

屡用屡效方

疑难病一扫光

LÜYONGLÜXIAOFANG
YINANBINGYISAOGUANG

◆ 周宝宽 著

方剂为医家必用之物质手段，医案为医家必懂之临证要领。医案融理法方药为一体，是学术精华的集中反映，能彰显中医药的特色与优势。本书集作者医案168个，方剂130首，其中名方47首，自拟方83首，内科、外科、男科验案103个，皮肤科验案65个。每案均有病因病机、中西医诊断、辨证、治法、方药等内容。自拟80余方不但是作者30年临证的精华，更体现了其显著疗效，尤为实用。本书适于中医师及中医院校学生阅读，也适合中医爱好者及患者参考。



辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

屡用屡效方， 疑难病一扫光

周宝宽 著

辽宁科学技术出版社

沈阳

图书在版编目(CIP)数据

屡用屡效方, 疑难病一扫光 / 周宝宽著. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2012.10

ISBN 978-7-5381-7686-5

I. ①屡… II. ①周… III. ①医案—汇编—中国—现代 ②方剂—汇编 IV. ①R249.7 ②R289.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第224950号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 168mm × 236mm

印 张: 13.5

字 数: 300千字

印 数: 1 ~ 3670

出版时间: 2012年10月第1版

印刷时间: 2012年10月第1次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 翰鼎文化/达达

版式设计: 袁 舒

责任校对: 王 影

书 号: ISBN 978-7-5381-7686-5

定 价: 35.00元

投稿热线: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: syh324115@126.com

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

内容提要

方剂为医家必用之物质手段，医案为医家必懂之临证要领。医案融理法方药为一体，是学术精华的集中反映，能彰显中医药的特色与优势。本书集作者医案168个，方剂130首，其中名方47首，自拟方83首，内科、外科、男科验案103个，皮肤科验案65个。每案均有病因病机、中西医诊断、辨证、治法、方药等内容。自拟80余方不但是作者30年临证的精华，更体现了其显著疗效，尤为实用。本书适于中医师及中医院校学生阅读，也适合中医爱好者及患者参考。

作者简介

周宝宽，男，1955年出生，辽宁省沈阳市人。博士，主任医师，高级经济师。先后获得辽宁大学经济学博士学位，辽宁中医药大学中医基础理论博士学位（师从李德新教授）、中医内科学博士学位（师从张明雪教授）。中国世界纪录协会先后确认其为“世界上获得学历文凭（国家承认的学历）最多的人”“世界上获得博士研究生证书最多的人”“世界上学习专业最多的人”，博士论文被确认为“世界上第一篇中医研究亚健康的博士学位论文”。出版个人专著5部（《30年临证实验录》、《皮肤病临证效验方》、《中医疲劳与亚健康研究》、《屡用屡效方，疑难病一扫光》、《现代汉语被动句研究》），主编1部，参编3部。在核心期刊以第1作者身份发表中医论文150余篇。另发表小说、散文、小品多篇。临床30年，诊治患者20余万人，善于皮肤病与内科疾病的诊治。现工作单位：沈阳皇姑协和中医门诊部。

前 言

中药是防治疾病、解除痛苦的物质。方剂是中药的有机集合（包括单味药组成的方剂），是中医运用中药防治疾病的主要形式。名方多出自名医之手，或由名医自创，或由名医收集后经过验证，是经过几十年、几百年、几千年的反复使用，千锤百炼而成，疗效显著是其首要条件。自拟方多是在掌握深厚的理法方药知识且有丰富临床经验、并在继承名方的基础之上的个人方药的运用体验。自拟方经过反复验证可能成为名方，也可能被淘汰，但自拟方最能体现专家经验及个性化治疗，能彰显中医药优势。作为一名合格的中医师应既会使用名方，也能自拟方剂，使用名方并非机械套用，而是在深悟理法方药基础上的恰当使用，除产生应有的疗效外尚能产生意想不到的疗效，从而达到了创新。笔者在使用含有葛根的名方中，深悟葛根升发脾胃清阳之理，体验其止眩疗效优于他药，常用葛根治疗眩晕，用量10~80g，汤剂口服15分钟产生止眩效果，不但在心脑血管疾病中使用，也用于颈椎病、记忆力下降等方面，并自拟了葛龙枣仁汤等方。葛龙枣仁汤由葛根、龙骨、酸枣仁组成，葛根通过升发脾胃清阳及解肌、生津而止眩及治疗健忘；龙骨通过镇惊安神、平肝潜阳而止眩及治疗健忘、心悸；酸枣仁通过养心益肝、安神而止眩及治疗健忘。三药均可通过心脑而发挥作用，眩晕病人常伴有心神不安、失眠、心悸、健忘诸症，三药伍用相得益彰。笔者认为一般性眩晕，葛根一味即可止眩，其止眩效果非常显著，伍用龙骨及酸枣仁可扩大治疗范围或加强止眩功效。笔者在本书中用了较大篇幅描述了葛根、龙骨、酸枣仁在止眩方面的验案，虽是点滴经验，但有参考价值。名方治疗皮肤病也有较大篇

