主 诉:呃逆5天

现病史：5天前出现呃逆，无反酸，无烧心感，肠鸣漉漉，矢气频，舌红边有齿痕苔薄白，脉弦。

既往史(药敏史)：无。

辅助检查：无。

辨证分析：呃逆，矢气频，乃肝失疏泄，横逆犯胃，肝郁克脾，脾失健运，聚生痰火，胃失和降，动膈而呃逆。

诊断：中医诊断：呃逆(肝胃不和证)

西医诊断：胃炎

治法：理气疏肝，降逆止呃

方药：胆胃胶囊加减。

柴胡10g、郁金10g、香附10g、青皮10g、陈皮10g、黄连6g、吴茱萸3g、酒黄芩6g、海螵蛸先煎20g、白芍10g、浙贝母10g、白芨6g、枳壳10g、炒谷芽10g、炒麦芽10g、生甘草6g、刀豆壳10g

复诊：二诊(2022-11-16)仍有嗳气，饭后堵塞感，舌脉同前。胃镜复查：胆汁反流性胃炎，胃镜病理示：轻度浅表性胃炎。肠镜示：结肠炎。上腹CT示：肾小结石。

原方加苏梗10g、六神曲10g、焦山楂10g

心得体会：此为肝失疏泄，横逆犯胃，肝郁克脾，脾失健运，聚生痰火，胃失和降，动膈而呃逆。其治以理气疏肝降逆为主。一诊方用胆胃胶囊疏肝解郁，和胃消痞；加用刀豆壳和中下气。二诊患者仍有嗳气，饭后堵塞感，舌脉同前，提示患者有食积气滞，原方加苏梗理气宽中，六神曲、焦山楂消食和胃行气。临床结合辅助检查，辨证与辨病相结合，指导治疗计划。

指导老师点评：呃逆主要病机为胃气上逆，治疗仍需以降为主。但需要运脾柔肝健运脾气，并发现该病例兼有肝气犯胃故需柔肝，有木旺乘土故需运脾和胃。