主 诉：上腹痛间作3年。

现病史：患者3年来反复上腹胀痛，呈隐痛，空腹明显，嗳气，大便日行1次，舌红，苔黄腻，脉细弦。

既往史（药敏史）：既往“慢性萎缩性胃炎”史。

辅助检查: 电子胃镜：慢性萎缩性胃炎伴肠化。

辨证分析：患者年愈五旬，素体脾胃禀赋不足，长期饮食不节，导致脾胃运化功能减退，久之湿热之邪蕴于脾胃，导致气机不畅，腑气不通而见腹痛，气机不畅则见嗳气，舌红，苔黄腻，脉细弦皆为湿热内蕴表现。

诊 断：中医诊断：胃痛，湿热内蕴

西医诊断：慢性萎缩性胃炎

治 法：清热化痰，理气宽胸

方 药：小陷胸汤加味

黄连3g、姜半夏12g、全瓜蒌15g、苏梗15g、香附12g、郁金15g、白芍30g、南北沙参各15g、夏枯草12g、神曲15g、木香10g、生甘草8g、石斛15g。共7剂。

复 诊：

二诊（2021-08-10）：患者仍有上腹饱胀，无黑便，舌红，苔白腻，脉细弦。桂枝6g、白芍30g、黄芪20g、干姜3g、延胡索15g、郁金15g、香附12g、佛手12g、九香虫12g、当归15g、枸杞子15g、白术10g、木香12g、神曲15g、生甘草6g。

三诊（2021-08-17）：患者易疲劳，上腹饱胀、大便稀，纳可，舌红、苔白腻，脉细弦。用药：黄连6g、全瓜蒌20g、法半夏12g、苏梗15g、郁金15g、香附12g、白芍15g、党参20g、白术15g、茯苓15g、神曲15g、扁豆子15g、陈皮12g、生甘草6g。

心得体会：胃痛治疗当以理气和胃止痛为主，审证求因，辨证施治，邪盛以祛邪为急，正虚以扶正为先，虚实夹杂者，则当以祛邪扶正并举。虽有“通则不痛”之说，但决不能局限与狭义的“通”法，要从广义的角度去理解和运用“通”法，正如叶天士所谓“通字须究气血阴阳”。属于胃寒者，散寒即所谓通；属于食停者，消食即所谓通；属于气滞者，理气即所谓通；属于热郁者，泄热即所谓通；属于血瘀者，化瘀即所谓通；属于阴虚者，益胃养阴即所谓通；属于阳虚者，温运脾阳即所谓通。根据不同病机而采取相应治法，才能善用通法。一诊，方选小陷胸汤加味，瓜蒌为君药，清热化痰，理气宽胸，通胸膈之痹，法半夏、黄连为臣药，取黄连之苦寒，清热降火，开心下之痞，半夏之辛燥，降逆化痰，散心下之结。佐以木香、苏梗、香附理气，考虑热邪伤胃阴，加用石斛、南北沙参益胃阴。二诊热象顿失，考虑久用苦寒败胃气，遂改用黄芪建中汤加减建其中焦。三诊，湿热之邪有反复，取小陷胸汤合四君子汤加减，祛邪不伤正，药到病除。

指导老师点评：对胃痛用“通”法理解深刻，三诊中病机转换方也变，理解精当。

上腹胀为常见症状，反复出现于胃病之中。“胃为多气多血之海”，其病变常见腹胀。本病案上腹胀，其本为脾虚失运，其标为湿热夹痰，蕴于胃腑。脾胃虚弱为老人常见病机，非一日之补见效，须长期调理，本案湿热清除之后又见复发。三诊在健脾之中复加清胃之湿热痰浊。