DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.08.026

基于象思维分析半夏用药规律

冯钰惠,赵阳,王翠芳,陈雪爱,胡树毅
(长春中医药大学,吉林 长春 130117)

摘要:“象”作为一种连接具象与抽象内容的思维模式,在中国传统医学中逐渐演变为核心的方法论之一。象思维视域下,半夏的生长周期与夏至前后相吻合,此时阳气达到顶峰而阴气初露端倪,其药性表现为“辛温”,可散阴寒之结。其用药规律主要体现在夏半而生、阳气盛而阴气初生,可使阴阳调和,故能在湿中燥湿,平衡人体湿浊。半夏生长于潮湿背阳处,块茎藏于土中,生于湿而不湿,具有燥湿化痰、降逆止呕等功效。基于象思维对半夏进行分析,不仅能够深入探讨其传统用药规律,为临床辨证施治、药物配伍及炮制技术提供了理论支撑,同时丰富了中药学的哲学内涵。

关键词:半夏;象思维;象;用药规律
中图分类号:R282.71 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2026)08-0126-04

Analysis of Medication Patterns of Banxia(Pinelliae Rhizoma) Based on Image-Thinking

FENG Yuhui, ZHAO Yang, WANG Cuifang, CHEN Xueai, HU Shuyi
(Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, Jilin, China)

Abstract: “Image” as a thinking pattern connecting concrete and abstract contents has gradually evolved into one of the core methodologies in traditional Chinese medicine (TCM). From the perspective of image-thinking, the growth cycle of Banxia (Pinelliae Rhizoma) coincides with the Summer Solstice, when Yang Qi reaches its peak and Yin Qi begins to emerge. Its medicinal property is characterized as “pungent and warm”, which can disperse the accumulation of Yin-cold. The medication principle is mainly reflected in its growth during the mid-summer (when Yang Qi is abundant and Yin Qi starts to generate), enabling the harmony of Yin and Yang. Therefore, it can dry dampness in dampness, balance the body fluid and turbid pathogen. Growing in humid, shady areas with tubers hidden in the soil, Banxia (Pinelliae Rhizoma) thrives in dampness without being overwhelmed by it, possessing the effects of drying dampness and resolving phlegm, reducing adverse Qi and stopping vomiting, etc. Analyzing Banxia (Pinelliae Rhizoma) based on Image-Thinking not only deeply explores its traditional medication rules, providing theoretical support for clinical syndrome differentiation and treatment, drug compatibility and processing techniques, but also enriches the philosophical connotations of Chinese materia medica.

Keywords: Banxia (Pinelliae Rhizoma); image-thinking; image; herapeutic effects

象思维概念自商周时期起源,由古代医家传承发展,充分融合于中医药的文化中,构筑了独特的思维方式,这种思维结构通过取象比类的方法,将药物的形态、生长环境、四气五味等与药物的药性、功效相结合。半夏生长周期与生长环境密切相关,半夏生长于潮湿背阳处,块茎藏于土中,生于湿而不湿,具有燥湿化痰、降逆止呕等功效,主治咽喉肿痛、头眩胸胀等疾病,临床应用范围广。运用象思维理论,系统分析半夏用药规律,从阴阳调和、寒温并用的用药思路,深入研讨其药性特征与自然物象、人体病机之间的内在联系,深化象思维在中药学中应用价值,为临床合理使用半夏提供理论指导,促进经典方剂的现代应用,也有助于推动中医药传统理论与现代临床研究的有机结合,促进中医药的传承与发展。

基金项目:国家中医药管理局科研基金中华医藏提要编纂项目(KJS-ZHYZ-2018-004)

作者简介:冯钰惠(1998-),女,吉林长春人,医师,硕士,研究方向:中医医史文献与文化。
通讯作者:胡树毅(1969-),男,辽宁海城人,编审,硕士研究生导师,博士,研究方向:中医医史文献与文化。E-mail:648124893@qq.com。

