

# 重症有头疽 129 例临床疗效观察

上海中医学院附属龙华医院 唐 汉 钧

有头疽是一种急性软组织化脓性疾患。它的临床特点是：病症初起，皮肤仅有小的脓栓，继则焮热赤肿，渐渐形成多枚脓栓，状似蜂窝或莲蓬，终成较大的软组织溃疡，伴有持续发热，血白细胞总数、中性增高等。有头疽好发于项后、腰背、腹部及四肢软组织较厚实的部位，而以项后、腰背部者病症严重，甚或危及生命。我院自 1963 年 10 月至 1982 年 12 月，收治重症有头疽 129 例，现分析报道如下。

## 临床资料

### 一、一般情况

本组 129 例，男 82 例，女 47 例；发病部位在项后 69 例，腰背部 36 例，胸腹部 14 例，四肢 10 例；以项背部为多，占 81.4%；发病年龄在 30 岁以下 12 例，31~50 岁 45 例，51~70 岁 59 例，71 岁以上 13 例；以 51 岁以上老年人发病较高，占 55.8%。本组病例在秋冬季节发病者占 70%。

### 二、临床症状

病变部位初起多有粟米样脓头，迅即形成莲蓬状或蜂窝状溃疡疮面，疮肿范围以 6~12×8~16 厘米为多，共 87 例，占 67.4%。多数病人有中等发热和高热，且可持续半月左右，其中体温在 38℃ 以下 37 例，38~39℃ 53 例，39℃ 以上 39 例。血白细胞计数在 1 万以下 35 例，1~1.5 万 52 例，1.5 万以上 42 例；分类计数中性粒细胞在 80% 以下 44 例，80~90% 72 例，90% 以上 13 例。有脓液培养记录者 63 例，其中有金黄色葡萄球菌生长 48 例，柠檬色葡萄球菌生长 9 例，大肠、变形杆菌生长各 3 例。本组伴有糖尿病 19 例，血糖为 140~395 毫克%。

## 方法和结果

### 一、治疗方法

本组于入院前多数接受过西药抗菌素治疗而病情未能控制。入院后，全部治程均用中药治疗者 82 例；以用中药为主，短期（7 天左右）加用抗菌素治疗者 47 例。糖尿病患者加用胰岛素、D<sub>860</sub> 等。

（一）内服药：本组病例按临床辨证可分三型，计热毒型 32 例，正虚型 52 例和阴虚型 45 例。热毒型多见于中壮年正实邪盛患者，宜和营清热托毒为治，方宗仙方活命饮加减，药选当归、赤芍、丹参和营活血行瘀，紫地丁、银花、连翘、黄芩清热解毒，生黄芪、穿山甲、皂角刺攻坚消肿，托里解毒；正虚型多见于年迈体虚，气血不足者，治以益气养荣，清热托毒，方宗八珍汤合仙方活命饮加减，药选四君、四物益气养血以扶正，银花、连翘、黄芩、黄连、皂角刺、穿山甲清热托毒以达外邪；阴虚型多见于糖尿病患者，治以养阴生津，清热托毒，方宗六味地黄汤合仙方活命饮加减，选用生地、麦冬、白芍、天花粉、玄参养阴清热，黄芪、皂角刺、穿山甲托毒外出。

（二）外治药：初期患部红肿，上有粟米状脓头尚未溃破，可用金黄膏<sup>(1)</sup>加千捶膏<sup>(2)</sup>外敷；溃脓期疮面腐烂，形似蜂窝，以八二丹<sup>(3)</sup>、金黄膏外敷；待脓腐大部脱落，疮面渐洁，改用九一丹<sup>(4)</sup>、红油膏<sup>(5)</sup>外敷；收口期疮面脓腐已净，新肉渐生，用生肌散<sup>(6)</sup>、白玉膏<sup>(7)</sup>外敷。若腐肉阻塞，脓液蓄积，引流不畅，可用八二丹药线插入疮孔引流，本组计有 18 例；如疮肿有明显波动者可切口排脓，本组计有 21 例；如

疮口有空腔易积脓，皮肤与疮肉不易粘合者，局部可用棉垫加压，本组计有 32 例；溃脓后期，疮周疔肿频发，可用 75% 酒精棉球擦擦疮周皮肤，并以生肌散或九一丹干扑患部，本组计有 28 例。

## 二、治疗结果

本组病例治程 15~20 天 14 例，21~30 天 20 例，31~40 天 17 例，41~50 天 29 例，51~60 天 21 例，61 天以上 28 例。治疗结果，痊愈 127 例 (98.5%)，死亡 2 例 (1.5%)，其中 1 例死于败血症，另 1 例年老体虚并发紫癜性肾炎，死于肾功能衰竭。现举治愈病案二则如下：

