

藿朴夏苓汤的临床应用及作用机制研究进展

张 恬, 郭尹玲*

成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年2月11日; 录用日期: 2026年3月16日; 发布日期: 2026年3月27日

摘 要

藿朴夏苓汤作为中医常用祛湿方剂, 源自清代《医原》, 具有宣通气机、渗湿利水的功效。随着现代研究的深入, 其临床应用已从传统的湿温初起证, 广泛拓展至消化、呼吸、内分泌疾病等多个领域, 其作用机制可能与抗病毒、抗炎、调节代谢、改善胃肠功能等相关。藿朴夏苓汤临床应用前景广阔, 但未来仍需开展更多设计严谨的高质量、大样本、多中心RCT研究, 并基于系统生物学的作用机制探索, 以推动其传承与创新发展。

关键词

藿朴夏苓汤, 临床应用, 作用机制

Research Progress on Clinical Application and Mechanism of Huopo Xialing Decoction

Tian Zhang, Yinling Guo*

School of Basic Medical Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: February 11, 2026; accepted: March 16, 2026; published: March 27, 2026

Abstract

Huopo Xialing Decoction, as a commonly used dampness-removing prescription in Traditional Chinese Medicine (TCM), originates from the Qing Dynasty medical text "Yi Yuan". It functions to promote qi movement and facilitate dampness drainage. With the advancement of modern research, its clinical applications have expanded from the traditional early-stage dampness-warmth syndrome to multiple fields such as digestive, respiratory, and endocrine diseases. Its mechanisms of action may involve antiviral, anti-inflammatory, metabolic regulation, and gastrointestinal function improvement. Huopo Xialing Decoction holds broad prospects for clinical application, but future studies should focus

*通讯作者。

文章引用: 张恬, 郭尹玲. 藿朴夏苓汤的临床应用及作用机制研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(4): 6-12.

DOI: 10.12677/tcm.2026.154174

on conducting more rigorously designed, high-quality, large-sample, multicenter randomized controlled trials (RCTs) and exploring its mechanisms based on systems biology to promote its inheritance and innovative development.

Keywords

Huopo Xialing Decoction, Clinical Application, Mechanism of Action

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

藿朴夏苓汤出自清代医家石芾南所著的《医原·湿气论》，书中提到“湿气弥漫，本无形质，宜用体轻而味辛淡者治之，辛如杏仁、蔻仁、半夏、浓朴、藿梗，淡如苡仁、通草、茯苓、猪苓、泽泻之类”[1]。藿朴夏苓汤方证正是从“湿”立论，病变脏腑多在中焦脾胃，本方其取法百家，组方精当：藿香芳香化浊，醒脾和中，辟秽止呕，淡豆豉助藿香宣透表湿，白蔻仁助藿香化湿行气，三药共用，外开肌腠、散外邪、疏表湿，内化湿浊、和中止呕；厚朴、半夏，共奏行气除满、燥湿和胃的功效；配伍大队渗湿利水药，茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁，四药协同疏通水道，使湿有出路；“肺为水上之源”，杏仁宣肺以通调水道，蕴含提壶揭盖之意；11味药集芳化宣上、苦温畅中、淡渗利下三法于一体，配合宣肺行气之品，上下内外分消，使表里之湿尽去，三焦气机通畅。本方尤其适用于湿邪困表、阻滞中焦、弥漫三焦而热象不著者，其临床应用已突破传统湿温病范畴，广泛延伸至多系统疾病。本文旨在系统梳理并归类近年来藿朴夏苓汤在消化、呼吸、内分泌代谢等系统疾病中的临床应用文献，以期为临床实践提供参考。

