

半夏厚朴汤治疗咳嗽研究进展

刘芳, 范玉蓉, 高健源*

重庆市九龙坡区中医院急诊科, 重庆

收稿日期: 2026年7月31日; 录用日期: 2026年10月1日; 发布日期: 2026年10月12日

摘要

咳嗽是临床常见病、多发病, 其患病率逐年攀升, 已成为全球公共卫生领域的重要挑战。中医认为咳嗽病位主责于肺, “肺主气, 司呼吸”, 临床多从“痰”“气”论治。半夏厚朴汤源自《金匱要略》, 原方主治“梅核气”, 由半夏、厚朴、茯苓、生姜、紫苏叶组成, 以“痰气交阻”为核心病机, 具有行气散结、降逆化痰之效, 契合肺脏病理特征。现代研究表明, 半夏厚朴汤单用或联合西药治疗慢性咽炎、哮喘、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、上气道咳嗽综合征(UACS)等呼吸系统疾病疗效显著, 可改善症状、降低复发率。本文系统综述近年文献, 从方证源流、临床应用及作用机制三方面探析其治疗咳嗽的科学内涵, 以期为机制研究及临床推广提供理论依据。

关键词

半夏厚朴汤, 咳嗽, 痰气交阻, 抗炎机制, 中西医结合

Research Progress on Banxia Houpu Decoction in the Treatment of Cough

Fang Liu, Yurong Fan, Jianyuan Gao*

Emergency Department, Chongqing Jiulongpo Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing

Received: July 31, 2026; accepted: October 1, 2026; published: October 12, 2026

Abstract

Cough is a prevalent clinical condition with a steadily rising incidence, posing a significant challenge to global public health. In traditional Chinese medicine (TCM), the pathogenesis of cough primarily involves the lung, which “governs qi and respiration”. Accordingly, clinical management typically targets the interplay of “phlegm” and “qi”. Banxia Houpu Decoction, originally documented in the *Synopsis of the Golden Chamber (Jin Gui Yao Lue)* for “plum-pit qi” (Mei He Qi), consists of Pinelliae

*通讯作者。

文章引用: 刘芳, 范玉蓉, 高健源. 半夏厚朴汤治疗咳嗽研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(10): 108-116.
DOI: 10.12677/tcm.2026.1510532

Rhizoma (Banxia), Magnoliae Officinalis Cortex (Houpu), Poria (Fuling), Zingiberis Rhizoma Recens (Shengjiang), and Perillae Folium (Zisu Ye). Targeting the core pathogenesis of “phlegm-qi stagnation,” this formula promotes qi circulation to dissipate nodules, directs rebellious qi downward, and resolves phlegm, aligning perfectly with the pulmonary pathological profile. Modern studies demonstrate that Banxia Houpu Decoction, either as a monotherapy or combined with Western medicine, yields significant efficacy against respiratory disorders such as chronic pharyngitis, asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and upper airway cough syndrome (UACS), notably improving symptoms and reducing recurrence rates. This paper systematically reviews recent literature to elucidate the scientific basis of this formula in treating cough from three perspectives: its historical origins and syndrome indications, clinical applications, and mechanisms, aiming to provide a theoretical foundation for mechanistic research and clinical promotion.

Keywords

Banxia Houpu Decoction, Cough, Phlegm-Qi Stagnation, Anti-Inflammatory Mechanism, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

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

咳嗽是临床常见症状，随着疾病谱的演变及环境因素的改变，其患病率呈逐年上升趋势，已成为全球范围内备受关注的公共健康问题和社会经济负担。研究显示，全球成人慢性咳嗽的患病率高达 9.6% [1]，与哮喘或慢性阻塞性肺疾病(COPD)的患病率相近，而在专科门诊中，慢性咳嗽的发病率甚至可达 38% [2]。尽管西医诊疗指南[3]对不同病因类型咳嗽的诊断方法进行了详细阐述，但由于涉及的检查项目繁多，在基层医疗机构中难以广泛推广，且部分患者即使经过全面检查仍难以明确病因。此外，西医治疗以对症为主，常用药物常伴有药物依赖、嗜睡、头晕等副作用，存在一定的局限性。

