

浅论中医学对胰腺实体解剖的认知过程*

赵帆^{1,2}, 张根明^{1,2}, 王晓阳¹, 刘扬^{1**}

(1. 北京中医药大学东直门医院 北京 100700; 2. 北京中医药大学第一临床医学院 北京 100700)

摘要:中医学古籍中罕有关于“胰腺”的明确记载,缺乏直观、系统的理论论述。本文试图通过对各个时期具有代表性的医学典籍所记载内容的分析,结合现代解剖学相关理论,梳理中医学对胰腺实体解剖的认识过程。通过分析,笔者认为中医学对胰腺实体解剖的认识具有阶段性:①先秦两汉时期,存在胰腺实体解剖,但并非认为胰腺是脏器;②唐宋时期,胰腺实体解剖更加清晰,在医学上胰腺附属于脾,并非为独立的脏器;③明清时期,胰腺实体解剖明确,部分医家以独立脏器论之,出现“脾”、“胰”之争。中医学理论缺少对胰腺的单独论述,目前学界的主流观点多为“胰属脾”,线性归属以脾笼统代之略显单薄,不利于理论的丰富与发展。笔者认为胰腺藏象应独立于脾单独讨论,现代解剖学对胰腺命名同一,形态结构清楚,位置描述明确,可直接补充进中医学胰腺藏象(藏)理论中,为完善胰腺藏象理论搭建解剖学基础。

关键词:胰腺 脾 实体解剖 古籍

doi: 10.11842/wst.20210701001 中图分类号: R256.3 文献标识码: A

近年来,我国胰腺相关疾病的发生率逐步增加^[1-2],发病原因、发病特点也发生一些变化^[3]。现代医学对胰腺的认识无论从解剖结构、生理功能,亦或是病理机制等方面均有较为深入的研究,逐步形成理论体系,同时也催生了许多新的治疗方法。而中医学理论体系中,胰腺非脏非腑,亦非奇恒之府,胰腺种种鲜有论述,甚至德贞在《全体通考》中言“胰,此脏,中国人不知”。但是根据中医学现有理论辨证论治胰腺相关疾病临床疗效显著也是不争的事实。可见胰腺藏象理论的尴尬之处在于理论缺失较难证明,而疗效显著又不能轻易证伪。

对中医学的研究中,以脾为出发点的藏象研究包含多个方面,中西医比较、解剖实体探讨、翻译源流考证等等,从这些研究中对胰腺藏象可简单窥得一二;而以胰腺为出发点的藏象研究相对单调,多是从功能(象)入手,将胰腺归属于脾来论述,对胰腺实体解剖的探讨较少涉及。随着医学的不断发展,倘若现代医学对胰腺有了更多更深入,甚至是颠覆以往的认识,那么中医学是否仍然能用“胰属脾”这样的归属理论

来阐述?况且关于胰腺藏象的探讨涉及中医学理论的全面性和完整性,值得也急需学界集思广益,深入讨论。

本文以胰腺为出发点对胰腺实体解剖进行讨论。笔者从各个时期经典古籍入手,尝试梳理中医学对胰腺实体解剖认识的发展过程,简单分析原因,从而为讨论胰腺藏象理论搭建解剖学基础,以期抛砖引玉之效。

1 先秦、两汉时期

《黄帝内经》是最早的医学典籍,也是中医学的理论基础,被奉为中医学的圭臬。然而其并没关于“胰”的任何记载。在《康熙字典》检索“胰”字:【類篇】與脰。同詳脰字註;检索“脰”字:【類篇】亦作胰^[4]。而《说文解字》中并没有“脰”字。由此,《黄帝内经》中之所以没有“胰”或“脰”的记录,一个很可能的原因是因为当时并没有这个字。文字的本质是表达信息的符号,其意义由人赋予。目前所谓的“胰腺”是解剖学^{[5]142}概念,为人体第二大消化腺体,英文pancreas。胰腺横

收稿日期:2021-07-01

修回日期:2022-03-02

* 国家中医药管理局北京市第一批中医护理骨干人才培养项目,负责人:刘扬。

** 通讯作者:刘扬,主管护师,主要研究方向:中西医结合护理。

置于腹上区和左季肋区,平对第1-2腰椎椎体;前面隔网膜囊与胃相邻,后方有下腔静脉、胆总管、肝门静脉和腹主动脉等重要结构;右端被十二指肠环抱,左端抵达脾门;其上缘约平脐上10 cm,下缘约相当于脐上5 cm处。《解剖学》中的胰腺解剖位置明确,而中医学关于胰腺解剖实体的论述模糊不清,尽管围绕胰腺、脾等脏器开展的研究工作提出了一些可能的推测和创新的观点,但学界至今仍没有形成统一的认识^[6-10]。

