الفصل الخامس

التشخيص

المفهوم الصيني للمرض:

ينصّ التعريف الصيني الأكثر بساطةً ودقّةً في آنٍ معاً على أن المرض هو تضرّر الاستقامة (zheng).

لقد سمعنا سابقاً عن مفهوم الاستقامة المهمّ جدّاً، والذي يمكن تحديده بعبارة «السير المستقيم». ولتكوين تصوّر واضح عن هذا المفهوم المجرّد نوعاً ما بالنسبة للأوروبيين نودّ تقديم أمثلة يومية عينية.

تشير الاستقامة أو تصف دوماً الوضع المثالي للوظيفة. لنأخذ مثلاً منشأة للتدفئة ونفترض أن الوضع المثالي فيها يقع عند درجة حرارة 35 درجة مئوية، وأن انحرافات درجة الحرارة، سواء أكانت نحو الأعلى أم نحو الأسفل، مع الكفاية ذاتها، تقتضي إما صرفاً أكبر للوقود أو استهلاكاً أكبر للمنشأة أو كلا الأمرين معاً. ولتحاشي ذلك يمكن لمهندس التدفئة تجهيز المنشأة ليس فقط بمنظم، وإنما أيضاً بأداة مراقبة لا يؤشّر عليها الدرجات المئوية، وإنما فقط الوضع المثالي الدقيق بنقطةٍ حمراء. عندما ينحرف مؤشّر أداة المراقبة عن هذه العلامة نحو اليسار أو نحو اليمين، يعني هذا خروجاً لوظيفة التدفئة عن الوضع المثالي أو - بالتعبير الصيني - اضطراب الاستقامة.

على أننا بهذا التوضيح لمفهوم الاستقامة واضطرابها، أي الانحراف عن الوضع المثالي، لم ندلِ بأيّ شيء على الإطلاق عن العوامل التي تستلزم أو تُحدث أو تسبِّب مثل هذا الانحراف. (من السهولة بمكان تصوّر أن ضبطاً أعلى مما ينبغي لمنظّم التدفئة، خللاً في الموقد، مصادر حرارية إضافية في الغرف، أشعة شمسية شديدة، أو على العكس نوافذ مفتوحة لفترة طويلة بوجود طقسٍ بارد، صماماً

مسدوداً، خللاً في الإمداد بالوقود - وتلك هي بعض العوامل فقط - كل ذلك يمكنه أن يحدث انحرافات في الاستقامة).

تُعتبر الشخصية الإنسانية - ومن وجهة نظر المقولات الصينية لا نقول أبداً الجسم البشري أو العضوية البشرية فقط - خلقاً معقّداً ومرهف الحسّ للغاية، أكثر تعقيداً بصورة لامتناهية من منشأة التدفئة. هذا يعني أيضاً أن عدد العوامل والمؤثرات التي تُحدث انحرافات مختلفة الشدّة في الاستقامة، أي انحرافات عن الوضع الوظيفي المثالي، عددٌ كبير لا حصلا له: يندرج فيها ليس كل منبّه محيطي، كل صوتن كل شعاع ضوئي، كل مؤثّر طقسي، كل إشعاع كوني وحسب، وإنما أيضاً ذكريات، بواعث فكرية وأفكار ذات منشأ داخلي وغير قابلة للتكهّن زمنياً. (لنتصوّر فقط ما هي الانفعالات التي تمارس على الصحّة أيضاً تأثيرها الذي قد يصل إلى احتشاء القلب لدى إنسانٍ مهيّأ لذلك عن طريق تذكّر واقعة سارّة للغاية، أو على العكس ظلم صارخ، مهانة أو إذلال، رغم عدم تعرّض الإنسان الذي تهبّ فيه هذه العاصفة لأيّة عوامل ممرضة خارجية).

إلى ذلك هناك العوامل الاجتماعية، المزاجات، أجواء الوسط الاجتماعي، والتي تلعب دوراً مهمّاً، ناهيك عن المؤثرات البيئية والعوامل المشوِّشة العديدة والمكثفة في بعض الأمكنة على صورة إشعاعات تقنية أو سموم كيميائية. وخلاصة القول إنه يوجد عدد كبير لا حصر له من العوامل التي تمارس تأثيرها على كل فرد بلا انقطاع.

في هذا التوصيف ندرك السلوك المختلف كلّيّاً، والأهمية الأساسية أيضاً، لا بل الضرورة الملحّة لتشخيصٍ مسحوبٍ على الوظيفة، أي التشخيص فائق التطوّر عقلانيّاً في الطب الصيني. يكتفي المرء عادة في كل منشأة تقنية كبيرة نسبيّاً، كمنشأة التدفئة مثلاً، بمراقبة سير عملها في الوضع المثالي. وعندما يطرأ خلل ما، من الحكمة عندئذٍ التفتيش عن سبب الخلل وإصلاحه - إذ لا يوجد في هذه الحالة سوى عدد صغير يمكن حصره من إمكانيات الخلل السببية. وفي حالة وجود عدد كبير لا حصر له من العوامل التي بإمكانها التأثير على الوضع الوظيفي المثالي أو استقامة الفرد الإنساني، قد يكون من الحكمة كذلك الأمر تقصّي أسباب الاضطراب المعروفة انطلاقاً من الخبرة الطبية الممتدّة آلاف السنين بعناية ومحاولة إصلاحها: خصوصاً عندما يكون اضطراب الاستقامة قائماً منذ فترةٍ طويلةٍ لدرجة

أنه خلّف وراءه أثراً أو انطباعاً واضحاً في الركيزة الجسدية. وعلى العكس، فإنه من الوهم والخداع أن يسلك المرء على هذا النحو عندما لا تتوفّر مثل هذه الخبرات. مع ذلك، أو تحديداً عند ذلك، ومن الوجهة الطبية، فإنه ليس من الحكمة فقط، وإنما مطلوب حتماً تحديد الوظيفة الخاطئة، أو - بعبارة محدَّدة، تعيين الاتّجاه الذي انحرف فيه المؤشّر عن النقطة المثالية بعناية كبيرة. ذلك هو بالذات، ذلك هو فقط، وذلك هو دائماً واجب التشخيص الصيني.

يرمي التشخيص الصيني في جوهره إلى ثلاثة أمور ويحقّقها:

1. يحدِّد على نحو صريح وصارم عقلانيّاً، وبالتالي قابل للتكرار والاختبار، انحرافات واضطرابات الاستقامة.

2. يحصل ذلك دوماً مع ذكر دقيق للاتّجاه الذي يحدث فيه الانحراف عن الوضع المثالي (مقولة كيفية صريحة في ظلّ استخدام المعايير العرفية).

3. أخيراً فهو يدلي أيضاً بمقولات حول العوامل التي تحدث انحرافات مُثبتة معيّنة لدى كل فرد يدور حوله التشخيص (مقولات حول عوامل الاضطراب).

إن مسألة تحديد العوامل المرضيّة في نطاقها الواسع هي مسألة التشخيص الفردي. لنأخذ مادّة الخلّ، كمادّةٍ معروفة. بجرعاتٍ معتدلة لا يُحدِث الخلّ لدى الكثير من الأشخاص أيّة انحرافات في الاستقامة على الإطلاق. غير أنه في حال زيادة كمية الخلّ المتناولة يوميّاً بشدّة، ولنقل عشرة أضعاف، فإنه تظهر لدى الكثير من الأشخاص أضرار واضطرابات ذاتية أولاً، ثم موضوعية. ولكن ثمّة بعض الأفراد النادرين جدّاً الذين لا تُحدِث لديهم حتّى هذه الجرعة العالية جدّاً من الخلّ أيّة شكايات، لا بل قد توفّر لهم متعة متزايدة؛ على العكس يصادف عدد قليل من الأفراد الذين يُطلق لديهم الأثر الزهيد من الخلّ في الطعام، أو حتّى ملامسته للجلد، ارتكاساتٍ شديدة. وفي كلتا الحالتين، إن في حالة فرط الارتكاس الأقصى أم في حالة ضعف الارتكاس الأقصى يتّضح حتّى للرجل الغربي العادي أن مادّة ما، لا يكاد يُكترث لها عادةً مثل الخلّ، يمكن ويجب أخذها بعين الاعتبار لدى وضع التشخيص. والواقع أن ما يميّز هنا السلوك المنهجي للتشخيص الصيني عن المنهج التحليلي - السببي للتشخيص الغربي هو عدم قيامه بفحص الخلّ مادّيّاً - كيميائيّاً ولا فحص سوائل الجسم المتنوّعة، بدءاً بمفرزات المجرى

الهضمي، وإنما يقوم في ظلّ تطبيق المعايير العرفية الكيفية، بدءاً بالمعايير الرئيسة الثمانية مروراً بقواعد التخطيط الأيقوني للدارات ومبحث طرق التوصيل وصولاً إلى المعطيات المتدرّجة لتشخيص النبض، وعلى نحو صريح بإثبات ما إذا كان استعمال أو تناول الخلّ يضرّ بالاستقامة لدى فردٍ معين وفي أيّ اتّجاه يكون هذا الضرر. وتتجلّى في التشخيص الدقيق، بطبيعة الحال، كافة المعطيات ذات الصلة بالنسبة للفرد، والتي تضرّرت بالعامل المشوِّش فيما يخص استقامتها، أي ليس فقط الأعراض الجسدية في الجلد والمجرى الهضمي واللّسان، وإنما أيضاً - وبقدر ما هي حاصلة - في العافية الجسدية بالمعنى الأوسع فيما يختصّ بإفراز العرق، بالإطراحات، بالحضور الذهني واليقظة، أو على العكس بتثبيط مركز الإحساسات، بالنعاس وبالكثير غيرها.

ويقصد بـ «الكثير غيرها» أن المشخِّص المتمرّس يضفي أهمية في التشخيص التفريقي على عدد من السمات والتحديدات أكبر بكثير مما يفعل المريض نفسه أو الشخص غير الخبير الحيادي: فالمقولات حول العلاقة بالدارات، تحديد المكان في ثقوب أو نقاط تنبيه معيّنة، المقارنة بين طلاوة اللّسان وجسم اللّسان، كلها وجهات نظر ليس في مقدور الشخص العادي الحكم عليها ولا هو معتاد أصلاً على الحكم عليها وتقييمها.

اعتبارات توصيفية:

يعتمد التشخيص في الطب الصيني على أربع طرق، ألاّ وهي فحص مظهر المريض بالعين (التأمّل inspectio)، ويندرج فيه تشخيص اللّسان كوسيلة مميّزة، ثم القصّة المرضيّة عن طريق الاستجواب (interrogatio)، تقييم صوت ورائحة المريض (olfactio et auscultatio) وأخيراً الفحص بالجسّ (palpatio). ويعتبر تشخيص النبض فرعاً من الجسّ، ولو أنه الأكثر أهمية.

إذن قد يرى المرء بالنظرة السطحية أن الطبيب الصيني لا يفحص مريضه بصورة تختلف كثيراً عن طبيب عائلة في زيارة المريض في الغرب. إذ إن هذا الأخير أيضاً يعاين اللّسان والوجه، يقوم باستجواب المريض. يجسّ النبض ويجسّ الجسم. على أن كلاً من الطبيبين الصيني والغربي يهتم بظواهر مغايرة كلّيّاً. فالطبيب الغربي يحاول على سبيل المثال من خلال الجسّ أن يثبت تورّماً في الكبد، أو عن طريق فحص الحساسية الألمية على الضغط أن يحدّد مكان تغيّر جسدي ما - مثلاً

زائدة دودية متقيحة-. وبالمقابل يركز الطبيب الصيني اهتماماً أكبر على ارتكاس المريض على ضغط اليد. والسؤال الحاسم بالنسبة له هو مثلاً ما إذا كان الألم يتحسّن بالضغط (عرض - Yin) أو يسوء (عرض - Yang).

إلى جانب اختلاف النظرة التي يواجه بها الطبيب مريضه - تحليليّاً - سببيّاً في الغرب، تركيبيّاً - استقرائيّاً في الصين-، هنالك فارق مهمّ آخر بين كلا النوعين من الطب. صحيح أن الطبيب الغربي أيضاً يتعرّف في الوجه الشاحب، في طلاوة اللّسان السميكة، في العينين المترهّلتين والصوت الضعيف، أن زبونه مريض، بل ما هي إصابته غالباً، بيد أنه عندما يضع تشخيصاً بناءً على مثل هذه السمات، يقتصر على الخبرة البحتة دون ترتيب للمعارف المكتسبة في منظومة علمية أو تقييمها تبعاً لها. لا بل إنه كثيراً ما يكون قادراً على ذكر أسباب لون الوجه الأخضر الرمادي، أو أسباب ضعف الحالة العامّة. إلاّ أن هذه الأقوال عمومية جدّاً، مما يعني أنها تصدق على الكثير من الأمراض، لدرجة أنها لا تتمتّع بأهمية كبيرة في منظومة الطب العلمي الغربي. ولكي يتمكّن الطبيب من تقديم الحجج علميّاً يجب عليه أن يكشف في تشخيصه العامل المسبِّب للمرض أو أن يتحرّى قيمة السكّر في الدم أو يقرأ الصور الشعاعية أو يقيس سرعة التثفّل.

والأمر مختلف كلّيّاً لدى الطبيب الصيني. فهو يكشف في تشخيصه البيانات التجريبية منهجيّاً حسب المنظومة العلمية. وهذا لا يعني أن الطبيب الصيني يوظّف في كل تشخيص اعتباراتٍ علمية شاملة. فبإمكانه في معظم الأمراض البسيطة أو التافهة الاعتماد، مثل زميله الغربي تماماً، على الخبرة (والاقتصار عليها أيضاً). إنما تسمح المعارف المكتسبة حول الصورة الخارجية لمريضٍ ما بإدماجها، دون عناد، في منظومة الطب الصيني النظرية - العلمية وتقييمها تبعاً لها. وعلى الأغلب لا يمكن للأطبّاء الغربيين، والذين غالباً ما يفتقدون الخبرة والخلفية اللغوية والتاريخية - الثقافية على حدّ سواء، اقتحام الطب الصيني والاستفادة منه إلاّ عبر الاطلاع العقلاني على منظومته العلمية. فالإلحاق المعياري - العرفي لصفاتٍ تجريبية لمريض ما بمعايير رئيسة معيّنة - على سبيل المثال تنفّس ضعيف مع قلّة كلام، وجه شاحب وأشكال نبض معيّنة باعتبارها أعراض - Yin - عبارة عن حدثية عقلانية تتجاوز المعرفة التجريبية المجرّدة - ولذلك لا يمكن لأيّ إنسان أن يلمّ به، وإنما هو بحاجة إلى المعارف الخاصّة للطبيب المؤهّل والمتمرّس تحديداً.

توازيات مع البيولوجيا (الغربية):

مثل هذا الانطباع الأوّلي قد يغرّر بالمراقب الغربي للشكّ في إمكان الطب عن هذا الطريق التوصّل إلى تصنيف واضح للأمراض، أي إلى باتولوجيا شاملة للاضطرابات الوظيفية. ولكن يجدر بنا أن لا ننسى أن البيولوجيا (الغربية) وقفت ذات مرّة أمام مشاكل مشابهة، وذلك عندما شرعت في تصنيف الكائنات الحية وصفيّاً. ففي كتابه «أسس التصنيف الحيواني»[1] مثلاً يكتب عالم الحيوان إرنست ماير من جامعة هارفارد الأمريكية: «تبهرنا الطبيعة الحية بتنوّعها الشكلي. فقد تم مسبقاً وصف أكثر من مليون نوع من الحيوان ونصف مليون نوع من النبات، وتتراوح تقديرات عدد الكائنات الحية غير الموصوفة بعد بين ثلاثة وعشرة ملايين. ويتّفق مع الحقائق المتوافرة أن عدد الأنواع المنقرضة يُقدّر بنصف مليار. ويمكن لكل نوع أن يظهر في صور مختلفة (الجنس، مراحل العمر، الأشكال الموسمية أو غيرها من الأنماط الشكلية). هذا التنوّع الهائل لا يمكن التعاطي معه أو معالجته إذا لم يتم ترتيبه وتصنيفه».

تبعاً لهذه المنظومة التي أقامها علماء النبات وعلماء الحيوان، ليس بمقدور بضعة اختصاصيين متقوقعين وحسب التوجّه ضمن هذا التنوّع الهائل في صور الطبيعة الحية الذي يبلغ ملايين مضاعفة، وإنما أصبح باستطاعة كل شخصٍ غير خبير مهتمّ، وبمساعدة كتب التفريق والتعيين المبسَّطة، أن يتحرّى بنفسه ما ينمو من نباتات على جانبي درب النزهة أو ما يعيش في جبال الألب من حيوانات ونباتات خاصّة.

من السهولة بمكان، بعد هذا المثال، تصوّر إمكانية تنظيم وترتيب تنوّع الأمراض البشرية أيضاً، وإمكانية القيام به بطريقة مختلفة (أي بالطريقة الصينية أيضاً). وهنا يمكن استخلاص سلسلة من التوازيات بين التصنيف البيولوجي والطب الصيني: فالبيولوجيا بالشكل المعروض هنا ليست سببية (فهي لا تسأل مثلاً لماذا البجعات بيضاء، وإنما تُثبت فقط أنها بيضاء). كما أن الطب الصيني أيضاً يعرف أشكالاً موسمية مختلفة من المرض البشري. ولكن قبل كل شيء يحدِّد الأطبّاء الصينيون أمراض مرضاهم بشكل مشابه تماماً للشكل الذي يحدّد به علماء البيولوجيا الغربيون النباتات أو الحيوانات، فعندما يرى طبيب صيني وجهاً متّسخاً

[1] إرنست ماير: أسس التصنيف الحيواني، هامبورغ/برلين 1975، ص 13.

مثلاً (عَرَض - Yin)، لا يعرف بداية أكثر من بيولوجي يُبلِّغ عن طير أبيض. فبناءً على سمةٍ واحدة لا يمكن للمرء تحديد النوع الذي أمامه، لا بالنسبة للمرض ولا بالنسبة للحيوان. ورغم ذلك فإن معرفة صفةٍ تجريبية وحيدة تكفي لحصر دائرة البحث بشكل كبير - سواء أكانت دائرة بحث المرض أم الحيوان -. ويتناقص كمّ الظواهر التي يجب كشفها مع كل ذكر لسمة إضافية، إلى أن يبلغ العالِم الثقة الكافية.

من الجدير بالاهتمام أن عالم الحيوان الغربي لا يحتاج بدايةً إلى أيّة معلومات علمية لاستخلاص النتائج من ذلك. إذ يكفيه وصف الخبرة اليومية مثل «طائر أبيض»، «يسبح على الماء»، «له حدبة على أنفه»، ليُثبت أخيراً أن مراقباً ما يذكر له هذه المعلومات، يكون أمام بجعة. على أنه في مقدوره أن يقيّم علميّاً هذه المعطيات غير المنهجية والتوصّل إلى مقولات أخرى بناء على معرفته الواسعة. والحال مشابه تماماً في الطب الصيني. فالطبيب يشخِّص بناءً على عدد من التبدّلات البسيطة في مظهر أو صور مريضه، على سبيل المثال «انحراف - ريح» (وندع مؤقتاً تعريف هذا المرض معلّقاً).

ولنستمر في سوق المزيد من التوازيات: عندما يمتلك البيولوجي معارف في أبحاث السلوك، بإمكانه، بناءً على معطياتٍ أخرى تبدو للوهلة الأولى لا علاقة لها إطلاقاً بالحيوان الذي تجري مراقبته، أن يقدِّم تنبّؤات دقيقة جدّاً حول سلوكه. ففي حالة الطيور مثلاً تقدِّم المعلومات الموسمية الكثير حول التعشيش، سلوك الكتاكيت، الشروع في الطيران نحو الجنوب ...إلخ. كما يسمح التوقيت اليومي، شروط الطقس، المعطيات الجغرافية أو وجود حيواناتٍ أخرى، بعددٍ كبير من الاستنتاجات فيما يتعلّق بالسلوك.

ويتصرّف الطبيب الصيني على نحو مشابه تماماً، إذ إنه لا يكتفي بمجرّد تشخيص المرض ثم معالجته بصرف النظر عن الشروط المحيطية، وإنما يُشرِك كل ذلك في تشخيصه ومعالجته. وقد تعرّفنا سابقاً، في فصل التخطيط الأيقوني للدارات، على القواعد التي تسري على التأثير المتبادل بين المرض والقانون الطبيعي، أو بالأحرى بين المرض والسلوك. وللإيضاح نسترجع هنا إلى الذاكرة إحدى تلك القواعد. فقد ورد في Suwen حول الدارة الكبدية ما يلي: «إذا ساد المرض في الدائرة الوظيفية - الكبد، فإنه يشفى في الصيف. وإذا لم يشف في الصيف، فإنه

يتفاقم في الخريف. وإذا لم يمت المريض مع ذلك، فإنه يستمر في الشتاء وينهض في الربيع... من يصاب بمرضٍ في الدائرة الوظيفية - الكبد، فإنه يختبر فتوراً في مظاهر المرض في الصباح، وتفاقماً بعد الظهر وهدوءاً حول منتصف الليل»[1].

إذن فسلوك الإنسان المريض يلعب دوراً مهمّاً في التشخيص الصيني. ولا يتم تأويل هذا السلوك كاضطراب سلوك - كما هو الحال في الطب الغربي - (الأمر الذي هو بالتأكيد موضع خلاف شديد، على الأقلّ لأن مثل هذا السلوك يمكن «شجبه أو إدانته») وبذلك تعتبر أسبابه، كمرض، قد اكتُشِفَت، بل الأرجح أنه يُؤوَّل بوصفه سلوكاً طبيعيّاً لشخص مريض، أي بوصفه عرضاً مرضيّاً. وهذا ما يتّفق بصورة أكبر مع التصوّرات الموضوعة من قبل علم السلوك البشري (Humanethologie)، رغم عدم وجود أبحاث في سلوك الإنسان المريض هناك حتّى الآن، إلا على شكل بدايات على أبعد تقدير.

على أن حقيقة إمكانية الانتقال في الطب الصيني من اللغة اليومية العادية إلى اللغة العلمية بصورةٍ تدرّجية، لا يجوز أن تعمينا عن أن هذا الطب يمتلك قاموساً علميّاً شاملاً - تجريبيّاً ونظريّاً - لا يفهمه سوى الطبيب المدرَّب. ومثال ذلك تسميات كيفيات النبض المختلفة. فمفاهيم مثل dongmo («نبض حركي أو نشيط»؛ باللاتينية: pulsus mobilis) أو huamo («نبض زلِق»؛ باللاتينية: pulsus lubricus) قلّما تكون معروفة في معناها العملي لغير الخبير، مثلها مثل المفهوم التخصّصي في علم الحيوان «ألوان التمويه لموللر» بالنسبة لغير الخبير الغربي (ويُقصد به التشابهات بين أنواع مختلفة - عادةً في اصطباغ الإنذار أو التحذير - والتي لها مذاق سيّئ، أو أنها سامّة أو لها تأثير منفِّر بشكلٍ أو بآخر).

كما يمكن عقد مقارنة أخرى مع أبحاث السلوك. من المعروف أن الحيوانات ترتكس بشكلٍ نوعيّ على منبّهات مثيرة معيّنة، على سبيل المثال بحركات فرار على علامات تنذر بالخطر. هذه النماذج السلوكية غالباً ما تكون معروفة لدى العالِم ويكون في وسعه التنبّؤ بالارتكاسات الموافقة، ولكن قبل كل شيء في وسعه تحريضها. والحال مشابه في الطب الصيني: فتبعاً لتشخيصه يعرف الطبيب ما هي المنبّهات العلاجية التي ترتكس عليها منظومة الدوائر الوظيفية لدى المصاب باتّجاه الشفاء، باتّجاه التعافي. ووفقاً لذلك يقوم بتطبيق هذه المنبّهات بالتعاون مع

[1] Suwen، الفصل 234/22، نقلاً عن بوركرت: الأسس النظرية للطب الصيني، مرجع سابق، ص 98.

