

妊娠期新型冠状病毒肺炎中医药治疗专家建议（试行）

新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）是乙类传染病，按甲类传染病管理。目前发现，各年龄段人群对新冠肺炎具有普遍易感性。妊娠期是女性的特殊生理时期，妇女孕后血聚胞宫养胎，机体容易出现阴阳气血失调，抗病能力低下，易感疫毒之邪，感邪后又易传变，变生他症、重症，危及母儿。参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版修正版）》、《新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册》，结合孕妇特殊生理病理特点，中华中医药学会妇科分会组织全国中医妇科专家编写“妊娠期新型冠状病毒肺炎中医药治疗专家建议（试行）”，供临床医护人员参考。

一、妊娠期妇女疫情期间产检建议

在疫情期间，建议妊娠期妇女除按时完成早孕期妊娠诊断、筛查、中孕期胎儿系统超声与 OGTT 筛查、36 周+每周胎心监护以及 36~38 周进行一次胎儿超声检查外，其他产检项目可暂缓检查。高危孕妇或有其他妊娠并发症及合并症者，应根据医生的建议进行产检和随访。

二、妊娠合并新冠肺炎诊疗建议

（一）接诊

接诊医疗机构需具备发热门诊及产科处理条件。最好是具备产科处理条件的新冠肺炎诊治定点医院。

接诊流程：①检测体温，询问症状及病史（包括有无发热及有无明确疫源接触史）。②对疑似患者开展筛查，对高度疑似患者进行病原学检测。胸部 CT 检查须在告知孕妇检查必要性及对胎儿风险、患者签署知情同意后书后进行，并采取必要的腹部防护措施。③对疑似及确诊感染的孕妇应按照新冠肺炎患者诊治流程要求进行防护和隔离。④感染孕妇的产前检查和分娩，尽可能在负压隔离或隔离病房进行。⑤确诊感染产妇分娩的新生儿应尽早断脐和清洁，对产妇和新生儿进行隔离观察至少 14 天，对新生儿进行筛查，在此期间不推荐母乳喂养。

（二）中医药治疗

本病主要是孕妇感受疫戾之气，正虚邪陷，疫毒阻肺甚至闭而不宣所致。治疗应结合孕妇的生理病理特点，治病与安胎并举。治疗时尽可能规避妊娠禁忌药物的使用，如病情需要，按照“有故无殒，亦无殒也”的原则，在患者知情同意后后方可应用，但应严格掌握用药剂量及时间，“衰其大半而止”，以免伤胎、动胎。

1. 轻型（疫邪犯表证）

临床表现：妊娠期低热，鼻塞，咽稍痛或痒，或轻微干咳，轻微乏力。舌淡红，苔薄白微腻或微黄，脉浮。

治法：解表疏风，扶正散邪。

推荐处方：葱鼓汤合玉屏风散加味。

葱白切段（6~9g），淡豆豉 10g，生黄芪 9~15g，白术 9g，黄芩 9g，防风 9g，桑叶 9g，苏叶 6g，金银花 6~15g，牛蒡子 9g，桔梗 6~9g。

加减：咽痛明显者，去黄芪，加连翘 9g；舌苔厚腻者，加姜半夏 6~9g，陈皮 6~12g，茯苓 6~15g。

推荐中成药：①乏力伴胃肠不适：藿香正气胶囊（丸、水、口服液）。②乏力伴发热：人参败毒胶囊、金花清感颗粒、金叶败毒颗粒合玉屏风颗粒。

2. 普通型（寒湿疫毒郁肺证）

临床表现：妊娠期恶寒发热或无热，干咳，咽干，倦怠乏力，胸闷，脘痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白腻，脉濡滑。

治法：散寒祛湿，宣肺解表。

推荐处方：藿香正气散加减。

藿香 10g, 苍术 9~15g, 陈皮 10g, 白芷 6~10 g, 草果 6g, 生麻黄 6g, 羌活 10g, 生姜 6~10g, 苏叶 10g, 桑白皮 10g, 桔梗 10g, 炒白术 10g, 砂仁 3~6g (后下)。

加减: 生麻黄为妊娠慎用药物, 病情缓解则去掉, 加荆芥 15g。干咳、咽干甚者, 去苍术、草果、生姜, 加沙参 10g; 咳嗽痰多者, 加芦根 15~20g, 款冬花 9~15g, 紫苑 9~15g; 口苦、咽痛、苔黄者, 加黄芩 6~15g, 连翘 9~15g。若见恶寒发热, 无汗头痛, 肢体骨节酸痛, 口中苦而微渴者, 推荐九味羌活汤合神授太乙散加减(羌活 9g, 防风 9g, 苍术 9g, 苏叶 6g, 葛根 9g, 白芷 6~10g, 升麻 9g, 白芍 6g, 黄芩 6~10g, 甘草 3g)。

推荐中成药: 藿香正气胶囊(丸、水、口服液)、九味羌活颗粒、连花清瘟胶囊(颗粒); 口苦、苔黄者, 推荐清开灵口服液(颗粒、胶囊、片)

3. 重型(疫毒闭肺证)

