

全国名老中医药专家传承工作建设项目专家

张延昌学术经验集

ZHANG YANCHANG XUESHU JINGYAN JI

主 编 ○ 张延昌

副主编 ○ 田雪梅 吕有强

编 委 ○ 张宏武 张延地

图书在版编目 (C I P) 数据

张延昌学术经验集 / 张延昌主编. — 兰州 : 甘肃
科学技术出版社, 2016. 12
ISBN 978-7-5424-2408-2

I. ①张… II. ①张… III. ①中医临床—经验—中国
—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 304968 号

出 版 人 王永生

责任编辑 陈学祥 (0931-8773274)

封面设计 麦朵设计

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市读者大道 568 号 0931-8773237)

印 刷 甘肃北辰印务有限公司

开 本 787mm × 1092mm 1/16

印 张 16

字 数 430 千

插 页 6

版 次 2016 年 12 月第 1 版 2016 年 12 月第 1 次印刷

印 数 1~1 000

书 号 ISBN 978-7-5424-2408-2

定 价 48.00 元

前 言

中医学源远流长，博大精深，与中华文明同根同生，在数千年的发展中，积累了大量的医案，这些医案都是中医发展史中最鲜活的实证，与临床理论相得益彰，共同构建了中医学术体系。历代医家都很重视对名家医案的学习，从中汲取营养，以发展中医。

张延昌主任医师，1948年生，甘肃古浪人，生在旧社会，长在红旗下。其父张瑾，是记载在县志上的民间老中医。张延昌幼承家训，矢志岐黄。1982年毕业于北京中医学院（现北京中医药大学前身），后分配到甘肃省中医院工作，30余年一直从事临床工作，经验颇丰，广受患者好评。2008年被甘肃省人民政府授予“甘肃省名中医”称号。2014年被国家中医药管理局评选为全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家。

张延昌老师不仅临床诊病经验丰富，在科研方面也是硕果累累，他自1990年开始研究甘肃武威汉代医简，20余年来发表医简相关论文50余篇，编写论著7部，主持或参与省部级以上课题5项。更为人称道的是，他创造性地将医简方应用于现代风湿病治疗，开发的“祛寒逐风合剂”、“清热逐风合剂”自1995年开始临床使用，疗效确切，受到了医务工作者和患者的肯定。

本书是对张延昌主任医师30余年临证经验和研究医简的提炼性总结。共分上中下三篇。上篇“临床医案”摘录了张延昌及其弟子的部分临床医案，共65则，重点是甘肃武威汉代医简所载方药用于现代临床的医案，每则医案大都附有按语，是他们临床用药的心得体会。中篇选录了张师不同时期发表的期刊论文，以时间为线，可以管窥其多年来的科研思路和方法，以及对医简的深入研究成果。下篇则是张师的个人小传，介绍其家庭背景和主要业绩，从而了解张延昌医师的奋斗之路。附录部分重点记载了张延昌之父——张瑾先生的验方验案。

该书的编纂，意在传承张师临证经验。故以临证医案为路径，辅以科研论文为台阶，以经验方为路中瑰宝。希望通过对本书的阅读，能让读者深入了解张师从医之路，并通过真实有据的临床医案，了解其临证思想、用药特

色。并且知晓武威汉代医简之临床应用价值，以期更多学人及中医爱好者能够投入到该项研究中来。

在本书的编辑过程中，甘肃中医药大学张侬教授，兰州蜀侏堂医院严培金主任、南平医师，兰州市人才资源与社会保障局景广西等同志做了大量的修改、校对工作，一并表示诚挚的谢意。

由于编纂时间仓促，编著者水平所限，难免有错误疏漏之处，望读者不吝指正，并致感谢。

编 者

目 录

上篇 临床医案

第一节 武威汉代医简所载方药临床医案	3
一、伤寒逐风方临床医案	3
二、治鲁氏青行解解腹方医案	12
三、白水侯所奏方医案	34
四、治久咳上气方医案	46
五、瘀方验案	48
第二节 其他方临床医案	52

中篇 论文选录

祛邪扶正并用治疗溃疡性结肠炎的体会	85
中药“泄宁”治疗溃疡性结肠炎	89
泄宁系列方治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察	91
泄宁对慢性溃疡性结肠炎患者细胞免疫功能的影响	94
下法在久泄中的运用	97
陈葫芦汤治疗肝硬化	99
鼓胀病机初探	101
《五十二病方》中的护理思想	104
甘肃历代部分医籍书名著者录	107
清震汤加味治疗头面部疾病的体会	110
补虚抗衰方治疗老年病虚劳证的体会	112
《武威汉代医简》中的外治疗法	114
《武威汉代医简》痹证方药考	117
从《武威汉代医简》治久咳方谈肺肾关系	119
《武威汉代医简》最早提出了“活血化瘀”治法	120
《武威汉代医简》中的服药方法及调护	121
浅谈《武威汉代医简》中的活血化瘀	124
浅谈《武威汉代医简》对痛证的论述	126
武威汉代医简中的食疗内容	128
略谈武威汉代医简中的针灸特色	130

