

孕期遇上流感，如何安全用药

文 / 首都医科大学附属北京友谊医院 路振宁

怀孕期间，女性体内的免疫与生理系统会发生一系列变化，更容易受到流行性感冒（简称“流感”）病毒的侵袭。一旦感染，不仅会出现发热、咽痛、咳嗽、全身酸痛等不适症状，更易引发对胎儿健康的担忧，甚至在“用药怕伤胎”和“硬扛怕加重”的两难中犹豫不决。其实，只要掌握科学的用药原则，就能在保护胎儿的同时有效缓解症状，助力母亲康复。下面，我们将通过几个关键问题，为您详解当孕期遇上流感时的安全用药之道。

问题一：孕期感染流感该硬抗还是该用药？

流感是流感病毒引起的急性呼吸道传染病。尽管流感病毒极少经胎盘传播，但是孕期感染后出现的高热等症状，仍可能对胎儿的早期发育造成不良影响。因此，及时采取干预措施至关重要。

当出现疑似流感症状时，准妈妈首先需要学会初步判断病情轻重，并及时采取相应行动。

1. 不需要立即用药的情况

若仅出现中低热（体温 $<38.5^{\circ}\text{C}$ ）、轻微咽痛、头痛、乏力，且无明显呼吸困难、胸痛等情况，可先通过增加休息、多喝水、清淡饮食、物理降温等方式缓解，多数轻症流感患者通过上述调理可在1周左右自愈。

2. 需要及时就医用药的情况

若出现以下任一情况，应高度警惕，并立即就医，由医生评估后规范用药：高热（体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ）持续超过24小时；出现剧烈咳嗽、咽痛，影响正常睡眠或进食；全身肌肉或关节酸痛症状显著；症状持续3天无好

转或加重；出现呼吸困难、胸闷、剧烈头痛等严重症状。尤其是有明确流感患者接触史的孕妇，更不应拖延，以免病情进展影响母胎安全。

问题二：哪些抗病毒药物孕期可以考虑使用？

若确诊或高度怀疑流感，建议在发病48小时内尽早开始抗病毒治疗，这能有效缩短病程、减轻症状，并降低重症风险。即使发病已超过48小时，用药仍可使患者获益。以下是临床常用的几种抗病毒药物：

1. 奥司他韦

奥司他韦是孕期首选口服抗病毒药物，标准剂量为75 mg，每日2次，疗程5天。重症患者剂量可加倍，疗程也可酌情延长。奥司他韦被美国食品药品监督管理局（FDA）归为妊娠期C类药物，但大量临床证据表明，其治疗获益远大于潜在风险，目前也未发现对孕妇及胎儿有明确不良影响。需要注意的是，为减少胃肠道刺激，建议随餐或餐后服用。

2. 扎那米韦

扎那米韦为吸入制剂，适用于无法口服药物的患者，不推荐用于患有哮喘、慢性阻塞性肺疾病（COPD）等呼吸道疾病的患者。用法为每次10 mg，每日2次，疗程5天。扎那米韦同为妊娠期C类药物，但由于是吸入给药，全身吸收量少，在医生评估认为潜在获益大于风险时可考虑使用。

3. 帕拉米韦

帕拉米韦为静脉滴注药物，成人常用剂量为

300~600 mg, 每日1次, 疗程1~5天, 重症者可适当延长。帕拉米韦同样被美国FDA归为妊娠期C类药物, 但尚未发现其对孕妇和胎儿有严重不良影响, 在预期治疗获益高于潜在风险时可用。

问题三: 哪些药物可用于孕期对症治疗?

孕期感染流感后病情可能进展较快, 除抗病毒治疗外, 科学对症处理同样重要。

1. 解热镇痛

对乙酰氨基酚是孕期首选的解热镇痛药, 对胎儿的安全性高, 可有效缓解流感引起的高热、头痛、肌肉酸痛、咽痛等症状。

2. 止咳祛痰

若咳嗽症状轻微, 可通过喝蜂蜜水、使用生理盐水雾化或增加空气湿度等方式缓解。若咳嗽、咳痰严重, 应在医生指导下选择相对安全的止咳化痰药, 如乙酰半胱氨酸。

3. 缓解鼻塞、流涕

可使用生理盐水或海盐水鼻喷雾剂冲洗鼻腔。若症状严重, 可在医生评估后考虑使用相对安全的抗组胺药, 如氯雷他定、西替利嗪(适用于孕中、晚期)。

问题四: 哪些药物孕期应避免使用?

1. 利巴韦林

利巴韦林具有强致畸性, 在孕期任何阶段均绝对禁止使用。

2. 非甾体抗炎药

布洛芬在孕中期使用可能影响胎儿肾脏功能, 孕晚期使用还可能增加早产、胎儿动脉导管早闭的风险, 不可替代对乙酰氨基酚。阿司匹林在孕期(尤其孕晚期)使用可能导致胎儿出血、动脉导管早闭, 流感发热时严禁使用。

3. 中枢镇咳药

右美沙芬在妊娠前3个月内禁用。可待因可能引起新生儿阿片类药物戒断综合征, 禁止在孕期使用。

4. 复方感冒药

多数复方感冒药含伪麻黄碱、氯苯那敏、金刚烷胺等成分。这些成分对胎儿的安全性尚未完全明确, 且多种成分叠加易导致过量, 不建议自行使用。



5. 不明中成药或偏方

成分标注不清晰的中成药、民间偏方可能含有对胎儿有害的成分, 且缺乏孕期安全数据支持, 切勿盲目服用。

问题五: 孕期感染流感后用药需要注意什么?

孕期用药应秉持“安全优先”的原则, 以下几点一定要注意:

1. 及时就医不拖延

孕期流感症状通常进展较快, 一旦高度怀疑感染, 应尽早就医进行筛查, 抓住48小时黄金用药窗口。

2. 切勿自行用药, 遵医嘱是关键

不能凭个人经验购买感冒药、退热药, 更不能照搬他人用药方案。医生会根据孕周、症状轻重、胎儿发育情况, 选择对胎儿风险最低的药物, 最大程度降低用药风险。

3. 优先选择经临床验证的药物

尽量选用有充分孕期使用数据、对胎儿安全性明确的药物, 避免使用新药、成分复杂的复方药或偏方, 减少未知风险。

4. 避免自行调整剂量

即使是安全等级较高的药物, 也需严格按照医嘱剂量和疗程服用。不可自行增减剂量或延长用药时间, 以免增加肝肾负担。症状缓解后, 应及时咨询医生并按指导停药。

孕期感染流感并不可怕, 可怕的是硬扛或盲目用药。只要牢记“先评估、遵医嘱、选对药”的核心方法, 做到分清轻重、避开禁忌、科学应对, 就能在为胎儿筑牢安全防线的同时, 帮助孕妈妈战胜流感。**药物与A**