الفصل الرابع

علم الشرايين الصينية
Sinarteriologie

مبحث نقاط التنبيه وطرق التوصيل

رغم أن المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي لا تشكّل سوى فرعٍ من الطب الصيني، فإن معالجة الأمراض بوخز الإبر وبالمخاريط المحترقة المدخّنة تُعتبر في الغرب، وإلى حدّ بعيد، طريقة المعالجة الصينية الوحيدة. والسبب في ذلك قبل كل شيء أن التقارير والروايات الواردة إلى أوروبا منذ القرن السابع وأوائل القرن الثامن عشر تركّزت قبل كل شيء على طب الإبر الغريب. وقد نشر آنذاك الطبيبان تِن رينه وإنغلبرت كيمفر مشاهداتهما بعد أن سافرا إلى اليابان بتكليفٍ من الشركة الهولندية - الشرق هندية. ويُرجَّح أن أوّل من وصف الوخز بالإبر كإمكانية معالجة كان الفرنسي فيليكس فيك دازور الذي عاش من عام 1748 إلى عام 1794. وبعد ذلك كان الأطبّاء الفرنسيون هم من اهتمّ واشتغل بالمعالجة بالإبرة والتسخين النقطي. وقامت أكاديمية العلوم في باريس بإحداث لجنة لبحث هذا الطب. ولا يزال التقليد الذي أُسس في فرنسا آنذاك مستمرّاً إلى اليوم.

ولكن المرء في أنحاءٍ أخرى من أوروبا أيضاً أخذ يهتمّ، وبصورة مبكرة، بالوخز بالإبر ويشتغل به. فقد منحت جامعة أوبسالا السويدي غوستاف لاندغرين عام 1829 شهادة الدكتوراه عن أطروحة حول المعالجة بالإبرة. كما اهتمّ أطبّاء كبار في ألمانيا آنذاك بهذه الطريقة. أما الدفعة الأكثر أهمية فقد أطلقها الباحث الطبي بابتيست فريدرايش من فورتسبورغ، والذي قدّم في مجمع الباحثين الطبيعيين والأطبّاء الألمان عام 1825 في فرانكفورت تقريراً عن خبراته المتعلّقة بموضوع

المعالجة بالإبرة. وفي مشفى شاريتيه في برلين قام أطبّاء باختبار الأشكال المختلفة للمعالجة بالوخز بالإبر. كما ترجع إلى هذه الفترة أيضاً المحاولات الأولى لوصل الإبر بـ «عمود فولت». وتُعتبر هذه المحاولات رائدة الوخز بالإبر الكهربائي واسع الانتشار اليوم، وهو الذي جرى تطويره في الغرب. ولا يشترك هذا الشكل من المعالجة بالإبرة بشيء مع الطرق الصينية التقليدية سوى بالإبرة على أبعد تقدير.

إلاّ أن الاهتمام بالوخز بالإبر سرعان ما خفّ ثانية. ويعود الفضل في أن النسيان لم يطو الوخز بالإبر كلّيّاً، إلى مبادرات فردية دون غيرها، قام بها في النصف الأوّل من القرن الماضي، وعلى مدى زمني طويل، أطبّاء مثل فرانس هوبوتر، وغيرهاردباخمان. وفجأةً حظي الوخز بالإبر بالاهتمام عالميّاً، وذلك عندما أطلع الصينيون العالم على تقنيّاتهم الجراحية المطوّرة من جديد، ولكن قبل كل شيء في أعقاب تقارير الصحفي الأمريكي جيمس ريستون المذكورة سابقاً، والتي اعتُبرت خبراً خارقاً ومثيراً. وحيث أن هذه التقارير استندت إلى خبرات شخصية، فقد كانت أجدر بالتصديق بكثير من العروض المتسربة من جمهورية الصين الشعبية قبل ذلك.

فقد اكتشف المرء فجأة أن بإمكان الإبر ليس إزالة ألم العملية الجراحية وحسب، وإنما أيضاً معالجة الشقيقة، الآلام العصبية، آلام الأسنان والكثير من الاضطرابات الأخرى في الجسم. على أن الأطبّاء الغربيين يخزون إبرهم، دون استثناء تقريباً، تبعاً لوصفات جاهزة، وليس بناءً على تشخيصٍ صينيّ، يغرسون إبرهم استناداً إلى مجرّد الخبرة بأن شكايات محدَّدة تتحسن عندما يخز المرء نقاطاً أو مشاركات نقطية معيّنة.

والطب الصيني المنهجي لا يعرف مثل هذا الوخز حسب الوصفة. فتبعاً له يتم تحديد ما يُسمّى بالثقوب أو نقاط التنبيه التي توخَز الإبر فيها أو تُحرَق فوقها مخاريط عشبة حبق الراعي بمساعدة الموجود التشخيصي وحده، وذلك طبقاً للمسلّمات العقلانية لنظرية الطب. ويشكّل مبحث نقاط التنبيه وطرق التوصيل أو - بالأسماء اللاتينية - علم الثقوب (Foraminologie) وعلم الشرايين الصينية (Sinarteriologie) الأساس النظري للمعالجة بالإبرة والتسخين النقطي (Aku-Moxa-Therapie).

أساسيات حول نقاط التنبيه:

بعض نقاط التنبيه محدَّد الموقع، وبعضها الآخر عبارة عن مواضع من الجلد تلفت النظر في اضطرابات معيّنة من خلال إحساساتٍ خاصّة مثل الألم، وبالتالي تتميّز عمّا حولها. وبذلك تصبح ذات أهمية تشخيصية وعلاجية بالنسبة للطبيب. وبإمكانه في حال الموجود الموافق، والمؤكَّد بالتشخيص الإجمالي، أن يخِز الإبر في هذه النقاط بقصد المعالجة.

التسمية الصينية لنقاط التنبيه هي xue، وتعني «ثقب»، «فتحة»، «تجويف». والترجمة اللاتينية الدقيقة لهذه الكلمة هي foramen، وهي تعني «ثقبةً»، وفي الوقت نفسه تعني «تجويفاً» أيضاً. إذن، فمع التعبير اللاتيني لا يضيع شيء من المعنى الصحيح المزدوج لكلمة xue؛ إذ إن نقاط التنبيه كثيراً ما تقع في تجويفات سطح الجسم التي يمكن للطبيب بقليل من التمرين تحسّسها. ولكنها في الوقت نفسه فتحات عبور للطاقة الدائرة في الجسم. ولذلك بإمكان المرء التأثير على جريان الطاقة عندما يَخِز الإبر في هذه الأمكنة. وليس الطبيب فقط يمكنه تحسس هذه الـforamina، بل كثيراً ما يكون بإمكان المريض الشعور بها بنفسه، إذ إنها تكون في أمراضٍ معيّنة أكثر حساسيةً ألمية من المعتاد.

يميِّز الصينيون ثلاثة أنواع من نقاط التنبيه، وذلك تبعاً لظهورها:

1. **ثقوب لهذا الغرض بالذات** (foramina ad hoc). وتظهر في نقاطٍ لا يعرفها الطبيب. ولذلك يجب عليه تحسّسها من حالة لأخرى، ويمكنه معالجتها في الحال عن طريق تدليك هادف أو وخز الإبر.

