

中医治疗經驗选集

瘡

瘍

(第二集)

中医雜誌編輯部 等著

人民衛生出版社

中医治疗經驗选集

瘡

瘍

(第 二 集)

中医杂志編輯部 等 著

人民衛生出版社

一九五九年·北京

內 容 提 要

中医对于外科疾病方面的治疗經驗是很丰富的。同时,由于中医对外科疾病的治疗,也同样是在“辨証論治”的理論指导下完成的,所以,中医的外科疗法也充分地反映了中医的特点。

本書所收集的 80 多篇文章,都是关于中医对各种外科瘡瘍的認識和治疗經驗。其中包括有中医所称腫、疽、疔、流注、癰瘤、一般瘡瘍以及虫兽咬伤等疾患。通过这些文章的敘述,一方面可以概括的了解中医外科疗法的特点;另一方面許多有关临床上的經驗能够及时推广和交流。因此,本書对中西外科医生均有参考价值。

中医治疗經驗选集

瘡 瘍 (第二集)

开本: 787×1092/32

印張: 43¹³/₁₆

字数: 506 千字

中医杂志編輯部 等 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六号)

· 北京崇文区孩儿胡同三十六号 ·

北京市印刷一厂印刷 · 新华書店發行

統一書号: 14048·1751

定 价: 1.30 元

1959 年 5 月第 1 版 第 1 次印刷

(北京版) 印数: 1—10,000

目 录

中藥治疗癰腫的初步觀察.....	曹文安 查鶴齡 (1)
六合丹圍藥治疗癰腫初步觀察.....	吳介誠 周國雄 (5)
金黃散、苓連解毒湯治疗多發性癰腫、慢性毛囊炎 108 例疗效 觀察.....	朱仁康 王雲春 宋士端 (13)
膏藥疗法治疗癰腫的初步臨床觀察.....	廈門市立中山医院皮膚科 (22)
食鹽外用治疗鱗拱头(民間驗方介紹).....	錢体仁 俞礼耕 (26)
治疗靜脉曲張及損伤性下腿潰瘍的初步报告	閻然然 庄國康 叶成聰 段胜如 (28)
膿瘡.....	李文傑 (35)
我对膿瘡治疗的介紹.....	郑世桓 (37)
大黃甘草粉剂治疗膿瘡.....	楊康齡 (39)
試用中藥烏賊骨粉治疗下肢潰瘍有效.....	魯乐詠 (41)
漏蹄風一例治驗.....	干祖望 鄭維德 (42)
41 例肩关节周圍炎的臨床疗效觀察.....	王善文 虞錫仁 (45)
踝关节紅腫的中藥疗法.....	周復鑾 (51)
針灸治疗十三例下頷关节炎的觀察报告.....	晏毓鑫 (52)
在临床上治疗“关节囊积水”的經驗介紹.....	赵景春 (54)
骨槽風的証治.....	凌云鵬 (57)
濃煎藏靈仙液治疗小兒“龟头炎”簡介.....	李翊人 (64)
發背腦疽搭手疔瘡之中藥疗法.....	刘文淵 (65)
發背搭手的辨症与治疗.....	凌云鵬 (80)
談疽.....	干祖望 (87)
中医对疽的認識和治疗經驗介紹.....	罗慎銘 (92)
腦疽的証治.....	凌云鵬 (98)
介紹治搭背秘方.....	李 霖 (104)
中医治疗 79 例脫疽(血栓閉塞性脉管炎)的初步臨床疗效觀察	魏正明 (105)
中医治疗动脉栓塞性坏疽症的成效.....	呂 民 (118)