2. 藿朴夏苓汤的临床应用

2.1. 消化系统疾病

2.1.1. 慢性胃炎

慢性胃炎(Chronic Gastritis, CG)是由多种病因引起的胃黏膜慢性炎症病变，临床以腹胀、胃脘部疼痛、反酸、嗝气等为主要表现。随疾病的进展有一定的癌变风险，可见于各个年龄段的患者，其患病率随着年龄增长而增长，根据胃黏膜病理改变可分为非萎缩性、萎缩性和特殊类型胃炎三大类[2]。根据其症状当隶属于中医“胃脘痛”、“痞满”等疾病范畴。藿朴夏苓汤在慢性胃炎的治疗中应用广泛，尤其适用于脾胃湿热证患者。一项临床研究将105例幽门螺杆菌相关性胃炎患者分为采用常规四联疗法的对照组52例和在对照组基础上联合使用藿朴夏苓汤加减治疗的观察组53例，结果显示观察组治疗总有效率为96.2%，明显高于对照组的75.0% ($P < 0.05$)，且未见明显不良反应，并能够明显提高患者的Hp根除率，改善临床症状[3]。网络药理学研究提示，藿朴夏苓汤治疗慢性萎缩性胃炎-原发性肝癌的共同机制可能通过调控IL-17、TNF信号通路等促进细胞凋亡，抑制炎症，提高免疫，体现出异病同治的科学性[4]。

2.1.2. 胃癌前病变

胃癌前病变(Precancerous Lesions of Gastric Cancer, PLGC)是指在慢性萎缩性胃炎基础上伴有肠上皮化生和(或)异型增生[5]。本病在中医属“胃痛”、“胃痞”、“呃逆”、“嘈杂”等疾病范畴，中医药在减轻患者临床症状、降低胃黏膜病理组织分级、改善患者生活质量、阻断和逆转PLGC向GC进展方面

有其独到之处[6][7]。近年来,有关中医药治疗 PLGC 作用机制方面的探讨较多,藿朴夏苓汤在其中的防治作用机制也逐渐被认识。一项研究认为藿朴夏苓汤可以有效缓解小鼠胃癌前病变的恶性进展,阻滞小鼠胃黏膜上皮细胞的恶化,其机制可能是通过调控肠道菌群和调节氨基酸代谢发挥阻滞作用[8]。另一项研究则通过生物信息学技术筛选胃癌前病变的特征性差异基因,预测藿朴夏苓汤逆转 PLGC 的潜在作用靶点,研究发现藿朴夏苓汤通过抑制 IL17 信号通路逆转 PLGC 大鼠胃黏膜病变,下调炎症因子阻断炎症癌转化,有效逆转 PLGC [9]。

2.1.3. 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是一种肠道慢性炎症性疾病,具体以内镜下连续性的结肠炎性反应、黏膜改变或出血、溃疡形成为主要特点,病变可累及直肠、全结肠,主要症状有黏液脓血便、腹痛、腹泻、里急后重、乏力等。根据溃疡性结肠炎的临床表现及病情特点,可将其归于中医学“痢疾”、“久痢”和“肠癖”等范畴[10]。《证治汇补·痢疾》提出:“肠癖者,谓湿热积于肠中,即今之痢疾也。”藿朴夏苓汤在治疗以湿热为主要病机的溃疡性结肠炎(UC)方面也显示出良好疗效,一项纳入了 120 例大肠湿热证 UC 患者的临床研究显示,藿朴夏苓汤联合美沙拉秦发挥出优势,在治疗 8 周后能有效改善里急后重、腹痛、便下黏液脓血、腹泻等症状,修复肠黏膜屏障功能,减轻体内炎症反应,且具有一定安全性[11]。一项动物实验显示,藿朴夏苓汤可以通过抑制 NF- κ B 通路的关键蛋白磷酸化,降低 TNF- α 、IL-1 和 IL-6 水平以及 MPO 活性,改善炎症性肠病小鼠的结肠损伤,缓解便血、体质量下降等一般情况[12]。

2.1.4. 消化性溃疡

消化性溃疡以周期性上腹痛、反酸嗝气为主要临床表现,以胃和十二指肠慢性溃疡为主要特征,其发病与胃酸分泌异常、黏膜屏障功能减弱及幽门螺杆菌(Hp)感染相关,遗传、精神压力和饮食不规律也可能诱发。根据其临床表现,可归属于“胃脘痛”、“吞酸”、“嘈杂”等范畴。柯红等选取了 94 例 Hp 阳性的脾胃湿热型患者,通过随机对照试验研究发现采用藿朴夏苓汤联合三联疗法(奥美拉唑 + 阿莫西林 + 克拉霉素)治疗十二指肠溃疡患者 Hp 根治率为 91.49%,对胃脘部灼热疼痛、面目发黄、汗热不解症状改善方面更明显,有效降低疾病复发率[13]。研究表明,藿朴夏苓汤能有效降低血清 IL-1、IL-6 炎症因子水平,有效清除、根治 Hp 感染,提高消化性溃疡的治疗效果[14]。

