

· 思路与方法 ·

中西汇通从脏腑、六经角度认识中医“胰”的实质[※]李 婕¹ 于 莉¹ 朱毅梁¹ 林 平^{1,2} 邵岩峰^{1▲}

摘 要 本文通过中西汇通从脏腑与六经两个角度探讨中医“胰”的实质。中医的脏腑和经络理论为胰腺疾病的诊断和治疗提供了整体观念和辨证施治的思路,而现代医学的解剖学和生理学知识则为临床实践提供了具体的病理、生理依据。中西医学在胰腺实质认识上互补,因此结合中西医学的视角,可以更全面地理解胰腺的生理功能和病理变化,为胰腺疾病的治疗提供新思路。

关键词 中西汇通;胰;胰腺;脏腑;六经

胰腺是人体第二大消化腺,由外分泌部和内分泌部组成。外分泌部能分泌胰液,内含多种消化酶,如蛋白酶、脂肪酶和淀粉酶等,有分解、消化蛋白质、脂肪和糖类等作用;内分泌部即胰岛,主要分泌胰岛素,调节血糖浓度^[1]。因此,西医认为胰腺是兼具消化和代谢调控的关键器官^[2]。脏腑理论是中医理论体系的核心组成部分,然而在中医古籍中并无“胰腺”的具体记载,但其功能与特性分散于脾、肝、三焦、小肠等脏腑,承担着运化水谷精微、调控胆汁与胰液分泌、维持水液代谢等重任。近现代中医学者从藏象学说的角度出发,对胰腺的中医归属提出了多种不同的观点,然而这些观点大多难以直接应用于临床实践。

六经肇始于《黄帝内经》,原为三阴三阳开阖枢气化之门户,以统摄天人相应;至东汉张仲景《伤寒杂病论》,循《素问·热论》六经传变之序,证因脉治,系统成篇,遂由气化框架演变为辨证纲领,奠定外感内伤之临床范式。张仲景在《伤寒杂病论》中,以“三阴三阳”(太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴)为纲,系统归纳外感热病的病位、病性与传变规律,兼及内伤杂病之辨治,构建了理、法、方、药环环相扣的六经辨证体

系^[3]。清代医家俞根初提出“六经钤百病”,认为六经辨证不仅适用于外感病,也可用于内伤杂病的辨证论治^[4]。当代医家刘渡舟融合“经络说”与“脏腑说”,强调六经与脏腑经络的生理病理联系^[5]。脏腑与经络理论不仅奠定了中医临床辨证的基础,更以其鲜明的系统性和动态观,成为连接中医理论与临证实践的重要桥梁。本文通过中西医学汇通,尝试从脏腑、六经两个角度探讨中医“胰”的实质,以期为临床实践提供参考。

1 胰与脏腑的关系

历代医家对胰腺的归属存在多种见解,其功能分散于多个脏腑系统之中。《难经·四十二难》言“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤,主裹血,温五脏,主藏意。”张山雷在《难经汇注笔正·卷中·四十二难》中考注,认为“散膏者为胰”。古代“散膏”之描述与胰腺形态功能吻合,故胰腺可以归属于脾系统。还有学者^[6]认为,胰似脏非脏,似腑非腑,兼具“藏精”与“泻浊”特点。王清任在《医林改错·上卷·津门、津管、遮食、总提、珑管、出水道记》曰:“脾中有一管,体象玲珑,易于出水,故名珑管。”因此部分学者认为胰腺类似胆,属于“奇恒之腑”^[6]。

1.1 胰脾学说 《素问·太阴阳明论》曰:“脾与胃以膜相连耳,而能为之行其津液。”《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”中医的“脾”并非单指解剖学的脾脏,而是一个以消化吸收、营养输布为核心的功能系统。在中医理论中,胰腺并未被列为独立的脏腑,但其功能主要归属于“脾”的运化系统。在解剖结

※基金项目 福建省自然科学基金项目(No.2024J01146);福建省2023年省级临床重点专科建设项目(No.闽卫医政函[2023]1163号);福建中医药大学林平中医药传承工作室(No.闽中医[2023]56号);中国医学论坛报社肿瘤全程管理科研项目(No.ZLQCGL2024-026)

