郎某，女，48岁，2020年7月1日初诊。主诉：上腹部胀痛1月余。患者于1个月前无明显诱因出现持续性上腹部胀痛，进食后明显，无反酸嗳气，大便偏烂、色黄、无脓血，每天1次，舌质暗红、舌下脉络迂曲，苔黄腻，脉濡。辅助检查：2020年6月11日行胃镜检查，见CAG，以胃窦为主，伴糜烂、疣状隆起；胃镜病理检查结果提示：“胃窦小弯1”中度慢性浅表性胃炎（活动性）伴局部IM，“胃窦小弯2”轻度CAG伴轻度IM，“胃窦后壁”中度慢性浅表性胃炎（活动性），“胃角”重度CAG伴重度IM及淋巴滤泡形成，“胃体小弯”中度CAG（活动性）伴中度IM及淋巴滤泡形成，Hp（+）。胃分泌功能四项检测结果：胃泌素17(G-17) 2.39 pmol/L（参考范围1.70～7.60 pmol/L),PGⅠ57.5ng/mL（参考范围70.0～240.0 ng/mL),PGⅡ6.21 ng/mL（参考范围0～13.00ng/mL),PGR 9.3，抗Hp抗体（+）。现代医学诊断：CAG,Hp感染，根据OLGA/OLGIM，评估均为Ⅳ期。患者舌质暗红、舌下脉络迂曲，说明胃络有瘀血阻滞，根据其主诉及舌脉辨证，中医诊断为胃脘痛，辨证属脾胃虚弱，湿毒内蕴，瘀血阻滞，予健脾解毒方加减。处方：太子参15 g，茯苓10 g，炒白术10 g，丹参10 g，生薏苡仁30 g，姜半夏9 g，陈皮10 g，姜厚朴10 g，枳壳10 g，藤梨根15 g，野葡萄根15 g，天龙2条，白花蛇舌草15 g，猫人参15 g，蒲公英15 g，浙贝母10 g，白及6 g，炙甘草6 g。14剂，每天1剂，水煎，早、晚餐前30 min各温服150 mL。在此基础上配合四联疗法根除Hp。14天为1个疗程。