

DOI:10.16305/j.1007-1334.2024.z20240630006

姜泉治疗风湿免疫病合并妊娠的临床经验

张柔曼, 常 甜, 巩 勋, 姜 泉

中国中医科学院广安门医院(北京 100053)

【摘要】 介绍姜泉教授运用中医药治疗风湿免疫病合并妊娠的临床经验。其以稳定维持、助孕护产为抓手,以辨清缓急、分期论治,谨守病机、病证结合,个体方案、整体调治,依症选方、灵活加减为思路。治疗上,以祛邪培本为纲,既要祛邪阻病、防止病情深入发展,又要培本安胎、审慎选药,避免药性峻猛伤及胎元,帮助患者顺利度过妊娠期。并附验案 1 则。

【关键词】 风湿免疫病;类风湿关节炎;妊娠结局;名医经验;中医药疗法

Jiang Quan's clinical experience in treating rheumatic and immune diseases complicated by pregnancy

ZHANG Rouman, CHANG Tian, GONG Xun, JIANG Quan

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Abstract: This paper introduces Professor Jiang Quan's clinical experience in treating rheumatic and immune diseases complicated by pregnancy using traditional Chinese medicine (TCM). The treatment approach focuses on maintaining stability and supporting pregnancy and childbirth. Key strategies include distinguishing between urgent and chronic conditions, treating based on disease stages, adhering to disease pathogenesis, combining disease identification with syndrome differentiation, combining individualized and holistic treatment, and flexible prescribing based on the symptoms. The main principle of treatment is to both eliminate pathogenic factors and strengthen the body's constitution. The goal is to expel pathogenic factors, prevent disease progression, nourish the body, and secure the pregnancy. Therefore, medications are selected with care to avoid harming the fetus by using medications with strong or potent properties, helping patients safely go through the pregnancy period. A proven case is provided for reference.

Keywords: rheumatic and immune diseases; rheumatoid arthritis; pregnancy outcome; famous doctor's experience; traditional Chinese medicine therapy

系统性红斑狼疮(SLE)、类风湿关节炎(RA)、抗磷脂综合征(APS)等风湿免疫病可显著增加不良妊娠结局的风险。研究^[1]发现,活动性风湿免疫病与不良妊娠结局呈正相关,严重影响育龄妇女的健康和生活质量。同时,妊娠也会影响风湿免疫病的病情,二者相互影响。风湿免疫病一旦合并妊娠,治疗上往往变得十分棘手,如何做好风湿免疫病患者的妊娠管理,也是临床

医生面临的巨大挑战。

姜泉教授是国家中医药领军人才“岐黄学者”、首都名中医、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医风湿免疫病临床和科研工作 40 余年,坚持中医原创思维,用中医药解决临床疑难病症,在治疗风湿免疫病方面积累了丰富的丰富经验。姜教授提出,风湿免疫病“体脏合痹”的中医诊治观^[2-4],以稳定维持、助孕护产为抓手,构建“防-治-保-康-养”新模式。笔者有幸成为姜教授学术继承人,在临床跟师学习过程中,目睹了中医药在治疗风湿免疫病合并妊娠的全过程中发挥了重要作用,并成功帮助许多患者顺利分娩,故将姜教授临床经验进行梳理总结,以飨同道。

1 治疗瓶颈亟须突破

一项队列研究^[5]提示,风湿免疫病妊娠患者早产发生率更高,严重影响育龄期女性的健康和妊娠过程。同时,怀孕引起的生理免疫改变也会影响风湿免疫病

[基金项目] 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目——传承名老中医药专家学术经验专项(HLCMHPP2023014);国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号);北京市中医药管理局 2023 年北京市重大疑难疾病中西医协同攻关项目(2023BJSZDYNJBXTGG-003)