一例严重脱疽的中药治疗纪实	凌云鵬 (121)
治疗四例栓塞性脉管炎的成效介绍	赵鸣皋 (126)
疔	干祖望 (133)
疔的诊治	袁文道 (145)
疔瘡的治疗方法	李 頔 (154)
用七星劍湯治疗六例疔瘡的效果初步观察	林蔚光 (158)
五味消毒飲对疔瘡的疗效	温覺文 (162)
治愈唇疔3例报告	鍾玉山 (166)
反唇疔三例	李祥珍 (171)
金石斛合剂治愈二例唇疔走黄的介紹	凌云鵬 (173)
治疗爛疔的經驗介绍	張文胃 (178)
急性淋巴管炎的中医疗法及临床經驗介绍	孙啓明 (186)
流注	干祖望 (193)
介绍治疗流注的几个方剂	朱紹培 (204)
对关节結核病历史的探索	蕭 熙 (208)
中医对骨关节結核的認識与治疗	虞尚仁 (216)
中九丸对骨結核之疗效介绍 (附 38 例疗效分析)	刘文淵 (228)
白大昇外用治疗骨結核潰瘍的初步介绍	凌云鵬 (235)
关于“白大昇外用治疗骨結核潰瘍”的补充	凌云鵬 (241)
針灸治愈四例“骨結核”的经过介绍	刘文斗 潘子元 (242)
針灸治疗脊椎結核和荐腸关节結核的初步观察	郑魁山 (249)
貓眼草膏治疗結核性瘻管初步报告	鐵道部上海衛生学校 (253)
赤煉蛇粉末治疗慢性結核性瘻管的探討	匡曜之 (258)
枯痔散治疗瘻管的病案討論	沈祖昌 (263)
“鼠瘻”“瘰癧”的治疗經驗介绍	中医杂志編輯部整理 (269)
中医治疗淋巴腺結核 660 例的疗效介绍	唐榕洲 (277)
公开治疗瘰癧秘方二則	李济舫 (290)
治疗瘰癧鼠瘻的經驗介绍	李鑫泉 (292)
成都市第一人民医院用中药治疗瘰癧(頸淋巴結核)經驗介绍	鍾立嵩 (297)

腐蝕疗法治疗 27 例瘰癧的初步总结

.....	江西医学院附属医院中医科 (301)
我們治疗瘰癧化膿及接管的經驗体会.....	鄒維德 朱秉宜 (306)
“石氏瘰癧截根术”的治疗經驗总结 (附 658 例疗效观察)	
.....	石东明 高 研 (311)
治疗瘰癧的經驗(切根法)介紹.....	吳靜夫 (317)
乳疾患.....	干祖望 (322)
中医外科对乳房疾患的治疗.....	凌云鵬 (336)
中医对“乳岩”的論治.....	李济舫 (341)
用压紮法治疗“乳漏”一例.....	龍鶴鳴 (353)
48 例乳癰(乳腺炎)的疗效观察.....	重庆市第二中医院 (355)
用中药治疗乳房炎 21 例疗效的初步观察.....	祝恒順 (358)
祖国医学論乳腺腫瘤.....	陈义文 李士珍 (361)
乳头皸裂.....	孙啓明 (370)
中医治疗流行性腮腺炎的經驗介紹.....	徐光棣 (374)
流行性腮腺炎的中医治疗法及临床經驗.....	王煥文 (378)
中医治疗 27 例破伤風的初步报告.....	曲 克 (383)
治愈一例破伤風病的經過.....	刘 元 (389)
介紹我对肛門裂的治疗.....	刘再朋 (393)
用蝸牛浸出液治疗脫肛症的初步探討.....	王文啓 (396)
燙伤药——慈航膏.....	河北省衛生工作者协会編审室 (401)
介紹湯火伤驗方“湯火散”.....	刘香亭 (404)
民間單方“老黃瓜汁”治湯火燙伤的疗效观察.....	林蔚光 (405)
冻瘡及其疗法.....	朱濂溪 (409)
半边蓮治疗蛇咬伤一例报告.....	桂定寿 (411)
蛇伤之理論与实际.....	程覺先 (414)
在实验中的蛇伤药.....	朱寿朋 (420)
毒蛇咬伤治疗經驗介紹.....	王生 龐然 (422)
合併使用中医疗法治愈狂犬病二例报告.....	林 航 (430)

中藥治療癰腫的初步觀察

四川雅安專區醫院 曹文安 查鶴齡

前 言

癰腫是最常見的一種外科病，因為非常普遍而治療方法又多，特別是抗菌素及磺胺類藥物問世以後，治療癰腫已大見進步，但有不少病例，往往使用抗菌素等後，仍不能很快地扭轉其惡化，造成病員很大的負擔。

