

主编◎黄仕营 谢炜

主审◎陈宝田

科学出版社



陈宝田教授

时方 临床应用

陈宝田教授，主任医师，

全国名老中医，正天丸等驰名
中成药的发明者，行医五十余
年，精研中医经典、后世各家
学说，以及日本汉方医学、现
代医学，并融会贯通，形成独
具特色的诊疗风格，临床擅长
头痛、癫痫、失眠、面瘫、眩
晕、颈椎病、三叉神经痛等疑
难杂病的诊治，为国内合方临
床应用的首倡者之一。



陈宝田教授时方临床应用

主 编 黄仕营 谢 炜

主 审 陈宝田

副主编 曾学文 伍志勇

编 者 (以姓氏笔画为序)

伍志勇 张 雪 林泽龙

莫孙炼 郭广宜 黄仕营

商建青 葛鑫宇 韩 丽

曾学文 谢 炜 廖 斐

内 容 简 介

陈宝田教授是第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，曾于 20 世纪 80 年代末出版《时方的临床应用》一书。该书一经出版，便深受广大读者欢迎，鉴于年代久远，市面上也难以寻觅，故重新修订出版本书。本书是在保留上一版写作风格的基础上，结合陈老及其弟子近 30 年来的临床经验重新编辑而成。其主要特点有：一，在部分方剂下面新增临床医案以及国内医学名家的方药使用心得，按体例依次列出辨证要点与适应病症；二，重点指出各个方剂临床使用指征（投药指征）；三，附录部分还收录了陈宝田教授的临证精华语录，这部分内容基本是首次面世，均为陈老弟子悉心收集并总结整理，在一定程度上提炼并体现了陈宝田教授的临证精华；四，书末附有陈宝田教授首倡的十大合方，为各级医师提供其临床半个多世纪临证经验，可谓弥足珍贵，实用性极强。希望本书的出版，能给各级临床医师、中医药院校师生以及中医爱好者提供一些参考和帮助。

图书在版编目（CIP）数据

陈宝田教授时方临床应用 / 黄仕营，谢炜主编. —北京：科学出版社，2017.6

ISBN 978-7-03-053718-8

I. ①陈… II. ①黄… ②谢… III. ①经方-临床应用 IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2017）第 138777 号

责任编辑：王灵芳 / 责任校对：何艳萍
责任印制：肖 兴 / 封面设计：龙 岩

版权所有，违者必究，未经本社许可，数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

三河市骏杰印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 6 月第 一 版 开本：850×1168 1/32

2017 年 6 月第一次印刷 印张：7.5

字数：154 000

定价：35.00 元

（如有印装质量问题，我社负责调换）

编写说明



常言道：千方容易得，一效最难求。本书所介绍的三十三首时方是作者在数十年临床、教学、科研中用之疗效可靠的方剂，实属方剂中之精华。这三十三首方剂包括作者独创的五首方剂（小四五汤、三黄四逆散、二小汤、头痛神效丹、镇眩汤）、唐代至清代的二十五首有名时方及日本汉医界常用的三首方剂（荆芥连翘汤、十味败毒汤、九味槟榔汤），均按临床应用的频度排列。

本书除记载作者临床应用这些方剂的经验 and 体会外，又融会了当代国内著名老中医王文鼎、岳美中、赵锡武等有关方药使用的体会及日本《汉方临床》《汉方研究》《汉方诊疗医典》中的有关资料，并有选择地收载了 1949—1985 年以来，国内期刊或专刊上发表的有关这些方剂的研究论文、临床报道及文献，鉴于年代久远，部分参考文献的项目有所缺漏，特此说明。

每首方剂分别按方药组成、辨证要点与适应证、临床辨病、合方应用、类方鉴别、病例举要等项目进行论述。疾病的名称大多数采用现代医学的病名或症状名，少数采用中医病名，并基本按现代医学的内、外、妇、儿、皮肤、五官科的顺序排列。每首方剂的用量均以克为单位，为成年人用量，小儿酌减；用法一般为水煎服。

