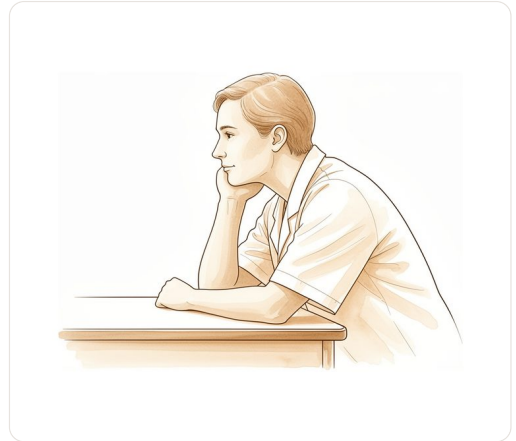


鹰嘴滑囊炎

鹰嘴滑囊炎：覆盖在肘部骨性突起的充满液体的缓冲垫（滑囊）肿胀，形成此处可见的典型“鹅蛋”样肿块。

Kieran Hirpara © ① ③ 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

您可能会注意到肘尖处有一个明显的肿块。这种肿胀源于滑囊，这是一个充满液体的小囊，用于缓冲您的骨骼。在许多情况下，这种肿块不痛。然而，当您按压它或将肘部靠在硬表面上时，您可能会感到压痛。

如果肿胀是由感染引起的，您可能会感到更明显的疼痛。该区域可能会变红、触之发热并肿胀。您可能还会发烧。这些迹象表明您的身体正在对抗细菌。如果您长时间患有这种肿胀且没有好转，这可能是由于较少的细菌类型所致。即使您的免疫系统健康，这种情况也可能发生。

您可能会发现日常任务变得困难。将手伸到背后扣内衣或把衬衫塞进裤子里可能会感到不适。完全弯曲手臂也可能感觉受限或疼痛。在肿胀一侧睡觉可能会压迫滑囊并扰乱您的休息。

在极少数情况下，您可能会在没有明显可见肿块的情况下经历疼痛。这可能是由于骨组织失去血液供应的状况所致。这种情况在成年人中并不常见，但会引起明显的不适。

如果您反复发作肿胀，重要的是要确定原因。有时，肘部的皮肤可能会破裂，形成看起来像感染的溃疡。这需要仔细评估以与标准滑囊炎区分开来。

我们理解应对肘部肿胀可能会令人沮丧。我们的方法侧重于了解您的具体症状，以指导正确的治疗。无论是简单的磨损还是持续性感染，我们都旨在缓解您的疼痛并恢复您的活动能力。

实际发生了什么

您的肘部有一个充满液体的小囊，称为鹰嘴滑囊。它位于您上臂骨（肱骨）远端鹰嘴突的正上方。您可以把它想象成一个微小的水气球或垫片。它的作用是在您弯曲手臂时，使皮肤能够在骨头上平滑滑动。

当这个囊受到刺激时，会积聚过多的液体。这会导致您看到和感觉到的肿胀。这并不是关节内部的关节炎，而是外部缓冲垫的问题。液体积聚会产生压力。这种压力会使该区域感觉紧绷、发热或触痛。

有时，细菌会进入这个空间。这会导致一种称为感染性滑囊炎感染。身体会通过产生更多液体来对抗病菌。这会导致明显的红肿和发热。在其他情况下，则没有感染。这称为非感染性滑囊炎。它通常源于反复肘部支撑或直接撞击。

在一些慢性病例中，滑囊周围的组织会发生变化。您可能会在皮肤下摸到一条坚硬的索条。这是身体试图愈合该区域时形成的瘢痕组织。这些索条会使肿胀感觉更硬且灵活性降低。

如果肿胀不消退，可能会反复发作。液体会不断重新积聚。这就是为什么我们要探讨不同的管理方法。有些人通过休息和加压包扎获得缓解。其他人则需要更积极的治疗。

我们提供如引流液体或使用内镜清理受刺激组织等选项。内镜下清创术是一种简单、微创的手术。它有助于去除导致问题的炎症组织。对某些人来说，这种方法恢复迅速且疼痛轻微。

为您的具体情况选择正确的治疗方案非常重要。简单的感染通常仅通过抗生素即可治愈。您可能根本不需要手术。然而，如果滑囊反复积液，我们可能会建议完全切除它。这称为滑囊切除术。