المريض، على شكل وخز بالإبر أو تسخين نقطي في نقاط تنبيه معيّنة، تمارين تنفّسية - علاجية، إعطاء الأدوية، تعليمات نظام غذائي، والكثير غيرها. وهذا ما يُعتبر وجهة نظر حاسمة تماماً لطب إنساني: فالشفاء لا يفهم كعملية بيوكيميائية، وإنما بوصفه سلوكاً بشريّاً متكيّفاً مع الشروط المحيطية أو البيئية في كل حالة.

الفوارق بين التشخيص الغربي والتشخيص الصيني

قبل أن نتناول التشخيص في الطب الصيني نودّ الدخول بإيجاز في الأشكال المختلطة من الطبّين الغربي والصينيين والتي غدت موضة، «المنتجات على الطراز الصيني». وغالباً ما يدّعي الأطبّاء والحكماء الشعبيّون الذين يمارسونها - بنجاحٍ لا يُستهان به - أنها «طب صيني»، ولا سيما عند يكون تعلّم هذه الطرق قد جرى في هونغ كونغ، تايوان أو حتّى في جمهورية الصين الشعبية. إلاّ أن سائر تقنيات الوخز بالإبر وغيرها من هذه الطرق تتميّز بغياب أيّ تشخيص صيني نوعي. فهي غالباً ما تُطبَّق تبعاً لتشخيص غربي أو عندما لا يُسفر التشخيص الغربي عن أيّ موجود إيجابي، وذلك دون أيّ تشخيص عقلاني. وعندئذٍ يجرِّب المرء استخدام الإبر أو التسخين النقطي بناءً على معرفة تجريبية فقط تبعاً لأعراضٍ محدّدة. ورغم إمكانية إحراز بعض النجاحات العلاجية على هذا النحو إلاّ أن نجاح مثل هذه العلاجات غير مضمون وغير قابل للتكرار علميّاً. ويمكن مقارنة هذه الطرق بالاستشفاء في مصحّات المياه المعدنية مثلاً، والتي يعلم المرء أنها تؤدي إلى تحسّنٍ في بعض الأمراض، ولكن دون أن يتمكّن من تفسير ذلك علميّاً. إن ما يدخل في حساب المريض، والذي لا يمكنه أصلاً متابعة الاعتبارات والأسس العلمية، هو في نهاية الأمر النجاح العلاجي فقط. ولكن الأمر مختلف بالنسبة إلى الطبيب، إذ لا بد له من الاهتمام بمدى التأطير العلمي لمعارفه التجريبية، أي كيف وأين يمكن تكرارها وأين يتعذّر ذلك، وهنا يفتح التشخيص والمعالجة الصينيان للطبيب الغربي مجالات جديدة كانت حتّى الآن مغلقةً عليه - مثلما أتاح الطب الغربي للأطبّاء الصينيين منذ قرن واحد، بالمقابل، طيفاً واسعاً من الإمكانات العلاجية الجديدة.

الحصول على معطيات القياس:

يهدف التشخيص في الطب الغربي أولاً وأخيراً إلى القياس الكمّي الذي

يُفترَض به أن يُسفِر عن الانحرافات عن المعطيات والقيم الطبيعية. يقيس الأطبّاء الغربيون درجة الحرارة، الضغط الدموي، يعدّون ضربات القلب أو كريات الدم البيضاء. يقومون بإجهاد الجسم بصورة محدّدة مسبقاً ليقيسون الارتكاس على ذلك، على سبيل المثال اختبار التحمّل في الداء السكري واختبار الجهد للدورة الدموية. ويبدو للوهلة الأولى أنه لا يوجد أيّ اختلاف بين هذه المعطيات الطبيعية وبين ما كنّا قد أسميناه سابقاً بالاستقامة (Orthopathie). ولكن بالتدقيق عن كثب نعثر على فارق أساسي وجوهري. فكل معطى قياس، حتّى القيمة الطبيعية، عبارة عن مقولة تحليلية، أي معزولة وغير مسحوبة على أيّة معطيات أخرى. ولكنها في الوقت نفسه عامّة وغير نوعية أيضاً. لذلك فإن معطى القياس والقيمة الطبيعية في حدّ ذاتهما قيمتان معزولتان، إذ إن علاقاتها بمجموع المعطيات الباقية القابلة للقياس (وبالتالي القابلة للبرهان سببيّاً أيضاً) هي في الغالب مجرّد علاقات عامّة وغير وثيقة أو ليست ملزمة على الإطلاق. كما أنهما قيمتان معزولتان أيضاً لأنهما بالتعريف يصرفان النظر عن كافة المعطيات الباقية، أي يستبعدانها. فنبض تواتره 120 في الدقيقة قد يكون علامة إنذار. ولكن إذا كان الشخص المعني قد نفّذ للتو جرياً طويلاً، فإنه يُعتبر طبيعيّاً. لذلك ليس بإمكان الطبيب الحكم على بيانٍ تشخيصيّ، لجهة كونه مرضيّاً أم صحّيّاً، إلاّ في السياق العام. وتُعتبر المعطيات التي تم الحصول عليها تحليليّاً معطيات عامّة، أي غير نوعية وضعيفة الحجّة في كل حالة على حدة، ذلك أنها مستخلصة من معطيات إحصائية وسطية مأخوذة من القياس لدى عدد كبير من الحالات المشابهة أو من الأفراد. أما الاستقامة فتُعتبر المقابل القطري لمثل هذه المعطيات.

لقد توضّح لنا سباقاً أن صون الاستقامة والمحافظة عليها، والإضرار بها أيضاً، تتم من خلال عدد كبير غير محدود من العوامل. فالصحّة والعافية والقدرة على الإنجاز تُعتبر في كل لحظة من الحياة توازناً عطوباً يتم صونه من خلال عدد هائل من العوامل الدينامية. والقول إن فرداً ما سليم أو مريض، وبتعبيرٍ آخر: ما إذا كانت استقامته سليمة أم مضطرة بصورة طفيفة أو شديدة، هذا القول من حق هذا الفرد نفسه أولاً وأخيراً. لا يجوز للطبيب أن يوحي له أو يملي عليه إصابته بصداع، آلام بطن، غثيان، إعياء، إثارة وهياج، إحساس بالبرد، فالفرد فقط دون غيره هو القادر على الحكم على ذلك. وإن لم يكن دائماً، فغالباً جدّاً ما تكون معطيات

القياس في طب بدني تحليلي - سببي مستقلّة عن هذه المقولات الجوهرية التي توفّر معلومات عن الاستقامة. يمكن لفردٍ ما أن يكون لديه تباطؤ في نبضات القلب أو انخفاض في الضغط الدموي قياساً إلى القيم الطبيعية الإحصائية، ومع ذلك، أو جراء ذلك بالذات يشعر أنه على ما يرام، وبالمقابل يمكن لفردٍ آخر أن يشعر أنه على أفضل ما يرام وبأعلى قدرة على الإنجاز بوجود تواتر نبض متسرّع. كما يمكن لفردٍ ما، ورغم الارتفاع المعتدل في عدد الكريات البيضاء - وهو ما يستنتج منه، من وجهة نظر الطب الغربي، وجود عملية دفاع حادّة -، أن يشعر أنه قادر على الإنجاز تماماً. بينما قد يشتكي فرد آخر، رغم عدد الكريات البيضاء «الطبيعي»، من تعبٍ وإعياء مزمنين.

لا بد لطب تحليليّ قائم على معطيات القياس ومستندٍ فقط على القيم الوسطية الإحصائية أن يسجّل كل انحراف عن القيم الوسطية بوصفه انحرافاً يستحقّ الاهتمام، إن لم يكن بوصفه «مرضاً»، فعلى الأقلّ بوصفه انحرافاً عن الطبيعي. على أنه في حال افتقاد مثل هذه الانحرافات عن المعطيات الوسطية القياسية، فإن هذا الطب ذاته لا يعود يمتلك أيّة بداية علاجية عقلانية.

مثال: تسرّع القلب (Tachykardie):

لنتوقّف قليلاً عند الظاهرة المألوفة «خفقان القلب»، تسرّع القلب أو تسرّع نبضات القلب، وذلك في سبيل المزيد من توضيح الفوارق. ولا يدخل في الاعتبار هنا تسرّع القلب الطبيعي والفيزيولوجي تماماً، والذي يظهر في أعقاب جهدٍ قصر غير ضارّ. إذ حتّى الشخص السليم يشعر بأن ذلك طبيعي، وأنه من الطبيعي أيضاً أن هذا التسرّع يزول من تلقاء نفسه بعد استراحة مناسبة.

ولكن ثمّة أنواع لا عدّ لها من تسرّع النبض لا بد من تقييمها على أنها «مرضيّة»، كما يشعر بها على أنها كذلك أيضاً. وتُعتبر حالة تسرّع القلب في الأمراض الإنتانية الحموية الحادّة أمراً واضحاً نسبيّاً. ولدى شفاء مثل هذه الأمراض كلّيّاً، بما يوافق روح الطب الغربي، فإن تسرّع القلب يزول أيضاً، ويمكن للمرء أن يتكلّم عن معالجة سببية بمعنى الكلمة. ولكن الأكثر مصادفة بكثير هي تلك الحالات التي يظهر فيها تسرّع القلب دون إجهاد، دون دواع خارجية واضحة، في الليل أو أثناء الراحة مثلاً. ففي الكثير من تسرّعات القلب هذه لا يعثر الطب الغربي، وهو الذي يسجّل قيم القياس الوسطية، على أيّة انحرافات واضحة ومُقنعة

عن القيم الوسطية، وعندئذٍ يبقى الطريق أمامه مفتوحاً للتداخل على الآلية المباشرة لتعصيب عضلة القلب، وذلك بوساطة المواد الكيميائية. غير أن ذلك عبارة عن معالجة عرضية وليست سببية - وعدا ذلك يبقى السؤال معلّقاً: ما هي التأثيرات التي تطلقها الأدوية الكيميائية المستخدمة في مجالات الفرد الأخرى؟

من البديهي أن الطب الصيني أيضاً يفرِّق بين تسرّع سليم في نشاط القلب أو في النبض وبين التسرّع المشروط مرضيّاً. وهو يقيِّم مثل هذه العلامة في كل حالة على أنها مجرّد عرض فقط لا بد من إثبات العوامل المؤدّية إليه بصورةٍ دقيقة. كيف يحصل ذلك؟ إن تسرّع النبض في الأساس عبارة عن موجود - calor (وتعني calor باللاتينية «حرارة»). ولكن السؤال يطرح نفسه: هل نحن أمام علامة للحرارة معزولة أم أن أكثرية أو سائر الأعراض دون استثناء تشير إلى الحرارة أيضاً؟ في حالة مرضٍ إنتاني حادّ يُفترض أن الاحتمال الأخير هو القائم، وتثبت المعالجة أنها بسيطة وقصيرة الأمد نسبيّاً. أما في حالة المرض المزمن فيلاحظ إلى جانب هذا العرض أو الأعراض - حرارة القليلة الأخرى كثرة من الأعراض الأخرى التي تقتصر على مجالات وظيفية (دارات) محدّدة، وتبرز في أوقاتٍ محدّدة من اليوم، وتختفي تلقائيّاً في الأوقات الأخرى. وهنا تتركز مهمّة التشخيص التفريقي على تسجيل كافة الانحرافات الجزئية والدقيقة جدّاً عن الاستقامة - إذ إن الموضوع يدور بالطبع حول مثل هذه الانحرافات - كيفيّاً بدقّة ووضوح.

وفي مثل هذه الموجودات المعقّدة، وبعد استخلاصها فرديّاً - نوعيّاً وبصورة وضعية مباشرة، تكون المعالجة الموصلة إلى الهدف ممكنة أيضاً، سيما وأنه، وبغض النظر عن الوسائل التي تُنفَّذ بها، من الممكن مراقبتها بشكل متواصل وفقاً للطرق التشخيصية ذاتها، أي اختبارها وإعادة النظر فيها وتكييفها عند الضرورة. فعلى سبيل المثال إذا كان تسرّع القلب المتقطع والمتظاهر بشكل مزمن قليلاً أو كثيراً يقوم على ما يطلق عليه الطبيب الغربي مفاهيم غامضة لا تقدِّم ولا تؤخر مثل ضعف بنيويّ، إجهاد نفسيّ، تسمّم مزمن ...إلخ، فإن ما يقابل مثل هذه المقولات في التشخيص الصيني مقولة صريحة ونوعية للغاية، على سبيل المثال inanitas yin orbis renalis (استنفاد الطاقات البنائية الكامنة في الدارة الكلوية)، مع نقص امتلائي إضافي في الطاقة الفاعلة في الدارة الكبدية، عدا ذلك عجز تام لـ Yin في الدارة القلبية. (إن مثل هذه الحالة الموصوفة للتوّ لا بد أن تبدي، بالضرورة، إلى

جانب تسرّع القلب، أعراضاً أخرى تدعم هذا الموجود، مثل اضطرابات النوم، أخطاء متواترة في النطق، نسيان، ميل إلى الوسوسة القهرية أو حياة عاطفية غير متوازنة. وعن طريق معالجة هادفة منفَّذة بدقّة للموجودات، وليس للأعراض تتم إزالة كافة الانحرافات عن الاستقامة ككل، وليس تسرّع النبض فقط).

جسّ النبض:

رغم أن الطبيب الصيني لا يقيس أبداً، إلاّ أن تشخيصاته غالباً ما تكون أكثر دقّة وأكثر تمايزاً ووضوحاً من التشخيص الغربي، وذلك لأنه يربطها بمجموع المعطيات الملاحظة. لنوضّح ذلك على مثال النبض: فالطبيب الغربي لا يهتمّ، فيما عدا تواتر النبض، سوى بكون النبض ضعيفاً أم قويّاً، ليستخلص من ذلك نتائج حول حالة القلب والدوران لدى مريضه. ولكن ثمّة تمييز بسيط جدّاً لم يعد الطبيب الغربي يقوم به: في أيّة يد يجسّ النبض. فهو لا يعلّق على ذلك أيّة أهمية، وذلك لعدم قدرته على تفسير اختلافٍ ما.

أما الحال في الطب الصيني فمختلف كلّيّاً. ففي سياقه العلمي العام - أي في ترتيب معطيات الملاحظة في النظرية الطبية - من المهم جدّاً ما إذا كان النبض يُجسّ في اليد اليمنى أم اليسرى، الأمر الذي يراعيه الطبيب أيضاً. والواقع أنه يستخلص من نبض اليد اليسرى استنتاجات حول الدارة القلبية، الكبدية، الكلوية، المعوية الدقيقة، المرارية والمثانية، ومن نبض اليد اليمنى حول الدارة الرئوية، الطحالية، الكلوية، المعوية الغليظة، المعدية والمجال الحراري الثلاثي.

وهناك تمييز آخر يتناول مكان النبض عند معصم اليد، والذي يتاخم ما يُسمّى حدّ بطن السمكة، وهو الخط الخارجي لآلية الإبهام الذي يقود إلى المفصل. فبعد ذلك هناك ثلاثة مواضع لجسّ النبض. كل منها بعرض الأصبع تقريباً، على كل من اليد اليمنى واليسرى نسمّيها باللاتينية pollex (إبهام)، clusa (مضيق طبيعي) وpes (القدم). وتوافق هذه التسميات الأسماء الصينية cun، guan وchi على التوالي. وثمّة علاقة تربط بين أنواع النبض والدارات، أي أن المرء يتوصّل من جسّ كيفيّات النبض في المواضع كل على حدة إلى استنتاجات حول وظيفة الدارات. وتبعاً لتفسيرٍ آخر فإن كلا النبضين الإبهاميين (أي شكليّ النبض في موضع الإبهام في اليد اليمنى واليسرى) يوافقان المجال الممتدّ من الصدر إلى السرّة والنبضين القدميين المجال الممتدّ من السرّة إلى الأسفل.

الطب المخبري:

يُعتبر الموجود البدني الإيجابي في الطب الغربي مقولةً حول أثرٍ منتهٍ في الماضي. فالقول إن عدد الكريات البيضاء مرتفع لدى مريضٍ معيّن، الأمر الذي يدعو الطبيب الغربي لوضع تشخيص ابيضاض الدم (Leukamie)، لا يفيد سوى أن ثمّة اضطراب وظيفيّ قد تراكم لفترةٍ طويلة في الماضي. كذلك لا يقدّم فحص الخزعات، كالخزعة الكبدية مثلاً، سوى استنتاج وضعي حول سلوكٍ خاطئ ماضٍ، حول الكحولية مثلاً أو أخطاء تغذوية أخرى لدى المريض. ومن الطبيعي أن بإمكان الطبيب الغربي، بناءً على الخبرة الطبية العامّة، أن يستخلص من مثل هذه التبدّلات «نتائج» أيضاً حول حالة مريضه الحالية والمستقبلية. بيد أن هذه الاستنتاجات تبقى، من حيث الجوهر، فرضيات، تخمينات محتملة كثيراً أو قليلاً، ولا تبلغ قوّة الحجّة والإقناع أو تعوِّض عنها، أي أنها لا تبلغ حدّ الصرامة، أو يقين المقولات التي تستند إلى بيان أو إثبات التأثير الفعلي الحقيقي - وهذا يعني التأثير القائم حالياً في الحاضر. ويتجلّى ذلك بأقصى حالاته في الطب المخبري، حيث يجري فحص الدم، البول أو المحضرات النسيجية بصورةٍ منفصلة كلّيّاً عن المريض. ولا يمكن إجراء بعض هذه الفحوص، مثل تشخيص بعض أمراض الاستقلاب قبيل الوضع، إلا في مختبراتٍ أمريكية خاصّة، ويتم استحضار العيّنات اللازمة بوساطة الطائرة قاطعةً آلاف الكيلومترات من أوروبا إلى أمريكا.

وكي لا ندع مجالاً لأيّ سوء فهم نقول: صحيح أن المقولات حول الوظائف الحالية والمستقبلية، والتي تستند إلى قياس وظائف ماضية، تبقى دوماً، طبقاً للتعريف، مقولات فرضية. ولكن مع ذلك يمكن تسخيرها - كما تبيّن خبرة كافة العلوم التحليلية - للحكم على مثل هذه التأثيرات، لا بل للتنبّؤ بها، وذلك عندما يكون تجانس الركيزة عاليّاً جدّاً، أي عندما تقوم الوظيفة الحالية على مادّة متجانسة جدّاً. والحقّ أنه بالإمكان عندئذٍ نقل المجريات الوظيفية الماضية، مع احتمالٍ كبير، إلى الحاضر والمستقبل. ويتناقص هذا الاحتمال مع تناقص تجانس الركيزة، أي يتزايد انفراج كل من الحقيقة والفرضية عن بعضهما بعضاً. لذلك فإن الاعتقاد الضمني في الطب الغربي بأن الموجودات المسحوبة على الماضي تنطبق أيضاً على فترة زمنية محدّدة في المستقبل، هو اعتقاد يناسب كثيراً من الحالات، ولكن بالتأكيد ليس كل الحالات. غير أن ذلك لا يعود ينطبق على الشكايات

الوظيفية دون موجود جسدي مثل الآلام، تناقص القدرة على العمل والإنجاز، الوهن أو الفتور التدريجي في الإدراك الحسّي. وهنا في وسع الطب الصيني وحده الإدلاء بأقوال دقيقة علميّاً.

إن الطبيب الغربي، وجراء عدم قدرته على الكشف سوى عن معطيات وقيم تنتمي إلى الماضي، غالباً ما يلتقط الكثير من الأمراض بعد فوات الأوان. فاحتشاء قلبي، قرحة هضمية، حصاة مرارية أو زائدة دودية متقيّحة لا تنشأ - وكأنها «مرض تلقائي» - على حين غرة من الفراغ، وإنما هي حصيلة اضطرابات مستديمة في الوظائف الحيوية.

أما الطب الصيني فهو على العكس تماماً. إنه لا يقيس، ولذلك لا يعلم أيضاً ماذا عانى المريض البارحة أو قبل نصف ساعة. فالمرض بالنسبة للطبيب الصيني حاضر راهن مثل المريض ذاته. وهذا ما يشترط امتلاك الطبيب مناهج تشخيص تختلف نوعاً ما عن القياسات، ولكنها دقيقة وموثوقة مثلها. لقد تعرّفنا سابقاً على تشخيص النبض بشكل إجمالي بوصفه أحد أهم هذه الطرق. ولكننا لم نعالج بما يكفي مسألة نوع المقولات التي نحصل عليها بالتشخيص الصيني.

مقولات كيفية:

كي نقدم انطباعاً عن التشخيص الصيني سنتناول مثالاً من ميدان الرياضة. ماذا يمكن للمرء أن يقول عن مسابقة الجري لمسافة 100 متر، رمي الرمح أو مباراة كرة قدم، عدا النتيجة القابلة للقياس في نهاية المسابقة، طالما أن مثل هذه الوقائع ما تزال جارية والنتائج لم تعرف بعد؟ في وسع المرء في مثل هذه الحالات إثبات أن جرياً معيّناً سريع، أن الرمح يخرج من يد الرامي بصورةٍ عامودية نحو الأعلى، أو أن المرء يوصِّف الطريق الذي تتّخذه الكرة في اللعبة. صحيح أن المهمّ بالنسبة للمركز في اللائحة أو على جدول الترتيب العالمي هو النتائج اللاحقة دون غيرها، أي نتائج طرق القياس المقرّرة مسبقاً، ولكن ما يقرّر بشكلٍ حاسم أن مباراة كرة قدم مباراة «لا تُنسى» (مثلاً المباراة النهائية في بطولة العالم في كرة القدم عام 1954 في برن) أو أن «النتيجة تقلب مسار اللعبة رأساً على عقب»، هو المعايير الكيفية وحدها. وفي حين أن الطبيب الغربي أشبه ما يكون بحكم المباراة، يرى الطبيب الصيني نفسه في دور المدرِّب الذي عليه كشف الأخطاء وتصحيحها من خلال عملٍ مضنٍ مع لاعبيه. إنه يحكم على الإنجازات كيفيّاً.

وفقاً لذلك يشخِّص الأطبّاء الصينيون كيفيّات وظائف الدارات وكذلك الاتّجاهات التي يتّخذها سير الأمراض. وهذا يعني: لا يثبتون فقط أن أحدهم مريض فعلاً، وإنما يكشفون فيما إذا كان مرضه يتفاقم، كيف تبدو فرص الشفاء أو ما إذا كان المريض في سبيله إلى التحسّن.

قبل أن نتناول عن كثب منظومة التقييمات الكيفية في الطب الصيني، نود أن نتفحّص ما يجعل مثل هذه التقييمات دقيقة ومُحكمة، وقبل كل شيء - وكي نستخدم تعبير العلوم الغربية - «قابلة للاختبار والتحقّق منها ذاتيّاً»(*). إذ إن التحيّز القائل إن ما هو قابل للقياس هو فقط القابل للاختبار ذاتياً، تحيّز واسع الانتشار.

المعايير العرفية

لا بد للعالم الذي يختبر عمل زميل له أن يكون في مقدوره الوصول إلى النتيجة نفسها بشكل مستقلّ عنه (ودون أن يضع نفسه في وضعه النفسي). ولكن من الضروري لهذا الغرض أن تكون مجموعة من العلماء الذين يشعرون بارتباطهم بنظام أو نظرية معيّنة، متّفقون على معايير موحَّدة. لا يجوز أن يكون هناك خلاف على طول المتر الواحد أو مدّة الساعة الواحدة، على المقصود باليمين واليسار. وذلك ما يتم، في حالة القياسات، بالاستناد إلى معايير عرفية محدّدة.