1 象与象思维

1.1 “象”的内涵

“象”的起源可追溯到甲骨文时期,《说文解字》[1]载:“象出南越。长鼻牙,三年一乳”,按古书多假象为像。象本为一种产于南越的动物,后经发展,常将古书中“象”字假借为“像”使用,《说文解字》人部曰:“像者,似也。似者,像也。许书中一曰指事,二曰象形。当作像形”。“象形”本应写作“像形”,因“像”更强调模拟外形之意。“象”的含义进一步发展和完善是在《周易》中。《周易·系辞下》中有言:“圣人立象以尽意”“像也者,象也”[2]即古代圣贤通过观察天象、自然动植物的生长的情况总结出类似事物现象的规律,卦象应运而生,卦象就是事物最基本的象,《周易》就是通过六十四卦象来模拟事物的特征,从而发现规律,解决问题,这种思维方式逐渐被引入中医药领域,成为深度理解药物性味、功效的重要方法。韩非又言“人希见生象,而得死象之骨,案其图以想其生,故诸人之所

以意想者皆谓之象”[3]。战国时期中原地带极少见活象，人们通过图画来想象其形态，推而广之，通过间接信息在脑海中形成的形象被称为“象”。

1.2 象思维的内涵

“象思维”是中医思维的源泉[4]，其本质是通过观物取象[2]，从具体物象中提炼出抽象概念最终总结出规律。目前，许多学者对于象思维的概念暂无统一说法，张维波[5]认为对“象”的认知和应用就是象思维，张其成[6]认为，象数思维是指通过带有直观、形象、感性的图像、符号等象工具来揭示认知世界的本质规律，从而构建宇宙统一模式的思维方式，关于象思维的特征也是众说纷纭，如谭燚飞[7]认为象思维有整体性、功能性、变易性等三个特征，张静远[8]则认为象思维具有模糊性。“象”和象思维经过一系列的发展，已经成为独特的思维方式之一。

2 基于象思维的半夏药性解析

2.1 命名与生长特性之象

半夏其名起源于《礼记·月令》曰：“五月半月生，盖当夏之半也”[9]。夏季处于农历四至六月，半夏生于五月，为夏季三个月正中盛夏之时。半夏多产于山坡、田边、疏林下潮湿背阴处，适度遮荫即可旺盛生长，但其块茎却干燥坚实，且夏至日前后半夏多成熟，根据阴阳化气的气候特点，此时天地间正值阴阳二气的盛衰转换的时节，阴气初动，故感一阴之气而生，生于一年中阳盛极，成于一年中阴之起始，可使阴阳调和，故能在湿中燥湿，平衡人体湿浊。

2.2 形态与质地之象

半夏表皮为黄褐色，通于脾土之颜色，采摘时八月份吸收夏日灼气，长于化燥；痰病多因咳嗽扰动脾气，脾失健运而生痰湿，其病位多在于脾。根据取象比类的方法，半夏其形态似脾，脾在人体位于中焦，有承上启下之用。半夏益脾气的用法，如同水流分流。脾喜燥而恶湿，水湿停留困滞脾脏，脾气不通则无法运化水湿，湿盛则泻。半夏果实藏于土壤中，而枝叶现于外，似管引内部水湿导出脾脏，将水液分流，使脾脏恢复运化水液的生理功能。半夏味辛，其果实藏于土地，潜降收敛，故可治疗脏气上逆之呕哕眩悸，效果显著。

2.3 性味与归经之象

半夏性味首载于《神农本草经》曰：“其言味辛平”[10]，故其性味辛散平和。性沉而降。半夏本为天南星科草本植物半夏的块茎，不耐干旱、怕涝，合脾胃之性。块呈扁圆形且质密，形与中焦脾胃相似，表皮黄褐色，亦为脾主色属土性；内白圆润，通肺之颜色。脾为生痰之源，肺为贮痰之器[11]。水谷精微物质经饮食进入体内，营养物质上输于脾，脾气散精，运化水谷濡养周身四肢百骸，糟粕下输膀胱，通过膀胱排出体外。如若脏腑调节功能失调致气化不利，水液代谢发生障碍，肺不调水道，不能输布水液，这些病理产物就转化为水湿。水湿在体内流动不畅，运行不得，进入脾则生痰、进入肺则生涕、进入心则生汗液。无痰有声谓之咳，有痰无声谓之嗽，无形之痰须润滑，有形之痰须化燥，这是治疗咳嗽咳痰的主要方法。咳嗽多见痰涎壅塞于肺，这种有形之痰的治疗以化燥为主，故半夏可以清壅塞于肺的有形之痰。

半夏块茎感夏秋之气而生，又得辛之气，食之则辛辣。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，半夏可治痰涎，因其体滑而味辛，痰涎滑而运化不能，味辛能散能行，行水气而润肾燥，所以去湿而通利大便，利窍而泄小便，可以通痰气，化脾湿，脾无湿不生痰，脾湿化而痰可消。