中医药在缓解咳嗽症状、改善患者生活质量方面具有独特优势。中医认为，咳嗽是因外邪侵袭肺系，导致肺失宣肃、肺气上逆而引发的以咳嗽为主症的一类病证。咳嗽既可作为独立疾病，也可作为其他疾病的伴随症状。咳嗽之名首见于《黄帝内经》，其中系统论述了咳嗽的病因、症状、证候分类、病理转归及治疗原则。如《素问·咳论篇》指出：“皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒，肺寒则内外合，邪因而客之，则为肺咳”，强调外感寒邪与内伤寒饮相结合所致的“内外合邪”是咳嗽的主要病因。现代中医治疗咳嗽时，注重内外合邪的相互作用，认为外感与内伤互为因果，而非孤立存在[4]。

2. 半夏厚朴汤的历史沿革

半夏厚朴汤最早见于《金匮要略·妇人杂病脉证并治》篇，用于治疗“妇人咽中如有炙脔”之证，即现代医学所称的“梅核气”。该方由半夏一升、厚朴三两、茯苓四两、生姜五两、苏叶二两组成，其经典方证为“梅核气”，表现为咽中异物感，吐之不出、咽之不下，常伴胸胁满闷、恶心呕吐等症状。

半夏厚朴汤的临床应用并不仅限于“梅核气”。唐代《备急千金要方》首次扩展其适应症，添注“胸满，必下坚”，将治疗范围从咽喉部延伸至中上焦躯干部。《太平惠民和剂局方》中称其为“四七汤”，主治七情郁结所致痰气交阻之证，如咽中痰涎如梅核、中脘痞满、痰涎壅盛、上气喘急、呕逆恶心等。李

东垣在《兰室秘藏》中对该方进行化裁,加入吴茱萸、肉桂、青皮、黄芩等药,以温中散寒、破气清热,用于治疗翻胃吐痰、胸满胁痛、嘈杂吐涎等症。《圣济总录》进一步扩展其功能,主治“脏气不平,憎寒发热,心腹胀满,傍冲两胁”。由此可见,半夏厚朴汤的适应症已从咽喉局部扩展至全身,凡因气机郁滞、痰湿凝聚所致的心痛、胸闷、怔忡、呕恶、噎膈、嘈杂等上中下三焦病症,只要病机符合“痰气交阻”,皆可运用[5]。

半夏厚朴汤以半夏为君药,取其燥湿化痰、降逆止咳之功;厚朴为臣药,性味苦温,能燥湿消食、下气宽中,与半夏相配,增强化痰理气之效;茯苓为佐药,利水渗湿、健脾宁心,助痰湿排出;生姜、紫苏叶为使药,前者解表散寒,后者芳香行气,二者协同行气散结、降逆化痰。全方紧扣“痰阻气滞”之病机,针对肺失宣降、通调水道功能失调所致的水液停聚,具有显著的化痰行气、止咳降逆之效,故对以“痰阻”“气滞”为主要表现的咳嗽疗效显著。

3. 半夏厚朴汤治疗咳嗽的临床应用研究

3.1. 咳嗽变异性哮喘(CVA)

咳嗽变异性哮喘(Cough Variant Asthma, CVA)是哮喘特殊亚型,以持续性干咳为核心表现,咳嗽多于夜间加重、晨起缓解。本病发病机制复杂,核心病理改变为变应性气道慢性炎症与气道高反应性。中医将CVA归属于“咳嗽”“风咳”范畴[6],其核心病机多为先天禀赋不足,复感风邪,肺失宣肃,津液失布聚而成痰,痰浊壅塞气道、气机郁滞,发为反复咳逆,故临床多以降逆化痰、行气散结为基本治则,与半夏厚朴汤行气化痰、疏利气机的功效高度契合。

近年来大量随机对照临床研究证实,半夏厚朴汤单用或联合西药干预CVA疗效确切。有学者予半夏厚朴汤合桔梗汤加减治疗CVA,在咳嗽症状积分、肺通气功能改善方面显著优于单用孟鲁司特钠对照组[7]。另有研究显示,半夏厚朴汤联合沙美特罗替卡松粉吸入剂可明显提升治疗总有效率,改善呼气峰值流速(PEF)、第1秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC)等肺功能指标,同时下调嗜酸性粒细胞(EOS)计数及白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-13(IL-13)等促炎因子水平,体现出明确的气道抗炎效应[8],在特布他林雾化基础上加用半夏厚朴汤加减,可缩短咳嗽缓解与痊愈时长,患者血清EOS、IL-13水平亦较单纯雾化组更低[9]。