受传统文化思维模式的影响,解剖学在中医学传承中并非重要组成,《黄帝内经》中关于脏腑论述更侧重于系统功能论,但其关于脏腑的本义仍然为解剖器官^[11],藏象学术建构初期,作为核心内容的脏腑确实具有形态和解剖属性^[12],这一点毋庸置疑。通过直接观察,解剖实体和其功能联系显而易见的脏器首先被确定,例如胃,这种机能与结构相统一的原则,无论东、西方都是最初的使用方法^[13]。因此“胃”可作为我们探讨“胰腺”的基准点。

《素问·太阴阳明论》所载“脾与胃以膜相连耳,而能为其行其津液”,可见“脾”是与胃相邻的器官。根据《系统解剖学》^[5]^[14],胃前壁右侧部与肝左叶和方叶相邻,左侧部与膈相邻,胃后壁与胰、横结肠、左肾上部和左肾上腺相邻,胃底与膈和脾相邻。通过对解剖结构的分析,有学者^[14]认为此处的“脾”(《黄帝内经》时代)应是指解剖学中的胰腺(pancreas)。就《素问·太阴阳明论》中所载内容而言,笔者则认为此处的“脾”并非解剖学中的“胰腺”(pancreas),仍然为解剖学中的脾,即spleen,具体理由如下:

从解剖学角度。胰腺为腹膜外器官,而脾与胃同为腹膜内器官,尽管胰腺与胃的接触面积更大,但就其位置关系而言,胰腺和胃应该是挨着,而脾和胃则是连着。胰管在十二指肠大乳头开口,其分泌的消化酶直接进入肠道,而并非进入胃。胰腺的供血由胃十二指肠分出,由胰十二指肠上、下动脉供应;而脾动脉则经胃膈韧带发出分布至胃体后壁上部,脾门处分出的胃短动脉经胃脾韧带至胃底。相较于胰腺,脾和胃相关联、相通的管道似乎更多、也更密切。

从藏象理论角度。《素问·五脏别论》所载“所谓五藏者,藏精气而不泻也……六腑者,传化物而不藏……”。胃隶属六腑,其囊袋样结构满足“传化物而不藏”的特性。脾为实质性脏器,颜色暗红,质地柔软,位于左季肋部;胰腺为腺体,颜色灰红,质轻,位于腹

腔深面。《系统解剖学》中记录胰腺长约17-20 cm,宽约3-5 cm。尽管胰腺的相关功能并不能简单通过肉眼观察而得到,但如此体积的脏器,古人是没有理由看不到的,胰腺相较于脾,脾的外观似乎能更好的满足《内经》对“五藏”的描述。

《难经》的成书年代晚于《黄帝内经》,相较于《黄帝内经》,《难经》中的记载更为形象化,可以视为是对《黄帝内经》的补充。笔者认为《难经》中的记载更可能是对胰腺实体解剖的最早描述。《难经·四十二难》载“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”。该条文中的“脾”应为解剖学中的脾,即spleen。首先,“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸”。对脾脏尺寸^[15]的描述,符合现代解剖学对脾的描述,需要说明的是,虽然此处记载的重量明显超过正常,但考虑《难经》成书年代的社会卫生状况,古人解剖而视之的是疾病后肿大的脾^[16]也未可知,此种可能是存在的,推测也是合理的。其次,脾脏是人体最大的淋巴器官,又是一高度血管化^[17]器官,具有储血、造血以及免疫应答等作用。脾的免疫功能很难单靠肉眼观察而发现,而“主裹血”则是对储血功能的直接描述。

“有散膏半斤”。根据《现代汉语词典》“散”有两种读音。音sǎn,意为没有约束,零碎的;音sàn,意为由聚集而分离。“膏”意为脂肪、肥肉。尽管现在学界对“散膏”的理解仍有分歧,但从字面意思来理解,“散膏”描述的应是一种质地较为疏松的组织,再结合解剖位置,符合“散膏”描述的组织器官是胰腺、肾上腺和脾门处的脂肪组织^[16]。肾上腺^[18]成对出现,贴于肾上腺上,重5-7 g,从数量、重量上来说不符合《难经》中的描述。如果说“散膏”描述的是脂肪的话,半斤散膏似乎和当时的社会生活水平有一些矛盾。因此,笔者认为《难经》中“散膏”的描述更接近胰腺,即pancreas。

