國醫大師路志正治療兒童疑難重症經驗及驗案舉隅

Experience and efficacious cases of the National Chinese Medicine Grandmaster *LU Zhizheng* in the treatment of difficult and severe illnesses

王 維[1] 高社光[1] 路志正[2] *WANG Wei, GAO Sheguang, LU Zhizheng*

（1. 邯鄲市中醫院；2. 中國中醫科學院）

[摘要] 國醫大師路志正是全國首屆國醫大師，著名的中醫藥科學家、教育家、臨床大家，學驗俱豐，療效卓著，求診者遍及海內外，路老在治療兒童疾病上經驗豐富。本文重點介紹了路志正教授治療小兒疑難重症經驗及驗案三則，以饗諸位。

[關鍵詞] 路志正；兒童；疑難重症；經驗；驗案

國醫大師路志正是全國首屆國醫大師，著名的中醫藥科學家、教育家、臨床大家，學驗俱豐，療效卓著，求診者遍及海內外，路老在治療兒童疾病上經驗豐富。現將路老治療小兒疑難重症經驗及驗案三則，以饗諸位。

1 路志正教授對小兒生理特點的認識：

《靈樞·順逆肥瘦》：嬰兒者，其肉脆、血少、氣弱。《小兒藥證直訣·變蒸》有小兒「五臟六腑，成而未全……全而未壯」。路老首先認為小兒生理上臟腑嬌嫩，形氣未充，稚陰稚陽。路老認為小兒的臟腑是非常嬌嫩的，其五臟六腑的形與氣是隨着年齡的增長、食物的滋養不斷充盛完善和成熟的，尤其是脾胃、肺臟、腎臟。因此路老認為這三臟也是最容易發病的。如肺臟嬌嫩，衛氣不足，易感外邪而發為哮喘。脾胃嬌嫩，則易被飲食所傷，出現積滯、腹瀉等。同時路老認為小兒為純陽之體，機體的形態增長、功能完善的動力，如初升之旭日，方萌之草木，發育迅速。

2 路老對兒童的病理特點認識：

《溫病條辨·解兒難》：臟腑薄，藩籬疏，易於傳變；肌膚嫩，神氣怯，易於感觸。路老指出生理特點決定病理特點。故小兒發病容易，傳變迅速，但小兒臟腑輕靈，易於康復。《景岳全書·小兒則》：其臟氣輕靈，隨撥隨應，但能確得其本而撮取之，則一藥而愈，非若男婦損傷、積痼癡頑者之比。路老指出即使小兒患病，也是比常人易於恢復的。

3 小兒發病特點：

首先葉天士《幼科要略》云：繼褓小兒，體屬純陽，所患熱病最多。故路老認為小兒為純陽之體，易患陽證、實證、熱證。同時路老指出治療也要注意辨證施治，對於小兒陽證、熱證之時，其常用辛涼解表及清熱法，包括清熱解毒、清熱利濕、清熱瀉火、清熱涼血、清熱通便等法[1]。但路老指出小兒臟腑嬌嫩，感邪之後變化多端，虛實寒熱轉換迅速，吉凶之間瞬息萬變，在治療過程中當靈活多法，謹慎前行。 同時路老指出小兒之病因多為六淫外感或飲食內傷。小兒脾胃較弱，現代家庭生活條件提高，多易積食、傷食，而生百病。故路老治療小兒疾病時多從脾胃入手，輕清靈動，小劑撥動氣機，使脾胃納運如常，中氣建立，則常可收到較好療效[2]。

4 病案三則

4.1 兒童特發性血小板減少性紫癜案

王某某，男，8歲，漢族，河北清河縣人。初診日期2006年4月11日，其母代述，患兒反復發作鼻、牙齒出血伴全身散在瘀斑三年余，曾在當地縣、市、省醫院住院治療，確診為特發性血小板減少性紫癜，經多次住院治療、

