



中医临证 一得集

李士懋 田淑霄 著



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

李士懋 著
田淑霄

中医临证一得集

人民卫生出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

中医临证一得集 / 李士懋等著. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 12

ISBN 978-7-117-10632-0

I. 中… II. 李… III. 中医学临床—经验—中国—
现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 143175 号

中医临证一得集

著 者: 李士懋 田淑霄

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph@ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 14.75 插页: 2

字 数: 370 千字

版 次: 2008 年 12 月第 1 版 2008 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10632-0/R · 10633

定 价: 30.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



作者简介



李士懋,男,教授、主任医师、博士生导师、国家药品审评专家,第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1936年生于山东黄县,1956年毕业于北京101中学,1962年毕业于北京中医学院(现北京中医药大学)。2008年获河北大名医称号。

田淑霄,女,教授、主任医师、硕士生导师,享受政府特殊津贴。第三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1936年生于河北蠡县,1956年毕业于北师大女附中(北京实验中学),1962年毕业于北京中医学院(现北京中医药大学)。2008年获河北大名医称号。

夫妻二人参加工作46年来,一直从事临床、教学、科研工作。1962~1979年在大庆油田总院任中医师、主治医师,1979年至今任教于河北中医学院。李士懋教授擅长内科心脑血管病,田淑霄教授擅长妇科。学术上坚持中医理论指导下的辨证论治,尤重脉诊,已出版《脉学心悟》、《濒湖脉学解索》、《温病求索》、《相濡医集》、《冠心病中医辨治求真》5部专著。



前言

“马后炮”、“事后诸葛亮”，言事后方知，隐含贬义。吾等生性鲁钝，先知先觉自不敢企盼，多是在碰壁后仍觉茫然。倘偶能吃一堑长一智，落个马后炮，已是庆幸不已。

抚思从事中医五十年来，久治不愈或误治者屡屡，而马后炮之事却寥寥。虽属寥寥，却倍珍之，仿佛自己的孩子，虽愚丑亦觉可爱。故不揣智者嗤之，集之成册，名曰“马后炮集”。老伴云其意虽达，然辞欠雅。故更名为《中医临证一得集》，谓愚者千虑之一得吧。是集，尚能使后人少些碰壁，则幸甚，仅此而已。

李士懋 田淑霄

2007年11月17日书于相濡斋



目 录

第一章	高血压	1
第二章	发热	55
第三章	肝风	110
第四章	咳嗽	159
第五章	头痛	199
第六章	不寐	231
第七章	论火郁	265
第八章	论汗	299
第九章	论乌梅丸的临床应用	371
第十章	论少阳病小柴胡汤本质及应用	413



第一章

高血压

概述

高血压属多发病、常见病,可引发心、脑、肾等多种并发症,对人体健康危害极大。西医对此病的控制,快速而有效,但多是治标,且需终生服药,致耐药性及副作用难免。依笔者之经验,中医对此病有明显优势,许多案例从治本或标本兼顾出发,效果良好,且不需终生服药,停药后血压长期稳定、症状消失,应属治愈,惜至今无治愈标准。

1958年笔者母亲患高血压,记得余冠吾予处方大致如下:生黄芪60g、蜈蚣40条、全蝎9g、僵蚕12g、赤芍12g、乳香9g,4剂。直至1998年去世前,血压一直正常。因效甚佳,请教余先生,曰:“蜈蚣配以全蝎、僵蚕,息风之力更雄;配以黄芪者,乃借黄芪升举之力,托蜈蚣直达于巅;且黄芪主大风,助蜈蚣之行窜搜风,开破气血之凝聚。”待毕业临床后,常照猫画虎地用此方,取得一定疗效。但有一例用后血压由170/100mmHg骤升至210/130mmHg,头如裂,心欲蹦出。自此,不敢再加黄芪,改加牛膝、生龙牡、石决明等,虽亦效,但不如余先生应用之疗效著。后又受张锡纯的影响,屡用镇肝熄风汤,或效或不效。随着对经典及名家的学习,思路逐渐开阔,临床不再拘于一方一法,疗效渐有提高。

