

DOI:10.3724/SP.J.1008.2014.00462

· 病例报告 ·

下肢丹毒并发肺栓塞 1 例报告

唐念中, 杜 贺, 陈少萍*

第二军医大学长海医院心血管内科, 上海 200433

[关键词] 丹毒; 静脉血栓形成; 肺栓塞

[中图分类号] R 753.5

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2014)04-0462-02

Lower limb erysipelas complicated with pulmonary embolism: a case report

TANG Nian-zhong, DU He, CHEN Shao-ping*

Department of Cardiovasology, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

[Key words] erysipelas; venous thrombosis; pulmonary embolism

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2014, 35(4): 462-463]

1 临床资料 患者,男,69岁,因“右下肢肿胀1个月,胸闷、气急1d,晕厥1次”于2013年8月1日入住我院。患者于本次入院前1个月因无明显原因出现右小腿红肿,压痛明显,体感发热(体温最高38℃),在外院查外周血白细胞计数(WBC) $11.2 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞(N)比例0.81、抗链球菌溶血素O(ASO) $>500 U$,下肢静脉血管超声未见异常,诊断为“左小腿丹毒”,予以抗炎、卧床制动等治疗后症状改善不明显。本次入院前1日晚,患者洗澡后突感胸闷、气急,意识不清,摔倒在地,数秒后意识恢复,无胸痛、咳嗽、咯血,无抽搐及大小便失禁,随即送我院急诊,并以“晕厥待查”收入我科,既往有10年高血压病史,最高血压180/100 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),规则服用“氯沙坦”等降压药,血压控制可,否认“糖尿病、脑梗死、冠心病”等病史。吸烟史1200年支。入院体检:体温36.0℃,呼吸20次/min,血压132/84 mmHg,唇轻度发绀,颈静脉不怒张,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音,心率60次/min,律齐,各瓣膜区未闻及病理性杂音,右下肢轻度水肿,皮肤色红。辅助检查:D-二聚体0.82 $\mu g/mL$;肌钙蛋白0.001 ng/mL,肌酸磷酸激酶同工酶(CK-MB) 11 U/L;脑钠肽(BNP) 84.2 pg/mL;血气分析:氧分压(PO_2) 65.50 mmHg、二氧化碳分压(PCO_2) 36 mmHg、血氧饱和度(SO_2) 94.40%, pH 7.46;心电图、胸片均未见明显异常;心脏超声检查提示:左房增大、室间隔增

厚、左室收缩功能正常、射血分数(EF) 66%;双下肢深静脉超声提示:右侧腓静脉内絮状回声,考虑血栓形成(图1);肺动脉CTA提示左肺下叶段以远肺动脉栓塞(图2),遂确诊为肺栓塞(pulmonary embolism, PE),转入血管外科行下腔静脉滤器安置术,在平腰第3椎体上缘水平释放下腔静脉滤器1枚,术后恢复好。

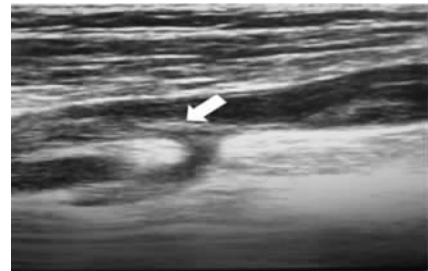


图1 右侧腓静脉超声(箭头所指为血栓)

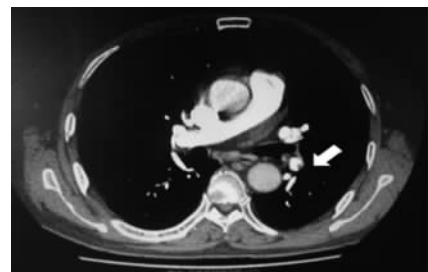


图2 肺动脉CTA(箭头所指为栓子)

2 讨论 PE是指来自全身静脉系统或右心的内源性或外源性栓子阻塞肺动脉或其分支而引起肺循环和

[收稿日期] 2013-09-24

[接受日期] 2014-01-02

[作者简介] 唐念中, 硕士, 主治医师. E-mail: tangnianzhong@126.com

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-31161262, E-mail: cspcp67@sina.com

呼吸功能障碍的临床综合征。张福先等^[1]报道,60%~85%的PE是由下肢深静脉血栓(deep venous thrombosis, DVT)引起,两者共同危险因素是高龄、肢体制动、感染、手术或创伤、恶性肿瘤、妊娠、静脉曲张、既往静脉血栓病史等^[2-3]。