临床表现: 妊娠期身热不退或往来寒热, 咳嗽痰少, 或有黄痰, 腹胀便秘, 胸闷气促, 咳嗽喘憋, 动则气喘。舌质红, 苔黄腻或黄燥, 脉滑数。

治法: 清热泄毒, 透热达邪。

推荐处方: 麻杏石甘汤合葶苈清肺汤加减。

生麻黄 6g, 炙麻黄 6g, 炒杏仁 10g, 生石膏 30g (先煎), 葶苈子 10g, 桑白皮 10g, 瓜蒌 9~15g, 生大黄 6g (后下), 草果 6g, 桔梗 10g, 黄芩 10~15g, 连翘 9g, 鱼腥草 12g, 白术 10g, 砂仁 3~6g (后下)。

加减: 生大黄、生麻黄为妊娠慎用药物, 病情缓解可停用。发热重者, 加青蒿 15g, 柴胡 15~20g。

推荐中成药: 连花清瘟胶囊(颗粒)、清开灵口服液(颗粒、胶囊、片)。

4. 危重型(内闭外脱证)

临床表现: 妊娠期呼吸困难, 动辄气喘或需要辅助通气, 伴神昏, 烦躁, 汗出肢冷。舌质紫暗, 苔厚腻或燥, 脉浮大无根。

治法: 回阳救逆, 益气固脱。

推荐处方: 参附汤加减。

人参 15g (另炖兑入), 黑顺片 10g (先煎), 山茱萸 15g, 黄芩 10g, 送服安宫牛黄丸。

加减: 黑顺片为妊娠禁用药, 安宫牛黄丸为妊娠慎用药物, 病情缓解可停用, 加白术 10g, 干姜 6~10g。

推荐中成药: 参附注射液、生脉注射液、参麦注射液、连花清瘟胶囊(颗粒)。

参附注射液、参麦注射液为妊娠慎用药物, 病情缓解则不用。

5. 恢复期(肺脾气虚证)

临床表现: 妊娠期气短, 倦怠乏力, 纳差, 呕恶, 痞满, 大便无力, 便溏不爽。舌淡胖, 苔白腻, 脉缓滑无力。

治法: 益肺健脾, 清泄余邪。

推荐处方: 人参白术散加减。

党参 15g, 茯苓 15g, 白术 10g, 炙黄芪 15g, 藿香 10g, 炒苍术 10g, 陈皮 10g, 砂仁 6g (后下), 炒扁豆 10~15g。

加减: 体虚咳喘者, 加灵芝 10~15g。如果出现气短, 食欲不振, 口干便结, 舌红少津等气阴两虚证, 可用沙参麦冬汤加减(沙参 15g, 太子参 15g, 麦冬 15g, 玉竹 10g, 桑叶 10g, 神曲 20g, 石斛 12~15g, 制黄精 10~15g, 生甘草 6g)。

推荐中成药: 参苓白术散(丸)、生脉饮。

此外, 国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局办公室《国中医药办医政函(2020)22号“关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知》中推荐的清肺排毒方加减(麻黄 9g, 炒杏仁 9g, 生石膏 15~30g, 炙甘草 6g, 桂枝 9g, 泽

泻 9g, 猪苓 9g, 白术 9g, 茯苓 15g, 柴胡 15g, 黄芩 6g, 姜半夏 9g, 生姜 9g, 紫菀 9g, 款冬花 9g, 山药 12g, 枳实 6g, 陈皮 6g, 藿香 9g) 亦适用于轻型、普通型、重型患者; 在危重型患者救治中可结合实际情况酌情使用, 但应注意妊娠慎用药 (麻黄、桂枝、枳实) 的剂量, 中病即止。同时还要注意与危重型推荐方药中的配伍禁忌。

说明:

1. 对重型、危重型孕妇, 应密切观察病情变化及胎儿情况, 由感染科、产科、ICU 等相关科室共同管理。当病情危重时应以孕妇生命安全为先, 相关科室参与评估、决策后终止妊娠。若出现不良妊娠结局 (胚胎停育或胎儿异常等) 者, 应尽快予以处理。
2. 本建议中所列出的妊娠禁忌药 (包括禁用、慎用), 应在患者知情同意后在上级医生指导下正确使用, 尤其是在妊娠早期。
3. 在发病期间, 出现妊娠并发症或合并症, 应给予相应处理。
4. 若为复发性流产患者或高龄妊娠, 或各型孕妇出现腰酸腹痛、阴道出血、B 超提示宫内活胎者, 应根据病情加用安胎之品, 如桑寄生、续断、菟丝子、党参、白术、黄芩、苎麻根等。
5. 确诊感染孕妇采用本建议中医药治疗时, 须在中西医结合治疗和急救措施保障下进行。

本建议由中华中医药学会妇科分会成立的专家组制定。

专家组成员: 刘敏如、肖承惊、尤昭玲、罗颂平、杜惠兰、魏绍斌、王东梅、赵红、韩延华、陆华、金哲、王小云、傅萍、胡晓华、谈勇、赵瑞华、刘雁峰、李伟莉、张婷婷、梁瑞宁、许丽绵、章勤、冯晓玲、连方、齐聪、侯丽辉、贺丰杰。

主要执笔人: 杜惠兰、范丽洁、陈景伟、马惠荣