ولا تعود أسباب كون الأطبّاء الصينيين لا يقيسون إلى افتقارهم إلى تقنيات القياس بأيّ حال، وإنما إلى إلزامات معرفية - نظرية كما رأينا سابقاً. فالحركة، الحدث الحاضر، الوظيفة هي بطبيعتها، وتبعاً لجوهرها، غير محدودة، أي أنها مُغلقة على أيّ قياس، حتّى ولو كان بأدقّ الأجهزة. ولذلك فإن كافة المحاولات التي تنشد القياس محكوم عليها بالفشل مسبقاً. وسؤال الطبيب الصيني عن نتائج قياساته لهو أمر يشبه سؤال عالمٍ بيولوجيّ يدّعي: «يرقد الشحرور على البيض في عشّه على الزيزفونة». عن نتائج قياسٍ يمكنه بها تدعيم مقولته. ويتعرّف عالم البيولوجيا (وأيّ فلاح أو حتّى بستاني هاوٍ) على شجرة التفّاح، بوصفها شجرة تفّاح، في الربيع عندما تُبرعم، وفي الصيف عندما تكون بكامل إزهارها، وفي الخريف عندما تحمل الثمار، وفي الشتاء بعد تساقط أوراقها. إنه يعرفها كغرسة فتية

---

* intersubjectiv. (المترجم).

لا تكاد تبرز من التربة، بل إنه يعرف نوع الشجرة التي أمامه حتّى عندما تكون حطباً مقطّعاً، وهنا لا بد أن يخذل كل قياس أحدهم كلّيّاً.

لنعلّق رغم ذلك على مقابل المعايير المقياسية. ليس المهم في العلم الوضوح العقلاني فقط. ويختلف العلم، الطب العلمي، عن الفنّ، أو - كما يحلو للمرء القول- عن فنّ العلاج أو الطب التجريبي، من خلال قابليته للنقل، للتعليم، للتكرار وللاختبار. ولكن عندما تكون الحركات، كما ذكرنا للتو، وبسبب كونها غير محدودة وغير قابلة للحدّ في الحاضر، وغير قابلة للقياس أيضاً (فالكلام المتكشِّف في اللحظة، أو حياة كائن لا يزال حيّاً هي غير محدودة وضعيّاً، أي غير قابلة للقياس أيضاً وضعيّاً وفعليّاً، طالما هي تتكشَّف)، فلا بد أن يستند كل من وضوح الطب الصيني وقابليته للاختبار إلى المعيار المتمّم المعاكس، وتحديداً إلى ما يميّز التنوّع اللامتناهي لسائر الحركات والوظائف والحدثيات الحيوية الجارية في آن معاً: اتّجاهها أو - وهو الأمر نفسه - كيفيّتها. لذلك يحتاج الأمر، من أجل صياغة صريحة وواضحة، ونقل معطيات الاتّجاهات، أي المقولات الكيفية، التقييمات، إلى المعايير الكيفية، وبتعبيرٍ آخر إلى معايير القيمة.

إن معياريّ القيمة الراهنين للأيسر والأيمن، ومعياريّ الموجب والسالب اللذين باتا أمراً يوميّاً من خلال الدينامية الكهربائية منذ نهاية القرن التاسع عشر، هي معايير مألوفة لكل منّا. والكيفيّتان القطبيتان لـ Yin وYang تطابقان في الفكر الصيني وفي سائر العلوم الصينية - بما فيها الطب أيضاً - ومنذ أقدم الأزمنة، زوجاً من معايير القيمة القطبية التي يتم فهمها واستخدامها من قبل كل شخص بالطريقة نفسها.

ولا شك أن الأمر في الطب يتعلّق، كما هو واضح، بتمييزات أكثر دقّةً وشفافيةً، حتّى عندما نسخِّر الجوانب الكيفية الملازمة للكثير من معايير القيمة التقنية من أجل التوصيف التدرّجي لمعطيات الخبرة. لذلك نواجه في التشخيص الصيني تحديداً - وبطريقة أخرى في المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي والمعالجة الدوائية أيضاً - قائمة أطول، ولو أنه ما يزال بالإمكان الإحاطة بها بسهولة، من معايير القيمة الأخرى الملزمة لكل الشركاء في منظومة الطب الصيني. وهذه المعايير هي، إلى جانب أطوار التحوّل الخمسة، المعايير الرئيسة الثمانية (bagang) وما يُسمّى بعوامل المرض (bingyin). وتقسم هذه الأخيرة بدورها إلى الإفراطات

المناخية الستة (liuyin) والانفعالات السبعة (qi qing). تلك هي الإثباتات المعيارية - العرفية الأكثر أهميةً من أجل التعيين الواضح والصريح للأمراض. بذلك يصبح بإمكاننا أن نتلمّس ببطء مفهوماً متمايزاً للمرض تبعاً لمعايير الطب الصيني. وبالطبع لا نعرف حتّى الآن أكثر من أن الأمراض بالنسبة للأطبّاء في الصين عبارة عن اضطرابات مديدة في الدوائر الوظيفية.

التعيين الملزم عموماً والمفهوم عموماً للعلامات المرضيّة

المعايير الرئيسة الثمانية:

وهي عبارة عن أربعة أزواج من معايير القيمة القطبية تسمح للطبيب بتحديد أوّلي عام للعاملات المرضيّة لدى مريضه. وهي - إن شئنا - مصفاة تشخيصية أولى.

عرفنا سابقاً أن Yin وYang تسميتان عالميتان للجوانب الطاقوية للتأثيرات. حيث يعتبر Yang قوّة أو جانباً طاقويّاً يمارس تأثيره على موقع تأثير بنائي، على البدني، أي على Yin. على أن Yin وYang قد يتبدّلان على نحوٍ مرضيّ، وبالتالي يضطربان في لعبتهما المتبادلة السليمة الفيزيولوجية. أو كما جاء في «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر»: «عندما يسلك Yin وYang على نحوٍ شاذ، تكون النتيجة اضطرابات وظيفية».

في حال مرض - Yang يكون هناك عدم انتظام في الطاقات الفاعلة، وفي حالة مرض - Yin يكون هناك اضطراب في الطاقات البنائية. على سبيل المثال تعتبر حصاة الكلية (بمعنى الطب الغربي) مرضاً - Yin في الطب الصيني.

أما التمييز التشخيصي العام الثاني في الطب الصيني فهو ما إذا كان موطن المرض على «سطح الجسم» أو في «العمق». في الحالة الأولى يدور الكلام حول مرض «الجانب الظاهري» أو الخارجي (باللاتينية: species؛ بالصينية: biao)، وفي الحالة الثانية حول مرض «الجانب الباطني» أو الداخلي (intima؛ li).

إلى ذلك يتم التقييم الأعراضي العام للمريض في التشخيص الصيني تبعاً لـ«البرودة» (باللاتينية: algor؛ بالصينية: han) أو «الحرارة» (calor؛ re).

أخيراً يفحص الأطبّاء الصينيون في بداية كل تشخيص ما إذا كان هناك «استنفاد» للاستقامة (باللاتينية: inanitas؛ بالصينية: xu) أم «امتلاء» لانحراف ما (repletio؛ shi).

Yin وYang مسحوبان على الحدث المرضي:

Yin البنائي:

إن Yin، أي البنائي، «البنائية»، مسحوباً على المرض، على الاضطراب وعلاماته يعني أحد أمرين: إما أن البنائي، المادّي، الجسدي، متضرّر، متناقص، متحلّل، فاسد، تالف، أو أن الدينامي قد تبدّل وفَسُدَ ليصبح بنائيّاً، أي متصلّباً، متثبّتاً، متيبّساً، ضعيفاً واهناً. في الحالة الأولى يمكننا الكلام عن استنفاد Yin (inanitas)، أي الطاقات البنائية الكامنة، وفي الحالة الثانية عن امتلاء (repletio) بنائي، أي عن تراكمات، تجمعات في الوظائف، أو في مجاميع الطاقة، المنشقّة، المنحرفة أو منحرفة السير (بالصينية: xie). في الحالة الأولى تزول الطاقة الاستقامية التي توفّر السند والأساس المتماسك للشخصية (سائر أشكال أمراض الهزال)، وفي الحالة الثانية تتكوّن تنشّؤات ماديّة معيقة لحركات الفرد. إلاّ أن كلتا الصورتين تُدعيان Yin، وتتظاهران بأعراض متشابهة تماماً كالوجه الشاحب المتّسخ الأبيض الضارب إلى الخضرة. ولا يكاد المريض يُبدي أيّ توق إلى الحركة، وإنما يكون ساكناً تعباً في وضعية منحنية أو معطوفة أم مستلقيّاً على السرير. فهو ضعيف وخائر القوى. ويكون جسم اللّسان شاحباً، مترهّلاً وطريّاً وطلاوة اللّسان رطبة، ملساء وزلقة. تنفّس المريض ضعيف وشاق، وصوته واهن، وتتناقص الشهية والعطش، وقبل كل شيء الطلب على الأطعمة. ومن الأيسر أن يتناول المريض أشربة ساخنة. البول رائق، والبراز له رائحة السمك أو اللحم. الجسد بارد، وخصوصاً الساقان والذراعان؛ ويشعر المريض في بعض الأحيان بآلامٍ في البطن تتحسّن بالضغط، ولذلك ينعطف المريض على نفسه. ويكون النبض ضعيفاً دائماً، إلى جانب صفاته الأخرى.

Yang الفاعل:

إن Yang الفاعل، «الفاعلية»، مسحوباً على المرض، على الاضطراب وعلاماته، يعني كذلك احد أمرين: إما أن دينامية المظاهر الحيوية مُصعَفة، أي أن هناك استنفاداً (inanitas) في Yang الاستقامي، أو على العكس، يعني أن الدينامية، التوسّع، الانتشار، الحَرّ، تتكشّف «منحرفة السير» (بالصينية: xie) منحرفةً، أي منفصلة عن الوضع المثالي المحافظ على الحياة، أو معاكسةً له، أو أنها تؤثّر ضده. في حين أن المجموعة الأولى من الموجودات مُملَغْمَة على نحوٍ وثيق مع

اضطرابات - Yin وأعراضها، تظهر المجموعة الثانية كمقابل واضح للمجموعة الأولى من الناحية الأعراضية، وبشكلٍ ملفت، وذلك من خلال علامات كالوجه شديد الاحمرار أو المحمر في بعض الأماكن. شفتا المريض جافّتان، في بعض الأحيان متشقّقتان. جسم اللّسان أحمر غامق إلى أحمر قرمزي، وطلاوة اللّسان صفراء إلى لون الغراء؛ وفي الحالة القصوى تكون جافّة ومتشقّقة، حتّى أنها أحياناً تغدو سوداء مع نتوءات ثؤلولية الشكل. يشعر المريض بدافعٍ مستمر إلى الحركة، ويكون في سلوكه، عدا ذلك، مضطرباً ومتململاً للغاية. ويرتسم ذلك في عاداته الكلامية على سبيل المثال: فهو يميل إلى الصراخ والشتم، وإلى الثرثرة المتواصلة بصوت عال وقوي. ويكتسب المرء أحياناً الانطباع بأن المريض يهذي. التنفّس يكون لاهثاً ومسموعاً بوضوح، ويترافق في بعض الأحيان بخشخشة مخاطية.

ومن خلال المبالغة في الدينامية تتم بعثرة العصارات والانتقاص منها؛ وهكذا نجد لدى المريض مع موجودات - Yang جفاف الفم وعطش شديد غالباً. (شعوره بالحرّ يتطلّب تبريداً متواصلاً). البول متناقص ولونه غامق. ويشعر المريض بحرّ معذِّب، أو يكون لديه حمّى. النبض قويّ غالباً.

لنعد إلى المعيارين الرئيسين Yin وYang. ليس التشخيص الصيني أبداً تشخيصاً أحادي الجانب موجّهاً إلى إثبات إما أعراض - Yin فقط أو أعراض - Yang فقط لدى مريضٍ ما، وإما كليهما في كل حالة، إذ إن مصادفتهما المتدرّجة والمتزامنة هي القاعدة قبل أن تكون الاستثناء. (وهذا ينطبق على المعايير الباقية أيضاً). صحيح أنه قد يصادَف مريض ما يبدي أعراضاً من صنف واحد فقط، إلى أن ذلك مجرّد واحدة من إمكانيات عديدة، ولا يمثِّل القاعدة بأيّ شكل من الأشكال. ونجد في «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر» أمثلةً على الاستخدام المركّب لـ Yang/Yin:

«إذا ساد استنفاد (inanitas) Yang، يشعر المريض بالبرودة من الخارج؛ وإذا ساد استنفاد Yin، يشعر المريض بالحرّ الداخلي. إذا تكشّف Yang (الدينامية الفاعلة) حافلاً وممتلئاً، يشعر المريض بحرّ خارجي (يشعر بنفسه ساخناً خارجياً)؛ وإذا تكشّفت البنائية (Yin) حافلةً وممتلئةً، فإنه يشعر بالبرودة الداخلية»[1].

[1] Suwen، الفصل 234/22 نقلاً عن مانفريد بوركرت: الكتاب المدرسي في التشخيص الصيني، هايدلبرغ 1976، ص 35.

ونقرأ في مكان آخر: «إذا كانت الطاقة الفاعلة (Yang qi) فائضة، يبدي الجسد سخونة دون تعرّق، وإذا كانت الطاقة البنائية فائضة، يكون الجسد بارداً مع الكثير من العرق»[1].

أخيراً نقرأ في Shanghanlun: «السخونة (= الحمّى) مع قشعريرة تنشأ عن (انحرافٍ) في الفاعلية؛ والقشعريرة دون حمّى عن (انحرافٍ) في البنائية»[2].

وهنا قد يعترض المرء بأنه لو كانت الأمراض المحدَّدة تتميّز على الدوام بمشاركة وصفية ومرئية ظاهريّاً أو تترافق بأعراض ملحوظة أخرى، لما خفي ذلك على الأطبّاء الغربيين أيضاً، على الأقلّ في الصور المرضيّة البسيطة وواسعة الانتشار مثل بعض أشكال «الغريب»، أي أنواع معيّنة من الإنتانات الفيروسية.

على أن موضوع الإصابة بالغريب لا يتعلّق سوى جزئيّاً فقط بولوج الفيروس إلى جسم الإنسان. صحيح أن ذلك؛ بلغة المفكّرين العلميين - شرط ضروري للمرض، ولكنه شرط غير كاف. أما العوامل الأخرى فهي - بأسلوب التعبير الغربي - نقص المقاومة المناعية، الشدّة (stress) المستديمة، العضوية المُضعفة بأمراضٍ أخرى، وغيرها الكثير. كل هذه العوامل تندرج في عداد الموجودات في التشخيص الصيني، بوصفها انحرافات أو اضطرابات مختلفة أيضاً. ومن هذه الوجهة تبقى إصابة الأشخاص أصحاب مثل هذه الموجودات غير القابلة للمقارنة - وفقاً للتشخيص الصيني - لاحقاً بالإنفلونزا أو غيرها من الأمراض المُعدية، تبقى مسألة مصادفة، وذلك حسب الفيروسات أو الجراثيم التي يدخلون في تماسٍ معها. من هنا فإن «غريباً» مشخَّصاً غربيّاً هو دوماً، تبعاً للطب الصيني، مجموعة من الأمراض المتشابهة للغاية، ولكنها مختلفة في بعض النواحي، وبالتالي فإن الأعراض ستكون مختلفة أيضاً سيما وأن الموجود الذي يستند إليه الطب في الغرب، ألاّ وهو إثبات «مسبِّب مرضي»، لا يتمتّع في الطب الصيني سوى بأهمية ثانوية تماماً.

ويتيح تقييم المعايير الباقية تفريقاً أكثر شفافية أكثر دقّة لاتّجاه أو تطوّر الحدث المرضي. وهكذا يتم حصر العامل أو العوامل المحرِّضة للمرض في دائرة تضيق باطّراد.

---

[1] Suwen، الفصل 178/17، المرجع السابق، ص 35.

[2] Shanghanlun، المقطع الأول، نقلاً عن بوركرت: الكتاب المدرسي في التشخيص الصيني، ص 36.

«السطح» و«العمق» (species وintima):

وبمعرفة ما إذا كان موطن المرض لا يزال على السطح أو أنه قد تغلغل مسبقاً في داخل الجسم، يحصل الطبيب الصيني على معلوماتٍ أوثق حول شدّة المرض. ويدعى المعياران اللذان يتم بموجبهما الحكم على ذلك لدى الصينيين biao («الجانب الخارجي»؛ باللاتينية: species) وli («الجانب الداخلي»؛ باللاتينية: intima).

biao تعني حرفيّاً الجانب الخارجي أو الظاهري لقطعة الملابس، li الجانب الداخلي أو بطانة قطعة الملابس.

والاستعمال الفنّي لهذين المعيارين في الأدب الطبي الصيني ليس مُوحَّداً. ففي الأزمنة المبكرة (وقبل كل شيء في «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي») كان يقصد بـ species دارةً خارجية (Orbis aulicus) وكانت intima تعني دارةً داخلية (Orbis horrealis). فيما بعد، وتحت تأثير باتولوجيا مرنة، أصبح يقصد بـ species المجال الوظيفي الخارجي للجسم، والذي ينتمي إليه الجلد والشعر وطرق التوصيل. أما المجال الوظيفي الداخلي (intima) فيندرج فيه، حسب هذا التمييز، كل من الدارات الداخلية والخارجية على حدّ سواء، والدارتان الفرعيتان - العظم والنخاع.

ويتعرّف المرء على أمراض الجانب الخارجي (عدا عن كيفيّات النبض المميّزة التي لم نثبت حتّى الآن سوى أنها موجودة) بالحمّى والقشعريرة، الصداع، آلام في الجذع والأطراف لا يمكن تحديدها بدقّة، انسداد الأنف وأخيراً طلاوة لسان رقيقة مبيضّة. وبالمقابل تكون أعراض أمراض الجانب الداخلي عبارة عن حمّى مرتفعة، اضطراب وتململ، عطش، آلام في الصدر أو البطن، إمساك أو إسهال. ويكون البول قليلاً ولونه مائل إلى الحمرة، واللّسان تكسوه طلاوة صفراء أو رمادية إلى سوداء. كما تشير العلامات النموذجية لتناقص الحضور إلى مرضٍ في الجانب الداخلي.

كقاعدة عامّة لا بد لنا أن نلاحظ أن أمراض الجانب الخارجي المستقرّة على السطح تكون خفيفة بصورة عامّة، وغير خطيرة أو في طريقها إلى الهجوع. أما الأمراض المزمنة العميقة المتأصّلة والمعنّدة فهي دوماً أمراض الجانب الداخلي. ولما كانت أمراض الجانب الخارجي قد تتطوّر باتّجاه الجانب الداخلي، فإن الطبيب الصيني على علمٍ بأعراض هذا الانتقال أيضاً.

«البرودة» و«الحرارة» (algor وcalor):

من الخطأ أن يسمح للمعيارين algor وcalor - المترجمين في القاموس ببساطة إلى «برودة» و«حرارة» - أن يمثّلا التحديدين الأكثر إقناعاً والأكثر بساطةً للأعراض المرضيّة. ذلك أن الشخص العادي غير الخبير - والطبيب الغربي غير الخبير بالطب الصيني- يظنّ أنه بهذين المفهومين المألوفين ظاهريّاً قد فهم علام يدور الموضوع. فهو يغفل أنه في المعايير الرئيسة لا يتم وصف أعراض (كأن يقول: الثلج بارد، النار ساخنة، الماء رطب)، وإنما تقوم هنا أعراف مجرّدة إلى حدّ بعيد بتحديد طيف واسع من الظواهر (أي الأعراض) التي لا صلة لها ببعضها بعضاً من الناحية الوصفية أبداً. وهكذا يجب اعتبار طلاوة لسان صفراء أو حديث محتد ومنفعل بصورة ملفتة علامات - حرارة (calor)، مثلما يجب اعتبار عدم الرغبة بالكلام أو رطوبة ملفتة في اللّسان علامات - برودة (algor)، وذلك على سبيل المثال لا الحصر. أما أن الكثير من أعراض الحمّى يمكن تصنيفها بالفعل كحرارة وبعض الإحساسات بالبرد كبرودة، فهو أمر هامشي وينجم عن سياق تشخيصي أوسع بكثير. لذلك فإن مقابلة المفهومين الصينيين han وre بالكلمتين اللاتينيتين - algor وcalor، تبدو لنا - وهنا أكثر من أيّ مكانٍ آخر - عين الصواب المصطلحاتي.

يبدو المريض المصاب بأعراض - برودة (algor) ساكناً وقليل الكلام. ويُظهر حاجةً شديدة إلى الراحة، ويضطجع في السرير منشيّاً وساقاه معطوفتان. وتبدو العينان رائقتين ورطبتين؛ ولكن المريض يرغب بإبقائهما مغلقتين. وجه المريض شاحب إلى مخضرّ. الشفتان وأظافر اليدين تميل إلى اللون البنفسجي الضارب إلى الزرقة. اللّسان شاحب إلى وردي خفيف دون أيّة طلاوة أو مع طلاوة بيضاء خفيفة، ويكون رطباً وزَلِقاً. وقد يكون لدى المريض قشع مائع غزير، رائق أو أبيض اللون. البول رائق وكاف؛ والمريض يميل إلى الإسهال، وليس لديه أيّ عطش، ورغم ذلك لعابه غزير. ويُظهر في بعض الأحيان شهية إلى الأطعمة الساخنة. اليدان والقدمان باردة.

أما المريض المصاب بأعراض - حرارة (calor) فيُبدي صورة معاكسة تماماً. فهو ثرثار وصاحب مزاجٍ عال. يستلقي في السرير على ظهره ووجهه محمرّ، ويكون أقرب إلى الاضطراب والتململ. شفتاه جافّتان ومتشقّقتان أو مترهّلتان ولونهما أحمر. الأظافر حمراء إلى بنفسجية. ويبدو جسم اللّسان منكمشاً، قاسياً كالجلد مع

طلاوة سميكة وجافّة دوماً، وأحياناً شوكية، ويتراوح لونها من الأصفر إلى الأسود. القشع لزج ومائل إلى الصفرة. يعاني المريض من الإمساك، ويبدو بوله القليل أصفر غامقاً إلى مائل على الحمرة. يطلب أشربة باردة باستمرار، ورغم ذلك يكون فمه جافاً، وقشعه غزيراً وكثيفاً ومائلاً إلى الصفرة. الأطراف دافئة.

وهنا أيضاً لا بد من الإشارة إلى أن المريض قد يُبدي دون شك أعراض - برودة وأعراض - حرارة في الوقت نفسه، بحيث يسفر تشخيص الطبيب عن موجوداتٍ مختلطة. قد يبدو هذا مستغرباً للوهلة الأولى. ولكن كل منّا يتذكّر أنه كثيراً ما لازم الفراش ولديه حمّى، وفي الوقت نفسه قدماه باردتان.

دون الدخول في التفاصيل لا بد أن نشير إلى وجود «برودة مزيّفة» (algor falsus) و«حرارة مزيفة» (calor falsus). وهنا يخطئ الطبيب غير المتمرّس ويضع تشخيصاً تُخشى عواقبه. وبناءً عليه يقع في أخطاء علاجية أيضاً قد تؤدّي إلى مضاعفات جسيمة[1].