2 晋、唐、宋时期

《黄庭内景经》约成书于魏晋时期,明确记录了“脾”的长度及其位置,“脾长一尺掩太仓,中部老君治明堂”,其经文中对“脾”的描述似乎更接近现代解剖学中的胰腺或胰腺+脾^[19]。

唐代医学家王冰所著《补注黄帝内经素问》对后世有较大的影响,后世许多对《素问》研究是在其研究的基础上进行,其对脾的描述十分形象化“脾形象马

蹄,内包胃脘”,而其对于胰腺解剖的描述并无过多的笔墨。孙思邈所著《备急千金要方》、《千金翼方》中均有以猪胰、羊胰入药的记录^[4]。《备急千金要方·疥癣第四》载“治身体瘙痒,白如癣状者方:楮子、猪胰、盐、矾石上四味,以苦酒一升合捣,令熟拭身,日三”,猪胰入药治疗皮肤疾病;《千金翼方·妇人面药第五》载“令人面水白净澡豆方:白藓皮、白僵蚕、白附子……上二十味,先以猪胰和面曝令干,然后合诸药捣筛为散,又和白豆屑二升,用洗手面”,《备急千金要方·面药第九》所载玉屑面膏方、面脂、澡豆方等可见猪胰,除清洁、保护皮肤的作用之外,还有美容养颜的功效;《备急千金要方·肺虚实第二》中记载的酥蜜膏酒,可治疗肺气虚寒,气喘咳嗽等症状,“猪胰、大枣上二味,以酒五升渍之……羊胰亦得。”治咳嗽胸胁支满多喘上气,尤良。”《外台秘要》中亦有多首方剂中记载了猪胰、猪胰汁等内容,无论是外用或内服,其主要是取猪胰、羊胰等稠厚多脂的滑利之性。除了猪胰可入药之外,“猪脂”、“猪膏”均可入药,可见,其时之人是可以将胰腺和脂肪区分开来的。

宋朱肱所著《类证活人书》对“脾”的描述应是综合《难经》和《补注黄帝内经素问》,其文载“脾重二斤三两,像马蹄,内包胃脘,像土形也,经络之气交归于中以营运真灵之气,意之舍也……”行文中虽未提及胰,但将胰腺的功能并入脾来论述。《太平惠民和剂局方》已有用猪胰来治疗消化系统疾病的记载,其所载“蓬煎丸治脾胃虚弱,久有伤滞,中脘气痞,心腹膨胀,胁下坚硬,胸中痞塞,噎气不通,呕吐痰水,不思饮食……猪胰、京三棱、蓬莪朮入砂熬膏……同醋糊为丸,如梧桐子大。每服十丸至十五丸,生姜汤下,妇人淡醋汤下,不计时候,更量虚实加减。常服顺气宽中,消积滞,化痰饮”。《烟萝图》、《欧希范五脏图》(图1)等早期的解剖图谱对后世的影响深远,其很大程度上确定了脾的解剖形态^[19],但却缺乏胰腺的解剖形态。唐宋时期,中医学对胰腺的认识更多聚焦于功能,而解剖角度的论述则相对单薄。

中医理论在发展过程中形成相互衔接的两个部分^[20]:《黄帝内经》构筑的基础理论阶段和其后不断发展的临床理论阶段。《黄帝内经》中的基础理论框架是经前人多次权衡后产生并从文字上固定下来的,其理论体系相对完整、层层堆叠、环环相扣,加之其时也尚未出现能与之分庭抗礼的医学体系以及传统“重道轻



图1 欧希范五脏图

器”思想的影响,胰腺实体解剖的发展受上述种种因素影响,在唐、宋时期并没有取得突破性的进展。

3 明清至民国时期

明中期。中医学对胰腺的认识有所进步,出现“胰腺是一个独立脏器”的苗头。一些医学著作对“脾”(spleen)的描述更接近“胰腺”(pancreas)。李梃所著《医学入门》中载“黄,脾色;庭,中也。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”。杨继洲在《针灸大成》则记载“脾掩乎太仓附脊十一椎。”骨性标志的出现,则使胰腺的位置更为确定。李时珍所著《本草纲目》中则明确出现了“胰”,且对其功能有更进一步的描述。“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。……亦做胰”。

