

肱骨近端骨折

X光片显示上臂骨顶部骨折，位于肩关节下方。

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

您可能会在上臂顶部、靠近肩关节处感到剧烈疼痛。这种疼痛通常会向下蔓延至手臂，或向上放射至颈部。该损伤是上臂骨上段的骨折，可能由跌倒或由于年龄增长导致骨质变薄引起。

尝试活动手臂时，疼痛通常会加剧。提杯子、伸手够架子或把衬衫塞进裤子里等简单任务可能会变得困难甚至无法完成。您可能难以将手伸到背后扣上胸罩或系衬衫纽扣。即使是轻微的动作也可能引发不适感的加剧。

许多人注意到夜间疼痛最为剧烈。患侧卧位往往过于疼痛，因此您可能难以找到舒适的睡姿。醒来时肩膀僵硬、酸痛是很常见的现象。将手臂置于吊带中休息可以通过保持骨折端稳定来帮助减轻疼痛。然而，长时间保持手臂静止也可能导致关节感觉僵硬和紧绷。

虽然疼痛剧烈，但重要的是要知道，大多数此类骨折无需手术即可良好愈合。您的外科医生会指导您如何在愈合期间保护手臂。在绝大多数情况下，非手术治疗能实现成功的愈合，愈合率超过 90%。这意味着大多数患者的骨骼能够正确愈合连接。

对于年长患者，治疗方案将考虑其整体健康状况和骨强度。对于 65 岁以下的年轻成人，手术并不总是优于休息和支持。您的外科医生会通过影像学检查确定骨折的确切位置，并决定最佳的治疗方案。

对于部分骨折更复杂的老年患者，可能会讨论关节置换术。对于治疗老年患者的急性骨折，该选项可提供持久的效果。当骨骼损伤严重时，这是一个安全且合理的选择。

大多数患有此类骨折的儿童愈合迅速且并发症极少。如果您正在照顾儿童，总体预后通常非常乐观。

请注意，这种损伤可能会显著影响您的日常生活。它可能导致暂时性残疾并降低您的幸福感。然而，通过适当的护理和耐心，大多数人可以恢复手臂功能。请遵循外科医生关于活动和休息的建议，以支持您的康复。

实际发生了什么

您上臂骨（肱骨）的顶端是一个复杂的控制体，负责肩关节的运动。当您跌倒时，该区域可能会碎裂成多块。最关键的部分是结节，它们是肱骨上的骨性突起，肩袖肌腱附着于此。可以将这些肌腱想象成强壮的绳索，负责抬起和旋转您的手臂。如果这些结节发生移位，绳索就会失去锚定点。这会改变力量在肩关节内的传递方式。即使微小的位置偏移也会显著改变关节的运动方式和承重能力。

您的外科医生会评估这些连接的稳定性。关节囊是包裹肩关节的袖状结构，软骨则是覆盖在骨端的平滑涂层。当骨碎片发生移位时，它们可能会相互摩擦或不均匀地压迫软骨。这会导致疼痛并限制您的活动范围。在某些情况下，肱骨头部的血液供应可能会受损。如果骨块未能正确对位愈合，可能会导致僵硬或无力。

我们理解，治疗方案的选择取决于您的年龄以及骨折的具体类型。对于大多数无移位的单部分骨折（即骨头有裂纹但位置仍保持对齐），非手术治疗效果良好。大多数患有此类稳定骨折的老年人通过非手术治疗获得了良好的预后。非手术治疗显示出成功的治疗结果，骨愈合率超过 90%。这意味着在绝大多数情况下，骨头无需手术即可正确愈合。

然而，如果骨碎片发生移位或不稳定，您的外科医生可能会建议手术。手术的目标是恢复解剖结构，使您的肌腱能够再次有效发力。我们使用锁定钢板或髓内钉将骨块固定在一起，直至愈合。这为肱骨近端提供了稳定的固定。在骨头损伤严重无法修复的极端情况下，我们可能会考虑关节置换术。在治疗老年人急性肱骨近端骨折方面，该选项具有令人信服的疗效证据和功能耐久性。

