

患者姓名：林某萍      性别：女      年龄：32 岁

就诊日期：2023.03.21      发病节气：春分

主诉：反复腹胀腹痛 1 年余，加重 3 天。

现病史：患者自诉 1 余年前无明显诱因出现腹胀，偶有腹痛，呈胀痛，反酸嗝气，恶心欲吐。曾行胃肠镜检查，提示：“1. 慢性非萎缩性胃炎；2. 十二指肠球部溃疡”，未服用药物治疗。3 天前因情绪因素，上症加重，现为求进一步诊治遂至门诊就诊。刻诊：口干口苦，腹胀，偶有腹痛，反酸嗝气，脸上散在黄褐斑，月经基本正常，焦虑烦躁，纳可，寐差，入睡难，大便溏，夜尿 3~4 次。

过敏史：否认药物及食物过敏史。

既往史：2013 年确诊“慢性乙型病毒性肝炎”，未规律服用抗病毒药物。2022 年查胃肠镜提示“1. 慢性非萎缩性胃炎；2. 十二指肠球部溃疡”，未服用药物治疗。

体格检查：患者神志清楚，精神一般，正常面容，表情自然。巩膜无黄染，无蜘蛛痣，无肝掌；心肺（-）；无腹部膨隆，无腹壁静脉曲张；上腹部轻压痛，无反跳痛，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，肝区叩击痛，移动性浊音（-）。舌暗红，苔白稍腻，脉弦滑。

辅助检查：（2022-12-17 外院）乙肝病毒 DNA： $4.137 \times 10^3$  IU/ml ( $< 1.0 \times 10^3$  IU/ml)；肝功能（-）；乙肝两对半：表面抗原（+）、e 抗体（+）、核心抗体（+）。（2022-12-18 外院）胃肠镜：1. 慢性非萎缩性胃炎；2. 十二指肠球部溃疡。

中医诊断：腹痛

证候诊断：肝郁脾虚证

西医诊断：1. 乙型肝炎小三阳；2. 慢性胃炎；3. 十二指肠球部溃疡

治法：疏肝健脾，化湿利浊

处方：柴芍六君子汤加减

白芍 10g	姜半夏 9g	北柴胡 10g	陈皮 10g
川芎 10g	党参 10g	麸炒白术 10g	炙甘草 10g

茯苓 10g	木香 6g	砂仁 3g	醋香附 10g
野菊花 10g	枸杞子 10g	当归 10g	熟地黄 10g
生赭石 30g	海螵蛸 10g	炒麦芽 15g	炒神曲 10g
干姜 6g	小茴香 6g	焦槟榔 6g	炒白扁豆 10g
珍珠母 30g	鸡血藤 15g	姜竹茹 10g	延胡索 10g
炒川楝子 6g	麸炒枳实 10g	姜厚朴 10g	制吴茱萸 3g
黄芩片 10g	豆蔻 6g	乌梅 10g	秦皮 10g

30 剂，水煎服

**复诊：**腹胀腹痛明显好转，口苦已愈，偶有口干，焦虑烦躁改善，纳可，睡眠较前改善，易醒，小便调，大便时溏。舌暗红，苔薄白，脉弦。上方加玉竹 10g，柏子仁 10g，21 剂水煎服。

**【按语】**本案患者以腹痛腹胀为主症，可归入中医学“腹痛”范畴辨证论治。患者患肝病日久，肝失疏泄，气机郁滞不行，肝病横逆犯脾，日久则脾失健运，故可见腹部胀痛；气郁久而化热伤津、热气上蒸则可见口干口苦症状；脾失健运，水湿不布，聚则为饮生痰，清浊不分，混杂而下，则大便溏烂不成型，舌暗红，苔白腻，脉弦滑，均为肝郁脾虚，痰湿困脾之象，故治疗以柴芍六君子汤疏肝健脾，利湿化浊，并随证用药：以枸杞子、当归、熟地黄滋阴补肾；枳实、厚朴行气健脾；生赭石、海螵蛸抑酸护胃；炒麦芽、炒神曲、焦槟榔、炒白扁豆、干姜、小茴香温阳健脾，利湿化浊；黄芩泄胃中之热，延胡索活血止痛，川楝子、吴茱萸疏泄肝气，豆蔻、乌梅、秦皮收敛固涩而止泻，珍珠母、鸡血藤安神助眠。全方攻补兼施，扶正祛邪，标本同治，故服药后疗效甚佳，复诊后仍有口干，津液不足，予玉竹 10g 生津止渴，加柏子仁 10g 宁心安神，以助睡眠。