

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.04.019

学术争鸣

发生学视角下中医肝藏实质探溯

高晶晶*, 江凌圳, 王英

浙江省中医药研究院, 浙江省杭州市天目山路 132 号, 310007

摘要 中医学藏府功能与解剖实体的不符一直未被合理解释, 肝脾两藏尤甚。通过文字学、文献学的考证, 得出“肝”字创生的解剖实体应是“脊髓”。先秦“礼祭之肝”皆指脊髓, “医学之肝”则在此基础上沿着三条不同道路分别演化, 一是基于脊髓、脊神经与运动的临床实践, 得出肝“在体为筋”“其用为动”, 又基于肝(脊髓)与木(枝干)的取象比类, 推演出“在天为风”“在时为春”等; 二是随着“脑”成为“奇恒之府”, 中医之“肝”向上承担了大量“脑”的功能; 三是因与“胁”的密切关系, 中医学之“肝”的解剖位置一直被误认为在胁部。当将中医学“肝”之解剖实体界定为脊髓, 功能上拓展到脑, 中医学“脾”之解剖实体即为西医学之肝, 功能上拓展到胰和脾。如此, 中西医理论在实体解剖层面就不存在大而不可调和的分歧了。

关键词 发生学; 肝; 脾; 脊髓; 藏象

在西医学传入中国后, 关于中医学脏府功能与解剖实体不相符合的问题, 多以恽铁樵“《内经》之五藏, 非解剖的五藏, 乃气化的五藏”^[1]来说明中西医学理论基础的不同。其后, 中西医结合与中医现代化的要求又触发学界展开对脏腑实质的探求, 其方法通常是结果导向性的, 即根据中医理论所载脏腑之生理、病理表现, 寻求体内符合现代医学解释的物质基础和形态结构, 如从肝气郁结、肝阳上亢、肝风内动等的临床、实验研究, 推断肝藏实质为神经、免疫、内分泌等^[2-3]。无论正确与否, 这些研究都甚少关注或尝试解答为何中医脏腑会产生如此明显不合常理的名实分离现象。

若深入到对中医理论创生时期进行考察, 有关困惑便迎刃而解, 于是中医发生学研究便悄然兴起^[4]。这类研究提供了一个较为清晰的藏府(脏腑)演化视野: 肯定了解剖作为藏府理论创生的始基, 分析了在当时科技条件下, 中医藏府从实体器官通过“取象比类”“司外揣内”等思维方法, 经由气、阴阳、五行等哲学构建, 逐渐形成以功能为划分依据的藏象体系^[5-6]。具体到肝藏, 往往溯举《灵枢·本藏》“肝大则逼胃迫咽”、《灵枢·五

邪》“邪在肝, 则两胁中痛”、《难经·四十一难》“肝独有二叶”、《难经·四十二难》“肝重四斤四两, 左三叶右四叶, 凡七叶”等, 认为足以说明其解剖实体即为西医之肝^[7-8]。然而在发生学视角下, 仅仅溯源至《黄帝内经》《难经》时期显然是不够的。文字是人类认知有迹可寻的最早载体, “肝”字的生成一定要比医学理论中的“肝”藏要古老得多。以此为出发点, 形成了本文探溯中医肝藏实质的研究思路。

1 文字学启示

如果按照《说文解字》: “肝, 木藏也, 从肉干声”^{[9] 198}, 则“肝”仅仅是一个形声字, 代表一个发“干”音的人体结构。问题是作为音符的“干”是否也有可能表意呢? 考“干”字甲骨文字形“𠄎”^{[10] 3459(28059)}【注: () 内为甲骨块的编号, 下同】, 是一种长条状的叉形工具, 主要用于进攻(《说文》“干, 犯也”^{[11] 102}), 也可用于防御(《方言》盾“或谓之干”^[12]), 还可以取物(《荀子·议兵》“皆干赏蹈利之兵也”^{[13] 90})、搅拌(《韩非子·用人》“明君使事不相干”^[14])等。徐灏《说文解字注笺》云“疑干即古竿字, 亦即古杆字”^[15], “竿”与“杆”在外形上类似, 区别在于

基金项目: 浙江省科技计划(2017F50022)

