

# 梔子柏皮湯加減治療「蜂窩性組織炎」案例

1. 廖桂聲 中西醫師

廖桂聲中醫診所 [www.lkscmc.com.tw](http://www.lkscmc.com.tw)

2. 新漢醫學會理事長 洪耀銘

## 壹、摘要：

蜂窩性組織炎屬於傳統中醫「癰疽腫毒」的範疇，發病時局部組織將出現炎性反應，是一種皮膚的深部感染現象，症狀輕微時容易被忽略，嚴重可能導致敗血症。

蜂窩性組織炎是一種皮膚組織的深部感染，人體皮膚的皮下脂肪層猶如蜂窩狀的組織，若此部位受到感染，則名之為「蜂窩性組織炎」。發生的原因主要是由於細菌感染，常見有鏈球菌、葡萄球菌、大腸菌、嗜血菌等，其感染的途徑大都來自於傷口，如外傷、拔智齒、香港腳等，細菌由傷口進入人體後，並在組織空隙內生長分佈釋放毒素，若人體的整體免疫系統低下，就會造成傷口發炎的嚴重現象。但在臨床的事實上，也不一定有傷口才會感染，身體其他部位若遭受細菌感染亦有可能形成「蜂窩性組織炎」，包括糖尿病患者、痛風患者、老年人、肝功能受損、免疫力較差或使用免疫抑制劑者、嬰兒、營養不良等。

**【梔子柏皮湯加減】**是天然抗生素無抗藥性可以使用來治療蜂窩性組織炎，**【梔子柏皮湯加減】**可清熱燥濕、瀉火、解毒、涼血等。對下肢和臉部組織細胞的急性發炎，或病毒、細菌、微生物引起的組織感染，都有非常良好的消炎、修護與強化免疫功能 T、B 細胞、增強組織的功能。可有效的解決「蜂窩性組織炎」。中藥「抗生素」的救星，更具有重大的意義和潛力，確是值得醫務工作者廣為重視與運用，若此，將會有深得我心之妙趣。【1】

關鍵字：蜂窩性組織炎、癰疽腫毒、敗血症、鏈球菌、葡萄球菌、大腸菌、嗜血菌、梔子柏皮湯加減、清熱燥濕、瀉火、解毒、清熱涼血、T、B 細胞。

## 貳、前言：

蜂窩組織炎 (cellulitis) 是一種人體的皮下脂肪層，呈現一區區如蜂窩狀的組織的細菌感染 (常見的細菌包括鏈球菌(streptococcus)、葡萄球菌(staphylococcus)、大腸菌、嗜肉菌等)。細菌經由傷口侵入真皮和皮下組織，釋放毒素，而在組織空隙內滋長，引起局部組織炎性反應。人體的皮下脂肪層是一區區像蜂窩狀的組織，所以如果這個區域發炎腫大，就稱之為『蜂窩性組織炎』，蜂窩性組織炎發生的部位，可能是以往曾經外傷的部位，或是皮膚本身已經有病變的地方。最常侵犯臉部、頸部及腳部等部位，並可經淋巴系統侵犯到周邊結締組織。

一般來說，蜂窩組織炎感染途徑多半來自傷口，這時候如果人體免疫系統太過於衰弱的話，就會造成傷口發炎的現象，不過臨床上不一定有傷口才會感染，有時在身體其他部位也可能會誘發這種炎症。

隨後其範圍會逐步擴大，同時也會出現發燒、畏寒、全身倦怠、淋巴腺腫、頭痛或關節痛等症狀，患部會因感染之菌種不同而不一定有明顯的輪廓及硬化邊緣，大都會呈現一種紅斑、水腫及觸痛的情形，有時會出現結節，若未做進一步治療，可能會發展成壞疽，轉移行的膿瘍和敗血症。

案例一：國姓 羅先生，證券業，左腳被螞蟻咬，用手抓破皮，感染細菌，引發蜂窩性組織炎，左腳腫成 2 倍大，發病 1-2 週。且有糖尿病病史及抗生素有抗藥性，經吾詳細診察，脈搏 105/min 脈浮弦數，白眼黃赤且有血絲感，面色黃赤，舌紅絳(深紅)，苔白乾，口苦口乾。證屬風溫

表證(肺熱及營)，氣分熱盛。治以清熱燥濕、氣血兩清。

病例：沒有傷口的蜂窩性組織炎-腳脛

病例：沒有傷口的蜂窩性組織炎-腳脛



圖(1)



圖(2)



圖(3)



圖(4)

(蜂窩性組織炎，坊間名為<紅腳紅>，愈謂其發病的第3-5天，患部的組織會比先前的患部更紅、更腫，此時也就是疾病急性巔峰期。)

