الفصل السادس

المعالجة

أشكال المعالجة

نجد في «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي» سلفاً العرض التالي[1]:

الأمير الأصفر: «أودّ أن أسمع شيئاً حول السبيل الأساسي!».

يجيب كونت Qi: «إن أهم ما في المعالجة عدم اقتراف الأخطاء في الحكم على المظهر (اللون) والنبض، ثم تطبيق هذه النتائج دون خطأ - تلك هي القاعدة العظيمة في المعالجة. عندما يختلط ظهور السير المعاكس (contravectio) مع السير المستقيم (secundovectio)، عندما لا يدرك المرء الجوانب السطحية والجوهرية، عندئذٍ تضيع القوّة المكوكبة ويفقد المرء السيطرة! ترك المستهلك والفاسد، واتّباع الجديد، هكذا يغدو المرء أصيلاً».

فيردّ الأمير: «سمعت منكم الآن ما هو جوهري. مع ذلك فقد دار كلامكم حول المظهر والنبض فقط، واللذين أعلم أهميتهما مسبقاً».

يجيب الكونت: «المعالجة تُتوّج بأمرٍ واحد».

الأمير: «ما هو هذا الواحد»؟

الكونت: «يتوصّل إليه المرء عن طريق البحث عن العوامل المرضيّة».

الأمير: «وكيف يحصل ذلك؟».

الكونت: «يغلق المرء الأبواب ويسدّ الفتحات (أي أنه يلغي كل أنواع الإلهاء)، ويقوم باستجواب المريض بصورة منطقية؛ وعن طريق الأسئلة يُبرز مراراً وتكراراً الإحساسات والظروف كلاًّ على حدة، وهكذا يعثر على المعنى المتواري خلفها (أي

[1] من الفصل الثالث في «المؤلف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر».

العوامل المرضيّة). ومن يدرك الطاقة المكوكبة على هذا النحو، ينجح، ومن لا يدركها يفشل».

الأمير: «حسن جدّاً!».

شأنه شأن كل طب يقوم الطب الصيني بعمله بواسطة إجراءات فائقة النوعية، إجراءات أقلّ نوعية أو حتّى إجراءات غير نوعية.

من أجل المعالجة النوعية يمتلك الطب الصيني إجراءات المعالجة الداخلية. وتتدرج فيها قبل كل شيء ثروة واسعة وفائقة التمايز من العقاقير (دستور الأدوية). عدا ذلك يعرف الطب الصيني معالجة خارجية فائقة النوعية تقوم على إجراءات الوخز بالإبر الصينية والتسخين النقطي (moxibustion).

أما سائر الممارسات والتطبيقات الأخرى غير النوعية أو قليلة النوعية فلا يعزى لها سوى دور ثانوي ومكمّل، إنْ في إطار الرعاية الصحّيّة العامّة (Hygiene) أو بهدف الدعم اللطيف للمعالجة الهادفة. ومن هذه الإجراءات العلاجية غير النوعية يعرف الطب الصيني الحمية الغذائية، التدليك، التطبيقات المائية (بما فيها حمامات البخار، حمامات التدخين، الاستنشاقات وغيرها الكثير)، تمرينات qi (مركّب من الرياضة الطبية وتمرينات التنفّس والوعي، يختلف التشديد عليه من حقبة لأخرى). ومن الطبيعي أنه بإمكان الطبيب الصيني مشاركة أشكال علاجية مختلفة، مثل إعطاء الأدوية والوخز بالإبر وتقديم توصيات ونصائح فيما يختصّ بالطعام وأسلوب الحياة.

المعالجة الداخلية: الاستخدام الهادف للأدوية

يعتبر استخدام الأدوية في الطب الصيني التقليدي منذ أقدم الأزمنة الطريقة العلاجية الأكثر أهمية وتنوّعاً والقابلة للتحكّم فيها بأكبر دقّة ممكنة. ويقوم حوالي 80 بالمئة من مجمل الإجراءات العلاجية على استعمال الأدوية المختارة والمجرَّعة بدقّة لوحده.

على أن العلاج الدوائي ليس مجرّد الإجراء العلاجي الأكثر أهمية في الطب الصيني التقليدي. كما أن لا شيء يدعوه للخجل من منافسة الطب الغربي الحديث وعلاجه الكيميائي، بل هو، ومع تنوّع أدواته العلاجية، ندّ له، على الأقلّ في شفافيته العقلانية وضمانة تأثيره وفعاليته، إن لم يفقهُ أحياناً، ويرجع هذا إلى استخدامه وتجريبه السريرين الممتدّين لأكثر من 2000 سنة لتصنيفٍ دقيق يتم فيه

تحديد تأثير كل دواء بصورة نوعية وواضحة. وهذا الوضوح النوعي يماثل نوعاً ما قفلاً يناسبه بدقّة مفتاح التشخيص الصيني المسحوب على الوظيفة والمصنوع حسب المعايير العرفية ذاتها. ونودّ الآن تفحّص آلية هذا «القفل» بدقّة أكبر، لنكشف مدى كون المعالجة في الطب الصيني منظومة حيّة، واضحة وعملية للغاية.

علام تقوم الكيفيّة الدقيقة والواضحة لأيّ دواء؟ أولاً على تحديد سلوكه حيال درجة الحرارة، وثانياً على تحديد مذاقه، وثالثاً تحديد اتّجاه تأثيره، ورابعاً تحديد علاقته بالدارات. ماذا نفهم من ذلك؟

الدينامية الأساسية: السلوك حيال درجة الحرارة (بالصينية xing):

يُعَدّ توصيف الأعراض كيفيّاً حسب البرودة (algor) والحرارة (calor) من التمييزات التشخيصية الأساسية. والمطابقة الدوائية لهذا التوصيف الكيفي هي تقييم الأدوية تبعاً لسلوكها حيال درجة الحرارة. ويميِّز الصينيون وفقاً لذلك أدوية ساخنة، دافئة، معتدلة البرودة، وباردة، وأدوية ذات سلوك حيادي حيال درجة الحرارة. تقوم الأدوية الساخنة والدافئة بمعاوضة انحرافات - البرودة وبدعم الطاقات الفاعلة. فالأدوية ذات السلوك الضعيف حيال درجة الحرارة «ترفع» أي أنها توصل الطاقات الفاعلة نحو الأعلى والخارج، وبالتالي تمنع تغلغل الانحرافات الخارجية (species) إلى العمق (intima). أما الأدوية معتدلة البرودة والباردة فتثبط «الحرارة» (calor) أي «السخونة» وتقوم بتصريف «الوهج» (ardor).

التقييم الذوقي للأدوية: المذاقات:

رأينا أثناء كلامنا عن التخطيط الأيقوني للدارات أنه يُلحَق بكل دائرة وظيفية، عدا أحد أطوار التحوّل، مذاق (sapor) مميِّز أيضاً. ويُقصَد بالمذاق (sapor) طعام أو مواد دوائية ذات اتّجاه مذاقي محدَّد تقليديّاً، مثل الحامض، المرّ، الحارّ، المالح، الحلو والحيادي. ومن المهم الآن أن نفرّق بين المذاقات المعرفة تقليديّاً، أي الكيفية المذاقية العامّة التي يتم بناءً على تطابقها مع الاتّجاه الحركي (الكيفية الدينامية) لدائرة وظيفية ما، إلحاقها بهذه الأخيرة، وبين تلك الكيفيات المذاقية الملموسة التي يُبديها دواء ما. إضافةً إلى أن الكثير جدّاً من الأدوية لا بد من توصيفها بعدّة كيفيات مذاقية، وليس بكيفية مذاقية واحدة - فثمّة مواد دوائية حارّة ومرّة أو حارّة وحامضة في آنٍ معاً، وثمّة أدوية أخرى لا بد من وصفها بأنها حلوة ومرّة في الوقت نفسه -، إضافة إلى ذلك فإن التوصيف الأدق للدواء ينجم عن النسب

الكمية للمذاقات المتضمَّنة فيه أيضاً: إذ إن الفارق كبير وجوهريّ فيما إذا كانت مادّة ما توصف بأنها باردة وحارّة (مثل النعنع) أم بأنها ساخنة وحارّة (مثل معظم أنواع الفلفل)، فيما إذا كانت الحدّة تخفّ من خلال مذاقات أخرى أم على العكس يبدو أنها تشتدّ بوجود المرارة الاعتيادية، والكثير غير ذلك. تفسِّر هذه العلاقات لماذا هو ضروري التعرّف على المذاق أو المذاقات (sapor)، أي الكيفية أو الكيفيات المذاقية لكل مادّة دوائية، وذلك بمعزلٍ عن ديناميّاتها الأخرى.

كل كيفية مذاقية تُعتَبر تحديداً لاتّجاه تأثير الدواء الذي ينجم عن كيفية طور التحوّل بصورة مباشرة. وهكذا فإن:

الحامض يطابق - طور التحوّل - الخشب،
المرّ يطابق - طور التحوّل - النار،
الحلو يطابق - طور التحوّل - الأرض،
الحارّ يطابق - طور التحوّل - المعدن،
المالح يطابق - طور التحوّل - الماء.
ويطابق المذاقُ الحياديّ طور التحوّل - الأرض كذلك الأمر.

ولكل مذاق بدوره تأثير مميِّز على الدوائر الوظيفية:

المذاق الحامض: له تأثير قابض، موقف للنزف، مخشِّن ومقلِّص.
المذاق المرّ: له تأثير مجفِّف، موهن، مثبِّط.
المذاق الحلو: له تأثير كاشِف، مُطلِق، معبِّئ للطاقات الفاعلة (qi).
المذاق المالح: له تأثير مليِّن، مرطِّب، مُسْهِل.

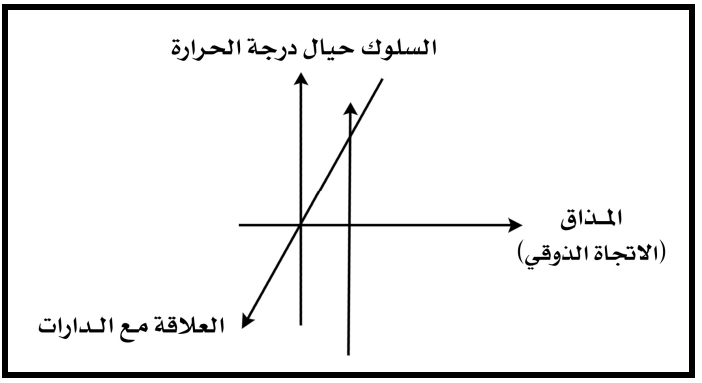
وهكذا فقد سمعنا على سبيل المثال أن طور التحوّل - الخشب يميِّز الفاعلية في كمونيتها القصوى أو الفاعلة الكامنة، وفي النهاية كمون الفاعلية. إذن فليست المذاقات الحامضة فقط تتحدّد كيفيّاً بطور التحوّل هذا، وإنما أيضاً الدارتان الكبدية والمرارية، وقت شروق الشمس، الربيع ...إلخ. وعندما نعلم، عدا ذلك - وهو ما في وسع كل عالِم أدوية التأكّد منه ودون اطّلاع مسبق على العلاج الدوائي الصيني-، أنه من المذاق الحامض ينطلق تأثير مقلِّص، أي مقبض، تأثير مخشِّن وقابض، عندئذٍ يغدو واضحاً ما هو المقصود بما يلي: عندما يتم تبديد الطاقات، سواء الفاعلة أم البنائية، بصورة مفرطة، وليكن من خلال درجة حرارة الجلد المرتفعة جدّاً أو من خلال تعرّق شديد جدّاً أو إسهال أو فرط في قابلية الإثارة العامّة

(وليس فرط إثارة)! فإن «توتّر القوس» يتعرقل أو يتناقص من جراء ذلك: يتضاءل تجمّع الطاقات الفاعلة، ولا يتم إلاّ بدرجة خفيفة. ولتطبيق المذاق الحامض تأثير معاكس. ولكن من الطبيعي أنه ليس بالإمكان إعطاء المذاقات الحامضة لأيّ مريض بجرعة عالية كما نشاء أو لمدّة طويلة كما نشاء، وإلا سيظهر عندئذٍ التأثير العكسي، فرط امتلاء في الطاقات الكامنة التي قد تتفرّغ عندئذٍ بشكل ثوراني، بشكلٍ انفجاري مدمّر.