حول هذا الزوج من المعايير الرئيسة جاء في: «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي» باقتضاب: «البرودة يسخّنها المرء، والحرارة يبرّدها المرء». وهذا ما يعتبر إشارة إلى مدى التشابك الوثيق للمعالجة مع التشخيص.

«الاستنفاد» و«الامتلاء» (inanitas وrepletio):

مع هذا الزوج من المعايير الرئيسة، وهو الاستنفاد (بالصينية: xue) والامتلاء (بالصينية: shi) نواجه مفهومين يسمحان للطبيب بالتمييز بصراحة فيما إذا كان الوضع الحيوي المثالي، الاستقامة، أي القدرة على المحافظة على توازن وظيفي مثالي، مصفعة بحد ذاتها أم ثمّة نبضات مشوشة منشقة، منحرفة، تهدد هذا الوضع المثالي أو تضر به بشكل متواصل. في الحالة الأولى يدور الكلام حول استنفاد (inanitas)، وفي الحالة الثانية حول امتلاء (repletio). ويعني الاستنفاد أن الاحتياطات «الفيزيولوجية» تكون متناقصة ومُضعَفَة. أما الامتلاء فينسحب على مجاميع طاقوية مختلفة كلّيّاً، ألا وهي تلك التي تغدو فعالة بصورة خارجة عن الاحتياطات الفيزيولوجية ومفصولة عنها، وتكون «مشحونةً طاقويّاً»، وهذا ما يجعلها شديدة الفوَّعة، أي مُمرِضة.

إذن لا مناص هنا أيضاً من التحذير من تبسيط المصطلحات الذي يثير، مع

[1] لمزيد من التفاصيل انظر بوركرت: الكتاب المدرسي في التشخيص الصيني، مرجع سابق، ص 45.

كلماتٍ يومية مثل «فراغ»، «امتلاء»، الانطباع بأن المقصود هو وظائف الشخصيّة المشابهة أو حتّى وظائف الشخصيّة ذاتها، ولا شيء أكثر خطأً من هذا.

بالطبع تكمن في التعبيرين «استنفاد وامتلاء» مسبقاً إشارةٌ إلى ضرورات وإمكانيات المعالجة. فاستنفاد الاستقامة يتطلّب إجراءات متمِّمة، أي داعمة، مكمِّلة أو محرّكة للموارد. أما الامتلاء فيتطلّب تداخلاتٍ تصريفية، تبديدية، ناثِرة. ومن الواضح أيضاً أن الأولوية لا بد أن تكون مبدئيّاً لدعم الاستقامة قبل أي مكافحةٍ للانحرافات، إلاّ في الحالات فائقة الشدّة والمهدِّدة للحياة بشكلٍ بارز. فعن طريق دعم الاستقامة وحده نتوصّل إلى استعادة الوضع الوظيفي المثالي، وهذا يعني استرداداً كاملاً للسلامة. وعلى العكس فإن تصريف الانحرافات، إبادتها، تبديدها، مهما كان متواضعاً، يتضمّن إضعافاً، إنقاصاً لموارد المريض، بل يتضمّن في الحالة القصوى، عندما يتعلّق الأمر بالتغلّب على انحرافاتٍ جسيمة، تشويهاً للمريض. ولهذا الموضوع أهميته خصوصاً في حالة الظهور المختلط لأعراض الاستنفاد وأعراض الامتلاء، حيث تتم هنا معاكسة الاستنفاد بصفة خاصّة.

تمتلك كل شخصية، حسب المفهوم الصيني، نوعين مختلفين من الطاقة الفردية - النوعية، أي الطاقة الخاصّة بهذا الشخص وحده: الطاقة الفردية - النوعية الفاعلة (qi) والطاقة الفردية - النوعية البنائية (xue). الأمر الذي يطابق بدوره التمييز بين Yang وYin. ويمكن لأيّ من هذين الشكلين من الطاقة أن يكون في حالة استنفاد أو فيض، بحيث يتوجّب علينا، من هذه الوجهة، القيام بأربعة تمييزات مختلفة: استنفاد qi، امتلاء qi، استنفاد xue وامتلاء xue. يضاف إلى ذلك أيضاً الموجودات الأكثر تفصيلاً لكل من الاستنفاد أو الامتلاء بالطاقة في الدارات كل على حدة.

وتبعاً للمجال الوظيفي تكون علامات استنفاد qi على سبيل المثال: قصر النفس وضيق التنفّس وصولاً إلى الربو، صوت ضعيف وهجمات تعرّق تلقائية؛ آلام بطنية تتحسّن بالضغط، فقدان الشهية مع انهيار الهضم وإسهال؛ وقد يكون البطن مترهّلاً، اليدان والقدمان باردة، واهنة، وفي بعض الأحيان فاقدة للحسّ أيضاً. أما السمات الأخرى لاستنفاد qi فهي: ضعف الصوت إلى درجةٍ يغدو معها كلام المريض متثاقلاً، سيلان لعاب من الفم، حدقتا العينين تتوسّعان وتتضيّقان، ارتجاف الأجفان ونهايات الأطراف؛ كذلك خفقان قلب، عدم انتظام في إيقاع التنفّس، طنين في الأذنين، إحساس بالدوار وصمم عابر ناجم عن الاستنفاد.

على العكس من ذلك تتظاهر علامات الامتلاء بالطاقة الفردية - النوعية الفاعلة: فالصدر قاسٍ ومتشنّج مع الكثير من المخاط والشكايات التنفّسية التي تصل إلى درجة عدم التحمّل عندما يضطجع المريض. ويُسمع من المعدة أصوات متدحرجة، وهناك جشاءات ذات طعم حامض أو نتن؛ وقد يشعر المريض بأحاسيس الخناق أو الغصّة أو الغثيان، والتي تحول، في الحالة القصوى، دون تناول الطعام. كما أن الحمّى المتصاعدة والهابطة دوريّاً، الهذيان، البراز الأحمر أو الأبيض الذي يكون جافّاً قاسياً أو على شكل إسهال، كل ذلك يشير أيضاً إلى امتلاء qi (repletio qi).

التصفية الإجمالية الواضحة:

يمكننا مواصلة تعداد الأعراض المتنوّعة للاستنفاد والامتلاء كما نشاء. بيد أن ذلك لن يكون سوى مدعاة للبلبلة في كتاب ليس بالكتاب المدرسي، وإنما هو كتاب يُنشِد الاطّلاع على أسس الفكر الطبي لدى الصينيين. والمهم هو التالي: تسمح نظرية الطب الصينية للطبيب بترتيب وتصنيف العدد الكبير من العلامات المرضيّة وفقاً للأزواج الأربعة من المعايير الرئيسة. ويعتبر هذا الإلحاق للأعراض الملاحظة بمبادئ الترتيب النظرية إلحاقاً دقيقاً ومتنوّعاً، حتّى في علاقتها مع بعضها بعضاً، لدرجة أن الطبيب عادة لا يقتصر على أعراضٍ معيّنة، وإنما بإمكانه إهمال الموجودات المفردة غير الواضحة. ومن المستبعد كلّيّاً بالنسبة لطبيب صيني أن لا يتظاهر مرض شخصٍ ما بعددٍ كبير من الأعراض الملاحظة يمكّنه من وضع التشخيص. ومن هنا فلا حاجة لإضفاء أهمية مبالغ فيها على موجودات مفردة معيّنة. فما يوافق الطابع التركيبي الاستقرائي للطب الصيني تحديداً هو أن الصورة الإجمالية لسائر الأعراض هي فقط ما يوفّر انطباعاً عن المرض.

وتنبغي الإشارة إلى وجهة نظر أخرى لها صلة بالتطبيق العملي للمعايير الرئيسة المذكورة آنفاً: لا تُقيَّم سوى تلك الأعراض، أي لا يُعترف صراحة باتّجاه منحرف عن الوضع المثالي أو باتّجاه محرف عنه - عن طريق الربط بمعيارٍ رئيس - إلا لتلك الأعراض التي يمكن كشفها من خلال خبرة وسطية للطبيب، وبحواس سليمة، بوصفها انحرافاً حرجاً. على سبيل المثال إذا لم يبدُ لون وجه المريض شاحباً بصورة ملفتة ولا محمراً بصورة ملفتة، فإن المشخِّص لن يحاول آليّاً أخذه بعين الاعتبار وتوصيفه كيفيّاً بشكلٍ ما؛ وإذا كان النبض في موقعٍ متوسّط ولم يبدُ

قصيراً ولا ممتدّاً، فإنه، كذلك الأمر، لا يعني أيّ شيء مهم. وعلى العكس: إن وجهاً محمراً بصورةٍ ملفتة، تثير انتباه حتّى الشخص غير الخبير، لا بد من أخذه بعين الاعتبار وتوصيفه كيفيّاً تبعاً لمعيار أو عدّة معايير رئيسة - وذلك باعتباره مثلاً Yang، حرارة (calor)، امتلاء (repletio). والحري بهذا الأمر أن يسري عندما تظهر للمريض وللشخص غير الخبير أعراض متناقضة - كما هي القاعدة في الأمراض الجدّية أو المزمنة الشديدة -، على سبيل المثال تعرّق مع إحساس بالبرد، عدم العطش مع وجود سخونة شديدة أو حتّى حمّى، الطلب على الأشربة الباردة مع عدم تحمّل هذه الأشربة، وغيرها الكثير. هنا يثبت صلاحيته التصنيف الذي بلغ أعلى درجة من النضوج في غضون ما يزيد عن 2000 سنة؛ وهنا يتّضح أيضاً ما إذا كان الطبيب يمتلك معرفةً عابرة أم معرفةً مستفيضة وعميقة بهذه النظرية الطبية.

من الطبيعي أن المرء قد يعتبر كل عرض مرضي يدخل في التشخيص الصيني، بمفرده، عرضاً قليل الدلالة، غير دقيق أو سطحيّاً، وذلك عندما ينظر إليه معزولاً. بيد أن ذلك لا يُعتبر حجّة ضدّ الطب الصيني الذي جعل من الظهور المتزامن لمجمل السمات المرضيّة مرشده التشخيصي.

ليس لدى الصينيين أيّ تجربة مغايرة أو حتّى مغلقة على المراقب الغربي. سوى أنهم يرتبون ملاحظاتهم التجريبية تبعاً لوجهات نظر مختلفة عنها في الغرب. كما أنهم تعلّموا أيضاً الانتباه إلى أمور وأشياء لا يعيرها المراقب الغربي أيّة أهمية.

وتعتبر مفاهيمهم المذكورة «معايير رئيسة» من أجل التعيين الواضح والصريح للاتّجاه، أي مفاهيم أساسية في الفكر الطبي الصيني يتم بموجبها توصيف كيفي لحدثيات فيزيولوجية وباتولوجية متشابهة ظاهريّاً، وبالتالي تمييزها بشكل واضح وصريح.

كي يستطيع المرء تثمين إنجاز نظرية الطب الصينية، وتقدير كفاءتها أيضاً، لا بد له أن يضع نصب عينيه على الدوام ما يلي: هنالك مئات من الوظائف الفيزيولوجية، والتي لا صلة لها ببعضها بعضاً ظاهريّاً بالنسبة للمراقب الغربي، يتم جمعها في التخطيط الأيقوني للدارات إلى نوعين مختلفين من الدوائر الوظيفية - دارات التخزين الخمس ودارات العبور الست -، تشكّل كل اثنتين منها بدورهما زوجاً وظيفيّاً تكامليّاً. ويتم في التشخيص الصيني، إضافة إلى ذلك، توصيف المئات من العلامات المرضيّة كيفيّاً وإسنادها إلى الدارات في الوقت نفسه.

إذن فلم يجر تطوير التكوين النظري الباتولوجي بصورةٍ منعزلة ومجرّدة بأيّ حال، وإنما هو تطوّر كتشابك للمعطيات التجريبية على نحوٍ تدريجي وعضوي إلى منظومةٍ طبية فعالة سريرياً للغاية، وتكاد تكون خالية من التناقض.

رغم أن المعايير الرئيسة توفّر سلفاً مصفاة ضيّقة العيون جدّاً من أجل الحكم على الحدث المرضي، إلا أن تقييم الأعراض وإسنادها إلى الدارات ليس سوى تحضيرٍ للمقولة التشخيصية. وبقدر ما هو الطب الصيني طب علمي، فإنه لا يعالج أعراضاً بالطبع، ولا كيفيّات مثل هذه الأعراض، وإنما يعالج العوامل الباتولوجية المسمّاة بالعوامل المرضيّة (بالصينية: Yin أو bingyin).

الشروط المؤدية إلى المرض: العوامل المرضيّة (Agentien):

تعتبر العوامل المرضيّة في المنظومة التركيبية - الاستقرائية للطب الصيني المقابل المكمِّل للأسباب (causae) في الفكر التحليلي - السببي للطب الغربي. فعلى عكس الأسباب التي - كما عرضنا سابقاً - تنسيق التأثيرات (العلّة تسبق المعلول - المترجم)، تظهر العوامل المرضيّة مع التأثيرات التي تُحدثها في وقتٍ واحد. هذا الأمر معروف في الغرب من خبرة المرضى على الأقلّ: فالأشخاص الحسّاسون للطقس يعانون من صداع طالما تسود الرياح الدافئة. ويحسّ المرء بالبرد طالما هو عرضة للبرودة المفرطة. كما أن خطر حدوث حرقٍ شمسي يبقى قائماً طالما أن الشخص يتعرّض لأشعة الشمس.

قد يبدو مثل هذا التمييز لممارس الطب الغربي، ولغيره أيضاً، سفسطائياً. ولكن من الجليّ تماماً أنه غالباً ما يتوجّب على الطب الغربي والطب الصيني على السواء معالجة الاضطرابات التي تستمرّ متخطّية الأثر الفعلي لمنبِّه مشوِش. (قد يقول متحذلق ما إنه لو كان حرق الشمس أو حتّى ضربة الشمس تزول بمجرّد إبعاد العامل المرض (Noxe)، لما كان الموضوع بحاجة إلى أيّ طبيبٍ أو طب). ولكن من يحاجج على هذا النحو يغفل ما قلناه أعلاه حول الآفاق التركيبية - الاستقرائية مع نظرتها المبدئية إلى ما هو حاضر: فانطلاقاً من هذه الآفاق لا يتم تسجيل اضطرابٍ ما بصورة موثوقة وضعيّاً سوى في الحاضر. لنبق في حرق الشمس: في حالة الأشعة الشمسية التي لا يشعر بها الشخص المعني على أنها مؤلمة إطلاقاً، وإنما على العكس، على أنها لطيفة للغاية، سوف يلاحظ التشخيص الصيني الموافق اضطرابات ملفتة في الاستقامة وبالتالي علامات إنذار. أما التشخيص الغربي الذي

يقتصر على المعطيات البدنية، على الأقلّ في تعليمه المنهجي، فلا يمكنه الكلام عن اضطراب أو تهديد ما، إلا عندما يتم إثبات احتقان واحمرار قابل للقياس في الجلد أو تبدّلات مهمّة في الجلد والأدمة أو في مجمل الدورة الدموية.

ولكن من البديهي أنه لا بد للطب الصيني أيضاً أن يأخذ بالحسبان الحقيقة التجريبية التي لا يمكن إنكارها، وهي أن الاضطرابات التي تحرِّضها العوامل المشوّشة اللحظية (العوامل المرضيّة) قد تستمرّ طويلاً جدّاً - لساعات، لأيام، لأسابيع وحتى لسنين-، بعد زوال العامل المشوِّش. وهو يفعل ذلك استناداً إلى مسلّمة «الانحراف»، أي مقدار الطاقة المنشّقة، المنحرفة في سيرها، والذي يسمّيه الصينيون: xie، وهو مقدار من الطاقة منفصل ومبتور، ويعمل، بحسب قوانينه الخاصّة، ضدّ التوازن الاستقامي العام. وسوف نبقي هذا التمييز الفكري والاصطلاحي حاضراً على الدوام عندما نعلم لاحقاً أنه يتم استخدام مجموعة كاملة من المفاهيم، سواء لوصف العوامل المرضيّة أم لوصف الانحرافات المنبثقة عنها والمحرَّضة من خلالها.

إن حاجة الأمراض لبعض الوقت كي تُشفى، هي حكمة واضحة وضوح الشمس في الطب الصيني. ويكمن الفارق الأكثر أهميةً عن الطب الغربي في أن الأطبّاء الصينيين يعالجون الاضطرابات فقط دون غيرها - وبالتالي فهم يشخّصونها-، أما الأطبّاء الغربيون فيعالجون آثار هذه الاضطرابات.

لقد تعرّفنا سابقاً على مفهومي الاستقامة (Orthopathie) والانحراف (Heteropathie). وتُعتبر الأمراض، بحسب الطب الصيني، إما تعبيراً عن استقامة متناقصة أو مُضعفة، أو عن انحرافات غاصّة بالطاقة، أي قوية، باستطاعتها الإضرار حتّى باستقامةٍ شديدة عادةً أو التشويش عليها.

إذا صادف عامل مرضيّ استقامة مُضعفة، بإمكانه أن يحرِّض في الفرد المعني انحرافات على حساب التوازن الطاقوي العام. ولكن في حال كون الاستقامة غير متضرّرة سوى بصورة طفيفة، يتم تعديل هذه الانحرافات، أي يعاد امتصاصها. أما في الحالة الأخرى فتستمرّ الانحرافات، أو تطوِّر باستمرار دينامية خاصّة بها، وتجذب إليها المزيد من الطاقات. وتتجلّى مثل هذه الحالة بداية بأعراض امتلاء (repletio) في المجال «المحوَّل» من قبل الانحراف، وبأعراض استنفاد (inanitas) في المجالات المكمِّلة. ولكن في حال القيام بمحاولات علاجية غير مجدية متكرّرة،

فمن الممكن أن ترجح كفّة أعراض الامتلاء على كفّة أعراض الاستنفاد. أما إذا عولج المريض بصورة عنيفة أكثر مما ينبغي، بحيث يتم التغلّب على الانحرافات بصورة كاملة، ولكن مع الإساءة إلى الاستقامة في الوقت نفسه، فمن الممكن أن ترجح كفّة أعراض الاستنفاد أو تتبقّى لوحدها - وهو ما يمكن أن تستخلص منه النتيجة بأن المريض المُضعف في الحالة الأخيرة قد يكون ذا مقاومة ضعيفة حيال هجماتٍ جديدة.

في الفصل الرابع من «الأسئلة الصريحة» في «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر»، وهو الفصل الذي يحمل العنوان المنمَّق «مقالة في الكلمات الصادقة من الصراخ الذهبي»[1]، يسال الأمير الأصفر: «في السماء [في الطبيعة] هناك ثماني رياح، وفي طرق التوصيل توحّد (فقط) خمس رياح. ما المقصود بذلك؟». ويجيب كونت Qi: «الرياح (الخارجية) الثمانية تُحدث انحرافات. الانحرافات تغدو (رياح) طرق التوصيل. وإذا اصطدمت هذه الأخيرة بدارات التخزين الخمس، فإن الانحرافات تُطلِق فيها أمراضاً».

الأمراض المفهومة على هذا النحو إن هي إلاّ تغيّرات في اتّجاه وظائف مهمّة جداً. كي تحدث هذه التغيّرات، يحتاج الأمر إلى ريح ما ذات شدّة مناسبة. وتبعاً لعلم الطب الصيني يحدث المرض بدايةً في طرق التوصيل على سطح الجسم. لذلك يسمّي الصينيون هذا العامل المرضي (Agens) «ريح طرق التوصيل» أيضاً (ventus sinarteriae). ويقصد الصينيون بـ «الرياح الثمانية» الاتّجاهات الأربعة المختلفة؛ ولما كانوا يميّزون خمس دارات تخزين، فمن غير الممكن أن يوجد سوى خمسة أمراض - ريح. ولكن في الوقت نفسه يتّضح أن احتمال ظهور انحرافات معيّنة في بعض الفصول من السنة أكبر منه في بعضها الآخر، وأن المرء يتعرّض للإصابة بالأمراض في تواقيت معيّنة من اليوم أكثر من تواقيت أخرى.

لمحة شاملة عن العوامل المرضيّة (Agentien):

لقد تعرّفنا في «ريح طرق التوصيل» على أحد الإفراطات المناخية الستة (liuyin) التي تمثّل واحدة من المجموعات الثلاث من العوامل المرضيّة. ولكي نميِّز المعنى الدقيق في سياق نظرية الطب الصينية، والذي لا يتّفق مع مفاهيم اللغة اليومية

[1] الأسئلة الصريحة، الفصل الرابع.

المألوفة، نود استخدام التسميات اللاتينية لهذه الإفراطات[*]، وهي «ريح» (ventus؛ بالصينية: feng)، «برودة» (algor)، «الحرّ الضاغط [للصيف]» (aestus)، «رطوبة» (humor)، «الجفاف الشديد» (ariditas) و«الوهج» (ardor).

إلى جانب هذه العوامل المرضيّة الخارجية يعرف الصينيون عوامل مرضيّة داخلية أيضاً، وعوامل مرضيّة لا هي خارجية ولا هي داخلية، أي حيادية.

تُجمَع العوامل المرضيّة الداخلية في مجموعة الانفعالات السبعة (qi qing)؛ وهي «الفرح» (voluptas)، «الغضب» (ira)، «الهمّ» (sollicitudo)، «التفكّر» أو «الرويّة» (cogitatio)، «الحزن» (maeror)، «الخوف» (timor) و«الذعر» (pavor).

أما أخطاء التغذية، فرط الإجهاد الجسدي، والإفراطات الجنسية فيعتبرها الصينيون عوامل مرضيّة حيادية.

قمنا حتّى الآن بتجميع قطع فسيفساء الفكر الطبي لدى الصينيين. حيث تعرّفنا على العوامل المرضيّة (Agentien)، كعوامل مؤثّرة مهمّة، وعرضنا الاختلاف مع النظرة التحليلية - السببية للغرب. يتم اكتساب المعارف في التشخيص الصيني حول العوامل المرضيّة الداخلية والخارجية بطريقة مجرَّبة وموثوقة. عن طريق التقييمات المعيارية - العرفية للموجودات التجريبية، إلاّ أنه لا ينسب للعوامل المرضيّة دوراً أساسياً بوصفها معياراً تفريقيّاً عن منظومات الفكر الأخرى وحسب؛ إذ إنها تُقيم الصلة بين التخطيط الأيقوني للدارات والتشخيص، ولكنها، في الوقت نفسه، مُلحقة بأطوار التحوّل الخمسة أيضاً، وبذلك فهي تخضع لهذا التقييم المعياري - العرفي الشامل.

بيد أنه يجب علينا الأخذ بعين الاعتبار أن الصينيين لا يصفون بالمفاهيم المذكورة العوامل المرضيّة فقط، وإنما يصفون بها أيضاً الانحرافات المحرَّضة من خلالها (أي من خلال العوامل المرضيّة). أي أنهم يتحدّثون عن انحرافات - ريح أو باختصار عن ريح (ventus). ولما كان بإمكان المرض نفسه أن يستمرّ بعد زوال تأثير العوامل المرضيّة المعنيّة، فإنهم يعرفون هذه الأمراض بالعلامات المرضيّة لدى المريض وحدها.

ولكي نتمكّن من الحكم الصحيح على العروض التالية ينبغي علينا أن نستحضر إلى الذاكرة القاعدة الأساسية المعروفة من التخطيط الأيقوني للدارات،

---

[*] ونحن نورد التسمية العربية تليها التسمية اللاتينية بين قوسين. - (المترجم).

والـتي تعتـبر بموجبهـا كافـة المـؤثرات القريبـة لـدائرة وظيفيـة مـا مفيـدة بالجرعـة المعتدلة، ولكنها ضارّة بالجرعة الشديدة.