2.4 炮制与药性演变之象

半夏的炮制并非单一减毒，而是通过不同的辅料和工艺赋予其多向性的功效调整，实现同一药材不同功效的体现。半夏制法有讲究，其属于天南星科植物半夏的茎块，直接服用会中毒，初期见于口舌麻木，口腔糜烂，口角流血，重则昏迷不醒，呼吸停止，危及生命，故需要通过炮制后减毒使用。临床上有许多种炮制减低毒性增强药性的方法，如生姜之象辛辣温散，经生姜和白矾制成的姜半夏长于止呕，善于应用在呕吐反胃，为止呕之要药；甘草之象甘缓调和，石灰之象燥烈，二者合用燥湿健脾，经白矾、石灰和甘草制成的法半夏长于燥湿化痰，善于治疗痰多；白矾之象收敛燥湿，经白矾炮制成清半夏，长于治疗反胃烧心；生半夏并非完全不可用，因毒性偏强，长于消肿散结，只可外用，不建议内服[12]。

炮制之法不同则药性偏重不同，用法也略有不同，根据四气五味差异，故有降逆止呕、燥湿化痰、通利经络、化瘀消肿等功效。

3 基于象思维的半夏临床应用解析

3.1 功效主治

通过观察药物形态、质地、生长环境等外在特征，结合《本草纲目》类比其药用功效，半夏的临床应用正是此类体现。

《本草纲目》云：“半夏主治伤寒寒热，心下坚，胸胀咳逆，头眩，咽喉肿痛，肠鸣，下气止汗。消心腹胸膈痰热满结，咳嗽上气，心下急痛坚痞，时气呕逆，消痈肿，疗痿黄，悦泽面目，堕胎。消痰，下肺气，开胃健脾，止呕吐，去胸中痰满。[13]”《本草纲目》原文中对于半夏功效的阐述大致可以分为以下6个方面。其一，是对治疗伤寒的描述，伤寒主要分为广义伤寒和狭义伤寒两种，半夏味辛微温，温性可以化解阴寒，其生于夏至，可以交通阴阳、调和阴阳，故可治疗伤寒寒热，平衡寒热；其二，“心下坚”，指心下痞满、坚硬，《金匮要略》云：“心下续满坚，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之”，由此条文可看出，“心下坚”病机为留饮未去，以半夏为君药的方剂，取半夏味辛能行气，能化饮，饮化则病自除；其三“下气”，半夏可以治疗下气降逆，块茎生于地中，可吸收天地之气，地上部分盛夏时枯萎，能量潜藏于块茎中，类比人体气机下沉之象，故半夏主沉主降，如使用小半夏汤治疗呕吐等；其四“咽喉肿痛”，对于咽喉肿痛，块茎表面凹凸不平，与肿块相近，味辛能行气，能化液，以辛润燥，可以通痰气，化痰散结，则肿痛消；其五“头眩”，痰气上冲于头部，头部不清明则生头眩，半夏性沉而降，通过沉降的功效改善头部不适；其六“胸胀”，痰气阻滞于胸膈，憋闷不通，半夏茎形似导管，引痰而出，使之不困于胸膈。

古代医家根据药物的形状、四气五味、升降浮沉等药性的物象，利用阴阳五行等学说，通过象思维取象比类的方法，深入研究药物的性味归经，并且融合脏腑辨证的临床经验，阐明药物的功效，随着象思维深入的发展，能够丰富中药的功效、加深理解。有些中药的功效与性味看似毫无关联，象思维作为其中关联的纽带，将中药物象和功效更好地联系在一起，拓展临床用药思路。半夏果实藏于土中，有土性蕴藏之姿，故入脾经，能运化水湿，滑利痰涎，因其成熟月份在夏日，吸收灼热之气，故