إن تشخيص Idiosynkrasie، يمكن أن يُفهَم إما كعلامة على نقص في وظيفة الدائرة الوظيفية المخزّنة لطاقة الإنجازات الفاعلة، أو - على العكس - كاضطراب امتلائي مع التهديد بالإفراط وفيضان هذه الوظيفة. وتوفّر المواد المحدَّدة كيفيّاً في العلاج الدوائي على أنها مذاقات حامضة أساساً مادّيّاً لتنظيم هذه الانحرافات.

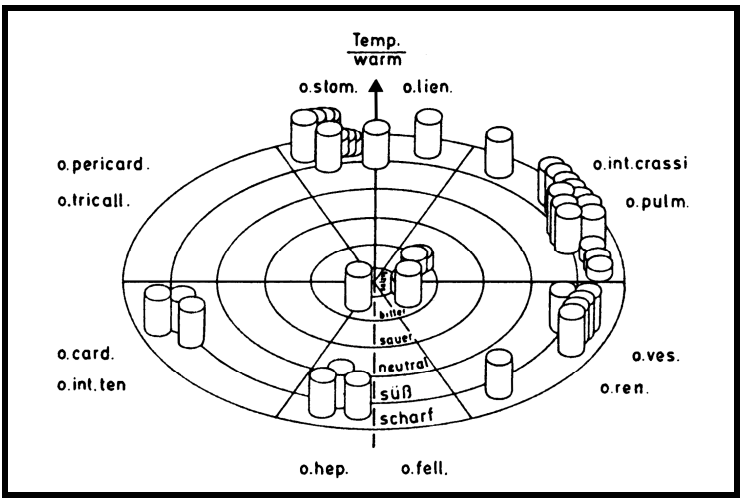
الشكل رقم (6):

يمكن اختصار توصيف أيّ دواء في مخططٍ ثلائيّ الأبعاد يشمل السلوك حيال درجة الحرارة، المذاق أو الاتّجاه الذوقي والعلاقة مع الدارات. تصميم س. هـ. هيمبن.



الشكل رقم (7):

يمتلئ هذا المخطَّط بمحتوى محدَّد. ويتعلّق بزمرة «الأدوية الحارّة والدافئة الحالّة للسطح»: وتُوزَّع الأدوية المتاحة والمستخدمة بصورة محدَّدة ضمن هذا المخطط ليس توزّعاً إحصائيّاً على الإطلاق. ونتعرّف بنظرة واحدة أن الأدوية المستخدمة تتركّز في توصيفها المذاقي على المواد الحارّة والمرّة، وفي علاقتها مع الدارات المعدية، الرئوية والمعوية الغليظة.



سطحية وعمق الدينامية الدوائية: توجّهات التأثير الأربعة للأدوية:

يُعتبر ذكر توجّه تأثير المواد الدوائية، وبالتالي فائدته العلاجية، معلومة أخرى لا غنى عنها في المنظومة المتناسقة والمتقنة للإمكانات العلاجية. وينجم توجّه التأثير عن الحكم التدرّجي الموحّد على مادّة معيّنة من ناحية سلوكها حيال درجة الحرارة ومذاقها. ويميِّز الطبيب الصيني إجمالاً أربعة توجّهات تأثير:

1. السطحية: التأثير السطحي (باللاتينية: superficialitas؛ بالصينية: fu):

تُستطَب الأدوية المؤثِّرة على السطح عندما يسمح التشخيص بالتعرّف صراحة على أن الخارج (species) أي سطح الجسم فقط هو المصاب، وهذه هي الحال مثلاً في الاضطرابات حديثة العهد والحادّة. أما الأدوية الواجب استعمالها هنا والتي تؤثِّر على السطح (الأدوية السطحية) فهي أدوية ذات qi قوي، وبالتالي ذات سلوك بارز بشدّة حيال درجة الحرارة، ولذلك فهي قادرة على إزالة وتبديد شذوذات درجة الحرارة في الخارج (species) تحديداً. والأدوية التي تتمتّع بهذه الصفة هي قبل كل شيء الأدوية الحلوة والساخنة في الوقت نفسه. ومن أمثلة هذه الأدوية السطحية (medicamenta superficialia) المعروفة الزنجبيل، قشر القرفة أو عشبة خانق الذئب (Aconit).

2. «الرّفع»: التأثير الرافع (elevatio):

ثمّة أشخاص يسود لديهم في الخارج (species) عجز في الطاقة. ويتظاهر هذا

النقص، فيما يتظاهر، بتناقص المقاومة العامّة، لأن طاقة الدفاع تكون مُضعَفة. علاوة على ذلك، بإمكان الانحرافات التي شملت الخارج مسبقاً أن تَنفُذ إلى العمق (intima). وللوقاية من مثل هذه التطوّرات غير المرغوبة يستعمل الأطبّاء الصينيون أدوية رافعة تدفع الطاقة المتواجدة في العمق، أو حتّى المحتَبَسة هناك، نحو الخارج. إذن فبوساطة الأدوية الرافعة (medicamenta elevantia) لا يتم الإمداد بأيّة طاقة جديدة، وإنما تحريك وتعبئة الطاقة الموجودة.

لذلك فإن الأدوية الرافعة ذات qi ضعيفة الشدّة أيضاً، أي أنها ذات سلوك ضعيف حيال درجة الحرارة. ولهذا الغرض تصلُح قبل كل شيء الأدوية ذات المذاق الحلو والسلوك الحيادي حيال درجة الحرارة، ثم الأدوية الحارّة - الحيادية بصورة خفيفة، الأدوية الحارّة، الأدوية الدافئة بصورة خفيفة وأخيراً الأدوية المرّة - الحيادية بصورة خفيفة.

3. الأدوية الخافضة (medicamenta demittentia):

ونصادف الحالة المعاكسة عندما يتواجد على سطح الجسم فرط في الطاقة الفاعلة (qi). وهذه هي الحال عندنا يكون جلد المريض أحمر بصورة ملفتة، ويشعر بنفسه ساخناً ويتعرّق بشكلٍ خفيف. وهنا لا يوجد فائض في الطاقة في مجمل التوازن الطاقوي بأيّ حال، وإنما - على العكس - هناك عجز فيها. ويتعلّق الأمر عادةً بعجزٍ في الطاقة البنائية (أي في العصارات، في الدم أو في المادّة الجسدية على سبيل المثال) يُعرقل الفاعلية ويكبحها. في مثل هذه الأعراض نتكلّم عن «Yang ضارب نحو الخارج» أو عن «طاقة فاعلة ضاربة نحو الخارج دون جذور». ومن البديهي أنه لا يجوز تصريف هذه الطاقة بأيّ حالٍ من الأحوال، بل يجب صدّها وإعادتها إلى العمق بوساطة مواد خافضة. وبذلك تعيد هذه الأدوية خلق العلاقة المضطربة في دوران الطاقة بين الخارج (species) والداخل (intima). الأمر الذي يساهم بأثرٍ رجعيّ في إراحة وظائف Yin (البنائية). وبذلك يمكن للمرء أن يعاكس النزوف على سبيل المثال، والتي يمكن أن تكون أيضاً علامة على طاقات غير مقيَّدة في العمق. غالباً ما تكون الأدوية الخافضة ذات كيفية مذاقية ضعيفة الشدّة. وفي المشاركة بين المذاق والسلوك حيال درجة الحرارة، يُعَدّ كل مما يلي من المواد الخافضة: الحلو والبارد، الحلو ومعتدل البرودة، الحلو والحيادي، الحامض والحيادي وكذلك المالح والحيادي.

ويندرج في الأدوية الخافضة كثيراً جدّاً من المواد المعدنية والمعادن الخام مثل الماغنيتيت (magnetit). إلاّ أن الأهم تبعاً للاستخدام هي concha ostreae، أي كلس قشر المحار، فطر صنوبري، أو جذر الـ Paeonia (عود الصليب)، ذاكرين أهمها فقط.

4. «التأثير العميق» بوساطة الأدوية العميقة (medicamenta mersa):

ثمّة اضطرابات في التوازن الطاقوي وكأنها انفجارات أو سخونة مفرطة على الأقل، وغالباً ما تكون مشروطة بنيويّاً وتقتصر كلّيّاً على الداخل (intima)، أي على عمق الجسم، على الأسس العضوية للدوائر الوظيفية. (تترافق هذه الاضطرابات دائماً تقريباً مع درجة حرارة مرتفعة، بل وقد تظهر أمراض إنتانية مثل التيفوس والزحار). أما الأدوية العميقة المستعملة في مثل هذه الموجودات فهي عموماً ذات سلوك بارد حيال درجة الحرارة وذات مذاق مرّ أو مالح. والأكثر استخداماً في الصين هو جذر الـ Coptis teeta أو قشر شجرة الفلّين؛ كما يوجد في دستور الأدوية الغربي جذر الـrhei (جذر الراوند)، جذر الـ gentianae (جذر الجنطيانا) وبالطبع أيضاً كبريت الصوديوم (ملح المؤمنين).

الشكل رقم (8):

يوضّح هذا المخطط علاقة الاتّجاه، وبالتالي العلاقة الكيفية بين الكيفيات المذاقية (= sapores) ومستوى التأثير.

اتجاه تأثير الكيفيات المذاقية

العلاقة مع الدارات (guijing):

بحسب الطب الصيني فإن كل دواء يؤثّر بشكل ما على دائرة وظيفية واحدة على الأقلّ. ويُعتَبر خلق تلك العلاقة لدواء ما مع الدارات من المعارف الأساسية في علم الأدوية الصيني. هنالك أدوية لها تأثير نوعي تماماً على دائرة وظيفية واحدة فقط؛ وأخرى تمتلك طيفاً من التأثيرات أوسع بكثير على دوائر وظيفية مختلفة.

أما اختيار الطبيب الصيني للمادّة التي يصفها، فهو أمر يتعلّق بالصورة

المرضيّة وحدها، والتي يُسفر عنها التشخيص. فالطبيب يعلم تماماً من موجوداته التشخيصية ما هي الدائرة أو الدوائر الوظيفية المضطربة. ولا بد من كون الدواء المختار يؤثّر على الانحراف المرضي بدقّة («السير المنحرف» للوظيفة). لذلك لا بد أن يكون الطبيب على علم دقيق بالدائرة أو الدوائر الوظيفية التي يؤثّر فيها كل دواء. وتسمّى خاصية الدواء هذه بالعلاقة مع الدارات أو Sinarteriotropie، طبقاً للتسمية الصينية guijing التي يمكن ترجمتها حرفياً بـ «المصبّ في طريق توصيل الـ...». وانطلاقاً من المعرفة الأكيدة لهذه العلاقة مع الدارات بمفردها يكون بالإمكان مراعاة الوضع المتفرّد للمرض لدى كل مريض، وتحاشي أن يُخلّ الإجراء العلاجي بالمجالات التي تقوم بعملها بصورة طبيعية، أي المجالات السليمة.

هذه الانتقائية، وبالاشتراك مع المعطيات التفصيلية الموثوقة للغاية حول توافق المواد الدوائية فيما بينها، تسمح للأطبّاء الصينيين بتنفيذ معالجة تُبدي التأثيرات المرغوبة التي يقصدون، دون تأثيرات جانبية أو متأخّرة. (لا ريب أنه ليس من قبيل المصادفة أن يُفتقد في الطب الصيني، الغنيّ بالتقاليد، حتّى مفهوم «التأثيرات الجانبية»، المفهوم الذي ينتمي إلى العمل الطبي اليومي في الطب الغربي. مثل هذه الظواهر يعتبرها الطب الصيني «علاجات خاطئة» أو «وصفات خاطئة» «أخطاء طبية»). ولكن بالطبع حتّى الخبير المدقّق في الطب الصيني ليس معصوماً عن الخطأ. فعندما يتعلّق الأمر بمواجهة موجود مرضي معقَّد ومتعدِّد الجوانب وبوصفة ليس أقلّ تدرّجاً وتنوّعاً، فإن جرعة كل مكوِّن على حدة لن تكون مثالية في البداية. ولكن العلاقة الوثيقة والحتمية تقريباً بين المقولة التشخيصية والقيم المميِّزة المعروفة للأدوية تثبت هنا أيضاً علاقة موثوقة وأمينة: فبعد تناول الوصفة الأولى مباشرةً يمكن للطبيب التحقّق بدقّة عالية فيما إذا كانت المداواة مثالية. وفي حال عدم كونها كذلك بإمكانه تصحيح الوصفة دون تأخير.

