

中医实践技能第一站病例分析-5.14 打卡

【病案（例）摘要】

沈某，男，25岁，学生。2018年8月19日初诊。

患者昨日晨起出现上腹部疼痛，6小时后出现右下腹痛，呈持续性进行性加剧，伴恶心欲吐，纳差，二便正常，无发热。查体：右下腹麦氏点压痛，反跳痛及肌紧张。舌苔白腻，脉弦紧。血常规：白细胞 $11 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.81，尿常规正常。

【答题要求】

- 1.根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。
- 2.中医类证鉴别：请与胃、十二指肠溃疡穿孔鉴别。时间：50分钟。

【答案解析】

中医疾病诊断：肠痈。

中医证候诊断：瘀滞证。

中医辨病辨证依据：患者以转移性右下腹痛，持续性加重，查体右下腹麦氏点压痛，反跳痛及肌紧张为主症，且白细胞 $11 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.81，故诊断为肠痈。转移性右下腹痛，呈持续性进行性加剧，伴恶心欲吐，纳差，舌苔白腻，脉弦紧，证属病变初期瘀滞证。

病因病机分析：肠道传化失司，糟粕停滞，气滞血瘀，瘀久化热，热盛肉腐而成脓肿。

中医类证鉴别：需与胃、十二指肠溃疡穿孔鉴别。

胃、十二指肠溃疡穿孔后溢液可沿升结肠旁沟流至右下腹部，很似急性阑尾炎的转移性腹痛。该病患者既往多有溃疡病史，突发上腹剧痛，迅速蔓延至全腹，除右下腹压痛外，上腹仍具疼痛和压痛，腹肌板状强直，肠鸣音消失，可出现休克，多有肝浊音界消失。X线透视或摄片多有腹腔游离气体，不难鉴别。如诊断有困难，可行诊断性腹腔穿刺检查。

中医治法：行气活血，通腑泄热。

方剂：大黄牡丹汤合红藤煎加减。

药物组成、剂量及煎服方法：大黄 9g(后下)，芒硝 12g(冲服)，桃仁 15g，牡丹皮 20g，冬瓜仁 12g，红藤 12g，延胡索 15g，乳香 15g，没药 15g。五剂，水煎服，日一剂，早晚分服。