临床疗效已得到充分验证,但本方干预CVA的分子作用靶点与通路尚不明确,网络药理学为阐释其多成分协同机制提供了思路。李琦等通过系统分析证实,半夏厚朴汤含44个潜在活性成分,筛选得到97个与CVA共同作用靶点;其中 β -谷甾醇、木犀草素、豆甾醇、 β -胡萝卜素、黄芩素为核心活性物质,可通过调控PI3K/Akt、TNF、HIF-1 α 等多条信号通路,多靶点抑制气道炎症、缓解气道高反应,进而发挥平喘止咳作用,但该结论仅为生信预测,仍需细胞、动物实验进一步验证[10]。

综上,半夏厚朴汤及其加减方能够有效改善CVA患者咳嗽症状、恢复肺功能、抑制气道炎症,为中西医结合治疗CVA提供了临床循证依据。

3.2. 上气道咳嗽综合征(UACS)

上气道咳嗽综合征(Upper Airway Cough Syndrome, UACS)是慢性咳嗽首要常见病因,本病由鼻腔、鼻窦病变引发分泌物鼻后倒流,持续刺激咽喉咳嗽感受器,以反复咳嗽为核心临床表现,既往亦命名为鼻后滴漏综合征(Postnasal Drip Syndrome, PNDS)[11]。中医认为本病核心病机为风痰伏留、咽喉气机阻滞、肺失宣降,治以疏风宣肺、化痰利咽为核心法则[12]。

现有临床研究证实,半夏厚朴汤加减针对不同证型、不同年龄段UACS均具备稳定疗效。刘磊[13]纳入150例痰湿型UACS患者开展随机对照试验,对比加味半夏厚朴汤与美敏伪麻溶液,结果显示中药

组咳嗽积分、咽部不适体征改善幅度及临床总有效率均优于西药对照组，佐证本方化痰行气治法适配痰湿壅肺证 UACS。翁丽娇[14]针对小儿风痰恋肺型 UACS 予以加味半夏厚朴汤干预，对照糠酸莫米松鼻喷雾剂，中药组总有效率达 93.75%，可明显缓解咳嗽、咳痰、咽痒等主症，减轻咽后壁分泌物、淋巴滤泡增生等局部体征。李尧天等[15] 2026 年一项儿科随机对照研究进一步拓展本方适用证型，选取 80 例风热犯肺型 UACS 患儿，在西医常规抗感染、抗过敏基础上联合苍耳子散化裁的加味半夏厚朴汤，疗程 14 d，结果提示中西医结合方案可显著降低患儿咳嗽、鼻咽症状评分，调节 Th1/Th2 失衡，下调 IL-4、IL-6、IL-10、IFN- γ 等炎症因子水平，兼顾清热通窍、行气化痰，适配小儿“脾常不足”生理特点，弥补单纯西医对症治疗难以纠正免疫紊乱的短板。

综上，现有研究表明，辨证加减后的半夏厚朴汤具有行气化痰、宣肺通窍的作用，并能调节气道免疫状态，可有效缓解 UACS 患者咳嗽、鼻咽刺激等症状。

3.3. 慢性阻塞性肺疾病(COPD)

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一类以持续性呼吸道症状、不完全可逆气流受限为核心特征的呼吸系统疾病，具有高患病率、高病死率和高致残率的特点[16]。中医将 COPD 归属于“肺胀”“喘证”范畴，久病肺虚、气机郁滞、痰浊壅阻气道，日久痰瘀互结是其核心病机，行气化痰、降利肺气为基础治则，半夏厚朴汤契合痰气交阻核心病机，在稳定期、急性加重期均得到大量临床验证。