性辛偏温,有燥湿之功,功效广泛。

从象思维角度理解半夏的基本功效,应当将半夏的四气五味与功效结合起来,深入挖掘象思维对半夏基本功效解读,这样才有助于临床上对半夏的使用的理解。

3.2 配伍规律

半夏生于夏日之半,吸收夏日阳气,随阴气长而生,又居于阴处,感受"一阴生"其性味辛温,善于燥湿痰气,散结消肿。《本草乘雅》有云夏枯草生于冬至[14],生于一年中至阴之时,成于阴气渐消阳气渐长,成于夏至至阳之时,阴不得阳助,而至全株枯槁,名为夏枯草,历经冬夏阴阳相交之时,故"一阳生"[15]。半夏得阴而生长,阳多阴少,成于夏至日为辛温之品;夏枯草得阳而生长,阴多阳少,长于冬至日为苦寒之品,一辛一苦,辛升苦降,相得益彰,两药合用,散结之效强,可治疗癌肿结节,此类疾病多因痰、毒、瘀等病理产物的堆积和脏器输布运化功能失司,结于五脏久不得疗愈,病机阴阳寒热夹杂,《灵枢·百病始生》言:"厥乃成积也",癌肿隔绝阴阳瘀积于机体内部,阴阳失和,日久积聚成阴寒,阴阳之气无法承接,内外阴阳之气沟通不得,故大部分病机复杂多变,难以治愈。半夏与夏枯草两药升降相得、调整机体阴阳平衡、辛苦并用、阴阳相合、散结消肿、调畅气机,所以即使面对复杂的病因病机,此二味药阴阳相调,相互配伍,全面兼顾病因病机,可以使阴阳调和,气血顺达,顺应四时五脏阴阳的规律,气机通畅,机体康健,疾病痊愈。

3.3 代表方剂

3.3.1 半夏白术天麻汤 半夏白术天麻汤出自清代程钟龄《医学心悟》[16],主治"痰厥头痛,眩晕欲吐",痰气上冲于头部,头部不清明则生头眩,半夏性沉而降,通过沉降的功效改善头部不适。

杨欣等[17]采用半夏白术天麻汤来调整血液循环,恢复神经功能,满足机体需求,方药同时搭配西药、针灸、推拿手法等其他疗法,对于改善神经系统和循环系统的疾病效果显著。赵伯一等[18]使用温胆汤合半夏白术天麻汤,主要调节血压疾患以及改善神疲乏力、眩晕、头痛及胸闷等症状。石一杰等[19]使用半夏白术天麻汤治疗痰湿型冠心病经皮冠脉介入术后再狭窄,以半夏化痰燥湿作用为主,通过局部治疗的方法,清除患者局部痰湿,缓解不适。张丽娜等[20]使用泽泻汤联合半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压,半夏燥湿化痰又属性沉而降,治疗痰湿证型,临床疗效佳。

3.3.2 瓜蒌薤白半夏汤 瓜蒌薤白半夏汤出自《金匮要略》[21],是治疗胸痹的代表方剂。心主血脉,在体合脉,血液运行至心,由心输送至身体各处,若痰饮壅盛,心失濡养,则血液运行不畅,久而久之造成瘀堵,根据象思维理论,半夏果实藏于土中,有土性蕴藏之姿,故入脾经,能运化水湿,滑利痰涎,因其成熟月份在夏日,吸收灼热之气,故性辛偏温,有燥湿之功,能够将运湿化痰解除疾患。

谢伟等[22]使用瓜蒌薤白半夏汤治疗,半夏运化水湿,清管中瘀堵,故可预防疾患。康雅隆等[23]采用瓜蒌薤白半夏汤治疗胸痹疾患,胸痹症状符合心血管疾患临床特点,此方在瓜蒌薤白白酒汤基础上加入半夏,取半夏燥湿化痰之功,更善于祛痰散结,临床效果显著。季永刚等[24]使用瓜蒌薤白半夏汤治疗急性心血管神经症,能够有效改善胸痛心悸、胸闷气短等症状。张松飞等[25]使用瓜蒌薤白半夏汤合当归四逆汤加减治疗寒凝心脉型冠心病,全方通阳为主,可以促进血液流通,临床疗效佳。

3.3.3 半夏厚朴汤 半夏厚朴汤出自《金匮要略》[21]方中半夏可以下气降逆,块茎生于地中,可吸收天地之气,地上部分盛夏时枯萎,能量潜藏于块茎中,类比人体气机下沉之象,半夏可主沉主降,治疗胃气上逆,半夏似"管道"引上逆之气下行。半夏"通降"之象与厚朴"行气"之象协同,共同维持脾胃气机升降平衡。半夏果实藏于土壤中,枝叶现于外,似管可引流而出,半夏皮黄,根据象思维,五色入脏腑,通脾脏之颜色,补益脾气,脾胃相表里,胃主通降,胃气上逆易生疾患,半夏块茎藏于土,茎成为沟通内外桥梁,可引归为一气,亦复上逆之胃气,《金匮要略》记载"呕而肠鸣,心下痞"为半夏泻心汤的适应症。

