

患者姓名：梁某 性别：男 年龄：46 岁

就诊日期：2022.02.01 发病节气：小寒

主诉：发现肝硬化 8 月余，反复肝区不适 1 月余，加重 1 天。

现病史：患者自诉 8 月余前无明显诱因出现乏力纳差，遂前往当地医院门诊就诊，门诊查甲胎蛋白 4.69 (-)；乙肝两对半：表面抗原 (+) e 抗体 (+) 核心抗体 (+)；肝功能：天冬氨酸氨基转移酶 55.6 ↑ (0-40U/L)，丙氨酸氨基转移酶 49.2 ↑ (0-40U/L)，腺苷脱氢酶 29 ↑ (4-20 U/L)；总胆红素 26.89 ↑ (5.1-17.1umol/L)，直接胆红素 8.27 ↑ (0-6.84umol/L)，间接胆红素 18.62 ↑ (3.4-17.9umol/L)；肝纤四项全套：血清 IV 型胶原 117.83ng/ml ↑ (0.0~95.0)，血清透明质酸 134.65ng/ml ↑ (0.0~120)，血清层粘连蛋白 136.94ng/ml

(0.0~130)；腹部彩超：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 0.9cm×0.7cm，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。MRI 平扫：肝内动脉期异常强化结节；符合肝硬化表现。诊断为：肝硬化。予住院治疗处理（具体诊疗经过不详），经治疗后上症好转，遂出院，出院后定期门诊取药及复查。1 月余前，患者无明显诱因下出现肝区不适，自行前往药店购买“逍遥散”服用，效果欠佳，症状仍反复出现，但患者未行进一步诊治。1 天前，患者与家人吵架后肝区不适明显加重，现患者为求进一步诊疗，遂来我院门诊就诊。刻下证见：肝区不适伴刺痛，口干口苦，腹部胀满不适，烦躁易怒，牙龈出血，纳欠佳，寐差，大便溏烂，3-4 次/天，小便调，舌淡黯，边有齿痕，舌尖有瘀点，苔白腻，脉细弦。

既往史：有乙型肝炎小三阳病史 30 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，精神欠佳，表情自然，消瘦。巩膜无黄染，前胸壁可见 5 个直径约 0.3cm 大小蜘蛛痣，肝掌；心肺 (-)；无腹部膨隆，无腹壁静脉曲张；腹部无压痛，脾肋下可触及，墨菲氏征 (-)；肝上界位于右锁骨中线第 5 肋间，肝区无叩击痛，移动性浊音 (-)。

辅助检查：2022-01-27 外院检查示：甲胎蛋白 4.69（-）；乙肝两对半：表面抗原（+）e 抗体（+）核心抗体（+）；肝功能：天冬氨酸氨基转移酶 55.6 ↑（0-40U/L），丙氨酸氨基转移酶 49.2 ↑（0-40U/L），腺苷脱氢酶 29 ↑（4-20 U/L）；总胆红素 26.89 ↑（5.1-17.1umol/L），直接胆红素 8.27 ↑（0-6.84umol/L），间接胆红素 18.62 ↑（3.4-17.9umol/L）；肝纤四项全套：血清 IV 型胶原 117.83ng/ml ↑（0.0~95.0），血清透明质酸 134.65ng/ml ↑（0.0~120），血清层粘连蛋白 136.94 ng/ml（0.0~130）；腹部彩超：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 0.9cm×0.7cm，门静脉内径 14mm。MRI 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，血瘀成结。

