

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.19.003

妊娠期新型冠状病毒肺炎的中医认识及辨证与治疗要点

范丽洁^{1,2}, 杜惠兰^{1,*}, 段梅¹

1. 河北中医学院, 河北省石家庄市鹿泉区杏苑路 3 号, 050200; 2. 河北省中西医结合生殖疾病协同创新中心

摘要 介绍中医对妊娠期新型冠状病毒肺炎的认识及证治特点。指出妊娠期阴亏肺燥、气滞气逆、湿郁痰停是其主要病因; 正虚邪陷、疫毒阻肺、闭而不宣是主要病机。并以《妊娠期新型冠状病毒肺炎中医治疗专家建议(试行)》为基础, 结合《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》对妊娠期新型冠状病毒肺炎的辨证与治疗要点进行解读和探析。强调治疗妊娠期新型冠状病毒肺炎时应治病与安胎并举, 尽可能规避妊娠禁忌药物的使用, 如病情需要应用, 应严格掌握用药剂量及时间, 确保母胎安全。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 妊娠; 辨证论治; 禁忌药物

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)是由新型冠状病毒引起的以发热和呼吸道症状为主的急性传染性疾病, 妊娠期妇女为本病的易感染人群之一^[1]。由于妊娠期妇女特殊的生理特点, 一旦感染, 病情进展快, 尤其是妊娠中晚期, 易发展为重症^[2-3]。因此, 对妊娠期新冠肺炎应进行及时有效的治疗, 阻止病情发展, 避免不良妊娠结局。我们以中华中医药学会妇科分会颁布的《妊娠期新型冠状病毒肺炎中医治疗专家建议(试行)》^[4](简称“专家建议”)为基础, 参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[5](简称“七版方案”)、《新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册》^[6]、《新型冠状病毒肺炎中西医结合防控手册》^[7], 探讨妊娠期新冠肺炎的中医认识及辨治要点, 为中医药治疗提供参考。

1 新冠肺炎的中医认识

新冠肺炎起病急骤、传变迅速、传染性强, 属中医学“疫病”“瘟疫”范畴。其致病因素为“非风、非寒、非暑、非湿, 乃天地间别有一种异气所感”(《温疫论》), 即“疫戾”之邪。本次新冠肺炎患者表现为周身酸痛、乏力、呕恶腹泻、舌苔厚腻或白腻、脉濡或滑等寒湿之象^[8]。根据机体禀赋及病邪强弱不同, 可产生寒热从化, 即化热、化毒、致虚、致瘀, 可有多种临床表现。有研究^[9]

显示, 新冠肺炎患者主要症状有发热、咳嗽、乏力、肌肉或关节痛、呕吐、腹泻等。我们结合“七版方案”^[5]及《新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册》^[6]中临床表现分析认为, 轻型患者可出现发热、咳嗽、胸闷憋气、乏力、周身酸痛、纳呆、呕恶、腹泻等症状, 随着病情进展, 重型患者可出现斑疹吐衄、神昏谵语、喘憋气促, 甚至内闭外脱、多脏器衰竭等危重症, 提示后期病邪可入营血、逆传心包或横逆肝肾。因此, 新冠肺炎病位在肺, 其次在卫表及脾, 重症可累及心、肝、肾诸脏。

2 妊娠期新冠肺炎的病因病机

2.1 阴亏肺燥、气滞气逆、湿郁痰停为主要病因

《诸病源候论》曰“胎之在胞, 血气资养”; 《冯氏锦囊秘录》曰“胎前气血壅养胎元, 则津液不能充润, 而肺为之燥”; 《沈氏女科辑要笺正》云“妊娠病源有三大纲, 一曰阴亏, ……二曰气滞, ……三曰痰饮”。中医学认为, 妊娠期阴血下注冲任胞宫以养胎元, 常出现阴血聚于下, 阳气浮于上, 甚者气机逆乱, 阳气偏亢的状态, 易致阴亏肺燥, 肺气上逆等; 随着胎体渐长, 易阻滞气机, 致使气机升降失调, 又易聚湿生痰, 形成气滞湿郁、痰湿内停等; 若遇外邪引动, 病邪挟肺气上逆, 痰湿壅肺, 引起肺的宣发肃降功能失常而发病。