2.1.5. 功能性消化不良

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)是指由胃和十二指肠功能紊乱引起餐后饱胀感、早饱、中上腹痛及烧灼感等症状,而无器质性病变的功能性胃肠道疾病,属于中医“嘈杂”、“痞满”、“胃脘痛”、“嗝气”等范畴,多被认为是脾胃功能失常,中焦运化失司所致,中医可以通过整体调节机体阴阳平衡,提高生活质量。一项临床研究表明,四君子合藿朴夏苓汤联合微生态制剂治疗功能性消化不良患者,可促进上腹疼痛等症状好转,提高胃排空率,其机制可能与其调节血清 GAS、MTL、VIP、5-HT 水平,改善胃肠敏感性和容受性,以及胃肠动力有关[15]。

2.1.6. 小儿相关疾病

小儿具有“脏腑娇嫩,形气未充”、“脾常不足”的核心生理病理特点,脾胃功能尚未健全,运化水湿能力相对薄弱,易使水湿内停。若外感天之湿热邪气,或内伤肥甘厚味之食积,则内外之“湿”与“热”相合,最易困阻中焦脾胃。因此,藿朴夏苓汤在儿科消化疾病中应用广泛。

在小儿厌食方面,临床观察证实,藿朴夏苓汤加减内服配合刺四缝治疗,能有效增加患儿食欲、食量及体重,改善机体营养状况[16]。实验研究从现代科学角度揭示了其部分作用机制,表明加减藿朴夏苓汤可能通过调节脑肠肽蛋白的表达及改善肠道菌群结构,从而恢复正常的摄食调节与消化吸收功能

[17]。

在小儿腹泻方面, 藿朴夏苓汤加减内服联合神阙穴贴敷治疗小儿湿热型泄泻, 能显著减少腹泻次数、改善大便性状。现代机理研究揭示, 该疗法的作用机制可能与调节血清炎症因子网络有关, 能够有效降低促炎因子 IL-23、TNF- α 水平, 同时提升抗炎因子 IL-10 水平, 从而减轻肠道炎症反应[18]。

此外, 藿朴夏苓汤还适用于慢性乙型肝炎[19]、反流性食管炎[20]、肠易激综合征[21]、胆囊切除术后腹泻[22]等其他消化系统相关疾病的治疗, 均能有效减轻患者各类症状, 提高疗效。

2.2. 呼吸系统疾病

2.2.1. 上呼吸道感染

上呼吸道感染指病毒或细菌感染引起的鼻腔、咽部、喉部炎症, 在中医归属于“感冒”、“伤风”、“风温”等疾病, 有普通感冒、流行性感冒等分型, 在病因上大多可以分为细菌感染、病毒感染。针对普通感冒, 陈银花等研究发现藿朴夏苓汤对感冒夹湿患者恶寒、鼻塞流涕、发热、咳嗽咳痰等中医证候改善明显[23], 暑湿型感冒可与连花清瘟颗粒合用[24], 风热夹湿型感冒可联合银翘散治疗[25]。针对流行性感冒, 史玉聪研究发现藿朴夏苓汤对湿热型流感患者的发热、恶寒和身重倦怠等临床症状改善明显, 其机制可能与降低患者血浆中 IFN- α 等表达、恢复肠道微生态、调节机体免疫功能相关[26]。此外, 通过对 FM1 流感小鼠的研究, 证实了广藿香酮、茯苓多糖及二者联用通过上调肠道屏障紧密连接蛋白的表达, 具有改变其肠道菌群物种丰度、保护胃肠黏膜的功能[27]。

2.2.2. 手足口病

手足口病是一种由肠道病毒引发的传染性疾病, 属中医“温病”范畴, 以 3 岁以下小儿最为常见, 对于辨证属“风热犯肺挟湿”型者, 其病位在上焦, 兼涉中焦脾胃, 治疗上在常规抗病毒(如利巴韦林)基础上联合运用银翘散加藿朴夏苓汤加减取得了良好效果。临床随机对照试验表明, 该中西医结合疗法能显著缩短患儿的发热、皮疹等核心临床症状的消退时间, 证实了其在提高疗效、加速康复方面的优势[28]。

