

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.06.006

基于气机升降理论探讨胃食管反流病的病机及治疗

段园志, 王凤云, 唐旭东*, 吕林, 尹晓岚, 田亚欣

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 胃食管反流病是临床常见的消化系统疾病, 基于气机升降理论分别从肝气犯胃、脾胃不和、肺失肃降三个方面对该病病机进行论述。中医治疗胃食管反流病以调畅气机为核心, 以和胃降逆为治则, 佐以疏肝、健脾、宣肺之法, 平衡脏腑间气机升降出入, 使全身气机调畅, 则诸症自愈。

关键词 胃食管反流病; 气机升降; 疏肝理气; 运脾和胃; 肃肺降气

胃食管反流病 (gastro-esophageal reflux disease, GERD) 是消化系统的常见疾病, 定义为胃内容物反流进入食管、口腔甚至进入咽喉及肺所引起的临床表现及并发症^[1]。一般典型症状有烧心、反酸等, 还可有上腹痛、胃脘烧灼感、嗝气, 或兼有咳嗽、咽部异物感等消化道以外症状^[2-4]。临床根据内镜下表现分为非糜烂性反流病、反流性食管炎和 Barrett 食管三种类型^[5]。流行病学调查^[6]显示, 该病发病率在消化系统疾病中约占 14%, 并且随患者的年龄升高而增加。现代医学对 GERD 的诊断尚缺乏金标准, 目前常采用的方法如 pH 监测和内镜检查, 而患者主诉是中医诊断疾病的主要依据。根据临床 GERD 患者的症状描述, 以反酸为主症者定义为“反酸”或“吐酸”, 以烧心为主症者即诊断“嘈杂”。《素问·举痛论》曰: “百病皆生于气。”本病典型的症状特点即为胃气上逆, 气逆、气虚、气滞皆能导致胃失和降, 胃气挟胃液上逆则发为本病。本文从气机升降失调的角度对 GERD 病因病机进行探讨, 并结合现代实验研究及临床观察深化对中医理论的认识, 以期临床患者治疗提供思路。

1 气机升降失调是 GERD 病理关键

1.1 肝气郁结, 横犯脾土

肝气具有疏通、畅达全身气机的作用, 肝主疏泄, 表现在促进脾胃运化和胆汁的分泌排泄。《血

证论》曰“食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃化”; 《读医随笔》曰: 肝主“升降发始之根也”。肝气疏泄, 气机畅达, 脾胃之气升降如常, 胆汁正常分泌和排泄。若因情志抑郁, 郁怒伤肝, 导致肝气郁结、疏泄失职, 出现悲忧欲哭、胸胁胀闷不舒, 嗝气增多; 疏泄太过, 肝气亢逆, 横克脾土, 脾气不升, 胃气不降反升, 胃液亦随之上泛出现吐酸。《临证备要·吞酸》云“胃中泛酸, 嘈杂有烧灼感, 多因于肝气犯胃。”部分患者自述餐后饱胀感, 一般认为, 此乃肝胃不和在临床的特征性表现。若肝失疏泄气失调达, 日久郁结在内化火生热, 进而横逆犯及脾土, 肝胃郁热, 胃失和降之性上逆食管, 亦出现烧心、反酸、胸骨后烧灼感等症状。关于气郁化热这一病机的论述《黄帝内经》早有提及, 如“诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热”; “少阳之胜, 热客于胃, ……呕酸善饥”。

有医家将肝病病机分为肝气、肝火, 此亦为现在多数医家所认同的 GERD 病因病机^[7]。本病基本病机为气机郁滞, 而气机怫郁以肝气为首^[8]。临床观察也发现, 患者初期气滞证和郁热证所占比例最大^[9], 但有医者对因患者经常有烧灼感而认为本病皆起于肝胃郁热这一观点持怀疑态度, 在临床实践中发现, 此病患者的烧灼感可由胃内容物包括胃酸和胆汁反流引起, 不只由热导致。

多数 GERD 患者存在食管原发蠕动波减弱、传导速度减慢、胃排空延缓等异常表现, 除饮食习惯因素外, 精神心理异常越来越引起研究者的关注^[10-12]。临床观察发现, 非糜烂性反流病、反流

基金项目: 北京市科技计划课题(Z141100002214012)