案例二：台北 李小姐，3 日前左腳踝內側上原本有一塊紅紅的印子，癢癢的，去抓，結果越來越大，傷口引起的蜂窩性組織炎。大便硬，2 日一行，口乾，晨起頭暈偏頭痛，稍疲倦，兩側，下肢麻痠痛，稍多汗，飯前血糖 163 mg/dl，血壓 115/75mmHg，HHHPR=85，舌鮮紅有瘀點，苔白乾，浮滑實數。為此所苦，不知道該如何才能控制住病情不再繼續惡化，可能會被切開引流或截肢而恐懼不已。若此，當傷口已形成膿瘍，可能必須採外科手術的切開引流與傷口的擴創處理。更嚴重時，醫師將視病情決定是否做局部皮層重建、植皮或截肢等整型手術。診為陽明經邪熱，阻於下焦、少陽膽與胃經。膽熱犯胃，胃氣失合，擬清熱燥濕化痰，上下分消。

病例：挫瘀傷引發蜂窩性組織炎-挖肉補瘡的整型外科-弄巧成拙



圖(1)



圖(2)



圖(3)



圖(4)

案例三：楊小姐 32 歲，金融券商常因香港腳引起的蜂窩性組織炎，服用 Penicillin 或 Oxacillin 後。但不幸的是，使用這些藥後，還是會反覆發作，無法脫離病情折磨。更可怕的是，這些藥物不僅吃了會使女性月經不來，若是長期服用，將會嚴重破壞人體免疫系統，反而會讓蜂窩性組織炎，

繼續惡化。傍晚至夜晚高熱一週伴有咳嗽痰黃綠、痰稠粘、食慾不振、噁心、大便先硬後溏、舌質紅，苔黃厚膩，舌邊輕微齒痕，舌下絡脈稍怒張，左手脈滑數，右手弦數，重按乏力。診為溫病初、中期，邪伏陽分，氣分熱盛兼挾肺熱痰濕。

病例：因香港腳引發蜂窩性組織炎



圖 (1)      圖 (2)      圖 (3)      圖 (4)

案例四：61歲的張先生，將近1個月後，才因右腳骨折開刀後，術後感染蜂窩性組織炎，一跛一跛由家人攙扶就醫，檢驗確認是感染β溶血型鏈球菌所致，引發蜂窩性組織炎，有發燒、畏寒、噁心及嘔吐等全身不適的症狀，之後局部皮膚開始紅腫熱痛，並向四周擴大，患處摸起來有灼熱疼痛感，有些患者則會出現淋巴結腫大按壓疼痛之症狀且惡化成骨髓炎。望診：舌有裂紋、舌紅而腫脹色較黯，苔白厚而乾。脈象：浮緊。辨証，心火上炎；治則，清心瀉火。

病例：因骨折手術後引發蜂窩性組織炎



圖 (1)      圖 (2)      圖 (3)      圖 (4)



圖 (5)      圖 (6)      圖 (7)

參、臨床症狀：

蜂窩性組織炎的症狀，初期也有比較輕微的，例如腳背輕微的紅腫，雖會痛但不是很痛，仍可承受稍微按壓的痛感，此時病人會以為是無意中踩傷或撞傷，沒有豐富經驗的病人或醫生，都還會誤

以為是小事。假若腳背有傷口，一般的醫生都會有警覺性，怕傷口感染，若沒有傷口，過了三到五天還是痛，但沒有瘀青的撞傷現象，就必須提高警覺，可能是蜂窩性組織炎而非痛風或一般的關節炎，不可小覷而等閒視之。

紅腫熱痛是蜂窩性組織炎的典型症狀，通常容易發生在下肢和臉部的部位，其實，無論發生在身體的甚麼部位，這種感染都是非常嚴重的感染，若感染發生在肝，則為肝膿瘍。發生在肺，則為肺膿瘍。發生在腦，則為腦膿瘍。發生在腎，則為腎膿瘍。類似蜂窩性組織炎這種嚴重的感染，無論發生在哪個部位，都是相當嚴重且會致命的感染，此種感染最大的主因，乃人體整體免疫系統功能不足所致，包括糖尿病患者、痛風患者、老年人、肝功能受損、免疫力較差或使用免疫抑制劑者、嬰兒、營養不良等。有開放性傷口者如外傷、拔智齒、香港腳等。若是在此狀況下，蜂窩性組織炎典型症狀為紅、腫、熱、痛。【2-8】

無論是細菌或病毒等微生物感染，其初期特徵包括紅、腫、熱、痛等症狀。其範圍會逐步擴大，隨後會造成身體嚴重的惡寒、發高燒、全身骨節酸痛、頭痛、倦怠、食欲不振、噁心、口乾舌燥、煩躁不安、甚至淋巴腫大，若處理不當的話，可能導致敗血症，進而引發多重器官衰竭。