经典启示

中医并无高血压一词,但高血压的主症为眩晕。虽眩晕非高血压独有,但从经典对眩晕的论述中,可得到很多启示。

(一)《内经》

头为“诸阳之会”,靠清阳以充;“脑为髓之海”,靠肾精以养。若阳气虚或肾精亏,不能上达于头而充养之,则眩晕,此为虚;若邪阻,清阳、肾精不得上达而眩晕者,此为实。故眩晕当分虚实两大类,正如《素问·调经论》曰:“百病之生,皆有虚实。”

1. 虚证

《灵枢经·卫气》:“上虚则眩”。

《灵枢经·口问》:“故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”。

《素问·五脏生成》:“徇蒙招尤,目瞑,耳聋,下实上虚,过在足少阴、厥阴,甚则入肝”。

《灵枢经·海论》:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”

《灵枢经·经脉》:“五阴气俱绝,则目系转,转则目运”。

[按]以上略举数条,皆言因虚而致眩晕者。虚可分为阴阳气血之虚,阳气不充,阴血不养,皆可晕眩。阴阳气血之虚,又与五脏相关。《灵枢经·五癃津液别》:“五谷之精液合和而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓”。《灵枢经·大惑论》:“五脏六腑之精气……上属于脑,后出项中”。五脏六腑之精气亏而致眩晕者,或肝之阳气虚弱而清阳不升,或肝之阴血不足而不能上华;或脾虚生化不足,或脾气虚馁而清阳不升;或心火弱、命火衰,阴霾蔽空;或肾之精血亏,髓海失充,凡此皆可导致因虚而晕眩。施治大法:虚者补之,或温阳,或滋阴,或养血,或益气。病位,或从肝治,或从心、肺、脾、肾治,方法纷呈,要辨证论治。

2. 实证

《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝。”

《素问·六元正纪大论》：“木郁之发……甚则耳鸣眩转，目不识人，善暴僵仆。”

《素问·玉机真脏论》：“帝曰：春脉太过与不及，其病皆何如？岐伯曰：太过则令人善怒，忽忽眩冒而巅疾。”

《素问·气交变大论》：“岁木太过，风气流行，脾土受邪，民病飧泄，食减，体重，烦冤，肠鸣腹支满，上应岁星。甚则忽忽善怒，眩冒巅疾。”

《素问·至真要大论》：“厥阴之胜，耳鸣头眩，愤愤欲吐。”

〔按〕以上数条皆肝病致晕眩，肝风上扰清空而眩晕。然肝风分实肝风与虚肝风两类。实者，肝热、肝火或肝经郁火上冲，或胆经郁火上扰，或肝胆湿热上蒸，或痰瘀搏结化热生风，或风寒入肝而循经上干。虚者，肝阴不足而阳亢生风，或肝阳虚、肝气虚而清阳不能上达，或肝虚相火郁而上干，或肝血虚头失养，皆可致晕眩。肝风，可因肝自病而生风，亦可因他脏之病传于肝而引发肝风。治疗大法为虚者补之，实者泻之。

《素问·风论》：“风气循风府而上，则为脑风。”

《灵枢经·大惑论》：“故邪中于项，因逢其身之虚，其入深，则随眼系以入于脑，入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。”

〔按〕邪中而眩晕，非独风也，当泛指外邪而言，有邪，自当祛邪。

(二)《伤寒论》、《金匱要略》

1. 邪入而头眩

《伤寒论》263条：“少阳之为病，口苦咽干目眩也。”

《伤寒论》171条：“太阳少阳并病，心下硬，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。”

〔按〕邪入少阳，循经上扰清空，故头目晕眩。治当和解少

阳,主以小柴胡汤。171条乃表邪夹饮阻于经脉而眩。

2. 阳明热盛头眩

《伤寒论》198条:“阳明病,但头眩,不恶寒,故能食而咳,其人咽必痛。”