我們在學習中醫、研究中藥的基礎上，特別是關於中藥的部分抗生藥類作了較仔細的分析與研討，想進一步把這些更科學地應用在臨床上。因此我們將大黃、大蒜、黃連等配製成“癰腫軟膏”，在很短的兩月中我們用該藥治療了癰腫患者 40 名，雖時間短促，病例不多，但效果頗佳，縮短了時間，減輕了痛苦，又減輕了患者的經濟負擔，現將治療效果、藥物配製及一點體會，作如下介紹，希同道提出批評指正。

1. 癰腫軟膏成分

70% 葱蒜液(等量)	30 毫升
黃連粉(120 号)	15 克
大黃粉(120 号)	5 克
安息香酸豚脂	10 克
凡士林	10 克
無水羊毛脂	30 克

2. 配製法 先將基質依熔點高低加溫，熔後再加入黃連、大黃粉，攪勻待稍冷，加入葱蒜液即得(註：最宜放於冷箱

內貯藏)。

3. 用法 常規以酒精消毒癰周，如不潔，可以生理鹽水洗淨，然後以癰腫軟膏塗在敷料上，貼患處即可，隔一日(最多隔二日)交換敷料一次。

4. 臨床觀察 40 名患者中，除 3 例因併發淋巴管炎及蜂窩組織炎而輔助以青霉素及磺胺噻唑治療外，其餘 37 例均未用任何輔助治療，40 例中經兩次治癒者 23 例，佔總數的 57.5%，最少者一次，最多者四次(如表)。

表 40 例治療次數百分比

治 療 次 數	人 數	百 分 比
一 次 者	5	12.5%
二 次 者	23	57.5%
三 次 者	5	12.5%
四 次 者	7	17.5%
總 計	40	100%

40 例患者之簡要體征及症狀如下：面癰有浸潤者 2 例；口角癰局部硬、痛者 1 例；頷下癰有炎症、紅腫者 1 例；前額癰有輕度浸潤者 2 例；右眼外眥癰周圍有炎症浸潤者 1 例；右顳燒傷後感染形成多數癰者 1 例；右乳腺下癰硬、周圍有浸潤者 1 例；頸癰硬而有浸潤、紅腫、疼痛者 12 例；腹部癰腫周圍有浸潤者 3 例；腰癰有浸潤疼痛者 2 例；股部癰併發管狀淋巴管炎者 2 例；臀部癰紅腫有浸潤者 7 例；肛門癰紅腫有浸潤者 1 例；恥骨癰有浸潤、紅腫、疼痛者 2 例；脛骨癰併發廣泛蜂窩組織炎疼痛、不能行走、發冷、發燒、下肢有可凹性水腫者 1 例；手背癰併發急性管狀淋巴管炎者 1 例。其中局限後穿破治癒 2 例；第二次穿破、第四次治癒者一例；第三次流膿、第四次痊癒

者 1 例；輔以青霉素及磺胺噻唑者 3 例。

討 論

1. 癰腫局限者，虽有炎症浸潤，但尚未引起漿液滲出（即水腫）者，敷藥后經 1—2 次痊癒，如例 15 臀部癰紅腫硬不能坐，浸潤達 4×5 厘米寬，但周圍尚無水腫發生，經敷藥一次后而获痊癒，又如例 1 左乳腺下癰腫、硬，周圍有輕度浸潤，經一次治疗后痊癒。

2. 癰腫浸潤有漿液滲出（即水腫）者，很快局限 穿破流膿，如例 23 系頸后癰，5 日，腫脹 1×1 厘米，周圍有明显之炎症，浸潤 4×5 厘米，水腫經敷藥一次后浸潤消退，局限穿破，自覺疼痛大減，三次治癒。

3. 如因癰腫而併發有淋巴管炎及蜂窩組織炎等者，或因癰而有显著周身症狀（如發冷、發燒、头昏）等，不能只作局部处理而放棄全身之治疗，除局部治疗外，再加以抗菌素、磺胺可大大縮短其治疗过程，使其炎症很快消退或加速其局限。如例 29 系大腿外側癰腫併發管狀淋巴管炎，有發燒、發冷、头昏，除局部敷以癰腫軟膏外，輔以青霉素及磺胺噻唑，經兩次敷藥后淋巴管炎及癰腫均消退而癒。又如例 30 系右脛前癰腫併發廣泛的蜂窩組織炎，整个小腿均呈可凹性水腫，行路困难，有周身之發冷、發燒，除局部敷以癰腫軟膏外，輔以青霉素、磺胺噻唑，一次后已局限为一膿腫，但炎症仍存，再敷藥一次后，周圍炎症浸潤消退，而排膿痊癒。