丹毒是乙型溶血性链球菌感染引起的皮肤和皮下组织内淋巴管及周围软组织的急性炎症^[4],浅静脉和深静脉血栓是丹毒的并发症之一^[5-6],本例患者在丹毒治疗期间并发下肢DVT和PE,这在临床上较少见。研究认为,血栓的形成可能与感染产生的炎症反应相关,炎症介质能激活凝血系统,抑制纤维蛋白的溶解,血液黏稠度增高,血流缓慢,血栓风险增加,此外,下肢丹毒患者往往需要制动,卧床休息,血液瘀滞于静脉,也增加血栓形成的风险^[7-10]。有关丹毒(或蜂窝组织炎)并发DVT的发生率的报道不一,但一般在0%~15%^[11]。关于下肢丹毒是否需要预防性抗凝以防止发生静脉血栓和PE的问题还存有争议,下肢丹毒患者是否能从预防性抗凝治疗中获益仍未清楚^[8]。2006年和2008年的欧洲《静脉血栓预防和治疗国际共识声明》推荐,预防静脉栓塞的方法要根据被察觉的风险分层而定,根据指南,低风险患者(发生DVT的风险<10%)无需使用预防性抗凝药,但应尽早下床活动,中等风险患者(发生DVT的风险10%~40%)和高风险患者(发生DVT的风险40%~80%)均需接受预防性抗凝治疗以及尽早下床活动^[2,12]。Mortazavi等^[13]对8项下肢丹毒(或蜂窝组织炎)并发DVT的研究进行统计,显示仅1项研究报道下肢丹毒并发DVT的发生率为15%,其余几项均低于10%;同时通过分析该8项研究中990例下肢丹毒患者的资料发现,DVT总的发生率为2.7%,为低风险患者,据上述指南无需预防性抗凝治疗。

虽然下肢丹毒是发生静脉血栓、PE的低危因素,但仍需警惕DVT和PE的发生,由于下肢丹毒的症状与DVT相似,易导致对DVT的漏诊^[11]。对于卧床时间较长,治疗后下肢疼痛、肿胀等症状改善不明显的患者应考虑到DVT的可能,应通过下肢血管多普勒超声等检查以早期发现、早期治疗,防止出现PE等严重并发症。

3 利益冲突 所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 张福先,金英姬,马佐田,张昌明,谢亦山. 肢体静脉血

栓形成与肺动脉栓塞的关系探讨[J]. 中华结核与呼吸杂志,2000,23:531-533.

- [2] Nicolaidis A N, Fareed J, Kakkar A K, Breddin H K, Goldhaber S Z, Hull R, et al. Prevention and treatment of venous thromboembolism. International Consensus Statement (guidelines according to scientific evidence) [J]. *Int Angiol*, 2006, 25: 101-161.
- [3] Kearon C. Epidemiology of venous thromboembolism [J]. *Semin Vasc Med*, 2001, 1: 7-26.
- [4] 王侠生, 廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术文献社, 2005: 251.
- [5] Chartier C, Grosshans E. Erysipelas [J]. *Int J Dermatol*, 1990, 29: 459-467.
- [6] Bratton R L, Neese R E. St Anthony's fire: diagnosis and management of erysipelas [J]. *Am Fam Physician*, 1995, 51: 401-404.
- [7] Anderson F A, Spencer F A. Risk factors for venous thromboembolism [J]. *Circulation*, 2003, 107 (23 Suppl 1): 19-16.
- [8] Zaghoudi I, Rezgui M, Zouaoui W, Marhbene T, Jendoubi A, El Fatimi R, et al. Incidence of deep vein thrombosis in patients with erysipelas of the leg: prospective study of 30 cases in an emergency department [J]. *Pathophysiol Haemost Thromb*, 2008, 36: 271-274.
- [9] Jégo P, Resche S, Karacatsanis C, Le Strat A, Bouget J, Minet J, et al. [Erysipelas: a retrospective series of 92 patients in a department of internal medicine] [J]. *Ann Med Interne (Paris)*, 2000, 151: 3-9.
- [10] Hammar H, Sverdrup B, Borglund E, Blombäck M. Coagulation and fibrinolytic systems during the course of erysipelas and necrotizing fasciitis and the effect of heparin [J]. *Acta Derm Venereol*, 1985, 65: 495-503.
- [11] Bersier D, Bounameaux H. Cellulitis and deep vein thrombosis: a controversial association [J]. *J Thromb Haemost*, 2003, 1: 867-868.
- [12] Geerts W H, Bergqvist D, Pineo G F, Heit J A, Samama C M, Lassen M R, et al. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th edition) [J]. *Chest*, 2008, 133 (Suppl): 381-453.
- [13] Mortazavi M, Samiee M M, Spencer F A. Incidence of deep vein thrombosis in erysipelas or cellulitis of the lower extremities [J]. *Int J Dermatol*, 2013, 52: 279-285.

[本文编辑] 魏学丽