وتُعتبر قابلية التكيّف هذه مع الاحتياجات الفردية لكل مريض إنجازاً مميّزاً للطب الصيني: فعندما يكشف الطبيب أن لدى المريض اضطراباً في إحساسه بدرجة حرارته - المريض يشعر بالبرد أكثر من الآخرين أو يتعرّق بصورة أقلّ منهم - فإنه سيضع في الحسبان أثناء المعالجة المتقنة لمثل هذا الاضطراب حتّى التغيّرات الحالية في درجة الحرارة تبعاً لتواقيت اليوم، علاوة على المؤثرات الفصلية: ففي أواخر فترة قبل الظهر أو أواخر فترة بعد الظهر يتم تجريع الأدوية الفاتحة للخارج

(species) - ويقال شعبيّاً «المعرِّقة» - بحذر أكبر منه في بقية أوقات اليوم، وفي الطقس الصيفي الحارّ بتحفظٍ أكبر منه في الخريف. ويتم استخدام المواد ذاتها في أواخر الخريف أو في الشتاء بشكل معاكس.

بدائل الإستراتيجية العلاجية:
الطرق العلاجية الثمانية (BAFA)

قمنا حتّى الآن بعرض توصيف الأدوية كيفيّاً، اتّجاه تأثيرها وعلاقتها مع الدارات. والآن يدور الموضوع حول استخدام المواد الدوائية بصورة هادفة ووضع تصوّر أو خطّة علاجية تتوحَّد فيها الاستحقاقات الناجمة عن التشخيص مع إمكانيات تطبيق الأدوية.

يضع الطبيب في الممارسة، بعد التشخيص «إستراتيجية علاجية قبل تحرير وصفته. ويقدِّم الطب الصيني ثماني طرق علاجية تتضمّن الإستراتيجيات العلاجية الأساسية:

1. إحداث التعرّق - sudatio (**han**)؛
2. الإفراغ عن طريق الفم -الإقياء والتقشع- vomitio et expectoratio (**tu**)؛
3. الإسهال purgatio (**xia**)؛
4. مناغمة الوظائف المتنافرة compositio (**he**)؛
5. التدفئة الحذرة - tepefactio (**wen**)؛
6. الترطيب أو التبريد - refrigeratio (**qing**)؛
7. الإكمال أو بالأحرى الإمداد بالطاقة - suppletio (**bu**)؛
8. تصريف أو تبديد الطاقة dispulsio، diffusio (**xie**، **xiao**، **san**).

وهنا أيضاً لا بد من أن ندرك أن أسماء الطرق العلاجية الثمانية، وإن تم اختيارها استناداً إلى الخبرة الحسّية - الطرق الثلاث الأولى - ولكنها تمثّل بالدرجة الأولى مصطلحات فنّية في نظرية الطب الصينية. وما تحرّضه من تداعيات تجريبية يُسهِّل، في أحسن الأحوال، التوجّه. ولكن في الواقع فإن ذلك قد يضلِّل أيضاً، في حال لم يستطع المرء التخلّص من التصوّرات الموروثة المقترنة بصورةٍ عامّة بهذه المفاهيم. وهذا ما يتّضح عندما نتأمّل الطرق الثمانية بدقّة أكبر.

1. إحداث التعرّق (sudatio؛ han):

يعلم الأطبّاء والعامّة عندنا أيضاً كم يمكن أن يكون التعرّق نافعاً. ويحاجج كل من الجالينوسية[*] والطب الشعبي والطب الطبيعي المنبثق عنه بأن الجسم يطرح عن طريق التعرّق المزيد من الشوائب والمواد المرضيّة - وتلك مقولة لا تعتبر من وجهة نظر الطب الصيني مقولة خاطئة تماماً، إلاّ أنها فظّة وغير علمية، ذلك أنها لا تأخذ باعتبارها حتّى أبسط الملاحظات حول العرق.

هناك الكثير من أنواع العرق، وبالتالي الكثير من العوامل أيضاً التي تسبّب التعرّق وترافقه. وغالباً ما تكون هذه العوامل متعاكسة كلّيّاً مع بعضها بعضاً. من وجهة نظر صينية يمكن للمرء في المقاربة الأولى، أن يقول بشكلٍ فظّ جدّاً: ينتمي إلى كل معيار رئيس نوعٌ خاص من العرق والتعرّق. ولا بد أثناء التشخيص من توضيح هذه الأنواع المتباينة بعناية عن طريق الرائحة والاستجواب.

ويعلم الصينيون بالطبع أن السموم والشوائب يمكن طرحها عن طريق العرق: وذلك عندما تكون رائحة العرق كريهة بشكل ملفت، عندما لا يخرج العرق بصورة متساوية في كامل الجسم، عندما يصبغ الثياب الداخلية... ويصفون هذه الظواهر بأنها حرارة (calor) أو امتلاء (repletio) في بعض الوظائف، واستنفاد (inanitas) في بعضها الآخر.

يتصبّب العرق، حسب النظرية الصينية، عندما ينزاح التوازن بين الطاقات الفاعلة والبنائية جراء عوامل خارجية أو داخلية. فالعرق عبارة عن عصارة، شيء ما مادّي يتم تبديده نحو الخارج من خلال نشاط مشدَّد. أما النشاط المتزايد بشكل طبيعي، والذي يؤدّي إلى التعرّق، فلا يحتاج إلى المعالجة من قبل الطبيب. فقط في حال فرط الإجهاد (إفراط في العمل، حرّ الصيف، العطش)، يكون العون الطبي مطلوباً. وغالباً ما ينطبق هذا أيضاً على المرضى المزمنين مع إفراز للعرق في الثيات الجسدية، أو على المرضى الذين يتصبّبون عرقاً في الرأس لأتفه الأسباب أو على المحتضرين الذين يبخّرون عصاراتهم الحيوية الأخيرة في إفراز العرق.

أيّ من هذه الأمثلة لا يشبه الآخر. ولا يمكن سوى للتشخيص أن يوضّح ما إذا كان العرق الحاصل مفيداً للصحّة، أم من الواجب منعه، أم ينبغي تشجيعه وإحداثه بصورة هادفة ومقصودة بواسطة الأدوية.

---

[*] مذهب جالينوس الطبي. - (المترجم).

يُسمَّى تحريض التعرّق كمعالجة طبية (sudatio). ما هي الحالات التي تُستطبّ فيها هذه الطريقة؟

تُستطبّ هذه الطريقة في الواقع فقط عندما يكون إفراز العرق معرقلاً جراء امتلاء الخارج (امتلاء الطاقة عند السطح) الذي يتظاهر أعراضيّاً كتشنج في المسامات، ويكون مجمل الاضطراب مقتصراً على السطح. وهذا يعني أن الـ (sudatio) لا يُطبَّق سوى في المرحلة المبكرة من المرض الحادّ فقط.

يستند إحداث التعرّق (sudatio) إما إلى موجود - برودة - خارجية (algor-speciei) مع قشعريرة، حمّى طفيفة، طعم فم رديء، طلاوة لسان بيضاء رطبة، صداع، آلام جسدية منتشرة ونبض سطحي خطّي - أو إلى موجود - حرارة خارجية (calor-speciei) مع حمّى مرتفعة، قشعريرة طفيفة أو مفقودة، عطش، احمرار جسم اللّسان، طلاوة لسان صفراء ونبض سطحي متسرّع.

2. الإفراغ عن طريق الفم (vomitio et expectoratio؛ tu):

يعني التعبير الصيني tu «التقيّؤ»، «البصق». ويندرج في ذلك سواء إقياء محتوى المعدة الضارّ والمثقل أم نفث المخاط عبر القصبات.

وشرط هذا الإجراء العنيف هو تشخيص دقيق يراعي الحالة العامّة للمريض. لذلك لا يُستطبّ الإفراغ عن طريق الفم سوى في الحالات الحادّة، المهدِّدة للحياة، مفرطة الامتلاء (أي الغنيّة بالطاقة).

ومن أعراض هذه الأمراض ضيق التنفّس، الشعور بالاختناق، التهديد بالسكتة أو السكتة الواقعة (أي غياب مفاجئ لعضوٍ مهم جراء «احتشاء دماغي»، «احتشاء قلب» أو «احتشاء رئة»، وذلك بالمصطلحات الغربية)، إغماء مع تنفّس متقطّع ومتحشرج. كما يمكن للإفراغ عن طريق الفم أن يحقّق تحسّناً سريعاً في حالة توقّف الهضم مع شعور بكتلة وآلام في منتصف البطن.

عندما تُطبَّق هذه الطريقة بصورةٍ صحيحة فإنها تجلب للمريض تخفيفاً ملحوظاً بشكلٍ سريع. إذ تتم إزالة الاحتقانات وتجمّعات الطاقة المهدِّدة وتجعل مسالك الطاقة المسدودة أو المقطوعة سالكةً من جديد. وهنا أيضاً لا تقتصر المعالجة على إحداث تجريبي غير متمايز للإفراغ من المعدة أو من الرئة، وإنما يمكن، بعد تشخيص دقيق، استخدام الأدوية المناسبة، حسب علاقتها بالدارات، بصورة هادفة تماماً في الدائرة الوظيفية المصابة.

3. الإسهال (purgatio؛ xia):

ويُحتفظ بهذه الطريقة أيضاً لمعالجة الاضطرابات الحادّة جدّاً، وهي الوحيدة بين طرق المعالجة الصينية التي لها شبيه في الطب الغربي، ألا وهو الإسهال(*) في الجالينوسية وفي الطب الطبيعي. ويُفتَرض أن يتم بها إفراغ محتوى الأمعاء المحتبس والمجهد للمريض. ويُستطبّ الإسهال فيما عدا الإمساك وتناقص إطراح البول، في الترهّل وتجمّعات السوائل في البطن.

4. مناغمة الوظائف المتنافرة (compositio؛ he):

على خلاف الإسهال (purgatio) تماماً، لا يمكن فهم مناغمة الوظائف أو توليفها (composition) إلاّ في السياق المنهجي لنظرية الطب الصينية. وهي طريقة مُستطبَّة عندما يضطرب الأداء الجماعي المتناغم للدوائر الوظيفية.

وأعراض مثل هذا التنافر، والتي لا يمكن للعامّة إدراكها، غير مُقنعة ولا مؤثّرة؛ إذ نصادف على سبيل المثال تناوباً متكرّراً بين الشعور بالسخونة والشعور بالبرد، هجمات دوار، دوخة وجفاف فم، وأحاسيس بالضيق في الصدر وناحية الأضلاع، وكذلك جشاءات، تناقص شهية، تناقص في الشهوة وفي الميل إلى الإقدام بصورة عامّة. أما العلاجات التي يشخّصها الطبيب فهي نموذجية: طلاوة لسان غير مستقرّة، تعرّق شاذ والكثير غيرها. وتجري مواجهة هذه الموجودات بزمرة دوائية خاصّة تُسمّى الأدوية المنظّمة (medicamenta regulatoria).

وليس من الضروري أن تكون مناغمة الوظائف، أي توليف المجريات الحيوية، شيئاً جيّداً على الدوام. فقد يسبِّب الطبيب بذلك أضراراً. إذ إن الخارج (species) والداخل (intima) بطبيعتهما مجالان وظيفيان متعاكسان. مما يعني أن وظائفهما عند الشخص السليم، وإن كانت متشابكة بصورةٍ متناغمة، إلا أنه لا يجوز المزج بينهما أو الخلط فيما بينها. لذلك يشترط تطبيق مناغمة الوظائف (composition) أن يكون هذا الأداء الجماعي المتناغم للوظائف أو المجالات الوظيفية المفصولة بوضوح غير مضطرب. ولكن عندما يبيِّن الموجود أن الاضطراب مقصور على الخارج (species) فقط أو على الداخل (intima) فقط، عندئذٍ لا يتم عن طريق التأثير الخاطئ في الأداء التعاوني بين الداخل والخارج تسهيل الشفاء

* المسهِّلات والحقن الشرجية. - (المترجم).