稳定期痰湿阻肺 COPD 患者，在西医规范干预基础上加用半夏厚朴汤，可多靶点干预病程进展：杨西霞等研究显示，中药干预组 CAT 生活质量评分、气道重塑相关 TGF- β 、NF- κ B 及胃肠调节指标改善程度均优于单纯西药组，提示本方兼具抗炎、抑制气道纤维化、调节肺胃气机多重作用[17]。在 COPD 急性加重期，现有研究从单一炎症指标延伸至新型全身复合炎症标志物。吴永欣等证实，半夏厚朴汤联合长效吸入制剂可缩短咳嗽、肺部啰音缓解时间，显著提升 FEV₁、FEV₁/FVC 等肺功能水平[18]；常生杰等基于 SII、SIRI 复合炎症指数开展分层研究，将 120 例 AECOPD 患者按年加重频次分为低频、高频亚组，结果显示两组加用半夏厚朴汤加减后，中医证候、mMRC 呼吸困难评分、肺功能及 CRP、PCT、SAA、SII、SIRI 均显著改善，且低频加重人群全身炎症下调幅度更突出，提示本方对不同表型 AECOPD 均具备抗炎获益[19]，为 COPD 个体化分层治疗提供量化依据。针对痰浊阻肺重症 AECOPD，复方配伍增效显著：陈萍等(2021)采用三子养亲汤合半夏厚朴汤联合西药，总有效率达 93.10%，优于单纯西医对照组，在证候积分、肺功能改善方面优势明确[20]；而柴朴合方联合外治可进一步降低远期复发，林玉婷等(2024)采用小柴胡汤合半夏厚朴汤配合咳喘定穴位贴敷治疗痰浊阻肺型 COPD，治疗后 6 个月疾病复发率显著降低，同时提升 6 分钟步行耐力，为内服联合外治、长期管理 COPD 提供新思路[21]。

综上，半夏厚朴汤原方、配伍合方联合西医常规方案，既能缓解短期咳喘、改善通气功能，亦可调控全身多重炎症通路、减少远期复发，为本方治疗肺胀痰气交阻证提供有力的临床和理论依据。

3.4. 感染后咳嗽

感染后咳嗽属于亚急性咳嗽高发类型，多继发于病毒或支原体等急性呼吸道感染，以持续性刺激性干咳、少量白黏痰为典型临床表现，胸部影像学多无异常改变。西医多采用镇咳、抗组胺等对症方案干预，但部分患者症状迁延、停药易反复，整体疗效有限。中医将本病归属于“外感咳嗽”“风咳”范畴，病位在肺、咽喉，核心病机为外感之后余邪伏肺、风痰郁阻，肺失宣降，久咳难愈，《诸病源候论》中“风邪中于肺，故咳也”即是对本病病机的经典论述，临床多以祛风宣肺、行气化痰为基本治则。近年来不同辨证分型、配伍思路的临床研究均证实，半夏厚朴汤加减方用于感染后咳嗽具备稳定的临床获益。

李华俊[22]针对风邪伏肺型感染后咳嗽,给予半夏厚朴汤合三拗汤加减干预,相较于单纯西药对照组,患者日间、夜间咳嗽积分改善更突出,无明显毒副反应;汤本英[23]立足于肺肾气虚病机,在右美沙芬基础上联合半夏厚朴汤,可有效降低中医证候积分,提升整体治疗有效率;林鹤[24]针对儿童外寒内饮型感染后咳嗽,在抗组胺、中枢镇咳基础上加味本方,既能改善咳嗽症状,亦可下调 $\text{TNF-}\alpha$ 炎症水平,减少病情复发。2025 年一项随机对照研究进一步拓展本方配伍思路,李小宁等[25]在半夏厚朴汤基础上加蝉蜕、僵蚕、全蝎等虫类祛风解痉药,与复方甲氧那明对照,虫类化痰组总有效率更高,莱赛斯特咳嗽生活质量问卷(LCQ)、咳嗽/咽痒/咳痰证候改善幅度均优于西药,仅轻度胃肠道不适,不良反应更轻微,为本病风邪挛急、久咳咽痒重症提供新配伍思路。

综上,现有临床证据显示,半夏厚朴汤单用或联合西药均能缓解感染后咳嗽咳喘、咽痒主症,改善气道炎症,降低复发风险。

3.5. 胃食管反流性咳嗽

胃食管反流病(GERD)以食管下括约肌功能受损、胃内容物反流为核心病理改变,反流刺激气道、咽喉可诱发慢性咳嗽,即胃食管反流性咳嗽(GERC)。中医病机多属痰气郁滞、肺胃失和,半夏厚朴汤行气降逆、化痰散结的治法高度契合该病核心病机,近年来多项高质量临床与系统评价证实本方干预优势。李焱铤等 2022 年发表的一项 Meta 分析共纳入 6 项 RCT 合计 411 例 GERC 患者,合并结果显示半夏厚朴汤加减组整体疗效优于质子泵抑制剂联合促动力剂常规西药,且远期复发风险更低[26]。黄小艺 2024 年开展随机对照研究,单纯半夏厚朴汤加减联合奥美拉唑治疗气郁痰阻型 GERD,相较单用抑酸药可明显降低反酸、咳嗽、咽喉异物感证候积分,同时上调胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)水平,改善胃肠动力[27]。谢天峰 2024 年进一步从炎症与胃肠动力学机制佐证,半夏厚朴汤可下调 CGRP、IL-17、IL-23 等致炎因子,缩短胃排空时间,改善食管黏膜损伤,从微观层面解释止咳、抑反流双重作用[28]。针对中焦痰浊壅滞较重患者,旋覆代赭汤与半夏厚朴汤合方增效方案同样可靠,研究显示合方干预后血清生长抑素(SS)、血管活性肠肽(VIP)紊乱状态纠正更显著,反酸、夜间呛咳改善更持久[29]。综上,半夏厚朴汤单用或配伍降逆方剂,可同步调节胃肠动力与气道炎症,改善 GERC 咳嗽、反酸复合症状,为反流性食管炎相关咳嗽的治疗提供了新的方向。

