

下肢动脉粥样硬化致双下肢水肿的临床观察

王伟莉¹ 麻滨瑞² 胡晓松¹ 田宇¹ 袁艳辉¹

(1 中国人民解放军 313 医院 辽宁 葫芦岛 125001; 2 大连疗养院 辽宁 大连 116013)

摘要 目的:探讨淋巴结对在下肢动脉粥样硬化致双下肢水肿发病中的作用。**方法:**选择经超声诊断有下肢动脉粥样硬化伴腹股沟淋巴结对、双下肢水肿患者 20 例作为观察组,22 例有下肢动脉硬化但无腹股沟淋巴结对、双下肢水肿者作为对照组,比较其动脉粥样斑块、淋巴结大小及胆固醇、血沉、C-反应蛋白水平的差异。**结果:**观察组斑块、淋巴结大小均大于对照组,胆固醇、血沉、C-反应蛋白水平均高于对照组。**结论:**下肢动脉粥样硬化伴腹股沟淋巴结对大者可致双下肢水肿。

关键词:动脉粥样硬化;淋巴结对;下肢水肿

中图分类号:R543.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2011)03-568-02

Clinical observation of oedema legs induced by atherosclerosis

WANG Wei-li¹, MA Bin-rui², HU Xiao-song¹, TIAN Yu¹, YUAN Yan-hui¹

(1 313 hospital of China People's Liberation Army, Liao ning, Hu Lu-dao 125001, China; 2 Da lian sanatorium 116013, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the effect of the lymphadenectasis in oedema legs which were induced by atherosclerosis **Method:** We chose 20 patients as observation group which ultrasonic prompted legs arteriosclerosis companion oedema legs. 22 paradigms which have arteriosclerosis without oedema legs was control group. Compared the difference of the atheromatous plaque, lymphaden, cholesterin, Blood Sedimentation, C-reactive protein. **Results:** The observation group's atheromatous plaque, lymphaden, cholesterin, blood sedimentation, C-reactive protein were higer than control group. **Conclusion:** Legs arteriosclerosis companion groin lymphadenectasis caused oedema legs.

Key words: Arteriosclerosis; Lymphadenectasis; Oedema legs

Chinese Library Classification(CLC): R543.5 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2011)03-568-02

动脉粥样硬化(As)是严重危害人类健康的常见病与多发病,关于其发病机制,至今尚未明确,目前炎症免疫学说是研究的热点。现有的研究认为炎症免疫反应促进 As 的形成,而淋巴结对大与免疫、炎症反应密切相关。Pigarevsk^[1]等研究认为大动脉周围的淋巴结对是低密度脂蛋白(LDL)的免疫炎性反应源,腹股沟淋巴结对大是下肢动脉粥样硬化免疫炎性反应的体现。本研究通过对下肢动脉粥样硬化伴腹股沟淋巴结对大双下肢凹陷性水肿的观察,探讨腹股沟淋巴结对大在下肢动脉粥样硬化致双下肢水肿中的作用,并通过对炎症指标、血脂水平等的比较,探讨其与该病发病的关系,为临床诊治下肢水肿提供新的思路,以期及早发现,尽早干预。

1 资料与方法

1.1 病例选择

自 2007 年 5 月至 2010 年 5 月于我科住院的 42 例患者,经超声诊断有下肢动脉粥样硬化。其中 20 例伴有腹股沟淋巴结对大、双下肢水肿,经相关检查排除心源性、肾源性、肝源性、营养不良、下肢静脉曲张、下肢静脉瓣关闭不全、静脉血栓形成等所致水肿以及急性感染等所致淋巴结对大。男 12 例,女 8 例,年龄 60-75 岁,平均(69.3±1.80)岁,将其作为观察组。另 22 例仅有下肢动脉粥样硬化,不伴腹股沟淋巴结对大、双下肢水

肿,将其作为对照组,其中男 14 例,女 8 例,年龄 60-75 岁,平均(68.4±1.57)岁,两组年龄、性别差异无统计学意义(p>0.05)。

1.2 方法

采用彩色超声行下肢动脉及腹股沟淋巴结对检查,比较两组斑块、淋巴结对大小。并予查血沉、C-反应蛋白、胆固醇水平等,比较两组差异。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm SD$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 超声特点

