

从“胰属脾”谈胰腺癌的病机要素

韩尽斌^{1,2}, 曹振东¹, 刘巧丽³, 朱建民²

(1. 上海交通大学医学院附属第九人民医院中医科, 上海 200011; 2. 中国科学院上海临床研究中心, 上海市徐汇区中心医院, 上海 200031; 3. 上海交通大学医学院附属第一人民医院中医科, 上海 200080)

摘 要: 胰腺是重要的消化器官。尽管中医很早就发现了胰腺的存在, 但脏象学说未涉及胰。根据现代医学揭示的胰腺功能, 和中医经典文献关于胰腺与脾的论述, 可以将胰腺归于中医脾脏进行认识。基于这一观点, 提出胰腺癌的病机包括“病位在胰, 其属为脾”“多因伤食, 本虚为先”“病性属毒, 兼夹湿热”三项要素, 供研究参考。

关键词: 胰腺; 中医; 脾; 癌气

中图分类号: R735.9

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2018)09-2086-03

Study on Pathogenesis Factors of Pancreatic Cancer from View of Pancreatic Attribution to Spleen

HAN Jinbin^{1,2}, CAO Zhendong¹, LIU Qiaoli³, ZHU Jianmin²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011, China;

2. Shanghai Clinical Center, Chinese Academy of Sciences, Xuhui Central Hospital, Shanghai 200031, China;

3. Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai First People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200080, China)

Abstract: The pancreas is a critic digestive organ. Though the presence of the pancreas has been discovered in Chinese medicine long time before, the doctrine of visceral manifestation has no discussion on the pancreas. According to the pancreatic function revealed by modern medicine and the description of pancreas and spleen in the classical Chinese medical literature, the pancreas might be recognized as a spleen organ by TCM theory. Based on this view, the pathogenesis elements of pancreatic cancer could be concluded as pancreatic location and spleen attribution, improper diet induction and deficiency prior, toxic nature and damp-heat presence herein.

Key words: pancreas; traditional Chinese medicine; spleen; cancerous-qi

随着人们生活方式的改变, 胰腺癌等与胰腺相关的疾病发生率越来越高, 亟待有效的中医药治疗。明确胰腺的脏腑属性, 为胰腺疾病的中医治疗归纳相应的理法方药, 是重要的中医课题^[1-2]。中医经典著作对胰腺论述很少, 没有针对胰腺疾病给出具体的辨治规律, 现行的《中医内科学》教材也很少提及胰腺^[3]。笔者根据自己对中医理论的学习, 结合各家论述, 认识到胰腺疾病多与中医脾病相关, 经典文献中脾的功能也能与胰腺相对应, 结合临床实践观察, 通过此文分析胰腺癌的病机要素。

1 胰腺的结构与功能

祖国医学关于胰腺的描述最早见于《难经·四十二

难》曰“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”, 此“散膏”即指现代医学之“胰腺”。明代李时珍在《本草纲目》认为胰腺是人体的命门, 并认为胰腺是三焦的发源, 谓“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”, 但李时珍的这段论述认为胰腺居于两肾之间, 这可能是其认为胰腺是人体命门的主要原因^[4]。

及至清代, 中医也尝试通过解剖实验认识人体的结构, 开始对胰腺有了较为清晰的认识。王清任《医林改错》有言“脾中有一管, 体象玲珑, 易于出水, 故名珑管”。被王清任称为脾中“珑管”的就是指的胰腺。叶霖《难经正义》说“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”。张山雷《难经汇注笺正》指出“胃后有甜

基金项目: 国家自然科学基金项目(81473498)

作者简介: 韩尽斌(1975-), 男, 山东广饶人, 副主任医师, 硕士研究生导师, 博士后, 研究方向: 胰腺癌的中西医结合治疗。

通讯作者: 朱建民(1955-), 男, 江苏丹阳人, 教授、主任医师, 硕士研究生导师, 硕士, 研究方向: 骨肿瘤的综合治疗。

肉一条……所生之汁,如口中津水,则古所谓散膏半斤,盖即指此,古之所称脾者。固并此甜肉而言……。”综合历代对前贤对胰腺的认识,其命名包括散膏、甜肉、胰、珑管等,值得注意的是,张山雷考证了之前医家对胰腺的认识,明确提出胰腺在古代有称为脾者,并认识到胰腺具有分泌消化液的功能^[5]。