2. **ثقوب خارج طرق التوصيل** (foramina extracardinalia)[1]. وهي نقاط التنبيه تلك التي تصادَف عمليّاً لدى كل البشر في المواضع ذاتها (ولذلك فهي معروفة لدى الطبيب). ولكنها تقع خارج منظومة طرق التوصيل. وتوصف مئات عدّة منها اليوم في المراجع. ولما كانت غير مشمولة في السياق المنهجي الأضيق للطب الصيني، فإن أهميتها تكمن في المعالجة بالدرجة الأولى.

3. **ثقوب طرق التوصيل** (foramina cardinalia). تقع نقاط التنبيه هذه على سطح الجسم في أماكن محدَّدة طوبوغرافياً بدقّة منذ أكثر من ألفيّ سنة، وتتّصل ببعضها بعضاً عن طريق طرق التوصيل.

[1] نجد شرحاً للكلمات اللاتينية في سياق منظّم في آخر الكتاب.

أساسيات حول طرق التوصيل:

في حين يقوم مبحث نقاط التنبيه على الخبرة، أي أنه علم تجريبي، فإن مبحث طرق التوصيل عبارة عن جمعٍ عقلاني نظري للملاحظات والمشاهدات المنصبّة على نقاط التنبيه. ورغم أنه تدور في طرق التوصيل (التي غالباً ما تُسمّى في الأدب الغربي بشكلٍ أقلّ صواباً «خطوط الطول» (Meridiane)، تبعاً للمفهوم الصيني، الأشكال المختلفة للطاقة الفيزيولوجية، إلاّ أنها، كوصلاتٍ بين نقاط التنبيه المفردة، عبارة عن مسلّمات نظرية. وهذا لا يتناقض أبداً مع كون جريان الطاقة في طرق التوصيل قد أمكن في هذه الأثناء البرهان عليه تجريبيّاً أيضاً.

فلهذا الغرض كان الياباني ماناكا قد وصل بسلك بين إبرتين مغروستين في نقطتي تنبيه[1]. كما وصل بينهما، عدا ذلك، صمّاماً مدّخريّاً ثنائي القطب، بحيث لا يمكن أن يجري التيار إلاّ في اتّجاه واحد. وبذلك أمكن مراقبة جريان التيار والنجاح العلاجي في آن معاً. وكما قلنا، فإن هذا البرهان لا يتعارض مع تكوين النظرية الصينية، بل الأرجح أنه يثبت مدى صحّة، وبالتالي مشروعية المسلمات النظرية. إن العبارة اللاتينية «arteria» تعني في الوقت نفسه «نبضاً» و«وعاءً نابضاً» أو «شريانا». وبذلك فهي تقترب جدّاً من التسمية الصينية mo لطرق التوصيل. على أنه لو وصفنا طرق التوصيل بالشرايين لما كان من المستبعد الخلط بينها وبين الأوعية الدموية ذات الاسم نفسه في الطب الغربي. لذلك فإننا نُسبقها بالبادئة Sin وندعو طرق التوصيل بالمصطلح sinarteriae (الشرايين الصينية). ولما كان مبحث الشرايين الصينية يشكّل البناء النظري الفوقي لمبحث نقاط التنبيه، فإننا نجمع كلتا المنظومتين - غير القابلتين للفصل أصلاً - في الغالب تحت اسم علم الشرايين الصينية (Sinarteriologie).

وللشرايين الصينية، بحسب نظرية الطب الصينية، صلة بالدوائر الوظيفية؛ فهي ترتبط معها بحيث يمكن القول، في مقاربة أوّلية، عن كل دارة يطابقها زوج مما يُسمّى طرق التوصيل الرئيسة. وتشكّل الشرايين الصينية الإكمال الخارجي أو species للداخل، لـ intima: فهي إكمال للدارات.

الشكل رقم (3):

تصوير فني للثقوب الـ18 الواقعة على طريق التوصيل الرئيس Yin العائد إلى

[1] بوشيو ماناكا، إيان آ. أوركوهارت: دليل ليمان في الوخز بالإبر، نيويورك/طوكيو 1972، ص 129.

الـدارة التأمورية. ويُـرجَّح أنـه مـن القـرن الثـامن عشـر. لوحـة مائيـة موجـودة في Wellcome Foundation، لندن:

يميّـز علـم الشـرايين الصـينية بـين نـوعين مختلفين مـن طـرق التوصـيل: طـرق التوصـيل الرئيسـة (sinarteriae cardinales) والطـرق الشـبكية (sinarteriae reticulares). ويُقسم كل نوع بدوره إلى مجموعاتٍ مختلفة[1].

طرق التوصيل الرئيسة (Sinarteriae cardinales):

ينتمي إلى كل دائرة وظيفية واحدٌ من طرق التوصيل الرئيسة الاثنتي عشرة. وتبعـاً للتمييـز التخطيطـي - الأيقـوني بـين دارات Yang ودارات Yin، فإنـه يعـود إلى كـل دارة عبـور طريـق توصـيل رئيسـة Yang وإلى كـل دارة تخـزين طريـق توصـيل

[1] سنتناول فيما يلي باختصار موضوع الطرق الشبكية وتفرّعاتها. وللاستزادة نحيل القارئ على مانفريد بوركرت: الأسس النظرية للطب الصيني، ص 150.

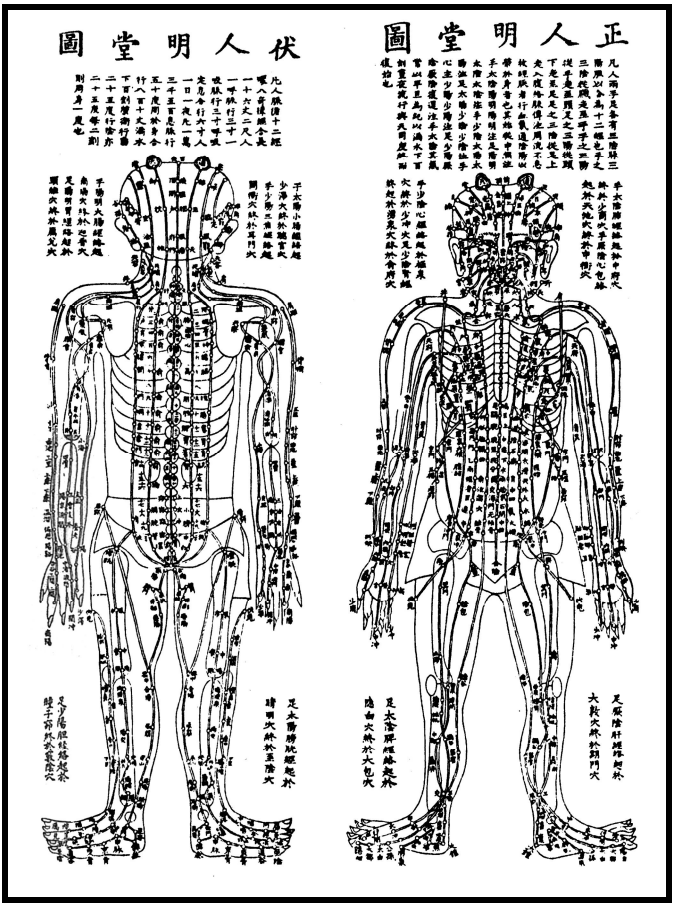
رئيسة Yin. ونحن نعرف من التخطيط الأيقوني للدارات أيضاً أن كل زوج مؤلَّف من دارة عبور ودارة تخزين يشكّل زوجاً وظيفيّاً واحداً. وتتحقّق العلاقات القائمة فيه بوساطة طرق التوصيل الرئيسة. وهنا يسري ما يلي: كل طريق توصيل رئيس - Yang هو طريق توصيل رئيس خارجي (طريق توصيل الجانب الظاهري)؛ وهو ينتمي إلى دارة عبور ويتّصل بدارة التخزين المكمِّلة. وبالمقابل فإن كل طريق توصيل رئيس - Yin هو طريق توصيل رئيس داخلي أو باطني؛ وهو ينتمي إلى دارة تخزين ويتّصل بدارة العبور المكمِّلة. وهذا يعني أن كل زوج وظيفي مؤلَّف من دارة تخزين ودارة عبور يترابط عن طريق طريقي توصيل رئيسين متشابكين وظيفيّاً وينتميان إلى هاتين الدارتين.

