

从阴阳五行理论认识中医“胰”的实质

戎志斌 罗安明

【摘要】 目前中医学对胰的归属有多种不同见解,不利于对胰疾病的正确认识,本文通过中医学理论基础的本源阴阳五行理论,从传统中医对胰的认识和现代中医对胰的认识角度出发,对胰的归属进行了阐释和论证,以尊重古人建立的藏象思维结构为基础,不为了标新立异去重建和否定古代先贤建立的思维模式,而是不断地深化古人对这种结构下各脏腑的功能特性认识,结合现代中医学对胰的一些认识,进行归纳和总结,得出正确的结论,更好的为临床服务。在此前提下,笔者从阴阳五行理论与脏腑的联系去统一中医对“胰”的认识,论证胰在中医实质上归属脾。

【关键词】 阴阳五行; 胰; 脾; 五脏六腑

【中图分类号】 R226 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.020

胰腺作为人体第二大腺体,在现代医学中占有举足轻重的地位,而中医学的奠基之作《内经》中,竟然没有提及“胰”之名词,不少人对于胰腺的认识多受到现代医学的影响。既然说六腑之一的三焦是“有名而无形”,那么胰则是“有形而无名”。“胰”之名称在《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》等中医经典中均未提及。究竟是古人对“胰”的疏忽,还是有意为之,今从阴阳五行角度谈个人一管之见。

1 传统中医对胰的认识

19 世纪以来,随着西学东渐,不少医家认为《难经》记载的“散膏”,实指现代医学之“胰腺”。《难经·四十二难》写道:“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。”清代张锡纯在《医学衷中参西录》中说:“西人谓中医不知胰,不知古人不名胰,而名散膏。《难经》谓有散膏半斤,即胰也。胰之质为胰子,形如膏。”清代叶霖《难经正义》“胰,附脾之物,形长方,重约三四两,横贴胃后,头大向右,尾尖在左,右之大头,与小肠头为界,左之小尾,与脾相接,中有液管一条,由左横右,穿过胰之体,斜入小肠上口之旁,与胆汁入小肠同路,所生之汁,能消化食物,其质味甜,或名之甜肉云”。

胰作为脾的一部分,很多时候胰脾是混称的,明代杨继洲《针灸大成》中认定:“脾……掩乎太仓,附脊十一椎。”

基金项目:国家自然科学基金(30973779);石家庄市科学技术研究与发展指导计划(141462373)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院脾胃科(戎志斌);石家庄市妇幼保健院中医科(戎志斌);湖北省武汉市新洲区中医院肿瘤科(罗安明)

作者简介:戎志斌(1970-),中国中医科学院在站博士后。研究方向:脾胃病和妇科疾病临床研究。E-mail:qianliguang168@163.com

通讯作者:罗安明(1970-),硕士,副主任医师。研究方向:肿瘤和脾胃疾病临床研究。E-mail:13627296048@163.com

“脾……附脊十四椎。”而胰这个实体便在第 1 至 2 腰椎之间,相当于附脊十四椎上下。清代陈定泰《医纲总枢》中说:“生于胃下,横贴胃底与第一腰椎相齐,头大向右,至小肠头尾尖向左,连脾肉边,中有一管,斜入小肠,名曰珑管。”

可见古人不仅从解剖上了解到胰,且对其功能有比较明确的认识,鉴于胰的重要性,明代李时珍认定胰为人之命门,在《本草纲目》中谈到:胰“生两肾中间,似脂非脂,似肉非肉,乃人物之命门,三焦发源处也,……盖颐养赖之,故称之颐。……亦作胰”。

2 现代中医对胰的认识

现代中医对脾的认识,不是基于阴阳五行基础上,而是从西医胰腺解剖、生理、病理等基础上去认知中医的“胰”,并由是认为古人解剖知识的缺乏,甚而进一步认为中医理论体系不完善。