مـثلاً، وإنمـا يسـاعد ذلـك علـى امتـداد الاضـطراب الموجـود إلى مجـالاتٍ لم تكـن مصابة حتّى الآن.

5. التدفئة الحذرة (tepefactio؛ wen):

تهدف هذه الطريقة، والتي تشير إلى تطبيق أدوية تزيد الدينامية في مجالات وظيفية معيّنة وتحرّضها، إلى تصحيح موجودات - البرودة (algor). نحن نتذكّر من كلامنا عن المعايير الرئيسة أن موجود - البرودة لا يعني بالضرورة أبداً أن مريضاً ما يشعر بالبرد. ويمكن أن يندرج فيه أيضاً اضطرابات مرضيّة مثل تباطؤ الوظائف الحيوية أو الميل إلى الإسهال أو إلى تشكّل قساوات أو عقيدات موضعية مؤلمة. كل ذلك، وبغض النظر عن الحالة الذاتية للمريض وعن درجة حرارة الجسم الحالية، يُعتبر دلالة على موجود - برودة (algor).

وتُعتبر التدفئة الحذرة (tepefactio) الطريقة العلاجية الصالحة لتصحيح أمراض «البرودة» هذه. فعن طريق تطبيق ما يُسمَّى بالأدوية الدافئة أو الساخنة تعيد هذه الطريقة خلق التوازن ثانية على نحوٍ يتم فيه إصلاح الوظائف المضطربة انطلاقاً من الداخل. تُستطبّ التدفئة الحذرة عندما يتوجّب تطبيع نشاط الأمعاء في حال الميل إلى الإسهال، أو حلّ العقيدات القاسية المؤلمة تحت الجلد.

6. الترطيب أو التبريد (refrigeratio؛ qing):

تعني الكلمة الصينية qing في اللغة اليومية «واضح» أو «إيضاح». أما في الطب الصيني فتعني حصريّاً «يبرد» (refrigerare)، «تبريد» (refrigeratio) اضطرابات - الحرارة (calor)، وخاصّة تلك التي وصلت إلى الداخل، إلى العمق (intima)، أي إلى الدوائر الوظيفية. وتُعتبر موجودات - الحرارة (calor) هذه كثيرة التواتر وشديدة التنوّع، إنْ كاضطرابات بدئية أم كعواقب لأمراضٍ أخرى.

كل موجود - حرارة (calor) يهدِّد أو يضرّ بالطاقات البنائية. فهو يُصيب الركيزة، المادّة الجسدية، ويقلّل من العصارات ويتظاهر بأعراض تمتدّ من تعطّل الوظائف الأساسية، تعطّل الهضم، تعطّل التغوط، تعطّل التبوّل، عبر النزوف، الاندفاعات الجلدية، التقيّحات، تشكّل الأورام، خفقان القلب، الإثارة، إلى ضعف حدّة الحسّ، الاختلاط والإغماء. ويكون النبض دائماً متسرّعاً، وأحياناً يظهر على السطح عريضاً وهادراً؛ طلاوة اللّسان صفراء، رمادية أو سوداء وتميل إلى الجفاف -

وكما هي الحال في موجودات - الحرارة (calor) المزمنة عموماً، تتظاهر قلّة العصارات بالتحوّل والمظهر الهزيل.

7. الإكمال أو الإمداد بالطاقة (bu ؛suppletio):

ليس لهذه الطريقة أيضاً ما يوازيها في الطب الغربي، ولا في أيّ طبٍ آخر على الأرجح. وتعني الكلمة الصينية bu «إملاء أو ردم»، «رتق»، «سدّ»، «تعويض»، وذلك كما يسدّ المرء ثقباً في قطعة ملابس أو في أنبوب مياه، في سدّ مائي أو ثغرة في ميزانية، أو مجازياً كما يزيل المرء عيباً في آلة ما. أما معناها كمصطلحٍ مستخدم في الطب الصيني فهو أكثر حصراً ودقّة: إذ تنسحب bu بكل وضوح ودقّة على موجود- استنفاد (inanitas)، وبالتالي على عيبٍ في الاستقامة (Orthopathie) - وغالباً في دارةٍ وحيدة أو في مجالات وظيفية معيّنة قليلة، وفي حالات استثنائية في الاستقامة بمجملها. نعلم من التشخيص مسبقاً أن الاستنفاد يمكن أن يتظاهر بأعراض متنوّعة تبعاً للدارة المصابة: تضاؤل القدرة على التحمّل بصورة عامّة، تناقص في الدافع، تثاقل في الكلام، حاجة شديدة إلى الراحة، قصر التنفّس؛ ولكن أيضاً هجمات دوار، طنين في الأذنين، تزايد في قابلية الإثارة، تململ واضطراب شديدين، وغالباً مظهر شاحب، سلوك متعب وغير مكترث.

إن تصحيح مثل هذا الاستنفاد (inanitas) يجب أن يترفق بتشخيصٍ دقيق ليس فيما يختصّ بالعلاقة مع الدارات فحسب، وإنما أيضاً بالنسبة إلى إكمال الطاقة المفقودة. ولكن كيف لنا أن نتصوّر تأثير الإكمال أو الإمداد بالطاقة (suppletio)؟ إنه تحرير تحفيزي للاحتياطات، تعبئتها ووضعها تحت التصرّف، سواء طاقات الفاعلية أم طاقات البنائية. إذ يتم بالدرجة الأولى إعادة خلق «القدرة على الارتكاس» و«الاستعداد للارتكاس» الطبيعيين، وبذلك فقط، وبصورة غير مباشرة، إعادة خلق القدرة على تجديد الركيزة الجسدية وإعادة بنائها.

8. تصريف أو تبديد الطاقة (san ، xie ،xiao ؛diffusio ،dispulsio):

يُعتبر كل كبح، حصار، احتقان، تجمع للطاقة، أياً كان شكله أو موضعه، من العلامات أو المظاهر المرافقة الأكثر تواتراً للمرض. حتّى عندما يحدِّد الاستنفاد (inanitas) الحدث المرضي بدئيّاً، قد تظهر بشكل ثانوي أو محيطيّاً ظواهر امتلائية أو احتقانات. وقد يكون من المفيد أو الضروري في كل الحالات تفريق مثل هذه الاحتقانات والتجمّعات، تبديدها أو تصريفها.

كنا قد تعرّفنا في «الإفراغ» عن طريق الفم على طريقة يُفترض بها إطراح أو استبعاد المواد المفرزة أو التي يجب إفرازها وعزلها، وذلك عندما يكون الاضطراب فائق الحدّة، وتتوفّر احتياطات كافية من الطاقة. ولكن الحال ليست كذلك عادة. وعندئذٍ لا بد من مواجهة الامتلاء (repletio) المحصور في مجالات صغيرة جداً بدقّة شديدة وبحذر وتحفظ كبيرين. وفي وسع الوخز بالإبر هنا أن يؤدّي خدمات جلّى. ومع ذلك، إذا كان الموضوع يتعلّق باضطرابات متكرّرة الظهور جراء ظروف معيشية سيّئة أو استعداداتٍ بنيوية، فإن ما يقود إلى التحسّن أو الشفاء النهائي هو الأدوية فقط.

تتظاهر الاضطرابات المذكورة بعددٍ كبيرٍ من العلامات بدءاً بالأعراض المخاطية البسيطة (pituita) وصولاً إلى التورّمات، التشّؤات (الأورام)، تشكّل القرحات والسرطانات. وهنا أيضاً لا بد من ذكر الموجودات المرضيّة المؤلمة مثل الانصبابات الدموية، الآلام العصبية غير النوعية أو الاضطرابات الروماتيزمية؛ ثم جميع أنواع الاضطرابات الهضمية، كنتيجة لأخطاء التغذية، أو تلك الناجمة عن المناخ أو تبدّلات الطقس، والحالات الألمية المعاوِدة بما فيها الشقيقة.

مقارنة موجّهة:

هذه الإشارات إلى الطرق العلاجية الثمانية في الطب الصيني توضِّح مرّة أخرى مدى الاختلاف في نظرة كلّ من الطبين الغربي والصيني تجاه المريض والمرض. ففي الأمراض التي يُستطبّ فيها إحداث التعرّق (sudatio) على سبيل المثال يدور الموضوع، كما هو واضح، حول الميدان الواسع لأمراض البرد الخفيفة. وفي حين أن الطب الغربي يقسِّم الأمراض تبعاً لوجهات نظر ظاهرية، وقبل كل شيء تبعاً «للعوامل المسبِّبة» - ومن بينها التنوّع الذي يكاد لا يكون بالإمكان الإحاطة به من الفيروسات-، يقوم الطب الصيني بالتمييز تبعاً للوظائف المضطربة دون غيرها. ويبدو أن هذا أكثر ملاءمة لواقع الحال بصورة جوهرية: إذ إنه يكتفي - مع كافة إمكانيات التدرّج التشخيصي - بصور مرضيّة قليلة، وبالتالي بطرق علاجية قليلة أيضاً. أما في الطب الغربي فيتحوّل المريض إلى مسرح لصراع بين الجراثيم أو الفيروسات من جهة، والأدوية المضادّة التي تُعدّها الصناعة الدوائية من جهةٍ أخرى، في حين لا تلعب حالته الصحّيّة الخاصّة، وضعه البنيوي البدئي سوى دور ثانوي. وبقدر ما يجري هذا الصراع الدفاعي خارج المريض، فإننا نسميه رعاية صحّية

(Hygiene). ولكن لما كانت هناك سلالات جديدة من الجراثيم والفيروسات باستمرار، فإن الطب الغربي يعمل دون توقّف على البحث عن أدوية مضادة للسلالات الجديدة المقاومة. وفي هذه الأثناء تغدو التحاليل المخبرية المثبتة عالية التكلفة لدرجة اضطرار المرء في المعالجة العملية والوقائية إلى التخلّي عنها أصلاً، والاكتفاء بمعالجة المرضى بصورةٍ لا نوعية تماماً - حسب «طريقة الرمي رشّاً» كما يقال - دون أيّ تشخيص مفصّل. ويمكننا هنا اختزال الفارق بين الطب الغربي والصيني بعبارةٍ واحدة: قتل العوامل المسبِّبة مقابل دعم الوظائف الحيوية.

العلاج الدوائي الصيني على مثال مرض «الغريب»:

«لا بد أن عرضاً وتوصيفاً كاملين للأدوية الصينية سوف يتخطّيان إطار هذا الكتاب[1]. لا نودّ هنا سرد أكثر ما يمكن من التفاصيل والجزئيات حول الطب الصيني، وإنما عرض ما هو جوهري ومبدئي في منظومة هذا الطب ومقارنة إنجازاته مع الطب الغربي.

ولهذا الغرض يبدو أنه من المستحسن إلقاء الضوء من الناحية التشخيصية على مشكلة علاجية مفردة - الزكام الالتهابي الحموي - بصور شاملة، وتقديم تسلسل الإجراءات العلاجية حسب العلاج الدوائي الصيني.

الحرارة (calor) - من ناحية التشخيص التفريقي:

تُعتبر الالتهابات أو الحمّى، سواء في الطب الغربي أم الصيني، أعراض - حرارة (calor). ولكن لا يمكن بأيّ حال وضع تشخيص «الحرارة» بمجرّد إثبات وجود مثل هذه الأعراض. ويميِّز الصينيون حتّى في مرضٍ عالمي مثل «الغريب» أكثر من اثني عشر من الموجودات العامّة المتباينة كلّيّاً، والتي تقود، بديهيّاً، إلى مداواة أساسية متباينة كلّيّاً أيضاً، فيما إذا كان المرء يرغب في شفاء الاضطرابات بسرعة ودون نكس[2]. كل منّا يعرف أن الكثير من إصابات «الغريب» تترافق، إن لم يكن بحمّى واضحة، فباضطرابات الإحساس بدرجة الحرارة - المريض يقشعرّ

---

[1] انظر: مانفريد بوركرت: علم الأدوية السريري الصيني، هايدلبرغ 1978.

