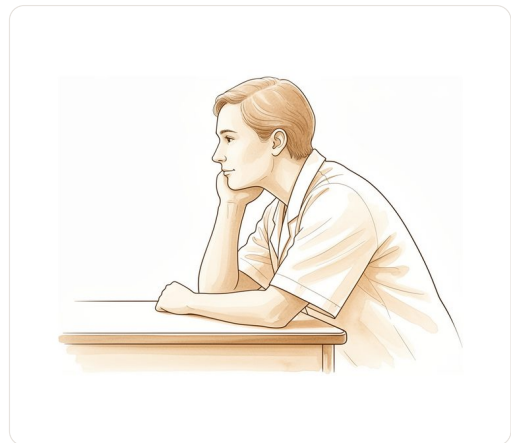


鹰嘴滑囊炎

鹰嘴滑囊炎：肘部骨性尖端上方的含液衬垫（滑囊）发生肿胀，形成此处可见的特征性“鹅蛋”样肿块。

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

鹰嘴滑囊炎是指肘部尖端的微小缓冲囊发生肿胀。该囊称为滑囊，通常使皮肤能够平滑地滑过骨骼。当它发炎时，您会注意到肘尖正上方出现一个柔软的、有时有压痛的肿块。

肿胀通常是您首先看到的现象。它可能在一天或两天内迅速出现，也可能在数周内缓慢发展。倚靠该肘部会使其恶化，因此伏案工作、将手臂搁在椅背上，或睡觉时弯曲肘部压在身下，都可能使其加重。许多人发现夜间会疼痛，尤其是当他们睡在那一侧时。伸直手臂并减轻肘尖的压力通常有助于缓解。

日常生活中弯曲肘部对抗阻力或按压肘尖的动作会变得笨拙。从低矮的椅子上撑起身体、装载洗碗机、将购物袋抵在前臂上，或阅读时将肘部搁在桌子上，都可能引起不适。向上伸展手臂也可能牵拉到肿胀区域。

肿胀本身并不总是简单的劳损。有时它源于滑囊内的感染，这通常会使肘部上方的皮肤发红、发热且疼痛加剧。有时它源于关节内的结晶，这种情况称为痛风，尤其是如果您以前有过类似的发作，或者另一侧肘部也受到影响。此处的肿胀也可能与类风湿性关节炎等炎症性关节疾病有关，后者通常同时影响身体两侧的几个关节。

由于这些病因在外观上可能相似，因此从外部区分它们并不总是容易的。如果您的肘部发热、发红或非常疼痛，或者肿胀持续数周末消退，值得进行适当的检查，以便开始正确的治疗。

实际发生了什么

在肘部尖端，有一个称为滑囊的小液囊。可以将其想象成一个薄薄的衬垫，就像皮肤和骨头之间的一个填充袋。它的作用是在您每次弯曲或伸直手臂时，让皮肤在骨头上平滑地滑动。

在鹰嘴滑囊炎中，这个衬垫会发炎并因额外液体的积聚而肿胀。这通常发生在肘尖反复受到轻微撞击或压力之后，这种压力来自于日复一日地倚靠在坚硬表面上。随着时间的推移，摩擦也可能导致滑囊单纯性增大。您能看到和摸到的肿块就是肿胀的滑囊本身，而压痛则来自其周围发炎的组织。

有时，肿胀不仅仅是刺激。滑囊可能受到感染，这就是为什么感染的滑囊往往比单纯发炎的滑囊更热、更红且更痛。痛风产生的晶体可能沉积在滑囊中，类风湿性关节炎等炎症性疾病也可能导致同一部位出现肿胀和小的硬结。由于这些病因从外观上看非常相似，区分它们可能需要适当的检查。

位于肘部尖端的骨头称为鹰嘴，它紧贴皮肤下方，周围几乎没有缓冲。这种暴露的位置正是它如此容易受到撞击的原因，也是其上方的滑囊承受如此多磨损的原因。同一块骨头还固定了手臂后侧肌肉的肌腱，即伸直肘部的那块肌肉，因此这个微小区域周围的问题可能会影响整个肘部的感觉和运动。