▲通信作者 邵岩峰,男,主任医师,副教授,硕士生研究生导师。研究方向:中西医结合消化系统疾病的诊断与研究。E-mail:jxmipen@163.com

• 作者单位 1.福建中医药大学附属第三人民医院(福建 福州 350108);2.福建中医药大学林平中医药传承工作室(福建 福州 350108)

构中,胰腺的外分泌部由腺泡和腺管构成,腺泡负责分泌胰液,腺管则作为胰液排出的通道^[7]。胰液中含有碳酸氢钠、胰蛋白酶原、脂肪酶、淀粉酶等成分,通过胰管排入十二指肠,对蛋白质、脂肪和糖类的消化起重要作用,因此胰腺的外分泌功能可归属于中医“脾主运化”之功能范畴,可视为脾助胃肠传化水谷之重要环节。胰腺还具有内分泌功能,可分泌重要的激素以调节血糖平衡,如胰岛素和胰高血糖素。其中,胰岛素主“布散与利用”(餐后精微归于脏腑),胰高血糖素主“动员与接济”(空腹、餐间动员肝糖原,保证脏腑精微供给不断),故胰腺的内分泌功能可对应脾的“散精充脏腑”。中医将其二者归为“脾主运化水谷精微”的范畴,即脾负责将饮食转化为人体的可利用的营养物质,最后通过“脾气散精”调节人体代谢平衡。

1.2 胰与其他脏腑的联系

1.2.1 胰与肝 朱丹溪在《格致余论》首次将“疏泄”功能与肝直接联系起来,曰:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。”中医认为“肝之余气泄于胆,聚而成精”,即胆汁的生成与排泄依赖肝的疏泄功能^[8]。肝主疏泄,调控胆汁分泌以助脾胃运化。胆汁由肝生成后贮存于胆,经肝之疏泄排入小肠。《类经》指出:“肝气虽强,非胆不断,肝胆同济,勇敢乃成。”此言说明肝胆相济共司疏泄之职,胆之疏泄功能实为肝气疏泄的延伸,二者表里相合。若肝失疏泄,可致胆汁分泌异常,进而影响脾胃功能^[9]。在解剖结构中,肝脏分泌胆汁经胆管入肠,受神经-体液调节,与中医“肝主疏泄”理念相通。胆总管和胰管共同开口于十二指肠 Vater 壶腹,若此通路受阻,影响胰酶分泌及胆汁、胰液流入十二指肠,消化液反流至胰腺导管内,增加胰管压力,破坏胰腺腺泡结构,使消化液进入胰腺实质细胞,激活的胰酶对胰腺组织“自我消化”,从而诱发胰腺炎症^[10]。因此,肝气疏泄正常,则胆汁、胰液分泌通畅,有助于脾胃对饮食水谷的消化。

1.2.2 胰与三焦 三焦分为上焦、中焦和下焦,主要维持人体的气化功能,负责水液的输布与代谢。胰腺的功能与三焦的生理功能密切相关,如臧福科教授^[11]认为,胰腺属于狭义的三焦范围,通过对胰脏投影区的手法治疗也可以强化对三焦及元气的干预与梳理。胰腺分泌的胰液通过胰管进入十二指肠,参与中焦的消化过程,是中焦“如沤”功能的重要体现。此外,三焦是水液代谢的主导通道,负责水液的输布和排泄^[12],而胰腺的分泌功能也依赖于三焦的通畅。胰腺

分泌的胰液通过三焦通道进入消化道,参与消化过程。同时,三焦的功能状态也会影响胰腺的分泌功能。若三焦气化功能失调,可能导致胰液分泌不足或排泄不畅,水谷精微的输布与转化失常,进而导致消化不良、水液代谢紊乱。