眼窩的感染根據其發生的位置，可分為隔膜前蜂窩性組織炎或眼窩蜂窩性組織炎。可能發生在各個年紀的病患，若沒有及時的治療，恐有產生嚴重併發症的可能。臨床上主要以抗生素的治療合併傷口的引流為主，而在感染的初期缺乏細菌培養的結果，此時抗生素抗藥性的金黃色葡萄球菌治療是一個很重要的治療指引，做為臨床診斷治療上之參考。【8】

下肢蜂窩性組織炎的反覆感染，通常為  $\beta$  溶血性鏈球菌引起，病患需要多次就醫，不但病患肢體疼痛，而且影響到其日常工作及收入。光田綜合醫院 內科部感染科楊清鎮醫師收案的病患 84 人，分為研究組 40 人（研究組 A 18 人，為完成 12 次預防性抗生素療程；研究組 B 22 人，為接受部分的療程）及對照組 44 人（未接受預防性抗生素療程）。本研究接受（完整或部分療程）預防性抗生素組及接受完整療程組的十八個月內再發率（37.5%及 27.8%）明顯地比未接受組（61.4%）少（ $p = 0.029$  及  $0.016$ ），其再發次數亦明顯地比未接受組少（ $p = 0.003$  及  $0.002$ ）；而接受部分療程組與完整療程組的再發率（45.5% vs 27.8%）及再發次數比較或與未接受組的再發率（45.5% vs 61.4%）及再發次數比較，皆無統計上的明顯差異。中藥「清熱法」，更具有重大的意義和潛力，確是值得醫務工作者廣為重視與運用，若此，將會有抗生素抗藥性陷入治療棘手深得我心之挑戰。【9】

病例：(一) 拔智齒導致臉部的蜂窩性組織炎



圖 (5)

(右腮部腫甚)



圖 (6)

(右眼部腫脹)

病例：(二) 牙龈發炎醫師又誤清傷口造成臉部的蜂窩性組織炎



圖(1)  
(右上方白齒的牙龈腫脹)



圖(2)  
(右臉頰因蜂窩性組織炎而紅腫熱痛)



(圖(3) 右眼上下眼皮因蜂窩性組織炎而腫脹，圖(4) 積極治療數日後腫脹已消。

解剖結構	癩狀	
	解剖結構	癩狀
Epidermis(表皮)	Skin(皮膚)	Erysipelas(丹毒)
Derms(真皮)		Impetigo(膿疱疹)
Superficial fascia (表層筋膜)	Subcutaneous tissue(皮下組織)	Folliculitis(毛囊炎)
皮下脂肪，神經 動脈，靜脈		Furunculosis(癰)
Deep fascia(深層筋膜)		Cellulitis(蜂窩組織炎)
Muscles(肌肉)		Necrotizing fasciitis (壞死性筋膜炎)
		Myonecrosis(肌壞死)

感染控制室 主任 感染內科 主治醫師 林蔚如(98年7月)

### 蜂窩性組織炎與丹毒之比較

	蜂窩組織炎	丹毒
定義	人體受到細菌感染之後，在真皮和皮下組織釋放毒素，而引起的發炎反應。	細菌感染皮膚表層或淋巴系統所引發的發炎反應。

致病原	主要的致病菌有二種： 1. $\beta$ 溶血型鏈球菌 2. 金黃色葡萄球菌	最主要的致病原是： $\beta$ 溶血型鏈球菌，極少數的情況是由：金黃色葡萄球菌引發。
感染部位	細菌感染到皮膚的真皮組織和皮下組織層。	細菌侵犯到皮膚上層的真皮組織與淋巴系統
特徵	1. 局部皮膚紅、腫、熱、痛。 2. 局部皮膚出現邊緣沒 有明顯界線的紅色斑 點，紅色斑點則隨著發 炎程度增加而向外擴 散。 3. 局部有灼熱感及壓痛 現象，灼熱及壓痛感也 會隨著發炎程度增加 而變嚴重。 4. 局部會有水腫的情 形，嚴重時還會有水泡 發生。 5. 經常會有發燒、全身 倦怠。	1. 局部紅、腫、熱、痛。 2. 局部皮膚出現邊緣突 出界線非常明顯的鮮紅 色斑塊，發炎初期紅色 斑塊會迅速向周圍擴 大。 3. 嚴重時亦會產生紫斑 、水泡甚至皮膚壞死的 現象。