* 通讯作者: txldly@sina.com.cn, (010) 62835001

性食管炎患者均表现有一定的精神心理异常,且近年来由于社会压力增大、精神紧张等原因使 GERD 发病人群趋向于年轻化^[5,13]。一项关于 GERD 和精神心理因素相关性的研究^[14]显示,GERD 患者合并焦虑、抑郁时体内 5-羟色胺(5-HT)水平会不同程度的减低。5-HT 可以激动胃肠道平滑肌受体,当其水平降低时胃肠平滑肌张力减弱,蠕动变缓。中医学往往将精神心理因素归于肝郁不舒,肝气郁结,横犯脾土,引发本病。

1.2 脾胃不和,枢机不利

李东垣创立“脾胃内伤百病由生”的理论,明代张景岳《景岳全书·吞酸》曰“腹满少食,吐涎呕恶,吞酸暖气,谵语多思者,病在脾胃”,说明本类疾病的本质多在脾胃,而气机的升降协调是脾胃功能正常运行的必要条件,若气机升降失调则导致疾病内生。

1.2.1 脾不升清,胃失和降 脾宜升则健,胃宜降则和。我们继承董建华教授的“通降理论”,认为在脾胃疾病认识方面要抓三要素,即生理上以降为顺,病理上因滞而病,治疗上以通祛疾,三位一体^[15]。胃主受纳腐熟水谷,以降为顺,以通为用,只有胃气和降才能腑气畅通,使胃的生理功能发挥正常。若胃的通降异常,胃气不降甚或不降反升,则出现脘腹胀满、暖气、呃逆、反胃等病症。胃气郁久影响脾之升清,故常伴有纳呆、倦怠、乏力等表现。气机郁滞日久水湿运行不畅,停而成痰、成饮,波及血分形成血瘀,使病情更加复杂。

1.2.2 脾胃气虚,升降失常 脾胃乃气机升降的枢纽,主一身之气的调畅。《景岳全书·吞酸》曰“脾胃气虚及中年渐弱,而饮食减少,时见吞酸、吐酸者……”。GERD 的发病与脾胃气虚的关系则决定于脾胃的运化功能。张耀认为,凡一切上逆之物均为浊气^[16]。饮食水谷入于胃,在脾之运化及胃之腐熟的作用下转化为清气和浊气,清气上归于肺,浊气则下降小肠。《素问·阴阳应象大论》曰“清阳出上窍,浊阴出下窍”;“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生胀”。若患者素体或年老脾胃虚弱,或因久病、忧思伤脾导致脾胃气虚,当升不升,当降不降,则阴阳反作,清气流于下则出现泄泻,浊气不得下行聚集中焦则出现脘腹胀满,浊气壅滞必定寻一出路,上逆则暖气、反酸甚而反食。长期暴露于酸性环境又会引起食道不适,如胸骨后烧灼感。此时治疗不局限于抑酸,当从疾病的根本出发,健脾益气以恢复脾胃升降功能。中医学认为,补脾益气能增强机体的原动力,

促进脾升胃降功能^[17]。临床观察发现,以黄芪、党参、白术等健脾益气药为主,辅以理气降逆药治疗 GERD 患者,多数取得良好疗效,证实了部分患者发病的病机关键在于脾胃虚弱^[18]。

1.2.3 肠腑郁滞,气失通畅 气滞的主要病变部位在中焦,中焦乃气血生化之所,是一身气机升降之枢纽,保持中焦的通畅在维持人体正常生理机能方面起到重要作用。中焦包括脾胃和肠腑,脾胃气机在前已有论述,而肠腑气机在 GERD 发病中也有重要作用。《黄帝内经》强调“六腑以通为用”,“以降为顺”。六腑的功能特点是以通畅为要,六腑不通则为病。研究结果^[19]表明,GERD 的危险因素之一有经常性大便干燥难解及便秘。六腑的生理功能是传化饮食水谷并转化为水谷精微转输五脏,糟粕则下行排出体外,故六腑的生理功能可概括为“实而不能满”,若六腑传化功能失职,浊气逆而向上,则出现反流性疾病。外感、内伤皆能引起大肠传导失司而出现便秘。外感寒邪伤人,直中脏腑;或饮食不慎,贪食生冷,导致寒凝肠胃,寒性收引;或嗜食辛辣,肠道热盛,或病后余热未清,致肠道枯涩,津液耗伤,糟粕下行不畅,肠腑传导失常气机不通,在下表现为便秘,在上则浊气上逆出现反流。此时治疗 GERD 应以通降为重点,同时强调整体观念,上下兼顾,降气与通腑并用^[20-22]。