幅（自拟方治疗皮肤病可参见另两本拙著：《30年临证实验录》、《皮肤病临证效验方》）。

笔者临床30年，接诊20余万患者，不但解除了他们的痛苦，也积累了临床经验。因疗效及口碑好，每天接诊大量来自全国各地的患者，在繁忙诊务之余，将部分临证经验以医案形式集结成册。本书集医案168个，内科、外科、男科验案103个，皮肤科验案65个；方剂130首，其中名方47首，自拟方83首。每案均有病因病机、中西医诊断、辨证、治法、方药等内容。

作者水平有限，书中疏漏之处，敬请读者批评指正。

周宝宽于沈阳

2012年6月1日

电话：024-64668989

邮箱：zhoubaokuan2007@163.com

目 录

第一章 内科、外科、男科疾病辨治

- 一、葛龙枣仁汤治疗高血压、脑梗死等眩晕（附验案9则） / 1
- 二、潜阳息风祛痰化瘀治疗气血两亏等眩晕（附验案3则） / 14
- 三、中西医结合治疗高血压眩晕（附验案3则） / 17
- 四、镇肝熄风汤治疗肝阳上亢、肝血虚等眩晕（附验案3则） / 23
- 五、酸枣仁汤化裁治疗眩晕（附验案3则） / 27
- 六、房劳致眩晕辨治（附验案3则） / 31
- 七、内伤头痛辨治（附验案3则） / 35
- 八、中西医结合治疗中风先兆（附验案2则） / 38
- 九、升发清阳益智开窍治疗动脉粥样硬化性健忘（附验案3则） / 42
- 十、肥胖症致健忘辨治（附验案3则） / 47
- 十一、葛根汤合孔圣枕中丹治疗健忘（附验案3则） / 51
- 十二、益智汤治疗记忆力减退（附验案3则） / 55
- 十三、葛龙枣仁汤治疗记忆力下降（附验案3则） / 59
- 十四、审证求因治疗房劳致记忆力下降（附验案3则） / 63
- 十五、酸枣仁汤加减治疗动脉粥样硬化性失眠（附验案3则） / 67
- 十六、三叉神经痛辨治（附验案3则） / 71
- 十七、黄连清心饮治疗早搏（附验案3则） / 75
- 十八、心绞痛辨治（附验案3则） / 78
- 十九、中西医结合治疗慢性心力衰竭（附验案3则） / 82
- 二十、病毒性心肌炎辨治（附验案3则） / 86
- 二十一、慢性胃炎辨治（附验案3则） / 89
- 二十二、溃疡性结肠炎辨治（附验案3则） / 93
- 二十三、心脑血管病伴顽固性便秘辨治（附验案3则） / 96
- 二十四、久泄辨治（附验案3则） / 100
- 二十五、内伤腰痛辨治（附验案3则） / 104
- 二十六、强直性脊柱炎辨治（附验案3则） / 107
- 二十七、骨性关节炎辨治（附验案3则） / 111
- 二十八、类风湿性关节炎辨治（附验案3则） / 115
- 二十九、颈椎病辨治（附验案3则） / 120

- 三十、腰椎间盘突出症辨治（附验案3则） / 123
三十一、肥胖症致阳痿辨治（附验案3则） / 127
三十二、从痰、湿、瘀论治阳痿（附验案5则） / 130