1.2.3 胰与小肠 《素问·灵兰秘典论》曰:“小肠者,受盛之官,化物出焉。”小肠主泌别清浊,承接胃初步消化的食糜,进一步分离精微与糟粕。精微物质经脾上输心肺化生气血;糟粕下传大肠。从现代医学的角度来看,小肠是人体消化系统中重要的营养吸收部位。食糜经胃排入小肠后,在胰酶、胆汁等作用下,转化为葡萄糖、氨基酸等小分子物质。胰岛素介导这些营养物质转运至肝脏及外周组织,进而释放能量维持机体正常功能,多余的糖则合成糖原、脂肪、蛋白质等加以储存^[13]。在中医理论中,小肠与脾通过经络系统存在“脏腑别通”之联系,即手太阳小肠经与足太阴脾经经气互通。《素问·藏气法时论》有云“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化”,阐明上病可表现于下,脾病可下及于肠。脾气虚弱则小肠无以化物,表现为腹胀泄泻。而小肠泌别清浊功能正常,胰酶的分解正常,则能有效地将水谷精微输布到脾,为脾的运化功能提供物质基础。正如涂蔚生所言:“小肠能以生脾亦能病脾,脾为小肠所生,亦能滋益小肠。”^[14]因此,胰、脾与小肠三者消化、吸收和输布营养物质的过程中紧密协作,相互影响。

2 胰与六经的关系

2.1 胰与手、足太阴经的联系——运化与布津 足太阴脾经属脾络胃,其腹部循行区域与胰腺的解剖位置存在空间毗邻;手太阴肺经“起于中焦”,与胰腺存在空间上的邻近。太阴病在《伤寒论》中属于三阴病之首,原文曰:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬。”太阴病主要涉及脾的功能障碍,其核心病机为脾阳虚衰、寒湿内停,表现为腹满、呕吐、食不下、自利益甚、时腹自痛等^[15]。在中医理论中,脾主运化,负责将饮食水谷转化为精微物质;肺朝百脉,助脾布散精微,宣发肃降津液至全身,保证气血的输布,从而维持胰腺的正常分泌功能。脾阳不足时,运化功能减弱,导致水湿内停,气机不畅,从而出现上述症状。从现代医学角度看,脾阳虚可能与胰腺外分泌功能减退存在关联:慢性胰腺炎或胰腺纤维化患者常表现为胰酶分泌减少,导致

消化不良、腹胀、腹泻,符合太阴病“腹满而吐、自利益甚”的特征。现代医学认为,慢性胰腺炎的发病机制与胰腺组织的慢性炎症、纤维化密切相关^[16]。胰腺组织的慢性炎症可导致胰腺纤维化,进而影响胰腺的内分泌和外分泌功能。从太阴病辨证的角度看,脾虚湿困、寒湿内蕴、瘀血内阻等病理变化与慢性胰腺炎的发病机制存在一定关联:脾虚湿困可导致肠道菌群失调,寒湿内蕴可影响胰腺的血液循环,瘀血内阻可导致胰腺纤维化^[17]。李秉岳等^[18]通过观察太阴病(脾阳虚证)模型大鼠的脾脏和胰腺组织形态学变化,发现当机体发生病证时,其组织结构有着同步的变化,结果表明脾阳虚衰可能影响胰腺的组织结构和功能。因此,从太阴病辨证的角度出发,健脾化湿、温阳散寒、益气活血等治法,可有效改善慢性胰腺炎患者的症状,减轻胰腺炎症,促进胰腺组织的修复和再生。若脾虚失运,还可导致血糖紊乱,且胰岛素调节血糖亦需肺气推动,故临床上消渴病常责之“脾胰虚损,肺燥津枯”。