现代解剖学上的胰腺位于人体腹后壁,由外分泌部和内分泌部组成,是人体第二大消化腺。成人胰腺约长17~20 cm,宽3~5 cm,厚1.5~2.5 cm,重82~117 g。胰腺形体狭长,质地柔软,呈灰红色。胰腺横置于腹上区和左季肋区,平对第一二腰椎体,其前隔网膜囊与胃相邻,后方有下腔静脉、胆总管、肝门静脉、和腹主动脉等重要结构。其右端被十二指肠环抱,左端抵脾门。胰腺结构可分为头、颈、体、尾4部分,各部之间无明确界限,头颈部在腹中线右侧,体尾部在腹中线左侧^[6]。

胰腺外分泌部分泌胰液,含水、无机物和有机物;其中无机成分主要为碱性的碳酸氢盐和多种离子,发挥中和由胃进入小肠胃酸的功能,使肠黏膜避免被胃酸侵蚀,为小肠内各种消化酶发挥功效提供合适的酸碱环境;胰液的有机成分主要包括胰淀粉酶、蛋白酶、脂肪酶、麦芽糖酶和乳糖酶等,发挥消化食物中淀粉、蛋白质和脂肪等的作用。胰的内分泌部即胰岛,散在于胰实质内,主要分泌胰岛素,具有促进组织细胞对葡萄糖利用,调节血糖浓度等功能^[7]。

2 胰腺与脾的关系

在当前,胰腺的结构和功能已经十分清楚,中医也从各自角度对胰腺的脏腑归属进行阐释和发挥,多数学者认为胰脾为一个脏器,胰腺对应于传统五脏中的脾。支持胰腺为脾的依据包括:(1)经典文献对胰腺解剖位置的论述:《难经》中的“散膏”及至清代文献描述的“珑管”“甜肉”,认为胰腺是脾的一部分。(2)经典文献对胰腺生理功能的论述“所生之汁,能消化食物”、“甜肉之汁,运入小肠,即以化食物中之脂肪质者”与胰腺外分泌功能相符,是重要的消化器官。(3)经典文献对“脾”生理功能论述“脾主运化水谷精微,化生气血,为后天之本”,与现代西医论述之脾属免疫器官相悖。(4)经典文献对“脾”病的论述《诸病源候论·脾病候》谓“脾气盛,为形有余则病腹胀泾溲不利”;《丹溪手镜·五脏虚实》谓“脾虚:四肢不举,饮食不化,吞酸或不下食,食则呕吐,腹痛肠鸣,溏泄……”,与现代临床胰腺疾病患者表现的食欲差、消化不良、腹痛腹泻及小便异常等症状相符。

早在《内经》就对人体的解剖结构做了详尽的描述,但古代尚缺乏实验技术,对脏器功能的认识多缘于揣测,难免发生概念上的错位,如现代已经明确,中医“心”的概念和功能多应归于现代的“脑”^[8]。结合以上对胰腺和脾的比较分析(参见表1),笔者粗浅地认为,今日之胰当为古之脾,胰腺疾病应归于中医脾病进行认识和辨治。

3 胰腺癌的病机要素

病位、病因、病性是构成病机的三大要素,临床也多是根据这三大因素分析疾病的病机,制定相应的治法和处方药物。

表1 胰腺与脾脏结构功能比较

项目	胰	脾
中医描述	散膏半斤; 生两肾中间,似脂非脂, 似肉非肉; 脾中有一管,体象玲珑, 易于出水; 胃后有甜肉一条。	重二斤三两,扁广三寸,长五寸; 与胃以膜相连; 形如刀镰,与胃同膜而附其上之。
	消化系统器官,由外分泌部和内分泌部组成,分为头、颈、体、尾4部分,头颈部在腹中线右侧,体尾部在腹中线左侧。	位于左季肋区胃底与膈之间,恰与第9~11肋相对,呈扁椭圆形。
功能描述	颐养赖之; 所生之汁,能消化食物。	仓廪之官,运化水谷津液; 主裹血,温五脏,主藏意。
	第二大消化腺; 分泌胰液促进消化吸收; 分泌胰岛素促进糖转运。	最大的淋巴器官,具有造血和血液过滤功能,是淋巴细胞迁移和接受抗原刺激后发生免疫应答、产生免疫效应分子的组织器官。

3.1 病位在胰,其属为脾 中医藏象学的“五脏”没有“胰”,尽管历史上有认为胰腺属于脾脏的论述,但在现今的中医教材,既没有关于胰腺病的内容,也没有脾脏病,与脾胃病相关章节介绍的多是胃病,正所谓“见胃不见脾”^[3]。

