

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.16.006

基于“胰脾一体”观点探讨胰腺疾病的中医辨治

赵亮^{1,2}, 尚东^{1,2}✉, 马跃海³, 关溪^{1,2}, 张起¹, 白长川^{1,4}

1. 大连医科大学附属第一医院, 辽宁省大连市西岗区中山路222号, 116011; 2. 辽宁省胆胰疾病中西医结合治疗中心; 3. 辽宁中医药大学附属第二医院; 4. 辽宁省大连市中医院

[摘要] 胰腺是人体重要的消化器官, 明确胰腺的中医脏腑归属和生理特性, 探索胰腺疾病的中医病位、病因及病机, 从而为胰腺疾病的中医辨治提供思路和指导, 是中医藏象学说重要的研究课题。通过比较、分析胰腺与中医“脾脏”的古今解剖与生理功能论述, 对胰腺的中英文名称进行溯源, 提出“胰脾一体”的观点, 即胰腺是中医“脾脏”的重要组成部分, 是中医“脾脏”发挥生理功能的核心器官, 基于此提出胰腺疾病可从“脾”论治, 使用“运脾七法”治疗糖尿病, 从脾论治急性胰腺炎, 从湿热滞脾、因滞而虚辨治胰腺炎癌转化。

[关键词] 胰腺; 脾; 从脾论治; 藏象学说; 胰脾一体

胰腺是人体重要的消化器官, 参与营养物质的消化、维持正常的能量代谢及血糖稳定。胰腺相关疾病的发病率高、并发症多、病情凶险、治疗复杂, 涉及胰腺的外科手术难度极高、创伤极大^[1]。中医古籍对胰腺的认识模糊, 缺乏统一的命名和脏腑归属, 导致胰腺疾病的中医辨治无从下手。明确胰腺的中医脏腑归属和生理特性, 探索胰腺疾病的中医病位、病因及病机, 从而为胰腺疾病的中医辨治提供思路和指导, 是中医藏象学说重要的研究课题。我们认为胰腺属中医学“脾脏”的范畴, 基于对古今文献的分析提出“胰脾一体”的观点, 阐述如下。

1 古今解剖, 胰腺与“脾脏”混用

现代医学莫基于解剖学的诞生, 中医学同样重视探索人体构造。《黄帝内经》已明确提出“解剖”二字, 如《灵枢·经水》曰:“若夫八尺之士……可解剖而视之。其藏之坚脆, 府之大小, 谷之多少, 脉之长短, 血之清浊……皆有大数”。古人通过解剖观察脏腑形态, 并结合哲学思维、取象比类

以阐述脏腑功能, 可见解剖学认知是中医藏象学说形成的基础之一。

中医学对“脾脏”的解剖描述最早见于《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……”。根据汉代度量衡^[2]推算, 《难经》中“脾脏”重 546.88 g、长 11.8 cm、宽 7.1 cm, “散膏”重 125 g。与现代解剖学^[3]对比, 胰腺长 17~20 cm、宽 3~4 cm、重约 100 g; 脾长 10~12 cm、宽 6~8 cm、重约 200 g, 由此推测, 《难经》中提到的“脾脏”包含了胰腺和脾两个器官, 其中“散膏”是形态松散、类似膏脂的组织, 与胰腺类似。宋金元时期, “脾脏”的解剖学认知进一步完善。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》记载:“其脾长一尺, 掩太仓, 太仓者, 胃之上口也”, 金元度量衡中一尺约 34.8 cm^[4]; 《灵枢·胀论》曰:“胃者, 太仓也”, 太仓是胃的别称, 结合“脾掩太仓、位于胃之后”的论述, 李杲所谓的“脾脏”指的是胰腺及其附属组织, 而非脾。至明清, 中医解剖学渐趋成熟, 开始对“脾脏”的内部精微结构进行探讨。王清任在《医林改错》中描述:“津门上有一管, 名曰津管……上有总提遮盖。总提俗名胰子, 其体长于贲门之右、幽门之左……精汁水液先由津门流出, 入津管。津管寸许外, 分三杈, 精汁清者, 入髓府化髓; 精汁浊者由上杈,

