患者，男，43岁，2023年9月1日初诊。主诉：胃脘痛1年，加重1个月。患者1年前因进食生冷出现胃脘隐痛、反酸烧心、食少纳呆。于当地某医院行胃镜检查结果示：慢性萎缩性胃炎C1伴胆汁反流。胃镜病理活检结果示：(胃窦部)浅表黏膜组织呈轻度慢性炎症改变，未见活动性炎症，Hp(+)。给予抗Hp感染四联药治疗，后复查Hp转阴。症状反复发作，自行服用奥美拉唑肠溶胶囊、温胃舒颗粒未见明显缓解。1个月前因情绪不佳症状加重，遂前来就诊。现症：胃脘痛，反酸烧心，食少纳呆，胁肋胀闷，寐差，便溏，舌淡苔薄白，脉弦。实验室检查示：PGⅠ 62 μg/L,PGⅠ/PGⅡ 2.8。西医诊断：CAG。中医诊断：胃脘痛，辨证属脾虚肝郁证。治宜健脾和胃，疏肝行郁。方予柴芍六君子汤加减，处方：柴胡10 g, 酒白芍15 g, 法半夏9 g, 茯苓15 g, 陈皮10 g, 麸炒白术15 g, 党参20 g, 甘草5 g, 川芎10 g, 浙贝母10 g, 海螵蛸15 g, 醋香附10 g, 高良姜6 g, 厚朴10 g, 乌药10 g, 牡蛎20 g, 制远志10 g。7剂。1剂/d, 水煎，早晚饭前温服。嘱患者保持心情舒畅，忌辛辣刺激食物。