经典文献把胰腺归于脾脏的论述成为启示“胰腺属脾脏”的理论依据。同时,胰腺作为消化系统器官,胰腺癌患者临床多见纳差、腹胀腹痛、消瘦、腹泻或便秘,甚或恶心、呕吐、黄疸等消化道症状,符合中医“脾”的发病特点^[9-10]。胰腺不在五脏名称之中,但其名称已经为包括中医和西医在内的广大学者接受,所以笔者认为仍宜将胰腺癌等胰腺病的病位归之于胰,且应在描述之后加有“其属为脾”为后缀,说明胰腺与中医脾的隶属关系,既可以体现对中医理论的传承,又可以体现中医理论在当前医学条件下的发展。

3.2 多因伤食,本虚为先 脾与胃相表里,脾为脏,胃为腑,共同承担人体的消化吸收机能。胰腺分泌胰酶和胰岛素,在人体消化吸收功能中发挥关键作用,反过来,如果饮食不当影响人体的消化吸收功能,也会导致胰腺疾病。现代研究证实,胰腺癌的发病与饮食因素密切相关^[11]。

伤食是因饮食不慎,进食过饱,或因脾胃不健,感受外邪,再加饮食失调,使食积胃肠,运化不及,又会造成脾胃和肠道的进一步损伤,临床表现以恶心厌食、噎腐吐酸、脘腹胀痛等症状为主^[12]。胰腺癌患者常见消瘦、厌食、黄疸,且临床多伴有腹痛、腹泻,或恶心、呕吐等症,与伤食表现相符,可以成为胰腺癌病因多缘于伤食的临床证据^[13]。

胰腺癌的发病与慢性胰腺炎或糖尿病等慢性疾病密切相关,而胰腺疾病的发生又与饮食因素密不可分。酗酒和暴饮暴食使胰液异常分泌,导致胰液在胰胆管内的压力增高,往往形成胰蛋白酶排泄障碍,最终导致胰腺泡破裂而发生炎症。胰腺炎,特别是慢性胰腺炎,不仅能引发糖尿病、营养不良症等疾病,也能引发胰腺癌。此外,高脂肪、高热

量饮食,也是糖尿病的主要诱因,可以进一步导致胰腺癌^[13]。

肾为先天之本,脾为后天之本。如果先天禀赋充实,后天运化强健,即使偶然为食所伤,脾胃机能也很快修复,不至于罹患恶性肿瘤,所以人体先天与后天的亏虚与不足终是导致包括胰腺癌在内诸多恶性疾病的重要先决条件。

3.3 病性属毒 兼夹湿热 病性,即病变的性质,决定着病证的性质。目前多数中医学者认为恶性肿瘤的发病缘于一种与致癌相关的毒,并将其命名为“癌毒”,其根本原因就在于恶性肿瘤表现出毒邪的性质^[14-15]。癌毒的观点已经为广大学者所接受,所以胰腺癌病性属毒不需赘述。

脾在五行属土,主运化水湿,以调节体内水液代谢的平衡,脾虚不运则最易生湿,而湿邪太过就会困脾。金代张子和《儒门事亲·湿》言“夫湿者,为太阴湿土之主也”。尤在泾《金匱要略心典》曰:“……痞坚之处,必有伏阳……”,胰腺癌作为一种恶性积证,有碍脾气,故又生湿,积久成毒,必有热象,最终形成湿热夹杂的症候。兼夹湿热,是胰腺癌病变的重要性质。有学者从湿热的角度认识胰腺癌的发病机制,采用清热化湿法治疗胰腺癌,取得了显著的疗效^[16-17]。

4 结语与讨论

清代以来的中西医汇通过程,医家开始重视胰腺的解剖和功能^[9,18]。王清任著《医林改错》用图画的形式绘出胰腺的形态与位置,并命名为总提。在王清任使用英文名称标注人体器官的时候,与现代解剖学正好相反,将spleen标为胰,将pancreas标为脾;唐容川则明确指出,“中国医书,无甜肉(胰腺)一说,然甘味属脾,乃一定之理。西医另言甜肉,不知甜肉即脾之物也。”成书于1890年的《医纲总枢》谓脾“形如犬舌,状如鸡冠,生于胃下,横贴胃底,与第一腰骨相齐,头大向右至小肠,尾尖向左连脾肉边,中有一管斜入肠,名曰珑管”。前贤这些论述均认为胰腺与中医脾具有相关性。

