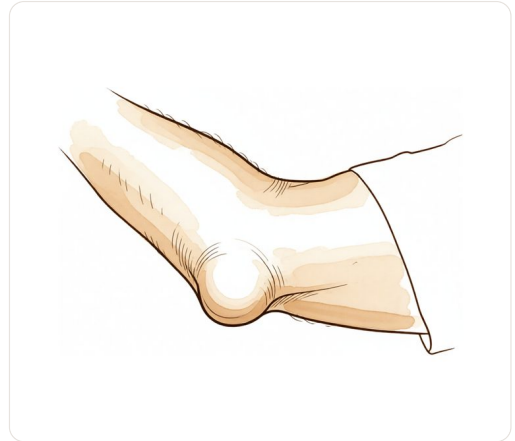


# 鹰嘴滑囊切除术 (Bursectomy)

鹰嘴滑囊炎：位于肘尖上方、肿胀且充满液体的滑囊，可通过滑囊切除术进行切除。

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。

鹰嘴滑囊是一个位于肘部骨性尖端正上方的小型、充满滑液的囊袋。它的作用是在您弯曲和伸直手臂时，使皮肤能够在骨面上顺畅滑动。当它发生炎症（由撞击、长期肘部支撑、痛风或类风湿关节炎，或感染引起）时，可能会积聚液体并肿胀，在肘尖形成一个触痛明显、有时外观令人担忧的肿块。这称为鹰嘴滑囊炎，非常常见。

需要事先了解的重要一点是，大多数滑囊炎可自行缓解或通过简单措施得到控制，手术确实是最后的选择。我们仅在问题在其他所有方法均无效的情况下顽固不愈时，才会讨论切除滑囊。本页面将解释该手术的具体内容、您的恢复过程，以及最重要的是，诚实地说明为何此类手术在愈合和复发方面遇到的问题往往比人们预期的更多。

## 为什么要切除滑囊？

肿胀滑囊的一线治疗几乎总是非手术性的：休息肘部、避免倚靠肘部、服用抗炎药片，有时通过针头抽吸引流液体（穿刺抽吸），随后偶尔进行类固醇注射。对已发表证据的综述发现，与非手术治疗相比，直接手术的问题缓解率更低且并发症更多，这正是我们首先尝试这些非手术途径的原因。

仅在以下情况下考虑切除滑囊（“滑囊切除术”）：

- 尽管在数月的合理时间内进行了休息、活动调整、穿刺抽吸和/或类固醇注射，滑囊炎仍呈**慢性或反复发作**，且确实给您带来困扰。
- 存在**复发性或已确立的感染**（感染性滑囊），且未通过抗生素和引流清除。即使在此情况下，外科医生通常也先尝试引流和抗生素治疗；研究表明，手术并不能可靠地为感染提供更好的长期结果，因此仅保留给那些无法缓解的病例，其中包含无法通过针头引流的浓稠脓液，或形成脓肿。
- 肘尖处的骨赘反复刺激滑囊，在这种情况下，可同时修整该骨赘。

简而言之：该手术适用于那些确实无法通过保守治疗控制的少数滑囊病例。如果您的肿胀是新发的、无痛且未感染，手术极可能不是正确的选择。

# 手术内容

---

这通常作为日间手术进行，因此您预计当天即可回家，尽管偶尔患者需过夜住院。该手术采用**开放手术**方式：在肘尖处做一个小切口，小心切除整个发炎的滑囊，然后缝合皮肤。如果滑囊下方存在骨性突起，可在此同时将其磨平。

麻醉通常为**全身麻醉**（您完全入睡）或**区域神经阻滞**（手臂麻木，您保持清醒或轻度镇静），有时两者联合使用。您的麻醉师将在手术当天与您讨论最适合您的方案。

该手术相对较快，但技术难点不在于切除本身，而在于轻柔地处理脆弱的皮肤并良好地缝合；如下文所述，皮肤是容易出现问题的部分。

## 诚实的部分：愈合与复发

---

这一部分需要阅读两遍，因为这是我们对该手术持谨慎态度的主要原因。

肘尖上方的皮肤薄、活动度大，且血液供应相对较差。此外，每当你将手臂靠在桌子、椅子或车门上时，该部位都会承受持续的压力。这种组合意味着**伤口愈合问题和滑囊复发（recurrence）是最容易出问题的两个方面**，其发生率高于大多数同类规模的手术。并非手术本身困难，而是肘部是一个对伤口极不友好的部位。