الإفراطات المناخية الستة:

1. الريح (ventus): العامل الموتّر:

من يصاب بانحراف - ريح (أي ريح خارجية)، يعاني قبل كل شيء من حمّى وقشعريرة، صداع وآلام في البلعوم. يشعر المريض بالدوخة، ولديه سعال خفيف ويتكلّم بصوت ضعيف. قد يكون الأنف مسدوداً؛ وتدمع العينان بكثرة. طلاوة اللّسان رقيقة وبيضاء اللون.

وتثبت كل من الدارة الكبدية والدائرة الوظيفية المكلمِّة لها، الدارة المرارية، أنها سريعة التأثر بشكل خاص بالانحرافات - ريح. وكما ورد في «الأسئلة الصريحة» في «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي»، فإن المريض الذي يسود لديه المرض في الدائرة الوظيفية - الكبد عليه تفادي «الرياح». ولكن كما هو الحال في الإفراطات المناخية الأخرى، لا تقتصر «الرياح» على الدائرة المطابقة لها بالأصل، وإنما بإمكانها أن تمتدّ إلى دارات أخرى أيضاً.

عندما تتغلغل انحراف - ريح في دائرة وظيفية مفردة، فإن المريض يعاني فجأة من آلامٍ متنقّلة في كافة المفاصل. وقد تظهر ظواهر شللية أو شلول جزئية في الجفون أو في عضلات الوجه. أما الأعراض الأخرى فهي دوار قد يؤدّي إلى الإغماء، فقدان الحسّ في أجزاء مفردة من الوجه أو تورّمات أو حدبات مؤلمة تحت الجلد. وغالباً ما تصادف اندفاعات جلدية مترافقة مع الحمّى، على سبيل المثال الحصبة.

تتحدّد الريح (ventus) كيفيّاً بطور التحوّل - الخشب، والفصل الذي تظهر فيه الانحرافات - ريح بصفة خاصّة هو الربيع.

على خلاف الأمراض المحرَّضة من قبل الإفراطات المناخية الأخرى، يُنسَب للانحرافات - ريح وضع خاص. فهي الوحيدة القادرة على الدخول في علاقة مع كلّ من الإفراطات المناخية الأخرى ليظهر المرض، بالتالي، كمرض مركب. وعندئذٍ يدور الكلام عن «برودة ريحية» (algor venti)، «حرّ ريحيّ» (aestus venti)، «رطوبة ريحيّة» (humor venti)، «جفاف ريحيّ» (ariditas venti) و«وهج ريحيّ» (ardor venti).

2. البرودة (algor): العامل الشالّ:

تعرّفنا على «البرودة» (algor) سابقاً كواحدٍ من المعايير الرئيسة. والآن يقابلنا المفهوم ذاته كعاملٍ مرضي. ومع ذلك لا يمكن أن يحدث خلط بينهما، لأن المقولة حول إفراطٍ مناخيّ مقولة أكثر شمولاً بكثير. ويتّضح من السياق في كل حالة، بأيّة «برودة» يتعلّق الموضوع.

تتحدّد البرودة (algor) كيفيّاً بطور التحوّل - الماء. ويُعتبر طور التحوّل هذا في قطبية Yang-Yin أيضاً Yin في Yin. بالتالي فإن البرودة هي ذلك الإفراط المناخي، أو بالأحرى المرض الناجم عنه، والذي يميل إلى البنائية القصوى. وليس هناك متّسع للطاقات الفاعلة؛ فهي متضرّرة بشكل محسوس وواضح. وتتعرّض للخطر، قبل كل شيء، الدارتان الكلوية والمثانية المطابقتان لطور التحوّل - الماء. وتُبديان استعداداً أكبر للإصابة في الشتاء.

طالما أن المرض لا يزال يستوطن السطح، يعاني المريض من حمّى دون تعرّق مع قشعريرة وجلد الإوزة. ويشعر بآلام في النقرة، الرأس، الظهر أو في الناحية القطنية، وأحياناً في الجسم بكامله. وعندما يتغلغل انحراف - برودة في طريق التوصيل، تحدث تشنّجات وآلام مفصلية. وتبدي اليدان والقدمان تصبّغاً أحمر قرمزيّاً. أما عندما يصل المرض إلى الدارات، فإن المصاب يشكو من آلام بطنية وقرقرة في الأحشاء، مع إسهال أو إقياء ناجم عن ذلك. ويغدو جسم الإنسان شاحباً، وتتشكّل طلاوة بيضاء.

يحذر «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي»: «إذا ساد المريض في الدارة الكلوية»، يجب على المريض «تفادي الطعام الساخن المغلي واللباس المدفأ»! إذن لا ينبغي على المرء مكافحة الانحرافات - برودة بالخاصيّات المعاكسة قطبيّاً، وإنما بالتبريد اللطيف المجرَّع.

3. حر الصيف (aestus): العامل المرهق للفاعلية:

يُجهِد «حرّ الصيف الضاغط» قبل كل شيء زوجين من الدوائر الوظيفية التكاملية: الدارتين القلبية والمعوية والدارتين التأمورية والمجال الحراري الثلاثي. ينطبع حرّ الصيف (aestus) بطور التحوّل - النار. ولا بد أن كلاً منّا قد شعر بنفسه بأعراض الحرّ الممرض: حالات حموية في الصيف مع وهن وفتور قد تصل حتّى الإعياء الأقصى. وغالباً ما يعاني المرضى أيضاً من ضيق تنفّس ودوخة، أو تحدث

هجمات تعرّق فجائية. ويصطبغ الوجه بلون متّسخ شاحب. وتتشكّل على جسم اللّسان الأحمر طلاوة صفراء رقيقة. ويتلوّن البول باللون الأحمر ويكون قليلاً. أما الشكل المتطرّف للانحراف - حرّ الصيف فهو ضربة الشمس.

يميّز الأطبّاء الصينيون صوراً مرضيّة مختلفة عندما يرافق الحرّ (aestus) مع إفراطات مناخية أخرى. فعندما يجري تبريد المريض المصاب بـ «حرّ الصيف» بسرعة أكبر مما ينبغي-على سبيل المثال عندما يقفز المريض في الماء البارد فجأة-، فقد يؤدّي ذلك إلى قشعريرة وتعرّق في الجلد. وتدلّ كل من الآلام البطنية والإقياء والإسهال على الارتباط الوظيفي - وفي الوقت نفسه على الاستعداد المشترك للإصابة - لكلّ من الدارتين القلبية والمعوية الدقيقة. ولا بد أن كلاً منّا قد مر شخصيّاً بتلك التجارب المزعجة بعد تمتّعه بالسباحة دون اكتراث، وذلك من غير أن يتمكّن من ربطها مع بعضها بعضاً من الناحية النظرية - الطبية. ويفسّر الصينيون ذلك بأن البرودة البنائية القصوى تؤدي إلى اضطراب في تكشّف الطاقات الفاعلة.

إذا ظهر مع الحرّ رطوبة قصوى بصورة متزامنة، أي aestus مع humor، فإن ذلك يسيء قبل كل شيء إلى الدائرتين الوظيفيتين - المعي الدقيق والمعي الغليظ. وتكون النتيجة آلاماً بطنية مع تشنّجات، إسهالاً وإقياء أيضاً. وفي الحالات المتطرفة يظهر زحار أو كوليرا. وبوجود مناخ يتميّز بأيام من القيظ، يشتدّ ظهور أمراض مشابهة للملاريا، بل حتّى الملاريا ذاتها.

4. الرطوبة (humor): العامل المثبط الماحي:

كثيراً ما تقود الملابس المبلّلة بالعرق أو المبتلّة بالمطر، والتي لا تستبدل في الوقت المناسب، إلى انحرافات - رطوبة. كما يمكن أن تحدث هذه الانحرافات عند الإقامة في الغرف الرطبة أو عن طريق تناول الثمار الغنية بالماء بإفراط.

تتحدّد الرطوبة كيفيّاً بطور التحوّل - الأرض، وبالتالي فهي تطابق الدارتين الطحالية والمعدية. ونحن نعرف من التخطيط الأيقوني للدارات أن المذاق المطابق للدائرة الوظيفية - الطحال هو المذاق الحلو، ولكن الإفراط في تناوله يستنفد الطاقة الفاعلة للدارة؛ الأمر الذي قد يؤدّي كذلك إلى انحرافات - رطوبة.

في حال وجود دوخة مع انسداد أنف وصعوبة في التنفّس يتحدّث الصينيون عن رطوبة علوية (humor superior) أما أمراض النساء مع مفرزات عكرة فيعتبرونها رطوبة سفلية (humor inferior). أخيراً يميّز الصينيون أيضاً بين رطوبة خارجية

(humor externus) ورطوبة داخلية (humor internus). أعراض الحالة الأولى عبارة عن تعرّق لا علاقة له بدرجة حرارة الجو السائدة، وهن، آلام مفصلية وتورّمات. وفي الحالة الثانية يعاني المريض من إحساسٍ بالضغط على الصدر، تورّم في الشرسوف غالباً ما يترافق مع غثيان وفقدان شهية. كما أن الإسهال واليرقان أيضاً دليلان على الرطوبة الداخلية.

5. الجفاف (ariditas): العامل الشاحِذ المصلِّب:

يميّز الصينيون نوعين من «الجفاف الشديد» (ariditas)، يمكنهما أن يؤدّيا إلى الأمراض: «الجفاف البارد» (ariditas frigidula) و«الجفاف الدافئ» (ariditas temperata). وكلا النوعان مُلحقَان بطور التحوّل - المعدن، وبالتالي يطابقان الدارتين الرئوية والمعوية الغليظة. ويسهِّل الطعام والشراب البارد أو اللباس البارد حدوث انحرافات - جفاف.

يتظاهر «الجفاف البارد» بقشعريرية وجفاف جلد (دون هجمات تعرّق)؛ أما الأعراض الأخرى فهي السعال، آلام البلعوم، انسداد الأنف، صدع خفيف، وتكون طلاوة اللّسان بيضاء وجافّة.

على العكس، يعاني المصابون بانحرافات - جفاف دافئ من هجمات تعرّق حموية، آلام بلعوم مع عطش. ويهيّئ السعال الشديد لآلامٍ صدرية. وتحدث تقشّعات مخاطية مدمّاة، مع بقاء الأنف جافّاً. وتكون طلاوة اللّسان جافّة ومائلة إلى الصفرة.

6. الوهج (ardor): الفاعلية المفرطة:

يمكن لكافة الانحرافات المذكورة حتّى الآن أن تتحوّل في الحالات الشديدة إلى «وهج» (ardor). حيث يحدث فقدان شديد في السوائل، الأمر الذي يساوي، حسب النظرة الصينية، تدمير الطاقة البنائية. والعواقب عبارة عن حمّى شديدة مع اضطراب وتململ واضحين، احمرار الوجه والعينين. كما يشعر المريض بآلامٍ في البلعوم وعطش. وتتشكّل على جسم اللّسان، الذي قد يصل لونه إلى الأحمر الداكن، طلاوة صفراء جافّة مع نتوءاتٍ بثرية. يتحدّد الوهج (ardor) كيفيّاً، شأنه شأن الحرّ (aestus)، بطور التحوّل - النار، مع فرط في طاقة - Yang الفاعلة.

كما في الحالات الأخرى، بإمكان الطبيب تأكيد تشخيص الانحرافات الناجمة عن الإفراطات المناخية، بصورة إضافية، عن طريق جسّ النبض.

الانفعالات السبعة:

نعلم من التخطيط الأيقوني للدارات أن كلاً من دارات التخزين يطابقها ارتكاسٌ نفسيّ، انفعال (emotio): الغضب (ira) يطابق الدارة الكبدية، الفرح (voluptas) يطابق الدارة القلبية، التفكّر (cogitatio) يطابق الدارة الطحالية، الهمّ أو الكدر (sollicitudo) يطابق الدارة الرئوية وأخيراً الخوف (timor) يطابق الدارة الكلوية. كما يعرف الطب الصيني انفعالين آخرين باعتبارهما عاملين مرضيين، وهما الحزن (maeror) الذي يؤثّر، كالهم، على الدائرة الوظيفية - الرئة، والذعر (pavor) الذي يُلاحظ كإضعاف طاقوي للدارة القلبية.

تمارس الانفعالات السبعة في أشكالها المفرطة - على صورة إفراطات انفعالية داخلية - تأثيراً ممرِضاً على الدائرة الوظيفية المطابقة لكلّ منها قبل كل شيء. ويسمح ظهورها الواضح، من الناحية التشخيصية، باستنتاجات حول الدائرة الوظيفية المعنيّة.

تُعتَبر الانفعالات مظاهر غير مباشرة للحالات الطاقوية في الدوائر الوظيفية، مما يعني أنه ليس كل ارتكاس انفعالي بمثابة بادرة للمرض. والأحرى أن يُعتبر غياب الارتكاس النفسي عرضاً مرضيّاً. فليس المريض هو فقط من يقلق بشكل مفرط، من يشكو الهموم باستمرار، من لم يعد ينقطع حبل تفكّره، من يُجَنّ جنونه لأتفه الأسباب أو من تدفعه باستمرار مشاعر الفرح والسرور. إذ يُعتبر افتقاد مثل هذه الارتكاسات كلّيّاً أمراً مرضيّاً كذلك: أي عندما لا يغضب شخص ما أبداً، لا يحمل أيّة هموم إطلاقاً، لا يمكنه الإحساس بمشاعر الحزن، يتصرّف دوماً دون تفكير أو روية أو لا يشعر بأية رغبات أبداً.

مثل هذه المقولات لا تُعتَبر في إطار الطب الصيني - على خلاف التفكير الغربي العادل - حكماً واضحة كالشمس، وذلك لأنها تَرِدُ، قبل كل شيء، في السياق العام لنظرية الطب، وبالتالي فهي مؤطَّرة علميّاً. وبإشراكها مع موجود المعيار الرئيس تبعاً للامتلاء أو الاستنفاد، فإن الطبيب يتوصّل ليس فقط إلى كشف مدى مرضيّة الارتكاسات النفسية وفي أيّ اتّجاه - باتّجاه «الإملاء» أم «الاستنفاد» - يتطوّر المرض الموافق، وإنما يحصل من نوع الارتكاس النفسي على دلائل أيضاً تشير إلى الدوائر الوظيفية المتضرّرة.

إن الخطأ الذي يقع فيه المراقبون غالباً هو التالي: بما أن عَرَضاً معيّناً منعزلاً لا يوفّر سوى موجوداتٍ قاصرة، فإنه لا يصلح للتشخيص. غير أن حجّة الصينيين

الملموسة تقول: بما أن عَرَضاً معيّناً منعزلاً لا يعني شيئاً على الإطلاق، فلا بد من تقييمه ضمن السياق العام مع سائر الأعراض الأخرى.

هنا سيعترض الطبيب الغربي قائلاً: ولكن حتّى عندما انظر إلى الانفعالات والإفراطات، النبض واللّسان، الصداع والوهن، مع بعضها بعضاً، فإنني لا أكشف شيئاً عن سبب المرض. وهنا لا بد أن يردّ الطبيب الصيني بأن السبب لا يهمّه إطلاقاً، وأن ما يهمّه هو المرض نفسه والمسار المتوقَّع الذي يتّخذه.

ومن المهمّ النظر إلى الانفعالات في تسلسل دورات أطوار التحوّل المختلفة، إذ ينصّ تسلسل الإنتاج عندئذٍ (الخشب، النار، الأرض، المعدن، الماء) على أن الغضب ينتج الفرح؛ الفرح ينتج التفكّر؛ التفكّر ينتج الهمّ؛ الهمّ ينتج الخوف؛ وأخيراً ينتج الخوف الغضب من جديد. أما تسلسل الكبح (الخشب، الأرض، الماء، النار، المعدن) فيسير كما يلي: الغضب يكبح التفكّر؛ التفكّر يكبح الخوف، الخوف يكبح الفرح؛ الفرح يكبح الهمّ؛ والهمّ يكبح الغضب ثانية. ونذكر أخيراً تسلسل القهر أو التغلّب (الخشب، المعدن، النار، الماء، الأرض): الغضب يقهر الهمّ؛ الهمّ يقهر الفرح؛ الفرح يقهر الخوف؛ الخوف يقهر التفكّر؛ والتفكّر يقهر الغضب.

لا يمكن للمرء بمثل هذه المقولات، وبمعزلٍ عن السياق الطبي العام، فعل الكثير، ولذلك لا يجوز لنا أيضاً أن نبالغ في تقييمها. ولكننا نودّ بأحد الأمثلة أن نبيِّن كيف أننا نتصرّف في علاقاتنا مع الآخرين، ودون وعي منّا، طبقاً لهذه المفاهيم الصينية.

لنفترض أننا تعرّفنا بصورة عابرة، أثناء فترة الانتظار في المطار، على شخصٍ ما، وأن صاحبنا اعترف في حديثه أن لديه «قلق جنوني من الطيران». سوف نردّ عليه بأن لا أساس لهذا القلق على الإطلاق، إذ إن الطيران لا يزال أكثر طرق المواصلات أماناً. واحتمال حصول أعطال وأضرار في المواصلات البرية أكبر بكثير. بذلك نكون قد حاولنا حثّ صاحبنا على التفكّر وتخليصه من خوفه من الطيران، وذلك ليس شيئاً آخر غير «التفكّر يكبح الخوف» من تسلسل الكبح.

أما الطبيب الغربي فيعتبر أن الخوف من الطيران مشكلة نفسية معزولة وبالتالي يحاول معالجتها نفسيّاً. ولكن لما كان الفصل بين الجسد والنفس غير وارد بالنسبة للطبيب الصيني، فإنه سيضع تشخيصاً «كلانيّاً» إذا شئنا القول. ويشير الخوف المفرط، عبر كيفية أطوار التحوّل، إلى اضطراب في الدائرة الوظيفية - الكلية أو المثانة. ولكن ذلك، ومن جراء التراكبات الممكنة، ليس

إلزاميّاً، ولا بد من تأكيده بدقّة أولاً.

والآن نتناول الانفعالات كلاًّ على حدة مع الأعراض التي تُحدِثها:

1. الفرح (voluptas): الشعور الجارِف:

يعتبر الفرح، تبعاً للمفهوم الصيني، ارتكاساً نفسيّاً للدارة القلبية. وهو ينشِّط، بمقدارٍ صحّيّ، المخيّلة ويقود إلى تحريض طاقة البناء والدفاع. بيد أن من يعيشه بإسراف، يؤدّي لديه إلى استنفاد (inanitas) طاقة الدائرة الوظيفية - القلب، فتتداعى الطاقة المكوكبة التي «تمسك وتوحِّد» الشخصية. كما تحصل تغطية لطاقة الدارة القلبية عن طريق طاقة الدار الكلوية، مما يؤدّي إلى أعراض مثل تعكّر الوعي وكلام مشوَّش غير مترابط، حركات وأساليب غير متناسقة.

2. الإثارة (ira): الشعور المحتقن:

تثير ثورات الغضب الشديدة المتواصلة الدارة الكبدية والدائرة الوظيفية المكمِّلة لها، الدارة المرارية، بصورة شديدة. كما يستثير امتلاء الطاقة (repletio) في الدارة الكبدية فرط ارتكاسٍ غضبيّ. إذن فهناك تأثير متبادَل، كما هي الحال مع بقية الدوائر الوظيفية والانفعالات المطابقة لها. إن الطاقة التي تُختَزن في الدارة الكبدية هي xue، أي الطاقة البنائية الفردية - النوعية. ويؤثِّر الامتلاء (repletio) في الدارة الكبدية على الدارتين القلبية والكلوية أيضاً بصورة غير مباشرة، وهما الدائرتان الوظيفيتان اللتان تسبق إحداهما الدارة الكبدية والأخرى تليها في تسلسل إنتاج أطوار التحوّل. فهما «الدارتان الجارتان» المباشرتان. أما العَرَض الظاهري للمرض الذي يسهِّل الغضب حدوثه فهو الاحمرار الشديد في الرأس. قد يؤدّي الغضب (ira) في الحالات الشديدة إلى الإغماء أو السكتات أيضاً.

3. الهمّ (sollicitudo): الشعور المعيق:

تؤذي الهموم الكبيرة بصورة مباشرة، وقبل كل شيء، الزوج التكاملي المؤلَّف من الدارة الرئوية والدارة المعوية الغليظة. مما قد يؤدّي إلى ترافق قصر التنفّس والتقشّع المخاطي مع انتفاخ البطن والإسهال الشديد. فمن خلال الهمّ لا يتضرّر، قبل كل شيء، إيقاع التنفّس والدورة الدموية فقط، وإنما إيقاع سائر الحدثيات الطاقوية. ولهذا تأثيرات راجعة ملموسة على وظائف الدارة الطحالية في المعاوضة والتكييف والإدماج. وبالتالي يضطرب الأداء المتناغم لطاقات الدوائر

الوظيفية كافة. وتكون العواقب، إلى جانب الأعراض المذكورة آنفاً، تنفّساً خاطئاً مع سعال ونقص شهية. وتضعف اليدان والقدمان، وقد يحصل، فوق ذلك، فقدان مقوية معمّم، وهذا يعني فقدان حالة التوتّر والشدّ الطبيعية في الجسد.

4. التفكّر (cogitatio): الانفعال المنضبط:

غالباً ما يكون المفكّرون الكبار، لدهشة الآخرين من حولهم، مشتّتين وشديدي النسيان. أما بالنسبة لطبيب صيني فلا يكاد ذلك مستغرباً. فهو يعلم جيّداً أن التفكّر المفرط قد يقود إلى الإنهاك والتعب والنسيان. والمريض الذي أصبح مستعدّاً للإصابة على هذا النحو يشكو من خفقان قلب وحاجة شديدة إلى الهدوء والراحة. ويؤدّي فقدان الشهية إلى نقص تغذية وهزال. وكثيراً ما تحدث هجمات تعرّق شديدة أثناء النوم. كل ذلك قد يكون نتيجة لتضرّر الدارة الطحالية من خلال التفكّر (cogitatio)، إذ يضيع بذلك، وبشكل ملحوظ وواضح، الإيقاع الحيوي المنسّق.

علمنا سابقاً أنه لا يساء إلى الدارة الطحالية بصورة مباشرة عن طريق الإفراط في التفكير المرهق وحسب، وإنما أيضاً بصورة غير مباشرة عن طريق الهموم الضاغطة، أي عبر الدارة الرئوية. وتقع هاتان الدائرتان الوظيفيتان في تسلسل الإنتاج بجوار بعضهما بعضاً بشكل مباشر، مما يجعل إضرارهما المتبادل ببعضهما بعضاً مفهوماً. وبالفعل فإن الارتكاسين النفسيين المطابقين لهما، اللذين يقودان، بوصفهما إفراطين، إلى انفعالين ممرضين، يتوضّعان جنباً إلى جنب مباشرة. وهذا ما تؤكّده الخبرة أيضاً: فكثرة التفكّر قد تجرّ إلى الهموم، وعلى العكس يمكن للهموم الضاغطة، التي يبدو أن لا مخرج لها، أن تصبّ في الغرق في كثرة التفكير. وعندئذٍ فإن كلا الانفعالين يعزّزان بعضهما بعضاً - كعوامل مرضيّة - بشكل متبادل، بحيث تزداد صعوبة كسر هذا اللولب باطّراد. ويعتبر القول السائر في اللغة اليومية: «لا تحمل همّاً!» بمثابة النصيحة: «لا تشغل فكرك كثيراً!». ونحن نعرف أن مثل هذه «النصيحة الوجيهة» غير مجدية عموماً، ذلك أنه لا يمكن بذلك تقديم العون الشخصي المعني. والطبيب الصيني هنا سوف يحاول استعادة الشخصية الكلّية إلى درجةٍ تستطيع معها تذليل المصاعب بنفسها، وبذلك يتم تقويض الهموم.