第二章 皮肤病辨治

- 一、散结消痈治疗痤疮（附验案4则） / 137
二、川芎茶调散治疗头面部皮肤病（附验案5则） / 141
三、从胃论治痤疮、酒渣鼻等面部皮肤病（附验案4则） / 145
四、调节冲任治疗痤疮、黄褐斑、扁平疣等面部皮肤病（附验案3则） / 149
五、甘露消毒丹化裁治疗痤疮、酒渣鼻、湿疹等面部皮肤病（附验案4则） / 153
六、普济消毒饮治疗痤疮、湿疹、银屑病等面部皮肤病（附验案4则） / 157
七、逍遥散化裁治疗因郁致面部皮肤病（附验案4则） / 161
八、血府逐瘀汤治疗痤疮、黄褐斑、白癜风等面部皮肤病（附验案4则） / 165
九、柴胡疏肝散加减治疗因郁致皮肤疾病（附验案3则） / 169
十、归脾汤化裁治疗鱼鳞病、牛皮癣、斑秃等皮肤病（附验案4则） / 173
十一、荆防败毒散治疗过敏性皮肤病（附验案3则） / 177
十二、凉膈散治疗痤疮、湿疹等皮肤病（附验案4则） / 180
十三、从毒论治银屑病（附验案3则） / 184
十四、安神剂治疗瘙痒性皮肤病（附验案3则） / 189
十五、治风先治血之银屑病、荨麻疹类皮肤病辨治（附验案3则） / 192
十六、大秦艽汤治疗荨麻疹、皮炎等皮肤病（附验案4则） / 196
十七、九味羌活汤治疗硬皮病、多形红斑等皮肤病（附验案5则） / 200
十八、平息内风治疗高血压伴皮肤病（附验案3则） / 204

第一章 内科、外科、男科疾病辨治

一、葛龙枣仁汤治疗高血压、脑梗死等眩晕（附验案9则）

眩晕病因复杂，轻重有别。轻度眩晕易疗，重度眩晕难治，严重影响生存质量，甚至发生中风。眩晕最常见的疾病为高血压、中风、颈椎病、梅尼埃病、高脂血症、心功能不全等。其发病机制为脑动脉硬化、狭窄、脑组织受损、脑萎缩等导致脑缺血乏氧。西医多在治疗原发病的基础上对因对症治疗。常用调节血脂药、抗血小板药、溶血栓和抗凝药、镇静剂（如地西泮）、改善内耳微循环药（如敏使朗、西比灵、尼莫地平）、抗组织胺药（如苯海拉明）、脱水剂等。中医多从风、火、痰、瘀、虚论治，从心、肝、脾、肾论治。侧重风、虚、痰，注重肝。笔者临床经常用古今名方治疗疾病。在使用葛根汤、镇肝熄风汤、酸枣仁汤过程中，发现这些名方均有止眩作用，经过筛选，提炼出葛根、龙骨、酸枣仁为止眩佳品，其中葛根最优，故用三味药组成葛龙枣仁汤治疗眩晕，每获良效。

1. 高血压

辨证：肝肾亏损，眩晕欲仆（中风先兆）。**治法：**止眩安神。**方药：**自拟葛龙枣仁汤。

某女，48岁。2006年10月25日初诊。自述15年前患高血压，血压在160~150/100~90mmHg波动，不规律口服降压药，从未控制到正常水平。2个月前出现重度眩晕，摇头、侧头、低头均眩晕欲仆，在某医院诊断为高血压、脑动脉粥样硬化、位置性眩晕，给予卡托普利片、辛伐他汀、尼莫地平口服，稍见缓解，现因劳累后眩晕加重来协

和中医门诊求治。诊见：如坐车、船，不能站立，无恶心及呕吐，Bp140/90mmHg（已服卡托普利，12.5mg，2次/d），无法入睡（每晚靠口服3片（7.5mg）安定片睡3小时），腰酸，五心烦热，舌质红，少苔，脉弦细数。西医诊断：高血压。中医诊断：眩晕。辨证：肝肾亏损，眩晕欲仆（中风先兆）。治法：止眩安神。方药：自拟葛龙枣仁汤。药用：葛根50g，生龙骨30g，炒酸枣仁30g。3剂，每日1剂，水煎服，200ml，3次/d。口服卡托普利片12.5mg，2次/d；桂利嗪片25mg，2次/d。