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教[2018]119号); 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作(国中医药办人教函[2021]272号); 大连市中医药医学科学研究计划项目(20Z12003)

✉ 通讯作者: shangdongdalian@163.com

卧则入血府，随血化血。其水液由下权，从肝之中间穿过入脾。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”（图1）^[5]。对比现代解剖学可知，“津门”指十二指肠乳头开口，“津管”指瓦特壶腹，“总提”指胰腺勾突部；津管分为三权，其实是指壶腹胆胰管汇合部，“三权”分别为胆囊管、肝胆管及胰管，“髓府”为胆囊，“血府”为肝脏，“脾”中间之“珑管”指的是“胰管”，“水液”即胰液。唐宗海在《中西汇通医经精义》中记载脾“居中脘，围曲向胃。西医云，傍胃处又有甜肉一条，生出甜汁，从连网入小肠上口，以化胃中之物，脾内有血管，下通于肝……中国医书，无甜肉之说……西医另言甜肉，不知甜肉即脾之物也……脾称湿土，正指胰子与膏也……”（图2）^[6]。可见，王清任和唐宗海所描述的“脾”均为胰腺。综上，历代医家对胰腺虽命名各异，包括散膏、甜肉、胰子、总提、珑管等，但均将其归属于中医“脾脏”的范畴。

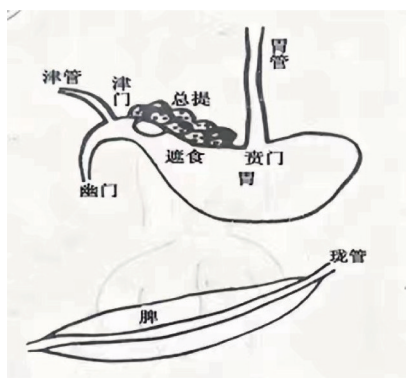


图1 王清任《医林改错》脾胃图^[5]

Figure 1 The spleen and stomach figure in the *Correction of Errors in Medical Works* (《医林改错》) by WANG Qingren^[5]

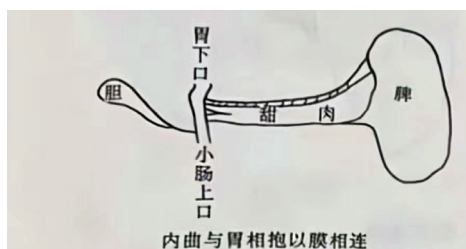


图2 《中西汇通医经精义》脾图^[6]

Figure 2 The spleen figure in *The Essentials of Medical Works on Integrating Traditional Chinese Medicine and Western Medicine* (《中西汇通医经精义》)^[6]

2 翻译溯源，英文 pancreas 与中文“脾脏”相应

明末（约1638年）传入中国的《人身图说》译文中第一次将 spleen 翻译为“脾”：“盖因脾性常

动……所驱粗黑液，乃备一支络，从脾上至胃，带粗黑液以激动脾，使之觉饿，即欲饮食，亦紧皱胃膜，使坚，乃易消化与觉饿也”^[7]，认为 spleen 可助消化。但当时西医学对 spleen 的认识存在偏差，误将本该属于 pancreas 的消化功能归于 spleen。直至1642年怀森格发现胰管、1664年格拉夫发现胰液的消化功能，pancreas 才被认识到是具有消化功能的独立器官^[8]，与脾主运化的功能相符。以上可能是误将 spleen 翻译为“脾”的源头^[9]。

值得注意的是，由清代康熙皇帝钦定、中西方学者共同完成的《钦定格体全书》，明确将“pancreas”与“脾脏”对应^[10]（见图3）。本书乃清朝官方著作，具有较高的学术权威，可惜由宫廷所藏，未广泛流传，pancreas 与“脾脏”相应的观点也就没能形成共识^[10]。



图3 《钦定格体全书》脾脏图（出自《西医人体骨脉图说》，满语，钞本）

Figure 3 The spleen figure in the *Imperial Commissioned Complete Record on the Body*, #51a-i (《钦定格体全书》)