5. الحزن (maeror): الشعور المشحون:

يؤثّر الحزن، على نحوٍ مشابه للهموم، على الدارة الرئوية. ولما كانت

الكيفيات المطابقة لطور التحوّل - المعدن - قادرة، في حالة المرض، على تغطية أو قهر الكيفيّات المطابقة لطور التحوّل - النار، فقد يُساء بهذه الطريقة إلى الدارة القلبية أيضاً. وبذلك تضعف طاقتها. ويتجلّى ذلك بالوجه الشاحب الهزيل. ويجلس المصاب غير مكترث ويبدو جامداً عديم الإحساس.

6. الخوف (timor): الشعور المقيد:

يشعر الكثير من البشر، في هذه الأيام تحديداً، بشعور حقيقي لا داعٍ له بالقلق العميق المقبض، بحيث أصبح صفة اجتماعية مميِّزة. لم يسبق أن كان حال البشرية على ما يرام كما هو الآن. وبالرغم من ذلك فقد بات القلق، لأسباب مبهمة، رفيقنا الدائم. وبحسب المعارف الصينية يوجد هنا عادةً (وهذا يعني لا بد أن يكون مؤكّداً تشخيصيّاً في كل حالة على حدة) استنفاد (inanitas)، ضعف في طاقة الدارة الكلوية. والعكس صحيح أيضاً، إذ إن خوفاً مفرطاً يضرّ بهذه الدائرة الوظيفية. ولا شك أن هذا الخوف قد يكون مبرَّراً بالظروف الخارجية.

وجراء مجاورتها للدارة الكلوية يمكن للدارة القلبية أن تصاب بدورها. أما أعراض الخوف (timor) فهي اليأس وقلّة الثقة بالنفس، عدم القدرة على اتّخاذ القرار، الاضطراب والتململ، جنون الاضطهاد وميل إلى التقوقع والاعتكاف لا يُعرَف له سبب.

7. الذعر (pavor): الشعور المزعزع:

يدل الذعر المرضي على تضرّر في الدارة القلبية. وعلى العكس، يُفترض بالأشخاص الذين يعانون منه تفادي كافة المواقف التي تسبّب لهم ذعراً جديداً طارئاً، إذ إن ذلك يترسب مباشرة في الدائرة الوظيفية - القلب. ويتواجد في مثل هذه الحالات ضعف في طاقة الدارة القلبية. ويُبدي الفرح تأثيراً مشابهاً، وبالتالي ليس مستغرباً أن تحدث أعراض مرضيّة مشابهة: كلام وسلوك مشوشان، أساليب سلوكية متناقضة وغير مترابطة. وإلى جانب ذلك يبدي المريض ارتباكاً وتململاً وتنفّساً سريعاً.

إذا كان لدى الطبيب في حالةٍ معيّنة شك فيما يتعلّق بإلحاق الأعراض المفردة بالحساسيات الانفعالية، فما عليه، بكل بساطة، سوى إزالة هذا الشك عن طريق الاستجواب. إذ إن كل مريض يعلم ما إذا كان يعاني من الذعر أكثر أم من مشاعر الفرح المفرطة.

العوامل المرضيّة الحيادية:

ثمّة ثلاث مجموعات من العوامل المرضيّة لا يمكن إدراجها في تصنيف الإفراطات المناخية الستة والانفعالات السبعة، مع أن بإمكانها أيضاً أن تؤدّي إلى أضرار صحّية: أخطاء التغذية، فرط الإجهاد الجسدي والإفراطات الجنسية.

1. أخطاء التغذية:

تتجلّى أخطاء التغذية في سلسلة من المظاهر التي تُدعى في الغرب باضطرابات الهضم: جشاءات حامضة أو نتنة، حرقة معدية، إقياء أطعمة غير مهضومة، شعور بكتلة في ناحية المعدة، وكذلك تورّمات وآلام. وبتعرّض الدائرة الطحالية لأخطاء التغذية يحدث تناوب بين الإسهال والإمساك.

2. فرط الإجهاد الجسدي:

يمكن لفرط الإجهاد الجسدي أن يؤدّي إلى إضرارٍ مرضيّ باحتياطات الطاقة البنائية وبالطاقة البنيوية المتوافرة. وكل منّا يعرف الأعراض شخصيّاً: إنها كسل كلّيّ مع ضيق تنفّس وتململ. وقد يضاف إلى ذلك في الحالات الشديدة هجمات تعرّق تلقائية، حرّ داخلي وتسرّع قلب.

3. الإفراطات الجنسية:

تُعتَبر الوظائف الجنسية في منظومة التخطيط الأيقوني للدارات من وظائف الدارة الكلوية؛ لذلك تصاب هذه الدائرة الوظيفية بشكلٍ مباشر من خلال الفسق والفجور الجنسي. وبقدر ما تؤدّي هذه الإفراطات إلى استنفاد الطاقة الفاعلة في الدارة الكلوية، فإن ذلك يتجلّى في أعراض مثل تصلّب اليدين والقدمين، ضعف الساقين والوركين. ولكن قد تكون عاقبة الإفراطات الجنسية أيضاً قذف السائل المنوي أثناء النوم أو ضمور العضو أو اضطرابات في القذف.

ويمكن للدارة القلبية أن تصاب بدورها بصورةٍ غير مباشرة، ويحدث نتيجةً لذلك سعال وقشع مدمّى، حمّى خفيفة تظهر يوميّاً في التوقيت نفسه، تسرّع قلب وهجمات تعرّق أثناء النوم.

الخلاصة:

إلى هنا نكون قد تعرّفنا على 16 عاملاً مرضيّاً بالإجمال، يمكنها أن تجعل الإنسان مريضاً. إن النظرة المنسلخة إلى حدّ بعيد عن السياق العام لا بد أن تكون

هنا بالضرورة أقرب إلى كونها «تحليلية - غربية»، وإن لم تكن سببية، وذلك كما بيّنا في مثال الخوف من الطيران. على أن مُطلِق المرض لا يكون عاملاً مرضيّاً وحيداً إلاّ فيما ندر من الحالات. وتكفي خبرتنا اليومية ما قبل العلمية مجدّداً لتبيان أن المرء قد يقترف أخطاء تغذية ويفرط في إجهاد جسده في آنٍ معاً. وقد تظهر، علاوة على ذلك، انفعالات الحزن أو الخوف أو الهمّ؛ وقد يضاف إلى ما سبق اضطرار المرء للمعاناة من إفراطاتٍ مناخية أيضاً، وهنا مجدّداً من عدد منها في الوقت نفسه، مثلاً «البرودة» (algor) و«الرطوبة» (humor).

ثم يأتي الحكم الإضافي الضروري على المرض تبعاً للمعايير الرئيسة الثمانية، ليقدِّم توضيحاً حول مجال المرض وسيره المحتمل. ولا نرى داعياً للتشديد على أن التفسير الموثوق للعلامات المرضيّة على هذا النحو يحتاج، إضافة للتأهيل النظري المتقَن للطبيب، إلى الخبرة السريرية أيضاً. إن الدراسة لمدّة أربع سنوات مثلاً، كما هي القوانين اليوم بالنسبة للطب التقليدي في الصين، ناهيك عن الخبرات الممتدّة لسنواتٍ طويلة لدى أولئك الأطبّاء الذين تابعوا تدرّبهم في وقت سابق لدى أحد المعلّمين، وغالباً لدى الأب نفسه، طبعاً للتقليد العائلي والعام المتَّبع في الطب الصيني، كل ذلك قد وفّر ذلك التأهيل النظري وتلك الخبرة السريرية بالتأكيد. بالمقابل فإن أحداً لن ينتظر من بضع دورات عابرة خلال رحلة لمدّة ثلاثة أسابيع غنيّة بالتسالي واللهو اللطيف، إلى هونغ كونغ أو بلدٍ آخر في شرق آسيا، أن تستطيع توفير ذلك ولو بصورة إجمالية فقط.

إذن بغض النظر عن الجهود الطبيعية التي تتطلّبها الدراسة المتأنية لأيّة طريقة علمية، ومن بينها الطب الصيني أيضاً، تتفتّح هنا صورة أخّاذة لطب علمي منظَّم بصرامة ودقّة وعقلاني دون شك: فمع جهازٍ نظريّ مفهوم جيّداً، يتكوّن من أطوار التحوّل وتسلسلاتها الثلاثة، عناصر التخطيط الأيقوني للدارات وعلم الشرايين الصينية، المعايير الرئيسة الثمانية والعوامل المرضيّة الستة عشر، من الممكن توصيف التنوّع غير المحدود عمليّاً للحالات المرضيّة الفردية بشكل صريح وملزم عامّة، وبالتالي قابل للاختبار والتكرار وقابل للمعالجة. وهنا يتبيَّن لنا أيضاً كم هو من غير المعقول تصنيف الطب الصيني ببساطة، على أنه مجرّد طب خبرة. إذ مهما بلغت دقّة الملاحظة وتكرارها، فهي لا تسمح لوحدها باكتساب معارف الطب الصيني. فالأمر يحتاج أيضاً إلى مخزونٍ نظريّ.

تطبيق التشخيص الصيني

قمنا في الفقرات السابقة برسم صورة عامّة عن الجهاز النظري الذي يُعتَبر الشرط الذي لا غنى عنه للبناء الفكري، أي للتنظيم العقلاني لمعطيات الملاحظة الوضعية، على النحو الذي يزوّدنا فيها بالتشخيص. وبعد هذه اللمحة العامّة من المهم أن نعلم كيف يتم توظيف هذا الجهاز عمليّاً. كنّا قد نوّهنا مسبقاً إلى أن التشخيص الصيني يتقدّم، وعلى نحو لا يختلف فيه كثيراً عن أيّ تشخيص لطبٍ آخر، وضمناً الطب الغربي، بأربع سبل، ألا وهي أولاً: التشخيص بالمعاينة، ثانياً: التشخيص عن طريق الرائحة والإصغاء، ثالثاً: التشخيص بالاستجواب ورابعاً: التشخيص عن طريق الجسّ.

أولاً: التشخيص بالمعاينة (inspectio؛ بالصينية: wangzhen):

وهو يكشف ويقيّم كافة التبدّلات الباتولوجية التي يمكن للطبيب التعرّف عليها بالنظر. والأكثر أهميةً في هذه المعاينة هو تشخيص اللّسان. غير أنه يتم أيضاً تسجيل عدد كبير من السمات الأخرى في الرأس، وخصوصاً في الوجه (الفم والبلعوم، الأذنين، الأنف، العينين، الأسنان، اللثة)، في اليدين والأطراف، كما يتم تسجيل تبدّلات الجلد؛ فضلاً عن ذلك يدخل في التشخيص أيضاً الحكم على المظهر العام، على حركات المريض، وفحصٌ للإطراحات بالنظر.

ثانياً: التشخيص بالإصغاء والشمّ (auscultatio et olfactio؛ بالصينية: wenzhen):

ويخدم في التقييم التشخيصي للصوت والكلام. ويحكم الطبيب على صوت السعال والتنفّس، صوت الفُوَاق(*) والجشاءات. الغصّة الخنّاقية والإقياء. أما التشخيص بالشمّ فيتناول رائحة العرق، رائحة الفم، رائحة الإطراحات وأخيراً رائحة غرفة المريض أيضاً.

ثالثاً: الاستجواب التشخيصي الشامل (interrogatio؛ بالصينية: wenzhen):

يأتي الاستجواب التشخيصي الشامل ليكمِّل الملاحظة المباشرة للطبيب. إذ

(*) ما يُسمّى باللغة المحكية بالحزقة. - (المترجم).

ليس في وسع الطبيب الإحساس شخصيّاً بآلام المريض على سبيل المثال أو بتناقص قدرته البصرية. وهو يكشف بالاستجواب شكايات مثل نقص الشهية، اضطرابات الهضم أو النوم، ضعف السمع أو عدم انتظام الدورة الشهرية عند النساء.

رابعاً: وأخيراً يبقى التشخيص عن طريق الجسّ (palpatio؛ بالصينية: qiezhen ،anzhen):

وهنا يعتبر جسّ النبض وجسّ نقاط التنبيه، لكشف النقاط التي ينبغي وخز الإبر فيها، الوسيلتين التشخيصيتين الأكثر أهمية على الإطلاق في الطب الصيني، رغم أن تشخيص النبض لا يقع عادةً في بداية التشخيص الطبي، بل غالباً في نهايته. إذ إن الطبيب يحصل على انطباعاته التشخيصية الأولى عن طريق معاينة المريض. أجل، فالتأمّل أو المعاينة وفقاً لـ«المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي» الإجراء التشخيصي الأوّل والأكثر أهمية على الإطلاق. ولكن لا يجوز لنا اليوم أخذ هذه المقولة حرفيّاً، شأنها شأن بعض المواضع الأخرى من «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي». فمن جهة يعود «المؤلف الكلاسيكي الداخلي» إلى البدايات الأولى للتطوّر العلمي للطب الصيني، قبل ما يزيد عن 2200 عاماً. ومع أن تشخيص النبض كان آنذاك معروفاً ومطبقاً بكل تأكيد، إلا أنه احتاج إلى ما لا يقلّ عن 600 عاماً قبل أن يطابق، ولو بصورة إجمالية ما نعرفه اليوم ونتقنه. ثم مضت 1300 سنة أخرى قبل أن يتم تدريجيّاً بلوغ ذلك النضج والتمايز اللذان يبدوان لنا اليوم بديهيين، على الأقلّ لدى خيرة الأطبّاء. وبالفعل فقد استقرّ الوضع اليوم على كون تشخيص النبض، محاطاً بمنظومة الطب الصيني المجرَّبة والمطوّرة علميّاً على مدى ما يزيد عن 100 جيل، يبدو لنا المحطة التشخيصية الأكثر وثوقاً، والتي إما أن تؤكّد في النهاية كافة الموجودات الأخرى أو تضعها موضع التساؤل.

ولكن ثمّة مبرّر آخر لأن يُعزى للنبض دور أساسي. فهو، بخلاف الاستجواب التشخيصي مثلاً، غير قابل للمناورة فيه من قبل المريض. فموجودات النبض موضوعية ودقيقة بصورة مطلقة. فكثيراً ما يصادف في الصين أيضاً أن المرضى لا يمكنهم في الواقع وصف ما بهم للطبيب بوضوحٍ كافٍ.

وبما أن تشخيص النبض يمثّل الوسيلة الأكثر شمولاً والأكثر منهجية في التشخيص الصيني، نودّ التركيز في هذا السياق على توصيفه، وإهمال السبل التشخيصية الباقية. إذ إن تشخيص النبض يزودنا بكافة الحجج التي نحتاجها

لتوضيح ما هو نموذجي ومميّز في الفكر الطبي - النظري لدى الصينيين. فكتابنا ليس كتاباً تعليميّاً يتوخّى الإرشادات والتوجيهات العملية. أما السبل التشخيصية المتبقّية فنجدها مفصّلة في مكانٍ آخر[1].

إن أهمية تشخيص النبض بالنسبة للطب الصيني تعادل أهمية الموجودات المخبرية أو الشعاعية أو تخطيط القلب الكهربائي في الطب الغربي. فالطبيب الغربي أيضاً يضع التشخيص بداية عن طريق التأمّل أو المعاينة، الاستجواب وجسّ الجسم؛ وبعد ذلك تأتي الطرق التشخيصية الأكثر دقّة - بالمعنى الغربي - لتؤكّد انطباعاته المكتسبة أثناء ذلك.

موضوعية تشخيص النبض الصيني وقابليته للتكرار:

لم يتم التشكيك في طريقة تشخيص النبض الصيني في الزمن الحديث فقط. ففي اليابان، حيث كان الطب الصيني، دون تعديلٍ تقريباً، سائداً دون غيره حتّى القرن السابع عشر، كما هو معروف، وُجدَت آنذاك (كردّ فعل) مدرسة أنكرت، ببساطة، قابلية تشخيص النبض للتكرار؛ وماذا أحلّت محلّه؟ تشخيص البطن، كما يُدعَى اليوم في الأعمال الغربية، والأصحّ: التشخيص بجسّ صدر وبطن المريض[2]. حتّى في الصين نفسها - وخاصّةً مع بداية السبعينيات والثورة الثقافية -، وإن لم يتم إلغاء تشخيص النبض في الأكاديميات الطبية بشكلٍ كامل، غير أنه جرى تبسيطه بصورة شديدة - عن طريق اختزال مخطّطات النبض الأيقونية الكلاسيكية الـ 28-30 إلى 18 فقط. لن يفاجئنا بعد كل الاعتبارات الموضوعة، أن يُبدي الأطبّاء الحديثون المؤهّلون في الطب الغربي التحليلي - السببي دون غيره تحفّظات حيال هذه الطريقة. إذ إن رفضهم المتوهّم لتشخيص النبض، أو على الأقلّ تحفّظهم تجاهه، يقوم كذلك الأمر على جهلٍ تامّ بخلفيّاته النظرية والمنهجية، وبالطبع تنفيذه العملي أيضاً. وفي حالات استثنائية يتم رفض تشخيص النبض دون أيّ تمحيص، وذلك بحجّة «الثعلب الذي يرى أن العنب حامض أكثر من اللازم»، وهذا يعني انطلاقاً من الشعور الخاص بالنقص. فالمرء لا يرى في نفسه الموهبة الكامنة لإتقان مثل هذه الطريقة الدقيقة.

---

[1] مانفريد بوركرت: الكتاب المدرسي في التشخيص الصيني، مرجع سابق.

[2] انظر: مدرسة تودو يوشيمازو؛ والمزيد من التفاصيل في: كايزيتسو أوتوسوكا، كانبو: الطب التقليدي الصيني - الياباني، تاريخه، نظريته وتطبيقه، طوكيو 1976.

لنقل على الفور قولاً واحداً: إن التنفيذ الموثوق، أي التطبيق العملي لتشخيص النبض، لا يتطلّب ولا يشترط أبداً مواهب ما غير عادية، وإنما، ببساطة، مجرّد سلامة الحسّ والملاحظة الدقيقة، المطلوبتين من كل طبيب في كل الأحوال.

صحيح أن تشخيص النبض هو أكثر طرق التشخيص الصيني أهميةً ووثوقاً ودلالةً، بيد أنه في الوقت نفسه الطريقة التي تنشأ في تعلّمها اليوم عوائق هائلة، هي من النوع النفسي أو الفنّي فقط، وذلك ليس من جانب الطلبة الغربيين فقط. والحال هذا، نود الخوض في هذه النقطة بشكلٍ مختصر. وتقترن هذه الإشكالية بمفهوم الموضوعية أو بالأحرى الموضَعَة. والواقع أن خصوم الطب الصيني، لا بل حتّى المهتمّين به أنفسهم، يدّعون أن تشخيص النبض بالتحديد مقولةٌ ذاتية أو شخصية أكثر من أيّة طريقة أخرى. ومثل هذه الإفادة خاطئة ببساطة، لا بل لا معنى لها إلى حدّ ما.

إنها خاطئة لأنها تقوم على استخدامٍ خاطئ تماماً لعبارة الموضوعية أو الموضعة، العبارة التي لم تشع في مكان كما شاعت في الطب الغربي. فالمرء يرى أنه من الضروري:

1. أن تكون الموجودات موضوعية أو بالأحرى قابلة للموضَعَة.
2. أن تتّصف كافة الموجودات المهمّة بهذه الصفة.

والحقيقة أن الأكثرية الساحقة من المقولات في الطب، وطبعاً في الطب الغربي أيضاً، فيما يختصّ بالاضطرابات والموجودات، ليست موضوعية ولا قابلة للموضَعَة: فليس سائر الاضطرابات النفسية، العصابات، المخاوف ...إلخ هي فقط غير الموضوعية، أي غير قابلة للتأكّد منها بصورة مماثلة وتامّة من قبل شخص ثانٍ غير المصاب؛ إذ إن الإحساسات الألمية العديدة وفائقة التمايز كيفيّاً، والتي ترافق الكثير من الاضطرابات الصحّية، المعايشة الذاتية الإجمالية للمرض هي بالتعريف غير موضوعية ولا قابلة للموضَعَة - ومع ذلك فهي ذات أهمية حاسمة. فالطبيب لن يتوانى عن إعطاء دوار مسكن أو القيام بإجراءات أخرى لدى المريض الذي يتلوّى من الألم ويتنفّس اشتدادياً، حتّى عندما لا يكون هذا الألم قابلاً للإثبات موضوعيّاً أو قابلاً للموضَعَة.

ولكن حتّى تلك الموجودات القابلة للموضَعَة في الواقع، مثل قياس درجة الحرارة، لا يتم تسجيلها عادةً بشكل موضوعي في الممارسة العملية. إذ إن «بشكل موضوعي» يعني: بصورة مستقلّة عن الشخص المدرِك، يمكن التعرّف عليه

وكشفه أو تكراره على النحو ذاته. وعندنا تقوم ممرِّضة بعدِّ النبض لدى 20 مريضاً، صباحاً بين الساعة السادسة والسابعة، فإن ذلك لا يعتبر موجوداً موضوعيّاً إلاّ عندما يتوصّل شخص آخر أو عدّة أشخاص آخرين، لديهم المؤهّلات ذاتها، إلى النتائج نفسها في الوقت ذاته. كما أن قراءة موازين الحرارة التي يقوم بها شخص وحيد، تجعل هذه القياسات غير موضوعية، ولأن موازين الحرارة توضع على الفور ثانيةً في وعاءٍ مشترك دون أيّ تعليم إضافي، فإن هذه القياسات غير قابلة للموضَعَة أيضاً.

وعلى العكس، عندما يمكن لشخصين أو ثلاثة أو خمسة أو عشرة أو خمسين شخصاً أن يسجّلوا موجوداً متطابقاً تماماً لدى المريض نفسه، وبصورة مستقلّة كلّيّاً عن بعضهم بعضاً، فإنه يجوز للمرء، لا بل يجب عليه تسمية هذا الموجود موجوداً موضوعيّاً، أو بالأحرى قابلاً للموضَعَة.

ثمّة مشكلة ثانية يُعتبر التغلّب عليها شرطاً لقابلية الموضَعَة. فكما أن القياسات الموضوعية تشترط أدوات معايرة ومستخدماً متخصِّصاً ومدقِّقاً لهذه الأدوات، كذلك فإن قابلية موضعة تشخيص النبض أيضاً تشترط بالطبع، أوّل ما تشترط، التخصّص اليدوي الموضوعي للمشخِّص. والحق أن الأخطاء الجسيمة، أي الأساسية، كثيرة على طريق التأهيل والتدريب للتخصص في التشخيص، وذلك ليس في أوروبا فقط. (وأنا أتكلّم هنا انطلاقاً من خبرتي الخاصّة، وذلك بعدما قمت بتطبيق تشخيص النبض الصيني عمليّاً، وتعليمه لما يقرب من عشرة أعوام متواصلة، سواء في شرق آسيا أم في أوروبا).

