

谢炜 王福强 黄仕营 ● 主编

陈宝田 ● 主审

广东省出版集团 广东科技出版社（全国优秀出版社）

陈宝田教授

经方

临床应用

第三版

陈宝田教授，将军，主

任医师，全国名老中医，

驰名中成药正天丸等的发

明者，行医近五十年，精研

《伤寒杂病论》，师从岳美

中，方药中、时振声等经方

大师，临床擅用经方合方治

疗头痛、癫痫、失眠、面

瘫、眩晕、颈椎病、三叉神

经痛等，为国内经方合方首

倡者之一。



谢炜 王福强 黄仕营 ● 主编

陈宝田 ● 主审

陈宝田教授 经方 临床应用

第三版

广东省出版集团
广东科技出版社
· 广州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

陈宝田教授经方临床应用 / 谢炜, 王福强, 黄仕营主编.
—3版. —广州: 广东科技出版社, 2014. 4

ISBN 978-7-5359-5839-6

I. ①陈… II. ①谢… ②王… ③黄… III. ①经方—
临床应用 IV. ①R289.2

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第020038号

Chen Baotian Jiaoshou Jingfang Linchuang Yingyong (Disanban)

责任编辑: 吕 健 曾永琳 邓 彦 马霄行

封面设计: 友间文化

责任校对: 蒋鸣亚 梁小帆

责任印制: 罗华之

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮政编码: 510075)

<http://www.gdstp.com.cn>

E-mail: //gdkjyxb@gdstp.com.cn (营销中心)

E-mail: //gdkjzbb@gdstp.com.cn (总编办)

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷: 广州汉鼎印务有限公司

(广州天河区棠下高沙工业区广棠路21-23号

邮政编码: 510620)

规 格: 889mm×1 194mm 1/32 印张16.125 彩插1 字数390千

版 次: 2014年4月第1版

2014年4月第1次印刷

定 价: 36.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

编委会

主 编：谢 炜 王福强 黄仕营

副主编：秦建增 周迎春 杨少锋 伍志勇
莫孙炼 葛鑫宇

编 委（以姓氏笔画为序）：

于 林	白方合	朱成全	朱玲玲	李 娟
吴海波	张 雪	张颖娟	苗志国	赵云燕
钟先阳	姜婷婷	高 媛	黄小星	黄家城
黄瑞凝	崔桂梅	商建青	曾文璧	谭晓明
潘志强	魏连波			

前言

《陈宝田教授经方临床应用》再次与读者见面了，几经系统修订，焕然一新！本书在概述前人丰富的临床经验的基础上，系统介绍了近50年来国内外关于经方临床实践的成果与经验以及应用现代科学技术研究经方药理的发展和成就，是当代经方临床应用的专门著作。

1985年，广东科技出版社出版了本人编著的《经方临床应用》一书，出乎我意料的是受到了那么多的好评。该书荣获1985年广东省优秀作品奖，1987年度全军科技进步二等奖，而且被许多中医药院校用作学习《伤寒论》的主要参考书，或者用作中医药研究生教材。本人还收到国内外共156封要求再版重印的读者来信。考虑到该书仅仅包含1978年以前近30年的经方临床应用，资料也不够完备，而且没有现代药理研究方面的内容，远不能适应当前学习参考的需要，因而决定在该书的基础上重新编写。为了编写好这本书，特地组织了一批富有实践经验的临床医生和教学人员集体编写，最后由本人定稿，集思广益，精益求精，力求能够满足中医医生、学习中医药的西医生、中医药研究生临床实践的需要，力求能够满足中医药院校学生、自学中医药的读者学习应用的需要。

一、本书选编常用的经方70首，编写的顺序以经方临床应用出现的频率由高至低排列，以适应临床需要。每首经方的内容有：原文、组成与用法、适应病证、辨证与辨病、合方应用、类方鉴别、病例举要、现代研究（药理研究）进展

等，并附有参考文献。

二、本书汇集了近50年来国内外有关期刊或专刊上发表的经方临床论文和临床报道的重要内容以及我的十大合方的临床应用。国外文献资料主要来源于日本，包括《汉方临床》《汉方研究》《东洋医学会志》《汉方诊疗医典》等。

