

HENLINGHENLINGDEZHONGYIAOFANG
YINANZAZHENGYISAOGUANG

周宝宽 著

很灵很灵的中药方， 疑难杂症一扫光

疑难病案169例，名方53首，自拟方84首；
中西医双重诊断、辨证论治、
理法方药，按语



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

很灵很灵的中药方， 疑难杂症一扫光

周宝宽 著

辽宁科学技术出版社

·沈 阳·

图书在版编目 (CIP) 数据

很灵很灵的中药方, 疑难杂症一扫光 / 周宝宽著.
—沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2014.6

ISBN 978-7-5381-8568-3

I. ①很… II. ①周… III. ①疑难病—中医治疗
法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 071561 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: 沈阳百江印刷有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 168mm × 236mm

印 张: 14

字 数: 300 千字

出版时间: 2014 年 6 月第 1 版

印刷时间: 2014 年 6 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: 潘莉秋

书 号: ISBN 978-7-5381-8568-3

定 价: 40.00 元

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: syh324115@126.com

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

前言

疑难杂症是指病因病机复杂、久治不愈的病症。疑难杂症给患者带来的痛苦难以言表，不但耗掉了大量的人力、财力，而且造成身心的损害，不知使多少患者因病致贫或丧失全部或部分劳动能力。广大医务工作者正在多角度、全方位寻求治疗疑难杂症的方法与手段。祖国医药学是一个伟大的宝库，中医对疑难杂症有独到的治疗优势，方药一直处于治疗疑难杂症的前沿。笔者梳理过百余部中医古籍，整理出古方千余首；拜访名师及民间老中医 30 余人，学到效方百余首；上世纪 80 年代及 90 年代深入民间收集秘方、偏方、验方 300 余首。上述诸方通过临床验证，有显效者 200 余首。笔者又在前人的基础上创新方药 100 余首，临床 30 余年治愈患者 20 余万人，每天接诊来自全国各地的患者。

笔者曾著有《30 年临证实验录》（人民军医出版社）、《皮肤病临证效验方》（人民军医出版社）、《从疲劳到亚健康》（人民军医出版社）、《屡用屡效方，疑难病一扫光》（辽宁科学技术出版社）、《很灵很灵的中药方，皮肤病一扫光》（辽宁科学技术出版社）5 部中医专著。经多家平面媒体连载，备受赞誉，受益者越千万，他们中间既有医师又有普通读者，经过他们的验证，认为笔者所写之方甚是灵验，每天接到百余个电话，述说用药后的显著疗效及要求指导的请求，也有许多患者跨省前来求治。

应广大读者及出版社之邀，笔者又编写了《很灵很灵的中药方，疑难杂症一扫光》，该书共收集内科等疑难病症医案 169 例，名方 53 首，自拟方 84 首，每案均有中西医双重诊断、病因病机、辨证、治法、方药、按语。详细内容请在网上搜寻“周宝宽”。

感谢辽宁科学技术出版社及寿亚荷编辑的大力支持和辛勤的付出！感谢广大读者的厚爱！

作者水平有限，书中疏漏之处，敬请读者批评指正。

周宝宽

2014 年 3 月于沈阳

联系电话：024-64668989

目 录

第一章 内科病辨治

一、葛龙枣仁汤治疗眩晕（附验案 9 则）	1
二、潜阳息风祛痰化瘀治疗眩晕（附验案 3 则）	14
三、中西医结合治疗眩晕（附验案 3 则）	17
四、镇肝熄风汤治疗眩晕（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）	32
七、内伤头痛辨治（附验案 3 则）	36
八、中西医结合治疗中风先兆（附验案 2 则）	39
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）	43
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）	64
十五、酸枣仁汤加减治疗动脉粥样硬化性失眠（附验案 3 则）	68
十六、三叉神经痛辨治（附验案 3 则）	72
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）	79
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）	90
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）	97
二十四、久泄辨治（附验案 3 则）	101
二十五、内伤腰痛辨治（附验案 3 则）	104
二十六、脑血栓形成恢复期辨治（附验案 3 则）	108
二十七、腔隙性梗死辨治（附验案 3 则）	113
二十八、短暂性脑缺血发作辨治（附验案 3 则）	116
二十九、原发性高血压辨治（附验案 5 则）	120
三十、高脂血症辨治（附验案 6 则）	127
三十一、脂肪肝辨治（附验案 4 则）	133
三十二、痛风辨治（附验案 6 则）	138
三十三、慢性肾炎辨治（附验案 3 则）	144
三十四、隐匿性肾小球肾炎（附验案 3 则）	150
三十五、肾病综合征辨治（附验案 3 则）	153
三十六、肾性血尿辨治（附验案 3 则）	157
三十七、狼疮性肾炎辨治（附验案 2 则）	161
三十八、糖尿病肾病辨治（附验案 2 则）	165
三十九、糖尿病辨治（附验案 3 则）	168
四十、强直性脊柱炎辨治（附验案 3 则）	173
四十一、骨性关节炎辨治（附验案 3 则）	177
四十二、类风湿性关节炎辨治（附验案 3 则）	180