我们能做什么

我们对您护理的方式反映了 Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 博士在诊所中处理这些损伤的方法。大多数单部分肱骨近端骨折无需手术即可良好愈合。在绝大多数情况下，非手术治疗能带来积极的结果。非手术管理的骨愈合率超过 90%。您的治疗过程通常从自我管理和物理治疗开始。我们可能会使用吊带来支撑您的手臂。短期或长期的固定效果相似，因此我们会根据您的舒适度和骨折类型来调整固定时间。物理治疗旨在随着骨骼愈合恢复活动度和力量。大多数患有此类骨折的老年人继续接受此类护理，并能获得良好的功能结果。

药物治疗侧重于在骨骼愈合过程中保持您的舒适。我们使用止痛药和抗炎药来控制不适。如果肿胀或僵硬持续存在，我们可能会讨论注射治疗。皮质类固醇注射可在有限时间内减轻炎症和疼痛。透明质酸注射润滑关节以改善活动。富血小板血浆（PRP）注射利用您自身的血液成分来支持愈合。当保守治疗 alone 不足以控制症状时，这些选项有助于管理症状。对于退行性或长期存在的问题，我们通常首先尝试这些非手术步骤。只有当这些方法未能提供足够改善时，我们才会考虑手术。

当保守治疗达到极限或骨折复杂时，会考虑手术。对于 60 岁或以上的患者，移位的双部分骨折在 2 年时，手术与非手术治疗在临床结果上没有显著差异。然而，对于老年患者的三部分或四部分骨折，手术可能会提供更好的长期功能结果。对于患有严重骨折的老年人，反式全肩关节置换术（关节置换）是一个合理且安全的选择。它提供有效且持久的功能结果。对选定骨折的经皮治疗也能以较低的并发症率实现可预测的骨愈合。手术后的并发症发生率较高，因此我们将手术保留用于特定情况。对于结构性或急性问题，可能会立即建议手术。我们基于您的年龄、骨质量和骨折类型，将这些选项作为共同决策提出。

预期情况

您的预后主要取决于您的年龄和骨折的严重程度。对于大多数老年人来说，这些骨折无需手术即可良好愈合。非手术治疗在超过 90% 的病例中可实现成功愈合。您可能会短期（如一周）或较长期（如三周）佩戴悬带。这两种方案的效果相似。大多数患者通过这种方式可恢复良好的功能。

如果您年龄小于 65 岁，您的外科医生可能会讨论手术方案。然而，证据并未显示在此年龄段以下，手术优于非手术治疗。对于老年患者的复杂骨折，手术通常比保守治疗提供更好的长期功能。反向全肩关节置换术或使用钢板和髓内钉进行内固定等手术有助于稳定骨骼。这些方法旨在随着时间的推移恢复活动能力并减轻疼痛。

恢复是一个渐进的过程。您可能会注意到肩部在几个月内感到僵硬或无力。接受手术后，您可能会遇到一些挫折，因为复杂骨折的并发症率和再次手术率较高。尽管如此，许多患者仍取得了良好的长期结果。您的外科医生将指导您的康复训练，以确保您安全地恢复力量。

了解更广泛的健康状况很重要。老年人的脆性骨折伴有发生严重健康事件的高风险。受伤后一年内的死亡风险为 9.8%。这一风险在五年内上升至 28.2%。这一增幅是普通人群的两倍多。在恢复期间，您的外科医生将密切监测您的整体健康状况以管理这些风险。

大多数儿童可完全康复且并发症极少。对于成年人，耐心至关重要。虽然可能会有一些不适持续存在，但大多数患者可恢复日常活动。您的外科医生将根据您的具体骨折类型和健康状况制定个性化的护理计划。定期随访可确保骨骼正确愈合，并有助于尽早解决任何疑虑。

何时就诊

若疼痛持续且休息后无改善，请咨询全科医生。若发现肩部无力或不稳，请要求专科医生评估。若肩部出现交锁或脱位，请立即就医。若症状干扰睡眠或工作，请联系医生。疼痛突然加重也是寻求医疗帮助的理由。大多数单部分骨折无需手术即可良好愈合。然而，准确评估至关重要。您的外科医生将使用影像学检查以排查并发症。早期评估有助于预防长期残疾。切勿忽视恢复未按预期进展的迹象。