الشكل رقم (4)

تصوير لطرق التوصيل في Zhenjiu Jicheng («الموجز في المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي»). يبيّن الرسمان المسار التخطيطي لطرق التوصيل الرئيسة (sinarteriae cardinales) على الوجهين الأمامي والخلفي للجسم البشري (البطن والظهر). يتمسّك التصوير بشدّة بالتراث الكلاسيكي ويختلف عن لوحات الوخز بالإبر الأكثر دقّة والأكثر وثوقاً ظاهريّاً، والتي أصبحت «موضة» في الصين، وقبل كل شيء في الغرب، منذ أواسط القرن العشرين. ما تجدر ملاحظته في هذين الرسمين: **1**. عدم مراعاة تفاصيل جوف الجسم - على سبيل المثال المسار المفترض لطرق التوصيل فيه، البنية العظيمة، الأحشاء - إلاّ تلميحاً أو عدم مراعاتها على الإطلاق، وفي الحقيقة بالقدر الذي مكنها فيه أن تخدم التوجّه المعقول أثناء الجسّ أو التفتيش على سطح الجسم. **2**. الأبعاد لا تطابق النسب القياسية الفعلية: فالفخذ يبدو قصيراً بوضوح، والقدم مكبَّرة. وبالمقابل فهما يسمحان بالتعرّف بدقّة كبيرة على النسب البيومترية التي تلاحظ عن طريق مقارنة امتدادات طرق التوصيل على الجذع وعلى كل من الأطراف الأربعة: فالفواصل بين النقاط الواقعة على طريق توصيل ما يتم تحديدها تبعاً للبوصة (البيومترية) (cun)، حيث تُستخدم قبل كل شيء الفواصل الطبيعية على يد المريض من أجل تحديدها. إذن تسمح اللوحات بالتعرّف بسرعة كبيرة على الفواصل النسبية، ولكنها بالمقابل لا تقدِّم قياسات أو قيم وسطية إحصائية.

تُصوَّر طرق التوصيل على هذه اللوحات كـ «توصيلات»، ذلك أن نظرية الطب الصينية، وإن كان لا يمكنها تحديد مكان الطاقات الفاعلة أو بالأحرى

الجوانب الفاعلة من الطاقة ماديّاً، ولكنها تحدّد بالتأكيد مكان الطاقات البنائية (Ying, Xue = طاقة البناء). ويتم تحريك أشكال الطاقة الأخيرة عن طريق تأثر أشكال الطاقة الأولى «عبر طرق التوصيل» أو «في طرق التوصيل».



يبدأ كل طريق رئيس بنقطة تنبيه وينتهي بنقطة تنبيه أخرى. ولتوصيف مسير طرق التوصيل ثمّة أربعة معايير تمييز إجمالاً تتمتّع بالأهمية:

1. التقسيم الثلاثي إلى الرأس، الجذع، الأطراف؛
2. التمييز أعلى وأسفل، حيث يشكّل الحجاب الحاجز الحدّ الفاصل تقريباً؛
3. التمييز: الوجه الأمامي للجسم والوجه الخلفي أو الظهر؛
4. اتّجاه سير طريق التوصيل.

تبعاً لهذه المعايير يمكن وضع بعض المقولات حول سير طرق التوصيل الرئيسة: تسير طرق التوصيل الرئيسة لدارات التخزين الواقعة في الأعلى - أي الدارة

القلبية، الدارة الرئوية والدارة التأمورية - على الوجه الباطني للطرفين العلويين، أي الذراعين. أما طرق التوصيل الرئيسة لدارات التخزين الواقعة أسفل الحجاب الحاجز - أي الدارة الكبدية، الدارة الطحالية، والدارة الكلوية - فتسير على الوجه الباطني للطرفين السفليين، أي الساقين.

كل طريق توصيل رئيس داخلي (أي كل طريق توصيل رئيس عائد لدارة تخزين) يتلاقى مع طريق التوصيل الرئيس الخارجي المكمِّل له (أو طريق التوصيل الرئيس العائد لدارة العبور المكمِّلة) إما عند أصابع اليدين أو عند رؤوس أصابع القدمين. لذلك تسير طرق التوصيل الرئيسة لدارات العبور (المكمِّلة لكل من الدارة القلبية، الدارة الرئوية والدارة التأمورية)، وهي الدارة المعوية الدقيقة، الدارة المعوية الغليظة والمجال الحراري الثلاثي، على الوجه الخارجي أو الظاهري للذراعين. وتسير طرق التوصيل الرئيسة لدارات العبور المكمِّلة لدارات التخزين «السفلية»، وهي الدارة المرارية، الدارة المعدية والدارة المثانية، على الوجه الخارجي أو الظاهري للساقين.

وطبقاً لذلك تُدعى طرق التوصيل الرئيسة - Yang التي تسير على الذراعين طرق التوصيل الرئيسة - Yang اليد أيضاً، والتي تسير على الساقين طرق التوصيل الرئيسة - Yang القدم. وقياساً على ذلك نميِّز أيضاً طرق التوصيل الرئيسة - Yin اليد وطرق التوصيل الرئيسة - Yin القدم.

ويُعتبر الرأس، بوصفه واقعاً في الأعلى، Yang بمعنى أن طرق التوصيل الرئيسة - Yang الستة جميعها تسير باتّجاه نقطة تنبيه واقعة في الرأس: طرق التوصيل الرئيسة - Yang اليد انطلاقاً من نقطة المُنطلق الواقعة على أحد أصابع اليد وطرق التوصيل الرئيسة - Yang القدم انطلاقاً من نقطة المُنطلق الواقعة على أحد أصابع القدم.

على كل طريق توصيل رئيس يقع عدد مختلف من نقاط التنبيه؛ فطريقا التوصيل الرئيسان القلبي والتأموري يكتفيان بتسعة ثقوب على كل منهما، بينما يعدّ المرء على طريق التوصيل المثاني ما يزيد عن 67 نقطة تنبيه. ونقاط كل طريق توصيل مُرقَّمة، ولكن لكلٍ منها اسم صيني أيضاً.

