

患者姓名：李某勇

性别：男

年龄：41 岁

就诊日期：2021-11-27

发病节气：小雪

主诉：反复中上腹、右腹疼痛 1 年余，加重月余。

现病史：患者自述 1 年前无明显诱因下出现中上腹、右腹疼痛，呈阵发性，无放射痛，伴时有反酸，手掌及脚底瘙痒，口苦，时有口干舌燥、麻木感，无胸闷胸痛，无咳嗽咳痰，无恶心呕吐。曾行胃镜检查提示：慢性胃炎，胃食管反流，服用制酸药（具体不详），症状缓解不明显，1 月前症状加重，遂来诊。刻诊：中上腹、右腹疼痛，呈阵发性，无放射痛，时有反酸，手掌及脚底瘙痒，口苦，伴口干舌燥、麻木感，疲倦乏力，纳可易饥，寐差易醒，大便干溏不调、日 1-2 次、伴鼻涕样分泌物，尿不尽、涩痛感。舌暗淡，边有齿痕，苔白腻，脉小弦。

既往史：无特殊。

过敏史：无食物药物过敏史。

体格检查：生命体征正常，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 76 次/分，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹软，中上腹、右腹轻压痛，无反跳痛，肝脾肋下未及，移动性浊音阴性，肠鸣音亢进，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。舌暗淡，边有齿痕，苔白腻，脉小弦。

辅助检查：2021-05 鼻咽喉镜示：慢性咽喉炎，反流性食管炎？。

2021-07 胃镜示：慢性非萎缩性胃炎伴糜烂。2021-11 检验及检查示：

1、血生化：总胆红素 22.7，间接胆红素 19.8，尿酸 461，甘油三酯 2.95，总胆固醇 5.75，高密度 0.76；2、彩超示：肝内钙化斑；胆囊息肉样病变；双肾小结石。

中医诊断：胃痛

证候诊断：肝郁脾虚，寒热错杂

西医诊断：慢性胃炎

治 法：疏肝解郁，益气健脾

处 方：柴芍六君汤加丹栀逍遥散加减

具体方药：

柴胡 10g	党参 10g	陈皮 10g	白芍 10g
茯苓 10g	白术 10g	牡丹皮 10g	炒栀子 10g
浙贝母 10g	青皮 10g	醋延胡索 10g	炒川楝子 9g
制乳香 3g	茵陈 10g	川牛膝 10g	川芎 10g
醋香附 10g	苦参 6g	秦皮 10g	麸炒枳实 10g
姜厚朴 10g	姜半夏 9g	甘草 6g	海螵蛸 10g
赭石 15g	车前草 10g	广金钱草 10g	海金沙 10g

共 15 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服。

复诊：服药后中上腹、右腹疼痛减轻，偶有反酸，手掌及脚底瘙痒，仍有口苦，口干，倦怠，劳则加重，纳可善饥，寐差易醒，大便干溏不调，日 1-2 次，无明显鼻涕样分泌物，小便涩痛感。舌暗淡，边有齿痕，苔白腻，脉小弦。

症状缓解，守方续用 15 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服。

【按语】本案患者病情复杂，且症状繁多，但以主症辨病，可属“胃痛”范畴。胃痛之为病，虽其病变部位在胃，但察病机时不可忽略肝脾两脏之变。患者素有肝胆疾病，肝郁久则犯脾胃，所谓“木旺乘土”，脾胃中焦气机不畅，不通则痛而发本病。早期为肝胃不和，病久则损及脾胃，气血化生无源，患者倦怠乏力，劳则加剧，此时病机当属虚实夹杂，又兼各种寒热错杂变证，如肝郁久化热，则口干口苦；热耗阴亏，胃热则易饥饿；膀胱经热则小便涩痛，淋漓不尽；中焦运化失常，清浊不分，则大便干溏不调，夹有鼻涕样物等。治疗当需灵活运用标本兼治原则，以疏肝健脾、理气和胃为法，兼清郁热，选柴芍六君汤加丹栀逍遥散为主方，并佐以乳香、香附、枳实、厚朴行气调肠，车前草、广金钱草、海金沙清热利尿，苦参、秦皮、茵陈、半夏等燥湿，谨防病久入络之变，适当加入乳香、没药、川芎等药物以行气活血。