2.2 胰与手、足阳明经的联系——消化与降浊 大多数医家认为,胰腺归属于脾系统,而脾与胃相表里,足太阴脾经与足阳明胃经相互络属,共同参与人体的消化吸收功能。胃经的循行路径从头面部下行至足部,而脾经则从足部上行至腹部,二者在足大趾内侧端相互交接。阳明经在生理上具有多气多血的特点,其经气所属络的胃主受纳、腐熟水谷、主通降,大肠主传导糟粕、主津^[19]。《伤寒论》中阳明病提纲曰:“阳明之为病,胃家实是也。”在病理状态下,阳明经热盛可导致高热、烦渴、汗出、脉洪大等症;阳明腑实则可出现腹胀、腹痛、便秘、谵语等症。现代医学研究^[20]表明,急性胰腺炎的发病机制与肠道菌群失调、肠道屏障功能受损等密切相关。肠道菌群失调可导致肠道内毒素易位,进入血液循环,引起全身炎症反应综合征。而肠道屏障功能受损则可使肠道内的细菌、毒素等物质进入腹腔,进一步加重胰腺炎症^[21]。这与阳明病辨证中脾胃湿热、腑气不通等病理变化导致的肠道功能紊乱有相似之处。郑华群等^[22]运用通腑法以大黄玄明粉泡服液联合加减大柴胡汤治疗急性胰腺炎患者,通过抑制IL-6、IL-8、TNF- α 等促炎因子的表达和促进抗炎因子IL-10的表达,减轻炎症因子的级联反应和氧化应激反应,进而减轻全身炎症反应,显著提高临床疗效。因此从这个角度来看,通腑法在急性胰腺炎的治疗中,可调节患者肠道功能,恢复肠道屏

障,有效减轻胰腺炎症,从而改善患者预后。在现代医学中,胰腺分泌胰液,胰液通过胰管注入十二指肠参与消化,与足阳明经所属之胃“主通降、以通为顺”的功能特性有相通之处。此外,胰酶不足可致水谷不化、清浊不分,脂类未经充分消化而下注大肠,出现泄泻症状。因此,大肠排泄糟粕的功能亦与胰腺外分泌功能密切相关。

2.3 胰与手、足少阳经的联系——疏泄与气化 马宁^[23]提出,《灵枢·经脉》手少阳三焦经中的“循属三焦”指胰腺,手少阳三焦经从缺盆入纵隔,在纵隔与心包膜紧密连接,穿过膈肌后进入腹膜后隙,分布在胰腺上,胰腺成为手少阳三焦经的归属器官。三焦经的经气在腹膜后隙通过胰腺过渡到胆囊,进而与足少阳胆经相联系,这种经络联系为胰腺与少阳经的功能协同提供了基础。足少阳经所络属之胆主疏泄胆汁,与胰液共注小肠助消化^[24]。《伤寒论》少阳病提纲以“口苦、咽干、目眩”揭示少阳病机,是胆与三焦功能失常的直接体现^[25]。邪陷少阳,胆失疏泄,三焦水道不利,气机郁而化热,胆附于肝,其气化生于三焦,胆汁随火上逆则口苦;津液被灼则咽干;火气循少阳经脉上干空窍则目眩。故口苦、咽干、目眩三症,实为“胆郁三焦滞”之外候,张仲景借此示人以“枢机不利”为少阳病核心。胆郁可诱发胰病,中医称之为“肝胆犯脾(胰)”。三焦为胰液通道,手少阳三焦经为“元气之别使”,胰液的分泌与输布依赖三焦气化。胰病如胰管梗阻可表现为三焦水道不利,出现水肿、代谢紊乱症状。现代医学研究表明,胰腺疾病与胆道疾病密切相关,当胆道发生炎症时,细菌毒素可通过胰胆间淋巴管入胰管,引起胰腺炎症^[26]。从中医角度看,这与少阳经病变导致的胆热壅滞、肝胆湿热内结的病机相符。因此,从少阳病辨证的角度出发,疏肝利胆、清热解毒、通里攻下、活血化瘀等治法,可有效改善胰腺疾病的症状,减轻胰腺炎症。

3 小结

中西医对胰的认识各有侧重、可相互补充:西医重解剖实体与局部病理,中医则将胰归属于脾,认为其功能与多个脏腑及相应经络相关,从脏腑和六经两个角度可为胰腺疾病诊疗提供辨证思路。现代医学从解剖学和生理学角度对胰腺深入研究,为临床实践提供病理、生理依据。结合中医学和西医学视角,可更全面地理解胰腺的生理功能和病理变化。治疗上,

可以通过健运脾胃、疏肝利胆、调理小肠和三焦等方法改善胰腺功能。总之,本文借助中西汇通的学术思维,从脏腑与六经两个维度,挖掘中医“胰”的实质内涵,旨在为中医理论创新及胰腺疾病中医诊疗提供理论支撑,推动中医学在现代医学领域的传承与进步。