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

履用中西藥物（藥名不詳），現服用強的松10毫克，每日一次，氨肽素0.4g，每日三次，病情時輕時重，反復發作，血小板從未達到正常水平，影響孩子上學。近日因感腹冒病情加重，慕名求路老診治。刻診：牙齦滲血，全身皮膚多處青紫瘀斑，雙下肢尤甚，伴納食欠馨，乏力懶動，腹喜暖，大便稀薄，日一兩次，口渴夜深，不喜多飲，五心煩熱，滿月臉，面虛浮，舌紅絳有瘀斑，苔薄白。血常規：6.3410^9\L，紅細胞3.88`10^12\L，血紅蛋白108L，血小板31^10^9\L，其他檢查未見異常，脈細略數。縱觀諸脈症乃脾虛失運，統攝無權，血熱內擾，迫血外溢所致。治擬益氣溫中止血、清熱涼血散瘀為法,方藥：黃芪15g，五爪龍12g，當歸8g，焦白朮10g，炮薑6g，皂礬0.5g，水牛角12g，赤芍10g，生地黃12g，丹皮8g，羊蹄根10g，仙鶴草20g，花蕊石12g，炙甘草8g。14劑。水煎服，日一劑。2006年11月25日複診，齒齦已無出血，皮膚瘀斑明顯減少，來診前一天化驗血小板68^10^9\L，其他結果無異常變化。囑患者家長西藥都減原用量的四分之一，原方去五爪龍，加金蟬花6g，炒穀麥芽各10g，再進14劑。三診：12月28日，患者納食二便正常，無出血，皮膚瘀斑消失，血小板120^10^9\L，舌偏紅，苔薄白，脈細。原方去炮姜，丹皮。皂礬加女貞子10g，旱蓮草10g。30劑劑後患者父母帶孩子來京致謝，告知：藥後諸症消失，化驗正常。遂守原方在當地醫生處略有進退，隔三差五服該方，已停用西藥月餘，各項檢查正常，並未復發。路老告知可停藥觀察，一年後隨訪，病未復發，既愈。

按：特發性血小板減少性紫癜（ITP）又稱自身免疫性血小板減少性紫癜，是小兒最常見的出血性疾病。其主要臨床特點是：皮膚、粘膜自發性出血和束臂實驗陽性，血小板減少、出血時間延長和血塊收縮不良。病死率約為0.5%-1%，主要致死原因為顱內出血。

特發性血小板減少性紫癜，屬中醫「血證」「肌衄」範疇。路老認為此病發病分為急性期和緩解期，急性期多責之熱，緩解期多責之虛，病位在皮膚，與脾、肝、腎關係密切。《難經·四十二難》云：「（脾）主裹血，溫五臟」。《溫病條辨》云：「善治血者，不求之有形之血，而求之無形之氣」。《金匱要略注》：五臟六腑之血，全賴脾氣統攝。故路老認為，脾為中土，既是氣血生化之源，亦是氣血運行之統帥。人之氣血正常運行，有賴於脾氣的統帥。故治療相關出血性疾病時，重視健脾補氣。本案患者脾虛為根本，失血日久導致陰陽兩虛，陰虛則血熱妄行，陽虛則統攝無權，溢於脈外肌表，日久成瘀成斑，綜合舌脈當辨為陰陽兩虛兼有瘀血證。故路老方首選黃芪、五爪龍、焦白朮健脾益氣，李時珍謂：「耆者長也，黃者色黃，為補者之長，故名。」同時路老認為在補氣藥中，五指毛桃效堪黃芪，有北芪之功效，無黃黃芪之燥熱，可氣血雙補。黃芪和五爪龍相伍，氣屬陽，補氣藥性多甘溫，易助陽生燥，而五爪龍性平微溫，補而不燥[3]。路老選生地、丹皮、赤芍、水牛角滋陰血、清熱涼血，取犀角地黃湯之意。《醫宗金鑒》云：此方雖曰清火，而實滋陰；雖曰止血，而實去瘀。瘀去新生，陰滋火熄，可為探本窮源之法也。炮薑去惡生新，生血退熱，《本草分經》云：辛苦大熱，除胃冷而守中兼補心氣，祛臟腑沉寒錮冷，去惡生新，能回脈絕無陽，又引血藥入肝而生血退熱。花蕊石、仙鶴草止血補虛，《玉楸藥解》：功專止血。治吐衄崩漏胎產，刀杖一切諸血。全方健脾益氣，滋陰清熱涼血止血，故收效顯著。

4.2 兒童急性淋巴細胞白血病合併膿毒敗血症案

韋××，男，11歲首診（2006年09月21日）：主因「發熱20天，雙下肢疼痛3天」入住北京某兒童醫院。以發熱、骨骼疼痛為主要表現，查體可見精神反應弱，貧血貌，右下頜淋巴結腫大，肝肋下3cm。查血常規示：白細胞減低、淋巴細胞比例增高、血色素及血小板減少。骨髓常規顯示：原幼淋巴細胞增多，占85.5%。結合患兒骨髓組化、單抗結果，患兒入院後持續高熱，伴咳嗽、高熱、腹瀉，全身皮膚出現多處膿腫；彩超腹腔示：有三處「5cm×6cm」大小液性暗區，CRP明顯升高；胸CT示雙肺多發性結節病灶；胸腔積液：兩次血培養及膿腫穿刺液塗片均示金黃色葡萄球菌陽性。西醫診斷：急性淋巴細胞白血病、骨髓抑制、膿毒敗血症。西藥治療：醫院根據藥敏試驗，選用注射用鹽酸頭孢吡汙、注射用鹽酸萬古黴素、環丙沙星等敏感抗生素抗感染治療，並多次輸注丙球蛋白，懸浮紅細胞、白蛋白等支持療法治療五十餘天，體溫持續不降，皮膚等處膿腫繼續增多增大。刻診見：患者精神萎靡，時有譫語，偶有二便失禁，全身十多處膿腫，大者如拳，小者如雞蛋大小，局部紅腫熱痛，腰大肌處尤重，身痛重難以轉側，發熱（體溫39.8℃），不惡寒，無汗出，口渴不多飲，納食欠馨。面色穢滯，舌紅、苔黃膩少津，肌膚灼熱燙手，脈數小滑。

