

孕晚期脚肿警惕子痫前期

◎广西壮族自治区崇左市扶绥县人民医院 杨志华

孕晚期不少准妈妈会出现脚踝水肿，多数人认为是正常反应，但异常水肿可能是妊娠期高血压疾病前兆，甚至发展为危及母婴的子痫前期。本文教你分清水肿类型，掌握监测方法，守护母婴安全。

教你分清两种孕晚期水肿

孕晚期水肿分生理性与病理性，区别明显，需学会辨别。

生理性水肿：多是暂时的，休息后会缓解。午后出现下肢（脚踝、小腿）轻微浮肿，常见于久站、久坐孕妇，因子宫压迫下腔静脉致血液回流不畅。休息或抬高双腿后可缓解，不影响母婴健康。

病理性水肿：这些特征要警惕，可能是子痫前期信号。突发性全身水肿，短时间从下肢蔓延至面部、眼睑、双手，按压皮肤凹陷且恢复慢；伴随持续性头痛（后脑勺搏动性痛）、视力模糊、上腹部疼痛、尿量减少且尿色深；体重异常，一周增超1000克或几天增2500克以上，晨起面部紧绷发亮。

我国子痫前期发病率5%~8%，是孕产妇死亡主要原因之一，需高度重视。

子痫前期：这些危害要知道

子痫前期是孕期严重并发症，有明确机制且危害大。

子痫前期的形成原因：胎盘缺血引发的连锁反应。根源在于胎盘缺血，这一病理变化致使母体免疫系统过度激活。当免疫系统失衡后，会释放大量的抗血管生成因子，其中代表性的如sFlt-1，它会打破血管生成因子间的平衡。抗血管生成因子的增多引发全身小动脉痉挛，导致血管内皮损伤。由此，肾脏滤过功能受损出现蛋白尿，肝脏

血液灌注不足造成肝功能异常，脑血管通透性增加引发脑组织水肿。病情严重时，患者会出现抽搐、昏迷等危急症状，部分患者病情还会毫无征兆地突然恶化，严重威胁生命健康。

子痫前期的诊断标准：不只是血压高、有蛋白尿，诊断核心指标及注意事项：

基础指标：收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，且24小时尿蛋白定量 $> 0.3\text{g}$ ；

特殊情况：血压未达标，但有血小板减少（ $< 100 \times 10^9/\text{L}$ ）、肝功能异常、血肌酐翻倍等器官损害，算重症子痫前期；

隐匿类型：约20%患者无蛋白尿，仅表现为头痛等不适，病情进展快，易被忽视。

在家就能做的自检：当自己的健康哨兵

子痫前期早发现关键，4个居家自检方法如下：

动态测血压：选对工具，做好记录。用国际认证电子血压计（如欧姆龙），每日固定时间测，测前静息5分钟，袖带与心脏齐高、双腿下垂不交叉。连续两次（间隔4小时以上）血压高，及时就医。

尿蛋白筛查：买家用尿蛋白试纸，晨起取晨尿中段测试，浸入后平放1分钟。试纸变绿或蓝为阳性，提示可能有蛋白尿，需就医做定量分析。每周至少测2次，留存样本供

医生比对。

记症状日记：专人记录本，每日记体重、水肿部位及程度、有无头痛、视力模糊等不适。若手脚肿加重、上腹痛、视野变窄，立即就医。

调饮食运动：帮身体减轻负担

饮食：每日盐 $\leq 6\text{g}$ ，多吃鱼虾、鸡肉、豆制品等优质蛋白；

运动：适度做游泳、孕妇瑜伽，改善循环；

休息：保证睡眠，左侧卧位减轻子宫对腹主动脉压迫；

饮水：每日1500~2000ml，缺水会加重身体负担。

这些情况必须及时就医

怀疑子痫前期或出现以下情况，需及时就医，切勿拖延。

急诊情况：出现剧烈头痛伴呕吐、右上腹剧痛、呼吸困难、胎动明显减少，立即拨打急救电话，这些症状提示病情恶化，危及母婴安全。

门诊评估：确诊妊娠高血压，即使无症状，每周需产检。重点监测胎儿生长曲线、脐动脉血流，必要时查眼底判断子痫前期严重程度。

住院治疗：重度子痫前期需住院，绝对卧床，医生用硫酸镁解痉、降压药控压、阿司匹林抗凝，尽量延长孕周（规范治疗可降60%围产儿死亡率）。病情失控时，需提前终止妊娠。

子痫前期可通过早期识别和规范管理改善预后。准妈妈需时刻关注身体变化，一旦出现异常水肿、体重飙升等情况，务必及时就医评估，这是对母婴生命的基本尊重，愿每位准妈妈都能从容迎接新生命，收获幸福与喜悦。☺