明末至清初。西医学传入中国^[21]。其解剖学、生理学等开始积累影响力。由巴多明等人译著,康熙皇帝订书名《钦定髂体全录》中的脾脏图(图2)与胰腺的现代解剖十分相似,其“脾”与“pancreas”相对应^[22]。中医学中无论“脾”的解剖为何,其具消化功能是毫无疑问的,而与中医学一样,西医学的发展同样受生产力的制约,直至20世纪50年代发现脾切除后凶险性感染和70年代发现脾脏促吞噬肽之后,西医学才对脾脏的功能和相关疾病有了深入认识^[17]。此前,脾一直被认为是一个可有可无的器官。《钦定髂体全录》译自《西医人体骨脉图说》,是一本译制类书籍,将具有相同相似脏腑功能的器官相互对应自然是翻译首要标准,由此可见,相较于“脾”对应“spleen”、“散膏”对用“胰腺”而言,“脾”对应“pancreas”似乎更为合理。

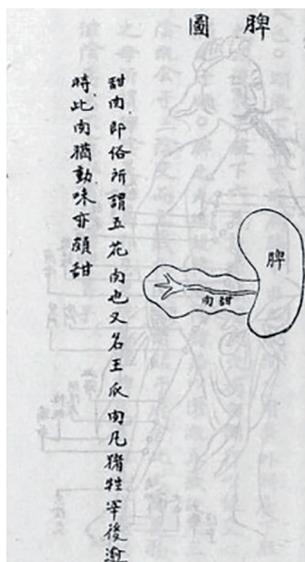


图2 《钦定医体全书》脾图^[22] 图3 《周氏经络大全》脾图^[22]

清中期。周孔四所著《周氏经络大全》中的脾图(图3)中“脾”与“胰腺”同时出现,而“胰腺”则标注为“甜肉”^[22],并附言“甜肉,即俗所谓五花肉也……味亦甜”、“脾有散膏掩乎太仓附脊十一椎下”。明确的描述了“胰腺”的解剖位置,并且强调了“胰腺”附属于“脾”脏腑归属。胰腺的解剖位置清晰明确,但受中医学功能论的影响,胰腺依旧以脾的功能论述。王清任所著的《医林改错》^[23]描绘的脾图(图4),其形态更像“胰腺”,而关于总提的命名则明确记录为“俗名胰子”。“言胃上下两门,不知胃是三门;……幽门之左寸许,另有一门,名曰津门。津门上有一管,名曰津管,是由胃出津汁水液之道路。津管一物,最难查看,因上有总提遮盖。总提(图5)俗名胰子,其体长于贲门之右,幽门之左,正盖津门。总提下前连气府,提小肠,后接提大肠;在胃上,后连肝,肝连脊。此是隔膜以下,总提连贯胃、肝、大小肠子体质。……脾中间有一管,体相玲珑,名曰珑管。水液由珑管分流两边,入出水道。出水道形如鱼网,俗名网油”。王清任在《医林改错》中明确将胰腺称为“总提”,但《医林改错》始终为一家之言,受到客观条件的制约,其所记载的内容还是存在一些错误。

清晚期。中医学与西医学出现了更为激烈的碰撞。大量的医学著作对胰腺的描述与现代解剖学更为接近。张锡纯所著《医学衷中参西录》载“脾有散膏半斤,即西人所谓甜肉汁,原系胰子团结而成,方书谓系脾之副脏,其分泌善助小肠化食,……”。唐容川于



图4 《医林改错》脾图

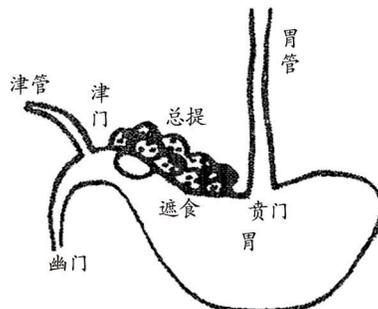


图5 《医林改错》总提图

《中西汇通医学文集》载“脾生一物,曰‘甜肉’,《医林改错》名为‘总提’,即‘胰子’也。胰子能去油,西医但言甜肉汁化谷,而不知其化油也。脾又生脂膏,所以利水……”。陈珍阁著《医纲总枢》载“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”。叶霖《难经正义》载“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^[24]。《难经汇注笺正》指出“胃后有甜肉一条……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……”。

清末民国在我国历史上有这浓墨重彩的一笔,是一个充满变革的时代。西医学对中医学的冲击是巨大的。中医学一贯“重道轻器”的思维模式,使得其理论体系更像是空中楼阁,然而医疗实践结果却是显而易见的。以余云岫为代表的反对中医人士更多是反对中医理论,因此,也只有如此的时代背景才能为孕育“脾”、“胰”之争提供土壤。

