

“脾”的词义分化

黄河清

提要：“脾”原是中医里的一个术语，指人体中的一个脏器。到了明末，由于西医的传入，耶稣会士用“脾”去对应 spleen。但随着西医研究的深入，人们发现，中医的脾和西医的脾是不同的。所以当“脾”用来指 spleen 时，这个“脾”已不是原来中医的意义，而是西医的意义了。这一变化最早出现于 1629 年耶稣会士汤若望的一本著作。从此，汉语“脾”的词义开始分化，分成两部分：一个是中医义，一个是西医义。由于两个意义存在着差异，也产生一些混乱。现在常见有人将中医的脾翻译成 spleen，其实两者的概念是不同的，应该引起我们的注意。

关键词：脾 中医 西医

一. 引言

专业领域内的词语，即术语，是词汇的一个组成部分。这部分词语十分重要，因为术语是知识体系中的节点（交汇点），承载着人类思想的精髓，所有学说、理论、观点，乃至定理、定律、法则，缺少了术语都是不可想象的。所以这类词语我们应该予以重视，加以研究，本文试图以医学术语“脾”为例，对这类词语做一些探讨。

中医有五脏六腑之说，五脏，即心、肝、脾、肺、肾；六腑，即胃、胆、三焦、膀胱、小肠、大肠。这些都是中国传统医学由来已久的说法。但随着西医的传入，特别是解剖知识的推广，人们便产生了一些疑问：五脏六腑是功能单位，还是实体器官？譬方说三焦，它是不是器官？如果是，那它的形态是怎样的？脾也有这方面的问题，这是本文要讨论的话题。中医认为，脾具有消化吸收功能，但现代医学认为，脾没有这种功能，它是淋巴器官，有造血、储血、滤血、免疫等功能，中西医的说法差异很大（林文等，2009：62）。那么中西医这种差异是怎样形成的？经历了怎样的过程？反映到“脾”这个词上其意义有哪些变化？这些都是本文要讨论的内容。

二. 中西医对脾的认知

在中医里，脾为五脏之一，居身之中央。《说文解字》也说“脾，土藏也”，即脾是属土的脏器。在五行中，土居中央，能兼木火金水之气。《释名》的解释更具体，它在“释形体”篇中说：“脾，裨也，在胃下裨助胃气，主化谷也。”这与中医的经典理论相合。《黄帝内经》和《难经》认为，脾有三个功能：主运化、主升清、主统血。主运化就是主消化和吸收；主升清，是指将食物中的精微输布各处，以养周身；主统血是指固摄血液，将血液控制在脉管中流行，不致溢出于脉外。后世医家一直沿袭这种观点，认为脾有消化吸收功能。至于脾在人体中的位置和形状，《黄帝内经》很少提及，只在《素问·太阴阳明论》中说：“脾与胃以膜相连”，这句话不一定能证明脾居中央的观点。另外这里的“膜”是指什么，大家的理解不同，有人说是指网膜，也有人说是指韧带，还有人说是指胰脏，但是，不管怎么说，这句话至少有两点可以确定：1. 脾和胃是人体中的两个实体器官；2. 脾与胃相邻。这与西医所说的脾是一致的（金鑫，2016：65-66）。那么脾的形状到底是怎样的？在当时的文献中几乎没有记载，这要到唐代才有人描述，王冰（710—804）在给《素问》作注时说：

“脾，形象马蹄。”根据现代解剖学的观察，脾的形状不规则，有三角形，也有椭圆形或圆形的，说脾形象马蹄，也是可以的。但是，在后来的中医典籍中，说法有了改变。例如《类证治裁》不说脾象马蹄，而说“脾像镰刀”。《医学入门》则说“形扁如马蹄，又如刀镰”，《医纲总枢》又是另一种说法，说脾“形如犬舌，状如鸡冠”。这里的“镰刀”“犬舌”“鸡冠”指的是胰，它们与胰的形状相似。其实后来中医里所说的脾，是包括胰的。以上这些是中国传统医学对脾的功能和形状的基本认知。