正常人生理状态下会偶有反流现象,病理状态下夜间是反流事件高发时段。现代人多晚上饱餐,白昼工作精神处于紧张状态,晚间大量饮酒、摄入大量高脂食物,加之活动减少使胃内容物堆积,入睡时迷走神经兴奋,胃肠活动减少,但由于食物的刺激使胃液及胆汁分泌旺盛,平卧时反流则表现更加频繁。这一现象在男性表现尤为明显,可能是男性发病率高于女性的原因之一^[23]。不良饮食习惯诱发本病常常表现为中医所说的湿热内蕴证,而夜间食物长时间在胃肠停留又使气之畅达受阻,促进了反流事件的发生,临床患者多自述夜间胃脘烧灼感、反酸,此时即可中医辨证治疗,清热利湿,抑酸通腑。

有国内资料^[24]报道,老年人反流性食管炎的内镜检出率要明显高于中青年。GERD 的老年患者除胸痛、反酸等表现外,常兼见神疲乏力、纳呆等症状,或可从年老机能衰退、脾胃运化功能下降这一角度进行辨证治疗。现代医学研究^[25]发现,人体的器官组织随年龄衰老会出现解剖结构的改变,如出现胃排空延缓从而影响其机能。在动物实验中亦发现,随着小鼠月龄的增加,腺体的密度和

高度均降低,但胃黏膜厚度增加^[24]。以上提示随着衰老进程的推进,胃的各方面机能如分泌、运动、防御等均会降低。随着衰老进程的整体推移,食管功能亦减退,食管下括约肌松弛,蠕动减弱,对食管壁的廓清功能减弱,更加诱发了该病的发生。中医学认为,老年人最大的特点为脾肾亏虚,先天之精耗竭,后天之气不能充养。结合中西医的病理机制,我们运用补气健脾兼顾元气治疗年老气虚型 GERD 患者,可能会收获良效。

1.3 肺失肃降,肺胃皆病

《素问·咳论》将咳嗽病机概括为“此皆聚于胃,关于肺”,认为咳逆上气与胃相关,提示了肺胃之间气机的关联性。朱丹溪明确提出“吞酸者……出于肺胃之间”。从经络角度,手太阴肺经起于中焦,下络大肠,循胃口,上膈,属肺,肺与胃以经脉相通。《四圣心源》曰“胃逆则肺金不降,浊气郁塞而不纳”《古今图书集成医部全录·呃门》云“阳明所受谷气,欲从肺而达表,肺气逆还于胃,气并相逆,复出于胃,故为哕。”肺气的肃降功能关系到大肠的通畅功能,而胃为六腑之大源,胃腑通降功能正常则六腑皆通,胃腑和则六腑和,故而肺气肃降与胃腑气机通降利害相关。反之肺气失于宣降,上逆可见咳嗽,同时可引起中焦气机不畅,胃气不降反升则发为反酸、呕吐、呃逆等症;肺通调水道,参与机体水液代谢,宣降失职使水液运行输布异常,停聚成痰湿,有形之痰湿阻碍气机运行,痰气交阻搏结于咽喉,出现咽喉异物感等类似梅核气的表现。可见无论是因是果,肺与 GERD 的发生均有着不可忽视的联系。

一项针对有典型症状如烧心、反酸的 GERD 患者的调查^[27]显示,咽部异物感明显者占 51.8%,声音嘶哑者占 32.0%,有咳嗽症状者占 32.0%,喘息者有 17.3%。同时肺系某些疾病如慢性阻塞性肺疾病亦可加重反流现象的发生。目前认为,GERD 引起或加重呼吸道疾病的机制主要有以下两方面。1) 吸入理论: GERD 发展到高位反流时反流物可达咽喉,除直接对咽喉刺激外还有少量误吸入呼吸道,刺激气道黏膜,并引起气道痉挛。2) 食管-支气管神经反射: 本身患有慢性咳嗽患者均存在轻度气道炎症,反流的胃酸或胆汁可激活因炎症导致暴露在外的食道黏膜上的化学感受器,经神经反射到达肺部,引起支气管痉挛^[28-30]。