* 通讯作者: 2851155@qq.com, {0571} 88849075

材质。既然“干”上可以添加意符“竹”或“木”进行材质的细分,那么在“干”上添加了意符“肉”的“肝”字,是否也可以表示一种像“干”(“竿”“杆”)一样的人体结构(内脏)呢?基于此种考虑,“肝”字与“脊髓”的关系至少在形态上是非常吻合的,而且“脊髓与脊神经”的密切关系最能体现“肝主筋”^{[13] 243}。

目前学者多以“干”有“盾”义,从而推断“肝”字取象于解剖之盾形^[16-17]。我们认为此解过于迂回,“干”作为武器,首先是击刺进攻、挥舞格挡,也可以起到如盾般的防御作用,“干”之“盾”义应源于此,而非似盾之形。又《释名·释形体》载“肝,干也。五行属木,故其体状有枝干也。”^[18]再考以“干”为构件的汉字,其形态几乎皆是条状而非盾形,如竿、杆、秆、轩、杆、舌、肝等,“肝”字亦不应例外。事实上,古代作为防御实体的“盾”与“甲”必厚重才坚实,其甲骨文字形分别为“𠂔”^{[19] 314(2475)}和“𠂔”^{[19] 2864(32322)},非常相似。而“脾”之构件“卑”,篆文写作“𠂔”,从“甲”从“𠂔”(手的一种写法),可理解为厚重的劳作,故《说文解字》释为“贱也,执事也”^[140],其所组成的汉字,如婢、庖、埤、碑、脾、髀等,皆含此义。因此,真正似盾(甲)之形的应该是“脾”而非“肝”。另外,从“肝”为“脊髓”出发,理解成语“肝脑涂地”(质地皆似豆腐、“肝肠寸断”(形态皆似绳索)也更为合理。

2 文献学依据

如果说“肝”字创生之初是对“脊髓”这一解剖结构的形象记录,那么在今日已完全演变为西医之肝的情况下,能否在遥远而不绝如缕的存世古文献中找到一些支撑的依据呢?甲骨文与金文中都未有“肝”字的相关记载,先秦文献中“肝”字主要出现于医经(《素问》《灵枢》等)和礼经(《周礼》《仪礼》《礼记》等)。

医经中的“肝”已经是比较成熟的藏象体系了,以四时五方、五行五藏之“春东风木肝、夏南热火心、中湿土脾、秋西燥金肺、冬北寒水肾”为推演基链,形成了一整套中医基础理论,虽然并没有明确指出肝的解剖位置,但似乎所有涉及“肝”的经文,在后世医家的论述中都不约而同地指向了西医之肝。礼经中的“肝”主要以礼祭用品的形式存在,也未能提供直接有效的位置信息,

但在《礼记·月令》中有春“祭先脾”、夏“祭先肺”、中“祭先心”、秋“祭先肝”、冬“祭先肾”^{[19] 171-211}的记载。很显然,先秦存在着两套五藏与四时、五方、五行的配位方法,医经所载与今文《尚书》合,礼经所载与古文《尚书》合。这在儒家族于重大的学术争端,后世学者对此展开了激烈的论证,最终以东汉经学大家郑玄在《驳五经异义》(今佚)中所解作为定论,并被唐代孔颖达载入儒家的官方教科书《十三经注疏》之《礼记正义·月令第六》,其文曰“《月令》祭四时之位,及其五藏之上下次之耳。冬位在后而肾在下,夏位在前而肺在上,春位小前故祭先脾,秋位小却故祭先肝。肾也、脾也,俱在鬲下;肺也、心也、肝也,俱在鬲上。祭者必三,故有先后焉,不得同五行之气。今医疾之法,以肝为木,心为火,脾为土,肺为金,肾为水,则有瘳也。若反其术,不死为剧”^{[20] 607}。

以上所论之方位,按照孔颖达所疏,当指“牲立南首”而言,与医经《素问·阴阳离合论篇》中“圣人南面而立”^{[13] 78}是一致的,即以“人”或“牲”为中心,前南后北、左东右西,以顺时针为“气”或“四时”的运行方向。如此就很容易理解《素问·刺禁论篇》“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市”^{[13] 450}的论述了。因为医经所使用的是“五藏之气”与“五行之气”的功能配位法,以功能推理而言,并非实指;而礼经所使用的是“五藏之位”与“四时之位”的实体配位法。据此,礼祭之肝位对应于秋位,秋位比夏位(对应于肺位)“小却”,即稍后,可知肝在肺后,且俱在鬲上,那么就只有“脊髓”最为符合了。且“肝”不会向上延伸入脑,按《礼记·明堂位》所载“有虞氏祭首,夏后氏祭心,殷祭肝,周祭肺”^{[19] 370},“首”与“肝”显然是分开的。“肝在鬲上”之说,除了上述所引郑玄之文,《礼记正义·月令第六》之“乃制肺及心肝为俎”,孔颖达亦疏“心肝皆鬲上之物,故从肺类俱置俎上”^{[20] 657},《周礼注疏·天官冢宰下》之“肺气热,心气次之,肝气凉”,贾公彦亦疏“此三藏并在鬲上”^[21],可互参。