والأهم من الجوانب الشكلية للتمييز الواضح لنقاط التنبيه هو تمييزها الكيفي - بالنظر إلى الأهمية العلاجية. وهذا ما يتم من جديد استناداً إلى المعايير العرفية، وقبل كل شيء استناداً إلى أطوار التحوّل الخمسة. وعندئذٍ يمكن

للطبيب، معتمداً على تشخيصه وحده، أن يستنتج بدقّة ما هي نقاط التنبيه (أو المشاركة النقطية) التي يجب عليه وخزها أو تسخينها.

المجموعات الخاصّة من نقاط التنبيه: المحثّات الخمسة

تُعتبر كافة نقاط التنبيه بالتعريف محثّات، فهي نقاط توصيل ذات تأثير فعلي راهن. ولكن ثمّة خمس نقاط على كل من طرق التوصيل الرئيسة الاثني عشر تكون متميّزة بصفة خاصّة، تُسمّى المحثّات الخمسة. وهي تتميّز عن نقاط التنبيه الأخرى بمطابقاتها لأطوار التحوّل الخمسة. وبحسب ذلك فإن لكل طريق توصيل رئيس نقطة تنبيه خاصّة تتحدّد كيفيّاً بطور التحوّل - الخشب (foramen ligni)، ونقطة بطور التحوّل - النار (foramen ignis) ونقطة بطور التحوّل - الأرض (foramen humi)، ونقطة بطور التحوّل - المعدن (foramen metalli). ونقطة بطور التحوّل - الماء (foramen aquae). وتقع جميع هذه النقاط قريباً من نقاط بداية أو نهاية طرق التوصيل الرئيسة. وهذا يعني أنها تقع دوماً عند نهايات الأطراف أو بالقرب منها. وكثيراً ما تكون متجاورة، ولكن في بعض الأحيان تقع بينها نقطة أو عدّة نقاط أخرى. وبذلك يغدو في وسع المعالج تطبيق قواعد أطوار التحوّل الخمسة - لا سيما تسلسل الإنتاج، تسلسل الكبح وتسلسل القهر أو التغلّب - على نقاط التنبيه أيضاً ووضع الإبر أو المخاريط المحترقة طبقاً لهذه القواعد.

هذا التحديد الكيفي الخاص للمحثّات الخمسة بأطوار التحوّل يعني في الوقت نفسه علاقةً واضحة بانحرافاتٍ مرضيّة معيّنة. وهكذا فـ «نقطة البئر» الواقعة دوماً عند نهاية الطرف (foramen puteale؛ بالصينية: jing) لها علاقة خاصّة بالاحتقانات في أعلى ووسط البطن.

النقطة التالية هي «نقطة التدفّق» (foramen effusorium؛ xing)، وتتأثر بصورة انتقالية في موجودات - الحرارة (calor) وفي الحمّى.

والنقطة التالية، وتُسمّى «نقطة الحثّ أو التحريض» (foramen inductorium؛ shu)، وتتأثر عندما يتعطّل التعويض المركزي، استيعاب المنبّهات المحيطية وإدماجها، ويظهر الوهن أو الآلام المفصلية.

تتأثّر واحدة أو عدّة «نقاط عبور» (foramina transitoria؛ jing)، عندما يتعطّل التنظيم بين الداخل والخارج، بين intima وspecies، وتُلاحظ أعراض مثل القشعريرة، الهبّات الساخنة، شكايات تنفّسية وما شابه.

أخيراً تبدي «نقاط الاتصال» (foramina coniunctoria؛ he)، عند المرفق أو الركبة تأثيراً خاصاً في اضطرابات توازن العصارات، في اضطرابات الدورة الدموية وفي الإسهالات والسلس البولي أيضاً. (في كل هذه الحالات يكشف التشخيص الفردي بالطبع أيّة نقاط من الـ12 نقطة في كل مجموعة، والتي يجب وخزها بالفعل).

غنيّ عن التأكيد على أن الخبرة الطبية العملية الإضافية، إلى جانب إتقان النظرية الطبية، تسهِّل اختيار النقاط الصحيحة. على أن القدر الرفيع من التشكّل النظري الذي يمتاز به الطب الصيني يتّضح تماماً في هذه المحثّات الخمسة بالذات. ويبيِّن هذا المثال في الوقت ذاته مدى دعم المعرفة التجريبية لهذه النظرية.

ولكن إلى جانب المحثّات الخمسة هناك يضع نقاط تنبيه مميّزة أخرى.

الاتصال في نقاط الربط (foramina nexoria):

علمنا سابقاً أن «أزواج» الدوائر الوظيفية التكاملية تتّصل ببعضها بعضاً بواسطة طرق التوصيل. والواقع أن الطرق الشبكية (sinarteriae reticulares) توفّر هذه الاتصالات. فمن إحدى نقاط طريق توصيل رئيس يتفرّع هذا الطريق الشبكي ليتّصل بنقطة منطلق طريق التوصيل الرئيس المكمِّل. وتُسمّى النقطة التي يتفرّع عندها الطريق الشبكي نقطة الربط. وتُعتبر نقاط الربط هذه النقاط الأساسية لتبادل الطاقة بين طرق التوصيل الرئيسة التكاملية، وبالتالي بين الدارات التكاملية أيضاً. ومن هنا فإن هذه النقاط تتمتّع بأهمية خاصّة، سواء من وجهة نظر تشخيصية أم علاجية، في اضطرابات تبادل الطاقة.

الشقوق في المنظمة: الثقوب الشقية (foramina rimica):

يعني التعبير اللاتيني rima «شقاً». واشتقاقاً من ذلك تُسمّى نقاط محدَّدة على «المسافات البينية»، أو بالأحرى ثنيات الذراعين والساقين، «شقوقاً يمكن للطاقة الفيزيولوجية أن تتجمّع فيها، تستقرّ أو تحتقن. وقد تؤدّي مثل هذه الاحتقانات إلى اضطرابات معنّدة بشدّة في جريان الطاقة في طريق توصيل رئيسة، ولذلك لا بد من وخز هذه النقاط غالباً في الاضطرابات الشديدة والمعنّدة بشكل خاص. وتوجد على كل طريق توصيل رئيسة نقطة شقية واحدة (foramen rimicum)، وتوجد، عدا ذلك، أربع نقاط أخرى على طرق التوصيل الرئيسة المفردة.

التـأثير عـبر الظهـر في الطاقـة الفاعلـة: المحثـات الظهريـة (inductoria dorsalia):

عبـارة عـن 18 نقطـة تنبيـه إجمـالاً تقـع جميعهـا علـى طريـق التوصيـل الرئيسـة المثانيـة، أي علـى طريـق التوصيـل الرئيسـة للـدائرة الوظيفيـة - المثانـة. وتُسـمّى جـرّاء موقعها المحثّات الظهرية. وتمـارس اللحظـات الفاعلة للـدارات الاثنتي عشـرة ولمناطق الجسم الست التي سيأتي ذكرها لاحقاً، تأثيرها الصرف والشديد في هذه المحثّات الظهرية. ولـذلك فهـي تتمتّـع بأهميـة خاصّـة في المعالجـة بـالإبرة والتسـخين النقطـي في اضطرابات كافة الوظائف الفاعلة التوسعية للدارات.