2 从调畅气机治疗 GERD

现代医学认为,GERD 的发病因素有食管下及

贲门括约肌松弛、胃酸分泌增多、胃排空障碍、食管防御机能异常等^[31-32]。目前消化系统的功能在很大程度上依赖于胃肠动力学这一观点正逐渐被重视,对胃肠动力障碍导致消化疾病的研究已成为关注的焦点。西医治疗的原则以抑酸、促胃动力为主,目的在于增加食管下部括约肌张力,增强胃排空,防止胃食管反流。中医在治疗 GERD 的过程中,以调畅气机为核心,以和胃降逆为治则,兼顾脏腑气机之间的相互影响,佐以疏肝、健脾、宣肺之法,平衡脏腑间气机升降出入,以达到“以气相求,复运气机”的目的,使全身气机调畅,则诸症自愈。

2.1 疏肝理气

临床 GERD 患者病情多见反复,在服用药物期间症状可有缓解甚至消失,遇生活环境的改变或情绪失常时症状往往又加重,因此,精神因素可能是该病反复不愈的一个重要原因。情绪主要影响肝,肝郁气滞进而横犯脾土,引发反流性疾病。以肝气不舒为病机起点的患者往往生活中情绪不稳定,或抑郁或焦虑,治疗从病因病机、患者心理状况等多方面出发,疏肝解郁、和胃降逆、调畅情志,伴有肝胃郁热者宜清泻肝热^[33]。我们临床常用左金丸,将黄连、吴茱萸以 6:1 或 3:1 比例,配以海螵蛸治疗肝郁化火证之吐酸,症状较重者或加龙胆,1 周后症状常明显缓解或消失。左金丸乃寒热并用的代表方剂,亦可用于临床越来越多的寒热错杂证。疗效不佳者可能伴有胆汁反流,加入疏肝利胆药,利胆又有利于肝气之疏泄。含碳酸钙较高的药物一般有较强的抑酸作用,在临床应用频率较高,如用浙贝母、海蛤壳、煅瓦楞子、海螵蛸制酸止痛,效果亦佳^[23]。

2.2 运脾和胃

脾胃为升降之枢,主一身之气机,李东垣治疗脾胃病倡导“升清阳,降浊阴”,擅调脾胃气机升降,并创补脾胃泻阴火升阳汤。董建华倡导的脾胃“通降理论”的核心即为“通”,胃气郁滞或兼湿郁、痰阻、血瘀等有形之邪时,患者除食道症状外胃脘不适亦为明显,当以通降之法,并审因对症,因势利导。当病位局限于胃则重点治胃,若病及脾脏则脾胃同治。以气虚为主要病机的患者除烧心、反酸等典型症状外,会伴有神疲乏力、纳谷不馨、食量减少等表现。GERD 的发病脏腑在食管和胃,其转归也以脾胃为中心,而胃气上逆是出现临床各种症状的直接原因。有研究者总结临证经验发现,通过运用健脾益气药如四君子汤之类来治疗

GERD, 患者烧心、反酸症状明显改善^[34]。以大肠郁滞为病因者苦于腑气不通, 治疗时上调肝、肺、脾胃之气, 下通肠腑之气, 腑气畅通则胃中食糜顺利下行, 气行通畅, 上逆之气自平。

2.3 肃肺降气

根据 GERD 中肺胃同病的因果关系, 治疗一般分两种情况, 若因腑气不通引发胃气上逆、肺气不降, 出现反流症状及呼吸道症状, 治疗时宜通腑方剂中加入杏仁、紫菀等肃肺降气之品。清代医家石寿棠言“升必少佐以降, 降必少佐以升”, 以降为主同时配合少量升气药, 以防壅遏气机。若因肺失肃降引起腑气不通最终发为本病, 治疗宜肃降肺气以通腑, 通过恢复肺之宣降功能, 而使胃复和降之性, 此寓“提壶揭盖”之义, 常用紫菀、款冬花、杏仁、桔梗等药。调理肺胃就是调理气机, 肃降肺气, 通腑降逆, 正如《圣济总录》所言: “若便上下升降, 肺胃和平, 则阴阳调顺”。

3 小结

GERD 是以烧心和反酸为特征性疾病, 但部分患者并无烧心及反酸的症状, 或可表现为胸痛、上腹痛、上腹烧灼感、嗳气等不典型症状。西药对症治疗在一定程度上可缓解患者烧心、反酸症状, 但并不能明显改善患者生活质量。中医学不同于西医学的优势之一即中医学大多是以症状命名, 有是症用是药, 根据患者症状做出诊断如反酸、嘈杂、胃脘痛等, 再进一步辨证用药。针对 GERD 提出了气机升降失调致病的观点, 并以调理气机为基本点, 从肝、脾、胃、肺的脏腑角度进行治疗, 以达到“以气相求, 复运气机”的目的, 从而为中医脾胃病理论的发展提供了理论支撑, 为后续治疗提供了临床指导。

