



上下肢静脉性水肿和淋巴水肿有何区别

◎铜陵市人民医院 项 路

在日常生活中，不少人可能会突然察觉自己的胳膊或腿部莫名肿胀起来，用手按压时还会出现明显的凹陷，然而却难以分辨这究竟属于哪种类型的水肿。上下肢静脉性水肿与淋巴水肿是较为常见的两种水肿类型，二者在表面表现上颇为相似，但在发病原因、症状特征以及应对方法等方面却存在着显著差异。深入了解它们之间的区别，有助于我们更及时地察觉身体异常、尽早采取相应措施，从而有效避免病情进一步恶化。

发病原因：“水路堵塞”的不同源头

(1) 静脉性水肿：静脉血管

“不通畅”。静脉负责把身体各处的血液送回心脏，就像“回流的水管”。如果静脉血管出现问题，比如静脉瓣膜受损（像水管阀门关不严）、静脉血栓（血管里长了“小疙瘩”堵路），或者长期站立、久坐导致静脉压力升高，血液就会淤积在下肢或上肢的静脉里，液体从血管渗透到周围组织，形成水肿，常见于长期体力劳动者、孕妇或有静脉曲张病史的人。

(2) 淋巴水肿：淋巴管道“被堵塞”。

淋巴系统是身体的“废水处理管道”，负责收集组织里的多余液体（淋巴液），再送回血液。如果淋巴管道被破坏，比如手术切除淋巴结（如乳腺癌术后清扫腋窝淋巴结）、感染（如丹毒）、肿瘤压迫等，淋巴液就无法正常流动，堆积在组织里，慢慢形成水肿，这种水肿多和淋巴系统损伤或疾病相关。

(3) 关键区别：堵塞的“管道”类型不同。简单来说，静脉性水肿是“血液回流的水管堵了”，和血管里的血液流动有关；淋巴水

肿是“淋巴液回流的管道堵了”，和淋巴系统的功能有关，两者的发病源头完全不同。

症状表现：水肿的“不同模样”

(1) 静脉性水肿：“凹陷明显，晨轻暮重”。这种水肿按压时会出现明显的凹陷，比如用手指按小腿，松开后会留下一个小坑，要过一会儿才恢复。而且水肿有“时间规律”：早上起床时症状较轻，因为晚上平躺时静脉压力低，血液回流相对顺畅；到了下午或晚上，随着站立、行走时间增加，静脉压力升高，水肿会变重，还可能伴随小腿酸胀、皮肤发紧的感觉。

(2) 淋巴水肿：“硬肿难凹，逐渐加重”。淋巴水肿早期按压可能有轻微凹陷，但随着病情发展，组织里会堆积大量蛋白质，导致水肿变得“坚硬”，按压时几乎不出现凹陷，就像按在“硬海绵”上。它没有明显的“晨轻暮重”，反而会慢慢加重，从脚踝或手腕开始，逐渐向上蔓延，严重时整个肢体都会变粗，皮肤还可能变厚、粗糙，甚至出现像“橘皮”一样的纹路。

(3) 关键区别：凹陷性和变化

规律不同。静脉性水肿的核心特点是“按压有凹陷、随活动加重”；淋巴水肿则是“后期难凹陷、逐渐蔓延”，通过按压和观察水肿的变化规律，就能快速区分两者。

诊断与应对：“不同问题，不同处理”

(1) 诊断方式：针对性检查找“堵点”。诊断静脉性水肿时，医生通常会做超声检查（如静脉彩超），查看静脉血管是否有血栓、瓣膜是否受损，明确“血液回流的水管”哪里堵了；而诊断淋巴水肿可能会做淋巴显像检查，观察淋巴管道的通畅情况，找到“淋巴管道”的堵塞位置，两者的检查重点完全不同。

(2) 应对原则：“先通管道，再减水肿”。静脉性水肿的应对核心是“改善静脉回流”，比如避免长时间站立、久坐，休息时把腿抬高（高于心脏），穿医用弹力袜帮助静脉加压回流，必要时医生会用药物缓解静脉压力；淋巴水肿的核心是“促进淋巴液流动”，比如进行专业的淋巴引流按摩，穿定制的压力衣，避免肢体受伤或感染，防止病情加重，两者的处理思路截然不同。

(3) 关键区别：诊断看“管道”，应对分“系统”。简单来说，静脉性水肿要查“血管”、通“血液”，淋巴水肿要查“淋巴”、通“淋巴液”，只有找对问题根源，才能用对处理方法，避免耽误病情。

生活中如果发现肢体水肿，不妨先观察按压是否有凹陷、是否随活动变化，初步判断类型，再及时就医检查。记住，只有分清“堵点”在血管还是淋巴，才能针对性处理，让水肿更快消退，保护肢体健康。☺