再来看西方。《埃德温·史密斯外科纸草集》(*Edwin Smith Surgical Papyrus*)是一份古埃及的医学文献。根据对这份文献的研究，早在公元前3000至2500年，古埃及人已经能分辨人体中的心、肝、脾、肾、膀胱、子宫这6个器官，其中就有脾(New World Encyclopedia, 2021a)。到了公元2世纪，盖伦(Claudius Galenus, 129—199)发现，脾在胃的下方。他还说，脾有净化血液的作用，同时还能从食物中摄取像土一样的物质变成黑胆汁(black bile or melancholy)，再将黑胆汁输送至胃，由胃至肠，最后随粪便排出。按照盖伦的说法，脾有消化吸收功能，这与中医有些类似，当然两者的说法还是不能完全等同的。但后来西方医学家发现，脾没有消化吸收功能，至于净化血液的作用那是有的。血液中的病原体或异物经血液循环带至脾，就会被巨噬细胞过滤清除或降解为其他物质。现在西医认为，脾是血管淋巴器官，在循环系统和免疫系统的各种活动中发挥着作用，具有造血、储血、滤血、免疫等功能(New World Encyclopedia, 2021b)。

三.“脾”词义的分化

明末清初，西医东渐，西方的解剖学、生理学、心理学等传入我国。我们注意到，在来华耶稣会士一些著述中论述医学时，经常会提到人体中的各种器官，脾也是其中之一。1612年，意大利耶稣会士熊三拔(Sabatino de Ursis, 1575—1620)撰《泰西水法》。这是一本以水为主题的著作，虽然大部分内容涉及的是水利学，但也讨论其他与水相关的问题。如该书卷四水法附有疗病之水一节，在“药露”中谈到了人体的消化功能：

凡人饮食，盖有三化，一曰火化，烹煮熟烂；二曰口化，细嚼缓咽；三曰胃化，蒸变传送。二化得力不劳于胃，故食生食冷，大嚼急咽，则胃受伤也。胃化既毕乃传于脾，传脾之物悉成乳糜，次乃分散达于周身。其上妙者化气归筋，其次妙者化血归脉，用能滋益精髓，长养机体，调和荣卫。所云妙者，饮食之精华也。(熊三拔, 1612: 5f)

在这段话之后，熊三拔又讲了药露(即蔷薇露)的功能：

今用诸水皆诸药之精华，不待胃化脾传，已成微妙。裁下于咽，即能流通宣越，沁入筋脉，裨益弘多。(熊三拔, 1612: 5b)

这两段话中，都提到了“脾”这一器官。按照熊三拔的说法，脾是一种消化器官，它的功能是将由胃消化后传到它那里来的东西再进行加工、分类，然后传送出去。这种说法与中医的观点比较接近，同时也与盖伦的观点类似，因为中医和盖伦都认为脾有消化功能。所以这里的“脾”这词，与它本来在中医里的意义区别不大。

但是在《泰西水法》之后，情况就不这样了。在一些传教士的著述或译著中我们看到，在有关脾的论述中，“脾”的涵义开始有了变化，或者说出现了异化，与其原来在中医里的意义有些不同

了,词义慢慢西化了。1629年,汤若望(Johann Adam Schall von Bell, 1592—1666)著《主制群征》,这虽是一本护教著作,但里面也介绍了不少解剖学知识。在该书卷之上第五节“以人身向征”中,有两段文字涉及脾,先看第一段:

肋之骨二十有四,起于膂,上十四环至胸,直接刀骨,所以护存心肺也。下十较短,不合其前,所以宽脾胃之居也。(汤若望,1636: 559)

“下十较短”中的“十”是指10条假肋,即第8至12肋骨,左右各5条,合起来10条。这10条肋骨比较短,前端不直接与胸骨连接,故称假肋(前端与胸骨连接的第1至7肋骨,称真肋)。“下十较短,不合其前”,意思是说这10条肋骨之所以短,不闭合,是为了“宽脾胃之居”。说明当时已经知道,脾与胃在腹腔中所占的位置比较大,脾是有一定体积的。这段文字还告诉我们,脾在上腹腔,假肋内,与胃相邻。对脾的位置作这样准确的描述,这在当时的汉语文献中尚属首次。

再来看第二段:

今论血所由成,必赖食化。食先历齿刀,次历胃釜而粗细悉归大络矣。第细者可以升至肝脏成血,粗者为滓。于此之际,存细分粗者脾,包收诸物害身之苦者胆,吸藏未化者肾。脾也胆也肾也,虽皆成血之器,然不如肝独变结之,更生体性之气,故肝贵也。(汤若望,1636)