根据各家文献报告，如張冠卿氏报告：大蒜液有杀灭葡萄球菌之作用。又朱之履、白施恩二氏曾用大蒜蒸汽和大蒜汁在玻璃器皿内进行抗菌力試驗，結果發現大蒜汁对葡萄球菌等有强大之抑制力。苏联 Л. И. 列費握氏用黃連实验証明，

对金黄色葡萄球菌有直接的制菌作用(自然杂志 39 卷 3 期)。
刘国声氏实验大黄煎剂对金黄色葡萄球菌等有杀菌作用。

根据以上各药对葡萄球菌,特别是金黄色葡萄球菌有抑制和杀灭作用。癰腫为化膿菌侵入毛髮、皮脂腺、汗腺及周围的皮下組織感染發炎,产生局限性的化膿炎症,病原菌多由于葡萄球菌特别是金黄色葡萄球菌所致,如果此类药物深达毛囊、皮脂腺等处,而直接抑制細菌的生長繁殖,或直接杀灭之,因而引起“癰”“癰”或其他类似感染者,均能使炎症浸潤消散,或促使早期局限,加速痊癒。所以我们考虑到無水羊毛豚脂作为主要基質,恰有比較强的滲透力,从而达到我們用該药治疗癰腫的理想。

总 結

1. 本文报导了以“癰腫軟膏”治疗癰腫患者的初步經驗,40 例中一次痊癒者 5 例,二次痊癒者 23 例,最多者四次。
2. 介紹药物的配制及作用。
3. 本文特提出如因癰腫而併發淋巴管炎、蜂窩組織炎或有較明显的全身症狀(如發燒、發冷、头昏等),不应只作局部处理,而应配合全身治疗,更能縮短其治疗時間。
4. 本文观察到如癰腫尚未引起漿液滲出(即水腫者),經敷药后能很快消散痊癒,如已有明显水腫者,則加速其局限,並各举例說明。
5. “癰腫軟膏”制作簡便,很易取材,价格便宜,疗效又高,值得推广。交通不便条件較差之处也可应用。

(轉載中級医刊 1958 年第 5 号)

六合丹圖藥治療癰疽初步觀察

四川医学院中医教研組 吳介誠

四川医学院皮膚性病學教研組 周國雄

一、祖国医学对痈疽的認識

1. 定义 祖国医学認為痈疽是因营衛不和，气血凝結，經絡阻隔而产生，根据各別之形态、發生部位及病理改变而把它分为痈疽、瘍毒及癰瘡。痈發于肉脉之間，腫塊之根盤踞經寸，而俱有紅、腫、痛，故多屬陽症，疽發于筋骨之間，色黯、不紅、塌陷、不腫、不硬、不痛，故多屬陰症，如病变較痈疽为淺者發于皮里肉外者称瘍毒，再淺一点，只發于皮膚之上称为癰瘡，故瘍毒和癰瘡是痈疽中較輕者，但进一步發展即为痈疽，本文报告 31 例病案包括有癰瘡，瘍毒及痈毒等。

2. 病源 內經灵樞痈疽篇：“营衛稽留于經脉之中，則血泣而不行，不行則衛气从而不通，壅遏而不得行，故热，大热不止，热甚則肉腐，肉腐則为膿，然不能陷，骨髓不为焦枯，五藏不为伤，故命曰痈，热气淳盛，下陷肌肉，筋髓枯，內連五藏，血气竭，当其痛下，筋骨良肉皆無余，故命曰疽”，指出了痈疽的成因主要是营衛不通，而在局部化为大热，引致肉腐化膿，在古时代各种檢驗方法，未有發現，当然不可能了解痈疽的成因是由于各种細菌所致，但所指的营衛稽留于經脉，血泣不行就相当於我們所說的細菌在局部生成，而致發病矣，大热不止，热甚則肉腐，肉腐則为膿，即为今天所說的病理反应——炎症