随后西医学逐步认识到 pancreas 的外分泌功能，并纠正了对 spleen “可助消化”的错误认识^[8]，但此观点未能及时传入中国。鸦片战争后，西方医学新著逐渐流入中国，但多为西方传教士所译，对中医不甚了解，故 pancreas 有合信之“甜肉”、德贞之“月臣”（《康熙字典》中“月臣”通“胰”）等译文^[11]，极为混乱。1915年中华医学会成立之后，为规范和统一中西医名词，与博医会等西医组织共同成立医学名词审查会，在随后出版的《医学名词汇编》中，pancreas 被翻译为胰腺、spleen 被翻译为脾，并经官方授权确定下来^[7]。遗憾的是，此过程中医界并未参与其中，中医藏象学说也未在名词审查中得到体现，导致误将中医“脾脏”与西医的 spleen 相对应。

但中医学界对此误解的质疑从未停止。民国医家余云岫、恽铁樵认为“脾脏”为 pancreas: “灵素所谓脾者, 全乎消化器官之系, 似与今日之所谓脾者相似”^[12]; 陆渊雷也明确质疑, 认为“中医说的脾……是个消化器官, 与左肋骨里的 spleen 当然是绝不相干”^[13]。近年来, 随着中西医结合的不断深入和探索, 不少学者就中医“脾脏”译为 spleen 提出异议, 而倾向于将“脾脏”与 pancreas 对应^[14-16]。

3 生理功能, 胰腺与“脾脏”相符

中医之脾的主要生理功能为主运化。“运”, 即“输布”“转运”, 指脾能散布精、气、血、津液等精微物质至全身各处; “化”, 即“气化”“消化”, 气化指化生精微物质, 消化指脾能协助胃腑、肠腑消化食物。我们认为, 胰腺是脾主运化得以实现的核心器官。

3.1 脾主运, 脾阴散精, 输布精微

脾主运指其散精功能, 《素问·经脉别论篇》云: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行”; 《素问·厥论篇》云: “脾主为胃行其津液者也”; 《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》曰: “饮食入胃, 而精气先输脾归肺, 上行春夏之令, 以滋养周身”, 均强调了脾的散布精气、濡养全身的作用。

脾散精的功能实现, 主要依靠脾阴的布散。脾阴是脾精中的稠厚部分, 脾阴学说可溯至《黄帝内经》, 《素问·玉机真脏论篇》云: “脾为孤脏, 中央土以灌四傍”, 《素问·平人氣象论篇》云: “脏真濡于脾, 脾藏肌肉之气也”, 均阐述了脾阴可濡养周身、充养五脏六腑, 亦可视为散精功能的具体表现; 《素问·刺法论篇》云: “欲令脾实……宜甘宜淡”, 为后世甘淡补脾(阴)的治法基础。

机体的能量代谢与胰腺内分泌的胰岛素及胰高血糖素等激素作用密切相关。胰岛素由胰腺胰岛的 β 细胞分泌, 是协调机体能量代谢最重要的激素, 可促进葡萄糖向细胞内转运并参与三羧酸循环, 促进糖原、脂肪及蛋白质合成, 为机体储备能量^{[17]388}; 胰高血糖素由胰腺胰岛的 α 细胞分泌, 是一种促进分解代谢的激素, 可促进糖原分解和糖异生, 促进脂肪分解和脂肪酸氧化, 从而释放能量^{[17]391}。我们认为, 胰腺分泌的胰岛素及胰高血糖素, 是中医“脾阴”的物质基础。脾散精的功能实现, 依赖于脾阴的布散, 与胰岛素及胰高血糖素相

互配合、维持血糖稳态、协同控制全身能量代谢的过程相似。胰岛素受体几乎分布于所有细胞膜中^{[17]387}, 可作用于全身, 与脾脏使“水精四布、五经并行”的能力相匹配。另外, 胰岛素可促进生长发育^[18-19], 与“后天之本在脾”(《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》)、“脾之合肉”(《素问·五脏生成篇》)的中医学认识类似。一些医家持有同样的观点, 冷玉琳等^[20]认为脾不散精是代谢性疾病的核心病理环节, 并探讨了助脾散精法通过调节内质网稳定治疗代谢性疾病的机制; 富晓旭等^[21]认为胰腺所分泌的激素(胰岛素等)属于脾散精的物质基础, 脾散精障碍而致精滞为浊, 浊邪壅塞是糖尿病发生的关键病机; 王晶等^[22]阐述了助脾散精法治疗2型糖尿病, 能调节肠道菌群、提高免疫功能。