3 肝藏实质演化

“肝”字创生之后,“礼祭之肝”秉承着造字的初衷活跃在礼经古文献中,而“医学之肝”则在此基础上,沿着三条不同的路径分别进一步演

化,最终呈现于医经古文献中。

3.1 本藏推演

当把“肝”之解剖实体界定为“脊髓”后,一切与肝“在体为筋”“其用为动”^{[13] 585}的相关论述便有了“物质基础”,而若以“肝”为西医之肝是无论如何都不可能推出这些结论。毕竟医学理论要建立在临床实践的基础之上,如果没有现实中“脊髓损伤”导致“肢体截瘫”的现象支撑,而仅仅用纯思辨的“肝木比类”来解释这些理论的产生,无异于空中楼阁和缘木求鱼。而所谓的“司外揣内”^{[22] 112}也必然是“有诸内必形诸外”^[23],如果没有实在的内,又如何观察到相应的外?

正是有了“脊髓”和“枝干”在外形上的相似,“肝”与“木”的比类才有了共同的取象基础,从而赋予了肝“木曰曲直”^[24]的特性(主动、生发、条达等),于是“曲直失控”的疾病(抽搐、僵直、瘫痪等)便归入肝系;进而取“风吹树动”之象来比类解释此类疾病的成因,有了“风胜则动”^{[13] 58}和“在天为风”^{[13] 61}的推演;又“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣”^{[13] 15},从“生发”的特性而有了“在时为春”的推演;生发太过是为“怒则气上”^{[13] 361},有了“在志为怒”的推演;失“条达”特性,而有了“肝郁不舒”的证型推演等。自然而然地,“肝”就涉足了“脑”的领域。

3.2 向“脑”虚化

医经中对“脑”之解剖是明确的,如《灵枢·海论》云“脑为髓之海,其髓上在于其盖,下至风府”^{[22] 91},相当于整个颅骨之内的髓状物,《说文解字》释之为“头髓也”^{[12] 399}。对“脑”之功能也有一定的了解,如《素问·脉要精微论篇》云“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣”^{[13] 158},将意识与头(脑)相连;又如《灵枢·经筋》云“左络于右,故伤左角,右足不用,命曰维筋相交”^{[22] 52},指出头(脑)与躯体运动(感觉)相关。然而,正如《素问·五脏别论篇》所言“余闻方士,或以脑髓为脏,或以肠胃为脏,或以为腑,敢问更相反,皆自谓是,不知其道”^{[13] 118}。当时对“脑”的认识,不但有局限,同时还有争议。最终,“脑”成为一个并没有什么实际功能的“奇恒之府”,而其功能的体现则散入各脏腑体系中。

“肝(脊髓)”与“心(血脉)”因为和“脑”有着实质上的连接,所承尤多。如《灵枢·本神》

的“肝气虚则恐,实则怒”“心气虚则悲,实则笑不休”^{[23] 28},《素问·金匱真言论篇》的“藏精于肝,其病发惊骇”^{[13] 46},《素问·宣明五气篇》的“并于肝则忧”^{[13] 237}等,两者几乎将医经中的“情绪”全部涵盖。需要指出的是,上述经文将怒、恐、惊、忧俱归于“肝”,与另外一些经文及后世通行的五藏七情配位有所不同。医经作为先秦医学之集大成者,既非一人一时之作,又经过了历代多次修订,其理论虽已相对统一,融合过程中还是留下了各派学术不同见解的痕迹^[25]。与“脑”相关的功能分配,随着实体的虚化,出入尤多。关于情绪推演,如果说生发太过导致“怒则气上”,那么生发不及自然“恐则气下”^{[13] 361},而气沿着脊髓上至于脑,下及于肾,这应该就是《素问·阴阳应象大论篇》等将“在志为恐”^{[13] 65}配位给肾的线索。“惊则气乱”^{[13] 361}而动,动属肝。至于“忧”,《灵枢·本神》云“愁忧者,气闭塞而不行”^{[22] 28},与《素问·举痛论篇》所载“思则气结”^{[13] 361}一样,都是肝失条达而气机不畅,其中“忧”偏病理,“思”偏生理。

