

现代医学对中医脾的认识

● 徐 华 金德忠

摘 要 本文从解剖、功能、中西医临床角度分析,认为西医之“胰”应与中医之“脾”相对应,中医学所论述的脾在形态、位置、色泽等方面,更接近于西医学脾、胰两脏的结合;在功能方面,脾“主运化,为仓廪之官”的功能和西医学胰的功能有密切联系。因而,中医学的脾在一定程度上包含了现代医学的脾、胰二脏的功能。

关键词 胰腺 脾 中医 西医

1 胰腺与脾的解剖

胰腺细长似三棱形,质柔软,呈灰红色,位于胃的后方,在第一、二腰椎处,横贴于腹后壁。胰腺分为头、体、尾3个部分,胰尾与脾门相接。中医学对人体脏腑生理功能的描述和西医学一样,也是建立在人体解剖基础上。由于时代的局限,古代解剖不可能有现代这样精细。对于“脾”的描述,早在《素问·太阴阳明论篇第二十九》就指出:“脾与胃以膜相连耳,而能为之行其津液。”其后在《难经》有了进一步的阐述,《难经·四十二难》云:“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤。”这些数据折合现在的计量,基本上和西医学的脾脏一致。因此,可以初步看出中医学所说的“脾”与西医学所说的“脾”是对应的,但是其范围更广,除了脾脏实体之外,还包括了“散膏半斤”,也就是《内经》所说的藏

象学说中的脾作为解剖学单位包含西医学的脾和胰脏,有关脾、胰的形态,历代医家论述很多,如《医学入门》言其为“扁如马蹄”;《医贯·内经十二官论》说“其色如马肝赤紫,其形如刀镰”,《医纲总枢》则描述为“形如大舌,状如鸡冠”^[1]。“扁如马蹄”乃指脾之形象言,而其余则为胰脏形态而言。

2 胰腺与脾功能

2.1 中医“脾主运化” 胰腺是人体第二大腺体,由外分泌部和内分泌部混合组成,内分泌部分泌胰岛素、胰高血糖素、生长抑素、胰多肽。胰外分泌部分泌的胰液具有很强的消化力,胰液中的有机物主要由胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶和糜蛋白酶组成。由于胰液中含有水解食物中3种主要成分糖、脂肪和蛋白质的消化酶,因此在所有的消化液中最重要的一种。临床和实验均证明,当胰液分泌障碍时,即使其它消化腺分泌都正

常,食物中的脂肪和蛋白质仍不能完全被消化,从而影响了其吸收。中医学理论认为,脾司人体饮食水谷的消化和水谷精微的生成、吸收与输布。由此看出,中医学阐述的脾主运化功能和西医阐述的胰腺在食物消化中所起的作用极为相近。胃肠道运动功能、内分泌功能以及营养物质在小肠内的吸收,都与中医“脾主运化”有着相似之处。目前对“脾主运化”内在机制的研究多由脾虚证人手。研究已表明,脾虚证患者存在胃肠运动和消化液分泌异常、神经体液调节紊乱以及营养物质吸收障碍^[2]。

2.2 中医“脾主统血”、“脾为气血生化之源” 血是人体重要组成部分之一,对人体有着极其重要的作用,中医的五脏都直接或间接与血的代谢相关,其中“脾”的作用尤为重要。“脾主统血”理论源于《难经》“脾裹血”的论述。可能古人在祭祀或解剖人或动物脾脏时,发现脾窦富含血液,由此推理而来。裹,即包裹、缠绕之意。从现代解剖学角度来看,脾内血管丰

• 作者单位 江西中医学院(330004)

富,血液充盈,“脾裹血”是从脾的解剖形态结构特征方面描述的。现代医学认为脾能贮存一定量的血液,当机体急需时,可将其释放。根据现代医学的观点,造成出血原因之一为血中诸多凝血因子结构、活性发生改变。实验表明脾虚、脾不统血者普遍存在血小板结构变异,导致血小板粘附、聚集和释放功能低下^[3];血小板自身抗体产生过多,使血小板破坏过多,生存期过短而出血,血浆中纤溶系统活性改变而出血^[4]。引起出血的另一因素为血管的密闭作用降低。