序

此书与诸位见面了！本书的最大特点是合方的临床应用。所谓合方，是指时方与时方的合方，时方与经方的合方，经方与经方的合方（见《陈宝田教授经方临床应用》），其广义合方亦包括某一方剂加味，但本书的合方属于前者不属于后者。

我用合方的渊源，或者说灵魂，是来源于我们中医的老祖宗——医圣张仲景。他在《伤寒论》的 33 条，146 条分别提出“太阳与阳明合病，不下利但呕者，葛根加半夏汤主之”，“伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡加桂枝汤主之”。我按着他（仲景）的指示，探索了 50 多年的合方应用，深深的体会：第一，我国已进入老年大国，13.5 亿人口，其老年人占 1/3，其老年人疾病是复数的，须用合方。第二，即便不是老年人，合病亦常用合方治疗。第三，西医的病因与中医的病机相参合，如面神经炎，其西医的病因，如病毒感染、代谢障碍、自身免疫反应等诸多因素，此与中医病机相参合，为气虚、血瘀、水肿，湿郁化热，形成湿热，据此用补阳还五汤和四物汤消除气虚瘀血即循环障碍，用五苓散消除水湿即免疫性水肿，用黄连解毒汤消除湿热，也就是湿郁化热所形成的湿热，即免疫性炎症；经临床应用，面神经炎在急性期 100%治愈，即使是西医 20%~30%不能治愈者，用此方，亦能治愈。第四，合方是有

增强药物君臣佐使的作用，遇其重病可使用。

此书的时方乃至每一张的合方，特别是十大合方，是我毕生的经验，我要告诉我的硕士研究生、博士研究生、人才班的学生，乃至师承班的学生，更为重要的，我要告诉我的同仁：应用它吧！有效，有效，肯定有效。

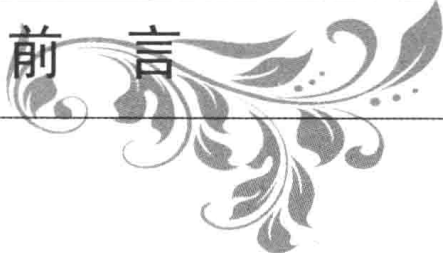
常言道：“千方容易得，一效最难求。”

礼



2017年3月

前言



在复兴中国传统文化的进程中，振兴中医无疑是其非常重要的一个部分。很幸运，我们能参与这一过程，向国内外学界发出中医的声音。诚然，中医临证运用的是理法方药，中医诊治水平的提高也有赖于各个方面的提升，绝不会是单方面突出就可以解决的。但作为临床医生处理病情的关键环节——处方无疑是至关重要的。古人讲，“读书三年，便谓天下无病可治；治病三年，便谓天下无方可用”，可见一个有效的方剂，对医者来说，是何等的重要；纵观古今，莫不皆然。方剂根据分类，可有经方、时方，以及民间单方、偏方，这些方剂用得好，就是医生手中的一张王牌，一把利器；任何有效的方剂，都有其科学的道理，都值得我们不断地去探索。因此，从特定的研究视角，在浩如烟海的古今医籍中发现好方剂，探求其内在规律，达到不断提升中医水平，是我们的愿望，也是我们追求的目标。

《时方的临床应用》1989年第1版，这本书集中了陈宝田教授的临床精髓，而且经历了近30年的临证使用和沉淀，又在原有的基础上增添了许多新的经验。多年来，陈教授培养的硕士、博士，不少也在本书的启发下发表了大量高质量的文章，包括临床和基础研究，在国内学界形成良好的影响。30年来，本书一直未再版，许多陈教授的仰慕者一直盼望此书再版面世，所以我们从

数年前就开始了修订再版的计划。

感谢科学出版社编辑的支持和鼓励，如果没有他们的帮助，本书难以再版；同时也要感谢我同门的曾学文、葛鑫宇和张雪，以及南方医科大学中西医结合医院的同事，郭广宜、商建青、林泽龙、韩丽、廖斐等，大家都是在繁忙的临床工作之余，编辑和校对文稿，并查阅相关文献，合理补充方剂的研究进展，以使此书更为充实。