[2] انظر: المجلة الطبية الصينية، 1981، العددين 8، 9؛ إلى ذلك انظر تعليق أستاذ الكيمياء الألماني فولترز الذي فاجأ الصحافة بعد عودته من رحلة اطّلاعية إلى الصين عام 1978، مؤكّداً أن «الغريب» يُشفى خلال يومين بوساطة المعالجة بالأدوية الصينية - وتشترط مثل هذه المعالجة بالطبع تشخيصاً حسب قواعد الطب الصيني-، بينما يتطلّب الأمر لدينا عشرة أيام. الأستاذ فولترز، الذي هو اليوم زميل في الشركة الكيميائية هوكْست، غير معروف عنه أنه أحد الأتباع المتحمّسين للطب الصيني؛ وهذا ما يزيد من أهمية تصريحه.

من البرد، ويكون مفرط الحساسية تجاه التيار الهوائي، أو لديه تعطّش إلى الهواء، ويشعر بالحجرات المغلقة وكأنها غير مهوّاة أو دافئة أكثر من اللازم. ولكن ذلك كله عبارة عن أعراض مفردة لا يمكن علاجها بصورة منهجية ومباشرة، وإنما لا بد من كشف العوامل الكامنة وراءها عن طريق تشخيصٍ حقيقي - وعندئذٍ معالجتها.

لنفترض أن «الغريب» يصيب بالفعل أشخاصاً سليمين عموماً، أي ليس لديهم عدم استقرار أو عطوبية مزمنة ملفتة في الدوائر الوظيفية المصابة - الدارة الرئوية والمجاري التنفّسية مثلاً - عندئذٍ لا بد من اعتبار «الغريب» إصابة طازجة، حادّة، حديثة، تصيب بدايةً السطح، الخارج (species). وهذا ما يُستَدل عليه من إلقاء نظرة على اللّسان ومن جسّ النبض، عدا عن الأعراض الظاهرية. فإذا كان النبض السطحي سائداً بوضوح، وكان قويّاً كذلك، وكان احمرار اللّسان ملفتاً، ولكن رطوبته طبيعية ولون الطلاوة أبيض، يتأكّد التشخيص - وسوف يحقّق الطبيب باستعمال الأدوية التي تفتح السطح (medicamenta liberantia speciei)، وهي التي تقترن جرعتها العالية بإحداث التعرّق؛ بينما تستعيد الجرعة المنخفضة إفراز الرطوبة الطبيعية تماماً من مسامات الجلد أو تحرّضه، أقول يحقّق الطبيب باستعمالها شفاء تامّاً.

ولكن، كما قلنا، لا بد له أوّلاً من كشف العامل الذي أدّى بالفعل إلى الاضطراب «الغريبي»، أي، بعبارة صريحة، الاتّجاه العام، الكيفية الرئيسة للانحراف، للسير المنحرف في هذا الشخص بالذات، إذ إن المهم في الموضوع ليس المنبّه المناخي، وليس الفيروس الناشط موضوعيّاً والقابل للبرهان، وليس الأعراض المفردة القابلة لكشفها تشخيصيّاً، وإنما المهمّ هو أيّة دوائر وظيفية خرجت عن التوازن ومدى هذا الخروج وفي أيّ اتّجاه - وذلك كما تعبّر كلمة «الانحراف» (Heteropathie) («السير المنحرف») بكل وضوح.

إذن فقد يتّضح أثناء تقييم الأعراض جميعها أن إصابة حموية ما تعبير عن انحراف - برودة (algor)، أو أن إصابة حموية مشابهة تماماً بالأعراض، وأصيب بها المرء في طقس بارد تماماً، هي، على العكس، تعبير عن انحراف - حرارة (calor).

ولتوضيح هذه الفوارق بشكلٍ مختصر نقول: إذا توفّر في موجودٍ قائم انحراف - برودة (algor) بصورة عامّة، فإن المريض يُبدي قشعريرة شديدة، وبالمقابل حمّى معتدلة. ويشكو من صداع، تيبّس في العنق، آلام جسدية منتشرة، ولا عطش لديه.

ويكون نبضه سطحيّاً، ولكن بالكاد متسرّعاً، ولسانه رطباً أو زلقاً بشكل ملفت؛ وتكون طلاوة اللّسان بيضاء وقد تتسمّك بسرعة حسب شدّة المرض.

أما في انحراف - الحرارة (calor) فيكون الوضع مختلفاً: فالحمّى هنا أعلى بوضوح، أما القشعريرة فأخفّ وقد تغيب كلّيّاً. وهناك أيضاً صداع، ولكن ليس آلام جسدية منتشرة؛ وتكون ناحية العينين، بما فيها شرينات الصلبة، محمرّة بوضوح كثيراً أو قليلاً. ويحسّ المريض بالعطش. طلاوة اللّسان غير متسمّكة بشكلٍ ملفت، ولكنها تبدو ضاربةً إلى الصفرة.

تبعاً لكل ما نعرفه الآن، لا بد من معالجة هذين الاضطرابين المتشابهين تماماً بالأعراض الظاهرية، ولكن المتعاكسين كلّيّاً في عواملهما المرضيّة، بأدوية مختلفة كلّيّاً. وهذا ما يفسِّر انقسام زمرة الأدوية الحالّة للسطح إلى قسمين: الأدوية الدافئة والأدوية الباردة. فانحراف - برودة (algor) في السطح (species) يعالج بالأدوية الدافئة، أما الأعراض ذاتها على أساس من انحراف - حرارة (calor) فتُعالج بالأدوية الباردة.

حل السطح (species) في موجودات - البرودة (algor):

الأدوية الدافئة الحالّة للسطح هي عشبة (Ephedrae) (وهي معروفة في الطب الغربي أيضاً كأحد الأدوية القليلة جدّاً التي تم تبنّيها مؤخّراً من الطب الصيني، ولكن في استطبابات مغايرة كلّيّاً وأكثر شموليةً وغير نوعية)، Ramuli Cassiae، أي أغصان شجرة القرفة. وتوجد في آسيا عدّة أنواع من شجرة القرفة متباينة جدّاً فيما يختصّ باحتياجات نموّها، وفي الصين هناك ثلاثة أنواع منها على الأقلّ. والأغصان المذكورة هنا لا يتم الحصول عليها من شجرة القرفة التي تمدّنا بقشرة القرفة المعروفة، والتي تلعب هي أيضاً دوراً مهمّاً في دستور الأدوية الصيني. ثم هناك عشبة Schizonepetae، وبعبارةٍ أدق، عشبة وبراعم زهر هذا النبات الذي ينتمي إلى عائلة شفويات الزهر؛ أوراق وساق Perillae وهو من العائلة ذاتها؛ وهناك مجموعة من أجزاء النباتات خيمية الأزهار (Umbelliferae) والأهم من بينها جذور Notopterygi (جناحيات الظهر)، جذر Ledebourillae وجذر حشائش الملاك (Angelicae) (وفي الحقيقة حشيشة الملاك dahurica أو حشيشة الملاك anomala - في حين أن حشيشة الملاك الصينية هي الأكثر أهمية في الصين، وتبدي تأثيرات مختلفة بوضوح)، وأخيراً جذر Ligustici الصينية. كما يندرج هنا أيضاً جذور

وأزهار Magnoliae (المانوليا) وجذر الزنجبيل الطازج (Zingiberis)، وهي المعروفة لدينا. تتّصف هذه المواد جميعها بسلوك دافئ حيال درجة الحرارة وبمذاقٍ حارّ؛ وللكثير منها علاقة واضحة بالدارة الرئوية، وكذلك بدارتي الطحال والمعدة، بالدارة الكبدية وبالدارة الكلوية أيضاً - لذلك يتوقّف استخدامها الأمثل فرديّاً على الموجود المحدّد الملموس.

حل السطح (species) في موجودات - الحرارة (calor):

عندما يتبيّن بعد تشخيص مفصَّل أن ما تسمّيه العامّة ببساطة «غريب» ما هو إلاّ تأثير لانحراف - حرارة (calor) حادّ وحديث العهد، عندئذٍ تُستطبّ الأدوية الفاتحة للسطح (species) التي يتضمّن دستور الأدوية الصيني أيضاً مجموعة كاملة منها: هناك أولاً عشبة Menthae (النعنع)، نعنع arvensis، أوراق mori (أوراق شجرة التوت)، أزهار Chrisanthemi (أزهار الأقحوان)؛ ثم هناك مستحضر بذور الصويا، مستنبت بذور الصويا، وهما فول الصويا المحضَّر صيدلانيّاً، ويكون إما مخمَّراً بإضافة أدوية أخرى، أو مستنبتاً ثم مجفَّفاً، جذر Puerariae (نوع من البقول)، جذر Bupleuri (من عائلة خيميّات الأزهار)، جذر Cimicifugae (جذر عشبة البق المعروفة لدينا أيضاً، أحد نباتات كفّ السبع)، عشبة Equiseti (الكنباث أو ذنب الخيل)؛ وكعقارٍ حيواني: أغماد الشرانق المسلوخة لزيز الحصاد الغشائي - الجريبي ذي الحراشف؛ ولا ننسى أخيراً ثمرة الأرقطيون (Bardanae)، وهي بذور الأرقطين الشمالي (Arctium lappa).

وبالنسبة لاستعمال هذه الأدوية أيضاً، فإن التشخيص الفردي هو الذي يحدِّد أيّاً من هذه الأدوية، لوحده أو بالمشاركة مع غيره، يجب اختياره. وهذه الأدوية بصفة عامّة ذات مذاق حار، ولكن ليس بدرجة الأدوية السابقة؛ وتتّصف أوراق شجرة التوت بأنها مرّة وحلوة، وكذلك الحال مع أزهار الأقحوان. أما علاقة هذه الأدوية بالدارة الرئوية فليست قوية كما هي الحال في الزمرة السابقة.

الزنجبيل: التدفئة اللطيفة:

بعدما أصبح الزنجبيل يُباع اليوم في أيّ مكان من أوروبا الغربية أيضاً، إنْ في الأسواق أم في الصيدليات، ولهذا النبات وظيفة متعدّدة الجوانب للغاية في دستور الأدوية الصيني، بات من المفترض أن نتوقّف عنده قليلاً. من أجل تأثيره الفاتح للسطح (species) المذكور آنفاً، يُستخدم الزنجبيل في الصيدلية الصينية إما

كجذر طازج أو كجذرٍ مجفَّف أو كجذرٍ مشويّ، وذلك مع تأثيرات واستطبابات متباينة تختلف بالفعل حسب الشكل المستعمل (أما الزنجبيل المسكَّر أو المعقود بالسكَّر فلا مكان له في الصيدلية الصينية). والقاسم المشترك لكافة أشكال تقديم الزنجبيل هو مذاقه الحارّ الذي يتمتّع بتأثير كاشف، حالّ، مُستنفر للـ qi، أي للطاقات الفاعلة، وما يختلف هو السلوك حيال درجة الحرارة: فالزنجبيل الطازج لا يُبدي سوى ميلٍ طفيف إلى الحرارة؛ الزنجبيل المجفَّف يُبدي سلوكاً دافئاً والزنجبيل المشوي يبدي سلوكاً ساخناً حيال درجة الحرارة - لذلك لا يمكن استعمال الشكلين الأخيرين كتدفئة حذرة (tepefactio) لمعالجة موجودات - البرودة الداخلية (algor - intimae).

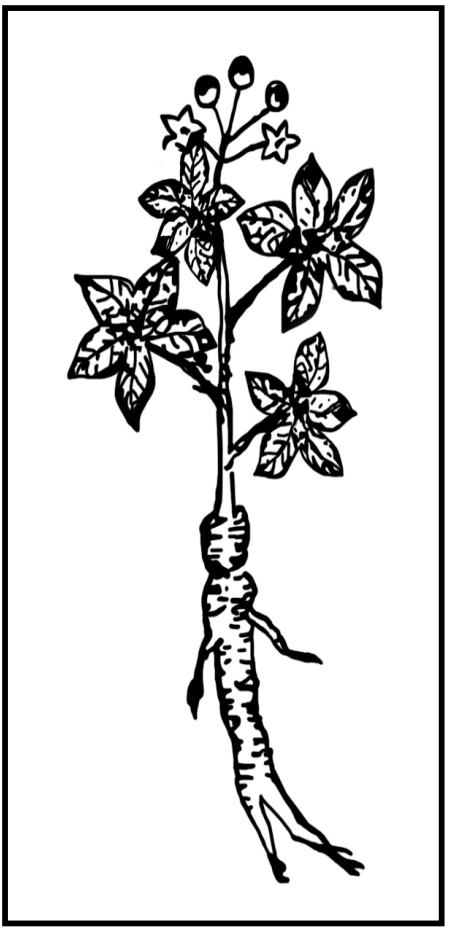
وتبرِّر علاقته الخاصّة بالدارات كثرة استخدامه في وصفاتٍ أخرى أيضاً؛ فالزنجبيل يدعم بالتحديد تلك الدارات التي تُجهدها الشدّة (stress) الخارجية وإيقاعات الحياة غير المنتظمة: الدارة الرئوية والدارتين الطحالية والمعدية. «يقوّي» الزنجبيل قدرة العضوية على تمثّل وإدماج المنبّهات والمؤثّرات الخارجية، بما فيها مؤثّرات التغذية.