FROM : wd.vghttp.e.gov.tw/gm/File/蜂窩性組織炎與丹毒.doc【9】

#### 肆、治療：

蜂窩性組織炎畢竟這是有致命風險的嚴重疾病，必須以如臨大敵，用戰戰兢兢，如履薄冰的心加以處理，才可以萬無一失。西醫治療蜂窩性組織炎的首選之藥則為抗生素。若是抗生素那麼神奇，許多蜂窩性組織炎的病人被截肢，甚至敗血症而亡，這不令人啟疑竇嗎？當我們稍微思考一下，也許就會茅塞頓開，我們會頓悟到抗生素，對於人體的好菌、壞菌及一般菌全部都殺、殺、殺！然而所有的細菌、病毒及微生物卻跟我們身體的整體免疫系統息息相關，千萬別以為順了姑意，卻逆了嫂意，是一件好事，其實，好戲還在後頭！被全球醫療院所鎖定為院內感染前五大菌種—表皮葡萄球菌，抗藥性不斷增強，成為臨床醫療的棘手問題。

中央研究院副院長王惠鈞領導的生化所團隊，成功揭開致病性表皮葡萄球菌的抗藥機制。最新一期「美國國家科學院期刊」表示葡萄球菌有個「操縱子」—TcaR，它就像把鎖，當抗生素侵入細菌體內與TcaR結合，促成生物膜合成功能，並啟動抗藥性。寄宿於人類皮膚上的表皮葡萄球菌，日常對健康無影響，但對免疫力低的病人卻會造成嚴重感染。所以，若整體免疫系統被抗生素破壞或受損，導致身體的防禦系統兵敗如山倒，那可以想像我們的身體，將慘不忍睹而落到不敢想像的淒慘下場！既知如此，何苦來哉！一般而言，西醫若以抗生素治療來勢洶洶的蜂窩性組織炎，未能如願以償時，當然就必須以外科手術，做切開引流及清創的處理。病情若還是繼續惡化，只好考慮做重建或植皮等挖肉補瘡的整型手術。【10】

#### 西醫皮膚病常使用之抗生素

在2005年法國Ganiere等人從臨床上將有感染膿皮症的犬隻分離出50株Staphylococcus intermedius做其抗藥性的檢驗，結果發現臨床上常用的抗生素大部份已經產生抗藥性，如penicillin類有62%的抗藥性，oxytetracycline有46%的抗藥性，streptomycin、kanamycin、neomycin和erythromycin有28%的抗藥性，sulphonamides有26%的抗藥性，clindamycin有22%的抗藥性，doxycycline有6%的抗藥性，gentamycin、enrofloxacin、marbofloxacin和pradofloxacin有2%的抗藥性。由此可知抗生素抗藥性的問題已經日益嚴重，值得臨床醫師在使用上省思及注意。【11-15】

### 病例：蜂窩性組織炎-肌肉組織挖除後-傷口重復感染



圖(1)



圖(2)



圖(3)



圖(4)



圖(5)

#### 蜂窩性組織炎在傳統醫學為癰疽腫毒

以上案例四個多屬實証約炎症反應-紅、腫、熱、痛等症狀，此非證型因血循不良傷口久不癒合而四肢厥逆屬「陽虛寒凝」之病機，病候屬陰疽範疇。辨其證為氣分熱盛、心火上炎、及溫燥熱邪，阻於下焦，局部溼熱壅滯、腐肉成膿。治療策略以清熱燥濕、清熱瀉火、清熱瀉下、清熱解毒、清熱涼血等治則，使用梔子柏皮湯化裁。治療後二天內患部炎症即改善，數日後瘡面，肉芽組織生長良好、壞死性筋膜炎日見減緩，縮短住院時間。本病例說明在正確辨證求因、審因論治之原則下，中醫對於蜂窩組織炎抗生素抗藥性合併感染後傷口難癒之棘手病症，亦有迅捷之效。

蜂窩性組織炎在傳統醫學乃歸類為癰疽腫毒。在《醫方集解》有「癰瘍之劑」，論述無名腫毒為丹毒、流火，此症在中醫上常見因為熱、火毒侵犯或破壞傷口造成感染而發生。專門討論治療癰疽腫毒的方劑，其第一方「真人活命飲」，主治「一切癰疽腫毒，初起未消者。」而其服法為「毒在上，飽服在下，饑服。」又曰：「喜飲者，多飲酒，以行藥勢。」其方中共有「金銀花、當歸、防風、陳皮、貝母、天花粉、白芷、甘草、沒藥、乳香、皂角刺、穿山甲」十二味藥，煎服法還必需加「好酒煎」。此方令人不敢恭維，患者已是紅腫熱痛發炎的厲害，用酒煎服，火上加油與自找死路又有何異也？當然酒有麻醉止痛之功，但值此非常時刻，我們以一般的理性與常識，即可知酒不可用也！