涂思义等[26]使用半夏厚朴汤治疗反流性食管炎,该证多因脾胃升降失常、气机升降失司所致,痰饮、气结[27]多为本病的致病因素,半夏长于化痰、厚朴长于行气,二者合用治疗心下痞满、呕吐等症状,能够有效改善疾患。孙学芬等[28]通过半夏厚朴汤加味联合西药治疗反流性咽喉炎,人体气机升降失常,多造成咽痒、自觉有异物感等情况,非实质性病理产物,多无法通过手术等手段处理,此时化痰饮、理气结后治疗效果显著。赵月娇等[29]通过使用半夏厚朴汤合小柴胡汤加减联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗反流性咽喉炎,治疗效果更明显,可以有效改善反流情况。陈卓铭等[30]根据病机入手,因其病因近似痰饮气结,选用半夏泻心汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期,治疗后临床疗效佳,能够有效改善咳痰喘的症状。

4 小结

象思维首见于商周时期《周易》,起初以卜卦为主,后续逐渐转化为发现规律解决问题的一种概念,古代医家将象思维融入到药物的四气五味、升降浮沉、脏腑辨证等方法中,活用象思维可以使药物更好地作用于临床。半夏味辛性微温,生用有小毒,制用多见,制品种类较多,通过不同的方法降低生品的毒性,增强药性。根据半夏的性味归经,可得出半夏可化燥无形之痰、滑利有形之痰,具有化痰、止咳、消肿等功效,广泛用于治疗寒痰、胸胀、咽喉肿痛等疾病。象思维为分析和理解半夏提供了独特的视角,可以更全面、深入地把握半夏的特性和功效,为临床实践提供更坚实的理论基础和实践指导。

参考文献

[1] 许慎. 说文解字[M]. 杭州: 浙江古籍出版社, 2016.
[2] 龚留柱. 周易[M]. 郑州: 河南大学出版社, 2018.
[3] 高华平,王齐洲,张三夕. 韩非子[M]. 北京:中华书局,2015.
[4] 王永炎, 范逸品. 文明互鉴背景下中医药基础理论的传承与创新[J]. 中医杂志, 2024, 65(1): 2-5.
[5] 张维波. 《黄帝内经》"象"与"象思维"解析[J]. 中医学报, 2025, 40(5): 905-910.
[6] 张其成. 中医哲学基础[M]. 北京:中国中医药出版社,2004.
[7] 谭燚飞, 张其成. 象思维的特征及对中医术语的影响初探[J]. 中医杂志, 2025, 66(12): 1197-1201.
[8] 张静远, 赵娟, 林辰. 论象思维之模糊性[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(5): 394-395.
[9] 崔高维. 礼记[M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1997.
[10] 高海波, 谭兴贵. 神农本草经[M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2016.
[11] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京:中国中医药出版社,2024.

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.08.027

止血明目方联合抗VEGF治疗糖尿病视网膜病变Ⅴ期合并玻璃体积血的临床研究

苑志峰,张瑞红,王鑫
(河北省眼科医院,河北眼科研究所,河北 邢台 054001)

摘要:目的 深入探究止血明目方与康柏西普眼用注射液、羟苯磺酸钙胶囊联合应用治疗糖尿病视网膜病变Ⅴ期伴有玻璃体积血患者的临床疗效。方法 2022年1月—2024年12月河北省眼科医院收治的100例糖尿病视网膜病变(Diabetic retinopathy,DR)Ⅴ期并伴有玻璃体积血(Vitreous hemorrhage,VH)早期患者,随机分为两组,每组50例,分别为观察组和对照组。对照组接受康柏西普眼用注射液和羟苯磺酸钙胶囊治疗,观察组在对照组的治疗基础上额外使用止血明目方。所有患者均遵循低盐低脂的糖尿病饮食,进行适度的运动,并使用常规降血糖药物。治疗过程持续8周,在此期间,记录了患者治疗前后的相关观察指标,以评估这两种治疗方案的临床效果。观察指标:对比两组治疗效果、中医症状积分、最佳矫正视力(Best corrected visual acuity,BCVA)、眼压、玻璃体积血吸收情况、眼底检查情况及缺氧诱导因子-1(Hypoxia-inducible factor-1,HIF-1)、血管内皮生长因子(Vascular endothelial growth factor,VEGF)水平变化。结果 观察组治疗总有效率为94.0%(47/50),远高于对照组的78.0%(39/50),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组中医症状积分、眼压降低、患眼BCVA、玻璃体积血吸收情况好于对照组($P<0.05$);治疗后观察组视野灰度值、血管瘤、出血斑、黄斑厚度低于对照组($P<0.05$);治疗后两组HIF-1、VEGF水平均降低,且观察组上述指标水平低于对照组($P<0.05$)。结论 采用止血明目方联合康柏西普眼用注射液及羟苯磺酸钙胶囊治疗Ⅴ期糖尿病视网膜病变并发玻璃体积血患者,结果显示该方案能显著促进视力恢复及玻璃体积血吸收,有助于维持眼压稳定性,并有效降低HIF-1及VEGF的表达水平。