توجيـه التجمّـع علـى الوجـه البطني: المجمّعـات البطنيـة (conquisitoria abdominalia):

وأخيراً هنالك نقـاط تنبيـه يمكـن فيهـا التـأثير علـى الجوانـب البنائيـة للـدارات الاثنـتي عشـرة بصـورة صـرفة وشـديدة. وهـذه تشـكّل المقابـل للنقـاط الواقعـة علـى الظهـر الـذي يطـابق Yang، وتُسـمّى باللاتينيـة conquisitorium. وتعـني كلمـة conquirere، مثـل الكلمـة الصـينية mu، «جمـع (الشـعب) علـى مهمّـة مُسـتعجلة أو عملٍ ملحّ». ففي هذه النقاط يتم استدعاء الموارد البنائيـة، أي المادّيـة، لـدائرة وظيفيـة معيّنة وتعبئتها. ولما كانت هذه النقاط جميعها تقع على الوجه البطني فإنها تُسمّى المجمّعات البطنية (أو نقاط الإنذار البطنية - المترجم).

يُعتبر إلحاق المجمّعات البطينة بطرق توصيل رئيسة معيّنة حصيلة خبرة دامت قروناً طويلة. وهنـا أيضـاً يجـري بصـورة متواصلة تجميـع معطيـات تجريبيـة مؤكَّـدة وضمّها غير القسري في مخطط نظري، مثلاً في تناظرٍ شكليّ صرف لعلاقات طرق التوصيل. وهكذا تقع ستّ من هـذه النقـاط علـى طريـق التوصيـل الـرئيس الكلـوي، اثنتان على كل من طريق التوصيل الرئيس الكبدي والمراري، وأخيراً نقطة واحدة على كل من طريق التوصيل الرئيس الرئوي والمعدي.

وبهذا نودّ أن نختم مبحث نقـاط التنبيـه. وقـد تركّـز الموضوع قبل كل شيء على إظهـار أن تحديـد النقـاط الـتي يجـب وخزهـا في كـل حالـة لا يسـتند إلى الخـبرة فقط دون غيرها، وإنما يترافق ذلـك مـع وفـرةٍ مـن الاعتبـارات النظريـة. ففـي الحـالات الإشـكالية الحقيقيـة لا يمكـن للطبيـب أن يقـرّر مـا إذا كـان وخـز نقـاط معيّنـة يسـاعد علـى نجـاح المعالجـة أو بـالعكس قـد يعرقلـه، إلاّ بنـاءً علـى تشـخيصٍ صـينيّ

وعلى المنظومة النظرية. من الطبيعي أنه حتّى في الصين لا يتم عادةً شرح الاعتبارات النظرية - العقلانية بشكل كامل. فهنا أيضاً نجد أن التصرّف حسب الوصفة الجاهزة منتشر، لا سيما بين «الأطبّاء الحفاة». ولكن الأمر لا يختلف عن ذلك في العلوم الغربية (وليس في الطب فقط). فعندما تؤطّر النظرية معارف معيّنة بصورة جيّدة، يقوم المرء في كل حالة بإهمال الأسس النظرية في الجزء من العلم المسحوب على التطبيق العملي. غير أن ذلك لا يعني أن لا وجود لمثل هذه الأسس، ولا أنها زائدة عن اللزوم أو يمكن الاستغناء عنها.

سلاسل نسيج المنظومة: طرق التوصيل الرئيسة (Cardinales):

تُعتبر مسارات طرق التوصيل الرئيسة وتحديد نقاط التنبيه الواقعة عليها اثنين من أهم عناصرها. وكوجهة نظر ثالثة مهمّة يُضاف إلى ذلك الأعراض التي تظهر في حال الاضطرابات. إذ لا يمكن إدراك الوظيفة المميّزة لطريق توصيل تشخيصيّاً إلاّ بعد أن يضطرب دوران الطاقة.

ويندرج في توصيف الدارات كل على حدة ذكر طريق التوصيل الرئيسة التابعة لكل دائرة وظيفية أيضاً. لقد أغفلنا ذلك في التخطيط الأيقوني للدارات باعتبار أن هذه المعلومات لم يكن لها أن تؤدّي إلى أيّ فهم دون الاطلاع على العلاقات الشرايينية - الصينية. وفي وسع المرء، مع التوصيفات القادمة، أن يكمل المخططات الأيقونية للدوائر الوظيفية كلاًّ على حدة دون صعوبة. ولنذكّر مرّة أخرى بأن الموضوع في سائر طرق التوصيل الرئيسة يتعلّق بأزواجٍ من هذه الطرق يسير كل منها على الجهة اليسرى أو اليمنى من الجسم بشكل متناظر. لذلك كان من المألوف ذكر واحد فقط من طريقي التوصيل الرئيسين المتناظرين.

والمفهوم الصيني الذي ننقله بالعبارة «طريق التوصيل الرئيس» أو باللاتينية «sinarteria cardinalis» هو jing. هذا المفهوم الغني بالمعاني والدلالات في اللغة الصينية يصف بالأصل سلسلة نسيجٍ ما، أي تلك الخيوط الطولية التي تمنحه التماسك والشكل والصلابة. أما المعنى المشتق فتصف jing كل ما هو حاسم وقطعي، كل ما هو «كلاسيكي». إلاّ أن jing تُستخدم أيضاً، وفي النصوص الطبية قبل كل شيء، في معنى فعلي: «التوصيل في طرق»، «تعيين الطرق». وعن هذه الخلفية الدلالية والعلاقات الملموسة ينجم المعنى الدقيق لمفهوم jing ولمقابله الذي سيأتي ذكره luo، الكلمة التي تعني «الوصل»، «الوصل إلى

شبكة»، «التشبيك»، وتصف الطرق الشبكية الممتدّة بين طرق التوصيل الرئيسة والواصلة بينها.

1. طريق التوصيل الرئيس الكبدي (Cardinalis hepatica):

ويبدأ بجوار سرير ظفر إبهام القدم. يسير على الوجه الداخلي للساق باتّجاه الأعلى، ثم حول الأعضاء التناسلية ممتدّاً على البطن ومتابعاً سيره بجوار المعدة إلى نقطته النهائية على الجهة اليمنى (أو بالأحرى اليسرى) من الجسم أسفل الحجاب الحاجز. مجموع نقاط طريق التوصيل الرئيس الكبدي 14 نقطة تنبيه.

من الأعراض التي تظهر في اضطرابات دوران الطاقة في طريق التوصيل الرئيس الكبدي: آلام في الخاصرة تحدِّد من حركيتها، تورّمات أسفل البطن (في طب أمراض النساء)؛ جفاف بلعوم، لون وجه شاحب ومتّسخ. شعور بالامتلاء في الصدر وفي الجزء المتوسّط من البطن (الشرسوف)، إقياء، غصّة، جشاءات، إسهالات، عسر هضم، آلام أسفل البطن تصل حتّى القولنجات، سلس بولي (عدم القدرة على استمساك البول) أو العكس: احتباس البول، إمساك.

ما يلفت الانتباه في هذا السرد أنه يندرج في أعراض دوران الطاقة المضطرب الإسهال والإمساك، سلس البول واحتباس البول على السواء. على أن ذلك ليس تناقضاً، إذ إن الاضطراب قد يكمن في فرط الطاقة أو في نقص الطاقة أيضاً.