论及“脑”最重要的思维意识活动,《灵枢·本神》有着较为完整的阐述“生之来谓之精,两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄,所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”^{[22] 27}其中神、魂、魄(与生俱来),普遍存在于生物;意与志(闪念与记忆),广泛存在于动物;思、虑、智(规划等高级思维),则只存在于人类等高级动物。一般而言,心藏神、肝藏魂、肺藏魄、脾藏意、肾藏志^{[13] 242},而“肝者,将军之官,谋虑出焉;胆者,中正之官,决断出焉”^{[13] 92}、“肝主谋”^{[22] 194}等,则明确将人类的高级思维都归入肝系。

基于以上论述,“心(血脉)”虽与脑关系密切,但究其实质结构却是可剥离的,“肝(脊髓)”与“脑”在实质结构上却并没有天然的界限,在实际的演化过程中,“肝(脊髓)”向上涵盖了大量“脑”的功能(又不时按“就近原则”将末端腰骶段归属于“肾”),如此得出“东风生于春,病在肝,俞在颈项;南风生于夏,病在心,俞在胸胁;西风生于秋,病在肺,俞在肩背;北风生于冬,病在肾,俞在腰股;中央为土,病在脾,俞在脊。故春气者,病在头;夏气者,病在脏;秋气者,病在肩背;冬气者,病在四肢”^{[13] 43}的结论。

否则以心与胸胁、肺与肩背、肾与腰股的邻近排比配位法，肝之“俞在颈项”和“病在头”如何解释得通呢？至于脾之俞在“脊”，按照上述规律类推，应是“脐”（音近）或“脘腹”（句式合）之误，否则“项”“背”“腰”连而成“脊”，不应并称列举。

3.3 向“胁”实化

医经中多次提及“肝”与“胁”，两者的关系非常密切。如《灵枢·本藏》云“肝小则藏安，无胁下之病；肝大则逼胃迫咽，迫咽则苦膈中且胁下痛。肝高则上支贲，切胁惋为息贲；肝下则逼胃胁下空，胁下空则易受邪”“广胸反骹者，肝高；合胁免骹者，肝下。胸胁好者，肝坚；胁骨弱者，肝脆。膺腹好相得者，肝端正；胁骨偏举者，肝偏倾也”^{[23] 116}，认为肝之形状、质地、位置都会对胸胁产生影响。再如《灵枢·五邪》云“邪在肝，则两胁中痛”^{[23] 65}，《灵枢·邪气藏府病形》云：“气上而不下，积于胁下则伤肝”^{[23] 12}，《素问·藏气法时论篇》云“肝病者，两胁下痛引少腹”^{[13] 229}，《素问·标本病传论篇》云“肝病头目眩，胁支满”^{[13] 559}等，都认为肝病的主要表现为胁部不适。

按照古人朴素的“就近原则”，从经文的字面意思推断很容易就会得出“肝在胁”的结论。从《仪礼·少牢馈食礼》“上佐食举尸牢幹”之郑玄注“幹，正胁也。古文幹为肝”^[24]，也可略窥由“肝”到“幹”再到“胁”的演化之路。所以医经而下，“肝在胁”几成定论，只是有右胁、左胁、两胁的不同说法，从而不可避免地引发与同位于胁的“脾”的争端，直接造成了中医“肝”“脾”两脏解剖实体长期以来混沌不清的局面^[27-28]。

当我们把“肝”在解剖上界定为“脊髓”，并在功能上拓展入“脑”，运用现代医学的知识，就会清楚地发现医经中所观察到的“肝病在胁”现象，其实可以用中枢神经系统的病变（精神上、器质上），通过周围神经系统（脑神经之迷走神经、脊神经颈丛之膈神经、脊神经胸段之肋间神经等）的传递，从而表现为胁部症状（疼痛、胀满等）来解释。这样，膈之下的胁部就只有“脾”了。那么将中医之“脾”认为是以西医之肝为解剖实体，功能上拓展到胰和脾，结合“脾”之文字学内容，此结论相对合理。不然，何以解释“肝咳之状，咳则两胁下痛”“脾咳之状，咳则右