第二章 外科、男科病辨治

一、颈椎病辨治（附验案 3 则）	186
二、腰椎间盘突出症辨治（附验案 3 则）	189
三、泌尿系结石辨治（附验案 3 则）	193
四、前列腺炎辨治（附验案 4 则）	196
五、前列腺增生症辨治（附验案 5 则）	200
六、阴茎勃起功能障碍辨治（附验案 13 则）	207

第一章 内科病辨治

一、葛龙枣仁汤治疗眩晕（附验案9则）

眩晕之症病因复杂，轻重有别。轻度眩晕易疗，重度眩晕难治，严重影响生存质量，甚至引发中风。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。其发生机制为脑动脉硬化、狭窄、脑组织受损、脑萎缩等导致脑缺血缺氧。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。主诉及现病史：自述15年前患高血压，血压在160~150/100~90mmHg之间波动，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于周宝宽主任医师。诊见：如坐车船，不能站立，无恶心及呕吐，血压140/90mmHg（已服卡托

普利，12.5mg，2次/天），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/天。口服卡托普利12.5mg，2次/天；桂利嗪25mg，2次/天。

二诊（2006年10月28日）：服药20分钟后，眩晕止，可正常行走，睡眠良好，每晚睡8小时，血压130/80mmHg，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12.5mg，2次/天，停用桂利嗪。

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。

按语 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20分钟后，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、镇肝熄风汤中的龙骨、酸枣仁汤中的酸枣仁，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。解肌之功不仅能缓解外邪郁阻、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脉血流量和脑血流量，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；酸枣仁养心益肝，安神，敛汗，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。主诉及现病史：高血压 10 年，经常头晕脑胀，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汀静点，口服拜新同，血压基本控制到正常范围，但眩晕几乎无改善，来协和中医门诊求治于周宝宽主任医师。诊见：血压 135/85mmHg（药后），心率 84 次/分，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/天。拜新同 1 片（30mg），1 次/天。

二诊（2010 年 3 月 22 日）：患者自述服汤药 20 分钟后，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，血压130/80mmHg，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。

按语 肝阳上亢，气虚血瘀型高血压病，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。主诉及现病史：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，来协和中医门诊求治于周宝宽主任医师。诊见：血压160/95mmHg（药后），心率88次/分，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/天。桂利嗪25mg，3次/天；卡托普利12.5mg，2次/天；硝苯地平缓释片20mg，1次/天。

二诊（2010年3月3日）：服药30分钟后，眩晕止，可正常行走，血压150/90mmHg，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，山萸肉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/天；卡托普利 12.5mg，2 次/天。

四诊（2010 年 3 月 22 日）：上方又用 14 天，血压 130/80mmHg，心率 80 次/分，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/天，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。

按语 原发性高血压 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，30 分钟后，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，卡托普利可长期服用，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 1 小时，再同他药同煎。只要患者能饮用，一般在服药 20~30 分钟后，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。主诉及现病史：动脉粥样硬化 20 年，肢体无力，语言謇涩，眩晕 3 小时，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，来协和中医门诊求治于周宝宽主任医师。诊见：眩晕欲仆，

站立不稳，神清，无肢体瘫痪，血压 130/80mmHg，心率 80 次 / 分，心律整，各瓣膜区无杂音，血清 TC7.19mmol/L，血清 TG3.10mmol/L，血清 LDL-C4.28mmol/L，血清 HDL-C1.03mmol/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 / 天。桂利嗪 25mg，2 次 / 天。

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 / 天。停用桂利嗪。氯吡格雷 75mg，1 次 / 天。