[作者简介] 张柔曼,女,硕士,副主任医师,主要从事中医药防治风湿病的临床和基础研究工作

[通信作者] 姜泉,主任医师,博士研究生导师;E-mail:doctorjq@126.com

的病情变化,有 25%~65% 的 SLE 患者在妊娠期间疾病活动度增加,以肾脏或血液系统受累多见^[6-7]。美国风湿病学会(ACR)针对风湿和骨骼肌肉疾病患者发布了生殖健康管理指南^[8],表明多种抗风湿药会影响妊娠,在妊娠期间仍需药物控制原发病,失控的风湿免疫病与不良妊娠结局相关,相对安全的抗风湿药研究证据不足。总之,风湿免疫病患者面临生育的巨大挑战,目前风湿免疫病合并妊娠的治疗瓶颈也亟须突破。

2 中医治疗总体思路

风湿免疫病合并妊娠患者的不良妊娠结局风险明显增高,同时也增加了病情的复杂程度和治疗难度,使得很多患者放弃了生育的机会。胎儿居于母体胞宫,脏腑经络之血皆注于冲任以养胎,此时全身处于阴血偏虚的状态。《傅青主女科》所载:“血荫乎胎,则血必虚耗……阴虚火动……此胎之所以下坠也。”以阴虚血热为核心病机的 SLE 患者,因阴血虚耗,热伤冲任,而致胎动不安;反之,妊娠女子阴血下聚养胎,阴虚不足以济火,相火无制,虚热、血热更甚,也会扰动 SLE 的病情。“太热则胎受其损”(《傅青主女科》),RA 患者多湿热瘀阻,热邪太盛,伤及冲任,迫血妄行,以致血海不固,胎动下坠。混合性结缔组织病(MCTD)、APS 等以血瘀为主要病机的患者,因瘀血阻塞脉络,引起局部血运障碍,或引起脾胃等脏腑功能失调,继而影响新血化生,或因血液损耗太过,皆可因瘀致虚,血虚不足以养胎,致使胎漏。

姜教授强调风湿免疫病患者围妊娠期中医治疗的总体思路是辨清缓急、分期论治,谨守病机、病证结合,个体方案、整体调治,依症选方、灵活加减。辨清缓急、分期论治,即在备孕期应以稳定病情、补肾育阴为主要治疗原则;妊娠期则要重视健脾益肾、和胃安胎;到产后阶段,要注意预防病情复发、科学哺乳。谨守病机、病证结合,即针对不同的风湿免疫病要抓住核心病机,例如 RA 的核心病机是湿、热、瘀,治疗当以清热、利湿、祛瘀为主;而 SLE 的核心病机为阴虚血热,治疗以养阴清热为主;MCTD 多见寒凝血瘀,治疗以温阳活血为主。个体方案、整体调治,即在治疗过程中,应在辨证施治、整体调整基础上,同时结合患者随诊的证候和体质特点,进行分型施治、个体化治疗。此外,由于妊娠全程要经历不同生理阶段,会出现多种症状,例如针对恶阻呕吐,要以和胃降逆止呕为主;针对水肿,当以祛湿消肿为主;针对腰酸,应以补肾强脊为主。这些体现了依症选方、灵活加减的治疗思路。

3 中医治疗具体应用

3.1 备孕期稳定病情,补肾育阴 风湿免疫病患者备

孕阶段的中医治疗总体目标是稳定原发病病情,且兼顾培补肾阴,为孕育做好准备。风湿免疫病患者选择备孕的时机与条件至关重要,应避免会影响妊娠结局的相关因素^[9]。

《素问·上古天真论》载:“二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”备孕的关键点在于肾气充盛,天癸泌至。脏腑功能正常,肾气盛、气血和调,男精壮、女经调、天癸至,媾媾之时,阴阳和,阳施精,阴摄之,胚胎结,居子宫。