而致化膿，祖國外科認為癰和疽之病因也有不同，因癰是發于六腑，而疽發于五臟，前者為陽，後者為陰。導致營衛不和，氣血凝結，經絡阻隔是由于三因所致，即外感六淫——風、寒、暑、熱、燥、火，內傷七情——喜、怒、憂、思、悲、恐、驚，及不內外因——起居飲食、湯燙、火燒、跌、撲、金、刃等所致。

3. 症狀及預后 癰疽之症狀及預后是根據了陰陽表現而不同，屬陽症者其預后多良好，屬陰症者則難潰難斂，逆而難治，如介于陰陽相半，亦常屬難治之症，所謂陽症是指癰疽初起即表現焮腫、潮紅、疼痛；陰症是指初起即不紅、不腫、不焮熱、木硬不痛；如為半陰半陽症則似陽症，但不甚燒熱，似陰症但不甚堅硬，可見中醫之所指陰陽，大概相當于西醫所指急性發炎，急性炎症是屬陽，發時急劇，但消退也快，慢性炎症，屬陰症，則緩慢難癒。同時根據了文獻記載辨別癰疽之預后即有“五善”“七惡”之說，如五善見三善則生，七惡見四惡則危，這種確定預后方法就已結合到全身症狀表現來辨別了。

4. 治療 ①外治法：徐靈胎說：“外科之法，最重外治，而外治之中，尤當圍藥，凡毒之所最忌者，散大而頂不高……。惟圍藥能束之，使不散漫，則氣聚而外洩矣，如此則形小頂高，易膿易潰矣。故外治中之圍藥，較之他藥為特重，不但初起為然，即成膿收口，始終賴之，一日不可缺……。至于圍藥之方，亦甚廣博，大段以消炎拔毒束肌收火為主，而寒、熱、攻、提、和平、猛烈則隨症去取。”從上述所言，可見圍藥對癰疽症之重要作用，既能使之局限，復能使之易潰破、易排膿，而我們臨床所用之六合丹圍藥完全是根據徐氏之啟示，名之為六合丹者，蓋表明其方之功效卓著，范疇廣大，包羅于六合之內（上、下，左右，前後六方象）之癰疽癰瘡等外症均能治之，有不可思議之作用，其他一切圍藥均不及之，根據作者（吳）50多年臨床

體驗，应用于各种痈疽癰毒，無不收获良好效果，而更助之以化腐生新，消毒排膿之化腐丹及消炎，止痛生肌之琥珀膏，則其功效更見显著。

②內服法：所用之葯物是根据了辨証施治方針，灵活运用，即根据了寒者热之，热者凉之，实者瀉之，表者汗之，里者攻之之法。如为初發屬表症者，宜用荆防敗毒散或酌用仙方活命飲、醒消丸等，是汗法之內消法也。如为里症宜用痈疽百效丸、凉膈散、黃連解毒湯等是下法之內消法也。其他亦按此类推，主要是根据了寒、热、表、里、虛、实而給以热、凉、补、瀉、汗下之剂，又如在临症治疗上有痈疽之腫势已成，但不能突起根盤散走，难以潰膿或硬腫不紅而微痛，或不痛而膿少，清稀，或潰后瘡口不合，久不斂皮生肌是由气血兩虛所致，宜补其气血，調和营衛为主，祛毒为佐，这均应按症論治，擇宜而用。

二、临 床 报 告

發病情况 31例患者中按中医之診斷包括了癰瘡，痈毒，按西医診斷則包括了癰瘡，皮下膿腫（我們称之为癰腫）。發病期限在三天以內者 8 人，四天至七天以內者 6 人，八天至一月內者佔 5 人，一月以上者多是間歇反复發生，共有 12 例，最長時間有达六年之久。發生部位包括了上下肢部、軀干腰背部、額部、上唇部、頸部、顳皮部、臀部、乳房部等，癰腫之大小一般多在 2—3 厘米直徑大，最少者为 1.5 厘米大，最大者达 20×15 厘米直徑大，一般均具局部疼痛症狀、温度升高于 37.5℃以上者 10 例，內有三例温度曾升至 39℃以上，有 12 例作了白血球数檢查，白血球数一般在 5,500—19,800 之間，超于 13,000 者 4 例，31 例中有 20 例用六合丹等治疗前曾用別种疗法治疗过的，其中有 14 例用过青霉素治疗均無大效（最