当然，本书的编者在校对和内容编辑的过程中，仍有不足或错漏之处，恳请各位读者予以批评指正。

南方医科大学中医药学院

黄仕营

2017年6月1日

本书承以下课题资助：

全国名老中医传承工作室建设项目（编号：[2011] 76号）

广东省中医药管理局课题（偏头痛中医临床路径的优化方案研究 编号：20142106）

目 录

一、小四五汤	1	二十、六味地黄丸	134
二、三黄四逆散	7	二十一、犀角地黄汤	141
三、二小汤	12	二十二、藿香正气散	147
四、头痛神效丹	16	二十三、天王补心丹	151
五、镇眩汤	22	二十四、八正散	156
六、荆芥连翘汤	26	二十五、柴胡清肝汤	161
七、补中益气汤	36	二十六、防风通圣散	167
八、归脾汤	49	二十七、消风散	172
九、四君子汤	56	二十八、五味消毒饮	176
十、四物汤	63	二十九、温清饮	181
十一、十全大补汤	71	三十、银翘散	186
十二、二陈汤	77	三十一、一贯煎	191
十三、生脉散	82	三十二、十味败毒汤	195
十四、龙胆泻肝汤	88	三十三、九味槟榔汤	198
十五、温胆汤	96	附录一 陈宝田教授临床 精华语录	200
十六、血府逐瘀汤	101	附录二 陈宝田教授十大 合方的应用	221
十七、黄连解毒汤	114		
十八、普济消毒饮	123		
十九、补阳还五汤	129		



一、小四五汤

【方药组成】

柴胡 10~18g, 黄芩 10~12g, 半夏 10g, 甘草 6~12g, 生姜 3 片, 大枣 8~12 枚, 白术 10g, 茯苓 10~16g, 泽泻 10g, 猪苓 10g, 桂枝 10g, 川芎 10g, 当归 10g, 白芍 10~12g, 熟地黄 10g。

注：现柴胡一般用 24g, 熟地黄一般改用生地黄。

【辨证要点与适应证】

1. 辨证要点 小四五汤, 即小柴胡汤、四物汤及五苓散的合方, 取各方名的字首, 命名为小四五汤。本方适用于气郁水停、痰湿瘀血所致的诸病, 广泛应用于内科、神经科、妇科、小儿科的诸多疾病。

本方证是小柴胡汤证、四物汤证、五苓散证的混合证, 以胸胁苦满或腹胀纳少, 浮肿或有血瘀(疼痛, 脏器的肿大, 血尿), 或有贫血, 或有精神症状(头痛、头晕、心悸、少寐), 作为辨证要点, 但不必悉具。

2. 适应证 慢性肝炎, 肝硬化症, 急性肾小球肾炎(简称急性肾炎), 慢性肾小球肾炎(简称慢性肾炎), 肾病综合征, 狼疮肾炎, 过敏性紫癜肾炎, 慢性肾盂肾炎, 慢性膀胱炎, 肾结核, 特发性水肿, 血管性头痛, 眩晕, 血管神经性水肿, 经前期紧张

症，妊娠高血压综合征，更年期综合征，不明原因水肿。

【临床辨病】

凡符合此方辨证要点的上述诸病，均可投此方，但每种病又有其特殊性，故具体临床辨病如下。

小四五汤用于慢性肝炎时，以胸腹胀满、肝脾大、肝功能异常、具有贫血倾向或轻度浮肿，作为投药指征。笔者治疗慢性肝炎 20 例，病程 5~10 年，其中肝功能异常者 18 例，腹胀纳少者 19 例，肝大者 18 例，脾大者 10 例，有贫血和贫血倾向者 10 例，有浮肿者 5 例，均投小四五汤 15~30 剂后，肝功能恢复正常者 14 例，肝大改善者 10 例，浮肿消失者 5 例。用于肝硬化时，以早期肝硬化、脾大或腹水不明显、腹胀、具有贫血倾向作为投药指征。