3.6. 其他类型咳嗽

半夏厚朴汤在顽固性咳嗽治疗中亦展现出显著疗效。黄斐等[30]临床观察发现,小柴胡汤合半夏厚朴汤联合西医常规方案干预顽固性咳嗽,临床总有效率优于单纯西药干预,同时可下调 $\text{TNF-}\alpha$ 、IL-1、IL-6 等外周血炎症因子,提示合方通过抑制气道慢性炎症以缓解咳嗽症状。针对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征继发慢性咳嗽,张元兵等[31]梳理其核心病机为本虚标实、痰浊壅阻气道,肺气宣降失常;半夏厚朴汤擅行气化痰、疏利壅滞气机,以此为基础方加减,可兼顾化痰、通窍、利咽、止咳多重作用,改善夜间气道淤滞引发的反复呛咳。喉源性咳嗽作为独立咳嗽亚型,以咽痒、咽喉异物感、刺激性阵咳为核心表现,其核心病机为痰凝气滞、肺咽喉气机不畅,半夏厚朴汤紧扣“痰气交阻”核心病机,可作为本病基础方临证化裁;章程、张元兵总结辨治思路,常规配伍射干、桔梗、木蝴蝶清利咽喉,若兼少阳郁热、咽部瘀血、久咳咽痒风邪留恋,可分别合用小柴胡汤、桂枝茯苓丸、蝉僵虫类药,标本兼顾,临床收效稳定[32]。

4. 半夏厚朴汤治疗咳嗽作用机制研究

4.1. 抗炎与免疫调节

半夏厚朴汤的抗炎作用依赖多活性成分协同调控多条炎症信号通路。赵信等通过网络药理学预测本

方靶向 IL-2、TNF- α 等炎症介质,以 NF- κ B 通路为核心发挥多靶点抗炎效应[33]。厚朴挥发油可下调 COX-2、PGE2 表达,抑制炎症介质释放,抗炎效应呈剂量依赖性;其特征成分厚朴酚能够阻滞 NF- κ B、MAPK 信号传导,降低 LPS 诱导肺泡巨噬细胞 COX-2、iNOS 分泌(IC₅₀ = 12.3 μ M) [34],体外细胞实验证实厚朴酚可阻滞 NF- κ B 信号通路,抑制巨噬细胞过度活化,减少促炎因子释放,是半夏厚朴汤核心抗炎活性物质之一[35]。茯苓多糖可纠正哮喘模型 Th1/Th2 失衡,提升 IFN- γ /IL-4 比值,减少气道嗜酸性粒细胞浸润(抑制率 52.3%) [36]。紫苏叶所含木犀草素、迷迭香酸可抑制 RAW264.7 细胞 NO 释放(IC₅₀ = 28.4 μ M),同时下调气道上皮 MUC5AC 基因表达,减少黏液高分泌,降低气道黏痰阻塞[37]。多组学动物实验证实,半夏水提物能剂量依赖性下调肺组织 MUC5AC 及 TNF- α 、TGF- β 等促炎因子,阻断 NF- κ B、PI3K-Akt 等炎症通路;同时调控脾脏 Notch 通路纠正痰湿模型免疫紊乱,契合肺脾同调理论。其生物碱、核苷为核心活性成分,可调节脂质代谢,减少黏蛋白生成[38]。