参考文献

- [1] KATZ PO, GERSON LB, VELA MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease [J]. Am J Gastroenterol, 2013, 108(3): 308-328.
- [2] CALVET X, VILLORIA A. Esophageal diseases: gastroesophageal reflux disease and Barrett's esophagus [J]. Gastroenterol Hepatol, 2012, 35(S1): 26-34.
- [3] GAUDE GS. Pulmonary manifestations of gastroesophageal reflux disease [J]. Ann Thorac Med, 2009, 4(3): 115-123.
- [4] IWAKURA N, FUJIWARA Y, SHIBA M, et al. Characteristics of sleep disturbances in patients with gastroesophageal reflux disease [J]. Intern Med, 2016, 55(12): 1511-1517.
- [5] YANG XJ, JIANG HM, HOU XH, et al. Anxiety and

depression in patients with gastroesophageal reflux disease and their effect on quality of life [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(14): 4302-4309.

- [6] SYRIGOU E, ANGELAKOPOULOU A, ZANDE M, et al. Allergy-test-driven elimination diet is useful in children with eosinophilic esophagitis, regardless of the severity of symptoms [J]. Pediatr Allergy Immunol, 2015, 26(4): 323-329.
- [7] 王宗明, 王敏, 吴文尧. 吴文尧教授诊治胃食管反流病经验拾要 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(6): 104-105.
- [8] 庞鹏宇, 王沁易. 曾升海教授从肝论治胃食管反流病经验 [J]. 陕西中医, 2016, 37(3): 344-345.
- [9] 孙永顺, 朱生梁, 马淑颖, 等. 260 例胃食管反流病中医证候特点剖析 [J]. 江苏中医药, 2004, 25(12): 11-12.
- [10] TIMMER R, BREUMELHOF R, NADORP JH, et al. Esophageal motility in low-grade reflux esophagitis, evaluated by stationary and 24-hour ambulatory manometry [J]. Am J Gastroenterology, 1993, 88(6): 837-841.
- [11] TIMMER R, BREUMELHOF R, NADORP JH, et al. Ambulatory esophageal pressure and pH monitoring in patients with high-grade reflux esophagitis [J]. Dig Dis Sci, 1994, 39(10): 2084-2089.
- [12] 刘海峰, 王伟岸. 胃食管反流病 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 20-34.
- [13] CHEN CL, HSU PI. Current advances in the diagnosis and treatment of nonerosive reflux disease [J]. Gastroenterol Res Pract, 2013: 653989. doi: 10. 1155/2013/653989.
- [14] 袁媛, 刘恒咏, 陈阳, 等. 胃食管反流病患者甘丙肽、5-羟色胺的表达及其与精神心理因素的相关性 [J]. 世界华人消化杂志, 2016(8): 1247-1251.
- [15] 唐旭东, 王凤云, 卞立群. 功能性胃肠病胃肠症状重叠与患者报告临床结局量表的研制 [J]. 中医杂志, 2015, 56(21): 1826-1830.
- [16] 张一琳, 张耀. 张耀治疗胃食管反流病经验 [J]. 四川中医, 2013, 32(4): 6-7.
- [17] 王红梅, 张立平, 陈丽如, 等. 基于胃食管反流病的胃肠动力与脾虚实质探究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(3): 196-198.
- [18] 田芸, 朱立峰, 秦岚, 等. 胃康 2 号联合耳穴治疗中虚气逆型胃食管反流病 81 例临床观察 [J]. 四川中医, 2016, 34(3): 119-121.
- [19] 唐小波, 陈杰, 周晓晴. 胃食管反流病症状谱及危险因素 [J]. 川北医学院学报, 2013, 28(6): 559-563.
- [20] 时乐, 单兆伟. 单兆伟教授运用升降宣润法治疗胃食管反流病的经验 [J]. 光明中医, 2015, 30(3): 470-472.
- [21] 姜蕾, 张杨. 谢晶日调畅气机抑酸通腑辨治胃食管反流 [J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(5): 27-29.
- [22] 赵润桂, 高楠楠. 从“六腑以通为用”谈胃食管反流病