证据究竟说了什么？诚实地说，已发表的研究报告大多为小型病例系列，因此数据存在差异。一项针对接受滑囊切除术患者的较大综述报告称，约九分之一的患者需要进一步（翻修）手术，而患有类风湿关节炎、糖尿病或双肘滑囊炎的患者需要更多手术的风险更高。特别是类风湿关节炎患者，更可能需要皮瓣移植以促进伤口愈合。研究报告显示，伤口并发症（如愈合延迟、伤口裂开、再次积液（血清肿）和感染）的发生率具有临床意义。关键 takeaway 并非一个精确的百分比，而是模式：该手术出现缓慢或棘手伤口的可能性高于常规，且肿胀复发的可能性确实存在。

我们会采取多项措施来增加您的有利因素，而**您的配合与我们的努力同等重要**：

- 手术期间**轻柔操作和仔细缝合**，并且（在适合病情的情况下）将切口避开肘尖。
- 术后使用**加压敷料**以防止积液，有时还会使用**夹板**使肘部保持静止，以便皮肤愈合。
- 最重要的是：**不要倚靠肘部**。对愈合中肘部的压力是导致伤口裂开和滑囊复发的最大单一因素。在数周内避免对其施加重量，确实能改变您的手术结果。

以上内容并非为了吓退您。其目的是确保如果我们进行手术，您能清醒地认识到风险，并理解康复指导并非可有可无的繁琐要求，而是保护手术结果的关键所在。

## 您的恢复过程

---

每个人的愈合速度不同，且您的主刀医生的具体指导始终优先，但以下是恢复过程的大致轮廓。

**第一至两周。** 您的肘部会覆盖有坚固的加压敷料，通常还配有夹板。保持敷料清洁干燥，尽可能抬高患肢以减轻肿胀，并按建议服用简单的止痛药。在最初这几周里，最有用的事情是**保持肘部静止，避免对肘后**

**部施加任何压力：**不要将体重压在肘部，不要倚靠桌子或扶手。通常可以进行手指、手腕和肩部的轻微活动，这有助于防止僵硬。

**缝线和敷料。** 加压包扎通常在前几天保持原位，许多医生会要求您在之后的几周内继续对肘部使用轻度加压（如ACE弹性绷带）包扎，以防止积液再次形成。通常在术后7至10天，待皮肤有足够时间闭合后，会在门诊拆除缝线。我们将在此时仔细检查伤口，因为肘部的愈合速度可能较慢。

**重新活动。** 一旦伤口稳定且缝线拆除，您将逐渐恢复使用患肢。大多数人可在大约**三至六周**内恢复大多数正常活动并完全使用肘部，而肿胀完全消退通常需要到六周左右。在皮肤成熟之前，您的医生可能会在早期对提重物设置临时限制。

**驾驶**在您能够舒适地活动肘部、停用强效止痛药，并且能够安全地控制车辆及执行紧急制动时，通常是可行的；对许多人来说这需要几周时间，但这取决于哪一侧手臂以及您的愈合情况，因此请先咨询我们。

**工作**完全取决于您的职业。以坐班为主的工作通常在一至两周内即可应付（注意不要倚靠肘部）。涉及重体力劳动、跪姿（肘部着地）或任何对肘部施加压力或应力的工作通常需要更长时间（数周），有时需要分阶段重返工作岗位。请告知我们您的工作内容，我们将为您提供个性化的建议。

在整个恢复过程中，请牢记反复强调的主题：**保护肘尖**。所有的恢复规则都是为了给这层薄而坚韧的皮肤提供最佳机会，使其一次性愈合并保持愈合状态。

## 何时寻求帮助

---

术后出现轻微肿胀、瘀伤和不适是正常的。但是，如果您发现伤口愈合不良或出现感染迹象，请立即联系您的外科医生、全科医生或夜间诊所，这些迹象包括：

- 术后头几天后，伤口周围出现**扩散性发红、温度升高或疼痛加剧**。
- 伤口**裂开**、渗出**液体或脓液**，或有难闻的气味。
- **发烧**、全身不适或发冷。
- 肘部再次出现显著肿胀：这可能意味着液体重新积聚。

此外，与任何手术一样，血栓是一种罕见但严重的风险。如果出现疼痛、肿胀、发热的小腿，或（更紧急地）突发**呼吸急促、胸痛或咳血**，请**立即前往急诊科**（或拨打急救电话）。这些可能是腿部或肺部血栓的迹象，需要立即评估。

如果您不确定某些情况是否正常，最好进行咨询。我们宁愿尽早检查伤口并让您放心，也不愿小问题演变成大问题，尤其是在肘部，早期处理愈合不良的伤口能产生显著影响。