2.2 正虚邪陷, 疫毒阻肺, 闭而不宣为主要病机

吴又可《温疫论》指出“疫者感天地之疠气, ……此气之来, 无论老少强弱, 触之者即病,

* 通讯作者: duhuilan@163.com, (0311) 89926025

邪自口鼻而入。”《素问·刺法论篇》云“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”由于妊娠期妇女内有阴亏肺燥、湿郁痰停，一旦感受疫毒之邪，更易传变，发为重症。据报道^[4]，妊娠期新冠肺炎的主要症状为发热、咳嗽、肌肉酸痛、乏力、咽痛、腹泻、呼吸困难。由于感染疫毒，正邪交争，营卫失和，引起发热、肌肉酸痛、乏力，疫毒壅上而致咽痛；疫戾之气从口鼻而入，肺为娇脏，开窍于鼻，妊娠期妇女阴亏肺燥，疫毒之气极易入里，壅塞上焦，羁留闭阻于肺，肺失宣降，出现干咳，重者呼吸困难，甚则喘促；若妊娠中晚期气滞湿郁，复感疫戾之气，湿聚为痰，痰湿疫毒阻肺，闭而不宣，出现咳嗽痰多、胸闷喘促等症。肺与大肠相表里，疫毒闭肺，肺肠气机升降异常，脏腑同病，可致咳喘、腹泻或便秘。脾开窍于口，寒湿裹挟疫毒入里，加之妊娠期气滞湿郁，困阻于脾，或肺窍郁闭，子盗母气，均可致脾虚失运，胃失和降，引起腹泻、乏力、纳差、恶心等。妊娠期妇女阴血聚下养胎，机体相对血虚，脏腑失养，若有素体气血或脏腑功能的不足，或疫毒炽烈，极易出现正虚邪陷，元气衰微，由肺卫逆传心包，或累及多脏而出现危象。

3 妊娠期新冠肺炎的证治特点

治疗妊娠期新冠肺炎患者，应结合妊娠期女性的生理病理特点，治病与安胎并举。治疗时尽可能规避妊娠禁忌药物的使用，尤其是在妊娠早期，因“受胎三月内，遂物变化，稟质未定”（《备急千金要方》），此期易致畸形、流产等。如病情较重或危重需要应用妊娠禁忌药，在患者知情同意后，在上级医师指导下应用，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]。吴又可《温疫论·妊娠时疫》云“但毒药治病衰去七八，余邪自愈，慎勿过剂耳。”在治疗期间“须步步顾护胎元”（《温热论》），辅以安胎之品。妊娠晚期应避免应用活血、滑利及促进子宫平滑肌收缩的中药，防止早产。因此，以专家建议为基础，结合“七版方案”对妊娠期新冠肺炎证治特点进行解读和探析。

3.1 医学观察期

疫邪初犯肌表肺卫，可见低热、咽稍痛或痒，或轻微干咳。疫邪夹湿，湿困脾土，脾主四肢肌肉，可见乏力。舌淡红，苔薄白微腻或微黄，脉滑微浮，为湿邪犯表之象。《温疫论》曰“大凡客邪贵乎早逐”，应尽早解表疏风，扶正散邪。可选

用葱豉汤合玉屏风散加味，药用葱白 6~9g（切段），淡豆豉 10g，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。葱豉汤通阳发汗，使病邪从汗而出。玉屏风散祛风益气固表，又防发散太过。白术健脾燥湿安胎，黄芩清热安胎。诸药合用，祛邪不伤正，且无伤胎之虞。咽痛明显者，去黄芪，加连翘 9g 加强解毒之力；舌苔厚腻者，加姜半夏 6~9g，陈皮 6~12g，茯苓 6~15g 以加强祛湿之力。