**例一：**钱××，男，63 岁，住院号 57840，1982 年 5 月 27 日入院。项后有头疽 12 天，初起呈粟米样脓头，继则红肿迅速扩大，疼痛加剧，曾在外院用庆大霉素、四环素 1 周，疮肿虽穿溃出脓，但脓出不多，仍在扩大。体温 38.4℃，血白细胞 22900，中性 82%，脓液培养有金黄色葡萄球菌生长，尿糖阴性。项后疮肿紫滞质硬、边界不清，上至枕部，下及发际，两侧旁及耳后，约 12×14 厘米，疮顶平塌，疮头破溃似小形蜂窝，无脓，苔黄腻，脉弦数。邪热炽盛，脏腑蕴毒，正气不足，不能达邪外出，治拟益气 and 营托毒、清化湿热为法。当归、生黄芪、党参各 12 克，皂角刺、赤芍、黄芩、银花、野菊花、制川军各 9 克，半枝莲、蒲公英各 30 克。并以中药鹿衔草提取的有效成分鹿蹄草素 400 毫克，加入葡萄糖液中静脉滴注，每天 1 次，连续用 20 天。外敷八二丹、金黄膏。

6 月 17 日，体温恢复正常已有 1 周，血白细胞下降至 9800，中性 75%，食纳稍增，二便尚调，疮口渐见高突，疮腐渐见松动，疮色由紫滞转为红活，脓液增多，但清稀不稠，苔薄腻脉滑。邪热渐清，脏腑蕴毒渐泄，气血不支，再拟益气养荣、清化托毒。党参 12 克，白术 9 克，云苓 12 克，当归 9 克，赤芍各 9 克，生黄芪 12 克，皂角刺 12 克，银花 9 克，地丁 30 克，鹿衔草 15 克，蒲公英 30 克，车前草 30 克，制川军 9 克，生甘草 3 克。外用药同上。

7 月 19 日，疮周皮色红活，疮口肉芽新鲜，纳、便均调，苔薄脉濡。邪热已退，正气渐复，再拟益气养荣调治。党参 12 克，黄芪 12 克，白术 9 克，云苓 12 克，淮山药 12 克，陈皮 6 克，生地 15 克，丹参 12 克，赤芍各 9 克，当归 12 克，银花 9 克，甘草 3 克。外敷生肌散、白玉膏。1 周后，疮口痊愈。

**例二：**陈××，女，61 岁，住院号 56800，1982 年 3 月 1 日入院。项后头疽已有旬余日，初如粟米样脓头，红肿迅速扩大，肿势散漫，范围 22×11 厘米，疮头凹陷无脓，紫滞灰暗。入院前曾用青霉素、链霉素、庆大霉素等，肿势减，疼痛反加。体温 39.6℃，血白细胞 29000，中性 94%，尿糖++++，血糖 395 毫克%，脓液培养有金黄色葡萄球菌生长。面色无华，神情委顿，纳食欲呕，疼痛呻吟，大便 3 天未解，舌质红、苔花剥，脉细数 (120 次/分)。证属年迈体虚，阴虚火炽。脏腑蕴毒炽盛，正虚不能托毒外出，内陷变局已成，治当以益气养阴、和营托毒为法。黄芪、党参各 15 克，淮山药 12 克，生地 30 克，玄参 9 克，天花粉 12 克，当归 12 克，赤芍 9 克，丹皮、银花、皂角刺、生川军 (后下) 各 9 克，蒲公英、半枝莲、紫地丁各 30 克。并于每餐前 30 分钟按尿糖每“+”皮下注射正规胰岛素 8 单位。加用红霉素 1.5 克于葡萄糖液中静滴，琥珀氯霉素 0.5 克加入生理盐水 20 毫升中静脉推注，每 6 小时 1 次，连用 9 天。外敷八二丹、金黄膏。

3 月 11 日，项后疽毒浸肿渐退，疼痛稍轻，脓水稀薄，腐肉未脱。体温 37.5℃，血白细胞 7900，中性 70%，尿糖 +~++，血糖 350 毫克%，进食稍增，每餐一两，大便干，舌红转淡，稍有薄苔，脉细数 (96 次/分)。高年气阴不足，邪热未清，再拟益气养阴，和营清化。黄芪 12 克，党参 12 克，山药 9 克，白术 9 克，生地 15 克，天花粉、玄参、当归各 12 克，白芍 9 克，银花 9 克，蒲公英 15 克，制川军 9 克，生甘草 3 克。外敷八二丹、金黄膏。

3 月 25 日，疮面脓腐渐脱，脓液增多，疮面下方有空腔 3×3 厘米，予以棉垫加压法排脓。外用九一丹、红油膏。

4 月 10 日，经用棉垫加压后，疮口下方空腔与皮肤粘合，疮口收小，脓水减少，尿糖转成阴性，血糖下降至 166 毫克%，胃纳可，苔薄润，脉弦细数。再拟益气养阴，和营清化。黄芪 12 克，党参 12 克，山药 12 克，生地 15 克，玄参 9 克，麦冬 12 克，天花粉 12 克，女贞子 9 克，旱莲草 9 克，忍冬藤 12 克，黄芩 9 克，赤芍 12 克，薏米 12 克，生甘草 3 克。外敷生肌散、白玉膏。半月后，疮口收敛而愈。

