

患者姓名：廖某华

性别：男

年龄：53 岁

就诊日期：2022-07-11

发病节气：春分

主诉：反复反酸、嗝气 1 月余。

现病史：患者自诉 1 月前无明显诱因出现反酸、嗝气，甚则吐酸，呈阵发性，胸骨后灼热感，中上腹胀痛，口苦，疲倦乏力。行电子胃镜提示：胃食管反流病，服用制酸药（具体不详），效果不佳，遂来诊。

刻诊：反酸、嗝气，呈阵发性，胸骨后灼热感，中上腹胀痛，口苦，疲倦乏力，头胀痛，纳可，寐欠佳，梦多，大便不成形，肛门坠胀感，夜尿 7-8 次/夜。舌淡红，苔白腻，脉小弦。

既往史：既往有浅表性胃炎病史、慢性乙型肝炎病史、肾结石。

过敏史：无食物药物过敏史。

体格检查：神志清楚，自主体位，颈静脉无充盈，肝颈静脉回流征阴性，胸骨及肋骨无压痛，双肺呼吸正常，双肺未闻及干、湿性啰音，心率 90 次/分，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹软，中、中上腹胀痛轻压痛，无反跳痛，肝脾肋下未及，移动性浊音阴性，肠鸣音正常，4 次/分，双下肢无水肿。双侧肢体肌力 5 级，肌张力正常，生理反射存在，病理反射未引出，舌淡红，苔白腻，脉效弦。

辅助检查：2022-06-20 乙肝两对半：4/5 阳性；肝功能：总胆 36，间胆 30.6；甲胎蛋白（-）；乙肝病毒 DNA（-）；胃肠镜示：胆汁反流性胃炎伴糜烂；直肠黏膜炎；肠道息肉。

中医诊断：吐酸

证候诊断：肝郁脾虚症

**西医诊断：**胃食管反流病。

**治 法：**疏肝和胃，益气健脾。

**处 方：**柴芍六君子汤加减

具体方药：

人 参 6g	茯 苓 10g	麸炒白术 10g	柴胡 10g
白芍 10g	荔枝核 30g	海金沙 10g	川芎 10g
炙甘草 6g	黄芪 15g	麸炒山药 10g	丹参 10g
醋五味子 6g	墨旱莲 10g	茵陈 10g	熟地黄 10g
炒栀子 10g	麸炒枳实 10g	鸡血藤 10g	仙鹤草 10g
牡丹皮 10g	醋鸡内金 10g	白附片 9g	肉桂 3g
盐益智仁 10g	酒萸肉 10g	金樱子 10g	乌梅 10g
海螵蛸 10g	川木香 6g	砂仁 3g	当归 10g

共 10 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服。

**复诊：**服药后，反酸、嗳气、胃脘部胀痛，口苦，疲倦乏力均较前减轻，仍余胸骨后灼热感，头胀痛，寐欠佳，梦多，大便稍溏烂，肛门坠胀感，夜尿次数减少，4-5 次/夜。舌淡红，苔白腻，脉小弦。

守方用药，续 10 剂

**【按语】：**患者以反酸、吐酸为主症，可纳入“吐酸”范畴辨证论治，该病的基本病机为肝胃不和，如《四明心法·吞酸》曰：“凡为吞酸尽属肝木，曲直作酸也…然总是木气所致。”肝木郁滞、肝木化火、肝木克土皆可使气逆不顺，横逆犯胃而有吞酸、吐酸之症，治则皆是疏肝降逆也。《类证治裁》曰：“上逆而呕吐者，以肝气犯胃，或胃虚

肝乘。”。但笔者认为胃食管反流病的病因病机不仅与肝胃相关，与脾也有密切关系，盖因久病伤脾或脾胃素虚，如本案中患者疲倦乏力，舌淡，苔白腻，大便溏烂，肛门下坠感等，皆为脾胃气虚，中阳下陷之象。本案“吐酸”之病机辩证，不可只考虑肝胃不和，亦要辨明脾虚这一关键病机，治疗时亦不能忽略实脾之法。柴芍六君子汤能疏肝和胃，益气健脾，为治疗脾虚肝郁证之良方，以该方为主方化裁，加入木香、砂仁、厚朴以化湿醒脾，白附片、肉桂、益智仁可温补脾肾，综合诸药，该方能兼顾肝、胃、脾三脏之病变，无需重用降逆之药，诸症亦可缓解。