2.1 胰分属于脾肾

吕玉萍等认为胰腺在功能上应有二重归属,即胰腺的外分泌功能归属于传统脾脏的主运化,而其调节血糖的内分泌功能则可以归属于肾^[1]。

中医认为,人体的五脏六腑,都是专属于五行之一,如果将胰腺功能上分属于中医的脾与肾,显然胰既属于土,又属于水,则兼秉二行,而且土水相克,似乎并不符合五行的特性。

2.2 胰实质上是脾

朱东晨认为胰属于脏,但不同于脾的一脏,胰腺更符合中医五行学说土的特征,胰属土。脾不符合中医五行中土的属性,因此提出了胰胃论^[2],主要包括胰胃相表里论、胰以通下为顺论、胰腺喜温偏寒论、脾统血论等。

胰属土,这一点是毋庸置疑。但将胰取而代脾,就值得商榷的。既然是胰胃论,胰肯定为脏,有悖于其自己提出的“胰以通下为顺论”,按《素问·五脏别论》:“五脏主藏精气

而不泻”、“六腑主传化物而不藏”,胰作为一脏,又具有腑的功能。脏属阴,腑属阳,这样胰以阴行阳职,这是第一个问题;第二个问题是他自己提出的,即“如果说胰胃相表里,那么谁又与脾相表里呢?如果说胰腺算一个脏器的话,就变成了六脏六腑,超出了传统中医五脏六腑学说。我认为生硬地把脏腑规定为五数或六数或非把某腑与脾相表里有形而上学之嫌。当然,这都有待今后中医脏腑学说理论与实践的发展加以完善”。

脾既属土,凡土之属皆为脾。五行之下的脾,不再是一个孤立的内脏,而是体现了“天人合一”思想的脾系统,不仅包括人体中五体之肉、五官之口、五华之唇、五色之黄、五音之宫、五声之歌、五味之甘、五志之思,还包括自然界五方之中、五时之长夏、五气之湿、五化之化,尚包括胰、胃、大肠、小肠等在内。

2.3 胰为脾胃

黄福发认为胰腺附属于“脾”的范畴之内,其生理功能归属于“脾主运化”的范畴。其病理现象就其临床所见,可分“脾虚”与“腑实”两大证候^[3]。

胰既归属中医脾,却将胰的证候划分为“脾虚”与“腑实”两大类,就是对胰认识的不彻底性,间接表明了胰既属于脏,又属于腑,即胰是阴阳合体,前后互相矛盾。

2.4 胰为奇恒之腑

黄瑞彬^[4],张磊^[5]认为胆为六腑,胰为奇恒之腑,不但符合中医基础理论和临床实践,而且和现代医学的解剖、生理与病理相一致。

奇恒之腑一说出自《素问·五脏别论》,胰之功能已经寄托于脾之名下,没有必要更立一明目,故将其隐没。如果说《五脏别论》将“胰”误作胆,为什么《内经》162篇之中除此之外,再也没有言及一个“胰”呢?《内经》尚无“胰”之名,自然无法将其归属于奇恒之腑范畴。

3 胰的中医实质归属于脾

《内经》中无一处提及“胰”之名,但《难经·四十二难》曰:“肝重四斤四两,左三叶右四叶,凡七叶,主藏魂。心重十二两,中有七孔三毛,盛精汁三合,主藏神。脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤,主裹血,温五藏,主藏意。肺重三斤三两,六叶两耳,凡八叶,主藏魄。肾有两枚,重一斤一两,主藏志。胆在肝之短叶间,重三两三铢,盛精汁三合。”

从这段话的行文来看,肝……主藏魂;心……主藏神;肺……主藏魄;肾……主藏志。言及脾,不是照例表达为:脾……主藏意,而是表达为:脾……有散膏半斤,主裹血,温五藏,主藏意。实际上就暗示了,“裹血”与“温五藏”由散膏所主。与散膏临近且重仅“三两三铢”的胆,古人能够发现,而重达“半斤”的散膏,不可能不被发现,决对不是古人对“胰”的解剖知识的缺乏。