我们如何处理该问题

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生会从适合您病情的最微创方案入手。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才能符合 Medicare 报销资格。在您的首次就诊时，我们会采集病史，检查您的肘部，并在必要时安排超声或磁共振成像（MRI）等影像学检查。MRI 扫描利用磁铁生成软组织的详细图像，擅长显示囊袋的肿胀程度及其容纳的液体量。影像学检查还能发现隐藏在肿胀背后的其他问题，这一点至关重要，因为不同的病因需要不同的治疗。

对于大多数长期存在的病例，我们首先采用简单的支持性护理。这意味着冰敷、使用绷带或袖套进行加压、在肘尖处使用保护性衬垫，以及改变持续刺激该部位的活动。减轻肘尖的压力通常是您能做出的最有用的单一改变。物理治疗旨在平息刺激，重建舒适的运动功能，同时避免诱发肿胀。在考虑进一步措施之前，我们会给予这种非手术方法充分的尝试时间，因为非手术护理对大多数人效果良好，并能避免与针剂或手术相关的风险。

如果囊袋发生感染，我们会直接治疗该感染。该囊袋的单纯性感染通常仅通过药物治疗即可控制，无需切除囊袋。我们还会密切监测类风湿关节炎患者，因为肘关节本身有时可能与滑囊同时受累，而这会改变治疗方案。

手术并非我们针对该病症的常规首选措施。大多数外科医生会推迟早期手术，因为位于该突出骨骼上的伤口愈合可能较慢，有时甚至会留下窦道（一种持续排液的小通道）。当非手术护理未能提供足够的改善且肿胀反复出现时，我们会考虑切除发炎的囊袋，即滑囊切除术。在合适的情况下，我们可以通过几个小切口使用微型相机进行手术，这种方法称为内镜手术。这避免了在肘部敏感点正上方留下长伤口。手术是否适合您，是我们共同做出的决定，需权衡您希望恢复的状态与各选项所涉及的内容。

预期情况

对于大多数人来说，这种肿胀通过简单的护理即可消退。减轻肘尖的压力，用衬垫保护该部位，并逐步减少诱发病状的活动，有助于囊袋趋于平静。对于这种情况，非手术治疗通常比手术更有效且更安全，大多数人无需接受手术。如果囊袋发生感染但感染较为单纯，仅通过药物治疗通常即可奏效，且肿胀往往无需引流或切除囊袋即可得到控制。

若未进行上述护理，或持续受到相同压力，肿胀往往会持续存在或反复出现。有些人发现肿胀数周仍未消退。如果您的肘部长时间保持肿胀状态，建议重新评估，因为持续不消退的肿胀偶尔可能提示存在需要专门治疗的较少见病因。

当非手术治疗已充分尝试但肿胀仍反复出现时，手术切除发炎的囊袋便成为一个选项。这是一个不会轻易做出的决定，通常只有在简单措施失败后才会考虑。对于这种顽固性肿胀进行手术时，患者在肘部感觉和功能方面往往能观察到切实的改善。通过几个小切口配合微型摄像头切除囊袋，与术后疼痛轻微、恢复迅速相关，且据报告的患者中无复发或需要再次手术的伤口愈合并发症。即便如此，此类手术并非万无一失：约11.5%接受囊袋切除的患者日后需要再次手术。此外，即使手术后，肿胀仍有小概率复发。

术后恢复通常较为顺利，但该骨性突起部位的伤口愈合可能较慢，这也是外科医生倾向于避免早期手术的原因之一。大多数人能在数周而非数月内恢复肘部的舒适日常使用。如果手术成为计划的一部分，您的外科医生会向您详细说明您的恢复过程将如何。

何时就医

肘尖处的大多数肿胀通过休息和简单护理即可消退。如果肿块持续增大，或在几周内减轻肘部压力后仍未消退，请咨询您的全科医生。

某些病因需要尽快处理。如果肘部皮肤发热、发红且疼痛剧烈，请前往急诊科，因为这可能意味着囊袋感染，而此处的感染需要当日评估。如果您既往有痛风发作史，另一侧肘部也出现肿胀，或身体两侧多个关节均受累，请要求专科医生会诊，因为这些情况提示痛风或类风湿关节炎等炎症性疾病，而非单纯的刺激。从外部区分感染和痛风可能很困难，因此请勿自行判断。