Copyright © 博雅期刊 All Rights Reserved

中醫診斷：發熱。

中醫辨證：熱毒郁閉，三陽熱盛，擾心動肝。

治則治法：透邪開鬱，解毒消痛，清熱涼肝。

方藥：升降散合人參白虎湯加減。

蟬衣10g，僵蠶10g，片薑黃10g，酒大黃3g，常春花12g，敗醬草15g，金銀花20g，連翹15g，生石膏（先煎）30g，知母6g，炙甘草10g，大貝母15g，羚羊角粉（沖服）3g，白薇12g，西洋參10g，炒穀麥芽各15g，生甘草10g。水煎取汁加蜂蜜50ml，再合煎5分鐘，分多次服，6劑，2日3劑。

二診（2006年09月25日）：服藥3劑，熱勢有減，鼻尖微有汗出。6劑盡，全身微有汗出，早晨體溫降至37.2℃，下午晚上最高38.6℃，精神較前明顯好轉，納食有增，二便未曾失禁，舌紅、苔薄黃少津，脈數。

治宗上法，再加清熱養陰透邪之品。青蒿18g，柴胡10g，制鱉甲12g，知母10g，生石膏（先煎）30g，黃芩10g，蟬衣10g，僵蠶10g，片薑黃6g，大黃3g，常春花15g，金銀花20g，敗醬草15g，白薇15g，羚羊角粉（分沖）3g，紫草10g，西洋參（先煎）10g，炒穀芽、麥芽各20g，生甘草10g。7劑，水煎服，每日1劑。

三診（2006年10月02日）：進3劑後，體溫基本恢復正常，下午或晚上偶有體溫37.5℃，納食正常，全身皮膚多發性膿腫明顯縮小，疼痛已微，已能下床走動，患兒體溫降至正常，CRP<8mg/dl，感染部分控制，但B超示患兒腰大肌深部存在膿腫，家長仍積極要求化療。於9月30日開始行激素預治療及VDLD化療，過程順利，門冬氨酸氨基轉移酶檢查及門冬氨酸氨基轉移酶監測正常，複查腦脊液正常。第8天外周血未見幼稚細胞。第22、第33天複查骨髓象未見幼淋巴細胞。後繼予CAM化療，過程順利，複查血象示三系減低，存在骨髓抑制，患兒目前一般情況可，病情平穩，體溫正常，請示上級醫師，准予今日出院休療。院外繼服複方新諾明及鈣片，監測血象，定期門診隨診。

按：路老治療疑難發熱症，首先辨別虛實真假，孰輕孰重，或相互兼夾；再辨何臟何腑，氣血津液，營衛經絡。綜合分析，隨證治之。治實證發熱，重在給邪以出路，而不閉門留寇，且祛邪而不傷正；治虛證發熱，重視調理臟腑氣機，以平為期，且扶正而不纏滯；對虛實夾雜者，虛實兼顧，標本同治，而不偏頗。實證發熱多為外感六淫久羈不解，邪正交爭；或內生痰、濕、熱、毒、氣、血鬱滯不去，鬱久化熱。臨證治療當以驅邪為先，驅邪務要給邪以出路，切不可閉門留寇，同時注意，驅邪勿傷正氣。對於熱閉者，路老善用「宣法」[4]。《聖濟經·審劑篇》中謂「鬱而不散為壅」《本草綱目》提出「宣可去壅」，故路老對於本案熱毒鬱閉證，常選升降散，宣暢三焦氣機，上下通達，給熱邪以出路。僵蠶得天地清化之氣，輕浮而升陽中之陽，清熱解鬱；蟬蛻為清虛之品，滌熱而解毒；薑黃祛邪伐惡，行氣散鬱，能入心脾二經，建功辟疫；大黃上下通行，亢盛之陽，非此莫抑；蜂蜜甘平無毒，其性大涼，主治丹毒斑疹，腹內留熱，嘔吐便秘，欲其清熱潤燥，而自散溫毒也。蓋取僵蠶、蟬蛻，升陽中之清陽；薑黃、大黃，降陰中之濁陰，一升一降，內外通和，而雜氣之流毒頓消矣。