乏力伴胃肠不适者可选用藿香正气胶囊（软胶囊、丸），而藿香正气水口服液中有乙醇成分，妊娠期妇女应避免使用。气虚外感风寒湿邪，症见恶寒发热、头身痛、无汗、乏力、咳嗽者可用人参败毒胶囊，其成分中川芎、枳壳为妊娠慎用药，症状缓解则停用，妊娠早期及妊娠晚期避免使用。若风热外袭，症见发热、头痛、咽痛、乏力者，可用金花清感颗粒、金叶败毒颗粒合玉屏风颗粒扶正祛邪。“七版方案”中推荐的连花清瘟胶囊（颗粒）中含有大黄，疏风解毒胶囊（颗粒）中含有虎杖、马鞭草、败酱草，均为妊娠慎用药，此期病情不重，不建议选用。

3.2 临床治疗期

“七版方案”推荐的“清肺排毒汤”适用于新冠肺炎轻型、普通型、重型患者，在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。妊娠期妇女应用时，建议去掉妊娠慎用药射干和细辛，将苦杏仁（有小毒）改为炒杏仁，处方如下：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。方中麻黄、桂枝、枳实为妊娠慎用药，应注意剂量，中病即止。有表邪时，可用麻黄、桂枝发散解表，表邪已解或无表邪则不用；有咳喘者可用炙麻黄宣肺平喘；枳实行气化痰除满，若痞满缓解则不用。

3.2.1 轻型 寒湿疫毒袭表，卫气郁闭，营卫失和，症见发热、乏力、周身酸痛；肺失宣降，肺气上逆，可见咳嗽、咯痰、胸闷憋气；湿困脾土，可见纳呆、恶心、呕吐、大便黏腻不爽；舌质淡胖有齿痕或淡红，苔白厚腐腻或白腻，脉濡滑，为寒湿内阻、湿浊内生之象，证属寒湿郁肺证。治以芳香利湿，辟秽化浊，宣利肺气。方选藿香正气散合麻杏石甘汤加减，处方：藿香 10g，苍术 9~15g，麻黄 6g，生石膏 15g（先煎），炒杏仁 9g，陈皮

10 g, 葶苈子 15 g, 煨草果 9 g, 羌活 10 g, 生姜 6 ~ 10 g, 苏叶 10 g, 桑白皮 10 g, 桔梗 10 g, 麸炒白术 15 ~ 30 g, 砂仁 3 ~ 6 g (后下)。藿香正气散解表疏里, 升清降浊。麻杏石甘汤宣肺透邪, 止咳平喘, 外邪得宣则改为炙麻黄。葶苈子、煨草果行气平喘、温中燥湿, 草果煨用可缓和燥烈之性。桑白皮、桔梗开宣肺气, 理气止咳; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 苏叶、砂仁理气和胃安胎; 生姜温中止呕, 温肺止咳; 白术炒用缓和燥性, 补气健脾安胎; 羌活辛温发散, 藿香味辛, 阴虚血燥者不宜用; 苍术辛散苦燥, 阴虚发热者不宜用。妊娠期妇女阴血聚下, 阳易偏亢, 故本方中羌活、藿香、苍术均减量使用。全方芳香辟秽, 散寒不助热, 理气不伤胎。方中麻黄为妊娠慎用, 表邪得解则去掉, 或用荆芥 15 g 替换麻黄。干咳、咽干甚者, 去苍术、草果、生姜, 加沙参 10 g; 咳嗽痰多者, 加芦根 15 ~ 20 g, 款冬花 9 ~ 15 g, 紫菀 9 ~ 15 g; 口苦、咽痛、苔黄者, 加黄芩 6 ~ 15 g, 连翘 9 ~ 15 g。