三、本书记载了本人近50年来学习应用经方的经验体会，也记载了全体编写人员的临床实践，同时尽可能地融进王文鼎、岳美中、赵锡武、方药中、刘渡舟等国内当代著名老中医宝贵的临床经验。

四、书中疾病的名称大多数采用现代医药的病名，目的在于与经方原文进行中西医对照，只有少数不便对照的采用中医病名。每首的“适应病证”项所介绍的疾病，按现代医学内科、外科、妇科、儿科、皮肤科、五官科的顺序排列，力求把文献报道和笔者实践的所集经验详解其中，这是本书的重要内容。每首的“现代研究进展”项，汇集了应用现代科学技术研究经方药理的成果，对于中药的现代化开发及进军国际市场，具有明显的现实意义。

五、书中经方原文的条文号码采用全国第二版教材的统一编号。经方的剂量仍沿用原著用量及单位，书末附录有古今剂量折算表。附录所列附方，除最后一首经方外，均是书中“合方应用”“类方鉴别”等项中提及的时方与经方。

当第三版《陈宝田教授经方临床应用》交稿时，我内心深处很不平静，不能简单地用“高兴”二字来形容，内心充满了激动、自豪、艰辛、叮嘱、希望……

一、激动：经过多方的努力，第三版《陈宝田教授经方临床应用》与大家见面了，当然激动万分。在它的后面充满感谢，首先，让我感谢谢炜教授，是他在出第二版时，在最后加了一项“现代药理研究”，使得本书能与西医相结合，亦可以说成为有效之根源也。第二个感谢的是秦建增教

授，是他又收集了1978年后的国内诸杂志所刊载的经方在临床上的应用及研究，同时也收集了我科的新鲜经验加在第二版中，从而更丰富了本书的内容。第三个感谢的是周迎春教授，是他和谢炜教授一起收集了第二版后的诸杂志的经方的新经验放在第三版中，使本书具有时代性。第四个我要感谢的是伍志勇博士，是他收集了我的十大合方的用药经验，这是我40多年的临床经验总结，为了很好地传承下去，在此书中特地加上这一项，希望读者接受它、应用好它，使之服务于民。第五个要感谢的是我的徒弟王福强和博士后黄仕营。他们俩积极地帮助我、支持我出版第三版《陈宝田教授经方临床应用》，是他们俩积极策划，内容增减，使该书做到文字变动和内容协调，使之更适于临床的应用。最后让我感谢广东科技出版社，他们为了中医的继承和发展，不加任何条件，出版了第一版和第二版的《经方临床应用》。第三版即将出版，让我深深地表示感谢！再感谢！！

二、自豪：是的，我很自豪！那是因为我在国外首创经方的合方应用。它的基础在于现在的患者，其病证是复数，特别是中老年人，我国是世界上患者人数最多的国家，当然其证亦是复数，这是主要的基础，也是第一个基础；其第二个基础是我个人的心悟，这心悟基于我对病证的理解，其中包括中西医的病理，中西医的药理学基础；第三个基础即是我50年来的临床心得；三者交织在一起的结晶。如我的“三小汤”，它是小青龙汤、小柴胡汤、小陷胸汤三方的合方，取之字头称之为“三小汤”。它治疗急性支气管炎、迁延性支气管炎、慢性支气管炎、肺气肿、哮喘、肺心病，乃至它们的合并症，临床疗效显著。故“三小汤”被称为呼吸第一方，屡验屡胜，没有一个时方能胜过“三小汤”。我把我50年来常用的十大合方，献给同道以及我的学生们，这是我真实的东西。

三、艰辛：每当我回忆起1984年8月写第一版《经方临床应用》时，正是炎夏，当时已有几周没下雨了，天气炎热，透不过气来，那时家里、图书馆、办公室均只有一台电扇，甭说空调了，我把自己锁起来与外界隔离，在静静地选择国内诸杂志中应用经方的经验；静静地翻译日本杂志运用经方经验；静静地翻阅我在中国中医科学院当研究生（1976—1978年）时，西苑医院，乃至全国著名老中医讲课或者他们出诊带我们时的笔记所记录的经方临床应用的经验；静静地思考着我这几十年来运用经方的经验。汗水不断地从我头面部流下来，只好用毛巾把它擦掉后，继续写，终使在“适应病证”的栏目中增加了很多病例，这是艰辛的结果。