- 的中医药治疗 [J]. 中医杂志, 2011, 52 (15) : 1332-1333.
- [23] ASANUMA K, IJIMA K, SHIMOSEGAWA T. Gender difference in gastro-esophageal reflux diseases [J]. World J Gastroenterol, 2016, 22(5) : 1800-1810.
- [24] 郑松柏. 胃食管返流病 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009: 139.
- [25] 赵华莹, 姜海行. 胃衰老与胃食管反流病 [J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(3) : 14-16.
- [26] MAJUMDAR AP. Regulation of gastrointestinal mucosal growth during aging [J]. J Physiol Pharmacol, 2003, 54 (Suppl 4) : 143-154.
- [27] MIN YW, LIM SW, LEE JH, et al. Prevalence of extra-esophageal symptoms in patients with gastroesophageal reflux disease: A multicenter questionnaire-based study in Korea [J]. J Neumgastroenterol Motil, 2014, 20(1) : 87-93.
- [28] 姚东英, 刘菲. 胃食管反流病与慢性咳嗽的关系 [J]. 国际消化病杂志, 2011, 31(4) : 201-203.
- [29] 钱之欣. 慢性阻塞性肺疾病患者行胃食管反流病常规筛查与治疗的临床价值 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(24) : 136-138.
- [30] TUCHMAN DN, BOYLE JT, PACK AI, et al. Comparison of airway responses following tracheal or esophageal acidification in the cat [J]. Gastroenterology, 1984, 87(4) : 872.
- [31] 贾平, 朱海杭. 缺氧与胃食管反流病关系的研究进展 [J]. 国际消化病杂志, 2016, 36(1) : 34-36.
- [32] 田燕, 陈吉. 炎症介质与胃食管反流病发病机制的研究进展 [J]. 疾病监测与控制, 2016, 10(1) : 34-35.
- [33] 韩莉, 陆为民. 徐景藩疏肝清热法治疗反流性食管炎肝胃郁热证的经验 [J]. 中医导报, 2016, 22(3) : 20-22.
- [34] 牛晓玲, 孙志广. 孙志广治疗胃食管反流病经验 [J]. 中医杂志, 2009, 50(11) : 979-980.

Pathogenesis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease Based on the Theory of Ascending and Descending Qi Movement

DUAN Yuanzhi, WANG Fengyun, TANG Xudong, LYU Lin, YIN Xiaolan, TIAN Yaxin

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT Gastroesophageal reflux disease (GERD) is common in clinic. Based on the theory of Qi movement, we discuss its pathogenesis in three aspects: liver Qi invading the stomach, spleen-stomach disharmony, and lung failing to govern descent. Its treatment in Chinese medicine focuses on regulating Qi movement, and the therapeutic principle is to harmonize the stomach and direct reflux downward. Assisted by soothing the liver, fortifying the spleen, and diffusing the lung, the Qi movement (ascending, descending, exiting and entering) among the viscera could be harmonized, thus the Qi movement all over the body could be harmonized, and all symptoms could be healed.

Keywords gastroesophageal reflux disease (GERD); ascending and descending Qi movement; soothe the liver and regulate Qi; activate the spleen and harmonize the stomach; direct lung Qi downward

(收稿日期: 2016-08-15; 修回日期: 2016-10-31)

编辑: 黄 健

(上接第 454 页)

Exploration of Chinese Medicine Latent Pathogenic Qi Theory Applying Inference to the Best Explanation

ZHU Liying, JIA Chunhua

(School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT Latent pathogenic Qi theory traces to the source of *Yellow Emperor's Inner Canon* (黄帝内经). After physicians of past generations developed the theory, until the late Qing Dynasty, a more complete theoretical system was formed. Inference to the best explanation is a principled explanation of non-proving reasoning. The core idea is that the reason of the explanation is to guide reasoning. Scientists infer hypotheses from available evidence. If the hypothesis is correct, it is the best explanation to the evidence. Logical deduction is made on the understanding process of latent pathogenic Qi theory forming by inference to the best explanation. It is explored that the consistency between the thinking mode of latent pathogenic Qi theory forming and the thinking of inference to the best explanation. The process of latent pathogenic Qi theory forming could be looked as the logical thinking process of inference to the best explanation. In addition, the explanation plays a leading role throughout the reasoning process.

Keywords latent pathogenic Qi theory; inference to the best explanation; Treatise on Febrile Diseases

(收稿日期: 2016-08-23; 修回日期: 2016-10-02)

编辑: 黄 健