用于急性肾炎时，以浮肿、小便不利、胸胁苦满作为投药指征。笔者用此方治愈 10 例急性肾炎，年龄 11~18 岁，女性 6 例，男性 4 例，其中有蛋白尿者 10 例，有血尿者 6 例，有颗粒管型者 7 例，属链球菌感染后肾炎者 6 例，非链球菌感染后肾炎者 4 例，血压轻度偏高者 7 例，其病程为 1~11 个月，均投小四五汤，每天 1 剂，煎 2 次，分 2 次服，连服 7~21 剂后，在蛋白尿和血尿均完全消失的同时，诸证亦消失。

用于慢性肾炎时，以浮肿、小便不利、贫血作为投药指征。用于隐匿型慢性肾炎时，以胸胁苦满、血尿、隐性浮肿作为投药指征。笔者曾用此方治愈 2 例局灶性肾小球肾炎伴有复发性血尿患者，男、女各 1 例，男 5 岁，女 12 岁，均以反复血尿 6 个月就医，一般状况好，投小四五汤 15~25 剂后血尿消失，并随访 1 年均未复发。

用于肾病综合征时，以胸胁胀满、浮肿、贫血作为投药指征。用于狼疮肾炎、过敏性紫癜肾炎时，以胸胁苦满、腹胀、紫癜、血尿作为投药指征。笔者用此方治愈 3 例过敏性紫癜肾炎，均是紫癜与血尿并存，投小四五汤 10~15 剂，紫癜与血尿同时消失，随访 6 个月均未复发。

用于慢性肾盂肾炎和膀胱炎时，以倦怠乏力、纳少、小便不利、具有贫血倾向作为投药指征。笔者凡遇及慢性肾盂肾炎或有急性发作的患者时，均投此方，大部分有效，特别是对不能用抗生素的病例，具有特殊意义。若长期服用此方，可在改善症状的同时，强壮体质。在笔者治疗的病例中，有 1 例患膀胱炎多年的患者，每遇发病则出现膀胱刺激症状，服小四五汤 4 剂后症状完全消失，后又连续服 7 剂，停药 10 天，又服 5 剂，停药后 6 个多月未发作。

用于肾结核时，以小便不利、血尿或脓尿、胸胁苦满、乏力纳差作为投药指征。用于特发性水肿时，以寒热往来、胸胁苦满或有热感、浮肿作为投药指征。笔者曾以此方治愈 5 例特发性水肿患者，随访 8 年未复发。

用于血管性头痛时，以头痛伴有浮肿或浮肿感或经前头痛伴有痛经作为投药指征。笔者曾用此方治愈血管性头痛伴有浮肿者 7 例。

用于眩晕时，以眩晕伴有头痛，伴有恶心、呕吐或伴有浮肿、心悸作为投药指征。笔者用此方治愈 8 例眩晕患者，其中 3 例属于血管性眩晕，5 例属于耳源性眩晕，投此方 4~10 剂后治愈。

用于血管神经性浮肿时，以颜面硬肿、胸胁苦满、纳少作为投药指征。笔者治疗 3 例血管神经性浮肿患者，均投此方 1~2 剂

后治愈，但需再服几剂以防复发。

用于经前期紧张症时，以胸胁郁闷、头痛、浮肿作为投药指征。笔者用此方治疗 30 例经前期紧张症患者，年龄 16~32 岁，均有烦躁易怒，其中乳房胀痛者 28 例，头痛者 28 例，失眠者 24 例，浮肿者 27 例，腹部胀满者 18 例，腹泻者 4 例，均于每月经期前投小四五汤 3~6 剂，连续治疗 3 个月经周期；其中治愈 20 例，显效 5 例，有效 5 例。