《武威汉代医简研究》简介	132
祛寒逐风合剂治疗尪痹的临床研究	134
祛寒逐风合剂治疗尪痹(类风湿性关节炎)的研究	137
30年来武威汉代医简研究进展	141
祛寒逐风合剂治疗风湿寒性关节痛 136 例疗效观察	147
祛寒逐风合剂治疗强直性脊柱炎 25 例疗效分析	150
武威汉代医简出土后的研究现状	153
武威汉代医简出土后的研究现状(续)	157
武威汉代医简中的民间外治法	161
《武威汉代医简》与《五十二病方》中的调护方法比较	162
清热逐风合剂治疗痛风 33 例临床观察	166
简述武威汉代医简的出土经过及文献整理	168
一部具有文献学价值的考古资料	170
武威汉代医简中的药名异写	172
武威汉代医简出土文物对药学贡献考证	178
武威汉代医简原简牍成书的历史背景探析	181
清热逐风合剂治疗结节性红斑 30 例临床疗效观察	186
《武威汉代医简》与《伤寒杂病论》方药渊源	188
《武威汉代医简》痹证方药临床运用	192

下篇 家庭背景 奋斗之旅

第一节 先祖印迹	201
第二节 父乃标杆	203
第三节 大学记忆	207
第四节 医简研究	208
第五节 “十五”攻关	215
第六节 学术业绩	223
附录 1 老中医张瑾先生中医验方、验案	229
附录 2 张延地跟师学习记录先父张瑾临床常用方	234
附录 3 张延昌科研成果统计表	242

上篇 临床医案

第一节 武威汉代医简所载方药临床医案

一、伤寒逐风方临床医案

(一) 温通经络、逐风散寒、除湿止痛治疗类风湿关节炎

【提要】类风湿关节炎属风寒湿阻证，治以武威汉代医简所载“伤寒逐风方”为主配制的祛寒逐风合剂，温通经络，逐风散寒，除湿止痛。

【病历摘要】

张某，女，49岁。

初诊：1999年7月14日。

全身多关节，尤以双手、双手腕关节疼痛两月。

患者自诉工作环境潮湿，两月前无明显诱因出现全身多关节，尤以双手、双手腕关节疼痛为著，双手、脸面部有肿胀感，双肩关节亦出现疼痛。在兰州大学第二医院查血沉：60mm/h，类风湿因子：阳性。抗“O”：阳性。予以静脉滴注“青霉素”，口服“阿司匹林”等治疗后，疼痛有所缓解，但天气变化，阴雨天气疼痛加重，且出现左侧颞下颌关节活动受限，疼痛，左颌部活动受限，左膝关节疼痛，活动受限，伴有晨僵，持续2个小时左右。入院查：类风湿因子：阳性；抗“O”：阳性；血沉76mm/h；C-反应蛋白：阳性；IgG 12.18g/L，IgM 1.78g/L，IgA 3.15g/L。自述纳食尚可，二便调，舌质淡红，苔薄白腻，脉滑数。

西医诊断：类风湿关节炎。

中医诊断：痹证。

辨证：风寒湿阻。

治则：温通经络，逐风散寒，除湿止痛，拟方甘肃武威出土的汉代医简中所载“伤寒逐风方”配置的院内制剂——祛寒逐风合剂治疗。

处方：

黑附片 10g 制川乌 6g 川椒 10g 细辛 10g

泽泻 20g 白术 20g 等

口服，50ml/次，一日2次，饭后服。

经过38天治疗，患者症状明显好转，于1999年8月21日出院，继续给予祛寒逐风合剂治疗以巩固疗效。

2014年6月27日：患者来院自述，经1999年住院服用“祛寒逐风合剂”后，症状消失，现精神、饮食正常，二便通畅，生活自理同往常，十余年再未接受其他治疗。

【按语】治伤寒逐风方出自武威汉代医简，原方组成：附子三分，蜀椒三分，泽泻五分，乌喙三分，细辛五分，术五分。用法：将以上六种药物炮制加工为散剂，每服1方寸匕（约1g），用酒送服，日服三次。功效：温通经络，逐风散寒，除湿止痛。主