3.2 脾主化, 化生精微, 助胃化物

脾主化, 依赖于脾气的功能实现, 如《释名》将脾解释为: “脾, 裨也……脾助胃气, 主化谷也”; 《注解伤寒论》云: “脾, 坤土也。坤助胃气消腐水谷; 脾气不转, 则胃中水谷不得消磨”; 《诸病源候论》曰: “脾与胃合, 俱象土, 胃为水谷之海, 脾气磨而消之, 水谷之精, 化为气血以养脏腑”。脾气助胃化物, 主消磨、消化水谷形成精微物质。

胰腺外分泌的胰液是人体不可或缺的消化液, 具有很强的消化能力。胰液由无机成分和有机成分组成, 无机成分为碱性的碳酸氢盐和多种离子, 能中和小肠中的胃酸, 避免肠黏膜被胃酸侵蚀, 为小肠内各种消化酶发挥功效提供稳定的酸碱环境; 有机成分包括淀粉酶、蛋白酶、脂肪酶及各类水解酶, 以消化食物中的营养物质^{[17]193}。

我们认为, 脾助胃化物、化生精微以濡养全身的功能实现, 主要依靠胰液消化食物为机体提供营养; 胰液作用广泛, 其消化能力涵盖了蛋白质、脂肪及糖类三大营养物质。在其他消化液分泌正常的情况下, 单纯胰液分泌障碍仍可引起蛋白质和脂肪的不完全消化, 从而引起泄泻^{[17]194}, 亦可视为“脾虚泄泻”的病理基础。

4 胰腺疾病从“脾”论治

4.1 糖尿病与“脾”不散精

糖尿病与胰岛细胞数量减少及功能障碍有关, 属中医学“脾瘅”“消渴”的范畴。《素问·奇病论篇》云: “此五气之溢也, 名曰脾瘅……肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴”,

指出“脾瘕”“消渴”乃中焦阻滞、脾不散精、水谷精微失于输布而成。

我们认为因滞伤脾、脾不散精为糖尿病发病的核心病机。当代社会饮食不节、情志失调、社会环境等诸多因素导致中焦脾胃积滞、气机升降失调，初起以食积、痰饮、湿热、血瘀等实邪阻滞为主，后期因滞而虚。总病机可归纳为滞伤脾胃、浊毒内生、脾不散精、升降失调；治疗上倡导“运脾调五脏”，本团队提出“运脾七法”：健运、通运、升运、和运、温运、疏运、滋运^[23]。健运指健脾气、助运化，代表方为六君子汤；通运又称降运，代表方为厚朴三物汤，通胃腑、降浊气、排糟粕；升运代表方为补中益气汤，助脾气、升清气、散精微，通运与升运，一降一升、相辅相成、恢复中焦气机升降；和运的关键在于“和”，指使用适当的治疗方法使寒热、虚实等调和，适用于寒热错杂、虚实夹杂、脾胃不和等，常用方有半夏泻心汤、黄连汤等；温运指使用辛温或甘温药物以温养脾胃、祛除寒邪，常用小建中汤、理中汤；疏运指疏肝理气以运脾，适用于肝脾不和，常用四逆散、小柴胡汤；滋运即滋养脾阴，恢复脾阴散精的功能，提倡甘淡滋脾，常用药物有生白术、生白芍、生山药等。

《糖尿病前期中医药循证临床实践指南》中指出，糖尿病前期属“脾瘕”范畴，证型分为湿热蕴脾、脾虚湿盛等^[24]；《脾瘕新论——代谢综合征的中医认识及治疗》亦指出脾瘕的核心病机为“中满内热”，病位在脾胃，治疗亦从中焦脾胃入手，根据不同的病程阶段，采用消膏降浊、辛开苦降、行气通络等治法^[25-27]。

4.2 急性胰腺炎与“脾痛”

脾痛属于内痛的一种，首见于宋代《圣济总录》，曰：“章门隐隐有痛者，脾疽也。上肉微起者，脾痛也”；清代《医宗金鉴》曰：“此证始发章门穴，必隐疼微肿。由过食生冷，兼湿热，或瘀血郁滞脾经而成”。