4 讨论

通过对不同时期古籍文献的梳理,分析中医学对胰腺实体解剖的认识过程。笔者认为中医学对胰腺的认识可大致归纳为3个阶段:①先秦两汉时期,存在胰腺实体解剖,但言之不详;②唐宋时期,胰腺实体解剖更加清晰,然而就医学理论而言,其仍未被视为独立脏器,而是附属于脾;③明清时期,胰腺实体解剖明确,对胰腺解剖位置的描述则更加明确细致,随着中西医学的融合汇通,胰腺应作为一个独立脏腑来认识的倾向愈发清晰,开始出现“脾”、“胰”纷争的讨论。

诚然,古籍研究无论如何细致缜密,终是推断,先贤的想法终难窥探。用现代医学的研究成果否定传统理论,是理论不自信的表现^[25];追求中西医理论配套,对中医理论强行解释亦是理论不自信的表现。“胰脾之争”一直是学术争论的热点之一,学界围绕“胰脾关系”开展了大量研究,主流观点认为“胰属脾”^[26],胰腺相关疾病的治疗也多从脾入手。

现代医学对胰腺功能的认识更加全面,对胰腺相关疾病的研究也愈发深入,新的检测、检查方法应运而生,胰腺疾病的治疗手段也更加丰富。相比之下,“胰属脾”的线性归属作为胰藏象理论则略显单薄与简陋,理论与实践之间也存在些许矛盾。胰腺和脾是

两个独立的脏器是客观事实,无论是胰腺炎或是糖尿病等等相关疾病,病位在胰腺,针对胰腺开展治疗,如果以脾笼统代之,则易引起理论混乱,也不利于中医学理论的完善。因此笔者认为胰腺应独立于脾,胰藏象应单独论述。孟庆云老师在《周易对中医学发展的负面作用》^[27]一文中写到“重道轻器、重神略形的价值观,轻视对形制的研究,阻碍了对人体和疾病的纵向深入的研究”。因此清晰的实体解剖论述是必要的。解剖学是研究人体结构的科学,其研究结果应服务于临床。解剖学并非西医学的专利,中医学亦可应用。现代解剖学对胰腺这一脏器命名统一,解剖定位阐述明确,可直接补充进中医学胰藏象(藏)理论中,为完善胰腺藏象理论搭建解剖学基础。同时胰腺藏象(象)理论亦需学界开展更多讨论。

传统文化有模式化思维的特点^[28],各种形式的传统文化都毫无例外的表现出一定的程式化、模式化,中医学也不例外。因此,自《黄帝内经》时代确定的五脏藏象是中医学核心理论之一,尽管其后的医家对胰腺藏象均有不同程度认识,也积极对中医实践理论进行补充,但受制于传统思维模式,很难,也不太可能打破原有的五脏藏象理论,只是在有限的程度上进行补充和解释。随着中西医越来越广泛的碰撞融合,新观点、新视野势必会使藏象理论出现宏观层面的调整^[29],从而推动中医学理论不断发展,不断创新。

参考文献

- 尹默,田孝东.中国胰腺癌诊治指南(2021).中国实用外科杂志,2021,41(7):725-738.
- 中华医学会糖尿病学分会,朱大龙.中国2型糖尿病防治指南(2020年版).中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
- 时尚,魏云巍.高甘油三酯血症性胰腺炎发病机制及治疗的研究进展.中国现代普通外科进展,2020,23(7):546-549.
- 邢亦谦,周晓君,廖琳,等.胰的正名与中医功用探微.医学争鸣,2020,11(2):55-58.
- 丁文龙,王海杰.系统解剖学.3版.北京:人民卫生出版社,2015:142.
- 潘芳,姜晓晨,刘福栋,等.胰腺藏象刍议.北京中医药,2020,39(8):782-784.
- 朱凌凌,童瑶,陈慧娟,等.脾的中西医学比较研究.浙江中医杂志,2006,41(1):1-6.
- 陈永,蔡剑飞,邹峻,等.中医脾实质乃“pancreas”而非“spleen”.医学争鸣,2017,8(1):35-38.
- 郑敏麟.纠正千古谬误:中医“脾”在解剖学上对应的脏器非脾非胰而是肝!.辽宁中医药大学学报,2010,12(12):72-75.
- 曾志勇,罗友华,林齐鸣,许勇,李洁.论中医“脏腑脾”与西医“解剖肝”的相关性和同一性.陕西中医,2004,25(10):903-905.
- 高也陶,潘慧巍,吴胜兵.论《黄帝内经》脏腑的实体解剖观.中西医结合学报,2006,4(4):339-342.
- 赵磊,刘淑荣,翟颖,等.中医学脏腑双重属性与逻辑悖论.世界科学技术-中医药现代化,2020,22(5):1392-1396.
- 烟建华.《内经》五脏概念研究.中医药学刊,2005,23(3):395-399.
- 刘旭,朱邦贤,诸剑芳,等.脾脏实体之中西文化认知考辨(一)——《黄帝内经》时代对“脾脏”实体的认知.中华中医药杂志,2017,32(2):482-486.
- 刘玉良.《难经》量值理论和定量辨证思想初探.中华中医药杂志,2014,29(1):28-30.
- 朱光宇.中医理论中“脾”的解剖实质.中华医史杂志,2013,43(1):22-25.
- 赵玉沛,陈孝平.外科学.3版.北京:人民卫生出版社,2015:620.
- 张绍祥,张雅芳.局部解剖学.3版.北京:人民卫生出版社,