2. طريق التوصيل الرئيس المراري (Cardinalis fellea):

وهو طريق التوصيل الرئيس للدائرة الوظيفية - المرارة التي تشكّل مع الدائرة الوظيفية - الكبد زوجاً تكامليّاً. يبتدئ بالقرب من زاوية العين الخارجية، وبعد مسيرٍ معقّد بالفعل على الرأس (فهنا فقط تقع 20 من نقاطه) يتّجه نحو الأسفل إلى النقرة ويعبر الكتف أمام الذراع. ثم يتعرّج على جانب الجسم باتّجاه الأسفل، ليسير على الوجه الخارجي للساق نحو الأسفل منتهياً على الأصبع الرابع للقدم. تقع على طريق التوصيل هذا 44 نقطة تنبيه إجمالاً.

والأعراض هي: طعم فم مرّ، حاجة متكرّرة للتنهّد والتنفّس العميق، آلام في عضلات القفص الصدري تسبب شكاياتٍ أثناء انحناء ودوران الجذع؛ وفي الاضطرابات الشديدة مظهر شاحب، لون وجه متّسخ، هزال، جلد متراخٍ، سخونة على الوجه الخارجي للساقين، آلام في الطرفين السفليين والمفاصل، تورّمات في العقد البلغمية، هجمات تعرّق تلقائية، قشعريرة، ملاريا.

ما يجدر بالملاحظة في هذا التعداد هو أن المظهر الشاحب ولون الوجه المتّسخ ورد ذكرهما بين أعراض طريق التوصيل الرئيس الكبدي أيضاً. وهذا ليس مستغرباً، على الأقلّ لأن وظائف الدارتين المتكاملتين كلاهما ترتبط ببعضها بعضاً. إلاّ أن ثمّة حالات تُذكر فيها أعراض متشابهة دون وجود صلة وظيفية وثيقة إلى هذه الدرجة.

وهنا لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أن الأعراض معزولة كلاًّ منها على حدة لا تعني شيئاً، وإنما يجب تفسيرها دائماً سويةً مع العلامات الأخرى التي تظهر في الوقت نفسه. فالوجه الشاحب قد يظهر بصورة عابرة بعد السهر أو قلّة النوم أو بعد فزعٍ شديد، وعندئذٍ يجب تفسيره كارتكاسٍ لحظيّ وليس كعرضٍ مرضيّ بأيّ حال. إن تسجيل العلامات المرضيّة بصورة كاملة وتقييمها الصحيح في ظهورها المشترك يشكل جزءاً كبيراً من الفنّ الطبي في الطب الصيني. وسوف يشغلنا هذا في موضوع التشخيص على حدّ بعيد.

3. طريق التوصيل الرئيس القلبي (Cardinalis cardialis):

ويُعَدّ بنقاطه التسع أحد أفقر طرق التوصيل بالنقاط. تقع نقطته الأولى في الأمام عند الإبط، ويمتدّ منها طريق التوصيل على الوجه الباطني للذراع عبر راحة اليد إلى أنملة الأصبع الصغير.

تلاحظ اضطرابات الطاقة في طريق التوصيل الرئيس القلبي على شكل جفاف في البلعوم وعطش شديد (وهذا العرض أيضاً لا يخدمنا إذا نظرنا إليه معزولاً)، آلام قلبية، اضطرابات تروية دموية مع خدر في الساعدين، ضبابية الرؤية، آلام في القفص الصدري والأضلاع، سخونة وآلام في باطن اليد.

4. طريق التوصيل الرئيس المعوي الدقيق (Cardinalis intestini tenuis):

يبدأ عند سرير ظفر الأصبع الصغير لليد ويسير على ظهر اليد والمرفق على الوجه الخارجي للذراع حتّى الكتف. وبعد بضعة تعرّجات يمتدّ إلى عظم القصّ، ومن هناك إلى نقطة تنبيه على العنق أسفل عظم الفك. وفي هذه النقطة يتفرّع طريق التوصيل إلى فرعين، ينتهي الأوّل عند الوجنة والآخر يمتدّ إلى زاوية العين ومنها إلى الأذن. ويبلغ مجموع نقاطه 19 نقطة تنبيه.

تظهر في اضطرابات طريق التوصيل هذا الأعراض التالي: آلام في البلعوم وآلام وتورمات في عضلات العنق، صعوبات في دوران الرأس، آلام على شكل شدّ

في الزنّار الكتفي وشعور بالإنهاك في العضد. أخيراً تندرج هنا كافة الأعراض التي تلاحظ في الحثل (Dyskrasie)، وهذا يعني تركيب معيب للعصارات البنائية: ضعف السمع، ضبابية الرؤية، تورمات في أجزاء الوجه التابعة للفك السفلي، وكذلك آلام تمتدّ من العنق عبر لوحي الكتف إلى الحافة الزندية للساعد من الناحية الخارجية.

5. طريق التوصيل الرئيس الطحالي (Cardinalis lienalis):

تقع نقطة البداية عند سرير ظفر إبهام القدم. ومن هناك يسير طريق التوصيل على الوجه الباطني للساق عبر المغبن إلى جوف البطن، حيث يتّحد مع الدارة الطحالية (الدائرة الوظيفية - الطحال) ويتّصل بالدرة المعدية. ثم يخترق الحجاب الحاجز سائراً على الوجه الخارجي للصدر باتّجاه الأعلى. وينحني أسفل الترقوة متّجهاً نحو العنق لينتشر إلى جذر اللّسان. وهناك تفرّع ينطلق من المعدة عبر الحجاب الحاجز مفضياً إلى القلب. مجموع نقاط طريق التوصيل هذا 21 نقطة تنبيه.

تؤدّي الاضطرابات في طريق التوصيل الطحالي إلى الأعراض التالية: تورّم وإيلام في جذر اللّسان، غثيان بعد الطعام، آلام معدة، تورّم أسفل البطن، جشاءات، إفراغ الغازات والتغوّط يسبب ارتياحاً، وهن وإعياء عام. وقد تكون الأعراض الأخرى عدم القدرة على الحركة، اضطرابات في الدورة الدموية وآلاماً قلبية، إضافة إلى إسهال أو إمساك (أي اضطراباتٍ في منطقة المعي)، احتباس بولي، يرقان، أرق، تورّمات على طول مسير طريق التوصيل على الوجه الباطني للساق، وقبل كل شيء على الفخذ والركبة، عدم القدرة على استعمال إبهام القدم. وقد تكون اليدان والقدمان باردتين جراء ضعف الدوران الدموي.

6. طريق التوصيل الرئيس المعدي (Cardinalis stomachi):

وهو طريق التوصيل - Yang الوحيد الذي لا يسير على الظهر، بل على الصدر والبطن، حيث تُصادَف عادة طرق التوصيل Yin فقط. يبتدئ طريق التوصيل المعدي عند جناح الأنف ويمتدّ حتّى أسفل العين ليتّجه ثانية نحو الأسفل إلى زاوية الفم والذقن. وهنا ينحني سائراً على الفك السفلي مارّاً أمام الأذن حتّى حدود شعر الصدغ. وعند الذقن يخرج منه تفرّع يسير في الأمام على العنق باتّجاه الأسفل، وينحني عند الترقوة نحو الخارج ليصل عبر حلمة الثدي والبطن إلى شعر العانة. ومن هنا يتزوّى مرّة أخرى نحو الخارج على المنطقة المغبنية ليسير عندئذٍ بشكل مستقيم

نوعاً ما على الوجه الأمامي للفخذ والركبة والظنبوب حتّى الأصبع الثاني للقدم. ويُعتبر طريق التوصيل المعدي بنقاطه الـ45 أحد أغنى الطرق بالنقاط.