胁下痛”^{[13] 351}，更何以解释医经中论述“肝”病常常使用“两胁”（包括“两肱”“两腋”），而非特定的“右胁”？《难经·四十二难》言脾“有散膏半斤”^[29]，从而将“脾”之实体拓展到了胰，但其时《难经》中关于肝脾实体的认知已然是误解了。同理，中医之“肾”，按照“就近原则”自然也包含了邻接的肾上腺，并在功能上涵盖了邻近的性腺与性器官。如此，中西医理论在实体解剖层面就不存在大而不可调和的分歧了。

综上，“肝”字创生的解剖实体应指“脊髓”，医经中其功能拓展到“脑”；“脾”字创生的解剖实体应指“西医之肝”，其功能拓展到“西医之胰和脾”。解剖层面的明确和相对统一，将使古老的中医理论更容易被现代人理解，也能够更好地衔接与应用现代科技关于脑、脊髓、肝、胰、脾等的最新研究成果，从而促进中医学的创新与发展。

参考文献

- [1] 恽树珏. 群经见智录 [M]. 上海: 上海三联书店, 1990: 107.
- [2] 陈家旭, 杨维益. 神经-内分泌-免疫网络研究概况及其与中医肝脏关系的探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(4): 7-11.
- [3] 郑敏麟. 论中医“肝”藏象的宏观和微观实质 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(5): 305-307.
- [4] 李如辉. 发生藏象学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 5.
- [5] 李如辉. 藏象学说的演进轨迹 [J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(1): 47-50.
- [6] 王颖晓, 李其忠. 藏象之发生学研究 [J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(5): 19-23.
- [7] 王国英. 《黄帝内经》肝藏象理论发生学研究 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2009.
- [8] 王颖晓, 李其忠. 肝藏“形质之象”的发生学思考 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(12): 2576-2577.
- [9] 许慎. 说文解字 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2007.
- [10] 胡厚宣. 甲骨文合集 [M]. 北京: 中华书局, 1999.
- [11] 扬雄. 宋本方言 [M]. 影印本. 北京: 国家图书馆出版社, 2017: 117.
- [12] 荀况. 荀子 [M]. 北京: 团结出版社, 2017.
- [13] 韩非. 韩非子 [M]. 北京: 团结出版社, 2017: 199.
- [14] 徐灏. 说文解字注笺 [M]. 影印本. 上海: 上海古籍出版社, 1995: 4.
- [15] 郭霭春. 黄帝内经素问校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [16] 孟庆云. 《内经》中肝胆藏象的理论构建及发展 [J]. 江西中医学院学报, 2006, 18(2): 5-6.

(下转第 368 页)