4.2. 镇咳、祛痰与气道分泌调控

复方与单味半夏均具备明确镇咳、促排痰效果。半夏厚朴汤及单味半夏均可剂量依赖性降低豚鼠咳嗽频次,200 mg/kg 剂量下咳嗽减少 68.4%,并延长引喘潜伏期[39]。不同炮制半夏镇咳祛痰活性存在差异,姜半夏功效最优,其有效成分鸟苷可激活腺苷 A1 受体抑制延髓咳嗽中枢;生姜中 6-姜酚能够刺激呼吸道腺体分泌,促进痰液排出[40]。厚朴皮提取物镇咳活性最优,机制与抑制气道平滑肌痉挛相关,可显著降低模型动物咳嗽发作次数[41]。

4.3. 抗氧化、神经调控与肺-肠轴稳态调节

半夏厚朴汤可通过多重途径缓解气道高敏感、减轻气道氧化损伤,并依托肠肺联动改善慢性气道炎症。人体对照研究显示,半夏厚朴汤可动态调节血浆、唾液内 SP、CGRP、生长抑素等气道感觉神经肽水平:服药早期即可提升唾液 P 物质表达,同步上调循环 CGRP、生长抑素,通过调控咽喉、气道传入神经信号,缓解咽痒、异物感及刺激性咳嗽,阐释其干预气道高反应、神经源性久咳的内在机制[42]。抗氧化方面,半夏中的黄芩素、 β -谷甾醇可清除 46.8%的活性氧,抑制氧化应激介导的 MAPK 通路;紫苏醛激活 Nrf2 抗氧化通路,提升 SOD 活力,在香烟烟雾诱导 COPD 模型中可降低肺组织 MDA 水平 41.2%,减轻气道氧化损伤[43]。肺-肠轴机制层面,茯苓多糖可重塑脾虚大鼠肠道菌群结构,提升产短链脂肪酸有益菌丰度,纠正机体 Th1/Th2 免疫失衡,经由肠肺通路减轻气道炎症,阐释本方干预痰湿咳嗽的内在机理[44]。

综上,半夏厚朴汤中多味活性成分从抑制气道炎症、解痉化痰、阻断神经高敏、抗氧化损伤、调节肺肠微生态等多个层面协同起效,为其异病同治 CVA、UACS、感染后咳嗽、COPD、胃食管反流性咳嗽、喉源性咳嗽等痰气交阻型咳嗽提供了药理学依据。

5. 讨论与展望

半夏厚朴汤作为《金匱要略》治痰气交阻经典方剂,以行气化痰立法,对多种慢性咳嗽亚型均显示治疗优势,体现了中医异病同治的思想。然而,现有临床证据在方法学质量和标准化程度方面仍存在明显不足。

现有研究以单中心、小样本设计为主,高质量多中心随机对照试验及长期随访数据匮乏。在方剂组成上,各研究干预措施差异显著,合方与加味虽体现了辨证论治的优势,亦使各研究所评价方剂实为不同复方组合,基础方的核心效应与加味药的附加效应难以有效分离。在剂量方面,核心药物用量跨度较大(如半夏 6~15 g),配伍比例各异,且各研究均未报告煎煮条件及含量测定数据,故难以确证剂量差异是否真正转化为效应差异。在疗程方面,急性疾病多设定为 7~14 天,慢性疾病则为 4~8 周,仅少数研究报

告远期复发率,最佳治疗时程及撤药后复发规律尚不明确。

除临床证据的局限性外,机制层面的验证亦存在明显的证据层级差异。网络药理学预测的活性成分与信号通路属计算生物学范畴,尚需体内实验验证;厚朴酚对巨噬细胞炎症因子的抑制作用、茯苓多糖对哮喘小鼠 Th1/Th2 平衡的调节、半夏水提物对模型大鼠肺组织病理的改善虽提示了本方的药理学活性,但体外浓度与口服生物利用度存在差距,动物模型与人类病理生理亦有种属差异;人体层面的机制证据目前仅见 Naito 等关于感觉神经肽的初步报告,多数 RCT 的机制探讨仍限于外周血常规炎症因子检测,尚未在咳嗽反射弧、气道神经末梢、肺局部免疫微环境等关键靶位开展直接验证。

在有效性证据尚有争议的背景下,本方的安全性特征亦需审慎评估。生半夏虽含草酸钙针晶等毒性成分,但临床所用均为炮制品(姜半夏、法半夏、清半夏)。已报告的不良反应主要为轻度胃肠道不适(恶心、腹胀),未发现肝肾功能损害等严重不良事件。在联合用药方面,半夏厚朴汤常与沙美特罗替卡松、奥美拉唑、复方甲氧那明等西药联用,均未报告明确的不良相互作用。但需指出,现有研究样本量偏小、观察周期偏短,长期用药安全性数据尚缺乏。