双下肢动脉股动脉、腘动脉、胫后动脉、胫前动脉、足背动脉内膜弥漫性增厚,最厚处 2.1mm,并可探及大小不等的多个强光斑,大小约 1.1-7.2*0.6-2.3mm,血流缓慢,部分可见管腔狭窄甚至血管闭塞(主要腘动脉、胫后动脉)。观察组所有患者腹股沟均见肿大淋巴结对:淋巴结对为多个、呈长圆形、椭圆形均匀性肿大,边界清楚,不锐利,内部实质与周围回声相比为明显低回声,部分淋巴结对融合成团。彩色血流显像:未能探及稳定血流频谱,超声表现符合良性反应肿大淋巴结对特点。对照组无肿大淋巴结对。观察组与对照组比较有显著性差异(P<0.05),见表 1。

2.2 血沉、C-反应蛋白、胆固醇水平比较

观察组各指标水平平均高于对照组,差异具有显著性(P<0.05),见表 2。

作者简介:王伟莉(1967-),女,副主任医师,主要研究方向:肾内科、临床诊疗

△通讯作者:王伟莉,电话 15042980111;E-mail:312172170@qq.com

(收稿日期:2010-10-12 接受日期:2010-11-08)

表 1 下肢动脉粥样硬化所致淋巴结肿大(cm)、斑块大小 (mm)观察($\bar{x} \pm s$)
Table 1 lymphadenectasis(cm), plaque(mm) caused by legs atherosclerosis($\bar{x} \pm s$)

Item	control group	observation group
Lymphadenectasis	0.8± 0.12	3.8± 0.36 [▲]
Plaque	3.7*1.5± 0.23	4.8*1.6± 0.25 [▲]

注: ▲与对照组比较: P<0.05
Note: compared with control group: P<0.05

表 2 下肢动脉粥样硬化所致下肢水肿血沉(mm/h)、C- 反应蛋白(mg/L)、胆固醇(mmol/L)水平观察($\bar{x} \pm s$)
Table 2 Blood Sedimentation(mm/h), reactive protein(mg/L), C-cholesterin(mmol/L)($\bar{x} \pm s$)

Item	control group	observation group
Cholesterin	5.2± 0.24	7.8± 0.58 [▲]
C-cholesterin	7.1± 0.26	12.3± 0.62 [▲]
Blood Sedimentation	13.8± 0.27	18.5± 0.61 [▲]