参考文献

- [1]程培育,吴雄志,韩冬,等.中西汇通论胰腺的六经归属[J].国际中医中药杂志,2023,45(11):1466-1468.
- [2]戈阳,王洋,孔祥毓,等.脂代谢异常与胰腺疾病相关研究进展[J].中华胰腺病杂志,2026,26(S1):7-14.
- [3]潘龙康,钱屠萧萧,潘鹏康,等.《伤寒论》与《黄帝内经》六经之辨[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(7):1056-1058.
- [4]侯鉴宸,杨凤,张瑶,等.基于知识元标引的《通俗伤寒论》“病因脉证治”辨治体系探析[J].浙江中医药大学学报,2023,47(3):280-286.
- [5]高一萌.基于六经辨证体系探讨出血性脑卒中围手术期发热的中医证候研究[D].广州:广州中医药大学,2024.
- [6]党中勤,马利节,党志博,等.胰为奇恒之腑理论探析[J].中医临床研究,2020,12(1):45-47.
- [7]吕颖奇.胰腺内、外分泌功能的相关性研究[D].南京:东南大学,2023.
- [8]许浚.东医宝鉴[M].太原:山西科学技术出版社,2014:407.
- [9]金森,杨宇峰,石岩.基于“肝主疏泄”理论探讨肝脏维持血糖稳态的机制[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(7):217-220.
- [10]武亮,艾迎春.急性胰腺炎相关发病机制及病因的研究进展[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(5):618-620.
- [11]李格丞,黄圣,郭俊明,等.臧福科教授振腹疗法治疗2型糖尿病经验[J].环球中医药,2024,17(6):1100-1103.
- [12]范继东,谷松.基于《黄帝内经》原文探析三焦实质与功能[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(3):323-325,335.
- [13]王严,刘兴宁,钟欣,等.基于糖脂代谢探讨从脾论治非酒精性脂肪性肝病的研究进展[J].中西医结合肝病杂志,2024,34(8):741-744.
- [14]涂蔚生.推拿抉微[M].上海:上海千顷堂书局,1928:48.
- [15]王庆国,周春祥.伤寒论选读[M].第5版.北京:中国中医药出版社,2021:1-262.
- [16]戚航铭,王元辰,邹文斌.慢性胰腺炎的早期诊断与精准分型[J].中华消化杂志,2026,46(2):82-88.
- [17]纪晓丹,龚彪,李兴佳,等.中医药治疗胰腺纤维化的临床对策及研究进展[J].临床肝胆病杂志,2023,39(9):2258-2264.
- [18]李秉岳,李杰,郑靖,等.太阴病(脾阳虚证)脾与胰腺组织结构变化实验研究[J].亚太传统医药,2019,15(11):36-39.
- [19]姬永宽,白辰,刘慧,等.阳明多气多血理论指导临床辨治的应用探析[J].环球中医药,2024,17(7):1233-1238.
- [20]李辉,贾文秀,李风华,等.急性胰腺炎发病机制研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2020,29(4):379-383.
- [21]杨瑞瑞,李玉锋.基于“脾不散精,浊毒内生”探讨肠道菌群与高甘油三酯血症胰腺炎[J].实用中医内科杂志,2026,40(3):30-33.
- [22]郑华群,姚广涛.中药大黄及其成分治疗急性胰腺炎作用机制的研究进展[J].环球中医药,2025,18(7):1494-1502.
- [23]马宁.三焦与四街[J].北京中医药大学学报,2018,41(10):797-802.
- [24]张思杰,郭晓霞.“凡十一脏取决于胆也”理解及临床应用[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(19):71-73.
- [25]章浩军,罗秀清,郑祎.六经“三枢”辨治脾胃病机理探讨[J].中医药通报,2024,23(6):20-22.
- [26]李启元,罗岩,孙备.急性胆源性胰腺炎诊治策略[J].肝胆外科杂志,2023,31(6):405-408.

(收稿日期:2025-09-15)

(本文编辑:黄明愉)

悦读《中医药通报》

感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)