如果说第一段主要讲的是脾的解剖位置,那么第二段则讲到了脾的生理功能。脾在食物消化吸收过程中,有“存细分粗”的功能,同时它还和胆、肾一样,都是“成血之器”,也就是说,脾和胆、肾都有造血功能。虽然现代医学已证实,胆、肾没有此功能,但脾确实有,这一点与现代医学的观点吻合。

以上两段文字是西医有关脾的知识开始传入我国的一个证明。也是在这个时候,西医脾和中医脾,¹它们的所指出现了差异。西医脾的所指越来越精细,如它在身体中位置的描述。但中医所说的脾其位置在哪里,还是比较模糊的。还有对于脾的功能,中西医的认知也开始有了差异,如《主制群征》说脾有造血功能,而中医没有这种说法。以上这些差异自然也影响到“脾”的词义,所以我们说从那时起“脾”的词义开始分化,分成两个部分,一个是原有的中医义,它保持不变;一个是新产生的西医义,它正在发展、深化。²

事实也确实如此。又过了一二十年,传教士将更详细的西医脾的知识介绍了进来。大约在1630至1640年代,意大利耶稣会士罗雅谷(Rho, Giacomo Rho, 1593—1638)和他同会的龙华民、邓玉函翻译了《人身图说》。据比利时学者钟鸣旦(Nicolas Standaert, 1959—)研究,《人身图说》是法国著名外科学家帕雷(Ambroise Pare, 约1510—1590)《人体之一般解剖学》(*Anatomie Universelle du Corps Humain*)的节译本(钟鸣旦,2002: 269, 271; 牛亚华,2006: 59)。《人体之一般解剖学》大量借用了近代人体解剖学奠基人维萨留斯(Andreas Vesalius, 1514—1564)的学说。《人身图说》也包含了许多维萨留斯的观点,这一点也能从《人体图说》对脾的描述中得到印证。《人身图说》有“论脾”一节,这里将该节开头部分的几句话,摘录于下:

¹ 有人将西医脾称作解剖脾,中医脾称作脏腑脾。

² 具有西医义的“脾”后来也传入日本。在日语中,“脾”也有两义:一是中医义(在日本,中医叫“汉方医学”或“東洋医学”),一是西医义。

论脾：其体柔软细嫩，故易翕。受肝血渣之黑液，其色较肝更黑，因其体是炼过血渣而成其色，所以黑也。其分量随人温和之情为大小阔狭之分。其形如剑脊，连接于肋旁及左边细硬肉。

其湟空之处向胃，以本肉体、一血络、一脉络、一筋结成。（罗雅谷等，1630-1640：34f）

这段话分前后两部分。前面部分主要介绍脾的生理功能。说脾为什么是黑色的，是因为“炼过血渣而成其色”，这说明脾有过滤血液或者净化血液的功能，这是盖伦的观点。这种观点已被现代医学证实。但在《主制群征》中还没有说脾有滤血功能。再来看这段话的后面部分，这里描述的是脾的解剖结构。不过要注意的是，当时西医也和中医一样，把脾和胰作为一个整体看待，也就是说，当时以为脾和胰是一个器官，“其形如剑脊”指的就是胰，认为它是脾的一部分。“连接于肋旁及左边细硬肉”，这是在说脾了，说它位于左侧，现在我们知道，脾在左季肋区第9、10、11肋骨内。“其湟空之处向胃”，“湟空之处”是指脾的脏面中的一块区域。脾分两面：膈面和脏面。膈面凸隆，脏面凹陷。脏面中有一块区域朝着胃底这一方向。在拉丁文中，这一区域叫 *facies gastrica*，英文叫 *gastric surface*，意思是脾朝向胃的一面，即胃面（另外还有肾面和结肠面，即脾朝左肾的一面和朝横结肠的一面），“湟空之处向胃”，意思就是胃面朝向胃底。“以本肉体、一血络、一脉络、一筋结成”则是说脾的组成，脾由脾本体以及一条脾动脉、一条脾静脉和一条胃脾韧带(*gastrosplenic ligament*)组成。从以上的分析我们可知，《人身图说》对脾的描述比《泰西水法》和《主制群征》更为详细了。而且《人身图说》对脾的描述基本上和维萨留斯的学说相一致。所以这里所说的脾，其意义与近代解剖学中 *spleen* 的意义更接近了。³ 维萨留斯和盖伦不同，盖伦的解剖知识大多来自动物（如猴、猪等），而维萨留斯主要是人体解剖，他对脾的描述要比盖伦更为真实，也更接近现代人体解剖学。