若疫气兼夹湿热, 症见低热, 微恶寒, 干咳少痰, 咽痛, 口干不欲多饮, 乏力, 头身困重, 肌肉酸痛, 脘痞呕恶纳呆, 便溏或黏滞不爽; 舌淡红, 苔白厚腻或薄黄, 脉滑数, 为湿热疫毒蕴肺之象。治宜清热利湿, 辟秽化浊, 选用达原饮加减。处方: 柴胡 10 g, 黄芩 10 g, 姜草果 3 ~ 6 g, 厚朴 6 g, 知母 10 g, 生地黄 10 g, 连翘 15 g, 青蒿 10 g (后下), 苍术 10 g, 大青叶 10 g, 砂仁 6 g (后下), 甘草 5 g。《湿热条辨》曰“邪由上受, 直趋中道, 病多归膜原。”三焦不畅, 气机闭阻, 痰浊内生, 湿遏热伏。达原饮开达膜原, 燥湿化痰, 清泻里热。生地黄清热凉血而无动血之虞; 方中厚朴为妊娠慎用, 具有苦降下气平喘之效, 故减量使用, 病情缓解则停用。草果姜制可缓和燥烈之性, 增强温中止呕之效; 更加砂仁理气安胎。

3.2.2 普通型 湿毒犯肺, 肺失宣降, 可见发热、咳嗽痰少或黄痰、憋闷气促; 湿遏中焦可见腹胀、便秘; 舌质暗红, 舌体胖, 苔黄腻或黄燥, 脉滑数或弦滑, 为湿毒内盛、阻滞气机、腑气不畅之象, 辨证为湿毒郁肺证。治以宣肺泄热, 利湿解毒。方选麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤加减, 处方: 蜜麻黄 6 g, 炒杏仁 15 g, 生石膏 30 g (先煎), 茯苓 15 g, 苍术 10 g, 藿香 15 g, 青蒿 12 g, 蒲公英 15 g, 芦根 30 g, 葶苈子 15 g, 化橘红 15 g, 甘草 10 g。现代药理学研究^[12-13]证实, 麻杏石甘汤有抗病毒、减轻肺部炎症的作用。葶苈子中主要化合物如槲皮素、山柰酚等具有减轻肺组织损伤、调节

机体免疫活性、降低促炎介质释放等作用^[14]。麻黄灸用增强宣肺平喘之效, 以解患者喘憋气促之症; 茯苓、苍术、藿香健脾燥湿; 青蒿、蒲公英清热凉血解毒; 化橘红燥湿化痰, 理气宽中; 芦根清透肺胃之热且生津止渴润燥。全方合用利肺祛湿, 透热解毒。

寒湿疫毒淫肺, 症见身热不扬或无发热, 干咳, 少痰, 胸闷, 脘痞, 呕恶, 便溏; 舌质淡或淡红, 苔白或白腻, 脉濡滑, 为寒湿阻肺之象。治宜散寒燥湿, 理气和中。方选藿香正气散加减, 处方: 藿香 10 g, 苍术 9 ~ 15 g, 陈皮 10 g, 白芷 6 ~ 10 g, 煨草果 6 g, 蜜麻黄 6 g, 羌活 10 g, 生姜 6 ~ 10 g, 苏梗 10 g, 桑白皮 10 g, 桔梗 10 g, 麸炒白术 10 g, 砂仁 3 ~ 6 g (后下)。此方以温燥之品为主, 藿香、苍术、煨草果燥湿化痰, 健脾温中; 麻黄、羌活、生姜宣肺温中散寒; 陈皮燥湿化痰, 理气和中; 苏梗、砂仁理气安胎, 麸炒白术健脾安胎; 加用白芷燥湿散寒, 并用桑白皮、桔梗, 升降相合, 利肺祛湿。全方外散疫毒之邪, 内化寒湿之气, 兼以和中理气, 表里同治。若见恶寒发热、无汗头痛、肢体骨节酸痛、口苦微渴者, 可选用九味羌活汤合神授太乙散加减治疗, 处方: 羌活 9 g, 防风 9 g, 苍术 9 g, 苏叶 6 g, 葛根 9 g, 白芷 6 ~ 10 g, 升麻 9 g, 白芍 6 g, 黄芩 6 ~ 10 g, 甘草 3 g。