四、叮嘱：我再三叮嘱我的学生，其中包括本科、硕士研究生、博士、博士后、师带徒、人才班学生乃至进修生们。为了更好地依从我的叮嘱，先让我们大家共同来学习一段话，这段话出自张仲景《伤寒论》原序：“余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生。但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务，崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内。皮之不存，毛将安附焉？”师又曰：“经方之经难精，由来尚矣。”是的，经方的经验，是上古到东汉，这段漫长时间的经验的总结，我们千万要好好继承。目前国内有效的方剂绝大部分是经方，如小青龙汤、大青龙汤、小柴胡汤、大柴胡汤、四逆散……均是经方，国内的名医均为经方派。因此，我诚恳地要求你们，第一，对《伤寒论》中主要的条文要能倒背如流，第二，要记住每张方的投药指证（辨证要点）以及符合辨证要点的适应病；第三，切用原方原量，切不要按个别的专家滥用大剂量，这会吃死人的！最后要牢记我的十大合方的应用。

五、希望：本书有二大看点。第一大看点是每首经方的合方应用，这是我的创举，也是我50年临床经验的总结，特别是我的十大合方的应用，充满我个人的有效经验，我要贡献给中医界乃至中西医结合的同行。这十大合方客观、真实、有效。第二大看点就是每个经方投药指证，即是辨证要点，乃至符合此辨证要点的西医诸病。诚是希望接纳！

陈宝田

南方医科大学附属南方医院中医科

2013年5月

目录

- 小柴胡汤 / 1
葛根汤 / 16
小青龙汤 / 24
柴胡桂枝汤 / 34
苓桂术甘汤 / 43
小建中汤 / 52
五苓散 / 59
大柴胡汤 / 69
桃核承气汤 / 76
八味肾气丸 / 87
当归芍药散 / 95
四逆散 / 103
半夏泻心汤 / 112
半夏厚朴汤 / 120
真武汤 / 126
桂枝茯苓丸 / 133
猪苓汤 / 140
麻杏石甘汤 / 145
大黄黄连泻心汤 / 154

大承气汤 / 162
大黄牡丹皮汤 / 178
桂枝加龙骨牡蛎汤 / 185
大青龙汤 / 196
理中汤（丸） / 203
柴胡加龙骨牡蛎汤 / 212
桂枝汤 / 223
越婢加术汤 / 236
茵陈蒿汤 / 241
旋覆代赭汤 / 249
黄芪建中汤 / 258
炙甘草汤 / 265
麻黄汤 / 272
当归四逆加吴茱萸生姜汤 / 281
白虎汤 / 288
芍药甘草汤 / 299
吴茱萸汤 / 307
四逆汤 / 313
甘麦大枣汤 / 322
甘草泻心汤 / 328
麦门冬汤 / 335
麻黄附子细辛汤 / 340
调胃承气汤 / 348
小陷胸汤 / 354
胶艾汤 / 361
茯苓饮 / 367

葛根黄芩黄连汤 / 370
乌梅丸 / 377
防己黄芪汤 / 383
白头翁汤 / 387
黄连汤 / 395
柴胡桂枝干姜汤 / 399
生姜泻心汤 / 403
茵陈五苓散 / 407
木防己汤 / 410
小承气汤 / 413
栀子豉汤 / 419
甘草附子汤 / 424
大建中汤 / 430
苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤 / 435
茯苓泽泻汤 / 439
甘姜苓术汤 / 443
薏苡附子败酱散 / 446
茯苓桂枝甘草大枣汤 / 453
小半夏加茯苓汤 / 456
当归建中汤 / 462
三物黄芩汤 / 468
大黄廑虫丸 / 471
竹叶石膏汤 / 476
苇茎汤 / 480
温经汤 / 485



陈宝田教授50年临床经验集成之十大

合方的应用 / 491

附录一 附方 / 497

附录二 古今剂量折算表 / 502

小柴胡汤

【原文】

太阳病，十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。（37）

伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。（96）

血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食，藏府相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也，小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。（97）

