患者，女，55岁，2023年9月27日初诊。主诉：胃痛10年余，加重1个月。患者10年前开始出现胃痛，具体发作不详，当时未予重视，未行规范化检查及治疗，其后胃痛反复发作，5年前确诊为慢性萎缩性胃炎（具体诊疗记录不详），自述期间不规律服用药物控制。近1个月来，患者病情反复，诉胃脘部隐隐作痛，每次持续时间>3 h，得温则缓，受凉或贪食冷饮后胃痛加重，食欲减退，食后腹胀、困倦乏力，伴有嗳气、呃逆、泛酸。诊见：面色萎黄，胃脘隐痛，得温则缓，食后腹胀、纳呆，肢寒畏冷，无自汗盗汗，无头晕头痛，无胸闷胸痛，胃纳差，小便可，大便质稀，夜寐一般。追问病史：患者诊断为Hp感染1年，自述抗生素过敏，暂未行系统治疗。体格检查：心、肺无殊；触诊腹壁柔软，左上腹部压痛，全腹部无反跳痛，无肌卫，肝脏肋下未触及，胆囊肋下未触及，无压痛，Murphy征阴性；脾脏未触及肿大，无压痛。舌质淡暗、苔白腻、舌边齿痕，脉细、滑。2023年9月岳阳医院胃镜检查：慢性萎缩性胃炎；胃黏膜活检病理：胃窦：慢性萎缩性胃炎，中度活动，Hp（+），慢性炎性（++），活动性（++），萎缩（++），肠化（++），异型增生（-）；胃体：慢性浅表性胃炎，中度活动，Hp（++），慢性炎性（++），活动性（++），萎缩（-），肠化（-），异型增生-；实验室检查：胃蛋白酶原Ⅰ（PGⅠ）63.93 ng/m L，胃蛋白酶原Ⅱ（PGⅡ）13.97 ng/m L,PGⅠ/PGⅡ4.58；胃泌素-17(G-17)10.788 pmol/L。西医诊断：慢性萎缩性胃炎、Hp感染。中医诊断：胃脘痛，脾胃虚寒证。治以温和灸，穴位选用足三里（双侧）、内关（双侧）、中脘、气海，采用艾条对上述穴位进行悬起灸，艾条距离穴位皮肤2～3 cm，每次30 min左右，每周治疗2次。