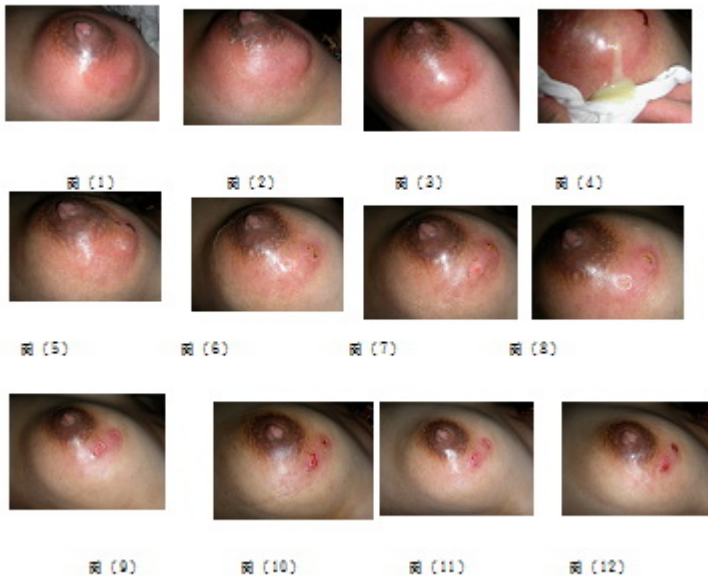
且方中「當歸、防風、陳皮、白芷、乳香、沒藥、皂角刺」皆含芳香辛辣刺激的致發炎物質，對病情百害而無一利。「金銀花、天花粉、貝母」這些狀似有效，但對治療蜂窩性組織炎，就好像蚊子叮牛角，沒有任何感覺，不僅緩不濟急並且延誤治療時機。「穿山甲」乃膠質之物，以為其能鑽地，就想像其有特殊之功，亦蒙昧理智，不足為法！

方劑中又有一方「止痛當歸湯」，望文生義「當歸」因有「活血」之功，故有「止痛」之效，事實上，其方中的「當歸，肉桂」其性味芳香辛辣，富含致發炎物質，更容易令病情惡化。更糟糕的治法是用「灸法」，用「獨頭大蒜，以艾灸之。」這種美其名「以毒攻毒」的治法，猶如在傷口上灑鹽巴，令人痛不可忍。在蜂窩性組織炎的皮膚上，施以「灸法」的酷刑，後果則不堪想像。所

以，傳統醫學上的許多迷思，切勿囫圇吞棗，必須加以實證，即可知其真偽。「當歸」一向被認為其有「活血補血」之功，這是後人誤解《傷寒雜病論》的「當歸生薑羊肉湯」所致，雖其條文明載可治「腹中痛」，但畢竟是傳抄者不懂所增添之文。再一次，我們用一般的常識及理性，來解讀「當歸生薑羊肉」，可以很清楚這三樣東西無一樣可治療「腹中痛」，只因為「羊肉」有羊臊味，而「當歸，生薑」其氣味芳香獨特，做為羊肉的佐料，不僅可去除羊臊味，更可增添羊肉的獨特風味，用來消炎治病，恐背道而馳也！

《金匱要略十八-8》：「浸淫瘡，黃連粉主之。」在這裡啟發了我們，「黃連粉」就是我們的鑽石，也是治療所有紅腫熱痛，任何組織發炎的主藥。我們又可在《金匱要略十八-4》的「大黃牡丹皮湯」，再一次感受到先知智慧的啟發，其乃治療「腸癰」的名方，其方中有「大黃、牡丹皮、桃仁、芒硝、冬瓜子」共五味藥，唯真正有效之藥，可以消炎排毒乃「大黃」而已，其餘諸如「牡丹，桃仁」，眾口鑠金曰其有「活血化瘀」之功，實乃存疑。「牡丹花，桃花」皆為觀賞的美麗花卉，「牡丹皮，桃仁」誤植入方中，在《傷寒雜病論》的條文中比比皆是。而其中的「冬瓜子」亦是常見食物「冬瓜」的果實，說其有排膿解毒之功，實不足取也！而「芒硝」亦如廚房的鹽巴，只是廚房的調味料，頂多亦只是電解質的補充物質罷了！

病例：乳腺炎因感染，引發蜂窩性組織炎。





### ：如何排膿



圖 (13)

圖 (14)

圖 (15)

