

患者姓名：李某华

性别：男

年龄：59 岁

就诊日期：2022.05.18

发病节气：立夏

主诉：皮肤巩膜黄染 20 余天。

现病史：患者诉 20 余天前无明显诱因出现轻微皮肤黄染，遂前往当地医院住院行西医治疗后效果不佳。现患者为求进一步诊治，遂来我院门诊就诊。刻诊：巩膜、皮肤黄染，右胁疼痛，剑突下胀痛拒按，四肢乏力，精神疲乏，时好时差，恶心厌油腻，头昏心悸，食纳锐减，寐差，大便溏薄，小便短赤，舌黯，有瘀斑，苔黄腻，脉沉涩。

既往史：有乙型肝炎小三阳病史 30 余年，规律服用恩替卡韦胶囊 0.5mg 1#qd。

查体：肌肉消瘦；面色黧黑；皮肤巩膜黄染；肩颈部可见蜘蛛痣；脾肋下可触及；移动性浊音（+-）。

辅助检查：2022-05-17 外院血生化：直接胆红素 48.7 ↑（0-6.84 umol/L），间接胆红素 20.2 ↑（3.4-17.9umol/L），天冬氨酸氨基转移酶 54.9 ↑（0-40 U/L） 丙氨酸氨基转移酶 57.3 ↑（0-40 U/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）；肝纤四项全套：血清 IV 型胶原 129.83ng/ml ↑（0.0~95.0），血清透明质酸 143.65ng/ml ↑（0.0~120），III 型前胶原 11.58 ng/ml（0.0~15）血清层粘连蛋白 56.64 ng/ml（0.0~130）；肿瘤四项：甲胎蛋白 6.88（0-8.78 ng/mL）；上腹部 MRI：1、肝硬化 2、脾大 3. 腹腔少量积液。

中医诊断：黄疸

证候诊断：湿热瘀阻

西医诊断：1. 乙型肝炎后肝硬化 2. 肝功能不全 3. 脾大 4. 腹腔积液

治 法：疏肝健脾，祛湿化瘀。

处 方：八珍荔核化纤方加减

人参 10g 炒白术 10g 茯苓 10g 炙甘草 6g

当归 10g 川芎 10g 白芍 10g 熟地 10g

荔枝核 30g 炙黄芪 10g 墨旱莲 10g 五味子 6g

丹参 9g	鳖甲 10g ^{先煎}	水蛭 3g	莪术 10g
郁金 10g	鸡血藤 30g	王不留行 10g	柴胡 10g
茵陈 15g	金钱草 15g	虎杖 15g	海金沙 10g
车前草 10g	泽泻 10g	牛膝 10g	陈皮 10g
香附 10g	枳实 10g	木香 6g	苦参 10g
黄连 6g	酸枣仁 9g 打		

30 剂水煎日 1 剂早晚分服。

复诊：服原方至 30 剂，面色黧黑、皮肤巩膜黄染已除，肝功能检查正常，自觉腹胁舒和，形气转佳，饮食知味，大便正常，小便增长，脉亦平缓。守方同上，再取 30 剂。

三诊：诸证皆除，面容光泽，脉来匀缓，食量日增，形体渐旺。肝功能检查正常；上腹部 MRI：1、肝硬化 2、脾稍大。再投 10 剂巩固治疗。

【按语】本例乃肝气不舒，脾气郁结，导致肝脾气机阻滞，湿热蕴郁脾胃，继则由气及血，使血行不畅，经隧不利，气血瘀滞，湿热瘀阻而发黄。肝病传脾，以“肝病当先实脾”的治疗原则。故主用八珍荔枝化纤方加减，方中八珍汤补益气血，陈皮、木香、枳实以利脾机，辅用丹参、川芎、当归、白芍、鸡血藤以和肝血；金钱草、虎杖、海金沙、茵陈疏肝利胆；鳖甲、水蛭、莪术、郁金以散肝瘀。车前草、泽泻利水渗湿合牛膝引水下行；苦参、黄连健脾燥湿以调大便；酸枣仁宁心安神。“气居血中，血裹气外，气阻则结，血始不流”，故治当如此。