ولا يزال عصير الزنجبيل، كمركّز لهذا التأثير، يلعب إلى اليوم دوراً في الصيدلية الصينية. لا بد أن نتأمّل أن 80 بالمئة من مجمل الإجراءات العلاجية في الطب الصيني تقوم على استخدام الأدوية، وأن معظمها يتم تناوله عن طريق الفم، عن طريق المجرى الهضمي، أي على شكل مغلي، مسحوق، أو حبوب. (بديهي أن الطب الصيني يعرف أيضاً الدهون، المراهم والعبوات المغلقة وغيرها من الأشكال الصيدلانية، ولكن مجال استعمالها يبقى أضيق بكثير، وذلك جراء تطبيقها الأبطأ، وفي بعض الأحيان الأصعب).

يعتبر الزنجبيل ألطف دواء لإيقاف الغثيان (inhibentium vomitus)، لذلك كان ولا يزال يُضاف إلى كافة الوصفات المستعملة ضدّ اضطرابات الوسط، أي وظائف التمثّل، الاضطرابات التي لا تترافق مع فقدان الشهية فقط، وإنما كثيراً ما تترافق أيضاً مع غثيان وميل متواصل إلى الإقياء. ويتمتّع الزنجبيل، عدا عن ذلك، بتأثير ضعيف موقف للسعال وتأثير ضعيف مقشِّع أيضاً. ولا يستفيد من ذلك الطب العلمي وحسب، وإنما الطب الشعبي أيضاً، لا بل حتّى فنّ الطبخ. فكثيراً ما يقوم التحمّل غير العادي للوجبات الصينية الحافلة المتناولة في آخر المساء، على إضافة متحفّظة، ولكن لا غنى عنها، للزنجبيل.

الجنسنغ (Ginseng): الدعم الموثوق للبنية ولطاقة الدفاع:

نجد الجنسنغ مذكوراً مسبقاً في Bencaojing؛ فهو، كدواء، معروف إذن منذ البدايات التاريخية لطبٍ منهجيّ في الصين. واسمه الصيني renshen، حيث يشير المقطع shen إلى مجموعة كاملة من الجذور الدوائية، أما المقطع ren فيعني «إنسان»: فبالإمكان ترجمة هذه التسمية حرفيّاً بـ «الجذر الدوائي ذي الهيئة البشرية». أما اسمه في علم النبات فهو Panax ginseng C.A. Meyer ، وينتمي إلى عائلة Araliaceae. وأفضل مناخ لنموّه المناخ الرطب والبارد في آن، بالقرب من البحر في شمال المنطقة المعتدلة؛ ولذلك فهو لا ينمو سوى في نواحٍ قليلة من كوريا والأقاليم، المتاخمة في أقصى شمال شرق الصين. ويصل الجذر إلى حجمه القابل للجني ببطءٍ شديد: خلال فترة تمتدّ إلى سنوات، وعلى الأقلّ ست سنوات. وهو يتّخذ في هذا الوقت سائر الأشكال المضحكة الممكنة التي تذكّر بالهيئة البشرية، مع رأس وجذع وذراعين وساقين. لقد كان الجنسنغ في كل الأزمنة سلعةً نادرة حتّى في الصين، ولذلك فهي مرتفعة الثمن.



ونظراً إلى سعر الجنسنغ المرتفع وأهميته، لم تتوقّف محاولات البحث عن أدوية بديلة، ترسَّخ من بينها، منذ القرن الثامن عشر، جذر - Codonopsis tangshen Oliver من عائلة نباتات الأزهار الجرسية (Campanulaceae). وهو يمتلك بعض خواص جذر الجنسنغ المهمّة، وإن لم يكن كلّها، وشاعت زراعته اليوم في أواسط الصين.

الشكل رقم (9):

رسم لنبات الجنسنغ في Bencao gangmu. يسمح الجذر بالتعرّف على سماتٍ توحي بالهيئة البشرية.

نود أن نشدّد منذ الآن على أن الجنسنغ لم يُنظر إليه في أيّ وقت، حتّى في طب الصين الشعبي، فما بالك في الطب العلمي، على أنه «عقار - معجزة»، أو حتّى مجرّد دواء مطيل للحياة «عقار الحياة المديدة». صحيح أن الطب الشعبي، وخصوصاً التاوية في توجّها السحري - الخيميائي(*) عرفت بالتأكيد أدويةً للحياة المديدة، كانت، إلى جانب المنتجات الاصطناعية الخيميائية مثل مركّبات الزئبق، فطوراً مختلفة من نوع Ganoderma بالدرجة الأولى، وأُخضعَت مجدّداً في الزمن الحديث لدراسة دوائية وصيدلانية تبعاً لمعايير العلم الغربي. إلاّ أن الجنسنغ لم يكن في أيّ وقت يتمتّع بمثل هذه السمعة في شرق آسيا.

تبعاً لتصنيف دستور الأدوية الصيني ينتمي جذر الجنسنغ إلى زمرة الأدوية الإمدادية (medicamenta supplentia)، وبعبارة أدق supplentia qi، وهي الأدوية التي تقوم بإملاء احتياطيات الاستقامة من ناحية مكوّناتها الفاعلة. ويوصَف الجنسنغ بصورة عامّة بأنه مادّة تشجّع على تحرير الطاقة الفاعلة (qi)، وتزيده وتسهّله.

في الواقع إذا تأمّلنا التعريف الدقيق للتأثير الدوائي تبعاً للأعراف الكيفية لعلم الأدوية الصيني، فلا بد من تدقيق مثل هذا التأثير العمومي بصورة شديدة. إذ ينصّ ذلك التعريف على أن جذر الجنسنغ يكمِّل الـ qi الأولي بشكلٍ ممتاز، وذلك بدعمه وتوطيده للطاقة الكامنة المتاحة بنيوياً. ويتم حصر هذه المقولة العامّة جدّاً وتحديدها من خلال العلاقة بالدارات: فجذر الجنسنغ يمارس تأثيره، بناءً على مذاقه الحلو خفيف المرارة، بشكل أساسي على الدارة الطحالية والدارة الرئوية وعبرهما. «يمدّ جذر الجنسنغ الدارتين الطحالية والرئوية بالطاقة»؛ «يحرض على إنتاج العصارات الفاعلة)؛ «يهدِّئ».

نعلم من التخطيط الأيقوني للدارات، وقد ذكرنا تكراراً فيما سبق، أن الدارة الطحالية، المطابقة لطور التحوّل - الأرض، تعمل كـ «جهة توسّط»، كدائرة وظيفية دامجة وحاملة لكل نوعٍ من تمثُّل وتحويل الطاقة الغريبة إلى طاقة ذاتية. وهي تُعتبر من هذه الناحية مقرّاً لـ «البنية المكتسبة» (qi ascitum)، وبعبارة أخرى: مقرّاً لسائر العادات، الوضعيات (وكذلك الخاطئة منها) المكتسبة عن طريق العادة. إن ضعفاً في الدارة الطحالية يعني على الفور ضعفاً في كفاءة التمثُّل، نشاطاً

* الخيمياء (Alchimie): الكيمياء القديمة، وكانت غايتها تحويل المعادن الخسيسة إلى ذهب، واكتشاف علاج كلّي للمرض ووسيلة لإطالة الحياة إلى ما لا نهاية. - (المترجم).

حيويّاً متناقصاً: لا يعود بإمكان الفرد هضم ما يصل إليه - لا يعود بإمكانه إكمال وتجديد خساراته الطاقوية عن طريق تمثُّل الطعام المتناول والانطباعات المتلقّاة.

وبالمقابل تُعتَبر الدارة الرئوية بدئيّاً جهة توقيع كافة الحدثيات الحيوية. فهي تقوم بالتقسيم والتوزيع المناسبين للبواعث والدوافع داخل الفرد. والتمثيل (البدني) (perfectio) الكامل للدارة الرئوية هو الجلد. فالجلد مقرّ طاقة الدفاع. إذن تمثّل الدارتان الطحالية والرئوية، مجازياً، الخطّ الدفاعي الأكثر تقدّماً لدى الفرد، ضدّ كافة المؤثرات الخارجية؛ وعن طريق استعمال جذر الجنسنغ يتم دعمهما وتعزيزهما. وهكذا تتوضّح استطبابات محدّدة تماماً لاستخدام هذا الدواء، ألا وهي استنفاد qi بصفة عامّة، والذي يتجلّى بنبض «متضائل» أو «رقيق أو غضّ»، تنفّس ضعيف، سطحي ولاهث، تعرّق متواصل مع برودة أطراف - وذلك بعد خسارات شديدة في العصارات أو الدم. **استنفاد الدارة الرئوية**: تنفّس سطحي خاطئ ويخرج عن الإيقاع لدى أقلّ جهد، وبالتالي تناقص قابلية الإجهاد، تعب سريع. **استنفاد الدارة الطحالية**: ضعضعة وهن عام، فقدان شهية، توتّر في البطن؛ إسهال مزمن في بعض الأحيان. قد يكون من المفيد في الأعراض المذكورة استعمال نوعية جيّدة من جذر الجنسنغ، مع العلم أن الطبيب الصيني لا يعتمد أبداً على الجنسنغ لوحده وإنما يستكمل علاجه، تبعاً للموجود الفردي، بأدوية أخرى ذات اتّجاه مشابه في تأثيرها، مثل جذور Atractylodis، أو ذات اتّجاه مغاير مثل الـporia. ولكن في حال كون الاضطرابات المذكرة لا تقوم على الاستنفاد (inanitas)، أي أن المريض، وإنْ كان سريع التعب أو واهناً، إلاّ أن تنفّسه مسموع بوضوح (نبضه ليس مُستنفداً أو مُنهكاً»، بل نشيطاً، أي حركيّاً أو حتّى ممتلئاً)، فإن الجنسنغ لا يكون عاجزاً عن تحسين حالته وحسب، وإنما لا بد أنه سيزيدها سوءاً لفترةٍ قصيرة أو طويلة.

صحيح أن القاعدة الذهبية لتجار الصين كافة، والقائلة إنه لا يجوز للمرء أبداً إجبار الزبون على شراء سلع لا يبتغيها، تنطبق على الصيادلة الصينيين أيضاً، ولكن هؤلاء كانوا ولا يزالون يسعون إلى زيادة أرباحهم. وهكذا فقد كانوا يعرفون أن الطبقات الميسورة، الموظّفين، وقبل كل شيء النساء والمسنّين، كثيراً ما يبدون في السنوات المتقدّمة من العمر، ونتيجة الطعام الوافر وقلّة الحركة، ذلك النوع من الاستنفاد (inanitas) الذي يمكن التأثير فيه على نحو رائع باستعمال جذر

الجنسنغ، هذا الدواء غالي الثمن الذي يدرّ ربحاً. وهكذا كانت الصيدليات تقوم بالدعاية بعبارات مثل: «الفصل القاسي من السنة يقف على الأبواب؛ قوّوا أنفسكم لمقاومة ضرباته! تناولوا أدويتنا المكمِّلة التي تملأ احتياطياتكم من الطاقة!». وبطيف تأثيراته غير القليلة، يتصدّر الجنسنغ بجدارة هذه الأدوية المكمِّلة (supplentia) التي تمدّ بالطاقة.