膿已成熟，膿頭也顯現(如圖(13))，此時，已可適當將膿擠出。初擠膿時，膿出膿稠(如圖(14))，但不可過度擠膿，否則，適得其反，傷口就會發炎的更嚴重，甚至造成二度的蜂窩性組織炎。所以，擠膿擠到膿出清稀(如圖(15))即可。切忌心急，務必耐心的再等一兩天，待膿成，才可再擠。經過兩三次的擠膿，組織的廢物也已排除乾淨，即可快速修復，進而康復(如圖(5)至圖(12))。

### 仲景傷寒方的治療：

挑選「黃連，大黃」清熱燥濕、清熱瀉火、以適合烘焙處理藥材，讓其獨特的香味與藥效達到藥效，再磨成粉，調合濃縮的「苦參液」，再加以純老蜜調和之後，置於冰箱冷藏，以備不時之需。或要問為何置於冰箱，是否擔心藥物腐壞？非也！蜜調膏置於冰箱有兩好處，一是為了保存以防變質。二是冷藏的蜜調膏，兼具冰敷的消炎效果。所以，《傷寒雜病論》的精髓，絕不在於條文的描述，而在於注文精典。但必需再三叮嚀，千萬不可用「科學中藥粉」，因其成分大都是澱粉，會令細菌更加滋長，反而加重病情，不可不慎也！

在蜂窩性組織炎的治療上，發生在皮膚肌肉的蜂窩性組織炎，其治療的重點要從脾肺兩臟下手，或者是「濕熱鬱結」、「三焦燥濕」等等。有關「蜂窩性組織炎」的說法，雖然醫界有些爭論異議，但也漸漸為眾多學者專家接受，但眾家學說，雖各有千秋，卻眾說紛紜，莫衷一是，令人無所適從，是故，以今日的現代醫學論證，「所有的疾病都是發炎(inflammation)的現象」，辨明究屬「急性期」、「亞急性期」、「慢性期」、或「修復期」之後，便可一目了然、成竹在胸且精確的辨證論治了。

其實，治病很簡單，首先我們一定要用對藥，用兩、三種藥或三、五種藥就好，藥味用得愈少，愈能掌控病情，並且藥效愈能發揮到極致。除了精簡而準的用藥之外，藥的品質也一定要提升到最佳境界。也就是要把藥的原汁原味萃出「梔子柏皮湯加減」。我們把這些藥物靈活運用在分型的不同症狀上，其實，我們的分型不僅運用在蜂窩性組織炎而已，因為任何一切疾病都是屬於發炎的現象，辨證用藥。

傷寒方中「梔子豉湯」中的「山梔子」、「梔子柏皮湯」中的「本黃柏」、「茵陳蒿湯」中的「南大黃」、「白虎湯」中的「肥知母」與「三黃瀉心湯」中的「黃芩、黃連」再加上「甘草」，結合辨證用藥。「梔子花」淡雅而潔白，令人心曠神怡，其花香充滿令人熟悉且眷戀的濃郁芬芳，不經意間也惹人心醺醺然醉。其果實金黃若紅、潤澤而鮮艷，花可佩戴，香氣怡人。陰乾若置於容器內，可令滿室生香，亦可沖泡為茶，飲後口齒留香、清心降火、通體舒暢。其果實亦可為天然的染色劑，更是傳統醫學不可或缺的一味聖藥，具有天然抗生素的廣泛療效。為茜草科植物，坊間亦有許多別名，例如：「枝子、黃荊子、越桃、木丹」，含有天然而豐富的有效成份，例如：「梔子素類黃酮、

D-甘露醇、藏紅花素、青花素、葉黃素、葉酸、梔子油酸、唯它命B群、果膠、鞣質、多種結構的苷元」，故其有治療急慢性肝、炎膽囊炎、呼吸道感染、泌尿道感染、所有急慢性感染的發炎現象、衄血、心神不寧與睡眠障礙的「煩躁不得眠」的諸多症狀。【12】

又有一說，「梔子」色赤炒黑，具有止血之功，雖確有其事，但證諸事實，卻大大的破壞了藥質，損壞了其原有的功效。在使用「梔子」時，應將果實搗碎，將會發現到有一粒粒如芝麻般的顆粒，擠壓顆粒時，就會發現豐富「梔子油酸」的油脂，具有油溶性維生素A、D、E、K的抗氧化作用與促進末梢血液循環的功能，對於紅腫熱痛的急性發炎現象，更有加速消炎止痛與快速修復的療效。臨床上用於跌打損傷的外科急症或急性感染的內科急症，因其本質含油性的「梔子油酸」，確有過關斬將、立竿見影之功。其效雖好，其功亦廣，但仍有其罩門與禁忌之處，例如：《傷寒論-84》：「凡用梔子湯，病人舊微溏者，不可與服之。」即是別具慧眼的真知灼見，「病人舊微溏者」乃指慢性胃腸發炎的病人，傳統醫學者毫不深思熟慮、想當然爾，就誤認為病因是「寒症」，而理所當然且理直氣壯投以「理中湯」或「桂附」之輩，美其名為「溫中散寒」。