治：关节肿胀疼痛，痛有定处，晨僵屈伸不利，遇寒则痛剧，畏寒怕冷，证属风寒湿阻者。方解：《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”。“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”其中寒邪是导致痹证发生的主要原因之一，尤关节疼痛，遇寒加重，得温则减，无不由寒邪作怪。且“寒者热之，热者寒之”乃中医治疗之大法。是方针对以上病因和治法，由温经祛寒、逐风除湿、活血止痛、补益肝肾的药物组成，立足于非大热不能祛大寒，阳光温煦，阴霾自消之意。方中附子、川乌、细辛、蜀椒均为味辛性温之品，功在温经祛寒，逐风除湿，通络止痛，合用以散久蕴之寒湿，通久郁之阻滞。方中附子、乌头一浮一沉，一刚一柔，二药同用，通十二经，走里达表。《本草汇言》又有“细辛佐附子能散诸疾之冷”之说。蜀椒，《本草纲目》认为为纯阳之品，除湿治风寒湿痹效佳。白术甘温，补脾益胃，燥湿和中，张元素有“附子以白术为佐，乃除寒湿之圣药”之赞。泽泻一味，功在利水渗湿消肿。全方共奏温经祛寒、逐风除湿之功。

古人云：“酒为百药之长”。酒性温热，具有温经通络、散寒止痛之功。武威汉代医简中有多处使用酒类，说明古代治病用酒实为多见。

该患者所服用的“祛寒逐风合剂”是由“伤寒逐风方”为主配制而成的院内制剂。

该合剂以“治伤寒逐风方”为基础方配制而成（甘卫普制准字[95]349—04），治疗尪痹 120 例，与服用宝光牌风湿液治疗的 88 例比较，在症状、理化指标治疗前后的改善方面均显示出明显差异。临床资料中，治疗组 120 例，男 31 例，女 89 例，年龄最大 72 岁，最小 14 岁；病程最长 20 年，最短 3 个月。对照组 88 例，男 12 例，女 76 例；年龄最大 63 岁，最小 48 岁；病程最长 35 年，最短 4 个月。两组均符合《中医病证诊断疗效标准》中尪痹的诊断标准，且证候分类属风寒湿阻型者，即临床表现为关节肿胀疼痛，痛有定处，晨僵，屈伸不利，遇寒则痛剧，局部畏寒怕冷。舌苔薄白，脉浮紧或沉紧。治疗方法祛寒逐风合剂每次服 50ml，每日 3 次，1 个月为 1 个疗程，儿童酌减，孕妇忌服。宝光牌风湿液为泸州制药厂生产的市售中药口服液（川卫药准字[1992]第 6459 号），由羌活、独活、川芎、红花、鹿角胶、鳖甲胶等药物组成。成人每次服 15ml，每日 3 次，1 个月为 1 个疗程。治疗结果，两组病人均于用药后 1 个月，参照《中医病证诊断疗效标准》中尪痹的疗效判定标准评定疗效，治疗组痊愈 23 例，好转 95 例，无变化 2 例，有效率 98.3%。对照组痊愈 7 例，好转 69 例，无变化 12 例，有效率 86.3%。结果经统计学处理有显著性差异（ $P < 0.01$ ），祛寒逐风合剂组优于对照组。治疗前后症状及理化指标均有改善。〔张延昌，席书贤，李和平，等.祛寒逐风合剂治疗尪痹的临床研究[J].中医正骨，2000，12（11）：15.〕

祛寒逐风合剂治疗风湿寒性关节痛 136 例，其中男 50 例，女 86 例，年龄最大 58 岁，最小 20 岁，病程最长 12 年，最短 1 月。与天气变化有关 98 例，均无家庭遗传史。口服祛寒逐风合剂，每次 50ml，每日 3 次，饭后服，儿童酌减，孕妇忌服。1 月为 1 疗程，1 个疗程后评定疗效。治疗结果：临床控制 124 例，显效 8 例，有效 3 例，无效 1 例。说明武威汉代医简至今仍有临床应用价值。

应该指出的是，武威汉代医简所载方药毕竟是千年古方，且方中有乌头、附子之类，若要临床运用，必经验证，方可施之，切莫生搬硬套，造成贻误。

〔原载：祛寒逐风合剂治疗风湿寒性关节痛 136 例疗效观察[J].中医药研究，

2002, 18 (4): 14.]