用于妊娠高血压综合征时，以胸胁苦满、头痛、浮肿作为投药指征。

用于更年期综合征时，以郁闷易怒、浮肿、动悸作为投药指征。笔者治疗 14 例更年期综合征，投以小四五汤 7~10 剂，均有明显改善。用于不明原因水肿时，以反复眼睑、颜面、双下肢水肿，肢体困重，头晕乏力，食欲不振作为投药指征¹。

【合方应用】

小四五汤是 3 个常用方的合方，其功能是多方面的，须再合方，因此，在临床上均单独应用。

【类方鉴别】

小四五汤、逍遥散、镇眩汤均可治疗更年期综合征，其中镇眩汤证以目眩、头痛、耳鸣动悸为主。逍遥散证以精神抑郁、烦躁、颜面潮红为主。小四五汤证以浮肿、动悸、寒热往来、少寐为主，以此作为区别。

【病例举要】

1. 急性肾炎

患者，徐某，男性，13 岁，学生。1976 年 3 月 1 日初诊。

患者患猩红热第 3 周末，突发浮肿，先于颜面，续而全身浮

肿，小便不利，面色苍白，舌质暗，脉沉弦；血压 98~150mmHg，心肺检查无异常发现。尿常规：蛋白（++），有颗粒管型。投小四五汤，5 剂，水煎服。

复诊：服药后，在浮肿明显减轻的同时，颜面色泽好转，纳食增进，血压 130/92 mmHg。再继续服用小四五汤 20 剂，浮肿及自觉症状完全消失。同时，血压恢复正常，尿常规：蛋白（-），管型（-）。出院后随访 1 年半未复发。

2. 经前期紧张症

患者，张某，女性，24 岁。1984 年 10 月 21 日初诊。

患经前期紧张症 5 年余，每次月经前 3~4 天头痛，呈左颞部跳痛，伴有颜面及四肢浮肿，尤以颜面尤甚，乳房胀痛，烦躁不眠；曾用甲睾酮、谷维素治疗，疗效均不佳，故前来就医。此次发作于月经前 4 天，其症状同上。检查：额面浮肿，尤以眼睑为甚，舌质暗，脉弦。投小四五汤加味：柴胡 14g，法半夏 10g，党参 10g，黄芩 10g，甘草 6g，生姜 3 片，大枣 7 枚，川芎 20g，当归 10g，白芍 12g，生地黄 10g，桂枝 10g，茯苓 14g，泽泻 12g，猪苓 10g，白术 6g，苍术 6g，3 剂，水煎服。

复诊：服上方 2 剂后，在头痛消失的同时，浮肿亦消失，乳房胀痛有明显改善；服第 3 剂后症状完全消失。再以此方调理 3 个月经周期后治愈，随访 4 个月经周期未复发。

3. 不明原因水肿¹

患者，余某，女性，48 岁，2003 年 5 月 23 日初诊。

患者主诉反复眼睑、颜面及双下肢水肿 2 年余，经期前后加重 3 个月，伴肢体困重，食欲不振，大便稀溏，每日 1~2 次，夜尿增多。就诊时正值经期后 3 天，双下肢水肿明显，按之凹陷不

起，头昏体倦，夜寐不宁，舌质淡红，苔白微腻，边有少量齿痕，脉细无力。既往无心、肝、肾疾病病史。体温 37.1℃，脉搏 76 次/分，呼吸 20 次/分，血压 70~106mmHg。辅助检查：血常规示血红蛋白 105g/L；生化示肝肾功能、电解质、血糖、血脂均正常；大、小便常规阴性。诊断为不明原因水肿。中医辨证：脾肾不足、气血失调、水湿内停。予小四五汤加味：党参 15g，柴胡 18g，黄芩 15g，法半夏 10g，当归 15g，川芎 15g，熟地黄 15g，白芍 15g，泽泻 30g，猪苓 20g，茯苓 20g，白术 15g，桂枝 15g，黄芪 30g，川牛膝 15g，车前子 20g，薏苡仁 30g，首乌藤 30g，生姜皮 10g，大枣 10g，炙甘草 10g。水煎温服，早、晚饭前各服 200ml，2 日 1 剂。

3 剂后复诊，眼睑、颜面及双下肢水肿明显减轻，仍感头晕、体倦，食少寐差。守方易党参为红参 10g，加建曲 20g，炒山楂 15g，服 3 剂后诸症消失。门诊随访：月经前后偶有复发，服小四五汤调理 1~2 剂均可消肿，50 岁绝经后至今水肿无复发。

注释：

1 陈选惠. 小四五汤治疗不明原因水肿 200 例临床观察[J]. 四川中医, 2012, 30 (4): 71-72.