我们认为，急性胰腺炎与“脾痛”在病因病机、证候病理等方面相符，可从“脾痛”进行论治^[28]。以消、托、补为总原则，早期以消为贵，重在清化脾经湿热、通泄胃肠腑热，兼以行气凉血活血；中期消托并举，在消法基础上加入托毒之品，兼虚者健脾补托；后期补虚扶正，重在恢复脾胃运化及气机升降，宜健脾忌温燥、宜滋养忌滋腻、宜消导忌壅滞。

4.3 胰腺“炎癌转化”与湿热滞脾、因滞而虚

胰腺癌起病隐匿，多数发现即为晚期，且治疗困难，手术难度极高，术后易复发转移，预后极差，位列我国恶性肿瘤相关死亡率的第6位，被称为“癌症之王”^[29]。炎症微环境是肿瘤微环境的重要组成部分，可逐步诱导细胞恶化，并促进癌细胞的生长、增殖及转移，最终导致癌症^[30]。慢性胰腺炎是胰腺癌的重要危险因素，约5%的慢性胰腺炎可进展为胰腺癌^[31]。探讨慢性胰腺炎“炎癌转化”的中医理论，发挥中医药控制炎症的独特优势、遏制胰腺炎癌转化是防治胰腺癌的新思路。

我们认为，湿热滞脾、因滞而虚是胰腺“炎癌转化”的中医病机要素。慢性胰腺炎时，中焦气机阻滞，津液不从正化，湿浊内生，郁而化热，湿热如油入面、胶结不解，久则瘀血、浊毒内生，终而滞伤脾胃、因滞而虚^[23]；脾虚则生化乏源、精微不布，导致胰腺失养、无力抗邪，最终湿热瘀毒互结，转化成癌。湿热是“炎癌转化”的土壤，脾滞是“炎癌转化”的关键，脾虚是“炎癌转化”的根本，“湿热滞脾、因滞而虚”与胰腺“炎癌转化”的进程息息相关。

5 结语

综上，我们通过对比胰腺与中医“脾脏”的古今解剖与生理功能，并对胰腺的中外翻译进行溯源，提出“胰脾一体”的观点，即胰腺是中医“脾脏”的重要组成部分，是中医“脾脏”发挥生理功能的核心器官，胰腺疾病可从“脾”论治。谨供中医及中西医同道参考，期望为治疗胰腺疾病提供思路。

参考文献

- [1]胡国勇,王兴鹏.胰腺疾病基础与临床(2012—2022)[J].中华胰腺病杂志,2023,23(1):1-9.
- [2]王晓玲,唐勇,陈亮.汉代度量衡与经方剂量折算浅析[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(1):81-82.
- [3]丁文龙,刘学政.系统解剖学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:119.
- [4]杨平.从元代官印看元代的尺度[J].考古,1997(8):86-90.
- [5]王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,2005:8.
- [6]胡国臣.明清名医全书大成//王咪咪,李林.唐容川医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:10-11.
- [7]周振鹤.明清之际西方传教士汉籍丛刊(第一辑)人身图说[M].南京:凤凰出版社,2013:96-97.
- [8]HOWARD JM, HESS W. History of the pancreas mysteries of a hidden organ [M]. New York: Kluwer Academic/