本型推荐中成药有藿香正气胶囊 (软胶囊、丸)、九味羌活颗粒、连花清瘟胶囊 (颗粒)。九味羌活颗粒含妊娠慎用细辛、川芎, 若病情缓解则停用; 口苦、苔黄者可用清开灵口服液 (颗粒、软胶囊、胶囊、片), 其中含有珍珠母, 为妊娠慎用, 症状缓解则停用。

3.2.3 重型 疫毒之邪入里闭肺, 可见发热面赤、咳嗽、痰黄黏少、喘憋气促; 毒伤肺络, 则痰中带血; 湿热阻遏中焦, 气机不畅, 致疲乏倦怠、恶食不食、大便不畅、小便短赤; 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数, 为疫毒入里化热之象。辨证为疫毒闭肺证; 治应清热泄毒, 透热达邪。方用化湿败毒方加减, 处方: 生麻黄 6 g, 炙麻黄 6 g, 炒杏仁 10 g, 生石膏 15 g (先煎), 葶苈子 10 g, 桑白皮 10 g, 瓜蒌 9 ~ 15 g, 生大黄 6 g (后下), 煨草果 6 g, 桔梗 10 g, 黄芩 10 ~ 15 g, 连翘 9 g, 鱼腥草 12 g, 白术 10 g, 砂仁 3 ~ 6 g (后下)。其中生麻黄、炙麻黄、炒杏仁、石膏、葶苈子同用清热平喘, 温清宣降相伍, 清泻肺热而无凉遏冰伏之虞。妊娠期妇女阴血聚下, 阳气易浮, 疫毒入里化热, 用桑白皮、瓜蒌、桔梗等利肺泻热, 化痰平喘, 并用黄芩、连

翘、鱼腥草等清热解毒。黄芩、白术、砂仁兼有安胎之效。生大黄通腑泄热解毒，煨草果燥湿化痰平喘。发热重者，加青蒿 15 g，柴胡 15 ~ 20 g。生麻黄、生大黄为妊娠慎用，应注意剂量，中病即止。

若热入营血，气营两燔，上扰心神，迫血妄行，可见大热烦渴，喘憋气促，神昏谵语，视物错愕，或发斑疹，或吐血、衄血，或四肢抽搐；舌绛少苔或无苔，脉沉细滑数，或浮大滑数。辨证为气营两燔证；治以清热凉血，解毒散瘀。方选清瘟败毒饮加减，处方：生石膏 30 ~ 60 g（先煎），知母 30 g，生地黄 30 ~ 60 g，水牛角 30 g（先煎），赤芍 30 g，玄参 30 g，连翘 15 g，牡丹皮 15 g，黄连 6 g，竹叶 12 g，葶苈子 15 g，甘草 6 g。该方既清气分之火，又凉血分之热。现代药理学研究证实，该方有减轻肺炎炎症损伤的作用^[3]，可改善凝血功能^[4]，抑制过度免疫应答，保护肝肾功能^[17-18]。牡丹皮为妊娠慎用，病情缓解可去掉。

推荐中成药：连花清瘟胶囊（颗粒）、清开灵口服液（颗粒、软胶囊、胶囊、片），病情缓解则停用。“七版方案”中推荐了喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液，中成药注射剂多为妊娠禁忌药，故应用时应权衡风险与获益，在患者知情同意后审慎使用。