了解实际发生的情况有助于您做出明智的选择。这不仅仅是移除液体。而是解决刺激的根源。这能确保您的肘部获得长期的舒适和功能。

我们能采取的措施

我们诊所采用的方法反映了 Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生对该疾病的管理方式。患者通过全科医生（GP）或物理治疗师的转诊来到我们诊所。我们首先进行全面评估，包括病史采集、体格检查，必要时进行影像学检查，以确诊。对于大多数病例，我们从非手术治疗开始。这包括改变日常活动以避免肘部受压、使用夹板支撑，以及参与物理治疗或手部治疗以恢复活动度。我们还考虑使用注射治疗来减轻炎症。我们通常仅在保守措施未能提供足够改善，或存在需要立即处理的急性结构性问题时才考虑手术。

如果肿胀是由感染（感染性滑囊炎）引起的，我们通常在不先引流液体的情况下进行经验性治疗。证据表明这种方法有效，且研究组中没有任何患者需要手术。如果肿胀未感染（无菌性滑囊炎），我们可能会使用注射治疗。最近的文献表明，对于非感染性病例的初始治疗，滑囊内注射和手术的不良事件发生率可能高于非侵入性管理。然而，对于对基本护理无反应的复发性病例，我们可能会提供多西环素硬化疗法或使用 50°C 至 52°C 之间的热量进行热消融。这些微创选项安全性高，且并发症少于开放手术。对于疼痛，我们可能会推荐抗炎药物。缓解持续时间因人而异，且取决于具体使用的治疗方法，因此我们会在咨询期间与您讨论预期的时间线。

当保守治疗达到极限或滑囊炎反复发作时，我们会考虑手术。我们可能会进行内镜下滑囊切除术，即通过小切口切除发炎的滑囊。该方法具有微创性、术后疼痛较少和恢复迅速的优点。在研究人群中，该手术未出现需要再次手术复发的病例或伤口愈合并发症。肱骨鹰嘴滑囊炎切除术后总体翻修率为 11.5%。在某些情况下，我们可能会用缝合线修复滑囊而不是将其切除，这可以提供功能和美容方面的好处。如果骨头上存在牵拉骨刺，或发现如分枝杆菌病等不寻常的感染，我们也会考虑手术。我们会与您回顾所有选项，以确保治疗方案符合您的需求和生活习惯。

预期情况

您的预后主要取决于您患有的滑囊炎类型。对于大多数非感染性滑囊炎病例，您的外科医生可能会首先推荐非侵入性管理。最近的证据表明，初始治疗时的注射或手术有时可能比保守治疗引起更多的不良反应。如果您的病情是单纯性且为感染性滑囊炎，不进行抽吸的经验性治疗通常有效。在这些情况下，没有患者需要进一步的手术。

如果您患有复发性或慢性滑囊炎，症状可能会持续或复发。如果保守治疗失败，您可能需要额外的手术。例如，在一组接受传统抽吸的患者中，11 人中有 8 人需要行滑囊切除术。滑囊切除术是切除发炎滑囊的手术。该手术后的复发率为 11.5%。这意味着大约每九名患者中就有一人可能需要再次手术。

恢复过程因治疗路径不同而感觉各异。内镜下滑囊切除术提供了一种简单且微创程度最低的手术方式。患者报告满意度高，且无复发或需要重返手术室处理的伤口愈合并发症。热消融是另一种针对复发病例的安全选择。它使用 50°C 至 52°C 之间的热量。这种方法比开放滑囊切除术并发症更少，且疗效相当。

某些因素会影响您的满意度。与没有鹰嘴索的患者相比，患有鹰嘴索（olecranon cords）的患者在手术切除后的满意度较低。鹰嘴索是瘢痕组织带。如果您有这种情况，您的外科医生会与您讨论这一风险。

在极少数情况下，滑囊炎可能由非典型分枝杆菌或原球藻（prototheca）等不寻常的感染引起。这些疾病通常病程迁延。如果您的肿胀未消退，您的外科医生会考虑这些病因。由于症状重叠，区分感染性和非感染性滑囊炎可能很困难。

总体而言，许多患者通过谨慎的管理都能获得良好的效果。您的外科医生会根据您的具体情况制定计划。请如实告知您的症状，以便我们为您选择最安全的治疗路径。

何时就诊

若肘部肿胀经休息后未见改善，请咨询全科医生。若出现发红、发热或发烧，请立即寻求紧急医疗护理，因为这些症状可能提示感染。区分感染性与非感染性肿胀有时较为困难。若疼痛持续数周，请要求专科医生评估。复发性肿胀需进行检查以排除罕见病因。切勿忽视突然加重、无力或关节交锁。这些症状可能提示更深层的问题，如骨质改变。早期评估有助于避免侵入性治疗带来的并发症。您的外科医生将首先引导您选择最安全、创伤最小的治疗方案。