《伤寒论》242条:“病人小便不利,大便乍难乍易,时有微热,喘冒不能卧者,有燥屎也,宜大承气汤。”

[按]阳明里热盛,热邪不得下泻,郁蒸于上而冒眩。法当:泻其浊热,以承气汤主之。

3. 湿热上熏头眩

《金匱要略·黄疸病脉证并治》:“风寒相搏,食谷即眩,谷气不消,胃中苦浊,浊气下流,小便不通,阴被其寒,热流膀胱,身体尽黄,名曰谷疸”;“谷疸之为病,寒热不食,食即头眩,心胸不安,久久发黄为谷疸,茵陈蒿汤主之。”

《金匱要略·中风历节病脉证并治》:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”

[按]此寒湿化热上蒸而眩。

4. 痰饮内阻头眩

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之”;“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”;“假令瘦人脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之”;“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”

[按]此痰饮内阻而眩,治当蠲饮。

5. 冲气上逆头眩

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“青龙汤下已,多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,气从小腹上冲胸咽,手足痹,其面翕热如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒者,与茯苓桂枝五味甘草汤治其气冲。”

[按]此与痰饮内停而眩晕者不同,彼为痰饮阻遏清阳,见

心下痞、胸胁支满、呕吐涎沫、心悸等症；此则亦有饮邪，但兼下虚，服麻黄、细辛，动其冲气。冲气上逆而气从小腹上冲胸咽，面翕热如醉状，予苓桂味甘汤敛气平冲。

6. 妊娠水气头眩

《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》：“妊娠有水气，身重，小便不利，洒淅恶寒，起则头眩，葵子茯苓散主之。”

[按]妊娠胎气阻遏膀胱气化，水气内停，遏闭清阳而为眩。葵子茯苓散通窍利水。

7. 阳虚头眩

《伤寒论》82条：“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”

[按]此阳虚水泛，方宗真武汤温阳制水。

《伤寒论》297条：“少阴病，下利止而头眩，时时自冒者，死。”

[按]此下竭上厥而冒眩。

《金匮要略·黄疸病脉证并治》：“阳明病，脉迟者，食难用饱，饱则发烦头眩，小便必难，此欲作谷疸，虽下之腹满如故，所以然者，脉迟故也。”

[按]此太阴虚寒，寒湿中阻，清阳不升而头眩，治当健脾温阳化湿。

8. 阴虚头眩

《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》：“百合病者……若溺快然，但头眩者，二十日愈。”

[按]百合病乃肺阴不足，虚阳上扰于头而为眩。

9. 阴阳两虚头眩

《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》：“夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩发落，脉极虚芤迟，为清谷亡血失精。脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”

[按]此阴阳两虚，脑失养而眩。桂枝龙牡汤调阴阳、固摄

真元。

小结:通过温习经典可知,眩晕可大致分为虚实两大类。虚者,包括阴阳气血之虚衰,病位有五脏之分。实者,包括风寒外客、湿热内蕴、火热上灼、气机紊乱、瘀血阻遏、痰饮上泛、肝阳化风、肝火上冲等。治以散寒、化湿、清热、降逆、活血、蠲饮、平肝潜阳诸法。这些论述虽非特指高血压,但对治疗高血压有重要启悟。

案例 2

一、邪实

(一) 寒凝

例一:寒凝脉痉

王某,女,44岁,吴桥人。2006年11月24日初诊:高血压已3年,高时血压170/110mmHg。服卡托普利、尼群地平、美托洛尔、艾司唑仑,血压控制在140/90mmHg。平素头胀、心悸、臂酸麻、眼跳、失眠,服安眠药睡眠保持在每日6~7小时。ECG大致正常,TCD脑供血不足。脉沉弦,按之拘紧而急,舌可。