「黃連、大黃、黃芩」其色皆黃且富含多種類黃酮素(黃酮類化合物、三萜類化合物)、維他命B群、葉酸、葉黃素，確有強化免疫系統的功能，故有豐富的消炎、修復與強化體質的作用。具有更優於類固醇的消炎作用、抗組織胺的抗過敏作用及抗生素的殺菌作用，且更具有修復、強化細胞組織的功能。「肥知母、烏參、生地黃」其成份含皂苷具細胞毒性(cytotoxicity)，可抵抗病毒細菌微生物的感染，且含Polypeptide可以調節免疫與發炎反應。及【草本的幹細胞刺激生長因子】(Herb-derived Stem Stimulating Factor; HSSF)」可促進幹細胞的增殖且能增進在皮膚、神經、胰島或心肌中的幹細胞的增殖與成長因而取代老化的細胞進而修復組織和器官的功能、「多醣體、強心配醣體、黏液體、菸鹼酸、鈣、鈉、鎂、鐵、銅、錳、鋅」。【12】

凡疾病掌握病因、病機、辨證、適切病情關鍵點時機之外，若是藥物劑量控制得宜，如大黃不僅不會瀉下作用，反而是同樣一味大黃，用法巧妙各有不同，本品主含蒽醌衍生物，功效：蓼科植物，具消炎、修護、強化組織與瀉下攻積的優越奇效。大黃能在血漿、血球與血小板的家族裡，川流不息在脈中逡巡，須臾不輟，應隨證情，治標治本，從活血化瘀到蕩滌腫痛，灌溉五臟六腑，濡養四肢百骸，具有活血的修復之功與化瘀的消炎之效。唯大黃其功妙也，端賴使用劑量上必須拿捏到恰到好處，必可發揮驚人的效果，又因每個人的體質不同，所以使用的藥物劑量，亦因人而異，絕非千篇一律，出神入化之手法，大黃號稱『將軍』一味藥名，不為而過。

藥物劑量大小不同可導致作用相反，同一味藥物，使用於同一病理狀態的病人，隨著劑量的增減而出現不同的藥效，如：

- (1) 川黃連、川龍膽草：0.6克至1克能健胃，促進食慾，但於2克至6克的劑量是燥濕瀉火解毒，大劑量時，其副作用為噁心、嘔吐；
- (2) 漢防己：小劑量是使尿量增加，而大劑量卻作用相反；
- (3) 川紅花：小劑量0.3克至0.6克是活血，大劑量是破血。

#### 藥物劑量大小不同其功用亦不同

	1克	3克	6克	9克
山楂	幫助消化	祛瘀作用強	溫通的作用強，以治慢性肝炎	治慢性膽囊炎
決明子	治便秘	治急性結膜炎、麥粒腫、虹膜炎	治胃炎、胃潰瘍	治膽囊炎
柴胡	升舉陽氣，治中氣下陷	疏肝解鬱治胸脇脹痛	解肌退熱，治外感六淫之發熱、惡寒、周身疼痛	-

在蜂窩性組織炎的急性期，我們每1~2小時，即服用一次由「苦參根，枯芩，南大黃，川黃連」以及「梔子柏皮湯」〈山梔子、本黃柏、生甘草〉精製而成的「梔子柏皮湯加減」。嚴重的蜂窩性組織炎，一般在第3~5天病情，會達到最高峰，當我們用對了藥，也用對了服藥的方法，約5~6天後，病情會進入到亞急性期，此時患部會呈現蓄膿與不蓄膿的兩種狀況，這兩種狀況因病情及個人體質而有所差異。不蓄膿者，其身體抵抗力好，膿由身體組織吸收而內消掉，這當然是最安全且最好的。若已蓄膿者，不可任意擠壓，否則將會愈擠愈嚴重，當等膿成熟時才可擠壓且擠到看見血水，即不可再擠，擠過頭了，發炎部位又會更加嚴重，造成二度傷害，則後悔莫及！此時等待一天過後，膿再成熟時，方可再擠，其擠法亦如上所述。在亞急性期時，亦以相同的藥物服用，但必須在每2~3小時或3~4小時服一次藥，這樣約過了十天左右，蜂窩性組織炎即可脫離危險的急性期與亞急性期而平安的進入到慢性期，到了此時，膿也差不多排乾淨了，深部的傷口，也慢慢的開始由內而外的長肉，紅腫也逐漸的消除。