多的病例用过 70 多針青霉素)，曾服过中藥或經紫外線照射或作过封閉治疗或外搽过別种藥物者六例，后均改用六合丹治疗絕大多数获得良好效果。

治疗方法 所用藥物之成份及制法如下列：

① 六合丹圍藥：大黃三兩，黃栢三兩，白芨一兩八錢，紅梅肉一兩五錢，白芷六錢，烏金散一兩八錢，陳小粉五兩研。

制法：上藥均共研極細末后，再加陳小粉拌勻备用。用时調蜂蜜成漿糊样。

② 化腐丹：片松香四兩，紅粉四錢，石羔四錢，乳香二錢。
制法：共研極細末，再用乳鉢加以細研成極細。

③ 琥珀膏：琥珀渣四錢，紅粉八兩，東丹二兩，輕粉三兩二錢，制法：共研極細末，用生清油調勻，手攪二三百下，如糊漿狀。

上列三種丹藥，以六合丹為主藥，31 例均使用于每例之整個病程；化腐丹及琥珀膏为治疗中之輔助藥物，有应用于病程中之中期及末期，但也有整個病程中沒有使用者，当癰腫初現發紅而膿液未成时，于病灶周圍及其上厚塗六合丹約 0.5 厘米厚，塗藥之范围应大于病灶滲爛邊緣外 2—3 厘米，因取其包围病灶而不外散也，故名之为圍藥，于塗藥后复盖上棉紙，使六合丹能牢固附于皮膚上而不外脫，初發病例，經以上处理后常能于二三天內消散，31 例中即有四例用六合丹敷散者；当来診时癰腫过大或膿液已成，六合丹之外搽常能促成病灶局限、縮少，使癰腫成熟，穿破排膿，当膿腫穿破后即于病灶瘡口上撒以化腐丹少許，以帮助腐肉潰爛，而病灶周圍及表面仍圍以六合丹如前，当膿液排將尽，可于撒化腐丹后于其瘡口上貼以琥珀膏，所用琥珀膏之大小是根据了瘡口大小而不同，一般能把瘡口复盖即可，最好是先根据瘡口大小把琥珀膏安

放于油紙上，做成如膏藥樣，再放貼于瘡頂上則更為方便，當琥珀膏塗后，六合丹仍圍塗如前，每天換藥一次，本文 31 例均按上法塗藥，中有 14 例患者因有反復發作歷史，配合投與內服中藥（多為清毒去濕類中藥），其余均純用中藥外搽治療。

三、治療效果

1. 治癒率 31 例患者除五例塗藥后症狀減輕后，未再來復診未能取得聯系外，其余 26 例均已痊癒。

2. 治癒期限 最短期二天痊癒，最長者為 26 天，在七天內痊癒者九例，8—14 天內痊癒者 13 例，15—21 天內痊癒者三例，22—26 天痊癒者三例，其痊癒時限長短主要與癰腫之大小有關，癰腫愈小，痊癒愈快。反之痊癒時限愈長。

3. 治療期中症狀情況 患者于塗藥前常有局部病灶疼痛灼熱感覺，每至影響睡眠或食慾，當外圍六合丹后常有涼快感覺，局部疼痛迅速減輕，睡眠及食慾改好，病者常要求把塗藥次數增加，但也有個別病例局部疼痛較劇者，合成了复方柳酸類藥物以止痛；于塗藥后之 1—2 天即見病灶紅腫狀範圍縮少，病灶迅速局限，復經一二天后癰腫較少的可消散，如較大的多穿破排膿，復于其上加用化腐丹，琥珀膏等，復經三四天后膿液便甚少，瘡口常甚清潔，在其潰破之瘡口內肉芽組織及皮膚新生良好，漸趨痊癒，整個病程，無何不良反應。