## 讨论与体会

有头疽相当于现代医学所称的痈，是指多个相邻近的毛囊和皮脂腺的急性化脓性感染，患于项后，又称“脑疽”，“对口疮”；患于背部，

又称“搭手”、“发背”。其病因，发于四肢多因风热湿毒外受，其症较轻；发于项后、腰背、胸腹多由脏腑蕴毒炽盛所致，其症较重。临床多见于年迈体弱，气血不足者，由于正虚毒盛，不能托毒外达，可致走黄内陷；或遇阴虚消渴者，每因水亏火炽，热毒蕴结深沉，致内陷变证叠起，具一定危险性。本组病例发于项后、躯干者 119 例 (92.2%)，50 岁以上者 72 例 (55.8%)，正虚和阴虚型 97 例 (75.2%)。临床或见疮肿巨大如覆盘，疮头溃烂如蜂窝，壮热不退；或见漫肿紫滞，疮头低陷，过候不脓，脓腐不脱；或见脓水清稀，久溃不收，疮面光白板亮等症。可见本组病例多属年迈体衰，正虚阴亏，病症重笃。

重症有头疽的辨证治疗，虽分三型，但概括之仅有虚实之别。实证以和营清热托毒为治；虚证以益气养荣、清热托毒和养阴生津、清热托毒为治。西汉马王堆古墓出土的古医帛书《五十二病方》疽病节中有“肉疽倍黄芪”的记载。《外科理例》论疽的治疗有“不作脓或不甚痛或不溃者，托里药为主”的记载。故本组病例不论虚实均重视托里、托毒的治法，且重用黄芪。

对素有糖尿病且有严重的有头疽症状不易控制者，宜积极治疗糖尿病，尽速控制血糖在 120 毫克%以下。对出现疽毒变症，甚至危及生命时，宜亟在中药和营托毒的基础上，短期加用大剂量有效抗菌素，以使迅速制止毒邪扩散，控制败血症和内陷变症。本组病例入院前多数用过各种抗菌素，但应注意不要滥用，特别是对病菌不敏感或轻度敏感之抗菌素，用后反会促使疮肿僵硬、溃脓不腐或脓出稀少，遇到这种情况应即停止使用。

附方：(1) 金黄膏：金黄散 2/10，凡士林 8/10，加温调匀成膏。方中金黄散由大黄、黄柏、姜黄、白芷各 5 斤，南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草各 2 斤，天花粉 10 斤，共研细末制成。(2) 千捶膏：蓖麻子肉 150 克，嫩松香粉 300 克，轻粉 30 克(水飞)，铅丹 60 克，银朱 60 克，茶油 40 克。须在大伏天配制。先将蓖麻子油入石臼中捣烂，再缓入松香末，俟打匀后再缓入轻粉、铅丹、银朱，最后加入茶油，捣数千捶成膏，隔水炖烊，摊于纸上，盖贴患处。(3) 八二丹：熟石膏 8 份，升丹 2 份，研极细末。(4) 九一丹：熟石膏 9 份，升丹 1 份，研极细末。(5) 红油膏：凡士林 300 克，九一丹 30 克，铅丹 4.5 克，加热调匀。(6) 生肌散：制炉甘石 15 克，滴乳石 9 克，滑石 30 克，血珀 9 克，朱砂 3 克，冰片 0.3 克，研极细末。(7) 白玉膏：熟石膏 9 份(研粉)，制炉甘石粉 1 份，和匀，加麻油少许成膏，再加入凡士林使成 70% 的软膏。

## 用 清 热 安 胎 饮 治 愈 经 断 复 来

湖北省黄冈县人民医院中医科 孙 贵 洲

清热安胎饮一方，出自《刘奉五妇科经验》一书。主要药物由山药、石莲子、黄芩、黄连(或马尾连)、椿根白皮、侧柏炭、阿胶七味药物组成。刘老原用此方治疗胎漏(先兆流产)。我在临床上以此方为基础，随症加减，用于经断复来症候，取得较好疗效。现介绍如下：

余××，51岁，农民。初诊于1981年1月10日。

患者1979年3月停经后，于1980年12月29日突然阴道出血，量多、色红有块，五心潮热，心悸而烦，小腹坠胀，腰痠不得站立，头昏，记忆力减退。舌质暗红，脉沉细而数。经妇科检查未发现异常，宫颈活

检未见癌变。证属阴虚肝旺，冲任不固。治以养阴清热，平肝固冲。方以清热安胎饮加减：

处方：山药 10 克，石莲子 10 克，黄芩 10 克，黄连 5 克，阿胶 15 克，女贞子 15 克，旱莲草 15 克，川续断 15 克，白芍 15 克，生牡蛎 15 克，珍珠母 15 克，生地 10 克，菟丝子 10 克。每日 1 剂，水煎，日服 2 次。

服上方 4 剂后，诸证减轻，继服原方 5 剂，仅有少量血丝，余症消失。再进原方 3 剂，阴道流血停止。后用左归饮炼蜜为丸，以善其后，随访近两年，未见复发。