

手、腕和手指上的 肿块和隆起

大多数手部和腕部的肿块是良性的。腱鞘囊肿是最常见的，但任何新出现的肿块都值得检查。

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。

在手上或手腕发现新的肿块令人不安，但绝大多数是**良性的**，即非癌症。大多数肿块属于少数几种常见的无害生长物，许多甚至无需治疗。本页介绍我们最常见的肿块类型、每种肿块的手感及其常见位置，以及提示应尽早检查的特征。即使肿块不痛，也建议向全科医生或手外科医生展示。

腱鞘囊肿（最常见的肿块）

腱鞘囊肿是手部和腕部最常见的肿块。它是一种光滑、圆形的肿胀，内部充满从邻近关节或腱鞘漏出的浓稠透明胶冻样物质。腱鞘囊肿的大小常会变化，活动时可能伴有疼痛，有时可自行消退。用小型手电筒抵住囊肿照射时，常会透光发亮，因为其内部为液体而非固体。

它们常出现在以下几个典型部位：

- **腕背侧**（最常见部位）和**腕掌侧桡侧**（拇指侧）。
- **手指掌侧基底部**，呈小而硬的“种子”样，大小如干豌豆，起源于腱鞘。

许多腱鞘囊肿只需观察。如果囊肿引起疼痛或影响功能，可用针头抽吸液体（可能复发），或进行手术切除。参见[腕部腱鞘囊肿切除](#)和[手指基底部的小屈肌腱鞘囊肿](#)。

腱鞘巨细胞瘤

腱鞘巨细胞瘤是手部肿块的第二大常见类型。它是一种质地坚实、有弹性、生长缓慢的结节，通常位于手指或拇指靠近关节处，属于良性而非恶性肿瘤。与腱鞘囊肿不同，腱鞘巨细胞瘤为实性，因此用光照射时不会透光，且在切除后可能缓慢复发。有关[腱鞘巨细胞瘤](#)的专门页面。

脂肪瘤（脂肪肿块）

脂肪瘤是一种由普通脂肪构成的柔软、有弹性的、生长缓慢的肿块。它们是无害的，最常出现在手掌或前臂。小的脂肪瘤可以不予处理。通常仅在脂肪瘤增大、引起不适，或极少情况下压迫邻近神经并导致麻木或无力时才进行切除。

黏液囊肿（位于手指远端关节上方）

黏液囊肿是一种形成于**手指远端关节**（即靠近指甲的关节）上方的小型充满液体的囊肿。它与该关节的退行性关节炎密切相关，因此随年龄增长更为常见。随着囊肿增大，可使其表面的皮肤变薄，并压迫甲床，导致指甲出现纵向沟槽或隆起。黏液囊肿通常采取观察随访策略，但如果囊肿表面皮肤破溃、持续渗液或引起疼痛，则通常建议手术切除。更多详细信息请参阅[黏液囊肿](#)页面。

腕骨隆起（手腕背侧的骨性肿块）

腕骨隆起是位于手腕背侧的坚硬、固定性肿块，此处为食指和中指的掌骨与腕骨相接之处。它是由退行性关节形成的微小骨赘，因此与腱鞘囊肿不同，它不会移动或改变大小。通常无害，只需观察，但建议由医生确认该固定性骨性肿块。

较少见的原因

其他较少见的肿块包括**表皮样囊肿**（可能在小的割伤导致皮肤细胞埋入皮下后形成）、起源于神经或血管的肿块，以及极少数情况下需要尽快由专科医生评估的增生。这就是为什么任何具有以下警示特征的肿块都应进行检查的原因。

何时就医

大多数手部及腕部肿块为良性，但若肿块出现以下情况，请尽快就诊全科医生或手外科医生：

- **生长迅速**，或直径超过数厘米
- 触感**坚硬且固定**于深层组织，而非可自由移动
- **静息时或夜间疼痛**，或伴有麻木、刺痛或无力感
- 表面**皮肤发生改变**，或开始出血或破溃
- 伴随全身不适或不明原因的体重减轻

即使是无痛性肿块，也建议请医生检查。通常通过简短的体格检查，有时结合超声扫描，即可明确肿块的性质以及是否需要干预。