

患者姓名：付某 性别：男 年龄：65 岁

就诊日期：2023-10-28 发病节气：秋分

主诉：全身乏力 1 年余，加重半月。

现病史：1 年前患者无明显诱因出现全身乏力，腹部胀痛，2022-10-24 在外院住院，确诊“肝硬化失代偿期 腹水 脾大”，治疗后（具体不详），症状缓解。1 月前因劳累后，上症加重，遂来就诊。刻诊：腹部胀痛，恶心欲吐，厌食油腻，偶有胸闷，纳少，失眠多梦，入睡难，易醒，易腹泻，大便不成形，量少，尿少，舌暗淡，边有齿痕，苔黄，脉弦滑。

既往史：既往有“乙型肝炎小三阳”病史 10 年，规律服用恩替卡韦胶囊抗病毒治疗（具体不详）；有“肝硬化失代偿期 腹水 脾大”病史 1 年余，规律服用呋塞米+螺内酯利尿（具体不详）。有高血压病史 10 余年，最高 160/101mmHg，规律服用降压药物，血压控制欠佳。有“高尿酸血症”病史，未行系统诊治。

体格检查：患者神志清楚，精神一般，慢性肝病面容，表情自然。巩膜黄染，胸部散在蜘蛛痣，肝掌；心肺（-）；腹部膨隆，腹壁静脉曲张；腹部压痛，肝脾肋下未触及，墨菲氏征（-）；肝上界位于右锁骨中线第 5 肋间，肝区轻叩击痛，移动性浊音（+）。

辅助检查：（2021-10-15 外院）上腹部 CT:1. 肝硬化、脾肿大、门静脉高压，可疑食管下段静脉曲张。2. 胆囊结石。3. 左肾小囊肿。4. 前列腺不大，其内见点状钙化灶。5. 腹盆腔大量积液。6. 双侧腹股沟区淋巴结增多、增大。7. 前腹壁脂肪间隙见局限性液性密度影，可疑与腹腔相通，腹外疝？

中医诊断：臌胀

证候诊断：肝胆湿热证

西医诊断：1. 肝硬化失代偿期 腹水 脾大 门静脉高压；2. 乙型肝炎小三阳；3. 高血压病 2 级（极高危）；4. 高尿酸血症

治法：清热利湿，利水消肿

处方：八珍荔核化纤方加五苓散加减

茯神 10g	麸炒白术 10g	炙甘草 6g	当归 10g
川芎 10g	熟地 10g	白芍 10g	党参 10g
荔枝核 30g	海金沙 10g	丹参 10g	五味子 10g
炒鸡内金 10g	黄芪 15g	广金钱草 10g	仙鹤草 10g
醋莪术 10g	墨旱莲 10g	醋鳖甲 15g	烫水蛭 3g
柴胡 10g	茵陈 10g	炒栀子 10g	麸炒枳壳 10g
酒萸肉 10g	田基黄 15g	延胡索 15g	大腹皮 30g
茯苓皮 30g	牛膝 10g	泽泻 20g	车前草 10g
桂枝 15g	猪苓 10g		

30 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服。

复诊：患者连续服药 2 月余后复诊，右胁肋部疼痛减轻，腹部胀痛明显好转，纳寐可，大小便基本正常。舌暗红，苔薄白，脉弦稍数。

【按语】患者西医诊断繁杂，但以其十数年的乙肝病史，“肝硬化 腹水”诊断应为主病，故将其归属于中医学“臌胀”进行辨证论治。鼓胀之为病，无外乎肝、脾、肾三脏功能失调。如本案患者素有肝病，肝气郁结，脾不健运，久则气滞血瘀，痰浊壅滞，初期为实证，若病久失治，则正气日渐损伤，肝、脾、肾三脏功能渐衰，气血化生乏源，而出现正虚标实格局。本案患者腹胀痛，恶心欲吐，厌食油腻，纳少，易腹泻，尿少，舌暗淡，边有齿痕，苔黄，脉弦滑皆为正气衰败，脾虚湿盛，肾不化气之象。故治应匡扶正气，补益气血，健脾化湿，利水消肿为法，方选八珍荔枝核化纤方加五苓散加减。五苓散方中重用泽泻，以甘淡渗湿利水；猪苓、茯苓为臣药，加强利水渗湿之功；白术、桂枝为佐药，以健脾而运化水湿之邪并温阳化气而利水。患者服上方后腹胀减轻，守上方继续服用 14 付。