3.2.4 危重型 疫毒内闭，患者可见呼吸困难，动辄气喘，甚至肺气衰竭，需要辅助通气；邪毒逆传心包，扰及神明，可见神昏、烦躁；舌质紫暗、苔厚腻或燥，为湿浊内盛、血脉瘀阻之象；汗出肢冷、脉浮大无根为阳脱之象，病属危急。急当回阳救逆，益气固脱，推荐参附汤加减，处方：人参 15 g（另炖兑入），炮附片 10 g（先煎），山萸肉 15 g，送服安宫牛黄丸。安宫牛黄丸清热开窍，豁痰解毒。方中人参、炮附片上助心阳，下补肾命，中补脾土，二药相须为用，回阳救逆；山萸肉敛阴以固气脱。炮附片为妊娠禁用，安宫牛黄丸为妊娠慎用，病情缓解即停用。“七版方案”中推荐的苏合香丸因有较多妊娠禁忌药，不推荐使用。机械通气伴有腑气不通时，可用生大黄 5 ~ 10 g 通腑泄热，腑气通则停用。

推荐中成药有参附注射液、生脉注射液、参麦注射液，病情缓解则停用。“七版方案”中推荐的血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液成分中均有妊娠禁忌药，此型病情危重，应权衡风险与获益，在患者知情同意后审慎使用。

3.2.5 恢复期 湿性缠绵，大病新瘥，肺脾尚虚，余邪未尽，症见气短乏力，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，为肺脾气虚、湿邪滞留之象。治应益肺健脾，清泄余邪，方用参苓白术散加减，处方：党参 15 g，茯苓 15 g，麸炒白术 10 g，炙黄芪 15 g，藿香 10 g，陈皮 10 g，砂仁 6 g（后下），炒扁豆 10 ~ 15 g。体虚咳嗽者，加灵芝 10 ~ 15 g。党参、茯苓、白术、黄芪同用，益气健脾渗湿；妊娠期妇女由于气机升降失调，易气滞湿停，故用麸炒白术健脾补肺，利湿行气；藿香醒脾化湿，辟秽和中；炒扁豆补气健脾，兼能化湿，药性温和，补而不滞；合陈皮、砂仁理气除湿，脾气得运，生化有源；白术、砂仁又可安胎。本方以益气补脾之品配伍化湿理气之药，虚实并治，补而不滞，利而不峻。

若疫毒之邪伤津耗气，病瘥但见气阴两虚，表现为乏力，气短，口干，心悸，汗多，便结，纳差，低热或不热，干咳少痰；舌干少津，脉细滑或虚滑无力。治应清热益气，养阴生津。方选沙参麦冬汤加减，处方：沙参 15 g，太子参 15 g，麦冬 15 g，玉竹 10 g，桑叶 10 g，神曲 20 g，石斛 12 ~ 15 g，酒黄精 10 ~ 15 g，甘草 6 g。沙参、太子参、麦冬补肺脾胃之气，养阴生津；玉竹、石斛、黄精以滋心肺肾之阴，兼清肺胃心热；神曲健脾和中，以运气血生化之源。中成药可选用参苓白术散（丸）、生脉饮等。

4 小结

妊娠期妇女由于其特殊生理特点，容易出现气血阴阳失调，是新冠肺炎的易感人群。其感染病毒及发热症状本身就是引起不良妊娠结局的高危因素，在各期治疗过程中，若妊娠期妇女出现腰酸腹痛、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。中医药治疗妊娠期新冠肺炎患者，应充分考虑其生理病理特点，治疗用药时根据病情进展、体质因素、妊娠所处阶段等综合分析，合理配伍，严格控制妊娠禁忌药的使用及应用剂量和时间，确保母婴安全。

参考文献

- [1] 妇幼健康司. 关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知 [EB/OL]. (2020-02-02) [2020-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s7902/202002/de2d62a5711c41ef9b2c4b6f4d1f2136.shtml>.
- [2] 刘洋腾宇, 左晓霞. 妊娠期免疫系统的特点与妊娠合并自身免疫性疾病 [J]. 中华产科急救电子杂志, 2019, 8 (2): 103-107.