إن المهارة المطلوبة في تشخيص النبض يمكن مقارنتها بوضوح بالمهارة الضرورية في قراءة كتابة المكفوفين: فالمطلوب من القارئ ليس فقط تدريب حساسية اللمس في أصابعه وقدرتها على التمييز، وإنما عليه أيضاً أن يمتلك مسبقاً فهماً سمعيّاً وعقلانيّاً للغة المعبَّر عنها بالكتابة. وبتعبيرٍ آخر، لا بد له أن يتعلّم، مع كتابة المكفوفين، وفي الوقت نفسه، لغةً مجهولةً وغير مسموعة إطلاقاً، ويتم فيها فوق ذلك، معالجة مواضيع مضجرة ومزعجة لم يكن قد اشتغل بها أبداً؛ وهكذا فمن الممكن أن يحدث أن الدورة التعليمية التي يتجاوزها أساساً في بضعة أشهر، لابد له من تمديدها لعشرات السنين، ومع ذلك لا يكشف كل تفاصيل وخفايا الموضوع، ولو بشكل تقريبي.

والحال في تعلّم تشخيص النبض هو تقريباً كالتالي: إن ما توفّره نظرية الطب

الصينية للمتعلّم اليوم، باعتبارها حصيلة ما يزيد عن 2000 سنة من ترتيب وتكثيف وشرح وتدقيق الخبرة السريرية في صورة تخطيط أيقوني للدارات، لا يمكن منذ البدء إعادة بنائه في مدّة عمرٍ واحد، فكيف إذاً في سياق بضعة أيام أو أسابيع أو شهور من التعلّم. فكما هي الحال في تعلّم أيّة مهارة يدوية ذات خلفية متمايزة، عقلانية أو انفعالية (قراءة كتابة المكفوفين، تعلّم العزف على آلة موسيقية ...إلخ)، لا بد من تمثُّل كافة المعطيات والمعلومات النظرية بشكلٍ كامل، قبل المحاولة الأولى للتدريب اليدوي. ويعني هذا في حالة تشخيص النبض أن كلاً من التخطيط الأيقوني لأنواع النبض والنظرية التشخيصية التي يقوم عليها، يُعتبر ملكية بديهية لمن يجسّ النبض. فمن البديهي أنه ليس بإمكانه في النبض التفتيش عن شيء ما ووضع حدود لما يجده، تفصله عن غيره، إلاّ بعد أن يعرف عمّاذا يبحث وبماذا يتعلّق الموضوع. (الكثير من دورات النبض التعليمية المجهَّزة بأفضل الشروط، والمتَّبعة مع أصدق النوايا، محكوم عليه بالتفاهة والبطلان، لأن المشاركين فيها يعتقدون أنه يجوز لهم تجاهل هذا الشرط التعليمي - الفنّي البديهي).

لا شك أن إتقان جسّ النبض يتطلّب زمناً طويلاً من الدرس العملي والتمرين، كما هي الحال في كتابة المكفوفين التي لا يمكن للمرء إتقانها بين ليلة وضحاها. ولكنه لا يشترط أيّة قدراتٍ خاصّة أو حتّى غامضة. ففيما عدا الخبرة لا يتطلّب سوى العناية باليد والأصابع التي لا يجوز الإضرار بقدرتها على الجسّ من خلال الأعمال اليدوية الصعبة. فعدّة ساعات من لعب التنس أو التجديف أو من العمل البستاني كافية للإضرار بقدرة اليد على الجسّ لبعض الوقت. وإلاّ فتشخيص النبض موضوعي وقابل للاختيار ذاتيّاً، مثله مثل قدرة المكفوفين على القراءة بالجسّ الأصبعي.

تشخيص النبض لا يعلّله الخجل أو الحياء:

في هذا المجال يبدو لنا ضرورياً قول بضع كلمات حول الخرافة التي ما تزال تتكرّر دوماً بشكل آلي، والقائلة إن تشخيص النبض تم استخدامه في الطب الصيني انطلاقاً من الخجل، أو على الأقلّ مراعاة للحياء النسائي بشكل أساسي.

صحيح أن الصينيين يشعرون باللباس كجزءٍ أساسي من الشخصية، ومن هنا فهم يتحاشون نزعه غير الضروري. كما أن الفنّ الصيني عبر آلاف السنين لا يعرف أيّ تصويرٍ للجسد العاري علناً. إلاّ أن هذا الموقف المبدئي لم يمنع الأطبّاء

الصينيين المدققين، في أيّ وقت، مع معاينة مناطق الجسم التي يشاؤون ومعالجتها، بالوخز بالإبر أو بمخاريط الاحتراق على سبيل المثال، حتّى عند النساء. ونظرة واحدة في الأعمال الكلاسيكية حول الوخز بالإبر توضّح أنه يوجد، ومنذ أقدم الأزمنة، عدد كبير من النقاط المهمّة في نواح من الجسم يحافظ عليها الشخص السليم مستورة. كما وُجد أيضاً مولّدون رجال. وبتعبير آخر: لا علاقة لتشخيص النبض، والأصحّ لأهميته الحاسمة، بأية مراعاة للخجل أو الحياء على الإطلاق، ومهما كانت مبرّراتها.

النبض وأشكاله:

توجد مواقع مختلفة في الجسم (باللاتينية: situs) يمكن أن يُجَس فيها النبض. ورغم أن الأطبّاء الصينيين يدعّمون تشخيصهم في بعض الأحيان بجسّ نبض آخر أيضاً، إلاّ أن النبض الأكثر أهمية، وإلى حدّ بعيد، يقع عند معصم اليد، وبعبارة أدق أمام وبمحاذاة النتوء الإبري الكعبري، أي تماماً حيث يجسّ الأطبّاء الغربيون النبض عادة. ويُدعى هذا الموضع بـ ostium pollicare، وهو ما يعني «فتحة الإبهام» (بالصينية: cunkou). ولأن هذا النبض يقع على الشريان الكعبري (arteria radialis)، فإنه يُسمّى أيضاً النبض الكعبري (Radialispuls).

يقوم الأطبّاء الصينيون بجسّ النبض الكعبري لدى البالغين عند «فتحة الإبهام» بثلاثة أصابع: السبابة والوسطى والخنصر عادةً. وتبعاً لذلك تسمّى أنواع النبض الثلاثة: النبض الإبهامي (pulsus pollicaris)، النبض المضيقي (pulsus clusalis) والنبض القدمي (pulsus pedalis). ويقع كلّ منها على كل من اليدين. ويلحق بكل نبض كعبري واحدة أو أكثر من الدارات النوعية تماماً، ألاّ وهي دارات التخزين بشكلٍ مباشر ودارات العبور بشكلٍ غير مباشر (انظر الجدول في الشكل رقم 5).

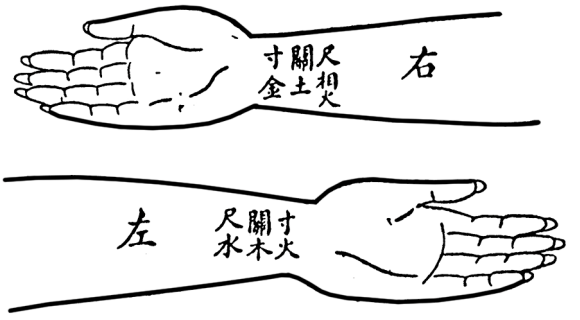
بذلك تنشأ العلاقة بالدوائر الوظيفية من خلال موضع النبض عند فتحة الإبهام. ويستنتج المرء حالتها المرضيّة عن طريق أشكال النبض (بالارتباط مع الأعراض والموجودات التشخيصية الأخرى).

الشكل رقم (5):

تصوير تخطيطي لمواضيع النبض الكعبري الثلاثة في اليد اليمنى واليد اليسرى، وفي الوقت نفسه توصيفها تبعاً لأطوار التحوّل.

linke Hand			rechte Hand	
indirekt	direkt	situs	direkt	indirekt
orbis intestini tenuis	orbis cardialis	pollex	orbis pulmonalis	orbis intestini crassi
orbis felleus	orbis hepaticus	clusa	orbis lienalis	orbis stomachi
orbis vesicalis	orbis renalis	pes	orbis renalis	orbis tricalorii vesicalis

Die dem jeweiligen situs entsprechenden Pulse heißen:
pulsus pollicaris
pulsus clusalis
pulsus pedalis



صفات أشكال النبض:

يتّصف كل نبض بطوله وعرضه وعمقه؛ حيث يتم التمييز عموماً بين ثلاثة أعماق: على السطح، في الوسط أو على العظم ولا يمكن جسّه إلا بضغط الأصبع الشديد نسبيّاً. إلى هذه الكيفيّات الثلاث الأكثر أهمية، يمكن إضافة سماتٍ أخرى، على سبيل المثال: الطراوة، القساوة، الخشونة، الخطّية، التواتر نسبةً إلى تواتر التنفّس وغيرها الكثير.

وكي نوفّر انطباعاً حول التمايز الفائق لتشخيص النبض الصيني وتصنيفه، نودّ تعداد أشكال النبض مع تأويلها المرضي بصورة موجزة:

1. النبض السطحي (pulsus superficialis):

يدقّ هذا النبض عند السطح، ولذلك يمكن الشعور به بمجرّد الضغط

الخفيف بالأصبع. وفي حال الضغط الأشدّ يغدو النبض أضعف. ولكنه يعود ليصبح ممتلئاً بمجرّد رفع الضغط.

عندما يجسّ الطبيب نبضاً سطحيّاً، يعتبر ذلك عرض - سطح (species). وإذا كان النبض قويّاً، فإنه يشير إلى امتلاء الطاقة على السطح (repletio speciei-)؛ أما إذا كان النبض ضعيفاً، فإنه يدلّ على وجود استنفاد للطاقة على السطح (inanitas speciei).

2. النبض العميق (pulsus mersus):

يتحرّك النبض «تحت اللحم»، ولا يمكن التقاطه إلاّ بالضغط الشديد. ويستدلّ الطبيب من وجود هذا النبض على مرض - عمق (أو مرض الجانب الداخلي - intima). ومن جديد تدلّ قوّة النبض إما على امتلاء داخلي (repletio intimae) أو على استنفاد داخلي (inanitas intimae). وتُعتبر الأمراض التي تغلغلت مسبقاً إلى العمق أكثر جدّية من تلك الواقعة على السطح.

3. النبض البطيء (pulsus tardus):

وذلك عندما يُعَدّ أقلّ من أربع نبضات في كل حركة تنفّسية[*] لدى البالغين ويُعتَبر هذا النبض دوماً دليلاً على «البرودة» (algor).

4. النبض السريع (pulsus celer):

وذلك عندما يُعَدّ أكثر من خمس نبضات في كل حركة تنفّسية، وهو يعني دوماً عرض - «حرارة» (calor). وإذا كان النبض إضافة إلى ذلك قويّاً، يكون هناك امتلاء في الوقت نفسه، أما إذا كان ضعيفاً، فإنه يشير إلى استنفاد.

5. النبض المنهك أو المستنفد (pulsus inanis):

وهو نبض واهن ضعيف لا يُشعر به إطلاقاً سوى بالجسّ الحذر والمتأنّي. هو يختفي بمجرّد تخفيف ضغط الأصبع أو زيادة شدّته. وهو يعني استنفاداً في الاستقامة. ولما كان دعم الاستقامة يتمتّع بالأولوية في الطب الصيني على معالجة الانحرافات، فإن جسّ هذا النبض المستنفد له أهمية خاصّة تماماً.

6. النبض الممتلئ (pulsus repletus):

يكفي ضغط الإصبع الخفيف للشعور بالنبض «الممتلئ»، ولا يمكن

---

[*] الحركة التنفّسية هي فترة الشهيق والزفير الذي يتلوه. - (المترجم).

«تبديده» بضغط الأصبع الشديد. ويظهر هذا النبض دوماً في حال الامتلاء بالانحرافات.

7. النبض الزلق (pulsus lubricus):

يأتي هذا النبض ويذهب خفيفاً ومنزلقاً، ويشعر به تحت الأصبع الجاسّة كشيء مدوَّر زلق. وهو يشير إلى «حرارة وامتلاء طاقة» في الوقت نفسه (calor repletionis). إنه نبض - Yang ويجعل الـ xue تثور. ويدلّ عند النساء على الحمل، في حال عدم وجود أعراض أخرى.

8. النبض الخشن (pulsus asper):

يأتي هذا النبض ويذهب خلسةً، خشناً، وكأنه مُفرمل - كما لو أن المرء يكشط الخيزران بسكّين خفيفة. يدلّ النبض الخشن على ضعف الطاقات البنائية الفردية - النوعية.

9. النبض الطويل (pulsus longus):

وهو نبض «متساوٍ في أوله وآخره»، وهذا يعني أطول من عرض الأصبع، وبالتالي فهو يتجاوز موضعه (situs). وهو يشير دوماً إلى فيضٍ في الطاقات، مما يدلّ، في الواقع، على توازنٍ طاقوي سليم.

10. النبض القصير (pulsus brevis):

وهو، على عكس النبض الطويل، نبض «أوّله وآخره قصير»، وهذا يعني أنه أقصر من الموضع (situs). وعندما يكون النبض القصير قويّاً في الوقت ذاته، يشير ذلك إلى تجمّع أو احتقان في qi، الطاقة الفردية - النوعية الفاعلة. أما عندما يكون النبض القصير ضعيفاً، فيكون qi متضرّراً.

11. النبض الغامر (pulsus exundans):

يتحرّك هذا النبض مثل موجةٍ طاغية. فهو يأتي قويّاً ليهدأ ويضعف تدريجيّاً. ويشخِّص الطبيب مع مثل هذا الموجود حرارة شديدة (calor vigens).

11- آ. النبض الكبير (pulsus magnus):

ثمّة شبه شديد بين النبض الكبير والنبض الغامر، ولا يتم تفريقه عنه دائماً حتّى في مراجع النبض الصينية. ولما كان يشير دوماً إلى انحراف متقدِّم ومتكشِّف بزخم، فهو ليس عديم الأهمية تشخيصيّاً. النبض الكبير أطول وأعرض من النبض

المألوف، ولكنه لا يثور. وهو عادةً نبض قوي، وبالتالي دليلاً على الامتلاء؛ أما في حالة ضعفه، فيعتبر علامة على الاستنفاد.

12. النبض المتضائل (pulsus evanescens):

كما يدل الاسم، هو نبض ضعيف للغاية، ولذلك ليس من السهل الشعور به. ولا تدركه الأصبع الجاسّة إلا كطيفٍ غير واضح المعالم، وقد يختفي كلّيّاً بصورة عابرة. ويدل النبض المتضائل على انهيار الطاقة الفاعلة (Yang)، أي أنه عرض استنفاد مفرط.

13. النبض المتوتّر (pulsus intentus):

ويبدو للطبيب متوتّراً مهتزّاً مثل وترٍ مشدود. وهو عرض - برودة (algor) يشير إلى توقّف الهضم، ويترافق غالباً مع آلام. وعندما ترجح كفة Yin في الوقت نفسه، فإنه يشير إلى انحرافٍ بنائي.

14. النبض البدين (pulsus languidus):

وهو علامة على «الرطوبة» (humor). وتطابق هذه الأخيرة، بوصفها كيفية مناخية، طور التحوّل - الأرض والدارة الطحالية. ولذلك يُعاق تكشّف الطاقة الفاعلة عندما تظهر الرطوبة بوفرة. النبض البدين ذو تواتر طبيعي مقداره أربع نبضات في كل حركة تنفّسية لدى البالغين. إلاّ أنه متثاقل في مجيئه وذهابه.

15. النبض السلكي (pulsus chordalis):

وهو نبض «حاد، مشدود مثل وتر العود»، ولذلك يكون رفيعاً للغاية وطويلاً ومتيناً ومتماسكاً بصورة ملفتة. وهو عرض - ريح (ventus)، وغالباً ما يكون وصفيّاً لإصابة الدارة الكبدية، وكثيراً ما يترافق بآلام.

16. نبض ورقة البصل (pulsus cepacaulicus):

وهو نبض سطحي عريض وطويل، ولكنه ينكسر في وسطه تحت ضغط الأصبع الجاسّة. حيث يختفي بشكل عابر، ولا يصبح مجسوساً ثانيةً إلا بالضغط المشدَّد. وهو نبض مجوَّف من الداخل مثل الغصين الأخضر لبصلة. ويُعتبر علامة على ضعف الطاقة البنائية الذي قد يظهر نتيجة لخسارة الدم أو جراء تضرّر أشكال الطاقة البنائية الأخرى، مثل طاقة البناء، الطاقة البنائية الكامنة أو عصارات الجسم.

17. النبض الطبلي (pulsus tympanicus):

وهو نبض سطحي يظهر للطبيب مشدوداً بعنف ومجوَّفاً من الداخل كجلد الطبل المشدود على سبيل المثال. وهو علامة على فقدان شديد في الـxue، الطاقة البنائية، ويشير إلى فقدان مفرط في الدم، كما هي الحال مثلاً في النزوف الشديدة بعد الولادة أو الإسقاط.

18. النبض المتشبِّث أو الملتصق (pulsus fixus):

وهو نبض يقع في العمق، وكأنه ملتصق أو متشبِّث بالعظم بثبات، طويل وممتلئ. وهو عرض برودة بنائية يقود إلى الامتلاء (repletio). ويعاني المريض من حصاراتٍ مؤلمة في البطن.

19. النبض الناعم (pulsus lenis):

نبض صغير ومرن؛ يظهر على السطح ولا قوّة له. ويُعتبر النبض الناعم عرض استنفاد.

19- آ. النبض الطري (pulsus mollis):

ويشبه كثيراً النبض الناعم؛ سوى أنه أعرض وأطول. وهو أيضاً علامة على الاستنفاد.

20. النبض الهزيل (pulsus invalidus):

وهو نبض يقع في العمق، أي أنه دائماً نبض عميق (pulsus mersus)؛ حيث يكون مرناً ورفيعاً. وهو يدلّ على استنفاد الطاقة الفاعلة والبنائية في آنٍ معاً، ويشعر المريض بنفسه ضعيفاً.

21. النبض المتميِّع (pulsus diffundens):

وهو نبض يبدو للطبيب ضعيفاً و«يتميَّع» تحت الإصبع الجاسّة. ويختفي كلّيّاً بالضغط الشديد. وهو يشير إلى فقدان الطاقة البنيوية المعطاة منذ الولادة. وعندما لا يكتسب أيّة حياطات، حتّى بالجسّ الحذر والمتأنّي، فإنه يشير عندئذٍ إلى أن طاقة كافة الدارات آخذة في النضوب.

22. النبض الرقيق أو الغضّ (pulsus minutus):

ويظهر دقيقاً ورفيعاً كخيط الحرير. وبغض النظر عن المستوى الذي يُشعَر فيه، فإنه يجسّ بوضوحٍ وجلاء. وهو يدل على استنفاد الطاقات الفاعلة والبنائية،

والذي يُعتَبر نتيجة الإنهاك عن طريق فرط الإجهاد الذي قد يؤدّي إلى تضرّر الدارة الكلوية. وكثيراً ما يكون نتيجة للتفكّر أو الهمّ المفرطين. وفي بعض الأحيان يظهر النبض الرقيق جراء الرطوبة أيضاً التي تؤثّر على دوران الطاقة.

22- آ. النبض الصغير (pulsus pravus):

ويمكن جسّه في جميع المستويات، ويبدو رفيعاً وقصيراً. وهو يدلّ على الاستنفاد.

23. النبض المتواري (pulsus subreptus):

وهو نبض متوار دوماً في العمق ولا يمكن جسّه إلا بالضغط الأشدّ. حيث يضيع أثناء الجسّ مراراً وتكراراً. ويشير إلى أن الطاقات محاصرة بانحراف ما. إلا أن ذلك مشروط على الدوام بامتلاء، ومترافق مع آلامٍ شديدة جدّاً.

24. النبض الحركي أو النشيط (pulsus mobilis):

وهو دائماً نبض زلق أيضاً (pulsus lubricus) ونبض سريع (pulsus celer)، وقويّ إضافة إلى ذلك. ويُشعَر به مثل قرن الفاصولياء الذي يتحرّك على ساقه باستمرار. وهو يُظهِر أن الطاقات الفاعلة والبنائية غير متناغمة.

25. النبض المتلاحق (pulsus agitatus):

وكأن بعضها يطارد بعضاً، ويتوقّف بفواصل غير منتظمة. وهو يعني «امتلاءً حراريّاً» (repletio caloris)، أي فرط في «الحرارة». ويدلّ على احتقانات شديدة في الطاقة تترافق مع تورّمات مؤلمة في بعض الأحيان.

26. النبض المعلَّق (pulsus haesitans):

وهو نبض متثاقل، يدقّ على مهل، ويتوقّف، إضافة إلى ذلك، بفواصل غير منتظمة. ويظهر عندما تتجمّع الطاقات نتيجة Yin قويّ (yin vigens) مؤدِّية إلى حصارات، بينها حصارات للمخاط وانسدادات أمعاء أيضاً.

27. النبض المتقطّع (pulsus intermittens):

يتوقّف هذا النبض لفترات طويلة بصورة ملفتة وبفواصل منتظمة. وذلك علامة على أن طاقة الدارة الموافقة منهارة ومندثرة. كما أنه علامة على ريح (ventus). يظهر النبض المتقطّع في أذيات الضرب واللكم والاصطدام أو في خلجات النفس والانفعالات العنيفة.

28. النبض المتسرّع (pulsus concitatus):

وهو نبض هائج للغاية مع سبع أو ثمان نبضات في كل حركة تنفّسية واحدة لدى البالغين. وهو يدل على أن Yin آخذ في النضوب، وأن Yang، بالمقابل، في منتهى الاستعارة والاستثارة. وذلك يهدِّد بانهيار مباشر للـ qi primum، أي الطاقة المكتسبة من الولادة.

تبسيط أشكال النبض:

يتطلّب إتقان التخطيط الأيقوني للنبض بكامله دراسةً مركّزة ومُتعبة عمليّاً. والحال هذه فقد تعلّق الموضوع في السياسة الصحّية لجمهورية الصين الشعبية، في الماضي القريب، بتأمين الخدمة الطبية أفقيّاً أولاً، الخدمة التي تغطّي المساحات الشاسعة والمنتشرة في كامل البلاد. والمثال الأكثر شهرة على ذلك موضوع ما يُسمّى بـ «الطبيب الحافي»، الموضوع المعروف والمناقش كثيراً. والأطبّاء الحفاة عبارة عن ممرّضين يقومون بتأمين خدمة طبية بسيطة، إلى جانب مهنتهم الفعلية - كعمال زراعيين عادةً-. من هذا الوضع السياسي - الصحّي المحلّي يتّضح لماذا انتقل المرء في مدارس الطب التقليدي، وقبل كل شيء منذ السبعينيات، إلى تعليم تخطيط أيقوني «مبسَّط» للنبض، لا يشمل سوى ثمانية أشكال نبضية. ولا يفرق هذا التخطيط الأيقوني للنبض سوى بين النبض السطحي والعميق، البطيء والسريع، المستنفد والممتلئ، الخشن والزلق. وفي وسعنا فهم هذا التبسيط على ضوء وجهات نظر سياسية - صحّية: فالخدمة الطبية الأساسية لجماهير السكّان لها الأولوية على التدريب المستفيض والمتعمِّق والطويل للأطبّاء.

ولكن من الواضح تماماً أن ذلك يقترن، في الوقت نفسه، مع تخلٍّ عن كامل طيف الإمكانات العلمية، مع تمييعٍ للطب التركيبي - الاستقرائي الذي كان لا يزال يتطلّع، حتّى في الصين، إلى المزيد من الدقّة والتمايز.