本病案發病日久，患兒已見「精神萎靡、二便失禁、少津之侯」故路老選白虎加人參湯，清熱、益氣、生津。石膏為辛寒清熱之品，但其清熱之中亦有滋陰生津的作用；雖然有知母苦寒清熱。路老用西洋參替換人參，增強養陰之功效。葉天士：「在衛汗之可也……入營尤可透熱轉氣」，所以路老方中多用羚羊角清營中熱毒，金銀花、連翹透熱轉氣，配合穀芽、麥芽保護胃氣。二診時，患兒實熱之像漸退，陰虛之侯明顯，故路老加青蒿、柴胡、鱉甲增強清熱養陰透邪之功。路老倡導中西匯通，急則治標，緩則治本，故三診時患者病情明顯好轉後繼續西醫治療方案。

4.3 兒童支氣管哮喘案

張某某，女，11歲，2006年12月18日初診。患兒有支氣管哮喘病史5年餘，咳嗽氣喘反復發作，每因受涼、進食寒涼生冷及吸入異味而誘發。面色少華，毛髮細軟，形體瘦弱，納欠馨，大便溏薄，容易感冒，平時手足涼，畏寒喜暖。近日感寒誘發，咳嗽頻頻，氣喘，喉中痰鳴，時而咯出少量夾有泡沫稀痰，伴惡風寒，無汗，鼻塞，流清涕，打噴嚏，口不渴，舌淡、苔白滑，脈浮略數。查：兩肺滿布喘鳴音，心率92次/分，律齊，無雜音。體溫37.5度，血常規示：WBC8.2×109/L，Hb110g/L，N0.54，L0.37，E0.08，M0.01，RBC4.0×1012/L，肺CT示：兩肺紋理增多紊亂，未見片狀陰影。診為支氣管哮喘發作（寒喘型），因輾轉各大醫院醫治、遍服中

台北醫學大學 醫療體系 版權所有 Copyright TMU All Rights Reserved

西藥物惘效，慕名求路老診治。擬溫陽解表、止咳平喘法：麻黃8g，熟附子6g，細辛3g，蟬蛻5g，杏仁6g，乾薑6g，五味子4g，金蕎麥15g。7劑，囑兩天三劑，水煎服，第一次服藥後，蓋被微微汗出，以後服藥不再汗出。12月22日二診：服上藥1劑熱退症減，呼吸平穩，咳嗽吐痰明顯減輕，肺部聽診呼吸音粗，仍可聞及哮鳴音，深呼吸時明顯。活動及稍勞累則出現喘憋。守方去乾薑，加黃芪10g，焦白朮8g，防風5g，續服7劑。12月30日三診：喘咳緩解，聽診肺部哮鳴音消失，呼吸音稍粗，飲食如常，二便正常舌淡紅，苔薄白，脈和緩。後用玉屏風散合六君子湯加減，擬益氣固表，健脾化痰以善其後，調治半年停藥。隨訪2年，未再復發。

按：小兒哮喘為兒科常見病。路老認為發作期當辨寒熱虛實，緩解期重在調理臟腑，尤重脾胃。發作期以攻邪為主；緩解期以扶正為主；若虛實兼見、寒熱並存者，當相應兼顧。路老指出「治病必求其因」。本案患兒，發病日久，素體脾腎陽虛，其本虛。此次發病，感寒而發，伴表實證，其標虛。故路老以麻黃附子細辛湯加減，解表散寒，溫陽平喘。 麻黃可以發汗解表，附子溫經助陽，以谷邪外出，兩藥相合溫散寒而恢復陽氣，固為主藥，輔以細辛外解太陽之表，內散雙陰之寒，既能助麻黃發汗解表，又助附子溫經散寒，三藥合用可以補散兼施，既可使外感寒邪從表散，又能固護真陽，使裡寒為之散逐，本方能助陽解表。二診患兒症狀大減，寒症減少，故去乾薑，加黃芪、白朮、防風，取玉屏風之意，健脾益氣固表，以圖扶正。三診時，標實之象已消，當已固本為主。

參考文獻：

[1] 林海，黃雪琪，逯儉，國醫大師路志正小兒保育經驗 20則[J]，世界中西醫結合雜誌，2017,12(11):1498 -1501，

[2] 劉簽興 路志正.國醫大師路志正調理脾胃法治療兒科疾病3則[J]世界中西醫結合雜誌，2020,15(4):621-623,641

[3] 周計春，路潔，邢鳳舉等.淺述路志正教授五爪龍應用經驗.[J]時珍國醫國藥，2013,24(11):2778-2779

[4] 溫明華 黃有星.路志正老中醫對「宣法」的臨床應用,中國中醫急症[J]2009.18(6):932,952

（編委：朱洪民審校2026.01.05）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved