

试论胰腺的中医学脏腑属性

蒋健

上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200021

[摘要] 中医学古籍文献中并无胰腺之说, 近现代多将胰腺简单地等同于中医学之脾。但是根据胰腺的生理功能与病理特点分析可知, 胰腺既有中医学“脏”的生理功能及病机特点, 又有中医学“腑”的生理功能及病机特点, 胰腺具有密不可分的“亦脏亦腑”的特性。其脏的生理功能和病理特点类似于脾, 其腑的生理功能和病理特点类似于胆、胃、肠。明了于此, 中医学在治疗胰腺疾病时才能更好地确立治疗原则并提高临床疗效。

[关键词] 胰腺; 内分泌; 外分泌; 脏腑学说; 亦脏亦腑

[中图分类号] R241.6; R657.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0010-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.005

中医学古籍文献中未见胰腺之说。《难经·四十二难》指其为“散膏”：“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。”后世有人指脾为胰，金·李东垣《脾胃论》曰：“其脾长一尺，掩太仓。太仓者，胃之上口也。脾受胃禀，乃能熏蒸腐熟五谷者也。”明·李梴《医学入门》也持同论：“脾居中脘一寸二分，上去心三寸六分，下去肾三寸六分，中间一寸二分名曰黄庭。在天为太阳，在地为太阴，在人为中黄祖气。脾气壮，则能磨消水谷，以荣养四脏。”李东垣、李梴虽在说脾，但据其解剖位置描述，其实是胰。张山雷认为，现代医学胰腺相当于中医学的脾^[1]，可谓是近代有代表性的观点。笔者以为，现代医学的胰腺与中医学的脾不可简单地等同而对号入座。弄清楚胰腺的生理病理在中医学脏腑学说中的属性，事关临床治疗原则的确立，非可等闲视之。胰腺的脏腑归属是一个值得探讨的问题。

1 胰腺具有脾的功能特点

1.1 胰腺具有脾的生理功能 胰腺由内、外分泌两部分组成。胰腺外分泌部分由胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶和糜蛋白酶组成的胰液，含有水解食物中糖、脂肪和蛋白质 3 种主要成分的消化酶以帮助消化。这与脾主运化、输布水谷精微的生理功能几近一致。胰腺内分泌部分即胰岛由 4 种细胞构成，主要分泌胰岛素、胰高血糖素、生长抑素与胰多肽。胰岛

素与胰高血糖素调节血糖；生长抑素主要抑制生长激素、促甲状腺激素、胰岛素、胰高血糖素、胃酸的分泌及调节胃蛋白酶、胃泌素的释放；胰多肽主要抑制胰酶和胆汁的分泌和排放。这些激素对机体的影响类似于中医学脾主运化、主四肢肌肉的功能，即脾司人体饮食水谷的消化和水谷精微的生成、吸收与输布^[2]。

1.2 胰腺疾病具有脾病的病理特点 若脾主运化的生理功能受损，可见四肢消瘦，四末不温，水谷代谢失常及障碍；若脾主升清的生理功能异常，则可见头晕，中气下陷之腹泻及脏器下垂等症状；若脾为湿邪所困，则可见胸闷，心慌、腹泻等症状。脾的这些病理表现在部分胰腺疾病的临床表现中随处可见。

糖尿病：脾主运化的功能受障，一方面水液代谢失常，临床可见口渴、小便量异常等症；另一方面谷物代谢异常，临床可见食欲异常及体重变化。故糖尿病“三多一少”的临床特点与脾运化失常密切相关。施今墨曾指出：“三多一少”仅是糖尿病临床表现的一个方面，气短神疲，不耐劳累，虚胖无力，或日见消瘦等脾虚征象亦尤为常见。故益气健脾是治疗糖尿病的重要方法之一^[3]。脾虚造成运化、升清、散精之能失职，精津不得布达周身而下陷流失是形成糖尿病的主要病理机制^[4]，故益气健脾与养阴是中医药治疗糖尿病的大法^[3-5]。

胰源慢性腹泻：由于胰腺外分泌不足或缺乏，而

[收稿日期] 2014-06-09

[基金项目] 科技部“十二五”重大新药创制《创新药物研究开发技术平台建设》（编号：2012ZX09303009-001）；上海市教委重点学科中药临床药理学（编号：J50303）

[作者简介] 蒋健（1956-），男，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师，研究方向：中医内科学。

引起小肠消化和吸收不良所致的腹泻，多见于慢性胰腺炎与胰腺癌的晚期，临床多表现为脂肪泻及肉质泻。对此中医学多辨证为脾虚湿盛，治疗以健脾除湿止泻为大法^[6]。

胰岛素瘤：最常见有内分泌瘤，多为胰腺内单个良性腺瘤，临床可表现为反复发作性空腹低血糖，可分2组：一是交感神经兴奋表现，如冷汗、面色苍白、心慌、手足震颤、四肢发凉等，表现为脾虚(寒)征象，可从脾论治；二是低血糖引起的神经精神症状，如头痛、头晕、视力模糊、烦躁不安，严重者可出现意识不清、举止失常、昏睡不起等，表现为肝亢或兼脾虚之象，可从肝从脾论治。无论从肝或从脾论治，均属脏病。临床以益气养血、理气化痰、活血消癥之法治疗胰岛素瘤，取得一定疗效^[7]。

胰高血糖素瘤：胰岛 α 细胞病变，可产生过多的胰高血糖素。临床具有坏死性移行性红斑特征性皮肤病表现，身体摩擦部位的红斑向四周移行，随后中央上皮分离，形成浅层水疱，大疱顶部溃破、糜烂。移行性红斑属中医学血证之紫癜，多从脾不统血论治；水疱多属脾虚湿盛表现，多用健脾利水之法治疗。

它如生长抑素瘤，可释放大量生长抑素，临床表现为生长抑素瘤综合征，即糖尿病、胆囊疾病、腹泻。中医学多从脾、从肝论治。假性胰腺囊肿临床表现为上腹部疼痛、食欲减退、恶心呕吐、体重减轻等。中医学对此常运用健脾法治疗。

2 胰腺具有胆、胃、肠腑的功能特点

2.1 胰腺具有胆、胃、肠腑的生理功能 胰实质的胰管从胰尾经胰体走向胰头，沿途接受很多小叶间导管，与胆总管在十二指肠后内侧壁汇合，形成具有共同管道的肝胰壶腹，开口于十二指肠乳头，将胰液随胆汁一道运送至十二指肠参与消化。胰管中空，又与胆总管共同开口于十二指肠，使胰液与胆汁共同参与消化，这种解剖生理特点决定了胰腺具有与六腑同样的生理特点：实而不满，以通为用。如此方能使小肠受承化物，泌别清浊，糟粕传至大肠。故胰腺兼具与胆、胃、肠相似的生理功能。胆属腑，又为奇恒之府，受肝之余气，注入肠中以帮助消化；胃受纳腐熟水谷；小肠受承化物、泌别清浊；大肠传送糟粕。胆、胃、肠互相协调，共同发挥消化的作用，这些都包含在胰腺的消化功能内。

2.2 胰腺疾病具有胆胃肠腑病的病理特点 若因种

种原因导致胰腺发生炎症或胰管阻塞，造成腹胀腹痛、发热呕吐、大便秘结，中医药需要采用泻下热结、清热解毒的治疗方法，此即表现为腑病的特征。

急性胰腺炎：急性胰腺炎(包括胆源性胰腺炎)是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应，临床表现为腹痛、恶心呕吐、发热，严重者可出现休克、腹膜炎甚至多系统损害。这些临床表现甚合张仲景少阳阳明合病的特点，大柴胡汤、承气类汤以及现代研制的清胰汤，都是治疗本病最常用的方剂。现代学者一致认为，通里攻下(包括鼻饲灌胃以及药物外敷)是中医药治疗急性胰腺炎最主要、最常用、最有效的治疗方法^[8~11]。

慢性胰腺炎：慢性胰腺炎是由于各种原因导致胰腺局部、节段性或弥漫性的慢性进展性炎症，造成胰腺组织和(或)胰腺功能损害。病理表现为不同程度的腺泡萎缩、胰管变形、纤维化及钙化。临床表现为乏力、消瘦以及腹痛、腹胀、腹泻、食欲下降、恶心等一系列消化不良症状。这些消化不良症状基本与脾虚证候符合。但是，慢性胰腺炎在急性发作或恢复早期，可呈现出具有腑病特点的临床表现，这时需要采用“六腑以通为用”的方法进行治疗^[12~13]。

胰腺癌：临床表现因肿瘤部位而异，常表现为腹痛、体重减轻以及食欲不振、恶心呕吐等消化道症状。胰腺癌的治疗分为两个阶段：早期病机多热、毒、湿、痰、瘀，治疗多从腑论治，以通为用，以驱邪为主；晚期病机多脏气亏虚，治疗从脏论治，以益气健脾、调补肝肾为主。一些学者认为，清热解毒、活血化瘀等泻实驱邪是目前中医药治疗本病的主要方法^[14~17]，有时需要贯穿胰腺癌的全程治疗。胰腺癌如压迫胆总管，导致胆汁排出不畅而出现阻塞性黄疸时，中医内科学多采用疏肝利胆、导滞通腑的治疗方法^[16, 18~19]。

3 胰腺兼具脏腑的生理功能和病理特点

由上不难看出，急慢性胰腺炎、胰腺癌等胰腺疾病的临床表现既有脏病又有腑病的特点。胰腺兼具脏和腑的生理功能和病理特点，故胰腺在中医学看来亦脏亦腑。其脏的生理功能和病理特点类似于脾，其腑的生理功能和病理特点类似于胆、胃、肠。