备孕期间,可以选择补肾育阴药物,如杜仲、桑寄生、菟丝子、续断、枸杞子等。需注意不能单纯补肾填精,更要重视对风湿免疫病原发病的治疗,应治病求本、对症用药。如 SLE 合并 APS 患者适当进行活血化瘀有助于降低自身抗体、清除免疫复合物,以及改善微循环,可选择三七、茜草、地黄、丹参、鸡血藤之类;SLE 患者以阴虚血热为主,补肾同时应不忘养阴清热,可选择青蒿、地黄、知母、女贞子等品;对于 RA 患者,补肾同时不忘清热利湿、活血化瘀,可选择土茯苓、虎杖、车前草、丹参、莪术、蜂房等。同时,姜教授还喜用中医外治法,如中药泡洗、中药穴位敷贴等,此法特别适合有关节炎症状的风湿免疫病患者,可使药物直达病所,缓解关节局部症状,效专力宏。

3.2 妊娠期控制病情,稳固胎元 风湿免疫病患者妊娠阶段的中医治疗总体目标是稳定母体原发病病情、防止疾病复发,同时健脾益肾、和胃安胎、改善并发症。妊娠期间,要关注风湿免疫病原发病的监测和治疗,同时也要选择对妊娠有益的中药,应避免妊娠禁忌药物的使用^[10]。

风湿免疫病患者妊娠期,因雌激素水平显著升高,不同疾病患者的病情有所区别。例如,SLE 患者妊娠期病情复发比例明显增加^[6-7],显著高于非妊娠期 SLE 患者。此外,包含 37 项研究的 meta 分析^[11]提示,1 842 名 SLE 孕妇,尤其是患有狼疮性肾炎的女性,怀孕会增加高血压和胎儿早产的风险。还有研究^[12]指出,204 名患有 RA 的孕妇中 60% 在怀孕期间疾病活动有所改善。多中心队列研究^[13]表明,MCTD 患者的活产率为 72%,同时在抗磷脂抗体阳性和肺部或肌肉受累 MCTD 患者中观察到其胎儿结局较差。因此,风湿免疫病患者妊娠期间,我们要病证结合,针对不同疾病,对患者病情进行严密监测和治疗,才能保障风湿免疫病患者顺利度过妊娠期。在用药上,辨证选择既治疗风湿病症状,又对妊娠有益之品,例如肝肾不足者,可选杜仲、续断、桑寄生、山药、菟丝子、地黄等;脾气不足者,可选砂仁、白术等;瘀血阻络者,可选当归等养血活血之药;有热象者,可选黄芩、苎麻根等清热、安胎之品。此外,姜

教授还喜用一些药食同源的中药,既安全又有效,如山药、橘皮、赤小豆、冬瓜皮等。

《素问·六元正纪大论》载:“黄帝问曰:妇人重身,毒之何如?岐伯曰:有故无殒,亦无殒也。帝曰:愿闻其故何谓也?岐伯曰:大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死。”妊娠期间,孕妇常会出现一些不适应反应,如恶心呕吐、头晕、水肿、外感、腰痛等。症状轻者,姜教授主张可调整饮食,适当休息,保持情绪舒畅,稍隔时日,即能自然缓解;症状较重者,即影响正常生活时,姜教授主张药物调理。

《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》载“妇人得平脉,阴脉小弱,其人渴(呕),不能食,无寒热,名妊娠,桂枝汤主之”“妊娠呕吐不止,干姜人参半夏丸主之”。姜教授认为,恶心呕吐病机为胚胎初植胞宫,阴阳气血暂时失调,胎气上冲,胃失和降,治疗当以健脾宽中、降逆清热为主,常选橘皮竹茹汤等,胃中虚寒者加生姜、砂仁,胃热者加黄连、芦根,肝热犯胃反酸烧心者加左金丸。

《医宗金鉴·妇科心法要诀》载:“头面、偏体浮肿者为子肿,大腹胀满者为子满,腿脚肿大者为子气,两脚肿而肤厚者为皱脚,两脚肿而皮薄者为脆脚。以上证候,都可归于子肿名目内。”《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”若外邪侵袭,饮食起居失常,或劳倦内伤,均可导致肺不通调,脾失转输,肾失开阖,终致膀胱气化无权,三焦水道失畅,水液停聚,泛滥肌肤,而成水肿。治疗上,姜教授常用防己黄芪汤、五皮饮等,脾虚纳呆者加砂仁、木香,湿重下肢麻木者加赤小豆、冬瓜皮,湿阻气机者加香附、枳壳,水郁化热者加青蒿、钩藤、地骨皮。