注: ▲与对照组比较: P<0.05
Note: compared with control group: P<0.05

3 讨论

动脉粥样硬化是一组常见的动脉硬化血管病中最重要的
一种,近年来本病的发病率在我国有明显升高的趋势。目前我
国人口结构已逐步老龄化,下肢动脉粥样硬化症的发病率必然
增加,且随年龄增长而逐渐增加,男性大于女性,高血压、糖尿
病、冠心病、高胆固醇为主要危险因素,尤以糖尿病为主,且血
沉、胆固醇、C- 反应蛋白均增高,我们的临床观察与报道相符。
超声技术的发展,特别是CDFI的应用,使得血管超声可
详细观察血管壁的层次、结构、内膜厚度、腔内有无血栓及血管
的狭窄程度,对管腔内粥样硬化斑块的大小、数目、类型、有无
出血、溃疡形成及脱落可能作出较准确的诊断^[2]。文献报道,内
膜 - 中层厚度异常增加的部位出现斑块的危险性增加,内膜 -
中层厚度(MT)的改变早于斑块的发生,超声能准确测量动脉
内膜 - 中层厚度^[3]。MT增厚被认为是粥样硬化早期标志^[4],下
肢动脉粥样硬化,超声提示内膜增厚、血管狭窄甚至闭塞者,可
有不同程度的下肢麻木、间歇性跛行、足背动脉搏动消失,甚至
下肢坏疽^[5],但双下肢水肿却并不出现于所有的患者。我们观察
到,只有同时伴有腹股沟淋巴结肿大时,才表现为双下肢水肿。
可能的原因:淋巴结的主要功能是滤过淋巴液、产生淋巴细
胞和浆细胞,参与机体的免疫反应。而动脉粥样硬化目前被认
为是自身免疫性疾病,免疫炎症假说被广泛应用,炎症细胞的浸
润使动脉的外膜、中膜、内皮细胞受损引起病灶延伸^[6],同其他
急性或慢性感染性疾病一样,在动脉粥样硬化的发生、发展中,
免疫反应发挥了举足轻重的作用。近年来,人们开始重视炎症
反应在动脉硬化血栓形成中的作用,动脉粥样硬化斑块的形成
过程中及斑块的破裂过程都与炎性反应密切相关。CRP 是一种
非常敏感的炎症和组织损伤标记物^[7]。Pigarevsk^[8]等研究认为大
动脉周围的淋巴结是 LDL 的免疫炎症反应源,因此可认为腹
股沟淋巴结肿大是下肢动脉粥样硬化免疫炎症反应的体现。淋
巴由毛细淋巴管输入淋巴管,经过一系列淋巴结群滤过,最后
经淋巴导管流入静脉,此即淋巴回流。下肢淋巴管与股静
脉、股动脉伴行,淋巴管周围的动脉搏动可作用于淋巴管而促
进淋巴流动,如动脉有粥样硬化形成,管壁硬化,血流缓慢,搏

动减弱,淋巴回流受限,加上腹股沟深淋巴结位于股静脉根部
周围,淋巴结肿大,可压迫相应的血管和淋巴管,使静脉血和淋
巴液回流受阻,引起双下肢水肿。
采用活血化淤、降脂、适当利尿等治疗,可使肿大淋巴结缩
小,下肢水肿好转。但临床也发现,大部分动脉硬化并未引起腹
股沟淋巴结肿大,且与病程的长短、血管动脉硬化的程度无影
响的关系,是否肿大淋巴结^[9]还与肺炎衣原体、幽门螺旋杆菌、
单纯疱疹病毒等多重感染并存有关,有待进一步研究。

参 考 文 献(Rference)

[1] Pigarevski PV, Maltseva SV, Seliverstova VG. The mimune system, atherosclerosis and persisting infection [J]. Vesth Ross Akad Med Nauk, 2005,(2):17-22
[2] 林斐琦,余燕明.肖迎军等.彩色多普勒超声诊断 60 例下肢动脉粥样硬化的研究[J].福建医药杂志,2004,26(4)9-11
L in Fei-qi, Yu Yan-ming, Xiao Ying-jun, et al. The diagnostic value of color Doppler ultra sonography in 60 cases of lower limb atherosclerosis [J].FJ M edical Journal, 2004,26(4)9-11
[3] Bonithon Kopp C, Touboul PJ, Berr C, et al. Relation of intimamedia thickness to atherosclerotic plaque in carotid arteries. A rte-riscler thromb Vasc Biol, 1996, 163: 310-316
[4] ChiadoniL, Taddei S, Virdis A , et al. Endothelial function and common carotid wall thickening in patients with essential hyper-tension [J]. Hypertension, 1998, 32: 25-29
[5] 陈灏珠,主编.实用内科学 [M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2001:1223
Chen Hao-zhu. Practical Internal Medicine [M] .11 printing plate. Beijing: The People's Medical Publishing House, 2001:1223
[6] Russell Ross. At herosclerosis : An Inflammatory Disease [J] . NEngl J Med, 1999,340 :115-126
[7] 扈秀丽,宋晓漪.辛伐他汀在充血性心力衰竭治疗中对心功能及 C 反应蛋白的影响[J].中国急救医学,2006,26(7):505
Hu Xiu-li, Song Xiao-yi. Effect of simvastatin in congestive cardiac failure. of heart function and c-reactive protein [J]. China emergency medicine, 2006,26(7):505
[8] Claudio Blasi. The autoimmune origin of athersclerosis[J]. Atherosclerosis, 201(2008)17-32