2.3. 内分泌代谢疾病

2.3.1. 2 型糖尿病

2 型糖尿病(Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)以胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞功能缺陷为特征, 常伴随肥胖、高血压、血脂异常等代谢紊乱[29]。从中医理论来看, 属于“消渴”范畴, 传统以“阴虚燥热”立论, 随着现代生活方式及饮食结构改变, “湿热困脾”证型在 2 型糖尿病(T2DM)患者中日益突出, 患者多以超重或肥胖、倦怠乏力、纳食不香、餐后困倦、小便混浊、下肢水肿、大便黏腻为主症, 舌苔表现为苔白厚腻或微黄而腻。倪青教授认为 2 型糖尿病以脾失健运、湿浊内蕴为关键病机的患者均可选用藿朴夏苓汤为基本方加减[30]。王梦旻等的研究将 82 例肥胖症脾虚痰湿型患者随机分为两组, 对照组采用饮食干预和运动锻炼, 观察组在对照组的基础上加用藿朴夏苓汤加减方治疗, 结果显示藿朴夏苓汤单用即可有效调节脾虚痰湿型糖尿病患者的糖脂代谢, 减轻体重, 提高临床疗效[31]。

2.3.2. 甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进症(Hyperthyroidism)简称“甲亢”, 是甲状腺激素分泌过多导致机体兴奋性增高和代谢亢进为主要表现的一组临床综合征, 中医学归属“瘰气”、“虚癆病”等范畴, 其病因多为情志不遂、内伤、水土失宜, 导致气滞血瘀、痰湿凝聚、郁久化热。藿朴夏苓汤化湿清热, 健脾和胃, 尤其适用于脾胃湿热型甲亢患者。一项研究表明, 在饮食控制、生活方式调整基础上藿朴夏苓汤联合丙基硫氧嘧啶等西医治疗能改善眼突、心率快、怕热、甲状腺肿大等症状, 有效改善甲亢患者血清甲状腺激素水平, 尤其是 TT3、TSH。在改善症状、体征方面, 优于单用西药治疗[32]。

2.3.3. 高脂血症

高脂血症(Hyperlipemia, HPL)是临床常见的一种脂类代谢紊乱性疾病, 中医多将其归属于“痰浊”、“血浊”、“膏脂”等范畴, 而脾胃湿热是其主要病机之一。倪旭研究发现藿朴夏苓汤治疗脾胃湿热型高脂血症患者在治疗早期就能有效改善胃脘痞胀、恶心呕吐、口渴多饮及四肢全身困重症状, 身热不扬的有效率亦随着疗程的延长而逐步改善[33]。侯笙总通过观察藿朴夏苓汤对湿热环境下高脂血症大鼠体脂代谢的干预发现, 在湿热的环境下, 高脂饮食大鼠存在体内脂肪代谢紊乱, 藿朴夏苓汤作为清热化湿代表方之一, 能够明显降低模型大鼠血清 TC、TG、HDL-C、LDL-C 的水平, 作用与立普妥相近[34]。藿朴夏苓汤加减方成分复杂, 网络药理学结果显示, 藿朴夏苓汤加减方具有多靶点特性, 其治疗 HLP 潜在的靶点主要富集在脂质和动脉粥样硬化、流体剪切应力和动脉粥样硬化等通路上, 主要涉及 ApoB、LDLR、PCSK9 等蛋白[35]。

2.3.4. 非酒精性脂肪肝

非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)是指除外酒精和其他明确的损肝因素所致的肝细胞内脂肪过度沉积为主要特征的临床病理综合征, 临床上常根据其症状归属于“胁痛”、“肝癖”、“痰浊”、“积聚”等中医范畴, 核心病机为肝脾功能失调、痰湿瘀血互结。研究显示, 藿朴夏苓汤联合还原型谷胱甘肽能有效改善肝功能和血脂指标, 总有效率达 86.3%, 优于单用西药治疗[36]。动物实验表明, 其作用机制可能通过诱导 AMPK 通路活性, 上调 p-AMPK 蛋白表达水平, 明显降低炎症因子表达, 抑制肝脏组织中脂质合成, 促进脂质代谢, 有效缓解 NAFLD 的发展进程[37]。

