，与其他骨折相比，该损伤带来的 1 年死亡率高于预期。这反映了该人群的整体健康状况，而非骨折本身。如果您超过 75 岁，证据尚未完全解决关于非手术治疗的争议，但提供了用于制定个性化治疗方案的数据。您的外科医生将讨论哪种路径最符合您的具体健康状况和目标。

何时就医

若疼痛持续且休息后无改善，或感觉肘部无力或不稳，请咨询全科医生。若关节出现卡住、错动感，或症状影响睡眠或工作，请要求专科医生评估。疼痛突然加重也是就医的指征。虽然大多数骨折愈合良好，但需注意，19% 的患者后期可能发展为磨损性关节炎。在老年人群中，此类损伤在首年内引发严重健康并发症的风险较高。早期评估有助于管理这些风险，并确保您在康复过程中获得适当的支持。