- Plenum Publishers, 2002:56-60.
- [9]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[J].中华中医药杂志,2017,32(3):952-955.
- [10]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[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1478-1482.
- [11]周东浩,刘光.中医“脾”与西医“spleen”翻译错位的发生及其演变[J].自然科学史研究,2019,38(2):215-229.
- [12]余云岫,恽铁樵.《灵素商兑》与《群经见智录》[M].周鸿飞,点校.北京:学苑出版社,2007:10-25.
- [13]蔡定芳.陆渊雷全集[M].上海:上海科学技术出版社,2018:97-99.
- [14]张琳.脾胰关系简论[J].贵阳中医学院学报,2003,25(3):2-4.
- [15]周明爱,周东浩,李正光,等.中医“脾”“胰”辨[J].光明中医,2011,26(3):417-419.
- [16]刘弘毅.中西医“脾、胰”翻译源流考[J].环球中医药,2015,8(12):1476-1478.
- [17]王庭槐.生理学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [18]林昕奥,汪吉梅.小于胎龄儿追赶生长与胰岛素抵抗的研究进展[J].中华围产医学杂志,2022,25(2):150-153.
- [19]韩露艳,黎明,余欣庭,等.早产母乳中脂联素、瘦素、真胰岛素和胃生长素水平测定及其与婴儿生长关系的研究[J].中华儿科杂志,2014,52(7):510-515.
- [20]冷玉琳,刘晓可,朱建伟,等.基于“脾气散精”理论探讨助脾散精法对代谢性疾病内质网应激的调节作用[J].中医杂志,2020,61(10):866-869.
- [21]富晓旭,刘桢,高泓,等.“脾气散精”环节在机体糖调节中发挥核心作用的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(3):398-399,426.
- [22]王晶,岳仁宋,汪晓敏,等.基于“脾气散精”理论探讨助脾散精法对2型糖尿病患者肠道菌群及免疫功能的影响[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2994-2996.
- [23]张若彤,郝文剑,刘勇,等.白长川从痼角度辨治滞伤脾胃病经验[J].中医杂志,2023,64(14):1422-1425,1435.
- [24]方朝晖,仝小林,段俊国,等.糖尿病前期中医药循证临床实践指南[J].中医杂志,2017,58(3):268-272.
- [25]仝小林.脾瘅新论:代谢综合征的中医认识及治疗[M].北京:中国中医药出版社,2018.
- [26]仝小林,姬航宇,李敏,等.脾瘅新论[J].中华中医药杂志,2009,24(8):988-991.
- [27]郑景辉,陈旋,仝小林,等.脾瘅郁热阶段医案用药规律数据挖掘:基于《脾瘅新论——代谢综合征的中医认识及治疗》[J].中医杂志,2021,62(9):755-763.
- [28]赵亮,尚东,白长川,等.从“痼”论治急性胰腺炎[J].中医杂志,2020,61(18):1639-1642.
- [29]国家卫生健康委办公厅.胰腺癌诊疗指南(2022年版)[J].临床肝胆病杂志,2022,38(5):1006-1030.
- [30]BALKWILL F, MANTOVANI A. Inflammation and cancer: back to Virchow?[J]. Lancet, 2001, 357(9255): 539-545.
- [31]王小磊.胰腺癌发生相关危险因素的Meta分析[D].长春:吉林大学,2021.

Differentiation and Treatment of Pancreatic Diseases based on the Viewpoint of “Pancreas and Spleen as a Whole” ZHAO Liang^{1,2}, SHANG Dong^{1,2}, MA Yuehai³, GUAN Xi^{1,2}, ZHANG Qi¹, BAI Changchuan^{1,4}

1. The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian, 116011; 2. Liaoning Provincial Center for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Therapy for Biliary and Pancreatic Diseases; 3. The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine; 4. Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT As the pancreas is an important digestive organ of the human body, it has become critical issues to clarify the belongings of pancreas to traditional Chinese medicine (TCM) *zang-fu* (脏腑) organs and its physiological characteristics, and explore the disease location, etiology and pathogenesis of pancreatic diseases in the field of TCM visceral manifestation theory, so as to provide ideas and guidance for differentiation and treatment of pancreatic diseases with TCM. By comparing and analyzing the ancient and modern anatomy and physiological functions of the pancreas and the “spleen” in TCM, and tracing the origin of the Chinese and English names of the pancreas, the viewpoint of “the pancreas and spleen as a whole” is put forward, that is, the pancreas is an important part of the “spleen” and the core organ performing the physiological functions in TCM. Based on this viewpoint, it is proposed that pancreatic diseases can be treated from the “spleen”, such as treating diabetes by “seven spleen activating methods”, treating acute pancreatitis from spleen abscess, and differentiating and treating transformation of pancreatitis to cancer following the principle of deficiency due to stagnation.

Keywords pancreas; spleen; treatment from the spleen; visceral manifestation theory; pancreas and spleen as a whole

(收稿日期: 2022-09-22; 修回日期: 2023-06-03)

[编辑: 焦 爽]