

诊。患儿发热起伏已近半载，每天体温约在37.5~37.8℃之间，形瘦，面色皖白兼青，四肢不温，大便溏薄，日行4、5次，腹胀，昨曾呕吐，脉细数，舌淡苔白腻。乃脾阳不足，健运失常，乳食交阻，症属痞积，防久延生变。治拟温中健脾，消积导滞。

处方：炮附块（先煎）3克，太子参9克，焦白术9克，炮姜2克，炙鸡内金6克，焦查、曲各6克，炒陈皮3克，莱菔子5克，炙甘草2克，红枣3枚，粳米（包煎）30克。

服上方3剂，体温恢复正常，大便溏薄减至2次。续予原方加茯苓、焦谷、麦芽各9克，10剂后患儿神色、体征、出纳皆有显著好转。

病例六：洪××，男，67岁。1959年3月27日就诊。据述患习惯性便秘已有十余载，每日非服润肠药和攻下之品不可，平时小便难以控制，畏寒，四肢欠温，舌淡胖，脉沉细。命火虚衰，脾失健运，腑行不畅。治拟益火暖土，温阳运脾。

处方：炮附块（先煎）9克，半夏9克，炮姜3克，甜苁蓉9克，炒路党参9克，炙甘草3克，红枣10枚，粳米（包煎）30克，半硫丸（包煎）12克。3剂。

服上药后当夜自觉腹痛，有临厕之感，但因深夜寒冷懒于起床，翌日曾大便少许成条，腹部颇感舒畅。此后续服此方10余剂，大便逐步每日畅行。

病例七：张××，男，57岁。1963年1月19日就诊。据述肺结核已多载，曾患胸膜炎，右上肺空洞已愈合。在4天前晚餐时突然眩晕、呕吐，经医院急诊迄今未已。刻下：胸闷，呃逆频作，呕吐黄水，口干舌燥，小便色赤，大便6天不解，脉细弦虚数，舌绛光剥。肺胃阴涸，津液不布，气机升降失调。症非轻浅，姑予益气养阴，和胃降逆，以冀转机。

处方：移山参（另煎冲）6克，麦冬16克，鲜石斛12克，乌梅6克，姜半夏9克，炙甘草3克，粳米（包煎）30克，白蜜（分冲）30克，左金丸（包煎）6克。

服上方2剂，呕吐、呃逆皆止，舌转淡红有苔。续予原方加减，调治半月痊愈。

四、应用薏苡附子败酱散 治愈肝脓疡

《金匱·疮痍肠痈浸淫病脉证并治》篇曰：“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。”按该方既治肠痈，又何以能治肝脓疡？先师曾解惑道：“用

古方旨在取其意，焉能拘于一方一病，胶柱鼓瑟？如经文所述，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，乃示其痈脓内结，气血郁滞之机。剖其组方，方中重用苡仁利湿排脓，辅以附子振奋阳气，佐以败酱破瘀排脓，确为痈脓已成，阳气不足，正不胜邪之施。故无论痈在何脏，惟以把握其证为宗。”兹举病案如下：

病例八：方××，女，58岁。门诊号：36492。1959年6月23日就诊。据述三年来曾因胆结石先后二次手术。近一年多来经常发高热在39℃左右，形寒，两胁下疼痛，骶骨亦感痠楚，不能久坐，大便便秘，3~4日一行，纳呆，去春在××医院手术时诊断为“慢性多发性肝脓疡”。刻诊：体温38.7℃，畏寒，面色苍白，形气怯弱，四肢不温，脉沉细数，舌淡胖苔白腻，白细胞10400/立方毫米。证属湿毒内结，病久致阳虚气弱，虚中夹实，调治非易。拟益气温阳，消瘀排脓。予《金匱》薏苡附子败酱散合大黄牡丹皮汤加味。

处方：生黄芪30克，炮附块（先煎）9克，生苡仁15克，败酱草15克，桃仁9克，丹皮9克，生大黄5克，生甘草节3克，犀黄醒消丸（吞）1.5克。

服上方6剂后，患者体温恢复正常，两胁下疼亦消失，精神转佳。前后约治三月余，病情基本稳定。其间，虽时有反复，但一经服上方加减，即获缓解。此后又经一个多月善后调理，以益气养血扶其本，乃告痊愈。

消肿止痛验方五倍子膏

河南省洛阳市第二人民医院

智文峰

本方系洛阳平乐著名正骨医师郭耀唐所献，经20年来临床应用，证明确有良效，兹介绍如下：

配制及用法：将五倍子碾细过筛成粉末，加食用醋适量调和，稍置片刻即成深褐色粘膏，瓷罐贮存。用时将药膏摊于不吸水纸上，约2~3毫米厚，敷患处，外用绷带包扎，每2~3天换药1次。

本方功能消肿、收敛、消炎、止痛。适用于扭挫伤、乳腺炎、腮腺炎、局部神经痛、产后会阴血肿及骨科血肿过大需要消肿者、骨折不需整复固定者。

凡皮肤有破损、皮肤病及化脓将溃破者忌用。个别用后偶有接触性皮炎，但停药后即愈。