二、三黄四逆散

【方药组成】

大黄 6g，黄连 6g，黄芩 10g，柴胡 10g，白芍 10g，甘草 6g，枳壳 10g。

【辨证要点与适应证】

三黄四逆散是大黄泻心汤（即三黄泻心汤）与四逆散的合方，其组成妙在内含小柴胡汤和大柴胡汤。三黄四逆散证，即热化了的四逆散证；故无手足不温一症，用于治疗气郁化火的诸证。

1. 辨证要点 本方以烦躁易怒，症见颜面潮红、眼红、口角生疮，胸胁苦满，心下痞痛，腹胀而硬或有出血，作为辨证要点，但不必悉具。

2. 适应证 动脉粥样硬化，高血压病，症状性高血压，冠状动脉硬化性心脏病（简称冠心病），慢性胃炎，胃、十二指肠溃疡，胆道功能紊乱，慢性胆囊炎，胆石病，便秘，肝炎，上消化道出血，结肠肝曲症，结肠脾曲症，神经官能症，精神分裂症，躁狂忧郁症，肠粘连，烧伤，眼底出血，慢性复发性口疮，梅核气。

【临床辨病】

凡符合此方辨证要点的上述诸病，均可投此方，但每种病又有其特殊性，故具体临床辨病如下。

三黄四逆散用于动脉粥样硬化时，以颜面潮红、烦躁易怒、头晕、大便秘结作为投药指征。此方虽不能治愈动脉粥样硬化，但能明显改善上述症状。

用于高血压病或症状性高血压时，以烦躁易怒、面潮红、腹胀便秘、头痛作为投药指征。笔者用此方治疗上述类型的高血压病患者 10 例，血压恢复正常者 4 例，血压改善者 3 例，血压无变化者 3 例，其中自觉症状改善者 9 例。用于冠心病时，以胸胁苦满、烦躁易怒、少寐作为投药指征。

用于慢性胃炎时，主要用于浅表性胃炎、肥厚性胃炎、糜烂性胃炎，以胃脘痞痛、腹胀而硬、舌质红或有便秘结作为投药指征。笔者用此方治疗慢性胃炎患者 28 例，其中属浅表性胃炎者 15 例，肥厚性胃炎者 7 例，糜烂性胃炎者 6 例。连服三黄四逆散 20~25 剂，胃脘痞痛消失 17 例，显效（胃脘痛明显改善）4 例，有效（胃脘痛轻度改善）4 例，无效 1 例。腹胀消失 24 例，有效（腹胀轻度改善）4 例。纤维内镜检查：治愈（炎症完全消失）7 例（浅表性胃炎 5 例，糜烂性胃炎 2 例；）显效（炎症病灶明显缩小）10 例；有效（炎症病灶有好转）3 例，无效 8 例。用纤维内镜检查这无效的 8 例中，临床症状自觉有改善者 6 例，提示内镜检查的结果与临床症状不一致。

用于胃、十二指肠溃疡时，以胃脘痞满痛、拒按、舌质红或暗作为投药指征。笔者用此方治疗溃疡病 18 例，其中胃溃疡 8 例，十二指肠溃疡 8 例，复合性溃疡 2 例，投 20~25 剂后，症状完全消失 10 例，显效 5 例，有效 2 例，无效 1 例。内镜检查，溃疡消失 9 例，显效 5 例，有效 4 例。

用于胆道功能紊乱、慢性胆囊炎、胆石病时，以胸胁苦满、