

第七批全国老中医药专家学术经验继承工作

医案记录（跟师 独立 疑难病症）

患者姓名：麦■■■■ 性别：男 年龄：29岁
就诊日期：20230715 初诊 发病节气：小暑

主诉：体检发现肝纤维化剂脂肪肝1周。

现病史：患者肝部闷胀，20230707在广西医科大第一附属医院体检提示：肝纤维化和脂肪肝，肝功能：ALT92U/L,AST59U/L,丙氨酸转移酶147U/L,血脂：总胆固醇6.77mmol/L,低密度脂蛋白5.03mmol/l,胃纳可，大便正常，一日二次。

既往史：既往肝囊肿病史

过敏史：无

体格检查：身高173cm,体重106KG,舌偏淡，有裂纹，脉沉弱。

辅助检查：无

中医诊断：积聚

证候诊断：痰湿困脾

西医诊断：1、肝纤维化
2、脂肪肝

治法：祛痰化湿，健脾益气

处方：降脂方加减

1、血脂康胶囊 2粒 p.o bid
2、法半夏 15 陈皮 15 茯苓 15 泽泻 15 莱菔子 12
山楂 20 葛根 15 白术 12 广藿香 9 炙甘草 6
三棱 15 莪术 15 炒麦芽 30 荷叶 9 桂枝 6
苍术 12 黄芪 30

执7剂，日1剂，水煎服

复诊：20230722复诊

上症复诊，精神状态可，暂无不适，舌淡黯，苔白略厚，中有裂纹，脉弱。



打印时间: 2023-07-07 15:54:32 广西医科大学第一附属医院报告单 医嘱名称: 肝功酶16项+总胆汁酸+血常规+凝血酶

姓名: 麦境麟 性别: 男 年龄: 29岁 病案号: 1020971529
 科室: 肝病科 申请科室: 肝病科 标本类型: 血清 初步诊断: 肝纤维化
 出生日期: 1993-08-16 床号: 申请时间: 2023-07-07 11:17 采集时间: 2023-07-07 11:23

项目名称	结果	单位	参考范围	项目名称	结果	单位	参考范围
总胆红素*	11.3	μmol/L	0-26.1	碱性磷酸酶*	64	U/L	65-125
直接胆红素*	3.2	μmol/L	0-6.8	蛋白电泳*	401.3 ↑	mg/L	250-400
间接胆红素	8.1	μmol/L	3.1-14.3	α1-球蛋白*	13258 ↑	U/L	3000-12000
总蛋白	76.4	g/L	65-85	α2-球蛋白*	6.77 ↑	mmol/L	3.15-2.2
白蛋白*	48.6	g/L	40-55	β-球蛋白*	1.35	mmol/L	0.56-1.7
球蛋白	27.8	g/L	20-40	高密度脂蛋白胆固醇*	1.41	mmol/L	1.16-1.42
白蛋白/球蛋白	1.7		1.9-2.4	低密度脂蛋白胆固醇*	5.03 ↑	mmol/L	2.7-3.13
谷氨酰转氨酶*	52 ↑	U/L	10-60	载脂蛋白A*	1.25	g/L	1.2-1.6
总胆汁酸*	2.8	μmol/L	0-10	载脂蛋白B*	1.13 ↑	g/L	0.8-1.05
天门冬氨酸转氨酶*	59 ↑	U/L	15-45	载脂蛋白A1/B	1.1		0-3
丙氨酸转氨酶*	147 ↑	U/L	0-60	脂蛋白(a)*	0.058	g/L	0-3
谷草/谷丙比值	0.4			空腹葡萄糖*	4.21	mmol/L	3.9-6.1
				淀粉酶*	52	U/L	0-220

备注:
 接收人: 刘红 接收时间: 2023-07-07 12:12 检验医师: 李海桂 审核医师: 王仁平 审核时间: 2023-07-07 14:37



处方: 原方+大黄 9 (降脂方加减)

法半夏 15 陈皮 15 茯苓 15 泽泻 15 莱菔子 12
 山楂 20 葛根 15 白术 12 广藿香 9 炙甘草 6
 三棱 15 莪术 15 炒麦芽 30 荷叶 9 桂枝 6
 苍术 12 黄芪 30 大黄 9

执 7 剂, 日 1 剂, 水煎服

2. 联苯双脂 5 粒 po. tid (用于慢性肝纤维化伴 ALT 升高者)

其后三诊、四诊、五诊、六诊及七诊, 均以降脂方加减, 八诊、九诊 2023-11-19 10:18, 肝纤维化及脂肪肝病史。现症见: 胃口好, 食量较前增加, 偶有大便粘稠, 右侧腹胀不明显, 咽部有痰, 口干, 睡眠较前改善, 小便正常。



体格检查：7月就诊前体重106公斤，4月体重降低至96公斤，12月体重97公斤。舌红，舌中有裂纹，苔薄白，脉弱。

诊断：西医诊断：肝纤维化、脂肪肝；

处方中药：陈皮 20g, 桔梗 12g, 人参片 10g, 炒鸡内金 12g, 醋郁金 20g, 茵陈 20g, 五味子 9g, 枸杞子 30g, 鸡矢藤 30g, 黄芪 50g, 麸炒苍术 20g, 麦芽 30g, 醋莪术 15g, 醋三棱 15g, 炙甘草 6g, 白术（生） 15g, 净山楂 20g, 炒莱菔子 9g, 茯苓 15g, 共 14 付，每日 1 付水煎分两次内服

心得体会：传统医学中并没有脂肪肝病名的记载，据其症状特点可将其对应为“积聚”、“胁痛”等病的范畴。中医认为肝失疏泄、脾失健运、痰浊淤积于肝脏内时，会导致肋下肿块、疼痛，这在中医上被称作是肝痞，与西医上的脂肪肝比较类似。中医认为脂肪肝的病因：1.过食肥甘 2.饮酒过多 3.情致失调 4.湿热疫毒 5.久病体虚。故而中医治疗脂肪肝应服用一些疏肝解郁、化痰祛湿、健脾消导的中药辨证治疗，本例病案所用方剂中的陈皮、茯苓、麦芽健脾化痰祛湿，人参、黄芪健脾益气，鸡内金、莱菔子、净山楂健胃消食，茵陈、苍术、白术燥湿利水，莪术、三棱、郁金破血行气疏肝，五味子、枸杞子补肾宁心安神。使得患者肝气得舒，痰湿得化，兼顾脾胃，健脾消导。经过如是治疗，脂肪肝改善，阴阳平衡、形神合一。

签名：黄秋

2023 年 11 月 20 日

指导老师点评：

对于肥胖患者，注意肝胆方面的疾患，治以健脾利湿，祛痰化浊，加强运动量，并在每一次复诊鼓励患者执行，表扬其进步之处，重视中药药理，将传统中药与现代药理研究相结合。

签名： 林江

2023 年 11 月 30 日