“子悬”是指怀孕后,时常感到胸胁闷胀、气促烦闷。正所谓“如物悬坠之状”(《广嗣纪要》),并非是胎能悬挂。姜教授认为,子悬的病因病机是妊娠后期,胎儿逐渐增长,腹部膨大,胸膈部受影响,稍感胸闷肋胀、气机不舒,乃病程之常,不足为病。在此期内,若遭受情志刺激,肝气夹热上冲,则胸胁闷胀变本加厉,渐趋严重,治疗当清热与解郁并重,以清热解郁、疏肝降逆为治疗原则。姜教授喜用紫苏梗、白芍、合欢皮、竹茹、砂仁、钩藤、黄芩等药物以理气宽中、健脾降逆、止呕安胎、调畅肝气、柔肝缓急、清肝解郁。

诊治妊娠外感时需照顾受孕后特殊情况,所选药物宜纯和,祛邪而不伤胎。妊娠期间反复外感者,姜教授常用葱豉桔梗汤;妊娠咳嗽(子嗽)者,姜教授选用紫苏叶、紫苏梗、竹茹、陈皮、贝母、款冬花、沙参、紫菀等。

《素问·脉要精微论》曰“肾者,腰之府,转摇不能,

肾将惫矣”,隋代巢元方在《诸病源候论·妇人妊娠病诸候上》提出“妊娠而腰恒痛者,喜堕胎也”,故治疗上当以补肝肾、强腰脊为主。姜教授常用杜仲、续断作为治疗肝肾不足、腰膝酸软之要药,菟丝子、覆盆子以安胎壮腰膝。

下肢静脉曲张多出现在近产期。症状轻者,可不治疗,待产后压力消失,症状自然缓解。症状重者,肾气虚弱,胎位下垂,压迫血络,下肢络脉郁滞,当固肾补气以治其本,养血活络为佐治其标,以补肾通络为法。姜教授常用党参、黄芪、杜仲、续断、五味子以补气安胎,增强包络功能;同时配伍当归、熟地黄、首乌藤、丝瓜络以贯通经络,行血而不损正气。

3.3 产后期预防复发,科学哺乳 风湿免疫病患者产后阶段的中医治疗总体目标是重视调养气血,预防母体原发病复发,视病情和用药情况科学哺乳。风湿免疫病患者产后原发病的复发率明显增加,研究^[14]发现,28.4%妊娠早期疾病活动不活跃或疾病活动稳定的SLE患者在产后出现病情恶化。另一项研究^[12]发现,产后46.7%的RA患者疾病活动增强,在产后出现病情恶化。风湿免疫病患者产后1年内不仅需对病情进行严密监测,还需对疾病活动度和严重程度进行准确判断。同时,应根据病情和药物决定是否采用母乳喂养。