脾为阴土,喜燥恶湿。而“散膏”有“主裹血、温五脏、主藏意”之功用,故知此“温五脏”之“温性”不是“脾之阴土”的固有功能,间接提示散膏即胰有“温五脏”的功能。胰附于脾,属脏,脏属阴,而胰能“温五脏”,可见胰应属体阴用阳之脏。清·周振武在《人身通考·脾》中指出:“散膏主裹血,各脏血脉皆其所主也。”可见胰脏与其他脏腑的联系,亦即“温五脏”的功用,是通过血脉而达到其他各脏的,也即是通过气血的运行而实现的。胰为体阴用阳之脏,需要阴津滋润而防其燥性太过;脾为阴土,喜燥恶湿,胰脾燥润相济才能发挥正常运化功能。若胰脾功能失调,功能紊乱,通过血脉而移易于诸

脏,表现为一身多病的综合征表现。此与西医学提出的“胰岛素抵抗综合征”较为类似。

3 胰腺与脾的中西医临床

胰腺外分泌功能异常,可引起胰源性腹泻(如 WDHA 综合征)、消化功能不良(如胰酶缺乏症)、腹水(如胰源性腹水)、腹痛(如急性胰腺炎)、黄疸(如胰腺癌)、发育迟缓、消瘦(如 Clarke - Hadefield syndrome)。这与中医脾阳虚症状相似:脾阳虚“清气在下,则生飧泄”(《素问·阴阳应象大论》),阳虚则泄泻或完谷不化。胰腺内分泌功能异常,可引起“三多一少”症(食多、饮多、小便多,身体消瘦,见于糖尿病)、心悸、出汗(如胰岛素瘤),这与中医脾阴虚的症状脾阴虚中瘵者消渴相似,阴虚则阳胜,阳热上扰于心而致心悸,迫津外泄而致出汗。历代关于消渴与脾之关系也论述甚详,如《素问·奇病论》“有病口甘者病名为何,何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘵,夫五味入口,藏于胃,脾为之行其津气。津液在脾,故令人口甘也。”脾与胰脏的病理对应在现代研究中亦得到印证。金氏等实验表明,脾虚患者胰功肽试验低于正常,尿淀粉酶活性亦降低,提示脾

虚患者胰腺功能下降^[5]。以上研究揭示,中医脾阴、脾阳虚可分别与西医胰腺之内、外分泌功能失调相对应。

众所周知,现代医学认为脾是人体的一个淋巴器官,能储存血液、破坏衰老的红细胞和吞噬致病微生物及异物,当因脾功能亢进致严重的血细胞减少或外伤致脾破裂时,可采用脾切除法治疗,但对胰腺疾病的治疗是不能轻易将胰腺完全切除的,即便是胰腺恶性肿瘤手术治疗也只能是部分切除胰腺,而且临床见到急性重症胰腺炎的临床表现,其症状重、病情凶险、预后差,这与中医认为“脾胃为后天之本”的意义是极相近的。

参考文献

- [1]朱凌凌,董瑶,陈慧娟,等.脾的中西医比较研究[J].浙江中医杂志,2006,41(1):1.
- [2]梁卫江,张万岱.脾虚证的消化吸收功能研究进展[J].中国中西医结合脾胃杂志,1999,7(3):192.
- [3]徐重明,聂天.脾虚证与血循环关系研究[J].河北中医,1997,19(3):2.
- [4]陈达理,周立红,刘泽霖,等.脾虚、脾实证患者血浆 TPA、PAI、PLM 含量测定[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(8):40.
- [5]金敬善,等.老年人和脾虚患者消化功能的观察[J].中西医结合杂志,1994,4(3):164.

《中华医史杂志》征稿、征订启事

《中华医史杂志》,自 2009 年 1 月开始变更为双月刊,大 16 开本,每期 64 页,逢单月 28 日出版。欢迎订阅,国内定价每期 10 元人民币,全年 60 元人民币;国外定价每期 10 美元,全年 60 美元。邮发代号 2-65,可通过全国各地邮局订阅,也可直接与编辑部联系。地址:北京市东直门内南小街 16 号 邮编:100700 电话:010-64014411-3217 传真:010-84015484 电子信箱:zhonghuayishi@yahoo.com.cn

《中国中医药现代远程教育》杂志征订征稿广告启事

《中国中医药现代远程教育》每月 8 日出版,全彩印刷,国内统一刊号 CN11—5024 / R 国际刊号 ISSN1672-2779。来稿请寄:地址:北京市复兴门南大街甲 2 号配楼知医堂 101 室 邮编:100031 在线投稿信箱:①zyyjy2008@126.com ②zhongyuan@ichinamd.com 联系电话:010-51813289 010-51813298 传真:010-51813296