证属:寒凝脉痉。法宜:温阳散寒解痉。方宗:麻黄附子细辛汤合息风解痉之品。

炮附子15g 麻黄6g 细辛6g 桂枝12g 干姜6g 防风9g 葛根15g 生姜6片 僵蚕12g 蝉蜕9g 全蝎10g 蜈蚣15条

水煎服,3剂。2~3小时服1煎,啜粥,温覆,取汗。汗透停后服,未汗继服。

2006年11月27日服药3煎得汗,未心悸,臂麻减轻,他症如前,大便干。脉弦拘,已不急,舌可。血压130/85mmHg。上方加肉苁蓉18g,14剂,水煎服,日服1剂,不再刻意发汗。

2006年12月22日:降压药已减1/3。偶有头晕,其他无不

适。脉沉滞，舌可苔白。上方加生黄芪 40g，10 剂，水煎服。

2007 年 1 月 15 日：降压药又减 1/3。睡眠较差，他无不适。脉沉拘滞，已有小滑数之象。血压 130/90mmHg。上方加丹参 18g、夜交藤 30g，14 剂，水煎服，嘱所剩 1/3 西药全停。

已近春节，未再来诊。

[按]为何用汗法？

治疗高血压的报道甚多，多从肝热、肝阳、痰热、阴虚、阳虚、阴阳两虚等立论，以汗法治之者鲜见。

汗法，俗皆谓治表证，表证当汗。其实表证非皆当汗，里证亦非皆禁汗。此案并非新感，亦无恶寒、无汗、身痛、脉浮等表证，纯属里证，何以汗之？因寒痹于里，故汗之以祛邪。

《素问·缪刺论》云：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙络；留而不去，入舍于络脉；留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤，此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也”。这清楚说明，外邪可由皮毛、经络次第内传，舍于五脏。若正气虚者，外邪亦可直客胃肠，直入三阴。

此案何以知寒客于里？据脉而断。脉沉弦拘紧，乃阴寒痹郁凝泣之象。寒主收引，寒主凝泣，寒客则气机凝滞，血脉不畅，故脉沉弦拘紧泣滞，笔者将此种脉象称之为痙脉。见此脉，可断为寒邪凝痹，若见表证者，为寒闭肌表；若见里证者，为寒凝于里，皆当汗而解之。

此案主以麻黄附子细辛汤，温阳散寒，更辅发汗三条件：连续服药、啜热粥、温覆，令其汗出。汗透的标准为：持续汗出（可连续出汗三四小时至大半夜）、遍身皆见、微似汗出、随汗出而脉静症解。见此汗则停后服，未现此汗则续服。

高血压可因外周血管痙挛，外周阻力增高而引发，此与寒凝血脉收引凝泣，出现脉弦紧拘滞的痙脉，机制是相通的。散寒发汗，解除寒邪之凝泣，可由痙脉而转为舒缓，推想可降低外周血管阻力，从而降低血压。这种寒邪，可为新感，亦可为沉寒痼冷；

可寒凝肌表，亦可寒痹于里，皆当辛散发越。见兼阳虚者，可温阳散寒；若见气虚者，可益气散寒；若兼阴血虚者，可补阴血而散寒；若兼痰饮者，可涤痰化饮散寒，若兼血瘀者，可活血化瘀散寒；若寒凝火郁者，可清透散寒，双解之；若寒凝腑实者，可通下散寒，视其兼夹之不同而灵活化裁，把汗法用活，而不囿于解表邪之一隅。

上述理论经得起实践检验吗？依笔者之临床观察，上述理论是经得起实践检验的。本例用麻黄发汗后，血压不仅未升高，反而有所下降。汗后因脉仍沉滞，断为寒凝未解，故仍予原方，温阳散寒解痉，虽未再用辅汗三法令其再汗，但属辛温宣散之法，在渐停降压西药情况下，血压不仅未反弹，反渐降。虽无追踪观察，难言远期疗效，但起码临床显效或有效是肯定的。