三诊（2006 年 12 月 29 日）：上方用 14 剂，血压 130/80mmHg，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，血压 120/75mmHg，血清 TC6.28mmol/L，血清 TG2.65mmol/L，血清 LDL-C3.20mmol/L，血清 HDL-C1.04mmol/L。守方又服 28 剂，诸症悉除。随访 5 年，未发生眩晕及中风。

按语 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、化痰外，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。主诉及现病史：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，语言蹇涩，2小时缓解，去某医院做多项检查，诊断为短暂性脑缺血发作（TIA）。给予拜新同30mg，1次/天；阿司匹林100mg，1次/天；辛伐他汀20mg，1次/天。血压稍缓解，但眩晕未除，来协和中医门诊求治于周宝宽主任医师。诊见：血压150/100mmHg（药后），心率92次/分，偶发早搏，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，心电图示：心肌劳损，偶发室性早搏；血清TC6.98mmol/L，血清TG 3.12mmol/L，血清LDL-C5.12mmol/L，血清HDL-C1.02mmol/L；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/天。桂利嗪25mg，2次/天；卡托普利12.5mg，2次/天；拜新同30mg，1次/天；阿司匹林100mg，1次/天；辛伐他汀20mg，1次/天。

二诊（2010年3月23日）：上方用3天，眩晕止，行动如常，血压135/85mmHg，心率88次/分，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，血压120/80mmHg，心率84次/分，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, 血压 130/85mmHg, 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。

按语 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。主诉及现病史: 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, 来协和中医门诊求治于周宝宽主任医师。诊见: 血压 150/95mmHg (药后), 脉搏 88 次/分, 体温 37℃, 心率 88 次/分, 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/天。桂利嗪片 25mg, 2 次/天; 卡托普利片 12.5mg, 2 次/天。

二诊（2006年11月4日）：上方用2剂，血压140/90mmHg，眩晕止，睡眠好，早搏消失。上方加制半夏15g，天南星10g，桔梗5g，陈皮15g，白术15g，木香10g，当归15g，川芎15g，三七15g，丹参15g，赤芍15g，黄芪20g，炙甘草5g。水煎服，200ml，2次/天。停用桂利嗪。卡托普利同前。

三诊（2006年11月11日）：上方用7剂，血压135/85mmHg，神清语明，无眩晕及头痛，二便通调。上方加紫贝齿30g，生牡蛎30g，夏枯草15g，继续口服。卡托普利同前。

四诊（2006年11月25日）：上方又用14剂，血压130/80mmHg，二便通畅。上方加黄精10g，益母草10g，继续口服。卡托普利12.5mg，1次/天。

五诊（2006年12月16日）：上方又用21剂，血压135/80mmHg，睡眠良，食欲增，头脑清醒，每天散步达1小时，无任何不适。上方再服14剂，巩固疗效。随访3年，未见复发。

按语 患者长期高血压，未得到有效控制，2个月前发生中风。中风前，又发生短暂性脑缺血发作（中风先兆），皆因高血压未经很好治疗所致。腔隙性梗死并未引起偏瘫及语言障碍，但出现严重眩晕，应立即控制眩晕，待眩晕好转后再治本。眩晕止后，加祛痰化瘀中药及平肝潜阳中药，停用桂利嗪，用卡托普利控制血压，且逐渐减量，收到满意疗效。既治愈了眩晕又控制住了血压，防止中风再发。

7 腔隙性脑梗死。辨证：气虚血瘀；治法：息风止眩，益气化瘀；方药：葛龙枣仁汤加减。

某女，63岁。2010年3月28日初诊。主诉及现病史：脑动脉粥样硬化15年，腔隙性梗死3个月。15年来经常头晕，但不影响生活与工作，3个月前右侧肢体无力，口角流涎，严重眩晕，到某医院做CT等多项检查，诊断为腔隙性梗死。静点复方丹参注射液及低分子右旋糖酐，病情缓解，无偏瘫及语言障碍，但严重眩晕未除，现求中医诊治。诊见：血压135/90mmHg，心率76次/分，心律整，各瓣膜区无杂音，面色萎黄，眩晕，站立不稳，无恶心及呕吐，无偏瘫及语

言障碍，短气乏力，心悸，失眠，肢麻；舌质暗，苔薄白，脉沉细无力。西医诊断：腔隙性脑梗死。中医诊断：中风。辨证：气虚血瘀。治法：息风止眩，益气化瘀。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。2 剂，每日 1 剂，水煎服，200ml，3 次 / 天。桂利嗪 25mg，3 次 / 天；阿司匹林 100mg，1 次 / 天。

二诊（2010 年 3 月 30 日）：上方用 2 天，眩晕明显好转，睡眠良好，生活自理，二便通调。上方加太子参 10g，黄芪 30g，当归 10g，龙眼肉 15g，何首乌 15g，桃仁 10g，红花 10g，三七 10g，秦艽 15g，玄参 10g，麦冬 15g，炙甘草 5g。水煎服，200mg，2 次 / 天。西药同前。

三诊（2010 年 4 月 13 日）：上方又用 14 天，血压 120/80mmHg，心率 72 次 / 分，心律整，眩晕止，睡眠好，面色渐润泽，二便通畅，可上市场买菜。守方继服。桂利嗪 25mg，2 次 / 天；阿司匹林 100mg，1 次 / 天。

四诊（2010 年 4 月 27 日）：上方又用 14 天，其间未发生眩晕。又服 14 剂，诸症悉除。

按语 已发生缺血性中风，虽进入恢复期未留有明显的后遗症，但脑组织已有一定的损伤，除止眩外，要益气活血，中西医结合治疗。此例桂利嗪服用时间较长，因其除止眩外，尚可治疗脑梗死。

8 高脂血症；脂肪肝；眩晕症。辨证：痰浊互结，上扰清窍；治法：止眩安神，化痰降浊；方药：葛龙枣仁汤加减。

某男，55 岁。2010 年 5 月 9 日初诊。主诉及现病史：高脂血症 22 年，脂肪肝 18 年，眩晕 5 年。22 年前体检发现血脂高，未引起重视，18 年前出现脂肪肝，又未治疗，5 年前出现眩晕，口服倍他司汀，稍有缓解，近期眩晕加重，步态不稳，如坐车船，来协和中医门诊求治于周宝宽主任医师。诊见：血压 135/90mmHg，心率 88 次 / 分，心律不齐；生化检查：TC6.88mmol/L，TG2.96mmol/L，LDL-C

4.12mmol/L, HDL-C1.03mmol/L; B超显示:脂肪肝;形体肥胖,头重如蒙,头眩如坐车船,无偏瘫及语言障碍,失眠,心悸。西医诊断:高脂血症;脂肪肝;眩晕症。中医诊断:脂浊;肝癖;眩晕。辨证:痰浊互结,上扰清窍。治法:止眩安神,化痰降浊。方药:葛龙枣仁汤。药用:葛根 30g,生龙骨 30g(先煎),炒酸枣仁 30g。2剂,每日1剂,水煎服,200ml,4次/天。

二诊(2010年5月11日):上方用2剂,眩晕止,睡眠好转。上方加木香 15g,枳实 15g,泽泻 20g,山楂 15g,虎杖 10g,陈皮 15g,制半夏 10g,郁金 10g,佛手 10g,炙甘草 5g。14剂,每日1剂,水煎服,200ml,3次/天。

三诊(2010年5月25日):上方用14剂,眩晕未作,头重如蒙,心悸消失,睡眠良好,二便通调。守方又服2个月,血脂基本降至正常范围。

按语 痰浊互结之高脂血症,眩止后,要加化痰降浊中药治本。木香、枳实、泽泻、山楂、虎杖、陈皮、半夏、郁金等均有很好的降脂作用。

9 椎动脉型颈椎病。辨证:气滞血瘀;治法:止眩化瘀;方药:葛龙枣仁汤加减。

某女,51岁。2010年6月8日初诊。主诉及现病史:颈椎病5年,头晕目眩,为旋转性或摇晃性眩晕,头部活动诱发或加重,近1个月内发生1次猝倒,在某医院就诊。X线显示颈椎横突孔增生狭窄,诊断为椎动脉型颈椎病,对症治疗,眩晕未见缓解,来协和中医门诊求治于周宝宽主任医师。诊见:头晕目眩,颈部板硬,活动受限,上肢麻木,胁痛,失眠,心悸,严重影响生活与工作;舌质暗,苔薄白,脉弦细。西医诊断:椎动脉型颈椎病。中医诊断:眩晕。辨证:气滞血瘀。治法:止眩化瘀。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/天。

二诊(2010年6月11日):上方用3剂,眩晕止,头脑渐清,自