此時，仍以相同的藥物服用，但服藥的次數，可照三餐吃，睡前再吃，飯前飯後服用皆可，一日服藥四次即可。再接下來進入修復期，此時紅腫漸消，肉也漸長，最後傷口結痂時。在傷口處會因在肌肉深部感染癒合之後，會留下一個如米粒大的堅硬組織，必須再過一段時間，此堅硬組織才會完全修復，而完全康復，在修復期時，所服的藥物亦如上所述，而其服法，早晚服用即可。【13】

#### 伍、醫案分享：

仲景傷寒方把老祖宗所留下的珍寶，亦即這些安全效速的藥材，發揮其〈消炎、修復、強化〉的三大功能，而西藥呢？諸如類固醇、抗生素就只有消炎作用，根本沒有修復與強化組織的功能，若在疾病的急性期或亞急性期，偶而用之，還可如虎添翼，但若長期使用反會破壞身體修復與強化組織的功能，導致百病滋生。

西藥真的就是沒有「修復、強化」組織細胞的化合物，況且，所有的單一化合物，都一定會破壞身體的血管內皮細胞（endothelial cell），造成血管內皮細胞發炎，導致血小板堆積，造成血塊，所以，吃了降血糖、降血壓的藥，反而中風、心肌梗塞。吃了降膽固醇、降三酸甘油脂的藥，反而肌肉、關節酸痛，其關鍵之處，乃在於所有的單一化合物，皆會破壞血管內皮細胞，引起血管內皮細胞發炎，致使百病叢生，身體就跟著千瘡百孔而滿目瘡痍了，可嘆亦可悲矣！能不慎乎？所以，醫學問題的癥結，而在於有沒有安全又有效的藥，這才是關鍵之所在，捨此不由，豈非模糊焦點？

所以西醫與仲景傷寒方的關係，反而是一種互補而非取代，不僅可以在兩者之間創造雙贏，而且絕對是一種多贏的局勢。

#### 參考文獻：

1. 黃碧松 中醫五官外科皮膚科濕候與治療 台北啓業書局 827~842
2. 黃敬彥、尤立平 皮膚病中醫診療 台北志遠書局 1997; 153~163
3. 王鑄軍 臨床皮膚科學 台北力大圖書公司 1997; 31~39
4. 范瑞強、廖元興 中西醫結合臨床皮膚性病學 廣東世界圖書出版公司 2003; 560~581。
5. 林高士 中醫皮膚科學精要 台北知音出版社 2004; 135~149。
6. 廖桂聲 遠離十大死因 中華日報出版社發行，1996年5月
7. 廖桂聲 現代中醫臨症解說治療 中國醫藥出版社發行，1998年9月
8. 畢勇賢、謝媽文 隔膜前蜂窩性組織炎及眼窩蜂窩性組織炎 中華民國眼科醫學會雜誌 50卷2期 (2011/06), 250-2569.

9. 楊清鎮 潘忠煜 預防性抗生素於再發性下肢蜂窩性組織炎的費用成效之評估 內科學誌 22卷5期 (2011/10), 352-362
10. 藍江博 ; 鄭舒倅 ; 陳鵬升 蜂窩性組織炎的診斷與處理 家庭醫學與基層醫療 25卷7期 (2010/07), 248-253
11. 劉邦成 Case Report: Canine Juvenile Cellulitis in Labrador Retriever Puppies 臺灣獸醫學雜誌 34卷4期 192-197
12. 廖桂聲 花是最好的醫藥 原色文化出版 2009 ; 84-89
13. 康世肇 The Characteristics of Facial Cellulitis in Geriatric Patients: Comparison with Young Adults 臺灣家庭醫學雜誌 21卷3期 (2011/09), 122-130
14. Wu CS, Wang SM, Ko WC, Wu JJ, Yang YJ, Liu CC. Group B streptococcal infections in children in a tertiary care hospital in southern Taiwan. J Microbiol Immunol Infect 2004; 37: 169-75.
15. Kao CH, Chen PY, Huang FL, et al. Clinical and genetic analysis of invasive and non-invasive group A streptococcal infections in central Taiwan. J Microbiol Immunol Infect 2005; 38: 105-11.

## 廖桂聲學歷：

中國醫藥學院中醫學系 80年6月畢業

西醫師考試及格 81年

醫療職系高考公職醫師科考試及格 82年

中西整合醫學專科醫師甄試合格 87年

## 簡歷：

現任桃園廖桂聲中醫診所院長 中西醫師

前台北市立陽明醫學院中醫科兼任主治醫師

前省立基隆醫院中醫部主治醫師及復健科醫師

前中華民國中醫師公會全國聯合會顧問

中華民國中西整合專科醫師

台北市立聯合醫院仁愛院區兼任醫師

國立臺灣大學獸醫系擔任中草學課程講師