方中蜈蚣、全蝎二药为止痉散，治疗痉证。此方用以息风解痉，此痉非抽搐之痉证，乃指寒凝血脉痉挛之痉，二者病机相通。解痉，则血脉舒缓，血压自可降低。伍以僵蚕、蝉蜕、葛根，亦有息风解痉之功。

例二：寒邪痹郁

张某，女，55岁。2006年4月17日初诊：血压偏高约1年半，波动在130~160/90~100mmHg之间，服尼群地平1日3片。头晕头蒙。自春节后失眠，每日睡眠约1~3个小时，其他尚可。脉沉而紧滞，舌苔薄腻，面红。

证属：寒凝夹湿，阳郁上熏。法当：散寒化湿。方宗：五积散。

麻黄7g 桂枝9g 生苍术9g 白芷7g 赤白芍各10g
当归12g 川芎7g 炒枳壳8g 生姜7片 茯苓12g 川厚朴8g 陈皮8g 半夏9g 葱白1根

3剂，水煎服。2小时服1煎，啜粥温覆取汗。已汗停后服。停服西药。

2006年4月21日:药后已得汗。头蒙鸣,头微觉热,仍失眠,便干。脉转滑。舌嫩红苔少。血压120/70mmHg。

证属:痰热内蕴。法宜:清热涤痰。方宗:黄连温胆汤加减。

黄连 10g 橘红 9g 半夏 10g 胆星 9g 天竺黄 12g
竹茹 7g 瓜蒌 18g 枳实 8g 石菖蒲 8g 夏枯草 15g 夜交
藤 10g 生龙牡各 30g

7剂,水煎服。

2006年4月28日:睡眠好转,每日可睡6个小时,尚头鸣,但未觉头热,便已不干。脉滑寸弦。舌尚可。血压140/90mmHg。

证属:痰热化风,风阳上扰。法宜:清热涤痰,平肝息风。

上方加僵蚕 12g、地龙 15g、蜈蚣 10条、全蝎 10g、白芍 18g、怀牛膝 12g。7剂,水煎服。

[按]以脉沉而紧滞断为寒凝,以苔薄腻断为夹湿,以面红而断为阳郁上熏。寒湿痹郁,清阳不升,致头晕头蒙;寒湿阻隔,阴阳不交而不寐;寒湿痹阻,阳郁上熏于面而面红。寒湿凝泣收引,血脉拘紧而脉沉紧滞,脉痉致血压升高。方取五积散,散寒化湿,施以辅汗三法,令其汗。虽有阳郁上熏于面而面红,方中未加清郁火之品,因此阳郁乃湿郁痹所致,且脉无躁数,知阳郁未甚,待寒湿解,阳可通行敷布,阳郁自解。若加清热之品,反碍寒湿之化解。

汗出之后,脉由沉而紧滞转为滑,知寒湿凝痹已解,三焦气行,腠理得开,阳可敷布,在停用降压药的情况下,血压反随之而降。然脉滑,头鸣、头热、不寐、便干,证有化热之势,故改用黄连温胆汤,清热化痰。

三诊,脉滑又见寸弦,乃风阳上扰之象,故予清热化痰基础上,又增息风解痉之品。惜未再诊,虽效,难言愈否。

此案脉三变,证亦三变,故方亦三变,乃谨守病机之谓。然病机的转变,主要依脉而断。

例三:寒邪凝滞

马某,男,57岁。2002年12月20日初诊:1990年患脑梗死,经救治后基本恢复,仅下蹲时右下肢痛且软。近20日血压持续在170/100mmHg左右,加大药量亦不效。现觉头晕头痛,项强,眼胀,冒金花,小便不利,他可。脉沉紧有力,舌淡黯。