西医诊断：1. 乙型肝炎小三阳 2. 乙型肝炎后肝硬化失代偿期 3. 肝结节 4. 肝功能不全

治法：疏肝健脾，消瘀散结。

处方：八珍荔核散结方加减

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| 人参 9g | 当归 10g | 茯苓 10g | 熟地黄 10g |
| 麸炒白术 10g | 川芎 10g | 赤芍 10g | 醋莪术 10g |
| 荔枝核 30g ^{先煎} | 油松节 30g | 炒鸡内金 10g | 黄芪 30g |
| 牛膝 10g | 广金钱草 10g | 北柴胡 10g | 醋五味子 6g |
| 墨旱莲 10g | 醋鳖甲 10g ^{先煎} | 炙甘草 6g | 烫水蛭 3g |
| 仙鹤草 15g | 茵陈 15g | 虎杖 25g | 牡丹皮 10g |
| 海金沙 10g ^{包煎} | 炒栀子 10g | 田基黄 20g | 鸡血藤 30g |
| 煅牡蛎 30g ^{先煎} | 代赭石 30g ^{先煎} | 海螵蛸 15g ^{先煎} | 麸炒枳实 10g |
| 姜厚朴 10g | 木香 10g | 砂仁 6g | 侧柏叶 10g |
| 白茅根 20g | 茜草炭 10g | 苦参 10g | 凤尾草 15g |
| 三棱 10g | 莪术 10g | | |

30 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服

复诊：30 剂服完，患者诸证改善，但大便次数增加且仍溏烂，系因代赭石、栀子二药苦寒，易致脾胃虚寒，故去二药。予乌梅、黄连、干姜三药配伍酸苦合用，清热燥湿而不伤阴生津涩肠不碍邪，共奏收涩止泻之功。再取 30 剂。

三诊：守方同上，连续取药服药 6 月余后肝区不适已除，口干口苦已除，腹胀已除，牙龈出血几近痊愈，纳寐可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细弦。2022-09-21 外院检查示：生化 A（-）；血常规：（-）；肝纤四项全套：血清 IV 型胶原 103.61ng/ml ↑（0.0~95.0），血清透明质酸 120.65ng/ml ↑（0.0~120），血清层粘连蛋白 96.33ng/ml（0.0~130）；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，大小约 0.4cm×0.3cm，门静脉内径 12mm。患者诸证皆除，检验指标明显改善，结节明显缩小，门静脉内径亦缩小，故继续服药巩固治疗。

【按语】本例缘由乙肝病毒感染日久，久病邪伏于里，肝失疏泄脾失健运，气血瘀滞，血瘀成结而成。肝气郁滞，气血不足，脉道不充可见脉细弦。脾胃虚弱，气机不畅可见腹部胀闷，脾失健运，湿不得化，故湿浊内蕴可见苔腻，郁而化热上蒸于口可见口苦。脾虚又导致运化水湿功能减退，湿邪下注肠道，故大便溏烂。四诊合参，中医诊断为积聚，属肝郁脾虚，血瘀成结证。罗教授认为气、血、水的行滞与脾气的盛衰有密切关系，脾主运化水谷精微及水湿，脾失健运，则气滞血瘀，水湿内停。《素问·阴阳应象大论》提到：“浊气在上，则生瞋胀。”同时《素问·缪刺论》提到：“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后。”这说明气机不畅、浊气上升以及瘀血存内皆可以导致腹胀的发生。故应以疏肝健脾，消瘀散结为治法。方选八珍荔枝散结方。罗教授认为肝气郁结、脾胃失健，气血不和可能影响睡眠，正所谓“胃不和，卧不安”，这正是肝病病人多数可见睡眠欠佳的原因之一，故应疏肝健脾，调和气血；方中八珍汤、黄芪益气补血，荔枝核行气散结，烫水蛭破血逐瘀，醋鳖甲软坚散结，油松节消肿散结，三棱、莪术行气破血，田基黄清热消肿，仙鹤草解毒补虚，金钱草、

海金沙、虎杖、茵陈清利湿热，丹参活血化瘀，五味子、墨旱莲补益肝肾，肝肾同源，体现了“补其母而令子实”，通过补益肾精，从而充实肝体；口干口苦，缘由肝郁日久、蕴而化热，浊气上逆所致，予牡丹皮、栀子清肝泻火，木香、砂仁健脾行气，煅牡蛎、海螵蛸降逆制酸，侧柏叶、白茅根、茜草炭止血，鸡血藤宁心安神，苦参、凤尾草止泻，诸药合用，共奏疏肝健脾，消瘀散结之效。