关键词:糖尿病视网膜病变;玻璃体积血;止血明目方;VEGF治疗;中西医结合治疗;视网膜微循环
中图分类号:R259.872 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)08-0129-05

基金项目:国家重点研发计划项目(2019YFC1710201);河北省卫生健康委科研基金项目(20191053);河北省邢台市科学技术局项目(2023ZC174)
作者简介:苑志峰(1980-),男,河北邢台人,主治医师,硕士,研究方向:眼底病。

[12] 赵玉霞,杨颖,张吉霞,等.药理学基础与临床应用[M].哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2021.
[13] 李时珍.国学名著系列:本草纲目[M].北京:中国文联出版社,2016.
[14] 卢之颐.本草乘雅半偈[M].北京:中国中医药出版社,2016.
[15] 李泽云,刘城鑫,蓝清霞,等.从象思维探讨"半夏-夏枯草"药对在恶性肿瘤治疗中的应用[J].山东中医药大学学报,2023,47(3):266-269.
[16] 程国彭.医学心悟[M].北京:中国中医药出版社,2024.
[17] 杨欣,朱建平,郭向鑫,等.半夏白术天麻汤治疗心脑血管疾病的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(16):253-261.
[18] 赵伯一,吴文胜.对高血压患者采用温胆汤合半夏白术天麻汤治疗的临床研究[J].中国医药指南,2025(9):149-152.
[19] 石一杰,赖婷珊,刘越滇,等.半夏白术天麻汤治疗痰湿型冠心病PCI术后再狭窄的临床研究[J].内蒙古中医药,2025,44(2):70-72.
[20] 张丽娜,黄一鸣,张志扬.泽泻汤联合半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型高血压的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2025,19(5):126-128.
[21] 孟如.金匮要略选读[M].上海:上海科学技术出版社,2003.
[22] 谢伟,周鹏,赵洪洁,等.瓜蒌薤白半夏汤治疗泛血管疾病药理作用及临床研究进展[J].中药药理与临床,2025,41(9):124-128.
[23] 康雅隆,宁博,谭娟娟,等.瓜蒌薤白半夏汤治疗心血管疾病研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(2):256-267.
[24] 季永刚,颜景辉,李娟.瓜蒌薤白半夏汤治疗急性心血管神经症的疗效观察[J].中国中医急症,2023,32(8):1452-1454.
[25] 张松飞,张慧,王宝典.瓜蒌薤白半夏汤合当归四逆汤加减治疗寒凝心脉型冠心病的疗效观察[J].黑龙江医药科学,2025,48(4):49-51,56.
[26] 涂思义,张心佳,陈志斌.陈志斌教授治疗反流性食管炎经验[J].光明中医,2025,40(3):458-460.
[27] 陈清娇,郝小鹰.经方治疗胃食管反流病的研究进展[J].中国民间疗法,2024,32(21):119-123.
[28] 孙学芬.半夏厚朴汤加味联合西药治疗反流性咽喉炎的临床效果及不良反应观察[J].中国实用医药,2024,19(17):139-142.
[29] 赵月娇.半夏厚朴汤合小柴胡汤加减联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗反流性咽喉炎临床研究[J].新中医,2024,56(7):8-12.
[30] 陈卓铭,刘南.基于"中焦斡旋"理论探析半夏泻心汤在慢性阻塞性肺疾病稳定期中的应用[J].新中医,2024,56(7):22-25.