四、舉 例

1. 陳××，女，45 歲。

主訴及現在史：左頸側生發癰腫已半月，于半月前于左頸側部發一癰腫，疼痛，影響食慾及睡眠，往診中醫，內服及外搽中藥，四天只流膿少許，疼痛仍劇，自購止痛片及口服青霉素

片，症狀稍減，但于入院前四五天又復增大，呈球型，復影響食慾及睡眠，來院診治。

檢查：左頸側有一約6厘米直徑大，半球型，隆起皮膚表面約3厘米高之癰腫基底紅，尖端有黃褐痂略有波動，有明顯壓痛，頭頸運動不靈活，溫度 36.8°C ，白血球數19,850，分類：多核37%，帶核25%，淋巴球23%，大單核3%，嗜酸球11%，嗜鹼球1%，膿液培養：不溶血性鏈球菌生長。

住院經過：進院後于癰腫周圍厚塗六合丹，搽二天癰腫縮小至4厘米直徑大，1.5厘米直徑高，已排出部份膿液，局部疼痛減輕，頸部能活動，第四天膿腫排出大量膿液，約呈3厘米直徑大之深在性潰瘍，于潰瘍上加用化腐丹及琥珀膏，復過三天，潰瘍縮小，膿液消失，基底部呈新生肉芽組織生長，以後潰瘍漸縮小，住院之第17天潰瘍肉芽組織基本癒合。

2. 者××，男，20歲。

主訴及現在史：臀部及下身反復生癰三月，于三月前先于左股溝發一米粒大之小癰、痛，發紅，發熱，注射青霉素效果不大，外科處理約20多天漸好轉，但以後于耻骨部，右腹股溝部，肛周常發類似癰瘡，發時溫度略升高，一月前又在肛周發一如雞蛋大癰腫，又間斷注射青霉素300萬單位，無效，後經外科引流20多天又痊癒，于六天前復于右臀部發一小癰，四天前于右大腿部發一同样癰腫，疼痛、流少許膿，全身不適，輕度發熱。

檢查：右大腿後部有約4厘米直徑大，微高出皮膚表面之癰腫，已穿破，右臀部有約3厘米直徑大，上有針頭大之黃色小膿皰之腫塊，溫度 38°C ，白血球數11,900，分類：多核48%，帶核24%，淋巴球22%，大單核4%，嗜酸球2%，膿液培養：金色葡萄球菌生長。

住院經過：進院後于癰腫部塗六合丹，一天穿破流膿，加

用化腐丹及琥珀膏，冀控制復發給中藥內服（敗毒清熱劑，透濕清毒劑，除濕清毒劑等），癰腫經五天痊癒，不紅腫，不疼痛，住院之第八天復于左側腹股溝及右臀部各發一小癰，繼續處理如前，復經一週痊癒，后在門診于臀部復發一個，症狀較輕，復搽六合丹痊癒，迄今出院已二月未有復發。

3. 姜××，男，19歲。

主訴及現在史：右膝關節上方紅腫發熱痛三天，三天前有畏冷，發熱，右大腿下份之前部發現有腫脹，潮紅，局部發熱，發痛，漸向皮膚表現隆起，影響膝關節不活動，不能行走。

檢查：右大腿下1/3及中1/3下份有20×15/厘米直徑之發紅發腫邊境不清楚之區域，中度軟，有按痛，右腹股溝淋巴腺腫大約2厘米大小，溫度，37.6°C，白血球10950，多核52%，帶核30%，淋巴12%，大單核5%，嗜酸1%。

住院經過：進院后即塗六合丹，但于翌日溫度升至40°C，疼痛加劇，但局部紅腫局限較柔軟，潮紅較減，經一天溫度稍降（38°C），把六合丹加厚塗，經五天后局部自行穿破，排出300毫升濃稠膿液，體溫即降至正常，自后疼痛減輕，加用化腐丹、琥珀膏、四天已能下床行動，淋巴腺腫大消退，無膿液，肉芽組織生長良好，自后創口繼續好轉，經住院19天，基本痊癒出院。

五、討 論

癰是一個毛囊和皮脂腺急性炎症，是临床上常見的一種疾患，常擴散到該區域的皮下組織而致局限性的膿液積聚，而成膿腫，本文所指癰腫包括了已擴散成膿腫及未擴散成膿腫之癰瘡。癰腫常易反復發作，致妨礙了勞動力及虛耗財力，預后常按發生之部位，細菌之種類及個體抵抗力而不同，例如上