

患者姓名：韦某龙

性别：男

年龄：45 岁

就诊日期：2023.03.29

发病节气：春分

主诉：反复肝区隐痛 2 月余，加重 2 天。

现病史：患者诉 2 月余前因更换工作，压力增大后出现肝区隐痛，自行于药店购买“止痛贴”外贴后效果不佳，期间症状仍反复出现，2 天前，肝区疼痛加重，现为求进一步诊治，遂来我院门诊就诊。刻诊：肝区疼痛，腹胀，口干口苦口臭，反酸嗝气，平时急躁易怒，纳可，寐欠佳，大便溏烂，3 次/天，小便短，色黄，舌淡红，边有齿痕，苔黄腻，脉细弦。

既往史：有乙型肝炎小三阳病史 20 余年，现规律服用恩替卡韦胶囊 0.5mg 1# qd。

体格检查：患者神志清楚，精神可，表情自然。巩膜无黄染，无蜘蛛痣，肝掌（-）；心肺（-）；未见腹部膨隆，未见腹壁静脉曲张；腹部无压痛，肝脾肋下未触及，墨菲氏征（-）；肝上界位于右锁骨中线第 5 肋间，肝区有叩击痛，移动性浊音（-）。

辅助检查：2023-03-28 外院生化 A：天冬氨酸氨基转移酶 106.8 ↑（0-40U/L），丙氨酸氨基转移酶 220.3 ↑（0-40U/L），前白蛋白 171 ↓（200-400mg/L），总胆汁酸 21 ↑（0-12umol/L），腺苷脱氢酶 30 ↑（4-20 U/L）；血常规：（-）；甲胎蛋白（-）；肝脏弹性测定：17.8（2.8-7.4kPa）；彩超：肝脏大小不正常，表面不光滑，肝实质回声增粗增强，明显不均匀，呈结节样改变 0.7cm×0.66cm，门静脉内径 14mm。MR 平扫：肝内动脉期异常强化结节；符合肝硬化表现。

中医诊断：积聚

证候诊断：肝郁脾虚，湿热内蕴。

西医诊断：1. 乙型肝炎小三阳 2. 肝功能不全 3. 肝硬化

治 法：疏肝健脾，清热祛湿。

处 方：八珍荔核散结方加减

人参 6g

当归 10g

茯苓 10g

熟地黄 10g

麸炒白术 10g

川芎 10g

白芍 10g

荔枝核 30g 打，先煎

海金沙 10g	黄芪 15g	醋鸡内金 10g	北柴胡 6g
墨旱莲 10g	炙甘草 6g	醋五味子 10g	麸炒枳实 10g
醋三棱 10g	蜜枇杷叶 10g	炒王不留行 10g	夏枯草 10g
鸡血藤 30g	木香 6g	砂仁 10g	黄连片 6g
醋延胡索 12g	苦参 10g	炒川楝子 10g	秦皮 10g
连翘 10g	佩兰 10g	油松节 15g	仙鹤草 10g
石决明 30g	^{先煎} 牡丹皮 10g	栀子 10g	

30 剂水煎日 1 剂早晚分服。

复诊：连续取药服药半年后诸症皆除，复查：2023-09-27 外院生化 A：天冬氨酸氨基转移酶 22.4（0-40 U/L） 丙氨酸氨基转移酶 25.23（0--40 U/L），前白蛋白 219（200-400mg/L），总胆汁酸 8.33 ↑（0-12 umol/L），腺苷脱氢酶 11.21（4-20 U/L）；彩超：肝实质光点增粗，胆囊内异常回声，考虑胆囊赘生物。患者肝功能正常、肝结节消失，再取 30 剂巩固治疗。

按语：本例一方面由于感染乙肝病毒伤及肝脏，另一方面因情志失调，肝气郁滞而成。肝主疏泄，调畅气机，肝郁则气机不畅，导致肝区疼痛，脾主运化，脾虚则运化失职，故见腹胀，湿邪下注，“湿胜则濡泻”，故大便溏薄；肝胆疏泄失常，湿热内生，上熏于口，故见口干口苦口臭。肝木克伐脾土，脾虚则胃气不和，浊气上逆，故见反酸噯气；肝气郁结，郁而化火则见急躁易怒；“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”， 湿热蕴结于下焦，影响膀胱气化功能，故小便短而色黄；肝气郁结，脾土受制可见脉细弦。四诊合参，中医诊断为积聚，证属肝郁脾虚，湿热内蕴。应以疏肝健脾，清热祛湿为治法。故选用八珍荔枝散结方加减。方中八珍汤补益气血；柴胡、木香、砂仁以疏肝健脾理气；荔枝核、油松节、枇杷叶、王不留行、夏枯草、仙鹤草合增解毒补虚，消瘀散结之效；鳖甲、丹参、川芎、三棱活血化瘀定痛；五味子、墨旱莲补益肝肾，肝肾同源，难经有云：“实则泻其子，虚则补其母，母能令子虚，子能令母实。” 通过补益肾精，

从而充实肝体，体现了“补其母而令子实”；睡眠欠佳则用鸡血藤活血补血以助睡眠；口干口苦以栀子、牡丹皮清肝泻火；连翘、佩兰清热降火并祛湿化浊以除口臭；石决明降逆制酸；苦参、黄连性寒合秦皮以行气燥湿止泻，全方共奏疏肝健脾，清热祛湿之效，故诸症自解。