(二) 温经散寒, 祛湿通络, 活血止痛治疗寒湿型类风湿关节炎

【提要】类风湿关节炎证属寒湿阻络, 治以《武威汉代医简》所载“治伤寒逐风方”及“治痹手足雍肿方”加减。

【病历摘要】

患者, 男, 41 岁, 农民。

初诊: 2010 年 11 月 16 日。

患者因多年种菜浇水接触寒冷潮湿, 又常骑摩托车受风着凉, 致双手关节冰冷疼痛, 逐渐肿胀、重着、麻木不适, 且手腕亦肿痛, 痛处固定, 触及发凉, 天气变化时加重, 遇寒尤剧, 得热则缓, 畏寒喜暖, 曾在当地某医院就诊, 经检查诊断为类风湿关节炎, 给予口服“双氯芬酸钠缓释片”、“祛风止痛胶囊”等药, 疗效不佳, 病情渐重。现双手近端指关节疼痛为甚, 手指肿胀呈轻度梭形改变, 掌指关节冰痛, 肿胀麻木, 手腕亦冰凉肿痛, 晨僵约 1 小时, 接触冰水后有对称的手指间歇发白, 并有发绀和潮红的阵发性雷诺氏现象。舌淡胖、苔白腻, 脉弦紧。实验室检查 WBC $12.5 \times 10^9/L$, ESR 32 mm/h, RF $27 \mu\text{mol/L}$, ASO $156 \mu\text{mol/L}$, CRP 8.9 mg/L。

西医诊断: 类风湿关节炎。

中医诊断: 历节风。

辨证: 寒湿阻络、气血郁滞。

治以: 温经散寒, 祛湿通络, 活血止痛。给予《武威汉代医简》所载“治伤寒逐风方”及“治痹手足雍肿方”加减。

制川乌 6g (先煎)	制附子 9g (先煎)	桂枝 12g	细辛 5g
泽泻 9g	白术 15g	苍术 9g	威灵仙 12g
羌活 15g	薏苡仁 30g	青风藤 20g	黄芪 20g
当归 15g	丹参 20g	乌梢蛇 9g	秦艽 9g
白芍 15g	生甘草 9g		

每日 1 剂, 水煎两次, 分 3 次饭后温服。

外洗药用方:

生川乌 50g	生草乌 50g	桂枝 50g	生艾 50g
细辛 30g	蜀椒 30g	伸筋草 30g	透骨草 30g
五加皮 30g	海桐皮 30g		

水煎取汁, 外洗双手患部, 每日 1 次。

二诊: 2010 年 11 月 26 日。

诉上述方案治疗 10 天, 患者双手指及掌指关节肿痛麻木有所好转, 手腕肿痛亦减轻, 但仍冰凉不适。继上方制川乌加量至 9g、制附子加量至 15g 内服, 配合中药外洗治疗。

三诊: 2010 年 12 月 17 日。

患者双手关节症状大减, 雷诺氏现象亦明显减轻, 继上方案治疗, 密切观察病情变化。

四诊：2011年1月17日。

患者双手关节冰肿痛麻等症状基本缓解，手腕冰凉肿痛消失。停中药外洗，继中药内服守方巩固治疗3个月。

五诊：2011年4月18日。

实验室检查 WBC $8.5 \times 10^9/L$ ，ESR 14 mm/h，RF $20 \mu\text{mol/L}$ ，ASO $155 \mu\text{mol/L}$ ，CRP 6.1 mg/L。

患者双手指、掌指关节冰冷疼痛及肿胀麻木等症状缓解，嘱忌生冷及刺激性食物，注意患指保暖。半年后随访，患者诸症消失，手指关节活动可。

【按语】患者因素体阴气偏胜，阳气不足，外感寒湿之邪，其性凝滞，主收引疼痛，气血被遏，经脉不通，故关节冰冷疼痛，遇冬季寒冷加重；寒湿内盛，留于关节，故关节肿胀麻木，选用《武威汉代医简》治伤寒逐风方及治痹手足臃肿方加减治疗，方中有制川乌大辛大热，配制附子温阳散寒止痛；桂枝温经通阳，有横通肢节的特性，配细辛可治寒滞脉络的肢节疼痛；威灵仙、羌活以温阳散寒止痛；泽泻甘淡渗湿；苍术、薏苡仁健脾除湿；青风藤为治风寒湿痹之要药，且舒筋活血；黄芪补气升阳，且能行水消肿；白术补气健脾，又可燥湿利水；当归、丹参活血止痛；乌梢蛇治风湿顽痹、肌肤不仁；白芍、甘草缓急止痛，且甘草能解川乌、附子之毒性；秦艽祛风湿，舒筋络，止痹痛。《神农本草经》曰：“主寒热邪气，寒湿风痹肢节痛，下水利小便”。故诸药合用具有温阳散寒、祛湿通络、活血止痛之功，配合中药外洗，疗效更佳，切中病机而获效。

【原载：《武威汉代医简》方药治疗类风湿关节炎验案举隅[J].风湿病与关节炎，2013，7:78]

（三）温经散寒，祛湿通络，活血止痛治疗类风湿关节炎

【提要】类风湿关节炎证属寒湿阻络，气血郁滞，治以《武威汉代医简》所载“治伤寒逐风方”合“治痹手足雍肿方”加减治疗，温经散寒，祛湿通络，活血止痛。

【病历摘要】

王某，男，19岁。

初诊：2007年2月10日。

患者于2005年1月因多次以凉水洗衣，复感风寒，致双手关节冰冷疼痛，痛有定处，逐渐肿胀、重着、麻木不适，触及发凉，天气变化时加重，遇寒尤剧，得热则缓，畏寒喜暖，曾在兰州市某医院就诊，经检查诊断为类风湿性关节炎，给予布洛芬、双氯芬酸钠缓释片等药口服，疗效不佳，病情渐重。现手指、掌指关节冷痛、肿胀、麻木，手腕亦冰凉肿痛，双手指关节肿大呈梭形改变，晨僵约1小时，接触凉水后有对称的手指间歇发白及阵发性雷诺氏现象。舌淡胖，苔白腻，脉弦紧。实验室检查：白细胞（WBC） $12.5 \times 10^9/L$ ，血红蛋白（HGB）136g/L，血沉（ESR）32mm/h，类风湿因子（RF）： $27 \mu\text{mol/L}$ ，抗溶血性链球菌“O”试验（ASO）： $156 \mu\text{mol/L}$ ，C-反应蛋白（CRP）：8.90mg/L。

西药诊断：类风湿性关节炎。

中医诊断：痹证。

证属：寒湿阻络，气血郁滞。

治以：温经散寒，祛湿通络，活血止痛。

制川乌 6g (先煎)	桂枝 12g	制附子 9g (先煎)	细辛 5g
威灵仙 12g	羌活 12g	泽泻 9g	苍术 9g
秦艽 9g	白芍 15g	黄芪 20g	白术 15g
当归 15g	薏苡仁 30g	青风藤 20g	丹参 20g
乌梢蛇 9g	生甘草 9g		

一日 1 剂，水煎，分 2 次温服。

外洗处方：

生川乌 50g	生草乌 50g	桂枝 50g	生艾叶 50g
细辛 30g	蜀椒 30g	伸筋草 30g	透骨草 30g
五加皮 30g	海桐皮 30g		

上药煎液外洗双手患部，一日 3 次。

二诊：2007 年 2 月 20 日。

内服、外洗治疗 10 天，患者双手指及掌指关节肿痛、麻木有所好转，手腕肿痛亦减轻，但仍感冰凉不适。继以上方制川乌加量至 9g、制附子加量至 15g 内服，配合中药外洗治疗。

三诊：2007 年 3 月 10 日。

患者双手关节症状大减，雷诺氏现象亦明显减轻。继以口服、外洗治疗，密切观察病情变化。

四诊：2007 年 4 月 10 日。

患者双手关节冷肿痛麻等症状缓解，手腕冰凉肿痛消失。停中药外洗，继中药内服守方巩固治疗 2 个月。于 6 月 10 日实验室检查：WBC $8.5 \times 10^9/L$ ，HGB 136g/L，ESR 14mm/h，RF 21 $\mu\text{mol/L}$ ，ASO 155 $\mu\text{mol/L}$ ，CRP 6.1mg/L，患者双手指、掌指关节冰冷疼痛及肿胀麻木等症状明显缓解，嘱忌生冷及刺激性食物，注意患指保暖。半年后随访，患者诸症消失，手指关节活动可。

【按语】类风湿性关节炎属中医痹证的范畴，患者因素体阴气偏胜，阳气不足，外感寒湿之邪，寒为阴邪，其性凝滞，主收引疼痛，气血被遏，经脉不通，故关节冰冷疼痛；寒湿内盛，留于关节，故关节肿胀、麻木。选用“治伤寒逐风方”合“治痹手足雍肿方”加减治疗，方中制川乌大辛大热，配制附子、桂枝、细辛、威灵仙、羌活以温阳散寒止痛；泽泻甘淡渗湿；苍术、薏苡仁健脾除湿；青风藤为治风寒湿痹之要药，且舒筋活血；黄芪补气升阳，行水消肿；白术补气健脾，燥湿利水；当归、丹参活血止痛；乌梢蛇治风湿顽痹、肌肤不仁；秦艽祛风湿，舒筋络，止痹痛，《神农本草经》曰：“主寒热邪气，寒湿风痹肢节痛，下水利小便”；白芍、甘草缓急止痛，且甘草能解川乌、附子之毒。诸药合用具有温阳散寒，祛湿通络，活血止痛之功，配合中药外洗，疗效更佳，切中病机而获效。

[原载：《武威汉代医简》方药治疗寒湿型痹证验案举隅[J].甘肃中医,2010,23(7):11-12]

(四) 祛寒除湿，通络止痛治疗类风湿关节炎

【提要】类风湿关节炎属寒湿阻络，治疗武威汉代医简所载祛寒逐风方，祛寒除湿，

通络止痛。

【病历摘要】刘某，女，45岁，汉族，农民。

初诊时间：2013年04月25日。

患者7年前无明显诱因出现掌指关节、腕关节肿痛，呈对称性，伴晨僵，晨僵超过1小时，当时未予以治疗。2月前患者双手近端指间关节、掌指关节、双腕、双肘、双肩、双膝关节、双足跖趾关节疼痛加重，双手握力明显减弱，双肩上举功能严重受限，右腕关节掌屈、背伸功能受限明显，左下肢凉，下蹲困难。舌质淡，苔薄白，脉沉。

西医诊断：类风湿性关节炎。

中医诊断：痹症。

证属：寒湿阻络。

中药治疗以祛寒除湿，通络止痛为法，方以武威汉代医简祛寒逐风方加减。

具体用药是：

附片 10g (先煎)	细辛 5g	川乌 5g	桂枝 10g
伸筋草 15g	泽泻 10g	鸡血藤 15g	当归 10g
威灵仙 15g	乌梢蛇 10g	秦艽 10g	甘草 5g

治疗1周后，患者诉双手近端指间关节、掌指关节、双腕、双肘、双肩、双膝关节、双足跖趾关节疼痛明显减轻，双手握力弱，双肩上举功能明显较前改善，右腕关节掌屈、背伸功能受限，左下肢凉较前减轻，下蹲好转。治疗近3周后，患者诉双手近端指间关节、掌指关节、双腕、双肘、双肩、双膝关节、双足跖趾关节肿痛好转，双手握力较前改善，双肩上举功能恢复正常，右腕关节掌屈、背伸功能明显较前恢复。

【按语】从以上各案可以看出，武威汉简医方治疗风湿病有很好的疗效，中医关于风湿病的认识，早在中医经典著作《黄帝内经》中就有“风寒湿三气杂至，合而为痹”，“痛者，寒气多也，有寒故痛也”的记载，指出风湿病的产生是由于风邪、寒邪、湿邪侵犯人体所致。风湿病在西北地区是多发病和常见病，也是疑难病。武威出土的92枚汉代医简中论及痹证的有13枚，所载30余方中治疗痹证的有6首，说明在汉代就已经非常重视对风湿病的防治了。

祛寒逐风方以附子、乌喙、细辛、蜀椒等辛温之品为主药，通十二经脉，散诸寒湿邪，配合白术补益脾胃，燥湿和中，治疗类风湿性关节炎行之有效，为当前治疗类风湿性关节炎提供了新的思路和方法。清热逐风方清热利湿，逐风通络，治疗湿热闭阻所致的痛风性关节炎、膝关节滑膜炎，方中生石膏、苦参、大黄清热利湿，乌喙温经通络，全方寒热并用，祛风除湿，共奏清热除湿，祛风止痛之效。二方都配伍有乌喙和附子，观此二物，本为一物，而药性却不相同，《本草蒙筌》中说：“附子，其气亲下，故曰非附子不能补下焦阳虚；乌喙，其气锋锐，宜其通经络，利关节，寻蹊达径，而直抵病所也。”附子与乌喙合用，附子温经止痛，乌喙祛风通络，互相配合，共逐风寒湿之邪，达到治疗风湿病的目的。

（五）寒热并用治疗类风湿关节炎

【提要】类风湿关节炎证属寒热错杂，风湿痹阻，治以《武威汉代医简》所载“治伤寒逐风方”、“鲁氏青行解解腹方”交替服用，散寒除湿，凉血活血通络。

【病例摘要】

患者，女，56岁。

初诊：1997年11月10日。

十年来全身多关节反复发作肿痛，以双手腕、指关节及双膝关节最重。恶风畏寒重，夏天犹着毛衣毛裤，双手戴手套，双膝尚用厚棉垫包裹，但待关节疼痛时有灼热感。查体见双膝肿胀，双腕关节功能活动部分受限，双手中指及无名指近掌关节鹅颈样畸变。曾在多家医院以激素、“雷公藤片”等治疗，未获显著疗效，病情仍有发展。舌质黯淡，舌苔白厚腻，脉濡。

西医诊断：类风湿性关节炎。

中医诊断：尪痹（寒湿阻痹型）。

收住院后，先用祛寒逐风方6剂，患者恶寒及关节痛减轻，肿胀有所消退，继而又用清热逐风方3剂，以稍增强清其瘀热的作用。患者服药后感关节灼痛明显减轻，关节无灼热不适感。遂再用祛寒逐风方专攻其积年之寒湿瘀邪。15剂后，患者肿痛减轻，恶寒轻，衣被只需比常人稍厚。出院后仍继续服用祛寒逐风方并进行功能锻炼，3年来随访病情未再发展，且发作次数较前明显减少。

〔原载：祛寒逐风方和清热逐风方在痹证中的运用〔J〕.中国中医药信息杂志，2006，13（10）：83〕

〔按语〕该例虽证见恶风畏寒重，夏天仍着毛衣毛裤，双手戴手套，双膝尚用厚棉垫包裹，但待关节疼痛时有灼热感。此乃寒热错杂证，治疗先用了祛寒逐风方6剂，患者恶寒及关节痛减轻，肿胀有所消退，继而又用清热逐风方3剂，以稍增强清其瘀热的作用。患者服药后感关节灼痛明显减轻，关节无灼热不适感。遂再用祛寒逐风方专攻其积年之寒湿瘀邪。15剂后，患者肿痛减轻，恶寒轻，衣被只需比常人稍厚。出院后仍继续服用祛寒逐风方，寒热并用而取效。因此，治疗风湿并非治寒、清热各持一端。

（六）祛风散寒、除湿通络、活血止痛治疗肩关节周围炎

〔提要〕肩关节周围炎症属风寒湿侵袭、经脉阻滞、气血不畅，治疗以《武威汉代医简》“治伤寒逐风方”合“治痹手足臃肿方”，祛风散寒、除湿通络、活血止痛。

【病历摘要】

患者，男，66岁。

初诊：2008年10月22日。

双肩部疼痛约一年余，加重2个月。

患者于1年前因年老体弱，受风着凉，致两肩冰冷疼痛，并向颈部及右上肢前臂放射，遇寒痛剧，得热则减。曾在某医院诊治，给予口服金诺匹林、消炎痛，外敷祖师麻膏药，配合理疗，症状有所好转。近2个月因气候骤变，致两肩冰冷疼痛加剧，重着、麻木不适，活动受限，畏寒肢凉，舌质淡，苔白腻，脉弦紧。实验室检查示：WBC $9.5 \times 10^9/L$ ，HGB 116g/L，ESR 10mm/h，RF 14kU/L，ASO 121 $\mu\text{mol/L}$ ，CRP 8.70mg/L。

西医诊断：肩关节周围炎。中医诊断：漏肩风，证属风寒湿侵袭、经脉阻滞、气血运行不畅。治宜祛风散寒、除湿通络、活血止痛。给予《武威汉代医简》“治伤寒逐风方”（由附子、蜀椒、泽泻、乌喙、细辛、白术等组成）及“治痹手足臃肿方”（由秦

芎、附子组成) 加减治疗。

内服处方:

制川乌 6g (先煎)	制附子 9g (先煎)	桂枝 9g	细辛 5g
羌活 15g	姜黄 12g	威灵仙 12g	秦艽 12g
鸡血藤 15g	青风藤 20g	泽泻 9g	炙黄芪 20g
白术 15g	当归 15g	丹参 15g	乌梢蛇 9g
白芍 15g	甘草 6g		

每日 1 剂, 水煎服, 分两次温服。

热敷处方:

生川乌 50g	生草乌 50g	桂枝 50g	生艾叶 50g
细辛 30g	蜀椒 30g	伸筋草 30g	透骨草 30g
五加皮 30g	海桐皮 30g	乳香 30g	没药 30g

将药物打碎后分别装入 2~3 个布袋内, 扎紧袋口, 然后放锅内煎煮或蒸, 热后取药袋热敷于患肩上, 开始需时时提起, 以免烫伤, 待药袋温度稍降后可置于肩部不动, 冷却即换, 每次热敷约 30min, 一天 1 次。嘱患者患部保暖, 避风寒湿邪。

二诊: 经中药内服 10 剂, 并患肩局部热敷 10 次后, 患者两肩疼痛、重着、麻木感明显好转, 颈部及右上肢前臂放射痛亦减轻, 但肩部仍冰凉不适, 继内服上方制附子加量至 15g, 并配合热敷治疗。嘱加强肩部自身功能锻炼, 可前伸、外展、后伸、旋转等以松解肩部的肌肉粘连, 以缓解疼痛, 尽快恢复功能。

三诊: 又服上方 20 天后, 患者两肩冰痛、重着、麻木感基本缓解, 颈部及右上肢放射痛消失, 但稍酸困不适。嘱停中药热敷, 内服上方减制川乌, 炙黄芪加量至 30g, 继续巩固治疗 10 天, 注意肩颈及上肢部保暖, 经常加强肩关节功能锻炼, 以防复发。1 年后随访, 病已痊愈, 活动自如。