深入探讨

本节内容超出了您做出自身治疗决策所需的深度。鹰嘴滑囊炎值得额外阅读，因为针对该病最本能采取的两项措施——用针头抽吸肿胀积液以及向其中注射皮质类固醇——均有证据表明其存在弊端。

引流本身可能就是导致问题的原因

直觉很强烈：既然有积液，那就把积液抽掉。但试验数据指向相反的方向。在一项针对**单纯性化脓性**鹰嘴滑囊炎管理策略的比较中，**不进行穿刺抽吸的经验性治疗是有效的，没有患者需要接受滑囊切除术**；而在传统的穿刺抽吸组中，**11名患者中有8名最终需要手术切除滑囊** [1]。

这是一个来自小样本系列的显著差异，阅读时应持谨慎态度。但其机制并不神秘。滑囊位于骨骼突起上方薄薄的皮肤之下，该突起承受着每一次撞击和在桌面上的每一次倚靠。用针穿过该皮肤会形成一条窦道，而位于压力点上的窦道愈合缓慢，且可能持续渗出。

总体综述在方向上是一致的。主要基于IV级证据，**非手术治疗比手术治疗显著更有效且更安全** [2]。

皮质类固醇注射存在风险且无法改善预后

文献中对此的表述异常直白。对于无菌性滑囊炎，**皮质类固醇注射与显著风险相关，且无法改善预后** [2]。

这些风险具有部位特异性：在皮下骨性突起处，会导致皮肤萎缩和色素脱失；此外，感染可能被引入一个难以清除的空间。在上肢其他部位，当简单措施无效时，皮质类固醇注射是一个合理的步骤。但在此处，证据不支持该操作，若被建议进行此项治疗，了解这一差异至关重要。

手术是真正的最后手段，且具有可测量的失败率

即使进行了滑囊切除术，也不能可靠地终结病程。**滑囊切除术后的翻修率为 11.5%**，且在患有**类风湿关节炎、糖尿病**、任一侧肘部滑囊炎病史以及女性患者中，翻修更为常见 [3]。

这些危险因素描述了滑囊可能再生的情况：手术无法去除的炎症或代谢驱动因素，或该个体组织产生该问题的明确倾向。对于复发性病例，在一系列 **45** 例肘部中，已描述了一种替代方案，即滑囊内多西环素硬化疗法，通过故意使空间瘢痕化闭合，而非将其切除 [4]。

真正起决定作用的因素

并不光鲜的答案是保护与时间。由于滑囊因肘尖部位受压而受到机械性刺激，针对病因的治疗就是消除该压力：使用衬垫，并改掉倚靠肘部的习惯，且需坚持比感觉上认为必要的时间更久。大多数病例会自行缓解 [5]，上述干预措施在很大程度上只是试图缩短本可自然恢复的病程，而这正是为何在此处，任何带有自身风险的干预措施都需要达到较高的标准。

参考文献

- [1] Deal JB, Vaslow AS, Bickley RJ, Verwiebe EG, Ryan PM. 未行抽吸的单纯性鹰嘴滑囊炎的经验性治疗. J Hand Surg Am. 2020;45(1):20-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2019.06.012>
- [2] Sayegh ET, Strauch RJ. 鹰嘴滑囊炎的治疗：系统综述. Arch Orthop Trauma Surg. 2014;134(11):1517-36. <https://doi.org/10.1007/s00402-014-2088-3>
- [3] Germawi L, Westenberg RF, Wang F, Schep NW, Chen NC, Eberlin KR. 滑囊切除术后鹰嘴滑囊炎翻修手术的相关因素. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(5):1135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033>
- [4] McDermott D, Wakefield D, Kowalsky M, Sethi P, Vitale MA, Morrey BF. 肘部复发性鹰嘴滑囊炎的囊内多西环素硬化治疗. J Hand Surg Glob Online. 2024;6(4):504-9. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2024.03.006>
- [5] Nchinda NN, Wolf JM. 鹰嘴滑囊炎的临床管理：综述. J Hand Surg Am. 2021;46(6):501-6. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.02.006>