证属:寒邪凝滞,血脉收引,血行瘀泣。法宜:发汗散寒,以消寒凝。方宗:葛根汤。

葛根15g 麻黄9g 桂枝10g 芍药10g 生姜6片 炙甘草8g 大枣6枚

2剂,水煎服。2小时服1煎,温覆令汗。得汗则停后服。

2002年12月24日:药后得汗,头晕痛、项强等症已除,小便不利(前列腺肥大)。脉转弦缓,拘紧之象已减未除。舌淡黯。血压145/95mmHg。继予散寒解痉息风。

葛根15g 麻黄6g 桂枝9g 防风10g 赤白芍各12g 桃仁、红花各12g 钩藤15g 地龙15g 全蝎10g 蜈蚣15条 怀牛膝15g 琥珀2g(分冲)

7剂,水煎服。嘱降压西药减半。后未再诊。

[按]葛根汤治“太阳病,项背强几几,无汗恶风”,为太阳表实经腠不利。而本案脉沉紧,且无恶寒,无汗,身痛之表证,乃寒凝于里。何以不用麻黄附子细辛汤,而用葛根汤?麻黄附子细辛汤治阳虚感寒者,此脉紧有力,乃寒实,无阳虚,故不用。无表实何用葛根汤?表实当用葛根汤,里寒实者,葛根汤亦可用之。试观葛根汤的组成,乃桂枝汤加麻黄、葛根。桂枝汤功用在于调和营卫,燮理阴阳,表证可用,里证亦可用。太阳中风用桂枝汤,解肌发汗解表,其实质,太阳中风是虚人感冒,用桂枝汤轻补阴阳,属扶正以祛邪。桂枝汤用于里虚者更多,试观《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》全篇八方,其中四方为桂枝汤衍生方,用以治疗众多虚证。本案虽属里寒证,用桂枝汤调其阴阳,通行营卫以驱寒外出,完全可以。再者,麻黄虽能发汗平喘、利水,表实

者可用,里寒者亦可用之。因麻黄有解寒凝、宣通发越阳气之功,可将里之寒邪发散于外而解。试观麻黄附子细辛汤,阳虚寒客于表者可用;阳虚寒邪直中少阴者亦可用,此时用麻黄,乃提取下陷肾经之寒邪从表而解,故寒在里者可用麻黄。又如里水之麻黄甘草汤,麻黄附子汤,转大气之桂甘姜枣麻辛附子汤等,皆寒凝于里而用麻黄者。至于葛根,虽能解肌发汗治表证,但葛根又能鼓胃气上行,升清阳,疏达经腠。故本案虽为里寒,葛根汤亦可用之。

汗后,寒凝解,经脉利,脉转缓,血压反可下降。惜未再诊,但亦可说明寒凝所致之高血压,汗法有一定效果。至于汗后的治疗,再随其病机的转变而变。

例四:寒邪凝滞

张某,女,51岁,河南人。2004年11月5日初诊:高血压已10余年,服卡托普利、五福心脑血管康、地奥心血康、异山梨酯、硝苯地平药。血压220/120mmHg(昨乘夜车来石就诊)。心电图ST-T改变。头痛晕,胸背痛,胸闷憋气,心悸如蹦,颈如绳扎,难受时出汗,他尚可。脉沉弦紧滞,舌淡苔白。

证属:寒邪凝滞。法宜:散寒解痉。方宗:五积散。

麻黄6g 苍术12g 赤芍12g 当归12g 川芎8g 桂枝10g 干姜5g 茯苓15g 川厚朴9g 陈皮9g 半夏10g 生姜10片 葱白2茎 僵蚕12g 蝉蜕9g

2剂,水煎服。2小时服1煎,啜粥,温覆,令汗,汗后停后服。西药继续服。

2004年11月8日:药后汗少未彻,症如前。血压170/95mmHg。脉尚沉弦紧滞,舌淡苔白。寒邪未解,仍予上方,改麻黄8g,2剂,服如上法。

2004年11月12日:药后已汗,头晕痛、胸闷痛、憋气著减,尚心悸、背痛,夜尿2~4次。脉弦劲尺沉,紧滞之象已除。舌仍