癌毒是当代医家根据肿瘤的发病机制提出的新概念,认为恶性肿瘤是因为人体受内外诸邪气的影响产生了与癌相关的特异性致病因子(癌毒)所导致;笔者在癌毒理论的基础上,结合吴有性杂气病论提出了癌气的概念,认为癌气是人体固有的一种杂气,癌毒是因癌气失去制约而导致,进一步丰富和发展了癌毒理论^[19-20]。胰腺癌除了具有恶性肿瘤的一般特征外,还有其特殊性,根据胰腺属脾脏的理论认识,笔者认为伤食和脾肾亏虚性是导致胰腺癌的重要病因,且在发病过程多有湿热兼证。

尽管中医脏器的概念不能与现代解剖学直接联系,但中医对五脏的命名有其合理性,在解剖上也能相对落实^[21]。综合各家所言和笔者的临证经验,初步认为,胰腺与脾脏的命名是中西医汇通过程发生的概念错位。随着现代解剖学的发展,中医对脏器的认识也存在现代化要求,对于胰腺与中医脾的关系应当在充分论证的基础上予以明确。现代的中医脾胃病讨论的多是肠胃病,与脾并没有多少联系^[22]。“见胃不见脾”,可以在明确胰腺属中医“脾”的基础上将胰腺疾病纳入脾胃病进行阐释,以有利于采用中

医脾胃病经验治疗胰腺疾病,也有利于推动中医教育与研究的发展及中西医学术的进一步融合。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 蒋健. 试论胰腺的中医学脏腑属性[J]. 新中医,2014(11):10-12.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007.
- [4] 朱祥麟,朱寒阳. 论李时珍的肾间命门及鼻为命门之窍说[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(8):617-619.
- [5] 于少丽. 从脾论治糖尿病[J]. 亚太传统医药,2009,5(1):52-53.
- [6] Ionescutirgoviste C, Gagniuc P A, Gubceac E, et al. A 3D map of the islet routes throughout the healthy human pancreas[J]. Scientific Reports, 2015, 5: 14634.
- [7] 胡建昆,周总光,杨开清. 胰腺的应用解剖[J]. 世界华人消化杂志,2001,9(7):826-829.
- [8] 柯新桥. 论“心主神明”理论的形成基础——兼谈中医学心脑之间的关系[J]. 浙江中医药大学学报,1988,12(6):5-6.
- [9] 朱光宇. 中医理论中“脾”的解剖实质[J]. 中华医史杂志,2013,43(1):22-25.
- [10] 张声生,刘凤斌,侯政昆. 脾胃病症状量化标准专家共识意见[J]. 中华中医药杂志,2017(8):3590-3596.
- [11] 李兆申,潘雪. 胰腺癌的流行病学、病因学和发病机制[J]. 胃肠病学,2004,9(2):101-103.
- [12] 胡冰冰,岳仁宋,周建龙. 李东垣饮伤食学术思想探析[J]. 现代中医药,2016(6):89-91.
- [13] 倪泉兴,虞先濬,刘亮. 中国胰腺癌临床诊断标准的探讨[J]. 中国癌症杂志,2012,22(2):81-87.
- [14] 程海波. 癌毒病机理论探讨[J]. 中医杂志,2014,55(20):1711-1714.
- [15] 凌昌全. “癌毒”是恶性肿瘤之根本[J]. 中西医结合医学学报,2008,6(2):111-114.
- [16] 刘鲁明,陈震,孟志强,等. 清热化湿法为主中西医结合治疗胰腺癌的临床及应用研究[J]. 中国科技成果,2012(17):64.
- [17] 王凤娇,陈联誉,陈震,等. 概述清胰化积方抑制胰腺癌发生发展的现代研究机制[J]. 上海中医药杂志,2017(7):95-98.
- [18] 吕金伟. 近百余年来中国古代人体解剖史研究概述[J]. 中医药文化,2017(3):36-43.
- [19] 韩尽斌,花永强,李水军,等. 基于“治未病”思想谈“癌气”概念对肿瘤防治的启示[J]. 上海中医药杂志,2014(9):4-7.
- [20] 杨亦奇,肖冲,祝捷,等. “癌气”学说浅析[J]. 湖南中医杂志,2017,33(4):117-118.
- [21] 烟建华,李翠娟. 论《内经》五脏概念的形成[J]. 陕西中医学院学报,2017(4):7-9.
- [22] 汪永锋,杨丽霞,康开彪,等. 基于现代医学理论剖析中医脾的解剖位置及脏腑功能[J]. 中医研究,2016,29(2):1-3.