على أنه لم يتم فقط تشييد مجمل الخدمة الطبية في جمهورية الصين الشعبية على هذه المقدّمات السياسية - الصحّية. فتدريب وتخريج الأطبّاء هو أيضاً موجّه وفقاً لذلك، والكتب التعليمية مؤلَّفة طبقاً لذلك. ومن هنا لا يجد الأطبّاء الغربيون الذين يودون دراسة الطب الصيني على أصوله مباشرةً، سوى الاطّلاع على هذه المنظومة المبسّطة بشدّة لأسباب براغماتية، والتي تتخلّلها، علاوة على ذلك، عناصر من الطب الغربي. ولكن الشروط في البلدان الصناعية الغربية مختلفة كلّيّاً. فهنا

لا وجود لحاجة إلى «طب القاعدة». وليس في وسع أيّ طب آخر أن يقوم على الدوام إلى جانب الطب الغربي، إلاّ عندما يكشف عن إمكاناته بكاملها. ويتمكّن بالتالي من سدّ تلك الثغرات التي تقع فيما وراء حدود الطب المحلّي. ولهذا يحتاج الأمر إلى التوفّر الكامل لمنظومة الطب الصيني التقليدية.

كما أن المعالجين الغربيين بالوخز بالإبر يستخدمون تخطيطاً أيقونياً مبسَّطاً، أو حتّى أكثر تبسيطاً. فأحد رواد الوخز بالإبر في البلدان المتكلّمة بالألمانية، وهو غيرهارد باخمان، يذكر ستة أنواع من النبض فقط[1]، بينما يذكر مؤلّفون آخرون عدداً أقلّ. ومن الممكن تبرير ذلك من واقع أن المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي، حتّى في الطب الصيني التقليدي، غير مستطبَّة، في الغالب، سوى في أشكال النبض السطحية (pulsus superficiales) وأشكال النبض العميقة (mersi) والممتلئة (repleti)، وهي مستطبَّة بشكل مشروط وغير مباشر في هذه الأخيرة التي تشير إلى أمراض الداخل (intima، أي الأمراض التي تغلغلت في العمق). فبحسب مفهوم نظرية الطب الصينية لا يمكن للمرء عن طريق الإبر الموخوزة في الجلد إمداد الجسم بأيّة طاقة جديدة. والواقع أن الوخز بالإبر غير مستطبّ إلاّ عندما ينبغي تحويل أو تصريف الطاقة. بالوخز بالإبر يمكن للمرء إزالة احتقانات الطاقة وتخفيفها أو «تسليك» طرق التوصيل من جديد. أخيراً يمكن للمرء بالوخز بالإبر تحقيق التناغم والانسجام في التوازن الطاقوي المضطرب. ولكن عندما يُسفِر تشخيص النبض عن موجودات استنفاد (inanitas) فقط دون غيرها، يكاد يكون الوخز بالإبر غير ذي نفع.

ولكننا نودّ أن نعارض هذه الممارسة بأن من يُنشد استغلال كافة إمكانات المعالجة، ولو كانت المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي فقط، يُفترض به التفريق مسبقاً بين عدد أكبر من مخطّطات النبض الأيقونية، ولنقل 20.

وهذا ما يقودنا إلى السؤال المبدئي عمّا إذا كان تبسيط التخطيط الأيقوني الكلاسيكي للنبض في الطب الصيني، كما وصفناه هنا، له ما يسوّغه أو حتّى مستحسناً. والجواب هو الرفض القاطع. بصرف النظر عن الوضع السياسي - الصحّي في جمهورية الصين الشعبية وفي بعض البلدان النامية التي تبدي اهتماماً بالطب الصيني، فإن الطب الصيني التقليدي له أهميته كمنظومة علمية مكمِّلة

[1] غيرهارد باخمان: الوخز بالإبر - معالجة تنظيمية، الطبعة الثانية، هايدلبرغ 1976، ص 68.

ومنهج مكمِّل ومتمّم، خصوصاً في البلدان ذات الطب الغربي التحليلي - السببي فائق التطوّر. هنا، في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية، ليس ثمّة حاجة - كما يُفترض أن يكون قد بات واضحاً كل الوضوح من الفصل التمهيدي - إلى أيّ طب قاعدي، إلى أيّ طب بدائي، أيّ طب دخيل. ويشمل العجز العلاجي المتنامي الموجود هنا الاضطرابات الوظيفية والمزمنة والبنيوية والنفسية، والتي ليس في وسع الأطبّاء ذوي التخصص الرفيع فعلاً مواجهتها سوى بإجراءات غير نوعية أو حتّى ملطِّفة، وهذا يعني أنها تهدف إلى التخفيف. وتتطلّب معالجة هذه الاضطرابات المزمنة والبنيوية بالتحديد، وكثير من الاضطرابات النفسية أيضاً، تشخيصاً نوعيّاً جدّاً، متمايزاً ودقيقاً جدّاً، وليس تشخيصاً بدائيّاً بأيّ حال. إن ما يتيحه الطب الصيني، بعد تجربة سريرية عمرها 2000 سنة، من تفريق وتمييز، لا يُعتبر مبالغة في التدقيق، بل لعلّه وضع مثالي، لعلّه أيضاً مجرّد الحدّ الأدنى لما هو ضروري من أجل التغلّب الفعّال الهادف والعقلاني على هذه الصور المرضيّة المعقّدة في بعض منها.

مشكلة التسجيل الجهازي لأنواع النبض:

وهنا سيقول المرء. حسن، نريد توظيف التشخيص الصيني، وقبل كل شيء تشخيص النبض، في معالجة زمر الأمراض المذكورة في الغرب أيضاً. ولكن ألا يُفترض في هذه الحالة أن نحاول تثبيت موجودات النبض بواسطة أدوات جهازية مناسبة أو «موْضَعَتها» - كما يعبّر المرء عادة -؟ وذلك عبارة عن تساؤلات مبدئية. وقد قمنا بتقديم إفادات مفصلة حول قابلية تشخيص النبض للموضعة في فقرة سابقة. علاوةً على ذلك فإن لمشكلة قابلية أشكال النبض للتسجيل الجهازي جانبين، أولاً: الإمكانية التقنية، وثانياً: الفائدة السريرية.

لا شك أن ثمّة محاولات ناجحة جرت منذ بضعة عقود تثبت الإمكانية التقنية لرسم مخطّطات أيقونية فائقة التمايز للنبض، بواسطة أجهزة تسجيل آلية - إلكترونية. وأبسط هذه الأجهزة أقلّ تعقيداً، والأعقد منها يكاد يكون بنفس تعقيد تلك الأجهزة التي تُصنَّع اليوم على نطاق واسع بهدف القراءة الإلكترونية للنصوص المطبوعة مثلاً. ومختصر القول إن المشكلة قابلة للحلّ تقنيّاً.

والمسألة المختلفة كلّيّاً هي الفائدة السريرية لمثل هذه المنشآت. لقد حاولنا حتّى الآن توضيح أن أحد أهم ميّزات طب الصين العلمي، وبالتالي التشخيص فيه أيضاً، هي شفافيته ووضوحه وقابلية الإحاطة به. وتنجم قابلية الإحاطة به في جزءٍ

منها على الأقلّ عن إمكانية وضع أكثر التشخيصات تعقيداً مع كل التفاصيل ذات الصلة وبأكبر دقّة في أقلّ من ساعتين، وفي العادة في أقلّ من ساعة واحدة. وهذا يعني أن المشخِّص المتمرّس والدقيق ليس فقط معصوماً عن خطر إغفال شيء مهم، وإنما ينجلي له أيضاً، عندما يستعرض كافة الحقائق أمام عينيه في مثل هذا الوقت القصير، كثير جدّاً من المعطيات الثانوية المهمّة بسرعة ووضوح. عندما يقصد طالب متوسّط الذكاء والموهبة تعلّم الطب الصيني بتعمّق، عليه أن يخصص لذلك فترة من الزمن بحدود أربع سنوات. وتكون حصّة التدريب على المهارة اليدوية لتشخيص نبض موثوق من ثلاثة إلى ستة أشهر على أبعد تقدير، في حال النظر إليه منعزلاً. ولنكرّر مرّة أن مثل هذا التشخيص للنبض ذو دلالة قويّة لأنه يستند إلى خبرات سريرية محسَّنة ومصحَّحة بشكلٍ متواصل منذ ألفي سنة.

ولكن ما هو كسبنا من جهاز تخطيط أيقوني إلكتروني للنبض: بداية لا بد من إعداد تخطيط أيقوني جديد كلّيّاً، ليس من قبل الشركة المنتجة فقط، بل من قبل المستخدمين أيضاً (فنتيجة تخطيط القلب الكهربائي أو تخطيط الدماغ الكهربائي ليست واضحة من تلقاء نفسها؛ إذ إن تأويلها يحتاج إلى تدريب دقيق ومطول، ومع ذلك فهو يُعتبر عموماً قليل الدلالة جدّاً بالمقارنة مع مخطّطات النبض الأيقونية الصينية التي تقدِّم معلومات في منتهى الدقّة حول سائر المجالات الوظيفية). إذن لا بد للمرء أن يضع في اعتباره فترةً أطول من التدريب على تأويل مخططات النبض الأيقونية الإلكترونية، دون أن يكون ثابتاً في الوقت الحالي مدى الخطأ في «القراءات» عند مواضع الجسّ. وبتعبير آخر: إن استخدام مثل هذه الآلات، حتّى لو افترضنا مسبقاً أنها مثالية من الناحية التقنية، لا يمكنه أن يضمن سوى دقّة لن تتزايد على مرّ العقود، وإنما تتناقص بشدّة. أضف إلى ذلك عاملي الوقت والتكاليف.

من المؤكّد أن تشخيص النبض قد يتطلّب، في حالات استثنائية نادرة، نصف ساعة أو أكثر، غير أن المدّة الوسطية عشر دقائق. كما أنه وسيلة جاهزة للاستخدام - بالنسبة للمشخِّص الخبير - في كل وقت من الليل والنهار، وفي أيّ مكان نشاء، وهي قادرة على الحكم ليس فقط على عمق وعرض وطول نبضٍ ما في مواضع (situs) الجسّ المختلفة، وإنما أيضاً على تشكّل هالة، كما في حالة القمر مثلاً، أو غيابها، على دوران الشريان والكثير غيرها، ناهيك عن الفوارق التشريحية الدقيقة في مواضع (situs) جسّ النبض عند معصم اليد، والتي لا تتطابق

كلّيّاً عند شخصين. فهنالك الفوارق المشروطة جنسيّاً فيما يختصّ بمرونة النسيج الشحمي تحت الجلد، الأبعاد الفردية - النوعية - قد يكون لدى الرجال مواضع جسّ قصيرة نسبيّاً، ولدى النساء مواضع جسّ طويلة في بعض الأحيان-، ثم هنالك تبدّلات في أهمية وتباين مواضع النبض بين الطفولة والشباب والكهولة، التراكبات طويلة المدى بناءً على شروط بيئية، والتراكبات متوسّطة المدى بناء على شروط مناخية، وأخيراً هنالك المؤثّرات العابرة لتناول الطعام ومواد الكيف الحاصل قبل ذلك بفترة وجيزة.

يُعتبر الطبيب، كمشخِّص، قادراً في أقصر وقت على الفصل في مخطّط أيقوني لمريضٍ ما، بين المظاهر الجوهرية والمظاهر الثانوية العابرة، وذلك بأعلى درجات الثقة واليقين، الأمر الذي لا ننتظره حتّى الآن من الآلات المصمَّمة بكل ذكاء ومهارة. وإذا افترضنا القيام بهذا العمل التفريقي فيما بعد بناءً على منحنيات بيانية مطبوعة، فإن الوقت والجهد سيصبحان كبيرين بما لا يُقاس، وفي الوقت نفسه تكون قوّة الحجّة والإلزامية الصارمة في النتائج غير مؤكّدتين.

والخلاصة: لا يكمن الإنجاز الرائع للطب الصيني التقليدي في جسّ النبض، وإنما في تأويل الموجود النبضي، التأويل فائق التمايز والدقيق والقابل للتكرار في الوقت نفسه. إن مخططاً أيقونيّاً للنبض، مهما كان مصمَّماً برويّة وذكاء، لا يمكنه سوى القيام بجسّ النبض فقط، وليس التأويل.

أنواع النبض الطبيعي:

يُعتبر «النبض الطبيعي» بالنسبة لتشخيص النبض الصيني افتراضاً نظريّاً بحتاً، تركيبة مثالية لا تُصادف في الممارسة أبداً. فكل فرد لديه نبض فردي يسمح بالتعرّف لدى معظم البشر على الخواص المشروطة بنيويّاً، المشروطة بالعمر، المشروطة بالجنس، المشروطة فصليّاً، المشروطة بأسلوب الحياة، على الاستعدادات الوظيفية، أي الميول. وتتمتّع مثل هذه الأشكال النبضية المكشوفة لدى الفرد السليم ذاتيّاً، بدلالة كبيرة من حيث أنها تسمح بالحكم على، أو بالتنبّؤ بالمنبّهات أو العوامل التي تنحرف تحت تأثيرها وظائف الشخص المعني مرضيّاً بسهولة، وما هي العوامل الأخرى التي يبدو أن الوظائف تُبدي في ظلّها أكبر مقاومة.

البنية:

لنتأمّل الآن بعض هذه المؤثّرات، وبدايةً البنية. تبدي الأنماط البدنية السليمة

(أي الأنماط ممتلئة العود، السمينة) ميلاً واضحاً إلى أشكال النبض العميقة. بينما تُبدي الأنماط النحيلة (asthenic) ميلاً واضحاً إلى أشكال النبض السطحية. وإذا كان لفرد ما مظهر ديناميّ نشيط، فقد يصادف أن نجد لديه نبضاً غامراً (exundant) أو كبيراً (magnus) في مواضع النبض الستة، وفيما عدا ذلك لا نثبت لديه، حتّى بالفحص الأكثر دقّة، أيّة علامات مرضيّة أخرى. وبالفعل لا بد من تأويل هذه المخطّطات الأيقونية على أنها نبض طبيعي عادةً. وينطبق الشيء ذاته على النبض البدين (pulsus languidus) أو الرقيق أو الغضّ (pulsus minutus)؛ فالنبض الأوّل يظهر في بعض الأحيان كـ «نبضٍ طبيعيّ» لدى الأشخاص دمويّي المزاج، والأخير لدى بلغميّي المزاج.

المناخ والفصل:

تبيّن الخبرة، التي يمكن لكل مشخِّص متمرّس تكرارها والتأكّد منها، أن أشكال النبض لدى سائر الأفراد في مكان أو منطقة ما، تبدي طابعاً عامّاً، ميلاً أساسياً. وهذا ما يمكن ملاحظته بصورة رائعة في أوروبا الوسطى مع تبدّل الفصول.

في الربيع تُبدي أشكال النبض ميلاً إلى النبض السلكي (chordalis)، أي أنها تميل إلى التطاول، التوتّر والضيق - كتعبيرٍ عن احتقان طاقات مُعدَّة ومجهَّزة.

في الصيف تميل أشكال النبض إلى الفيض (النبض الغامر - exundant)، أي أنها تصل إلى السطح وتنتشر وتتطاول.

في الخريف يتجلّى الميل السطحي في أشكال النبض في أوضح صورة (النبض السطحي - superficialis).

أما في الشتاء فتميل أشكال النبض إلى الانخفاض والغؤور (النبض العميق - mersus).

ويمكن إثبات هذه التوصيفات اليوم، في عصر الطائرة النفّاثة، بشكل أكثر روعةً، حيث بالإمكان مقارنة السكّان في المناطق المناخية المختلفة كلّيّاً مع بعضهم بعضاً: فسكّان المناطق المتجمّدة لديهم، في المتوسّط الإحصائي، أشكال نبض أكثر عمقاً، بينما سكّان المناطق الحارّة لديهم أشكال نبض أكثر سطحيةً وأكثر عرضاً في الوقت نفسه. وأكثر من ذلك: في وسع المرء، حسب هذه المعايير، أن يحكم ببساطة على كيفية تكيّف مسافر ما مع المناخ المتواجد فيه حالياً. ما

إذا كان يُبدي نوعاً نبضيّاً مفرطاً أو مُضعَفاً وظيفيّاً، أو - كحالة مرضيّة - نوعاً نبضيّاً متناقضاً.

أسلوب الحياة والجنس:

إن الفرد الذي يمارس، جراء مهنته أو ميوله الأخرى، عملاً في وضعية الجلوس قليل الحركة في الغالب، يبدي في موضعي الإبهام البعيدين، أي الأقرب إلى اليد، ميلاً إلى ضعف النبض، دون أن يدلّ ذلك على مرض ما. وعلى العكس يؤدّي العمل الجسدي أو بالأحرى النشاط الرياضي المستمرّ إلى أشكال من النبض الاعتيادية، المتسرّعة أوالمكبّرة قليلاً (pulsus celeri sive pulsus magni).

كذلك تنعكس الجنسية في النبض. فالتعفّف الجنسي المديد يجعل النبضين القريبين، وهما النبضين القدميين الأبعد عن اليد، يتّجهان إلى الضعف (pulsus invalidi). (وقد استخدم الأطبّاء الصينيون لمثل هذه الحالة تسمية «نبض الراهب الحقيقي»، كي يتمكّن المرء من التفريق بين سكّان الأديرة المتعففين فعلاً ونزلاء الأديرة الذين يعيشون في الحقيقة على نحوٍ دنيوي). وعلى العكس تدفع الجنسية المفرطة بما يُسمّى بالنبضين القدميين (pulsus pedales) إلى السطح (pulsus superficiales)، أو أنهما يتغيّران - على تخوم مرضٍ ما - باتّجاه النبض الرقيق أو الغضّ (pulsus minutus) أو النبض المنهَك أو المستنفد (pulsus inanis).

تناول الطعام وسموم الكيف:

من البديهي أن كل تناول طعام يؤثّر على النبض. لذلك ينبغي على المرء في الحالة المثالية، تبعاً لنصائح الصينيين في الحالات غير الواضحة، تسجيل النبض صباحاً بعد الاستيقاظ مباشرةً وقبل الإفطار. ويتصرّف المرء على هذا النحو اليوم أيضاً، وذلك في الحالات الإشكالية الصعبة جدّاً، والتي يكون من الضروري فيها وضع تشخيص دقيق وأكيد بصورة مطلقة. على أنه بإمكان المشخِّص المرن عادةً أن يقدّر الانحرافات النبضية المشروطة بتناول الطعام أو بتناول الطعام المتأخّر. وفي الحقيقة فإن نبضيّ الموضعين المتوسّطين، أي ما يُسمّى بالنبضين المضيقين (pulsus clusales)، يميلان في الصيام القصير إلى الضعف (النبض الهزيل - invalidus)، وفي حال الصيام المستمرّ أو الجوع يميلان إلى الإنهاك أو السطحية (النبض المنهَك أو المستنفَد - inanis، النبض السطحي - superficiales).

ويغدو النبضان ذاتهما بعد تناول الطعام فيّاضين أو بدينين قليلاً أو كثيراً.

أما تناول الكحول أو القهوة فيتظاهر بصفة عامّة، ولفترة قصيرة، في نبضيّ الإبهام، أي في موضعيّ النبض البعيدين، حيث يميلان إلى التسارع أو الكبر. أما تناول مثل هذه السموم المعتاد فيؤدّي إلى انزياحات مرضيّة في النبضين المتوسّطين أيضاً.

تأثير الأدوية:

في هذا الزمن الذي يتلقّى فيه عمليّاً كل مريض يراجع العيادة، أو يقيم في المشفى، الأدوية، يغدو السؤال التالي ذا أهمية فائقة بالنسبة للطبيب المعالج: هل إن إعطاء الأدوية الحاصل آ - يفيد المريض بشكل واضح، أم أنه ب - على العكس يسيء إليه، أو أنه جـ - غير محتمل ويزيد من إجهاده بصورة غير مباشرة؟ والسؤال المشابه والمهم بالنسبة لمستخدم الطب الصيني هو ما إذا كان يجوز له أو يجب عليه الإبقاء على الأدوية الموصوفة من قبل زميل آخر، أم على العكس يتوجّب عليه إيقافها، بهدف تحقيق نجاح المعالجة. وتتّضح علامات تحسّن أو تفاقم المرض من التخطيط الأيقوني مباشرةً: فإذا كان اضطراب ما يتّصف قبل إعطاء الأدوية بنبضٍ ضيّق ونحيل، ثم غدا بعد إعطاء الأدوية أكثر ضيقاً ونحولاً، فلا شك أن هذا يعني تفاقماً، إن لم يكن تعريض المريض للخطر. وعلى العكس، إذا انتشر النبض واسترخى وخفّ توتّره في ظلّ تناول الأدوية، فذلك علامة من علامات التحسّن الكثيرة التي قد تكون مطلوبة.

إلاّ أن المشكلة المختلفة كلّيّاً هي إعطاء الأدوية الباطل والزائد عن اللزوم في الأساس، والذي لا يُسفِر عن أي انزياح في الوظيفة باتّجاه ما، وإنما يقوم بتقييد الطاقات فقط، بهدف تعديل التأثيرات الفوضوية المتنوّعة الناجمة عن دواء معين. وتقود مثل هذه المداواة إلى ما يُسمّى بالنبض الحركي (pulsus mobilis)، حيث يكون النبض قصيراً، سريعاً وزلقاً ويتّجه نحو السطح. ويتم تأويله في سياق الطب الصيني على أنه تنافر بين Yin وYang، أي بين الكبح البنائي والدوافع الفاعلة، الأمر الذي ينطبق على واقع الحال بدقّة. إضافة إلى ظهوره في المداواة الخاطئة، يظهر النبض الحركي أيضاً في حال الإفراط في الجرعة الدوائية، وفي بعض الأحيان في حالة عدم تحمل غذائي استثنائي. وإذا لاحظ الطبيب هذا النبض لدى مريض ما تغيب عنده كل العلامات الأخرى لاضطرابٍ هضمي حاد جدّاً، ويدّعي في الوقت نفسه «عدم تناول أيّ دواء على الإطلاق في الوقت الحاضر»، فلا بد له من الاعتقاد أن المريض لا يقول الحقيقة.

منزلة تشخيص النبض كوسيلة تشخيصية:

مجمل القول: رغم أننا استطعنا فيما سبق وصف الجوانب الملفتة للنظر في تشخيص النبض في خطوطها العريضة فقط، فإنه يُفترض بما يلي أن يكون قد بات واضحاً: يمثّل تشخيص النبض في الطب الصيني التقليدي جزءاً من المعارف الأكثر وثوقاً والمقسم عقلانيّاً طبقاً للغرض، والذي يسمح بشكل مأمون بتفريق العلامات ذات الأهمية طبياً عن العلامات العارضة أو العادية، وذلك في ظلّ التنوّع اللامتناهي للعلامات والتبدّلات التي ترافق السيرة الحياتية لكل فرد. وتُعتبر هو الوسيلة، نظراً لكمالها، دقّتها وصرامتها وكفاءتها، فريدة في نوعها بين كافة منظومات الطب، بقدر ما هو معروف في الوقت الحاضر. أما رفضها بحجّة أنها تقترن أيضاً، فيما تقترن، بتدريب يدوي متواضع جدّاً للمشخِّص وبحدّة حواسه وانتباهه الوسطيين، فيمكن مقارنته برفض التدريب على الآلات الموسيقية بحجّة أن كل نغمة نشاء قابلة للتوليف، في هذه الأثناء، إلكترونياً وأن الكثير من الموسيقا الكلاسيكية مُسجَّل مسبقاً، على أيّة حال، على الأسطوانات. ولا داعي للتشديد على أن مثل هذا التشكيك اللامعقول كلّيّاً هو عامل مهم في أزمة الطب الغربي اليوم، هذا الطب الذي يميل إلى إهمال الطرق البسيطة والأمينة والمجرَّبة التي تتخطّى كل قياس مقارن، لصالح طرقٍ غير مؤكّدة، غير قابلة للاختبار ومحدودة، ولكنها في الوقت نفسه غالية الثمن، وذلك بحجّة أنها «عصرية».