- 11 JIE Q. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? [J]. Lancet, 2020, 395(10226): 760-762.
- 12 中华中医药学会妇科分会. 妊娠期新型冠状病毒肺炎中医药治疗专家建议(试行) [EB/OL]. (2020-02-14) [2020-03-01]. <http://www.cacm.org.cn/zhzyyx/han-gyeyawen/202002/f8290188455145e0b48fd4b6568f8428.shtml>.
- 13 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版) [EB/OL]. (2020-03-03) [2020-03-04]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/04/content_5486705.htm.
- 14 王琦, 谷晓红, 刘清泉. 新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- 15 方邦江, 齐文华, 黄烨. 新型冠状病毒肺炎中西医结合防控手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- 16 范逸品, 王燕平, 张华敏, 等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎 [J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 369-374.
- 17 GUAN W, NI Z, YU HU, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China [J]. N Engl J Med, 2020, 382(18): 1708-1720.
- 18 LI Q, GUAN X, WU P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia [J]. N Engl J Med, 2020, 382(13): 1199-1207.
- 19 杜惠兰. 妊娠期中西药物用药禁忌 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 5.
- 20 白辰, 刘铁钢, 徐竞男, 等. 基于网络药理学的银翘散合桑菊饮加减方、麻杏石甘汤加减方与抗病毒西药作用机制比较: 以 2018 初冬流行性感冒轻症为例 [J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 928-934.
- 21 李玲, 吴佳敏, 欧阳建军, 等. 抗流感病毒性肺炎的有效中药复方筛选及机制研究 [J]. 中国免疫学杂志, 2018, 34(8): 1168-1173.
- 22 史佩玉, 林樨, 陈国铭, 等. 基于网络药理学的葶苈子滑在作用机制研究 [J]. 中国药房, 2019, 30(20): 2823-2828.
- 23 丁楠, 高菁, 陈丹阳. 清瘟败毒饮清热泻火组干预急性肺损伤的谱效关系研究 [J]. 中医药信息, 2017, 34(6): 23-26.
- 24 任钰鑫, 刘小军, 连永红, 等. 清瘟败毒饮合凉膈散加减辅助血必净注射液治疗脓毒症热毒炽盛证的多靶点效应 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(10): 189-194.
- 25 冷建春, 罗燕, 郭小刚. 清瘟败毒饮对脓毒症的疗效及对部分血清免疫学指标的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 758-760.
- 26 钱风华, 郭健, 赵雷, 等. 清瘟败毒饮对脓毒症急性肾损伤患者 Cys-C, KIM-1 与 NGAL 表达的影响 [J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(7): 44-46.

Traditional Chinese Medicine Understanding of Coronavirus Disease 2019 During Pregnancy and the Main Points of Syndrome Differentiation and Treatment

FAN Lijie^{1,2}, DU Huilan^{1,2}, DUAN Mei¹

1. Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050200; 2. Hebei Province Collaborative Innovation Center for Reproductive Diseases of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine/Key Laboratory of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Research on Liver and Kidney Diseases

ABSTRACT We introduced the traditional Chinese medicine (TCM) understanding on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and the characteristics of syndrome differentiation and treatment. It is pointed out that *yin* deficiency and lung dryness, stagnation of *qi* and rebellion of *qi*, stagnation of phlegm and stagnation of dampness during pregnancy are the main causes of the disease; vital *qi* deficiency and pathogen collapsing, obstruction of lung by epidemic toxin, block without ventilating are the main pathogenesis. Based on the *Expert Suggestions on Traditional Chinese Medicine Treatment of Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy (Trial)*, combined with the *Diagnosis and Treatment Plan of Coronavirus Infected Pneumonia (Trial Seventh Edition)*, the main points of differentiation and treatment of COVID-19 in pregnancy are interpreted and explained. We emphasize that in the treatment of COVID-19 during pregnancy, treatment for the disease and fetal safe should be simultaneously considered, and the use of pregnancy contraindications should be avoided as much as possible. If the condition requires the application, the dosage and time of medication should be strictly controlled to ensure the safety of mothers and fetuses.

Keywords coronavirus disease 2019; pregnancy; syndrome differentiation and treatment; contraindicated drugs

(收稿日期: 2020-03-05; 修回日期: 2020-03-29)

(网络首发日期: 2020-04-14)

编辑: 邓 媛