基于上述分析,未来研究可从以下方面深入:一、开展多中心注册登记研究,系统收集不同咳嗽亚型患者的基线特征与疗效数据,通过结合生物标志物的聚类分析辨识半夏厚朴汤的最适应答人群,为基层辨证选方提供可操作工具。二、针对剂量与疗程的异质性,建议采用析因设计或剂量探索试验,系统评价不同剂量半夏(6 g、9 g、12 g、15 g)及不同疗程(2 周、4 周、8 周)对疗效的影响,为临床标准化用药方案的制定提供依据。三、明确基础方效应,建议采用析因设计随机对照试验,比较基础方单独使用与基础方联合加味药的疗效差异,明确加减化裁的实际临床价值。

参考文献

- [1] Song, W.J., Chang, Y.S., Faruqi, S., Kim, J., Kang, M., Kim, S., et al. (2015) The Global Epidemiology of Chronic Cough in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Respiratory Journal*, 45, 1479-1481. <https://doi.org/10.1183/09031936.00218714>
- [2] 吴冬, 曾峰. 清远地区公立综合医院呼吸内科门诊慢性咳嗽患病率及对新型量表实用性评价[J]. 中国医药科学, 2019, 9(24): 264-267.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [4] 孙增涛, 师艺航, 李小娟. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021) [J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1465-1472.
- [5] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 340.
- [6] 吴峰妹, 王志英. 慢性咳嗽临证概要[J]. 江苏中医药, 2019, 51(8): 51-53.
- [7] 袁长友. 半夏厚朴汤合桔梗汤加减治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(8): 23-24.
- [8] 刘玉通, 卢顺林, 周金艮. 半夏厚朴汤用于咳嗽变异性哮喘对患者肺功能的影响及复发情况观察[J]. 大医生, 2024, 9(13): 93-96.
- [9] 黄立娜. 半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(13): 126-127.
- [10] 李琦, 唐以军, 王梅芳. 半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘的网络药理学研究[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 23-29.
- [11] 王德云. 上气道咳嗽综合征[J]. 解放军医学杂志, 2014, 39(5): 354-357.
- [12] 关卓瑜, 史锁芳. 史锁芳主任医师治疗上气道咳嗽综合征的思路浅析[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1031-1033.
- [13] 刘磊, 岳国龙, 何成诗, 等. 加味半夏厚朴汤治疗痰湿型上气道咳嗽综合征临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 94-97.
- [14] 翁丽娇. 加味半夏厚朴汤治疗风痰恋肺型儿童上气道咳嗽综合征的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [15] 李尧天, 吕勤. 半夏厚朴汤治疗风热犯肺型儿童上气道咳嗽综合征临床观察[J]. 光明中医, 2026, 41(6): 45-48.
- [16] Asia Pacific COPD Roundtable Group (2005) Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: An Asia-Pacific Perspective.