然而，在当时的解剖知识中，胰和脾是不分的，看成是一个器官，胰只是脾的横向部分。而到了后来，才慢慢认识到它们是两个器官。1846年，法国生理学家博纳德（*Claude Bernard*，1813—1878）在兔子身上发现胰脏有消化脂肪的作用（*New World Encyclopedia*，2021c），后来这一发现在人体中也得到证实。这样更使得人们相信，脾胰是两个不同的器官，胰有消化功能，脾没有。后来关于胰和脾是两个不同的器官这一知识也传入中国。1851年，英国来华医生合信（*Benjamin Hobson*，1816—1873）著《全体新论》。这是一本有关人体的解剖学著作。该书有“脾经”和“甜肉经”两节（甜肉，就是胰脏，因其味甜故名）。将脾和胰分立两节来论述，表明它们是两个不同的器官。该书在“胃经”中还有这样一句：

胃之左为脾，右为肝，上为膈肉，下为大肠。另有甜肉一条附于胃后。（合信，1851：40b）
说胃之左有脾，胃之后有甜肉（胰），也表明它们是位置不同的两个器官。

《全体新论》在“脾经”中对这一器官的描述也比以前更加详细了，它说：

脾居胃之左第九至十一肋骨之内，上半有膈肉盖之，形如竖掌，外边丰圆向肋，内边深窝向胃。窝中有稍壮发脉管入之，其内有回血管，由胃后入肝。脾质甚软，可大可小。其用大率聚集往来余剩之血，为动脉宽间之地也。（合信，1851：45f）

³ 有人说，《人体图说》中将“脾”与 *spleen* 对应起来是一种错误，因为脾主运化，而 *spleen* 是免疫器官，两者的功能“大相径庭”（周明爱等，2011：417）。其实《人体图说》中的这个“脾”已不是中医义，而是西医义了。

说脾在第9至11肋骨之间,这要比《主制群征》更进一步。《主制群征》只说脾和胃这两个器官在第8至12肋骨之间,还没有单说脾的位置。“脾经”接下去的描述也是很细的,说脾上面有横膈膜(膈肉),其形如竖掌,膈面(外边)丰圆向肋,脏面(内边)深窝向胃。脾门内有较粗的脾动脉(发脉管)进入,其中还有脾静脉(回血管)。脾动脉由胃后进入肝脏。⁴脾质软,可胀缩。这段话除了“(发脉管)由胃后入肝”一句有问题外,其他完全符合脾的解剖结构和特征。最后一句:“其用大率聚集往来余剩之血,为动脉宽间之地也。”这说明当时已经看到脾有储血的功能。另外我们也看到,《全体新论》在“脾经”中没有说脾有消化功能(这是与《泰西水法》不同的地方),不过它在“甜肉经”中也没有说胰有消化功能。胰有消化脂肪这一功能是艾约瑟(Joseph Edkins, 1823—1905)在《食品诸品分归合用》(1898)中最先介绍的。书中说:甜肉汁(胰液)能将脂膏破分,与水和其他流质化成“乳油性黄细腻物”,成为有益人体之精质。而该书和《全体新论》一样,也已经不说脾有消化功能了(刘弘毅, 2015: 1477-1478),而中医所说的脾,仍认为是有消化功能的。历史发展到这里,中医脾和西医脾的差异已经很大了。