- [6] 项平,夏有兵. 承淡安针灸经验集 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004.
- [7] 邱茂良,孔昭遐,邱仙灵. 针灸治法与处方 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- [8] 陶正新. 穴位诊断并以针灸为主治疗慢性胆囊炎、胆系结石 167 例 [J]. 中国针灸, 1986, 6(2): 20.
- [9] 兰辛键,刘亚萍,孙忠人. 针刺左右胆经穴位对慢性胆囊炎疗效的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(3): 187-188.
- [10] 刘鹏,陈少宗. 针刺治疗胆系疾病取穴组方规律与经验分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(6): 91-92.
- [11] 杨智勇. 针刺配合药物对慢性胆囊炎急性发作期镇痛效果临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(3): 291-294.
- [12] 郑兆俭. 针刺治疗胆石症疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(3): 18-19.
- [13] 张庆年. 针刺治疗胆石症 216 例临床观察 [J]. 中国针灸, 1986, 6(6): 9-11.
- [14] 李健,宋杰,郭绍举,等. 针药治疗胆囊息肉 110 例临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2010, 7(6): 539.
- [15] 陈雁南,韩霞,邹海珠,等. 针刺对急性胆囊炎患者胆囊收缩功能的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(4): 12-13.
- [16] 罗桂珍,杨万铎. 电针治疗胆道蛔虫症 63 例报告 [J]. 中国针灸, 1993, 13(4): 26-27.
- [17] 吴晓亮,陆斌,孙建华,等. 吴旭教授针灸治疗急性上腹痛临证经验举隅 [J]. 中国针灸, 2014, 34(3): 289-291.
- [18] 吴中朝,何崇. 邱茂良教授消化道疾病针灸“三宜”治略 [J]. 中国针灸, 2012, 32(4): 377-381.
- [19] 宋宏杰,宋洪涛. 穴位埋线治疗慢性胆囊炎疗效观察 [J]. 中国针灸, 2000, 20(9): 533-534.
- [20] 王百林,翟淑萍,刘增军,等. 双柏散外敷治疗急性胆囊炎外治技术探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1806-1810.
- [21] 赵钢,陈建杰. 王灵台教授论述穴位敷贴透皮剂肝舒贴作用机制 [J]. 中华中医药学刊, 2003, 21(6): 846-847.
- [22] 孙以民,杨义,徐健民. 消炎化瘀膏外敷治疗慢性胆囊炎 [J]. 山东中医杂志, 1998, 17(4): 159-160.
- [23] 毛智荣. 耳穴贴压法治疗慢性胆囊炎 43 例临床观察 [J]. 中医药学报, 2003, 31(3): 28-29.
- [24] 郭振丽,徐庆会,陈少宗. 针刺耳胆胆穴对慢性胆囊炎患者胆囊动力学的影响 [J]. 中医杂志, 2011, 52(20): 1755-1758.
- [25] 滕凯,李依群. 耳穴埋敷结合体针治疗胆囊炎胆石症 100 例临床分析 [J]. 中国中西医结合杂志, 1986, 6(2): 111-112.
- [26] 王若东. 指压穴位法治疗胆绞痛 45 例 [J]. 中医杂志, 1994, 35(3): 147.
- [27] 寇惠英,魏铭,齐传厚. 推拿背部压痛区(点)治疗慢性胆囊炎 110 例分析 [J]. 山东中医杂志, 1992, 11(4): 31-32.
- [28] 胡晓曼. 中医护理干预在胆囊炎、胆石症患者中的应用 [J]. 世界中医药, 2015, 10(11): 260.
- [29] WILES R, THOENI RF, BARBU ST, et al. Management and follow-up of gallbladder polyps [J]. Euro Radiol, 2017, 27(9): 3856-3866.
- [30] SERETIS C, LAGOUDIANAKIS E, GEMENETZIS G, et al. Metaplastic changes in chronic cholecystitis: implications for early diagnosis and surgical intervention to prevent the gallbladder metaplasia-dysplasia-carcinoma sequence [J]. J Clin Med Res, 2014, 6(1): 26-29.

(收稿日期: 2018-06-14; 修回日期: 2018-08-03)

编辑: 柴倩云

(上接第 360 页)

- [7] 王子谟,王晓萍. 试论“五脏以心为主导”理论的建立: 兼议五脏与五行的配属关系 [J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(9): 501-504.
- [8] 刘熙. 释名 [M]. 北京: 中华书局, 2016: 27.
- [9] 礼记 [M]. 陈澧,注. 金晓东,校点. 上海: 上海古籍出版社, 2016.
- [10] 郑玄,注. 孔颖达,疏. 礼记正义 [M]. 吕友仁,整理. 上海: 上海古籍出版社, 2008.
- [11] 郑玄,注. 贾公彦,疏. 周礼注疏 [M]. 彭林,整理. 上海: 上海古籍出版社, 2010: 155.
- [12] 黄帝内经灵枢 [M]. 史崧,校订. 李云,邱浩,萧红艳,重校. 北京: 学苑出版社, 2013.
- [13] 金良年. 孟子译注 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2016: 268.
- [14] 尚书 [M]. 中华文化讲堂,注译. 北京: 团结出版社, 2017: 198.
- [15] 廖育群. 重构秦汉医学图像 [M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2012: 147-167.
- [16] 郑玄,注. 贾公彦,疏. 仪礼注疏 [M]. 王辉,整理. 上海: 上海古籍出版社, 2008: 1479.
- [17] 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 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(12): 72-75.
- [18] 乔富渠,孟黎明. “脾”含胰、脾浅析 [J]. 陕西中医, 2003, 24(10): 912-914.
- [19] 凌耀星. 难经校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 69.

(收稿日期: 2019-07-29; 修回日期: 2019-10-09)

编辑: 崔京艳