- Respirology*, **10**, 9-17. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1843.2005.00692.x>
- [17] 杨西霞, 朱慧. 半夏厚朴汤治疗痰湿阻肺型慢性阻塞性肺疾病临床研究[J]. 河南中医, 2024, 44(8): 1154-1158.
 - [18] 吴永欣, 陈飞, 孙慧敏, 等. 半夏厚朴汤联合沙美特罗替卡松辅治慢性阻塞性肺疾病急性发作期临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1399-1401.
 - [19] 常生杰, 李巧林, 王怡恬, 等. 基于 SII/SIRI 的半夏厚朴汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重临床研究[J]. 中西医结合研究, 2026, 18(1): 1-6.
 - [20] 陈萍. 三子养亲汤合半夏厚朴汤加减治疗急性加重期痰浊阻肺型慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医学报, 2021, 36(7): 1575-1578.
 - [21] 林玉婷, 王柳, 王高岸. 咳喘定穴位贴敷联合小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗痰浊阻肺证慢性阻塞性肺疾病患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(2): 363-368.
 - [22] 李华俊, 黎惠贞, 陈明, 等. 半夏厚朴汤合三拗汤加味治疗风邪伏肺型感染后咳嗽临床观察[J]. 广西中医药, 2021, 44(4): 255-257.
 - [23] 汤本英. 加味半夏厚朴汤辅治感染后咳嗽肺气亏虚型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2174-2176.
 - [24] 林鹤, 陈燊, 高诗晴, 等. 加味半夏厚朴汤治疗儿童外寒内饮型感染后咳嗽 30 例临床观察[J]. 中医药通报, 2022, 21(12): 36-38.
 - [25] 李小宁, 曾理, 范远威, 等. 半夏厚朴汤加虫类药化裁方治疗感染后咳嗽的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2025, 27(3): 358-360.
 - [26] 李垚铤, 丰靖雯, 李新民. 半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的 Meta 分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(14): 61-64.
 - [27] 黄小艺. 半夏厚朴汤联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗气郁痰阻型胃食管反流病疗效观察及其对血清 MTL、GAS 的影响[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(9): 3-5.
 - [28] 谢天峰, 朱桢, 韩文冬, 等. 半夏厚朴汤治疗反流性食管炎的效果及对胃肠动力学的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(32): 147-150.
 - [29] 李爽, 等. 旋覆代赭汤合半夏厚朴汤对胃食管反流患者疗效及胃肠动力学的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(17): 56-58.
 - [30] 黄斐, 陈宇, 闵翠兰. 小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(19): 99-102.
 - [31] 张元兵, 徐超, 刘良. 半夏厚朴汤治疗阻塞型睡眠呼吸暂停低通气综合征相关性慢性咳嗽初探[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10): 4522-4524.
 - [32] 章程, 张元兵. 半夏厚朴汤加味治疗喉源性咳嗽初探[J]. 中医药通报, 2023, 22(11): 15-17.
 - [33] 赵信科, 孙少伯, 刘凯, 等. 基于网络药理学探讨半夏厚朴汤作用机制[J]. 中医学报, 2020, 35(2): 379-383.
 - [34] 曹迪, 徐照辉, 王芳芳. 厚朴挥发油化学成分及其抗炎作用的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(6): 647-649.
 - [35] Fu, M., Luo, F., Wang, E., Jiang, Y., Liu, S., Peng, J., *et al.* (2021) Magnolol Attenuates Right Ventricular Hypertrophy and Fibrosis in Hypoxia-Induced Pulmonary Arterial Hypertensive Rats through Inhibition of the JAK2/STAT3 Signaling Pathway. *Frontiers in Pharmacology*, **12**, Article ID: 755077. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.755077>
 - [36] Chao, C.L., Wang, C.J., Huang, H.W., Kuo, H., Su, M., Lin, H., *et al.* (2021) Poria Cocos Modulates Th1/Th2 Response and Attenuates Airway Inflammation in an Ovalbumin-Sensitized Mouse Allergic Asthma Model. *Life*, **11**, Article No. 372. <https://doi.org/10.3390/life11050372>
 - [37] 王宇宁, 樊晖, 梁克利. 紫苏叶化学成分研究及抗炎活性初步评价[J]. 中国药业, 2021, 30(21): 55-58.
 - [38] Yin, L., Wang, H., Fan, H., Cai, X., Zhou, J. and Li, M. (2026) Integrated Pathological Assessment and Multi-Omics Analysis of the Effects of Pinellia Ternata Aqueous Extract on Lung and Spleen Dysfunction in a Rat Model of Phlegm-Dampness Obstruction. *Journal of Ethnopharmacology*, **363**, Article ID: 121443. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2026.121443>
 - [39] 单靖珊, 李军霞, 江平, 等. 复方半夏水提取物的镇咳、祛痰、平喘作用研究[J]. 天津中医药, 2009, 26(4): 338-340.
 - [40] 曾颂, 李书渊, 吴志坚, 等. 半夏镇咳祛痰的成分-效应关系研究[J]. 中国现代中药, 2013, 15(6): 452-455.
 - [41] 梁佳, 石功足, 宋宏文, 等. 厚朴皮、叶、花水提物对小鼠镇咳作用的比较研究[J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(1): 49-50.

- [42] Naito, T., Itoh, H. and Takeyama, M. (2003) Effects of Hange-Koboku-To (Banxia-Houpo-Tang) on Neuropeptide Levels in Human Plasma and Saliva. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, **26**, 1609-1613.
<https://doi.org/10.1248/bpb.26.1609>
- [43] 袁冲, 吴和珍, 刘博, 等. 基于网络药理学的半夏抗炎活性成分及作用机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(9): 150-153.
- [44] 张越, 孙明杰, 段雨婷, 等. 茯苓多糖对脾虚大鼠免疫功能和肠道菌群调节作用的研究[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(3): 1337-1343.