وفي القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين أخذ استعمال الجنسنغ كدواء يتزايد أكثر فأكثر بين الخدم، صغار الموظّفين، العمال المهنيين، وحتى بين الفلاحين، ولكنه حتّى اليوم لم يتحوّل إطلاقاً إلى «دواء - موضة» أو حتّى إلى «مادّة تُعنى بالصحّة». ولم يُمدح الجنسنغ سوى أمام «الشياطين الأجانب» المغفَّلين والسذَّج، وذلك على أنه دواء للطاقة الحيوية الضائعة، يزيد من الطاقة (الجنسية) ويُطيل الحياة، عندما يناوله المرء يومياً، وأن ذلك لا غنى عنه خصوصاً بالنسبة للأشخاص الذين تجاوزوا منتصف العمر.

المعالجة الخارجية

المعالجة بالإبرة أو المخاريط المحترقة
المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي

تحت اسم المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي (Aku-Moxi-Therapie) تُجمَع طرق الطب الصيني التي تمارس تأثيرها على اضطرابات الدوائر الوظيفية عبر الخارج (species)، عبر السطح، عبر طرق التوصيل. ويُعتبر الوخز بالإبر في الوقت نفسه الطريقة الوحيدة من الطب الصيني المعروفة عامّةً في الغرب اليوم، رغم أنها تطبق لدينا عملياً لمعالجة الأعراض فقط.

وقد كنّا عرضنا سابقاً عيوب الوخز بالإبر الممارس في الغرب: وتقوم هذه العيوب على الاعتقاد الخاطئ بأن الوخز بالإبرة عبارة عن تقنية تجريبية بحتة دون أيّة خلفية نظرية مهمّة. والواقع أن الوخز بالإبر في الغرب يبني على الافتراضات والشروط التي يقوم عليها الطب الغربي.

من المؤكّد أن الصينيين أنفسهم مساهمون في انتشار مثل هذه الأخطاء. فتعليم الوخز بالإبر في شرق آسيا، في الماضي واليوم أيضاً، قلما كان رهناً على الأطبّاء ذوي التأهيل الجامعي العام، كما هي الحال عندنا مثلاً فيما يتعلّق

بممارسة التدليك أو الرياضة الطبية. وأكثر من ذلك، فالغالبية العظمى من أولئك الذين يطبقون الوخز بالإبر في شرق آسيا - أكانوا عمالاً زراعيين اتبعوا تدريباً كممرِّضين، ما يُسمّى بـ «الأطبّاء الحفاة»، أم كانوا اختصاصيي وخز بالإبر محترفين لم يتعلّموا سوى هذه المهارة فقط، وذلك لدى معلِّم، مثل تعلُّم أيّة حرفة يدوية، أم كانوا أطبّاء درسوا الطب الغربي ويهتمّون بهذه التقنية التقليدية - هؤلاء جميعاً قلّما درسوا الخلفيّات النظرية للوخز بالإبر، وهذا يعني الخلفيّات التشخيصية أيضاً، شأنهم شأن من يتعلَّم قيادة السيارة، والذي يتعلّم القيادة والتحكّم بالمقود، ولكنه يكاد لا يعرف حتّى عموميات ميكانيك السيارة.

ومع ذلك فثمّة فارق بين أولئك الذين يمارسون مثل هذه المعالجة المتخلّفة بالإبرة والتسخين النقطي في شرق آسيا من جهة، ومقلّديهم الغربيين من جهة ثانية. فالوخز بالإبر شائع في الصين لدرجة أن كل صيني عمليّاً قادر على الحكم فيما إذا كان يُعالج من قبل خبير متمكّن أو من قبل متطفّلٍ جاهل.

علاوة على أن الصينيين مدركون دوماً للحدود الضيقة للوخز بالإبر.

يُعتبر الوخز بالإبر طريقة لتصريف الفيض في الطاقة من طرق التوصيل، لتبديد احتقانات الطاقة، وفي كل الأحوال لتحويل الطاقة من مجال الفائض إلى مجال النقص فيها. صحيح أن التسخين النقطي (moxibustion)، أي حرق مخاريط عشبة حبق الراعي (Artemisia vulgaris) فوق نقاط التنبيه، يمكن اعتباره طريقة إكمال أو إمداد بالطاقة (suppletio)، ولكنه عبارة عن إمدادٍ عابر جدّاً، ولو أنه مكثّف، بطاقة Yang فقط. عندما تكون هناك موجودات موافقة، تتناسب معها إمكانات الوخز بالإبر كما يتناسب المفتاح مع القفل، غالباً ما يمكننا توقّع شفاء تام وسريع عن طريق الوخز بالإبر الصحيح. ولإثبات ذلك يحتاج الأمر إلى تشخيصٍ مناسب أو إلى مجرّد التجريب. ولكن التجريب لا علاقة له بالعلم، ولا حتّى بالممارسة النزيهة للطريقة. ومن هذه الوجهة لا بد من الحكم بتحفّظ بالغ على ما يقدّم اليوم خارج شرق آسيا على أنه وخز بالإبر.

ومع أن أقدم جمعيات الوخز بالإبر الأوروبية كانت قد تأسّست قبل الحرب العالمية الثانية، وأن شرذمة صغيرة من الأطبّاء سعت دوماً وبذلت جهدها من أجل تعليمٍ شامل ومستفيض، على الأقلّ من وجهة النظر التقنية، فإن الطب الأكاديمي، بالاشتراك مع روابط المهتمّين من الأطبّاء، يشجّع وضعاً من الهواية وعدم التخصّص، لا يكاد بالإمكان الردّ عليه.

وقبل زمن ليس بطويل، أصدرت هيئة علمية، لم يتلقّ معظم أعضائها أيّة معالجة بالوخز بالإبر شخصيّاً، ولم يطبّقوها على مريض ما على الإطلاق ولم يكن لدى أيّ منهم حتّى ولو تصوّرات أوّلية عن الأسس النظرية للطب الصيني، أصدرت حكماً رسميّاً، أي أنه مُلزِم وواجب الاحترام علناً، بأن: «الوخز بالإبر طريقة أسسها العلمية غير موضَّحة. ومن هنا فهي حكر على الطبيب». ولا يُستخلص من مثل هذا الموقف، والذي كثيراً ما يُستشهَد به ويُعلَّق عليه، سوى أن من يرغب في ممارسة الوخز بالإبر كطبيب، له الحق في تجريب ذلك، إذ لما كان الوخز بالإبر، حسب رأي هؤلاء الذين يسمّون أنفسهم خبراء، لا أسس علمية له قابلة للتعليم، فإنه من غير الممكن أيضاً أن توجد شروط ومقدّمات قابلة للتعليم من أجل تطبيق الوخز بالإبر.

حتى الطب الأكاديمي الذي يتحسّس الوخز بالإبر بحياء، يفعل ذلك براغماتياً ومجرِّباً في ظلّ تحاش صريح لأيّ تأسيس أو تدعيم عقلاني بالحجج. لذلك لا بد لنا، وحتى إشعار آخر، أن نؤكّد أن الوخز بالإبر، وجراء هذا الموقف المتكبِّر، وخصوصاً من قبل الأطبّاء، يمارس خارج شرق آسيا بصورةٍ أكثر ركاكة إلى حدّ بعيد، وغالباً أقلّ صواباً منها في الصين، وذلك من قبل بعض ممارسي الوخز بالإبر الجهلة نظريّاً، ولكنهم يعرفون حق المعرفة حدود عملهم.

جولة تقنية حول الوخز بالإبر

بعد أن باتت تقنية الوخز بالإبر تُقدَّم اليوم في الغرب ضمن آراء وعروض مغامرة فعلاً في بعض الأحيان، وذلك حتّى في الكتب التعليمية واسعة الانتشار والمكتوبة خصّيصاً للأطبّاء، فإنه لا غنى عن استعراض هذه التقنية، تقنية الوخز بالإبر، بشكل موجز.

بدايةً لا بد من إيجاد النقطة أو النقاط التي يُحتمل وخزها. (تعرِض الصور التي تستخدمها تقارير الوخز بالإبر كمحطّ أنظار عادةً، مرضى تمت توشيتهم بالإبر. ولا بد أن يستنتج منها القارئ أنه في المعالجة بالوخز بالإبر يتم وخز الكثير من الإبر في الوقت نفسه. كما أن العكس يصحّ أيضاً. إن معالجة اضطراب ما لا تحتاج سوى إلى وخز بضعة إبر، وغالباً ما تكفي إبرة واحدة، وعلى أبعد تقدير أربع أو خمس إبر في الوقت نفسه. ومن اختبر شخصيّاً جلسات المعالجة بالوخز بالإبر من قبل ممارس متواضع المقدرة ومن قبل آخر متمكّن ومُجيد، باستطاعته أن

يؤكّد أنه ليس فقط بالإبرة الموخوزة خطأ، أو كثرة الإبر الموخوزة غير الضرورية، بل إنه حتّى إبرة وحيدة زائدة عن اللزوم تضعف تأثير الإبر الموخوزة قبل ذلك بصورةٍ صحيحة وفي المواضع الصحيحة، أو حتّى تحيِّده). إذن يجب أولاً تحديد النقاط التي ينوي المرء وخز الإبر فيها.

ولهذا الغرض يتوافر عندنا، منذ بضعة عقود، أطالس وخز بالإبر ولوحات جدارية يعرفها المرء من عيادات أطبّاء الوخز بالإبر: مناظر مختلفة للجسم البشري يمكن التعرّف فيها على العلاقات التشريحية، الواقعة تحت الجلد - وضعية العظام، مسير الأوعية والأعصاب، مواقع الأعضاء - ومرسوم عليها طرق التوصيل مع نقاط الوخز بالإبر العائدة لكلّ منها.

فوق ذلك، فقد جرى في هذه الأثناء تطوير أجهزة إلكترونية للتفتيش عن النقاط: إذ يُفترض بقلم شبيه بقلم الحبر، له مسبار في ذروته، وقبضة تمثّل القطب المعاكس، يمسكها المريض، أن يحدِّد مواضع النقاط الداخلة في الحسبان بدقّة ميلليمترية. يجري في الجهاز تيار ضعيف يمكن قياس شدّته. ويستفيد المرء هنا من الحقيقة الثابتة أن المقاومة الكهربائية في نقاط الوخز بالإبر، في حالة عدم استقرارها أو عطوبيتها الشديدة، تكون أقلّ بالمقارنة مع الجلد المحيط. ورغم أنه جرى تحسين هذه المساعدات التقنية بوضوح في العقود الأخيرة، إلاّ أن المرء لا يمكنه الوثوق بها بصورة عمياء. فالقياس الحاصل يتأثّر بشكلٍ حاسم بتوزّع الرطوبة المتباين على الجلد، أو بطبقات الدهن الطبيعية أو المدهونة بشكل مُفتعل. ولذلك فإن هذه الأجهزة، وإن كان بإمكانها تيسير البحث عن النقاط والحكم على جدارة المعالجة، إلاّ أنها ليست معدّات أمينة، بل هي مجرّد وسيلة مساعدة في أفضل الأحوال.

يقوم المعالجون بالوخز بالإبر الصينيون منذ 2000 سنة بتعيين المواضع الدقيقة للنقاط بصورة أكيدة بطريقتين: أولاً باستعمال النسب الطبيعية، وثانياً بالجس الإصبعي. من يتأمّل لوحة صينية قديمة للوخز بالإبر (انظر الشكل رقم 4) سيجدها، من وجهة النظر الحالية، بدائية للغاية. ولكن البشر في الأزمنة القديمة كانوا يستهدون بها على أفضل وجه ممكن، ذلك أنه لا يفترض بهذه الخرائط أن تبيّن سوى علامات محدّدة بين الطرق والممرات، ولا يفترض بها أن توضّح التفاصيل إلاّ بقدر ما تخدم كـ «نقاط علاّم مميّزة». ولا يطلب من لوحات الوخز بالإبر غير ذلك. فالمهمّ في الموضوع هو التعرّف مثلاً على النحو الذي تتعاقب فيه النقاط على

خطّ واصل بين نقطتين توجيهيتين، بين ثنية جلدية وبروز عظمي على سبيل المثال، وعلى الفواصل النسبية بين هذه النقاط. عندما يجسّ المعالج على طول هذه الخطوط، فإنه سيشعر أنه وصل إلى نقطة ما. ويمكن إدراك الكثير من النقاط بالجسّ - ومعظمها يقع على الظهر، على الأطراف وفيما حول المفاصل-، وذلك كتجويفاتٍ مرنة محسوسة أو، بصورة أندر، كقساواتٍ أو عقيدات في بقعةٍ هي عادةً مرنة بصورة منتظمة. ويصحّ هذا خصوصاً عندما تكون الوظيفة الجارية في هذه النقاط غير مستقرّة، وإذا أردنا استخدام المصطلحات الصينية نقول: عندما «تتحرّك» هذه النقاط (shidong). ثم هنالك إحساس المريض أيضاً. وتنعكس اضطرابات بعض الدوائر الوظيفية في حساسية مرتفعة على الضغط في نقاط التنبيه الموافقة، وقبل كل شيء في المحثّات الظهرية (inductoria dorsalia). ويمكن تسخير هذه الحساسية المحدَّدة بدقّة على الضغط، من أجل التشخيص والتعيين الدقيق للنقاط.