الأعراض المرضيّة في اضطرابات طاقة طريق التوصيل المعدي هي قبل كل شيء قشعريرة مع تأوّه وعطاس متكرّر. ويكون لون الوجه داكناً. وفي بداية المرض يكون لدى المريض نفور من الأشخاص الآخرين ومن النار والحرارة. أما في الأزمة فيعاني المريض من تورّم في البطن مع قرقعةٍ فيه وفي بعض الأحيان تكون الساقان معطوفتين وفيهما تقرّحات.

لطريق التوصيل المعدي بعض التأثير على كافة الأمراض التي تنجم عن خطأ في وظيفة xue، «الطاقة البنائية الفردية النوعية»، ولا سيما الجنون، الملاريا، الحمّى المرتفعة، هجمات التعرّق الشديد، البرد وانسداد الأنف، الرعاف، تشقّق الشفتين ونزفهما أحياناً، بحّة الصوت مع تورّم البلعوم، استسقاء البطن، الآلام والتورّم في مفصليّ الركبة، في الصدر وعند عظم القصّ، كما في مواضع مختلفة من الساق، عدم القدرة على استعمال الأصبع الوسطى.

في حال الامتلاء بالطاقة يشعر المريض بالسخونة على الوجه البطني من الجسم؛ وفي حال فرط الطاقة يحدث هضمٌ أشدّ من اللازم مع شعور متكرّر بالجوع منافٍ للطبيعة. يكون البول أصفر. أما في حال ضعف الطاقة فيحدث شعور بالبرد في منطقة البطن مع قشعريرة. كما قد يعاني المريض من التهابات معدة أو أمعاء.

7. طريق التوصيل الرئيس الرئوي (Cardinalis pulmonalis):

ويُعَدّ بنقاطه الإحدى عشرة من طرق التوصيل القصيرة. وهو ينبثق داخل الجسم من وسط المعدة، ومن هنا يسير أولاً نحو الأسفل حيث يتّصل بالدارة المعوية الغليظة. ويدور أسفل السرّة بشكل فجائي ليصعد نحو الأعلى حتّى منتصف العنق. وهنا ينحني باتّجاه الكتف، حيث تقع نقطته الأولى أيضاً. ثم يتابع سيره على الوجه الباطني للذراع حتّى ذروة الإبهام.

تتجلّى أعراض طريق التوصيل الرئوي بتورّمات وامتلاء في الدارة الرئوية؛ وتطابق أعراضه التهاب القصبات أو التهاب القصيبات الحاد أو المزمن، مع سعال، ضيق تنفّس، نوبات ربويّة. كما قد يعاني المريض من آلامٍ في الساعد أيضاً. في حال فيض الطاقة في طريق التوصيل الرئوي تحصل آلام في الكتفين واللوحين. إلى ذلك تظهر مظاهر البرد مع تعرّقٍ وتنقيط بولي تلقائيين. كما أن سلسلة من الأعراض الغريبة

تدل على فيض الطاقة أيضاً: بحّة الصوت، انسداد الأنف. أما نقص الطاقة في الدارة الرئوية فيؤدّي إلى آلامٍ في الكتف والظهر، قشعريرة، ضيق تنفّس وتصبّغ البول.

8. طريق التوصيل الرئيس المعوي الغليظ (Cardinalis intestini crassi):

باعتباره طريق توصيل رئيس - Yang فإنه يبتدئ أسفل ظفر السبابة ويسير على الوجه الخارجي للذراع والكتف إلى الظهر أسفل النقرة. ومن هنا يتّجه ثانية نحو الأمام لينتهي عند الوجنة بالقرب من جناح الأنف. ويمتدّ تفرّع منه من لوح الكتف إلى داخل الجسم باتّجاه الأسفل ليتّصل عند المعي الغليظ بالدارة المعوية الغليظة. وتقع على طريق التوصيل هذا 20 نقطة تنبيه إجمالاً.

من أعراضه آلام الأسنان وتورّمات العنق. وله تأثير في الأمراض الحثلية، وهذا يعني تركيب الدم المعيب؛ ونذكر منها: اصفرار العينين، جفاف الفم، انسداد الأنف، الرعاف، البحّة. وقد يشعر المريض بآلامٍ في الكتف وفي الإبهام والسبابة. وفي حال فيض الطاقة تحدث تورّمات في تلك النواحي من الجسم التي يعبرها طريق التوصيل. أما القشعريرة وعدم القدرة على التدفئة الذاتية فتشير إلى استنفاد الطاقة.

9. طريق التوصيل الرئيس الكلوي (Cardinalis renalis):

تقع نقطة بدايته على الوجه الخارجي لأصبع القدم الصغير. ويسير عبر نقطة تنبيه على أخمص القدم ليلتفّ حول الكعب ثم يسير - بوصفه طريق توصيل - Yin - على الوجه الباطني للساق ثم على البطن (في الوسط ماراً بجانب السرّة مباشرةً) وعلى الصدر لينتهي عند الترقوة. وهو يتّحد داخل الجسم مع الدارة الكلوية ويتّصل بالدارة المثانية. ويبلغ مجموع نقاطه 27 نقطة تنبيه.

تترافق الاضطرابات في طريق التوصيل الرئيس الكلوي بالأعراض التالية: فقدان الشهية رغم الشعور بالجوع، لون الوجه داكن مع لمعة مسودّة، سعال، وفي بعض الأحيان نفث دم أيضاً، تنفّس لاهث. وعند النهوض قد يحسّ المريض بوميض واسوداد أمام العينين، وبخفقان في القلب أيضاً.

ويترافق استنفاد الطاقة في طريق التوصيل الكلوي بفزعٍ وقلق. ويشكو المريض من البرد ومن نبضٍ متلاحق. وقد يحدث في الذراعين والساقين آلام، بل حتّى مظاهر شللية. ويغدو اللّسان ساخناً وجافّاً؛ ويتورّم البلعوم ويؤلم. وكثيراً ما يترافق ذلك مع انقباضٍ في الصدر أو وخزات في القلب. ومن الأعراض الأخرى يرقان، إسهال، آلام في العمود الفقري. ويشعر المريض بحاجة ملحّة إلى الراحة.

10. طريق التوصيل الرئيس المثاني (Cardinalis vesicalis):

تعزى لطريق التوصيل الرئيس المثاني أهمية خاصّة، وذلك لوقوع المحثّات الظهرية عليه (inductoria dorsalia)، كما ذكرنا سابقاً. يبتدئ طريق التوصيل المثاني عند الزاوية الداخلية للجفن ويمتدّ فوق الجبين والرأس والعنق إلى الظهر. ويتفرّع في النقرة ليسير في طريقين متوازيين على طول العمود الفقري وفوق الإلية باتّجاه الأسفل. وفي الحفرة المأبضية يتّحد كلا الطريقين ثانية. ومن هنا يسير طريق التوصيل المثاني فوق الربلة إلى الوجه الخارجي للساق متابعاً فوق ظهر القدم لينتهي في الأصبع الصغير للقدم. ويبلغ مجموع نقاطه 67 نقطة تنبيه.

