医案2

患者吕泽，男，41岁，初诊时间：2018.08.17

主诉：身目黄染1周。

现病史：患者1周前发现目睛稍黄，纳少腹胀，恶心，大便不畅，每日1行，尿黄，乏力，苔薄白腻，脉濡细。

既往史：有慢性乙型病毒性肝炎20余年。

过敏史：否认有药物及食物过敏史。

辅助检查：肝功能提示 ALT 46U/L，AST 34U/L，TBIL 31.8μmol/L，DBIL 5.8μmol/L，肝脏B超提示光点增粗。

西医诊断：慢性乙型病毒性肝炎；黄疸

中医诊断：黄疸-寒湿困脾证

治法：温化寒湿、运脾利胆。

处方：给予恩替卡韦分散片0.5 mg，每日1次口服。螺内酯20 mg，每日3 片。呋塞米20 mg，每日1片，两者均早饭后口服。

中药处方：茵陈五苓散加减

藿香10 g，白豆蔻(后下)5 g，砂仁(后下)4 g，茵陈30 g，茯苓10 g，连翘15 g，黄芩15 g，炒柴胡8 g，苍术10 g，白术10 g，陈皮10 g，厚朴10 g，制大黄3 g，神曲15 g，垂盆草45 g，干姜3 g，甘草5 g，枳壳10 g。14剂。每日1剂分两次服，水煎服。

二诊：2018.08.31，患者诉恶心腹胀减轻，大便仍不畅，尿味重，乏力疲劳，苔薄腻微黄，脉细弦。原方去枳壳，加枳实10 g、车前草30 g，改制大黄为10 g。14剂。每日1剂分两次服，水煎服。上述诸症改善，后复查胆红素大致正常。14剂。每日1剂分两次服，水煎服。

三诊：2018.09.14，患者诉前症状均明显好转。再同上方14剂。每日1剂，分两次服用，以巩固疗效。

心得体会：

寒湿为患，往往见于肝病黄疸中后期。黄疸迁延日久，缠绵难愈，日久伤及中阳，阳虚不能暖土，寒湿阻遏中焦；或过用苦寒之品，伤伐脾胃，脾阳衰败，甚则伤及肾阳，脾肾阳虚，寒湿困阻所致。如素体虚寒，湿从寒化，或寒湿偏胜者，亦可见于发病初期。临床多表现为阴黄特点，如疸色晦暗如烟熏或暗淡、面色无华、肢体倦怠、纳谷不馨、大便多溏、小便黄或不黄，舌苔薄白腻，脉象濡或滑。治法以温化寒湿、运脾利胆为主，选方可参茵陈五苓散。本例患者中年男性，慢性乙型病毒性肝炎病程长，长期HBV－DNA定量异常、胆红素轻度升高。其主要症状有纳少腹胀，恶心，大便不畅，每日1行，尿黄，乏力，苔薄白腻，脉濡细。“黄家所得，从湿得之”，这是黄疸的一个重要病机特点。以湿邪为主，故见乏力、纳少腹胀、恶心、大便不畅。舌苔脉象分析，亦以湿邪为主患，热象不明显。黄师认为，寒湿为患，以“温”“化”为正途。治疗大法以芳香化湿、淡渗利湿、调和脾胃为主，方中藿香、白蔻、砂仁、茯苓、苍术、白术、厚朴、陈皮、枳壳均为芳香温化、理气醒脾，助脾脱于湿困。同时配伍一味干姜入于脾胃，有强健脾胃、助运化湿之效。车前草利尿渗湿通阳。综观全方，以芳香理气化湿、淡渗利 湿之品为主，为湿邪正治之法。然芳香理气之品多 有温燥之性，配伍茵陈、黄芩、连翘、垂盆草等清利 药物，防温燥之弊。阴黄虽主寒湿，其人非阳虚之体，仍当慎重应用温补阳气之品。当宗“治湿不利小便，非其治也”“通阳不在温，而在利小便”之意，结合肝主一身气机，脾为中州、斡旋气机的生理特点，选方用药忌温燥壅补，宜以通阳化气、通利小便为主。