得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温，医二三下之，不能食，而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者，与柴胡汤，后必下重；本渴饮水而呕者，柴胡汤不中与也，食谷者哕。（98）

伤寒四五日，身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之。（99）

伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之。（100）

伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。（101）

伤寒十三日，不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。（104）

太阳病，过经十余日，心下温温欲吐，而胸中痛，大便反澹，腹微满，郁郁微烦，先此时自极吐下者，与调胃承气汤。若不尔者，不可与。但欲呕，胸中痛，微澹者，此非柴胡汤证，以呕，故知极吐下也。调胃承气汤。（123）

妇人中风七八日，续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。（144）

伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。脉沉，亦在里也。汗出，为阳微。假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里。此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病，所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也。可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。（148）

伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤，此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之；但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。（149）

阳明病，发潮热，大便澹，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。（229）

阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。（230）

阳明中风，脉弦浮大，而短气，腹都满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便

难，有潮热，时时哕，耳前后肿。刺之小差，外不解。病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。（231）

呕而发热者，小柴胡汤主之。（379）

伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之；脉沉实者，以下解之。（394）

【条文综述】

1. 证候

往来寒热，胸胁苦满，神情默默，不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，苔薄白，脉弦。

2. 分析

本证多由太阳之邪不解，传入少阳所引起，亦可因气血不足，腠理不固，邪气相乘，发自少阳，或厥阴转出少阳所致。邪犯少阳，枢机不利，正邪分争于半表半里，邪郁则恶寒，正胜则发热，故往来寒热，此为少阳之特殊热型，既与太阳病发热恶寒并见不同，又与疟疾寒热交替定时发作有异。少阳经脉循行于两胁，邪犯少阳，经气不利，故胸胁苦满。胆气犯胃，气机不畅，升降失常，故见神情默默、心烦喜呕。胆火上炎，则口苦、咽干、目眩。邪热来入阳明之里，故苔薄白，然少阳病亦有黄白相兼，或薄黄不燥之苔。脉弦，为少阳病主脉。

上述少阳病证候比较典型，但在临床上不一定同时出现，有时只要出现一两个主要证候，即可作出诊断。所以《伤寒论》第101条说“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”。同时在疾病的发展过程中，变化是复杂的，有时可出现兼挟的证候，但只要主证和病机属于少阳的范围，即可从少阳辨证论治。例如：

（1）三阳证见，出现身热恶风、颈项强、胁下满、手足温而渴等证，虽不是少阳病的典型证候，但病情偏重在少

阳，因为胁下满是少阳病的主证，颈项强亦与少阳经脉不舒有关，仅身热恶风是太阳之邪未尽，手足温而渴与阳明有关，权衡轻重缓急，仍可以和解少阳为主，用小柴胡汤。

（2）少阳病邪传入阳明而病情仍偏重在少阳时，出现潮热、大便溏、小便自可、胸胁满闷不除等。潮热虽是邪入阳明的特征，但大便溏、小便自可、腹不满痛，知阳明热势不重，重点在胸胁满闷不除。属少阳病主证，故从少阳立法论治。若证见胁下硬满、不大便而呕、舌苔薄白等，此虽不大便，但无腹满硬痛，说明阳明腑实未成，而胁下硬满、呕吐、苔白等少阳证仍是重点，亦应以和解少阳为主。

（3）在厥阴病过程中，因治疗得当，或正气来复，发生脏邪还腑，病邪自阴出阳的变化，见呕而发热等，则应根据变化后的病情，从少阳论治，投以小柴胡汤。临床上有些疾病可能出现类似少阳的某些症状，然而实非少阳证，若误用和解，可造成变证。因此必须审其证候，确属少阳者，方可从少阳论治。

3. 治法

和解少阳。

【组成与用法】

柴胡半斤 黄芩三两 人参三两

半夏半升（洗） 甘草三两（炙）

生姜三两（切） 大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加枳实一枚。若渴，去半夏，加人参合前成四两半，枳实根四两。若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两。若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两。若心下悸、小便不利者，去黄芩，加茯苓四两。若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三