【按语】“漏肩风”亦称“肩凝证”、“肩痹”, 现代医学称“肩关节周围炎”, 临床多见于 50 岁以上患者。肩关节周围炎是肩周软组织的无菌性炎症, 中医学认为, 本病多由外伤劳损, 或感受风寒湿之邪, 积久筋凝、气滞血瘀所致, 引起肩部挛急疼痛, 屈伸不利。故治疗上应以解除疼痛为主, 逐步松解粘连, 恢复功能为原则。选用《武威汉代医简》“治伤寒逐风方”及“治痹手足臃肿方”加减治疗, 方中川乌大辛大热, 配附子温阳散寒止痛; 桂枝温经通阳散寒, 有横通肢节的特性, 配细辛可治寒滞脉络的肢冷疼痛; 羌活祛风湿、散表寒、利关节; 姜黄行气破血、通经止痛, 为治疗肩臂上肢痛之要药, 可引药达肩; 《药品化义》曰:“威灵仙, 性猛急, 盖走而不守, 宣通十二经络。主治风、湿、痰壅滞经络中, 致成痛风走注, 骨节疼痛, 或肿, 或麻木。”威灵仙与秦艽相伍, 即可加强祛风湿止痹痛之功, 又免温燥伤阴之弊; 鸡血藤行血补血、舒筋活络, 用于治疗风湿痹痛、麻木; 青风藤祛风湿、通经络, 且有镇痛之功; 泽泻甘淡, 功在利水渗湿; 黄芪补气升阳, 配桂枝、白芍可治关节痹痛、肢体麻木; 白术甘温, 补脾益胃、燥湿和中, 张元素有“附子以白术为佐, 乃除寒湿之圣药”之赞; 当归、丹参活血止痛; 乌梢蛇可搜风逐邪、通经络、止痹痛, 配以白芍酸收敛阴, 一则防止川乌、附子之辛热, 又可协同止痛作用; 甘草调和诸药。诸药合用, 共奏祛风散寒、温经通络、活

血止痛之效。并用中药热敷，可起到舒筋活络、通经止通的作用。配合功能锻炼可解除患部肌肉粘连，以增进肩关节功能活动。故以《武威汉代医简》“治伤寒逐风方”及“治痹手足臃肿方”加减内服、热敷治疗，配合功能锻炼等综合治疗方法，切中病机而获效。

[原载：张延昌主任医师治疗风湿病临床验案3则].中医研究，2011，（1）]

（七）散寒除湿，活血通络治疗坐骨神经痛

【提要】坐骨神经痛证属寒湿入络，气血痹阻，治以《武威汉代医简》所载“治伤寒逐风方”加味，散寒除湿，活血通络。

【病历摘要】

赵某，男，55岁。

初诊：2008年2月27日。

左臀及下肢麻木、疼痛约半年余。

半年前出现左臀及下肢麻木、疼痛，常因劳累或受寒着凉时加重，休息及遇暖减轻，经定西市某医院检查诊断为“坐骨神经痛”，给予针灸及口服芬必得、汉桃叶片、维生素B₁等药物治疗，疗效不佳，病情时轻时重，近10天疼痛加重难以行走，急来我院求治。现症：左下肢疼痛、重着、麻木，沿臀外侧向外放射，双足不温，行走困难，疼痛难以忍受。舌质淡红，苔白腻，脉弦滑。检查：左侧腰及臀部有压痛，直腿抬高试验阳性；腰椎X线及CT检查未见异常。

西医诊断：坐骨神经痛。

中医诊断：痹证。

辨证：属寒湿入络，气血痹阻。

治以：散寒除湿，活血通络。

制川乌 9g（先煎）	制附子 9g（先煎）	蜀椒 5g	细辛 5g
白术 15g	炙麻黄 6g	桂枝 12g	川牛膝 10g
独活 15g	木瓜 20g	白芍 25g	当归 15g
丝瓜络 10g	稀莩草 10g	全蝎 9g	蜈蚣 2条
地龙 9g	生甘草 9g		

一日1剂，分2次温服。嘱患者尽量卧床休息，避免负重，以利于病情恢复。

上方服7剂后，患者左臀及下肢麻木、疼痛基本消失，双足温暖，直腿抬高试验呈阴性，但行走时仍感左下肢酸沉乏力、重着不适，此乃阳气虚弱，湿邪尚存。原方去全蝎、蜈蚣，加炙黄芪30g、薏苡仁30g，继服10剂后，左下肢疼痛、麻木、重着、行走困难等症状消失，守上方再巩固治疗1周而愈。1年后随访，未再复发。

【按语】坐骨神经痛是临床常见病及多发病，属祖国医学“痹证”范畴。本案因寒湿之邪乘虚侵入，引起气血运行不畅，经络阻滞，致气血瘀滞，经络不通而引起痹证。方中制川乌、制附子、细辛均为味辛性温之品，功在温经散寒，逐风除湿，通络止痛；麻黄温经散寒，除湿止痛；桂枝温经通阳；蜀椒温中止痛，《本草纲目》：“椒，纯阳之物，其味辛而麻，其气温以热。入肺散寒治咳嗽；入脾除湿，治风寒湿痹，水肿泻痢”；独活善祛风湿止痹痛，尤以下肢疼痛为适宜；川牛膝通血脉利关节，引药下行，可治下肢