在解剖学上，胰为实质脏器，具有脏的特性；而胰管为中空的囊性脏器，且与消化道相通，具有腑的

特性。在生理学上,胰腺内分泌部分分泌多种激素、外分泌部分分泌多种消化酶,其功能类似于“脾主运化”,具有脏的特性。细分之,胰腺的内分泌主要体现在脏(脾)的生理功能,胰腺的外分泌同时具有脏(脾)和腑(胆、胃、肠)的生理功能。在病理学上,胰腺的脏腑属性与其疾病种类有关。通常,糖尿病、胰源性慢性腹泻等疾病具有脏病的特性;急性胰腺炎、胰腺癌等疾病具有腑病的特性。除了疾病种类外,还与疾病的不同阶段也有关。急性胰腺炎、慢性胰腺炎急性发作期、胰腺癌极期具有腑病的临床特征,急性胰腺炎恢复期、慢性胰腺炎稳定期、胰腺癌早期及后期又具有脏病的临床特征。

要将胰腺的生理、病理按中医学脏腑属性截然分开是有困难的。正因为胰腺的生理功能既具有脏的特点,又具有腑的特点,所以胰腺在病理情况下如胰腺炎、胰腺癌等疾病的临床表现也往往同时具有脏病和腑病的特点。治疗常需要驱邪(针对腑病)、扶正(针对脏病)并举,仅在疾病不同时期其治疗侧重点有所不同而已。另外,同一胰腺疾病在不同的阶段,脏病和腑病也是可以互相转换的,如急性胰腺炎初起为实证,腹痛剧烈,治宜通腑泄热;后期由实转虚,治当健脾益气。又如慢性胰腺炎在急性发作期需按腑病治疗,通腑泄热;稳定期需按脏病调理,顾护脾胃。

胰腺疾病在发展演变的过程中,更是可以发生种种转变并波及、影响其它脏腑。例如胰源性黄疸(或阻塞性黄疸)可波及(肝)胆,胰源性腹水可波及脾、肾,胰源性腹泻(渗透性腹泻)波及脾、胃,胰腺炎继发糖尿病可由腑病转为脏病或脏腑同病等。

明了胰腺的中医学脏腑生理病理属性,对指导临床治疗有着非常重要的意义。胰腺疾病的中医学脏病主要表现为脾虚,治疗包括益气健脾、养阴清热、化湿利水、止泻。胰腺疾病的中医学腑病则包括胆、胃、肠病,治疗胆病主要为疏肝利胆、清热利湿、退黄;治疗胃病主要为消食理气,消食和胃,缓急止痛;治疗肠病主要为导滞通腑泄热。除此之外,清热解毒、活血化瘀亦为胰腺疾病常用治疗方法。由于胰腺具有亦脏亦腑的特性,病情虚实夹杂转变,有时需要脏腑并治,灵活综合运用数种治疗方法,扶正祛邪兼顾。惟其如此,方能有助于提高中医药治疗胰腺疾病的针对性和临床疗效。

致谢: 本文由李敬伟帮助查阅文献,深表感谢!

[参考文献]

- [1] 张山雷. 难经汇注笺正[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1961: 207.
- [2] 吕玉萍, 吕玉红, 王文萍. 胰腺的中医归属[J]. 环球中医药, 2008(4): 11-13.
- [3] 李德珍, 刘恒岳. 施今墨论治糖尿病经验初探[J]. 甘肃中医, 2001, 14(4): 6-7.
- [4] 唐宝华. 糖尿病当从脾治[J]. 中医杂志, 2009, 50(12): 63.
- [5] 谷宁. 健脾消积法论治糖尿病[J]. 中外医疗, 2008, 27(23): 92.
- [6] 靳华. 参苓白术散治疗慢性胰腺炎腹泻 52 例[J]. 菏泽医学专学报, 2003, 15(2): 68-69.
- [7] 韩凤芹. 胰岛素瘤病案[J]. 中医杂志, 2006, 47(6): 449.
- [8] 张喜平, 石焱, 陈晔, 等. 中医通里攻下治疗急性胰腺炎的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(9): 987-991.
- [9] 王友清, 叶子. 通腑清下汤对急性胰腺炎患者肠道屏障保护作用的影响[J]. 中医杂志, 2007, 48(4): 325-327.
- [10] 邓碧珠. 清热解毒通腑、活血化瘀治疗急性胰腺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2005, 14(9): 840, 867.
- [11] 王钦和, 许成勇, 潘坤波. 通腑导滞、清热活血法合西药治疗急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2005, 14(3): 218, 220.
- [12] 卢连东. 慢性胰腺炎治疗现状[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(14): 1708-1710.
- [13] 余在先, 贾丽丽. 中医辨证分型治疗慢性胰腺炎[J]. 中国医药, 2011, 1(16): 100-101.
- [14] 王涛. 浅谈胰腺癌的中医治疗[J]. 光明中医, 2003, 18(3): 21-22.
- [15] 陆菊星, 杨炳奎. 辨证治疗中晚期胰腺癌[J]. 浙江中医杂志, 2000, 35(4): 150-151.
- [16] 杨炳奎, 霍介格, 曹振健. 中医药治疗中晚期胰腺癌 68 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(2): 55-57.
- [17] 陈锐深. 现代中医肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 462-464.
- [18] 谢建兴, 苏小康, 郭亚雄. 中医药抗中晚期胰腺癌血行播散机制初探[J]. 云南中医中药杂志, 2004, 25(3): 29-30.
- [19] 何裕民. 现代中医肿瘤学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005: 370-382.

(责任编辑: 黎国昌)