《金匱要略》载:“新产妇人有三病,一者病痉,二者病郁冒,三者大便难。”关于产后常见病症之产后身痛,国医大师路志正教授早在20世纪80年代就提出了产后身痛应作为一种独立的疾病对待,并灵活运用《金匱要略》中黄芪桂枝五物汤、防己黄芪汤、桂枝芍药知母汤等方剂进行治疗,取得了显著的临床疗效^[15]。此外,路老还认为,产后气血亏虚,风湿之邪极易乘虚而入,外邪留著营卫,营卫失和,气血痹阻不通则发为本病,运用调和营卫法,以益气固卫为先,审其虚实,或先标后本,或标本同治^[16]。首都国医名师冯兴华教授临证发现,产后身痛患者证素分析居于首位的是寒邪(占46.7%),最常见的证候为肝郁气滞、风寒侵袭、气血亏虚和肾虚邪侵^[17]。姜教授治疗产后身痛时多用外治法,更加适用于哺乳期妇女。姜教授认为,由于产后风湿之邪伤于肌表,水湿郁于肌腠,风湿外邪为标,产后表虚不固为本,治疗应标本兼顾,风湿在表,当从汗解,表气不足,则又不可单行解表除湿,宜益气固表与祛风行水并施。临证治疗产后身痛时,姜教授多用防己黄芪汤加减。此外,姜教授在药物选择上,多用平和之品,少用大温之品,比如鲜用桂枝,因产后妇人多汗体虚,以防发汗太过,加重体虚。此外,姜教授还与中国医学科学院药物所王琰教授团队共同研究^[18]发现,天山雪莲口服液不会在模型动物血中蓄积,且不能通过

血乳屏障,后续有待临床研究进一步验证天山雪莲口服液在哺乳期临床应用的有效性和安全性。

《证治准绳·女科》载:“虚汗不止者,由阴气虚而阳气加之,里虚表实,阳气独发于外,故汗出也。血为阴,产则伤血,是为阴气虚也;气为阳,其气实者,阳加于阴,故令汗出。而阴气虚弱不复者,则汗出不止也。凡产后血气皆虚故多汗。盖人身之气血,相互依存,密切相关。”姜教授治疗产后自汗常用黄芪汤等,药物选用黄芪、白术、防风、熟地黄、牡蛎、茯苓、麦冬、浮小麦、糯稻根等。

姜教授认为产后大便难核心病因病机为津枯便秘,分娩后气血暴虚,津液不足,肠间干燥,传送乏力,故而大便艰难。治疗当以润肠通便为法,常用油当归、黑芝麻、肉苁蓉、全瓜蒌润肠而不伤正,佐以香附、枳壳、陈皮等芳香顺气、健脾悦胃之品,以补为通,以通为宜,增水行舟。

4 验案举隅

孟某,女,23岁。初诊日期:2010年10月11日。

主诉:四肢多关节肿痛2年余。2008年患者出现多关节肿痛反复发作,以左腕、右肘关节肿痛较甚,晨僵约30 min;查血示,红细胞沉降率33 mm/h,类风湿因子21.9 U/mL,抗环瓜氨酸肽抗体>3 200 U/mL,抗突变型瓜氨酸波型蛋白抗体阳性;双手正位X线片示,左手骨质疏松,左腕关节面欠光整、关节间隙狭窄,部分指骨周围软组织肿胀,诊断为RA;予中药(以清热利湿、舒筋通络为主)+来氟米特(每次20 mg,每日1次)+穴位贴敷治疗。用药后症状减轻,于2014年7月停用来氟米特,继续维持中药+穴位贴敷治疗,关节症状控制尚可。

备孕期。2016年3月21日复诊,患者提出备孕需求。症见左腕轻度疼痛、活动受限、无晨僵,余关节无不适,纳可,入睡困难,二便调;舌红苔薄白,脉滑偏数。查血示,类风湿因子306 U/mL,红细胞沉降率10 mm/h, C反应蛋白3 mg/L。停用来氟米特≥6个月。治疗原则:控制病情稳定,兼以补肾育阴。中药以祛风除湿、活血通络为主,兼顾补肾育阴。处方:秦艽15 g,防风12 g,防己15 g,虎杖12 g,女贞子30 g,车前草30 g,忍冬藤30 g,络石藤30 g,青风藤15 g,海风藤15 g,土茯苓30 g,丹参15 g,莪术9 g,蜂房9 g,炒皂角刺10 g,橘皮6 g。每日1剂,水煎服。外治法:穴位贴敷+左腕经筋刀治疗。

妊娠期。2016年4月16日查血示,红细胞沉降率6 mm/h,超敏C反应蛋白0.13 mg/L。2016年5月16日复诊,早孕34 d,左腕关节轻度压痛,余症可,嘱其观察病情,暂停用药。2016年8月1日复诊,妊娠15周,患者