四. 中西医脾概念的不对称所产生的问题

在中医里,脾被认为是主运化、主升清、主统血。但这“三主”具体指什么,各家说法不一。所以一开始中医“脾”的所指就具有不确定性的,而后来的情况更为复杂了。因为西医发现,脾和胰虽然连在一起,其实是两个器官,胰有消化功能,脾没有;而中医坚持认为脾有消化吸收功能,因为脾主运化。当然在具体的表述上,中医家(特别是中西医汇通派医家)还是有所调整的,如清代的王孟英、王有忠、唐容川等人认为,中医所说的脾其实包括胰,说脾有消化功能,是由于胰有此功能(刘弘毅, 2015: 1477-1478)。中医说“脾胃虚”,其实是指胰和胃的消化功能弱。这显然是针对西医的观点,而作的一种修正。这种说法一直影响到现在,而且还是主流(朱凌凌等, 2006: 1; 颜兵等, 2008: 8; 唐元瑜等, 2011: 823)。当然在主流之外,我们也听到别的声音。例如有人说,中医的脾是解剖属性和非解剖属性兼具的“混合体”,甚至有人说,脾其实不具有解剖属性,不是实体器官,是功能的集合,是功能单位。因为它主运化、主升清、主统血,所以脾的功能涉及面较广,涉及消化、免疫、神经、生殖、内分泌等系统(汪运富等, 1998: 406; 钱会南, 2002: 85-87)。但有人反对这种说法,认为脾的功能没有这么多,脾只是具有胰的功能,脾就是胰,这样更符合中医原来的意义(周明爱等, 2011: 417)。还有人说脾的生理功能只是与现代医学肝脏的功能差不多而已(杨志沐, 1996: 121-127; 曾志勇等, 2004: 903),以上这些观点虽在主流之外,但也有一定的道理,在中医界中不是没有影响的。不过这样一来,中医的脾到底是指什么,就更加不确定了。其实不仅脾这样,中医其他脏腑也这样,中医的实体藏象正在向模型藏象转化,由实而虚是中医脏腑理论的一种总趋势,同时也表明中医理论体系正在调整或重构(左军等, 2014: 32)。

因此,现在中医中的一些概念或术语越来越虚化,本文讨论的脾就是一个例子,由于概念的虚

⁴ 这句话的意思是脾动脉通过胃后的肝固有动脉进入肝脏,合信这样说是有点问题的。因为脾动脉和肝固有动脉都是从主动脉发出来的,发出来后分成两支:右边是进入肝脏的肝固有动脉,左边是进入脾的脾动脉。由于两支动脉在主动脉的分叉点是联通的,所以误以为脾动脉通过肝固有动脉进入肝脏了。

化,其词义就变得笼统、不确定,即便能做一些解释,也是模糊的。但相比而言,西医所说的脾,不管是概念,还是词义,都是明确的:脾是淋巴器官,具有造血、储血、滤血等功能。于是,问题产生了,例如,许多人将中医的“脾”直接翻译成 spleen,这就意味着拿一个模糊的概念,去对应一个明晰的概念。而《汉语大词典》的做法相反,它对“脾”这一条目的解释与例证是这样配置的:词目的解释是西医义,为此义所举的例证是“脾”中医义的用例,拿一个明晰的概念去对应一个模糊的概念。⁵所以这两种对应,不管哪一种,都有问题。现在医学界有关中西医脾概念的争论,也存在这个问题。

五. 对问题的分析及对策

有人认为,上述这些问题的产生,是因为中西医的理论模式或研究范式不同引起的。中医注重整体分析、抽象概括,甚至可以司外揣内、见微知著;而西医则是以人体结构为基础,一切症状、体征都必须基于人体结构的改变才能得到合理的说明,走的是结构—功能主义路线。从开始研究器官、组织,到后来研究细胞、分子,无不说明了这一点(邱鸿钟,1992:33;门九章,2000:58)。因此中西医之间发生一些冲突也就在所难免了。其实从医学发展的整个历史来看,中西医之间的这种冲突是可以得到进一步解释的。从古至今,人类医学的发展,经历了3个阶段:1.远古至公元前6世纪的神灵医学模式;2.公元前6世纪到16世纪中期的自然哲学医学模式;⁶3.16世纪中期到现在的生物医学模式。盖伦及其后中世纪的医学,和我国的中医,都属于自然哲学医学模式。所以盖伦的观点和中医的说法,有时有相似之处,如都认为脾有消化吸收功能,因为脾在胃的下方,自然会有一种想象:食物在胃里消化后向下输送到脾里,再让它进一步处理,如“存细分粗”等。所以在这个模式里,盖伦医学和中国医学有些类似之处,是很自然的。但是后来西方医学进入生物医学模式了,情况就和以前不一样了。生物医学模式的特点是注重结构和功能,前者是解剖学,后者是生物学。这两门学科不再停留在哲学上的抽象概括或主观上的随意想象,一切要通过事实证明,方能得出结论,这是实证主义的方法,所以自然哲学医学模式和生物医学模式之间就有了距离。而现在中西医之间出现的差异,其实就是这两个模式之间的差异。由于模式不同,两者之间

⁵ 民国时已有学者注意到中西医脾的差异。当时医学家陆渊雷(1894—1955)曾用西方近代医学研究过我国传统医经,对中西医的差异有很深的了解。他在《生理补证》(1934)中说:“西医之所谓脾,实非中医之所谓脾,不可以名目偶同,遽尔附会。”(见该书卷三第17页阳面)

