

患者姓名：刘某朋 性别：男 年龄：38 岁

就诊日期：2023.11.22 发病节气：小雪

主诉：发现肝硬化 5 年余，胁痛、四肢乏力 1 月，加重 1 天。

现病史：患者自诉 5 年前体检发现肝硬化，伴有右胁肋部疼痛，四肢乏力，遂至当地医院住院治疗（具体诊疗经过不详），经治疗后上症好转，出院后规律服用“恩替卡韦”0.5mg qd、“扶正化瘀胶囊”1.5g tid。1 月前，患者无明显诱因出现胁痛伴四肢乏力，患者因家庭地址偏远就医困难而未行相关检查及治疗。1 天前，患者上诉症状加重，现为求进一步诊疗，遂来我院门诊就诊。刻下证见：胁痛，四肢乏力，神疲，口干口苦，偶有嗝气，腹胀，急躁易怒，纳一般，寐欠佳，难以入睡，多梦，大便溏烂，2 次/天，尿黄有泡沫，舌淡红，边有齿痕，舌下络脉粗胀呈青紫色，舌苔白腻，脉细。

既往史：有乙型肝炎小三阳病史 10 余年，规律服用恩替卡韦胶囊 0.5mg 1#qd；有肝硬化病史 5 年，规律服用“扶正化瘀胶囊”1.5g tid。

过敏史：有“青霉素”过敏史。

体格检查：患者神志清楚，精神欠佳，表情自然，消瘦。巩膜无黄染，左肩部可见 3 个直径约 0.5cm 大小的蜘蛛痣；肝掌；心肺（-）；无腹部膨隆，无腹壁静脉曲张；腹部无压痛，脾肋下可触及，墨菲氏征（-）；肝上界位于右锁骨中线第 5 肋间，肝区无叩击痛，移动性浊音（+）。

辅助检查：2023-11-22 我院血常规：白细胞 $3.4 \downarrow$ ($4.0 \sim 10.0 \times 10^9/L$)，红细胞 $2.63 \downarrow$ ($4.0 \sim 5.5 \times 10^{12}/L$)，血小板 56 ($100 \sim 300 \times 10^9/L$)；生化 A：天冬氨酸氨基转移酶 $127.8 \uparrow$ (0-40U/L)，丙氨酸氨基转移酶 $99.8 \uparrow$ (0-40U/L)，腺苷脱氢酶 $53 \uparrow$ (4-20 U/L)；肝脏弹性测定：18.5 (2.8-7.4kPa)；彩超：肝脏大小不正常，表面不光滑，肝实质回声增粗增强，明显不均匀，呈结节样改变 $1.2\text{cm} \times 0.9\text{cm}$ ，门静脉内径 14.2mm。我院 MR 平扫：符合肝硬化声像图，请结合临床。肝内动脉期异常强化结节；门脉高压；脾大。

中医诊断：积聚

证候诊断：肝郁脾虚，气血瘀滞。

西医诊断：1. 乙型肝炎小三阳 2. 乙型肝炎后肝硬化失代偿期伴结节形成 3. 肝功能不全 4. 脾大

治 法：疏肝健脾，活血化瘀。

处 方：八珍荔核散结方加减

人参片 6g	当归 10g	熟地黄 10g	茯苓皮 15g
麸炒白术 10g	川芎 10g	白芍 10g	丹参 15g
荔枝核 30 g	^{先煎} 广金钱草 30g	黄芪 30g	北柴胡 10g
烫水蛭 3g	醋鳖甲 15g	^{先煎} 炙甘草 6g	醋五味子 10g
墨旱莲 10g	麸炒枳实 10g	川牛膝 10g	泽泻 6g
车前草 15g	川楝子 9g	醋三棱 10g	醋莪术 10g
王不留行 10g	蜜枇杷叶 15g	夏枯草 10g	鸡血藤 30g
木香 10g	砂仁 3g	苦参 10g	黄连 10g
田基黄 30g	虎杖 10g	茵陈 10g	炒栀子 10g
牡丹皮 10g	代赭石 30g	^{先煎} 海螵蛸 10g	^{先煎} 石决明 30g