自诉近期膝、肘、左腕偶有疼痛,纳可,偶有恶心呕吐,入睡困难,二便调,近期感冒,咳嗽、咳白痰,流涕;舌暗红、苔根稍黄,脉滑。患者偶有恶心呕吐,为胎气上逆影响脾胃而致,证属妊娠恶阻,治以健脾宽中、降逆清热为主,又因患者近期外感,仍遗有风热之证。处方:橘皮9 g,竹茹10 g,黄芩12 g,桔梗6 g,芦根30 g,浙贝母12 g,连翘12 g,茯苓15 g,炒杏仁9 g,沙参15 g。煎服法同前。2017年1月12日患者顺产一子,母子健康。此后规律门诊随诊。

产后期。2017年2月17日复诊,产后1个月余,症见多关节游走性肿痛,左肩、右膝尤甚,纳可,入睡困难;舌红、苔白腻,脉细滑略数。查血示,类风湿因子422 U/mL,红细胞沉降率11 mm/h,超敏C反应蛋白5.22 mg/L,抗环瓜氨酸肽抗体2 956.29 U/mL。治疗上给予白芍总苷胶囊(每次0.6 g,每日3次)+穴位贴敷。2017年6月12日复诊,产后5个月,症见双腕疼痛,右腕有触热,双手小关节交替疼痛,双髌、双膝、双足不适,夜间明显,晨僵5~10 min,双手湿疹,乏力,汗多,手心热,纳可,眠差,大便稀,小便频数,夜尿5~6次;舌红苔白,脉弦滑。查血示,红细胞沉降率23 mm/h, C反应蛋白6 mg/L,类风湿因子523 U/mL,超敏C反应蛋白9.22 mg/L,抗环瓜氨酸肽抗体>3 200 U/mL;双腕关节超声示,重度滑膜炎、左腕骨侵蚀。嘱其停止哺乳,西药选择甲氨蝶呤(每次10 mg,每周1次)+羟氯喹(每次0.2 g,每日2次)。中药以清热除湿、活血通络为主,积极控制病情。处方:秦艽15 g,地黄15 g,熟地黄15 g,玄参10 g,羌活10 g,虎杖15 g,女贞子30 g,车前草30 g,泽泻15 g,忍冬藤30 g,青风藤30 g,穿山龙15 g,蜂房9 g,蜈蚣2条,炒麦芽30 g,橘皮6 g。煎服法同前。2017年8月14日复诊,产后7个月,关节症状明显减轻,中药继续以清热利湿、活血通络为主,上方加减。2017年10月停用甲氨蝶呤。此后规律门诊随诊。

2018年5月查血示,红细胞沉降率5 mm/h,类风湿因子87.6 U/mL,超敏C反应蛋白1.55 mg/L。2018年6月,患者再次怀孕,孕期右腕关节肿痛较明显,予白芍总苷胶囊(每次0.6 g,每日3次)+羟氯喹(每次0.2 g,每日2次),病情控制平稳。2019年2月21日顺产一子,母子健康。此后规律门诊随诊。

按 通过上述RA合并妊娠的病案,充分体现了姜教授治疗风湿免疫病合并妊娠时运用辨清缓急、分期论治,谨守病机、病证结合,个体方案、整体调治,依症选方、灵活加减的治疗思路。备孕期,全面评估患者病情,中药以稳定病情为主,兼顾补肾育阴,辅以外治法。妊娠期间,密切监测RA疾病活动度,治疗原发病,根据患者出现的并发症,即妊娠恶阻及外感,以健

