

患者姓名：郭某华 性别：女 年龄：57 岁

就诊日期：2021.12.31 发病节气：冬至

主诉：反复腹胀半年余

现病史：患者诉半年前无明显诱因出现腹胀，呈间歇性，与情绪、进食无关，无腹泻，无恶心呕吐、无反酸烧心等不适，自行前往药店购买促消化药物口服（具体不详），疗效不佳，上症仍反复出现。现患者为求进一步诊治，遂来我院门诊就诊。刻诊：腹胀，疲倦乏力，干咳，胸部堵闷感，双下肢水肿，焦虑烦躁，纳寐欠佳，大便溏薄，舌淡红，苔白腻，脉弦滑。

既往史：有乙型肝炎大三阳病史 10 余年，规律服用恩替卡韦胶囊 0.5mg 1#qd。

辅助检查：2021-12-04 检验：1、乙肝两对半：表面抗原（+），e 抗原（+），e 抗体（+），核心抗体（+）；2、血生化：总胆红素 24.9 ↑（3.42--20umol/L），直接胆红素 8.7 ↑（0-6.84umol/L），间接胆红素 22.2（3.4-17.9umol/L），天冬氨酸氨基转移酶 49.9 ↑（0-40U/L） 丙氨酸氨基转移酶 56.3（↑0-40U/L），前白蛋白 119.5（200-400mg/L），总胆汁酸 16.9（0-12umol/L），腺苷脱氢酶 29（4-20 U/L）；3、肿瘤三项：甲胎蛋白 21.88（0-8.78 ng/mL）。

2021-12-07：乙肝病毒 DNA 6.62e+04。20210730 彩超示：肝脏弥漫性病变（肝硬化）；肝囊肿；胆囊炎；胆囊息肉样病变；脾稍大。

中医诊断：臌胀

证候诊断：肝郁脾虚，水湿内停证

西医诊断：1. 乙型肝炎大三阳 2. 肝硬化失代偿期 3. 肝功能不全

治 法：疏肝健脾，利水化湿。

处 方：八珍荔核散结方合五磨饮子加减

人参 3g	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 ^{先煎}
海金沙 10g ^{包煎}	黄芪 30g	醋鳖甲 15g ^{先煎}	烫水蛭 3g
炙甘草 6g	麸炒山药 10g	丹参 10g	柴胡 10g

醋五味子 6g 墨旱莲 10g 广金钱草 10g 茵陈 10g
鸡血藤 10g 仙鹤草 10g 川牛膝 10g 泽泻 10g
车前草 10g 大腹皮 10g 醋鸡内金 10g 沉香 12g
槟榔 9g 木香 10g 麸炒枳实 10g。

复诊：2023-03-07 检验：乙肝病毒 DNA 1.98×10^6 ；凝血酶原 21.8(↑)；血常规：白细胞 2.63(↓) 红细胞 3.23(↓) 血红蛋白 109(↓) 平均血红蛋白 33.7(↑) 血小板 52(↓)；肝功能：谷丙 211 谷草 315 白蛋白 27.6 总胆 49.7 直胆 23.6 间胆 26.1 总胆汁酸 48.9 碱性磷酸酶 148 肌酐 28(↓)；门静脉增宽，流速减低；甲胎蛋白 425.6；上腹部平扫+增强 CT：肝硬化、脾大、腹水、门脉高压，胃底周围及食道下段静脉曲张，请结合临床。胆囊壁稍增厚。双肾囊肿(Bosniak I 级)。

三诊：2023-07-07 诸症改善守方 30 剂。

四诊：连续取药服药半年，2024-01-04 检查示：乙肝病毒 DNA(-)；甲胎蛋白 8.53(↑)；生化：前白蛋白 173.6(↓)；肌酐 38.3(↓) 总胆汁酸 12.3(↑)；血常规：白细胞 2.58(↓) 血小板 85(↓)；CT：肝脏大小、形态及各叶比例正常，边界尚光滑，肝裂不宽。肝内低密度影，考虑多发肝囊肿，肝下缘钙化灶；胆囊炎，胆囊壁局部钙化脾大、胃周血管迂曲。

【按语】本证系缘由感染乙肝病毒，迁延日久，损伤肝脾，肝失疏泄，脾失健运，故见偶有腹胀、大便溏薄，脾虚气血生化乏源，故见乏力、睡眠欠佳。方中八珍汤补益气血；柴胡疏肝理气；荔枝核、仙鹤草合用增强解毒补虚，消瘀散结之效；鳖甲、水蛭、丹参、川芎活血化瘀定痛；泽泻、大腹皮、车前草利水渗湿，使湿从二便得利；肝气犯肺，肺气郁闭，上下气机不通，气上宜降之，故用沉香、槟榔；气逆宜顺之，故用木香、乌药佐以枳实破气其滞留也。