28 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服

复诊：守原方连续取药服药 10 余天后胁下渐舒适，疼痛大为减轻，服药 3 月后四肢乏力较前明显改善，口干口苦已除，暖气腹胀已除，纳寐较前好转，尿黄有泡沫，大便溏烂，3-4 次/天。舌淡红，边有齿痕，舌下络脉青紫较前变淡，苔稍白腻，脉细。我院生化 A：天冬氨酸氨基转移酶 67.8 ↑ (0-40U/L)，丙氨酸氨基转移酶 57.2 ↑ (0-40U/L)，腺苷脱氢酶 33 ↑ (4-20 U/L)；肝脏弹性测定：14.9(2.8-7.4kPa)；血常规：白细胞 3.81 (↓) (4.0~10.0x 10⁹/L)，血小板 75 (↓) (100-300 10⁹/L)；彩超：肝脏大小不正常，表面不光滑，肝实质回声增粗增强，明显不均匀，呈结节样改变 1.0cm×0.7cm，门静脉内径 14.0mm。患者大便仍溏烂，次数增多，缘由代赭石、栀子二药苦寒，易致脾胃虚寒，故去二药，予乌梅、黄连、干姜三药配伍，酸苦合用，清热燥湿而不伤阴，生津涩肠不碍邪，共奏收涩止泻之功。

三诊：守上方再连续取药服药 4 月后，诸症皆除。我院生化 A：天冬氨酸氨基转移酶 35.6 ↑ (0-40U/L)，丙氨酸氨基转移酶 27.2 ↑ (0-40U/L)，腺苷脱氢酶 13 ↑ (4-20 U/L)；肝脏弹性测定：10.1 (2.8-7.4kPa)；血常规：白细胞 3.89 (↓) ($4.0 \sim 10.0 \times 10^9/L$)，血小板 109 ($100 \sim 300 \times 10^9/L$)；彩超：肝脏大小不正常，表面不光滑，肝实质回声增粗增强，明显不均匀，呈结节样改变 0.6cm×0.4cm，门静脉内径 12.2mm。患者诸症皆除，结节明显缩小，血常规、肝功能明显好转，嘱患者继续服药，规律饮食及作息，定期复查。

【按语】本证缘由患者感染乙肝病毒日久，肝气郁滞，耗伤脾气，气虚日久，无以推动血行，导致血行不畅，瘀滞塞阻，血瘀成结。罗教授认为“见肝之病，知肝传脾”，“疏肝者，疏其气血也；行气者，调其气机也。”疏通气血，调和气机，使肝气得以疏泄，气机得以畅通，进而血瘀可解。故以方中八珍汤益气补血，黄芪助脾健运，柴胡疏肝理气，荔枝核行气散结，烫水蛭破血逐瘀，醋鳖甲软坚散结，油松节、夏枯草消瘀散结，醋三棱、醋莪术行气破血，丹参活血化瘀，仙鹤草解毒补虚，五味子、墨旱莲补益肝肾，肝肾同源，体现了“补其母而令子实”，通过补益肾精，从而充实肝体，肝郁日久必然化热化火，肝火扰动心神，导致心神不宁，从而影响睡眠。故表现为难以入睡、多梦，急躁易怒，故以栀子、牡丹皮清肝泻火改善睡眠，同时以除口干，再加鸡血藤、石决明活血补血、清肝泻火、平肝潜阳以助睡眠；牛膝、车前草、泽泻引水下行，利水渗湿，田基黄、茵陈、虎杖、金钱草清利湿热，木香、砂仁理气健脾除胀，苦参、黄连清热燥湿以止泻，代赭石、海螵蛸以降逆制酸，患者二诊时大便仍溏烂，次数增多，缘由代赭石、栀子二药苦寒，易致脾胃虚寒，故去二药，予乌梅、黄连、干姜三药配伍，酸苦合用，清热燥湿而不伤阴，生津涩肠不碍邪，共奏收涩止泻之功。诸药合用，共奏疏肝健脾，活血化瘀之效。