二诊（2006年10月28日）：服药20min后，眩晕止，可正常行走，睡眠良好，每晚睡8h，Bp130/80mmHg，二便通调。上方加山茱萸10g，熟地黄10g，山药10g，女贞子15g，墨旱莲15g，继续口服。卡托普利片12.5mg，2次/d，停用桂利嗪片。

三诊（2006年11月2日）：上方又用5剂，眩晕未发作，头脑清醒，可给学生正常授课。又服14剂，巩固疗效。随访5年，未见复发。

按 眩晕是一种常见症状，轻重有别，病因复杂。现代医学认为梅尼埃病、高血压、低血压、脑动脉粥样硬化、颈椎病、心脏病、贫血、严重失眠等均可引起眩晕。中医认为风、火、痰（湿）、瘀、虚均可导致眩晕。“无虚不作眩”，“无痰不作眩”之说占主导地位。轻、中度眩晕易治，而重度，尤其急性发作，眩而欲仆者非一般药物可疗。笔者曾在眩晕门诊工作多年，诊治眩晕患者2万余，总结出中西医结合及中医治疗眩晕的经验，对重度眩晕，自拟葛龙枣仁汤，口服20min，即可止眩，疗效极佳。葛龙枣仁汤由葛根、生龙骨、炒酸枣仁组成，也可以说源自葛根汤中的葛根、镇肝熄风汤中龙骨、酸枣仁汤中酸枣仁，是从三方中提炼出治眩之精华。葛根功效为解肌退热，透疹，生津止渴，升阳止泻为君；其止眩作用来自于解肌、生津、升阳之功。以往强调升阳止泻，其实，鼓舞脾胃清阳之气上升不仅止泻，尚有强大的止眩功能。头为诸阳之会，清窍被扰，或虚、或瘀、或痰、或毒、或风，只要清阳之气上升，眩晕可止。解肌之功不

仅缓解外邪郁阻、经气不利、筋脉失养所致项背强痛，尚能疏通头项经脉，驱除经脉之邪，使清窍舒缓而止眩。生津止渴之功也靠鼓舞脾胃清阳之气而产生，其津既可止渴、退热，又可上润清窍，入脉化血，滋润头脑经脉而止眩。现代药理研究葛根能增加冠状血流量和脑血流量，扩张血管，使外周阻力下降。葛根止眩作用明显优于天麻等药。葛根用量要大，一般为30~80g。龙骨镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩为臣；其止眩作用来自于镇惊安神及平肝潜阳之功；常用量30~50g。酸枣仁入心、肝经，能养心阴，益肝血，与生龙骨共同为臣；其止眩作用来自于养心益肝安神；常用量为15~30g。葛龙枣仁汤随证加减可治疗各种眩晕，对脑供血不足性眩晕最为突出。治疗眩晕先用葛龙枣仁汤1~3剂，再加减治疗。此方经临床验证可用于眩晕、失眠、心悸等病证。

2. 高血压、眩晕症

辨证：肝阳上亢，气虚血瘀。**治法：**息风止眩，益气化瘀。**方药：**葛龙枣仁汤加减。

某男，46岁。2010年3月19日初诊。高血压10年，经常头昏脑涨，1个月前因过劳而出现严重眩晕，如坐车、船，站立不稳，头部摆动及体位改变加重，曾在某医院做多项检查，诊断为高血压（2级）、眩晕症。给予复方丹参注射液及长春西丁静点，口服拜新同，血压基本控制到正常范围，但眩晕几乎无改善，现求中医诊治。诊见：Bp135/85mmHg（药后），心率84次/min，偶有早搏，心脏各瓣膜区未闻及杂音。心电图示心肌受累，偶发室性早搏，面色晦暗，站立不稳，眩晕欲仆，肢麻，无偏瘫及语言障碍，失眠，心悸，便秘，舌质暗，苔薄白、脉弦细。西医诊断：高血压（2级）；眩晕症。中医诊断：眩晕、中风先兆。辨证：肝阳上亢，气虚血瘀。治法：息风止眩，益气化瘀。方药：葛龙枣仁汤。药用：葛根50g，生龙骨30g（先煎），炒酸枣仁30g。3剂，每日1剂，水煎服，300ml，4次/d。拜新同1片（30mg），1次/d。

二诊（2010年3月22日）：患者自述服汤药20min后，眩晕即

止，可自由行走，睡眠良好，心悸明显减轻。上方加黄芪20g，川芎10g，桃仁10g，红花10g，继续口服。西药同前。

三诊（2010年3月29日）：上方又用7剂，Bp130/80mmHg，面色润泽，眩晕未发，睡眠良好，心悸消失，肢麻明显减轻，二便通调。

按 肝阳上亢，气虚血瘀型高血压，止眩后又加用益气活血中药（血压偏高可同时服用降压西药），可补气，活血化瘀，又因葛龙枣仁汤本身有平肝息风潜阳之功，诸药相合，不但消除眩晕，还能改善高血压、动脉粥样硬化所致诸症，尤其肢麻、心悸、失眠。

3. 高血压；眩晕症

辨证：阴虚阳亢。治法：平肝息风，止眩安神。方药：葛龙枣仁汤加减。

某男，55岁。2010年3月2日初诊。高血压20年，眩晕2年，加重1周。血压经常在170/150/100~95mmHg之间波动，未规律治疗，2年前出现眩晕，用抑眩宁等中药，可缓解，近期因过度劳累及精神刺激，眩晕突然加重，如坐车船，不能站立，在某医科大学附属医院诊断为高血压；眩晕症，给予金钠多静点，口服倍他司汀及卡托普利，但疗效不明显，现求中医诊治。诊见：Bp160/95mmHg（药后），心率88次/min，心律不齐，心电图示心肌受累，频发室性早搏，面色潮红，眩晕欲仆，无法站立，无恶心及呕吐，严重失眠，心悸，肢麻，五心烦热，大便干，舌红，少苔，脉弦长。西医诊断：高血压、眩晕症。中医诊断：眩晕、中风先兆。辨证：阴虚阳亢。治法：平肝息风，止眩安神。方药：自拟葛龙枣仁汤。药用：葛根50g，生龙骨30g（先煎），炒酸枣仁20g。1剂，水煎服，200ml，3次/d。桂利嗪片25mg，3次/d；卡托普利12.5mg，2次/d；硝苯地平缓释片20mg，1次/d。

二诊（2010年3月3日）：服药30分钟后，眩晕止，可正常行走，Bp150/90mmHg，心悸减轻，睡眠好转。守方继服。西药同前。

三诊（2010年3月8日）：上方又服5剂，未出现眩晕，睡眠良好，偶有心悸，烦热消退，二便通调。上方加牛膝10g，生赭石30g，

生牡蛎30g,白芍10g,山茱萸10g,墨旱莲20g,女贞子20g,陈皮15g,玄参15g,继续口服。停用桂利嗪,硝苯地平缓释片10mg,1次/d;卡托普利片12.5mg,2次/d。

四诊(2010年3月22日):上方又用14天,Bp130/80mmHg,心率80次/min,心律整齐,其间未发生眩晕,二便通调,已正常生活与工作。守方再服14剂。卡托普利12.5mg,2次/d,停用硝苯地平缓释片,观察血压,定期复诊。随访1年,未见复发。

按 高血压病20年,未很好控制,形成动脉粥样硬化、脑缺血,眩晕逐渐加重,终成重度眩晕,出现中风先兆。一般性眩晕只要治疗原发病,或对症治疗,甚至用止晕清脑类中成药均可抑制住眩晕。本案用多种西药均未明显见效,说明病情之重,重在脑动脉粥样硬化、狭窄、脑供血严重不足。中医认为素体阳盛,肝阳上亢,或恼怒太过,肝气郁结,化火伤阴,肝阴耗伤,风阳易动,上扰头目,或肾阴素亏不能养肝,肝阳上亢,肝风内动,发为眩晕。治疗重点为平肝息风,滋阴潜阳。此案服用葛龙枣仁汤及25mg桂利嗪片,30min,眩晕即止,彰显葛龙枣仁汤止眩之功。葛龙枣仁汤在止眩同时,可改善睡眠,消除心悸。因本例为肝阳上亢型高血压,故眩晕缓解后要增加平肝息风,滋补肝肾阴之品治本。桂利嗪可眩止即停,硝苯地平缓释片适时而撤,卡托普利可长期应用,视血压情况调整。值得注意的是:葛根、龙骨、酸枣仁既要保质(优质品),又要足量,且汤剂最宜。每天可服3~4次,每次200~300ml。生龙骨要先煎1h,再同他药同煎。只要患者能饮用,一般20~30min,均产生显著止眩效果,不比西药慢。此方最大优势还表现为无毒副作用,时间可长可短,随证加减,随时停药。

4. 高脂血症;短暂性脑缺血发作

辨证:气虚血瘀。**治法:**平肝止眩,益气化瘀。**方药:**葛龙枣仁汤加减。

某男,72岁。2006年12月13日初诊。动脉粥样硬化20年,肢体无力,语言謇涩,眩晕3h,去某医院做CT、MRI无异常,诊断为

短暂性脑缺血发作，静点复方丹参注射液，口服阿司匹林及银杏叶软胶囊，肢体无力及语言謇涩好转，眩晕尚存，如坐车船，现求中医诊治。诊见：眩晕欲仆，站立不稳，神清，无肢体瘫痪，Bp130/80mmHg，心率80次/min，心律整，各瓣膜区无杂音。血清TC 7.19mmol/L，血清TG 3.10mmol/L，血清LDL-C 4.28mmol/L，血清HDL-C 1.03mmol/L；舌质暗有瘀点，苔白，脉沉细无力。西医诊断：高脂血症；短暂性脑缺血发作。中医诊断：脂浊、小中风（中风先兆）。辨证：气虚血瘀。治法：平肝止眩，益气化瘀。方药：葛龙枣仁汤加味。药用：葛根50g，生龙骨30g，炒酸枣仁20g。2剂，每日1剂，水煎服，200ml，3次/d。桂利嗪25mg，2次/d。

二诊（2006年12月15日）：上方用2剂，眩晕止，睡眠良好，可正常行走。上方加太子参10g，黄芪30g，当归10g，丹参15g，桃仁10g，红花10g，山楂15g，陈皮15g，木香15g，厚朴10g，枳实15g，虎杖10g，北沙参10g，炙甘草5g。水煎服，200ml，2次/d。停用桂利嗪。氯吡格雷75mg，1次/d。

三诊（2006年12月29日）：上方用14剂，Bp130/80mmHg，眩晕未发作，头脑清醒，食欲正常，体力渐增，二便通调。守方继服。西药同前。

四诊（2007年1月19日）：上方又用21剂，Bp120/75mmHg，血清TC 6.28mmol/L，血清TG 2.65mmol/L，血清LDL-C 3.20mmol/L，血清HDL-C 1.04mmol/L。守方又服28剂，诸症悉除。随访5年，未发生眩晕及中风。

按 此案之眩晕为中风先兆，即已出现了短暂性脑缺血发作，如不及时控制病情，极可能发生中风。葛龙枣仁汤用2剂后，加入益气补血、活血化瘀、降脂化浊之品。不但止眩治标，还可益气、活血、降脂化浊而治本。葛根、龙骨、酸枣仁、山楂、陈皮、木香、厚朴、枳实、虎杖、丹参、桃仁、红花均有降脂、减轻动脉粥样硬化作用。其中山楂、陈皮、木香、厚朴、枳实主要通过理气、健脾、消食、化痰而降脂；虎杖通过利湿、解毒、散瘀、化痰而降脂；丹参、桃仁、

红花通过活血化瘀而降脂；葛根通过生津、升阳而降脂；龙骨通过平肝潜阳而降脂；酸枣仁通过养心益肝而降脂。故此方除止眩、益气、化瘀外，也是治疗高脂血症的有效方剂。笔者曾用此方治疗高脂血症千余例，均获满意疗效。

5. 高血压；短暂性脑缺血发作

辨证：肝肾阴虚，痰扰清窍。**治法：**平肝息风，止眩化痰。**方药：**葛龙枣仁汤加减。

某男，59岁。2010年3月20日初诊。高血压、高脂血症25年，眩晕1年，短暂性脑缺血发作2天，平素偶服复方降压片或珍菊降压片，血压、血脂从未控制到正常范围。1年前出现明显眩晕症状，口服天麻片有所缓解，2天前眩晕加重，左侧肢体无力，语言謇涩，2h缓解，去市某医院做多项检查，诊断为短暂性脑缺血发作（TIA）给予拜新同30mg，1次/d；阿司匹林100mg，1次/d；辛伐他汀20mg，1次/d。血压稍缓解，但眩晕未除，现求中医诊治。诊见：Bp150/100mmHg（药后），心率92次/min，心电图示心肌劳损，偶发室性早搏；血清TC 6.98mmol/L，血清TG 3.12mmol/L，血清LDL-C 5.12mmol/L，血清HDL-C 1.02mmol/L；头重如蒙，眩晕欲仆，难以站立，无肢体瘫痪及语言障碍，胸闷，多痰，大便干，舌质淡红，苔白腻，脉弦滑。西医诊断：高血压、短暂性脑缺血发作。中医诊断：眩晕、小中风。辨证：肝肾阴虚，痰扰清窍。治法：平肝息风，止眩化痰。方药：葛龙枣仁汤加减。药用：葛根50g，生龙骨30g（先煎），炒酸枣仁20g。3剂，每日1剂，水煎服，200ml，3次/d。桂利嗪25mg，2次/d；卡托普利12.5mg，2次/d；拜新同30mg，1次/d；阿司匹林100mg，1次/d；辛伐他汀20mg，1次/d。

二诊（2010年3月23日）：上方用3天，眩晕止，行动如常，Bp135/85mmHg，心率88次/min，偶发早搏。上方加生牡蛎30g，紫贝齿30g，陈皮15g，胆南星10g，竹茹10g，川贝母5g（研末服），木香15g，枳实15g，山楂15g，泽泻30g，虎杖10g，继续口服。停用桂利嗪，其他西药同前。

三诊（2010年4月6日）：上方又用14天，Bp120/80mmHg，心率84次/min，心律整齐，其间眩晕未发作，咳痰、胸闷明显减轻，二便通调。守方继服。停用拜新同。

四诊（2010年4月20日）：上方又用14天，Bp130/85mmHg，眩晕未发，睡眠良好，二便通调。守方又用28天，血脂基本降至正常范围。卡托普利及阿司匹林继续使用。随访1年，未发生眩晕及中风。

按 短暂性脑缺血发作，可谓小中风，如不及时控制，极易发生中风。此案经他院治疗有所缓解，但眩晕未除，仍然难以站立。首先用葛龙枣仁汤及桂利嗪止眩，用卡托普利等药降压，眩晕缓解后再加平肝潜阳及化痰中药。因高脂血症，又加木香、枳实、山楂、泽泻、虎杖等降脂作用的中药，使肝肾阴虚，痰扰清窍型短暂性脑缺血发作所致眩晕缓解，血压及血脂基本控制在正常范围。需要说明的是葛龙枣仁汤在止眩同时还有安神、降压等作用，伍用其他平肝潜阳及化痰、降脂中药，效果更佳，但只靠中药降压恐难使血压降至正常，故配合西药降压。降血脂单纯用中药，需时较长，也应配合西药。

6. 高血压病；腔隙性梗死

辨证：气血亏虚，痰浊内蕴。**治法：**止眩安神，化痰降浊，养血活血。**方药：**葛龙枣仁汤加减。

某男，65岁。2006年11月2日初诊。高血压25年，1年前发生短暂性脑缺血，2个月前发生腔隙性梗死。静点金钠多注射液，口服尼莫地平片及拜新同片，虽未有肢体瘫痪及语言障碍，但严重眩晕始终未除，现求中医诊治。诊见：Bp150/95mmHg（药后），脉搏88次/min，T37℃，心率88次/min，偶发早搏，心脏各瓣膜区未闻及杂音，双肺呼吸音清，无肢体瘫痪，重度眩晕，站立不稳，欲仆状态，头重如蒙，呕吐痰涎，失眠；舌体胖，苔白腻，脉弦滑。西医诊断：原发性高血压、腔隙性梗死。中医诊断：眩晕、中风。辨证：气血亏虚，痰浊内蕴。治法：止眩安神，化痰降浊，养血活血。方药：葛龙枣仁汤加减。先服葛龙枣仁汤2剂，眩晕止住后加味。药用：葛根60g，生龙骨30g，炒酸枣仁30g。2剂，每日1剂，水煎服，200ml，3次/d。桂