“脾有散膏”,就表明了“散膏”是脾的一个组成部分,处在一个共同体之中。脾与胰这个共同体,之所以以“脾”而

不是以“胰”来统名,主要是受阴阳哲学《易经》的影响较大。《易经·系辞》曰:“天尊地卑,乾坤定矣。卑高以陈,贵贱位矣。”乾,天也,阳也;坤,地也,阴也。天在上,故贵;地在下,故贱。脾,从月,从卑。《素问·刺禁论》曰:“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。”脾为之使,使者,婢也;婢,女之卑者也。但“贵以贱为本,高以下为基”(《道德经·第三十九章》),故用“脾”命名,突出了脾之位卑而权重,在五脏中无有代者。

这样在阴阳五行理论的基础确立了“脏五腑六”的藏象结构。脏之数为五,腑之数实为五,之所以说“腑有六”,是因为虚设了一腑,即三焦。三焦是以五腑形体为基础,并将五腑功能整合后形成的一大腑^[6],“有名而无形”,故腑之数实为五。脏为阴,其数五为阳;腑为阳,其数六为阴,有阴阳互济之妙。古人不是对胰的忽视,而是其功能已经寄托于脾之名下,所以让胰“有形而无名”。

胰的相关疾病在中医证候主要表现为脾虚与脾实两大类:

3.1 胰和脾虚相关联

糖尿病属于古代“消渴”、“消瘴”、“脾瘴”范畴。《素问·奇病论》说:“瘴为热也,脾热则四脏不禀,故五气上溢也;先因脾热,故曰脾瘴。”《灵枢·本脏》又说:“脾脆……善病消渴。”主要是脾虚不散精,升清降浊失司,导致水谷精微壅滞化浊而成消渴。金代刘完素认为:“今消渴者,脾胃极虚,益宜温补,若服寒药,耗损脾胃,本气虚之,而难治也。”《医学衷中参西录》说:“消渴一证,古有上中下之分,谓其证皆起于中焦而极于上下,迨至病及于脾,脾气不能散精达肺则津液少,不能通调水道则小便无节,是以渴而多饮多溲也。”

孙鑫^[7]认为糖尿病与脾气虚之间有密切的相关性。脾虚不能为胃行其津液,燥热内盛,消杀水谷,则消谷善饥;脾虚,水谷精微不能运输、布散而输送到全身;以营养五脏六腑、四肢百骸,故收纳虽多而机体得不到滋养,则形体日渐消瘦;脾虚不能散精上输于肺,肺津无以输布,则口渴多饮;脾虚清阳不升,清浊混杂而下,则尿多,尿有甜味。“脾不散精”与糖尿病的发生与发展密切相关^[8]。

3.2 胰和脾实相关联

虚与实是一对阴阳,脾有虚证亦有实证。《素问·玉机真脏论》:“帝曰:脾为孤脏,中央土以灌四旁,其太过与不及,其病皆何如?岐伯曰:太过则令人四肢不举。”此处的“太过”即脾实。《灵枢·本神》并举了脾之虚证与实证:“脾藏营,营舍意,脾气虚则四肢不用,五脏不安;实则腹胀、经溲不利。”

其实,脾实证不仅有而且多。例如当今社会,随着人们生活水平的提高,日常摄入的膏粱厚味也越来越多,进而伴随着相当一大部分人形体肥胖。因脾主肉,肥胖症即为脾实证的表现之一。再如黄疸之阳黄乃湿热为患,湿热者,脾土之气;黄色者,脾土之色。阳黄病多因湿热,色甚黄而亮,此脾土有余之色,脾之实证也。其他如高血压、高血脂、高血糖等现代多发病、流行病亦多属脾实为患^[9]。

胰腺既包括在中医学的脾范畴,急性胰腺炎又为脾病,病机为脾痹,辨证属脾实^[10]。关于治则和用药问题,近代报道均以“六腑以通为用”为治疗本病的治则。既为脏病,又从腑治,这种前后矛盾的论说,可能受到《内经·五脏别论》“所谓五脏者,藏精气而不泻也”,李东垣《脾胃论》提出“脾病不可下”,“下之则死”,以及凡用承气类方悉认为阳明腑证的影响。藏精气而不泻,仅是指五脏的生理功能而言,实际上,五脏中亦有浊气,六腑中亦有精气,脏中的浊气由腑输泻而出,腑中的精气输于脏而藏之。从治法上,五脏实者亦当泻,《素问·阴阳应象大论》曰:“其实者,散而泻之。”