- 2015: 214.
- 19 刘旭, 朱邦贤, 诸剑芳, 等. 脾脏实体之中西文化认知考辨(二)——《难经》的“脾脏”实体认知及“脾”与 spleen 对应的形成. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 952-955.
- 20 孙世荃. 论中医病理学的特点及其与西医病理学的差别. 山西中医, 2006, 22(4): 1-6.
- 21 李志庸. 中西比较医学史. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 195.
- 22 刘旭, 诸剑芳, 马凤岐, 等. 脾脏实体之中西文化认知考辨(三)——清至民国时期“脾脏”实体的认知迁流及其思考. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1478-1482.
- 23 王清任. 医林改错. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 13.
- 24 吕玉萍, 吕玉红, 王文萍. 胰腺的中医归属. 环球中医药, 2008, 1(4): 11-13.
- 25 张希, 袁德培, 周勇, 等. 中医“司内揣内”概述. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(4): 1262-1268.
- 26 杨奕望, 王颖晓. 西医东渐视野下中医对“胰”认识的衍进. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(3): 301-302.
- 27 孟庆云. 《周易》对中医学发展的负面作用. 医学与哲学, 1995, 16(8): 421-422.
- 28 李翠娟, 烟建华, 巩振东. 论传统文化对中医证理论形成的影响. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(5): 392-393.
- 29 杜力军, 赵玉男, 王玉刚, 等. 中医学在自然哲学-科学发展的历史定位——对中医药优势特点及未来发展的哲学再思考. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(5): 1470-1477.

Discussion on the Cognitive Process of Pancreatic Anatomy in Ancient Books of Traditional Chinese Medicine

Zhao Fan^{1,2}, Zhang Genming^{1,2}, Wang Xiaoyang¹, Liu Yang¹

(1. Dong Zhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2. The First Clinical Medical College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: There are few clear records about "pancreas" in ancient books of traditional Chinese medicine, and there is a lack of intuitive and systematic theoretical discussion. This paper attempts to comb through the understanding process of pancreatic solid anatomy in traditional Chinese medicine by analyzing the contents recorded in the representative medical classics of various periods and combining with the relevant theories of modern anatomy. Through analysis, the author believes that the understanding of pancreatic solid anatomy in traditional medicine has stages: (1) In the Pre-Qin and Han Dynasties, pancreatic solid anatomy existed, but pancreas was not considered as an organ. (2) In the Tang and Song dynasties, the pancreas was more clearly dissected. In medicine, the pancreas was attached to the spleen, not an independent organ. (3) In the Ming and Qing Dynasties, the anatomy of the pancreas was clear. Some doctors regarded the pancreas as an independent organ, and the dispute of "spleen" and "pancreas" The theory of Traditional Chinese medicine lacks a separate discussion on pancreas, and the mainstream view in the academic circle is "pancreas belongs to spleen", and the linear attribution of spleen is a little thin, which is not conducive to the enrichment and development of the theory. We believe that the pancreatic images should be discussed independently from the spleen. The modern anatomy of pancreas has the same name, clear shape and structure, and clear description of its position, which can be directly added into the theory of pancreatic zangxiang in Traditional Chinese medicine, so as to build an anatomical basis for perfecting the theory of pancreatic zangxiang.

Keywords: Pancreas, Spleen, Anatomy, Ancient books

(责任编辑: 刘玥辰, 审稿人: 王瑀、张志华)