كثيراً ما يعاني المرضى المصابون باضطراباتٍ في طريق التوصيل الرئيس المثاني من صداع قاس ومتواصل، خصوصاً في الناحية القفوية. ويشعر المريض وكأن العينين تُضغطان خارج جوفيهما؛ ويكون العمود الفقري الذي يسير على جانبيه طريقا التوصيل المثانيان، يكون مؤلماً، ولدى المريض شعور بالإنهاك في المنطقة القطنية؛ وتغدو الركبتان والوركان متيبّسة. عدا ذلك فإن سائر اضطرابات عضلات الحركة تسمح باستنتاج وجود خلل وظيفيّ في طريق التوصيل المثاني.

11. طريق التوصيل الرئيس التأموري (Cardinalis pericardialis):

ويتّصل داخل الجسم بالمجال الحراري الثلاثي. تقع نقطة بدايته على الصدر، على الجانب الخارجي لحلمة الثدي. يسير على شكل قوس ممتدّة من نقطة البداية إلى الذراع. وهو طريق توصيل - Yin، ويمتدّ فوق العضلة ذات الرأسين العضدية، ثم على الوجه الباطني للساعد واليد إلى نقطته النهائية الواقعة على ذروة الأصبع الوسطى، ويبلغ مجموع نقاطه تسعة نقاط فقط، تسمح الأعراض التالية باستنتاج اضطراباتٍ في طريق التوصيل هذا: هبّات ساخنة في ناحية القلب، تشنّجات وتقلّصات في الساعد وتورّمات في الإبط، كما وإن المريض كثيراً ما يشعر بتوتّرات في الأضلاع وفي كامل القفص الصدري وبخفقان في القلب، ويغدو وجهه أحمر ويميل إلى الضحكات التشنّجية المنافية للطبيعة، وفي بعض الأحيان يشاهد سواد أمام العينين. أما الأعراض الأخرى فهي اكتئاب، آلام قلبية وشعور بالسخونة في راحتي اليدين.

12. طريق التوصيل المجال الحراري الثلاثي (Cardinalis tricalorii):

يبتدئ عند سرير ظفر الأصبع الرابع لليد، وبوصفه طريق توصيل - Yang،

فإنه يمتدّ على ظهر اليد والوجه الخارجي للذراع إلى الكتف، ثم يتابع سيره على العنق إلى نقطة أسفل شحمة الأذن، حيث ينقسم إلى فرعين، يصل أحدهما بين ثلاث نقاط أخرى خلف الأذن، ويمتدّ الفرع الآخر على الصدغ إلى الزاوية الجفنية الخارجية للعين، ويبلغ مجموع نقاط طريق التوصيل هذا 23 نقطة تنبيه. وهو يتّصل داخل الجسم بالدارة التأمورية ويرتبط مع المجالات الحرارية الثلاثة.

تتميّز اضطرابات طريق توصيل المجال الحراري الثلاثي بالخدر والدوخة وبالشرود الذهني. يتورّم البلعوم ويؤلم. وتشير الكثير من الأعراض ذات العلاقة بـ qi، وهذا يعني «الطاقة الفيزيولوجية الفاعلة»، إلى طريق التوصيل هذا. وهذه الأعراض هي هجمات تعرّق تلقائية، تورّم الوجنة، آلام في الزاويتين الجفنيتين وفي المناطق الأخرى من الجسم التي يمتدّ فيها طريق التوصيل، لا سيما في الأذنين.

التقييم التشخيصي الإجمالي

ليس من الخطأ، وإنما هو طابع مميِّز للطب الصيني، أن تُذكَر الأعراض المختلفة مراتٍ عديدة. وذلك مشروط جزئيّاً بعدم الدقّة اللغوية: على سبيل المثال هناك أشكال مختلفة من الآلام تسمّى جميعها «صداعاً». ولكن هناك العديد من الأمراض التي ترتبط جميعها بعرَضٍ معيّن واحد، على سبيل المثال الصداع. ويتعلّق الأمر عندئذٍ بالتقييم التشخيصي للسّياق العام للأعراض الأخرى التي تظهر في الوقت نفسه، وذلك لتحديد الاضطراب الموجود - أي شكل الصداع الموجود. إلاّ أنه يتّضح من ذلك أيضاً أنه لا يوجد نقطة تنبيه محدَّدة أو مشاركة نقطية معيّنة يتم وخزها في شكايات مثل «الصداع»، وإنما يجب على الطبيب تحديد النقاط بناء على تشخيصه - الصيني-. وربما يُظهر هذا الأخير أن الإبر لا يمكنها تقديم العون إطلاقاً، ولا بد من المعالجة بوسائل أخرى، كالأدوية مثلاً.

يعتبر علم الشرايين الصينية (Sinarteriologie) ووصف مسارات طرق التوصيل الجزء من الطب الصيني الذي حظي بأفضل العروض في الكتب الغربية. ولذلك اقتصرنا في هذا الصدد على عرضٍ مختارٍ جدّاً. إذ إن الأمر هنا لا يتعلّق بتقديم وصفاتٍ جاهزة من أجل وخز الإبر، وإنما بتبيان الاعتبارات النظرية بتقديم وصفاتٍ جاهزة من أجل وخز الإبر، وإنما بتبيان الاعتبارات النظرية والملاحظات التشخيصية (وهذا يعني: التجريبية)، أو بتعبير آخر: التقييمات النظرية لتشخيص

الطبيب الصيني التي يُكشف بناءً عليها نقاط التنبيه الواجب وخزها، لذلك بإمكاننا أيضاً التخلّي عن توصيف طرق التوصيل المتبقّية وإحالة القارئ إلى المراجع التي تفصّل في ذلك[1].

[1] على سبيل المثال مانفريد بوركرت: الأسس النظرية للطب الصيني، مرجع سابق، ماناكا/أوكهارت، مرجع سابق، و«الموجز في الوخز بالإبر الصينية»، الناشر: أكاديمية الطب الصيني التقليدي، مطبوعات اللغات الأجنبية، بكين 1975. تضم مراجع الوخز بالإبر المطروحة باللغات الغربية في بعض منها رسوماً توضيحية جيّدة لمسارات طرق التوصيل ومواقع نقاط التنبيه، على أن الشروحات التابعة لها لا تستند إلى منظومة نظرية الطب التقليدية، ومن هنا فهي تغصّ بالتناقضات العديدة، وهي لا تفي باستحقاقات معايير الطب الصيني العلمي ولو بشكل تقريبي. على سبيل المثال المعلومة الوحيدة في الكتب الغربية هي ذكر الاستطبابات - أي الأمراض التي يفترض بتنبيه النقطة فيها أن يبدي تأثيراً - في حين أن العرض المناسب لا بد أن يعطي مركز الصدارة للأثر الناجم عن تنبيه نقطة ما.