⁶ 这个模式的特点是:1.用植物、矿物等作为药物来治病;2.看病讲究平衡。西方讲究四体液(four humours)平衡,即血液(blood)、黑胆汁(black bile or melancholy)、黄胆汁(yellow bile or choler)、粘液(phlegm or mucus)的平衡。认为人之所以生病是由于四体液不平衡,只有四体液平衡人才不会得病。中医则讲究阴阳平衡,阴阳双方的消长转化要保持协调,既不过分也不偏衰,呈现着一种协调的状态。阴阳平衡人就健康、有神;阴阳失衡人就会患病、早衰,甚至死亡。以上两个特点,前一个属于自然,后一个属于哲学,故称自然哲学医学模式。不少国人总以为中医是中国特有的医学,其实以前西方也有类似的医学,只是后来他们放弃了,转入生物医学模式了。具有神灵医学模式和自然哲学医学模式属性的医学一般叫传统医学,具有生物医学模式属性的医学叫现代医学。现在我们所说的西医,就是现代医学,中医就是传统医学。传统医学不仅在中国有,在日本、印度以及阿拉伯地区也有,甚至在欧美也有。

要相互比较是比较困难的,如中西医脾的比较就是一个例子。⁷因为它们不是同一体系内的概念,不具有可比性,它们只能在各自的体系内去理解。如果用西医的概念来解释中医,或者用中医的概念去解释西医,不一定都解释得通,弄得不好还会造成混乱。例如许多中医名称被西医借用后就出现了这种情况。如“霍乱”这个名称,在中医里泛指具有强烈吐泻、腹痛等症状的肠胃疾病。但它被西医借用后,则指一种由霍乱弧菌引起的疾病;又如“伤寒”,在中医里泛指一切热性病,后来西医用这个名称来指由伤寒杆菌引起的疾病。因此,我们在使用“霍乱”“伤寒”时,就会出现问題:是指中医里的病,还是指西医里的病?本文讨论的这个“脾”,也是这种情况。

当然,理想的做法是讨论中医或西医时最好使用各自的术语、各自的理论。翻译有些西医学术语时,也不要使用中医名称,最好另创新词;而翻译中医名称时也要注意,不要随意拿一个英语名来对应,如用 *spleen* 来对应中医的“脾”。如果要讲中医的“脾”译成英语,我们认为还是音译好,译成 *pi*,能加上一些解释更好,使英语读者易于理解。所以从理论上说,最好的办法是中西医各自建立独立的术语体系,不要“你中有我,我中有你”,否则会造成混乱。

然而,这终究是理想,现实并非如此。所以我们只能回到事实面前。比方说“脾”这个词,通过本文的分析,我们大致有这样—个认识:这个词到了明末,在中医义的基础上增添了西医义。由于西医义的出现,把本来就有些不确定的中医义变得更不确定了,更模糊了。

于是各种混乱也就产生了,这还影响到词语研究者对“脾”这词的词义定位,也就是说,影响到我们给“脾”作精准的释义。所以在目前这种情况下,要给“脾”作这样的释义是不现实的,或者是不可能的。我们只能退而求其次,作—个比较笼统的释义,如“脾为五脏之一,主运化、主升清、主统血。”其实这也是中医典籍里经常能见到的一种表述,至于这一表述具体是什么意思,我们该如何理解?那只能交与中医界去讨论了。

六. 结语

从以上的分析我们可知,开始时,由于中西医都认为脾具有消化吸收功能,所以传教士就拿“脾”去对应西医的脾,这时两者是有共同点的。但从《主制群征》开始情况变了,因为西医有关脾的一些新知识传进来了,“脾”开始有了新义,即所谓西医义。西医义是在中医义的基础上通过异化得来的。后来随着西医研究的不断深入,有关脾的知识在也不断更新。例如,发现脾、胰是两个器官,功能不一样,胰有消化功能,脾没有,在功能上具有相对的独立性。可是中医—直认为脾有消化功能。针对这种情况,医家对脾进行了重新解释,说“脾其实包括胰”,“脾不是实体器官,是功能单位”,等等。但这样一来,中医脾的概念更加不确定了。由于中医脾的概念越来越不确定,它的词义也就越来越难以捉摸了,它到底是指什么?我们无力作答,只能请中医专业人士去研究。作为词语研究者,我们的重点是要提出:中医脾和西医脾,它们的涵义差异很大,此脾非那脾,现在“脾”的词义已经分化,分成两个意义,一个中医义,一个西医义。由于两个意义指向不同,有时会出现—些混乱。但是,如果我们能中西分离,将两种意义加以区分,“脾”的词义分项还是清晰的。同样,如果我们能考虑到中西医脾的差异,在相互比较时,认识到这种比较的有限性,混乱也会减少—些。通过本文的分析,我们还可以看到,西医的传入对我国医学的发展影响是很大的,