脾宽中、降逆清热为法改善症状。产后期患者病情复发,嘱患者暂停哺乳,控制病情为要,中西医结合治疗,中药以清热除湿、活血通络为主。

5 小结

综上所述,姜教授治疗风湿免疫病合并妊娠期时,强调中医药应参与全程管理,胆大心细,审慎选择方药。“遣方用药,犹如用兵”,要分清主次,祛邪培本。祛邪阻病,防止病情深入发展;培本安胎,帮助患者顺利度过妊娠期前后。“知己知彼,百战不殆”,要辨证知病,知药善用。既要胆大用药,积极控制疾病活动度;又要审慎选药,避免药性峻猛伤及胎元。

参考文献:

- [1] GILES I, YEE C S, GORDON C. Stratifying management of rheumatic disease for pregnancy and breastfeeding [J]. Nat Rev Rheumatol, 2019, 15(7): 391-402.
- [2] 姜泉. “体脏合痹”理论内涵及其在风湿免疫病防治中的应用思路[J]. 中医杂志, 2024, 65(16): 1656-1661.
- [3] 马协丽, 姜泉, 杨煜辰, 等. 基于“络病-主客交”理论辨治结缔组织疾病相关间质性肺病[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(9): 54-57.
- [4] 徐润, 姜泉, 韩曼, 等. 基于“心痹”理论论治类风湿关节炎的心血管损伤[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(11): 48-52.
- [5] STROUSE J, DONOVAN B M, FATIMA M, et al. Impact of autoimmune rheumatic diseases on birth outcomes: a population-based study[J]. RMD Open, 2019, 5(1): e000878.
- [6] CARVALHEIRAS G, VITA P, MARTA S, et al. Pregnancy and systemic lupus erythematosus: review of clinical features and outcome of 51 pregnancies at a single institution[J]. Clin Rev Allergy Immunol, 2010, 38(2-3): 302-306.
- [7] PETRI M, HOWARD D, REPKE J. Frequency of lupus flare in pregnancy. The Hopkins Lupus Pregnancy Center experience [J]. Arthritis Rheum, 1991, 34(12): 1538-1545.
- [8] SAMMARITANO L R, BERMAS B L, CHAKRAVARTY E E, et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Reproductive Health in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2020, 72(4): 461-488.
- [9] 田新平, 赵久良, 李梦涛, 等. 《2022中国系统性红斑狼疮患者生殖与妊娠管理指南》解读[J]. 协和医学杂志, 2023, 14(3): 504-513.
- [10] 梁启军, 曾茹, 周琳. 妊娠禁忌与安胎中药[J]. 中医杂志, 2018, 59(23): 2068-2070.
- [11] SMYTH A, OLIVEIRA G H, LAHR B D, et al. A systematic review and meta-analysis of pregnancy outcomes in patients with systemic lupus erythematosus and lupus nephritis [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2010, 5(11): 2060-2068.
- [12] JETHWA H, LAM S, SMITH C, et al. Does rheumatoid arthritis really improve during pregnancy? A systematic review and meta-analysis [J]. J Rheumatol, 2019, 46(3): 245-250.
- [13] RADIN M, SCHREIBER K, CUADRADO M J, et al. Pregnancy outcomes in mixed connective tissue disease: a multicenter study [J]. Rheumatology (Oxford), 2019, 58(11): 2000-2008.
- [14] DAVIS-PORADA J, KIM M Y, GUERRA M M, et al. Low frequency of flares during pregnancy and post-partum in stable lupus patients [J]. Arthritis Res Ther, 2020, 22(1): 52.
- [15] 冉青珍. 国医大师路志正从虚论治产后痹经验浅述[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1090-1092.
- [16] 姜泉, 焦娟, 张华东. 路志正调和营卫治疗产后痹临床经验[J]. 北京中医药, 2010, 29(9): 664-666.
- [17] 王清林. 冯兴华教授治疗产后风湿病的经验与数据分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [18] YU H, LIU X T, XU H, et al. The pharmacokinetic study of *Saussurea involucrata* liquid tonic, a traditional Chinese patent for inflammatory pain, in female rats in breastfeeding period [J]. J Chromatogr Open, 2023, 4: 100092.

编辑: 马丽亚

收稿日期: 2024-06-30