3. 安全性评价

现有临床研究证实, 藿朴夏苓汤在常规剂量下使用具有较高的安全性。在不良反应监测方面, 上述多项临床研究均未观察到严重不良事件, 联合西药治疗未增加不良反应风险, 少数患者可能出现轻微胃肠道不适, 如恶心或大便次数增多, 多与方中渗湿利水药的促排泄作用有关, 一般无需特殊处理。针对特殊人群, 方中含有半夏、厚朴等行气燥湿之品孕妇应慎用, 传统认为此类药物可能存在动胎之虞; 儿童应用时需严格辨证基础上减量使用, 并注意中病即止; 肝肾功能不全者长期使用泽泻、猪苓等利尿药时应注意监测电解质平衡。关于药物相互作用, 目前尚无明确证据表明该方与常用西药存在严重药理冲突。此外, 该方的安全性高度依赖于药材质量控制, 应重视厚朴、半夏等药材的规范炮制与质量监控, 避免因药材质量问题带来安全隐患。

4. 总结

藿朴夏苓汤作为中医经典名方, 具有宣畅三焦、分消湿浊的功效, 从传统的湿温病治疗到现代广泛应用于消化系统、呼吸系统、内分泌代谢疾病等多个领域, 展现出良好的治疗效果, 体现了中医理论的科学内涵和临床价值。其作用机制研究已从传统的“宣畅三焦、分消湿浊”理论, 发展到现代的抗病毒、抗炎免疫、调节代谢、保护胃肠功能等机制, 多靶点、多通路协同作用, 展示了中医药现代研究的进展。在安全性方面, 现有证据支持其在常规剂量下的良好耐受性, 但仍需关注特殊人群用药及药材质量控制问题。当然, 藿朴夏苓汤的研究仍存在一定局限性, 首先, 现有临床研究样本量较小, 缺乏大规模、多中心的随机对照试验, 现有证据整体质量存在不足; 其次, 机制研究仍处于探索阶段, 有待深入挖掘; 再者, 方剂的标准化和质控也是需要解决的问题, 有待深挖其灵活的化裁规律, 开发便于服用和质量控制的新型制剂, 以更好地服务于临床。未来研究可在以下方面进一步深入: 开展大规模、高质量的临床研究, 提供更高级别的循证医学证据; 深化作用机制研究, 如在菌株水平解析其与菌群的相互作用; 加强名老中医经验的传承与总结, 挖掘其灵活的化裁规律。总之, 当前研究虽存在一些局限性, 但随着中医

