

患者姓名：袁某琴

性别：女

年龄：45 岁

就诊日期：2022-03-25

发病节气：春分

主诉：反复剑突下、左上腹胀痛 1 年余，加重半月。

现病史：患者自述 1 年前无明显诱因下出现剑突下、左上腹胀痛，呈阵发性，食后加重，伴胸骨后灼热感，口干口苦，偶有反酸嗝气，烦躁易怒，食欲不振，消化不良，干咳，无恶心呕吐，无恶寒发热，无咳嗽咳痰等不适。胃镜提示：糜烂性胃炎，返流性食管炎，曾规律服用制酸药、质子泵抑制剂（具体不详）等药物，症状时好时坏。半月前因情绪诱因，上症加重，遂来诊。刻诊：剑突下胀痛，呈阵发性，食后加重，伴胸骨后灼热感，口干口苦，偶有反酸嗝气，烦躁易怒，食欲不振，干咳，大便不成形，小便黄，夜尿 1-2 次，舌淡红，苔白腻，脉弦。

既往史：糜烂性胃炎、返流性食管炎病史。

过敏史：无特殊。

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，咽红，双肺呼吸正常，双肺未闻及干、湿性啰音，心率 80 次/分，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹软，剑突下、左上腹轻压痛，无反跳痛，肝脾肋下未及，移动性浊音阴性，肠鸣音稍亢进，5 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。舌质淡，舌体稍胖或有齿痕，苔白腻，脉弦。

辅助检查：2021-12 乙肝小三阳；乙肝病毒 DNA（-）；血生化：球蛋

白 1.2；胃镜示：糜烂性胃炎，返流性食管炎。 2022-02 彩超示：肝血管瘤，肝囊肿。

中医诊断：胃痛

证候诊断：肝郁脾虚证

西医诊断：慢性胃炎

治 法：疏肝理气，健脾益气

处 方：柴芍六君子汤加减

白芍 10g	柴胡 10g	人参 6g	麸炒白术 10
炙甘草 10g	茯苓 10g	陈皮 10g	川芎 10g
醋香附 10g	木香 6g	砂仁 6g	酒萸肉 10g
枸杞子 10g	麸炒山药 10g	麸炒芡实 10g	薏苡仁 10g
赭石 15g	姜厚朴 10g	麸炒枳实 10g	海螵蛸 10g
醋五灵脂 10g	延胡索 10g	川楝子 6g	墨旱莲 10g
醋五味子 6g	蒲公英 6g	连翘 6g	炒栀子 6g
地耳草 10g			

煎服法：共 15 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服。

复诊：服药后，剑突下、左上腹胀痛缓解，但仍有胸骨后灼热感，口干口苦，反酸嗳气，情绪已渐平缓，纳食欠佳，食后仍饱胀感，大便不成形，小便正常，舌淡红，苔白稍腻，脉弦。

续用上方，去延胡索、川楝子、五灵脂、山药，加炒麦芽 15g、炒六神曲 10g、法半夏 9g 消食化湿，煅瓦楞子 10g 制酸止痛。

共 15 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服。

**按语：**患者症见反复剑突下、左上腹胀痛 1 年余，呈阵发性，诊断为“胃痛”，盖因患者素有肝病，日常情志不遂，肝失疏泄，肝气上逆，寻肝经上夹胃气上逆；而肝失调达，横乘脾土，久则脾胃虚弱，运化失常，胃失所养，致胃脘部胀痛反复发作。脾胃为中焦气机之枢纽，脾升胃降，则清浊自分，运化调达。故胃病之辨证论治，需强调气机畅通之重要性，若肝气舒畅，则中焦之气运行无虞，“通而不痛”。此外“本虚”亦是“胃痛”发病之基础，治疗上各阶段都应重视补益脾胃。本案病机特点为肝郁脾虚，治当以健脾益气，疏肝理气为主，方选柴芍六君子汤随证化裁，方中川芎、醋香附、木香、砂仁、延胡索、川楝子等药助主方疏肝理气之力，山药、芡实、薏苡仁、厚朴、枳实等药助主方健脾化湿之功；酌加蒲公英、连翘、栀子清肝热，墨旱莲、五味子滋肝阴，海螵蛸，赭石降胃气，诸药配合使肝气疏、脾气旺、胃气降，中焦气机通畅，运化功能恢复正常，复诊时主症多缓解。