医案6

患者易美家，女，54岁，初诊时间：2020.01.08。

主诉：右胁处疼痛，按压时加重1月余。

现病史：1月前患者自感右胁处疼痛，按压时加重，倦怠，头晕，腹胀，纳差，舌淡红，稍暗，边有齿痕，苔白，脉沉细。

既往史：患者乙型病毒性肝炎病毒携带10余年。

过敏史：否认有药物及食物过敏史。

辅助检查：HBV-DNA 4.315×105，HBsAg（＋），乙型肝炎e抗原（＋）。肝功能：谷丙转氨酶166 U/L、谷草转氨酶79 U/L、总胆红素20.5μmol/L、直接胆红素4.01μmol/L、总胆红素16.49μmol/L。肝胆脾彩超：肝实质回声增强、增粗；胆囊壁不光滑；胰腺、脾脏未见明显异常。

西医诊断：慢性乙型病毒性肝炎

中医诊断：胁痛-气滞血瘀证

治法：疏肝理气健脾，活血化瘀。

处方：给予恩替卡韦分散片0.5 mg，每日1次口服。

中药处方：逍遥散合隔下逐瘀汤加减

柴胡15 g，枳壳15 g，香附15 g，当归20 g，苍术20 g，白术20 g，川芎20 g，桃仁20 g，红花10 g，赤芍20 g，炙甘草15 g，厚朴20 g，木香15 g，鸡内金15 g，桔梗20 g，7剂。每日1剂，水煎饭后分两次服用。

二诊：2020.01.15，患者自述服药后腹胀症状明显好转，胁痛也明显减轻，大便较前好转，诸症皆有减轻。舌淡红，边有齿痕，苔白腻，脉沉弦。处方：上方加五味子30 g，7剂。每日1剂，水煎饭后分两次服用。

三诊：2020.01.30，患者感觉诸症好转，肝区不觉不适。纳食好转，大便基本成形。舌淡，边有齿痕，苔白，脉沉濡。查肝功：白蛋白51.5g/L、球蛋白 28.3g/L、总胆红素13.7μmol/L、直接胆红素1.9μmol/L、胆碱酯酶11×607 U/L、谷氨酰转肽酶46U/L、谷丙转氨酶42U/L、谷草转氨酶31U/L。HBV-DNA 2.044×102。予中药处方：上方去川楝子，加茯苓20 g，茯神20 g，五味子20 g，7剂。每日1剂，水煎饭后分两次服用。以巩固疗效，嘱其继续服用抗病毒药物治疗。

按：综合患者的症状，与《素问·气交变大论篇》中“岁木太过，风气流行，脾土受邪。民病食减、烦冤、腹支满……”相吻合。该患者为木郁土中，脾土受病。方中以柴胡、枳壳、 香附、川芎疏肝理气，白术、苍术健脾燥湿。导师根据“气为血之帅，气行则血行，气滞则血滞”的理论，再结合患者舌苔暗滞，考虑到肝病日久，必有瘀血之倾向，故方中加入桃仁、红花、赤芍以活血化瘀，做到气血兼顾，未病先防。