药现代研究的不断深入, 藿朴夏苓汤在临床防治常见病、多发病方面具有广阔前景, 值得进一步推广与应用。

参考文献

- [1] 石芾南. 医原[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 112-115.
- [2] 吴昊天, 范玉雯, 张晓岚. 《中国慢性胃炎诊治指南(2022年, 上海)》解读[J]. 临床荟萃, 2023, 38(10): 926-930.
- [3] 张冬英, 吴耀南. 藿朴夏苓汤加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(7): 7-9.
- [4] 周一婷, 卢雨薇, 李小燕, 等. 基于网络药理学探讨藿朴夏苓汤治疗慢性萎缩性胃炎-原发性肝癌异病同治机理[J]. 中医临床研究, 2024, 16(1): 33-42.
- [5] 李军祥, 陈詣, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [6] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [7] Pimentel-Nunes, P., Libânio, D., Marcos-Pinto, R., Areia, M., Leja, M., Esposito, G., *et al.* (2019) Management of Epithelial Precancerous Conditions and Lesions in the Stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) Guideline Update 2019. *Endoscopy*, **51**, 365-388. <https://doi.org/10.1055/a-0859-1883>
- [8] 黄子霖. 基于肠道菌群和非靶向代谢组学探究藿朴夏苓汤在阻滞胃癌发生发展中的作用及机制[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2024.
- [9] 王晓媛. 基于生物信息学探讨藿朴夏苓汤通过 IL17 信号通路逆转胃癌前病变的机制[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2023.
- [10] 张声生, 沈洪, 郑凯, 等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3585-3589.
- [11] 吴琼, 李丹丹, 许会平. 藿朴夏苓汤联合美沙拉秦对溃疡性结肠炎患者中医证候积分及相关血清因子水平的影响[J]. 药品评价, 2025, 22(2): 202-206.
- [12] 王智勇, 钟艳花. 藿朴夏苓汤对葡聚糖硫酸钠诱导的小鼠炎症性肠病的作用及机制[J]. 中药新药与临床药理, 2018, 29(3): 291-297.
- [13] 柯红, 柯昌武. 藿朴夏苓汤加减联合常规三联疗法治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(4): 77-79.
- [14] 段士攀. 藿朴夏苓汤加减配合常规西药对消化性溃疡伴 hp 感染的疗效分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(2): 105-106.
- [15] 梁秋. 四君子合藿朴夏苓汤联合微生态制剂治疗功能性消化不良临床研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(8): 53-56.
- [16] 李向云. 藿朴夏苓汤加减配合刺四缝治疗小儿厌食症脾胃湿热证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(1): 24-25.
- [17] 彭真, 李卉, 刘建忠, 等. 加减藿朴夏苓汤对厌食模型大鼠肠肽及肠道菌群的影响[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(17): 3257-3264.
- [18] 李兰, 胡欲晓, 何红霞, 等. 藿朴夏苓汤内服联合贴敷治疗湿热型小儿腹泻 60 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(18): 179-182.
- [19] 叶浩欣, 黄峥桀, 肖志鸿, 等. 陈国良教授藿朴夏苓汤从脾论治慢性乙型肝炎经验[J]. 光明中医, 2024, 39(20): 4082-4084.
- [20] 杨春桥, 张国庆, 顾伯林, 等. 中西医结合治疗反流性食管炎 20 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2011, 43(8): 26-27.
- [21] 谭祖稳, 何惠锋, 吴满. 藿朴夏苓汤联合匹维溴铵治疗肠易激综合征临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(12): 59-60.
- [22] 易纪杰, 胡仕祥. 藿朴夏苓汤加味治疗胆囊切除术后肠道湿热型腹泻的疗效研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1769-1772.
- [23] 陈银花, 刘龙辉, 胡国新, 等. 藿朴夏苓汤加减对感冒夹湿患者的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(1): 57-59.
- [24] 梁翠芬. 藿朴夏苓汤合连花清瘟颗粒治疗暑湿型感冒的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8): 14-15.

-
- [25] 谭文, 何红梅, 陈艳琼, 等. 银翘散联合藿朴夏苓汤治疗风热夹湿型感冒的临床效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(4): 100-102.
- [26] 史玉聪. 基于“肺与大肠相表里”探讨藿朴夏苓汤治疗湿热型流感的作用及机制[D]: [博士学位论文]. 广州: 暨南大学, 2022.
- [27] 肖奕珂. 基于肺肠相关探究广藿香酮及茯苓多糖联用对 FM1 流感小鼠的干预作用及机制[D]: [硕士学位论文]. 广州: 暨南大学, 2020.
- [28] 周辉, 吴厚琼, 黄敏. 银翘散加藿朴夏苓汤治疗小儿手足口病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(21): 310-312.
- [29] 吴伟伟, 茆亚东, 时振华, 等. 2 型糖尿病患者肥胖、胰岛素抵抗和生物标志物水平相关性的临床研究[J]. 中国实验诊断学, 2022, 26(3): 390-393.
- [30] 逢冰, 王佳笑, 史丽伟, 等. 倪青教授运用藿朴夏苓汤治疗 2 型糖尿病的经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(10): 1962-1964+1984.
- [31] 王梦旻, 陶智. 藿朴夏苓汤加减方对脾虚痰湿型肥胖症患者糖脂代谢水平的影响[J]. 吉林中医药, 2023, 43(3): 300-303.
- [32] 刘瑜. 藿朴夏苓汤联合西药治疗甲状腺功能亢进症 42 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(6): 706-708.
- [33] 倪旭. 藿朴夏苓汤加减治疗脾胃湿热型高脂血症的临床疗效评价[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [34] 侯笙总. 藿朴夏苓汤干预湿热环境下高脂血症大鼠体脂代谢的实验研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [35] 李德林. 藿朴夏苓汤加减方通过 ApoB 介导的脂代谢通路治疗高脂血症的机制研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2024.
- [36] 党天谋, 李玉珍. 还原型谷胱甘肽配合藿朴夏苓汤加味治疗非酒精性脂肪肝疗效观察[J]. 河北医药, 2013(17): 2690-2691.
- [37] 唐东晖, 钟艳花. 藿朴夏苓汤通过 AMPK 通路干预非酒精性脂肪肝小鼠的作用机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(7): 794-801.