⁷ 现在的中西医之争,也是两个不同的模式之间的争论,因此这种争论的有效性是值得怀疑的。

这不仅仅使我们有了现代医学，而且传统医学也有了更多的发展机遇。

参考文献

- 熊三拔, 1612. 泰西水法卷四, 扫叶山房藏板, 嘉庆庚申年镌。
- 汤若望, 1636. 主制群征卷上, 《续修四库全书》子部。
- 罗雅谷等, 1630-1640. 人身图说, 清抄本, 道光十二年(1832)姚衡跋。
- 合信, 1851. 全体新论, 墨海书馆, 日本龙谷大学藏。
- 合信, 1857. 西医略论卷中, 仁济医馆。
- 曹骧, 1874. 英字入门, 点石斋, 1893年重版。
- 莫文畅, 1904. 唐字音英语, 黄耀堃、丁国伟《唐字音英语和二十世纪初香港粤方言的语音》, 香港中文大学中国文化研究所、吴多泰中国语文研究中心, 2009年。
- 高似兰等, 1908. 体功学, 博医会。
- 邱鸿钟, 1992. 中西医比较研究的回顾与展望, 《医学与哲学》第7期。
- 杨志沐, 1996. 对祖国医学肝脾实质的探讨, 《全国中医肝病第七届学术会议论文汇编》。
- 汪运富等, 1998. “脾藏”是多器官的综合功能单位, 《山东中医药大学学报》第6期。
- 门九章, 2000. 辨证与辨病——中西医学学术体系建构的思维因素, 《山西中医学院学报》第1期。
- 钟鸣旦, 2002. 昂布鲁瓦兹·帕雷《解剖学》之中译本, 《自然科学史研究》第3期。
- 钱会南, 2002. 中医脾本质现代研究概况, 《中国中医药信息杂志》第7期。
- 曾志勇等, 2004. 论中医“脏腑脾”与西医“解剖肝”的相关性和同一性, 《陕西中医》第10期。
- 朱凌凌等, 2006. 脾的中西医学比较研究, 《浙江中医杂志》第1期。
- 牛亚华, 2006. 《泰西人身说概》与《人身图说》研究, 《自然科学史研究》第1期。
- 颜兵等, 2008. 中医脾与西医学对应脏腑的关系探讨, 《安徽中医学院学报》第1期。
- 林文等, 2009. 脾脏生理功能的中西医比较及认识, 《内蒙古中医药》第3期。
- 唐元瑜等, 2011. 从中医脾的实体解剖学研究探微脾主运化功能, 《浙江中医药大学学报》第6期。
- 周明爱等, 2011. 中医“脾”“胰”辨, 《光明中医》第3期。
- 左军等, 2014. 浅谈中西医论脾的异同点, 《中医药信息》第6期。
- 刘娅等, 2015. 明清西医东渐翻译历史脉络及影响研究, 《湖北社会科学》第9期。
- 刘弘毅, 2015. 中西医“脾、胰”翻译源流考, 《环球中医药》第12期。
- 胡莲翠等, 2015. 《泰西人身说概》与合信《全体新论》对西医解剖学在华传播研究, 《辽宁医学院学报》(社会科学版)第4期。
- 金鑫, 2016. 古代中医脏腑脾的解剖及生理功能探析, 《亚太传统医药》第18期。
- New World Encyclopedia, 2021a. Edwin Smith Papyrus. https://www.newworldencyclopedia.org/entry/Edwin_Smith_Papyrus.
- New World Encyclopedia, 2021b. Spleen. <https://www.newworldencyclopedia.org/entry/Spleen>.
- New World Encyclopedia, 2021c. Pancreas. <https://www.newworldencyclopedia.org/entry/Pancreas>.
- 作者电邮: huang.1958000@163.com。