从胰和脾虚实相关性论证,结合胰的生理特性,以及胰疾病的特点,论证胰在脏腑划分上,实质应归属脾。

4 结语

阴阳五行是中国传统文化的核心,是朴素的自然哲学,在其指导下,建立了比较完善的“脏五腑六”的藏象结构体系。在现有的科技水平还不够高,没有掌握确实的证据之前,应该尊重古人建立的藏象结构,而不是要去重建和否定,企图标新立异,更重要是不断地深化认识古人这种结构下各脏腑的功能特性,为临证服务。同样地,只有用阴阳五行的思维方式去认识诸如现代医学中“前列腺”、“卵巢”、“睾丸”等,方能得个中三昧。

总之胰归属于脾,与“胰”相关的疾病,从脾论治。脾有虚实之分,现代医学中胰腺炎、胰腺癌之类,多为脾实证;糖

尿病,多为脾虚证。

参 考 文 献

- [1] 吕玉萍,吕玉红,王文萍,等. 胰腺的中医归属[J]. 环球中医药,2008,(4):11-13.
- [2] 朱东晨. 西医学习中医思维与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2005,3:125-134
- [3] 黄福发,黄福忠. 中医对“胰”的认识[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,104(24):142
- [4] 黄瑞彬,黄周红. 论奇恒之腑中胆应为胰[J]. 辽宁中医杂志,2004,31(12):992
- [5] 张磊,潘晓蓉,宋晶晶. 论胰为奇恒之腑[J]. 中医研究,2011,24(6):4
- [6] 罗安明,袁端红. 以经解经析三焦[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(11):985-986
- [7] 孙鑫. 从脾论治糖尿病[C]. 第十次全国中医糖尿病大会论文集,厦门. 2007:142-146
- [8] 朱文环,吴敏. “脾不散精”与糖尿病关系浅探[J]. 江苏中医药,2012,44(10):7-8.
- [9] 马海涛,申晓伟,张德英. 张德英治疗脾实证探微[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(4):405.
- [10] 顾选文. 祖国医学中的胰腺及其临床初探[J]. 中医杂志,1981,8:9-11.

(收稿日期:2014-09-04)

(本文编辑:蒲晓田)

· 海外中医 ·

美国对中医药监管现状研究

苏芮 孙鹏 陈岩 范吉平

【摘要】 自 20 世纪 70 年代,中医药在美国受到了民众欢迎。中药产品却由于安全问题难以广泛发展。美国食品药品监督管理局(Food and Drug Administration, FDA)自 1994 年颁布了《膳食补充剂健康教育法》将中药产品纳入了食品补充剂的管理,近年来,根据膳食补充剂行业的新动态,陆续颁布了大量关于质量控制和质量保证的指南:《新膳食补充剂申报规定及相关问题》、《现行良好制造规范要求(cGMP)》等为利益攸关方提供支持。中国中药产业应杜绝掺假造假;完善药品生产质量管理规范(Good Manufacturing Practices, GMP)、良好农业规范(Good Agriculture Practice, GAP)规范生产;重塑中药产品的良好形象,以保证中医药能够在美国保持良好发展态势。

基金课题:中国中医科学院自主选题(ZZ040808);中国中医科学院自主选题(ZZ050807);国家中医药管理局中医药政策研究项目(Y00301)

作者单位:100700 北京,中国中医科学院中医药发展研究中心国际部(苏芮);北京市中闻律师事务所知识产权部(孙鹏);中国中医科学院国际合作处(陈岩);中国中医科学院(范吉平)

作者简介:苏芮(1980-),女,博士,助理研究员。研究方向:中医药国际化战略研究。E-mail:surui14@126.com

通讯作者:范吉平(1965-),博士,教授。研究方向:中医药管理。E-mail:fanjiping5218@vip.sina.com