ومع ذلك يبقى عدد من النقاط التي لا يمكن تحديد مكانها بصورة أكيدة عن طريق حسّ اللمس لدى المشخِّص أو جراء حساسية الضغط المرتفعة مرضيّاً لدى المريض. وهي عبارة عن بضع نقاط في الأطراف، وقبل كل شيء على الوجه الأمامي للجذع وعلى البطن. لا يمكن تحديد مكان هذه النقاط إلاّ بالقياس، ولا يُقصد بـ «القياس» هنا قياس يتم بشريط القياس المدرَّج مثلاً، وإنما الفواصل أو المسافات الفردية التي يتم تسجيلها لدى المريض المعني انطلاقاً من أبعاده الجسدية، والتي تفصل النقطة المفتَّش عنها عن نقاط توجيهية صريحة، ولتكن نواتئ عظمية مجسوسة على سبيل المثال. وفي وخز الجمجمة بالإبر يستعين المرء أحياناً بأشرطة قياس(*) وأقلام ملوّنة لتحديد مواضع النقاط الحرجة بصورة أكيدة.

أما بالنسبة للإبر ذاتها فيستخدم الوخز الصيني على الدوام إبراً من الفولاذ فقط دون غيرها. وتتوفّر الإبر بمختلف الأطوال والسماكات. والإبرة الأكثر استعمالاً تبلغ سماكتها ¼ ملم تقريباً وطولها من 1- 1½ بوصة (بدون القبضة)، أي من 2.5-4 سم تقريباً. ولكن هناك إبر تتراوح أطوالها من نصف بوصة حتّى 30 سم.

أما فيما يتعلّق بتقنية الوخز وعمقه في كل نقطة، فهما مذكوران بدقّة بالغة بناءً على خبرة ترجع لأكثر من 2000 سنة. وقد يصل عمق الوخزة من جزء من

* وهي أشرطة قياس مطاطية في الغالب تُمكّن من القياس النسبي للأبعاد. - (المترجم).

الميلليمتر إلى عشرة سنتيمترات - في منطقة البطن. إلاّ أن القاعدة هي عمق وخزة مقداره من واحد إلى اثنين سنتيمتر. ويجري إدخال الإبرة، تبعاً للتقنية الصينية الكلاسيكية، بشكلٍ مستقيم أو مائل قليلاً، حيث يتم بإبهام وسبابة اليد اليسرى توجيه الإبرة، وبإبهام وسبابة اليد اليمنى إما وخزها بدفعةٍ سريعة، ولكن برقّة، أو دفعها ببطء مع التدوير، وذلك تبعاً للغرض العلاجي. وفي هذه الأثناء يكون التلقيم الراجع الشعوري للواخز مهمّاً: فهو يلاحظ من خلال المقاومة المميّزة وصوله بالإبرة إلى العمق الصحيح. والرقابة الأخرى هي إحساس المريض. وباستثناء نقاط قليلة، في أخمص القدم أو عند أصابع اليدين والقدمين مثلاً، فإن وخز الإبر، حتّى العميق منه، كما هي الحال في الأنسجة الرخوة للبطن أو عند الشقوق المفصلية على «سبيل المثال، والمنفَّذ بشكل صحيح، غير مؤلم عمليّاً - ولا يظهر ما يُسمَّى بإحساس «ملاقاة qi»، أي «الطاقة الملاقاة» (deqi)، إلاّ في المكان الذي يتم فيه بلوغ العمق الأمثل وهذا الشعور قليل الألم، والأقرب إلى كونه شعوراً لطيفاً بالنسبة للمريض، والمترافق غالباً بتخفيفٍ فوري للأعراض الأخرى، يفتر بعد مضي خمس إلى ست دقائق من وخز الإبرة. وعندئذٍ قد يكون من المستحسن إعادة رفع الإبرة لاستعادة هذا الإحساس ثانية.

تبقى الإبرة مغروزةً في مكانها لمدّةٍ تتراوح عادةً بين 15 إلى 30 دقيقة، وبعد ذلك يمكن رفعها دون ألم، أو أنها ستسقط من تلقاء نفسها.

حرق مخاريط الاحتراق على نقاط التنبيه: التسخين النقطي:

يُعتبر حرق مخاريط عشبة حبق الراعي (Artemisia) على نقاط التنبيه (foramina) طريقةً مساوية بالأهمية للوخز بالإبر ومكمِّلة له في كل الأزمنة، وتُجمَع معه في الصين تحت اسم واحد (المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي: Aku-Moxa-Therapie). وتُستعمل هذه المخاريط لأغراض علاجية في حجومٍ ثلاثة. المخروط الأصغر يكون بحجم حبة القمح أو بحجم نصفها تقريباً. لذلك توضع مثل هذه المخاريط الصغيرة على نقطة التنبيه المعنيّة بواسطة ملقط، ويتم إشعالها بعيدان البخّور. وينتهي احتراقها خلال جزء من الثانية. ولا يسبّب تكرار حرق هذه المخاريط الصغيرة جداً على الموضع ذاته أيّ حرقٍ في الجلد. المخاريط متوسّطة الحجم لها حجم حبة البازلاء تقريباً، ويتم تطبيقها وإشعالها بالطريقة ذاتها، وتخلّف وراءها احمراراً واضحاً، ولكن تطبيقها لمرةٍ واحدة لا يسبّب أيّ حرق.

أما مخاريط الاحتراق الكبيرة فتكون بحجم حبة الكرز. ولا تُطبَّق أبداً على نقطة التنبيه مباشرةً، وإنما فقط بعد عزل هذه الأخيرة بمفرشٍ ما، وعادةً بقرصٍ من الزنجبيل الطازج أو الثوم الطازج أو، في بعض النقاط كالسرّة مثلاً، بكومة صغيرة من الملح. ويمكن إشعال هذه المخاريط بشمعة ثم وضعها بواسطة عصي الأكل الصينية أو بواسطة ملقط على المفرش. ويُطلب من المريض إعطاء إشارة عندما يشعر بالسخونة.

وعندئذٍ يتم انتزاع المخروط فوراً، والذي لا يكون في بعض الحالات قد احترق حتّى المفرش. بغض النظر عن المخاريط الكبيرة التي تُحرَق بصورةٍ متكرّرة على الجلد مباشرة، وبالتالي تُحدث حروقاً حقيقية - تأثير ومقصد علاجي يبدو أنه قابل للمقارنة مع الكيّ الممارس من قبل الطب الغربي القديم(*)-، فإن كافة مخاريط الاحتراق الأخرى تُحدِث تسخيناً متقطّعاً شديداً كثيراً أو قليلاً في نقطة التنبيه.

ويبقى أن نلاحظ أن كافة الكتب التعليمية الصينية تذكر بالنسبة لكل نقطة ما إذا كان يجوز وخزها وتسخينها، أم وخزها فقط أم تسخينها فقط، وضمن أيّة حدود تتراوح شدّة التسخين.

الإشكالية السياسية - الصحّيّة للوخز بالإبر:

منذ أصبح الوخز بالإبر، في بداية السبعينيات، «موضة» في كافة البلدان الغربية عمليّاً، قام العديد من الأطبّاء، بل من المعالجين غير الأطبّاء أيضاً، بتطبيق هذه الطريقة مقدمين العون للكثير من المرضى. ومنذ ذلك الوقت، تعلو من حين لآخر، في المجلات الطبية، وفي الصحف العامّة أيضاً، أصوات تؤيّد حظر الوخز بالإبر أو تطالب بعدم السماح بممارسته سوى للأطبّاء المجازين فقط. وتستند المطالبة بالحظر غالباً إلى أن الطريقة تقوم على الإيحاء فقط دون غيره، وأنها غير فعّالة، وأن الوخز العشوائي للإبر قد يؤدّي إلى أذيّات شديدة، بل حتّى إلى الموت.

إن مَن فهم المنهج العقلاني للطب الصيني، ولو في خطوطه العريضة، ومن تحقّق شخصيّاً، بالمعايشة السريرية أو بالتجربة الذاتية، من التطابق الدقيق بين التأثير المتنبّأ به والتأثير الحاصل، فإنه ليس بحاجة للإشارة إلى أن تطبيق الوخز بالإبر على فاقدي الوعي وعلى الحيوانات الأليفة يبدي تأثيراً دقيقاً وسريعاً، وذلك

* وفيما يعرف بالطب العربي القديم أيضاً. - (المترجم).

لدحض حجّة الإيحاء هذه. أما فيما يختصّ بخطر الأذيات، فلا أحد ينكر أن التطبيق المستهتر للإبر قد يتسبَّب بأذيات مؤلمة، وخطيرة في بعض الأحيان. إلاّ أن من ينادي بحظر الوخز بالإبر على ضوء مثل هذا الخطر أو على ضوء الاستشهاد بإصابات علاجية وقعت فعلاً، عليه أن يدرك أن التأهيل في الوخز بالإبر لدينا متروك للصدفة الأكاديمية وللمبادرات الفردية دون ضوابط: فالتأهيل في الأسس النظرية للطب الصيني خارج الصين ليس مادّة اختيارية يُمتحن بها الطلاب ولا حتّى مادّة إجبارية. وتعليم الوخز بالإبر يتم دون أيّ تأهيل نظري عالٍ، ودون أيّ امتحان ذي معايير، وذلك من قبل أشخاص تعلّموا بأنفسهم في أحسن الحالات، ويقومون بنقل ما أمكنهم استقاؤه من مصادر عارضة في الغالب، وتجريبه بأنفسهم في غضون بضع سنوات. والحق أن من يراقب، على مدى عدّة سنوات، عدداً كبيراً من واخزي الإبر أثناء عملهم، سوف يخشى من بطلان المعالجة أكثر من خشيته من الأضرار الصحّيّة أو أذيّات المرضى. فانطلاقاً من عدم ثقتهم بمعرفتهم يقوم عدد كبير من واخزي الإبر، ومنهم من يعمل في مشافٍ لها وزنها وسمعتها، بالوخز بشكل سطحي تماماً وبلا تفريق. وبعضهم ينتزع الإبرة بعد وخزها مباشرةً. وبعضهم يتحوّل إلى طرق بديلة مثل الليزر النقطي (Laserakupunktur) أو الضغط النقطي (Akupressur). صحيح أن مثل هذه الاجتهادات لا تخلو، بالتأكيد، من نجاحٍ علاجي، ولكن المرء لا يستطيع التنبّؤ بنجاحها ولا الحكم عليه.

بذلك نصل إلى استعراض تلك الطرق التي لم يجر تطويرها إلاّ في القرن العشرين، بتحريضٍ من الوخز بالإبر. ومن بين هذه الطرق، نرى أنه من الضروري أن نعرض، وبشكل مختصر، لكل من: التسكين بالوخز بالإبر (Akupunkturanalgesie)، الوخز بالإبر الأذني (Aurikulotherapie)، الوخز بالإبر الكهربائي (Elektroakupuktur)، الليزر النقطي (Laserakupunktur) والضغط النقطي (Akupressur).

التسكين بالوخز بالإبر (Akupunkturanalgesie):

لا يرى الكثير من الأطبّاء والمرضى أيّ فارق بين الوخز بالإبر العلاجي والتسكين بالوخز بالإبر، لا بل يعتبرون أن هذا التسكين بالوخز بالإبر هو الوخز بالإبر بالمطلق. وذلك خطأ ما بعده خطأ. فالتسكين بالوخز بالإبر - تلك هي الترجمة الدقيقة للكلمتين الصينيتين: Zhenci masui - لا يشترك غالباً مع الوخز

بالإبر الكلاسيكي المستخدم لأغراضٍ علاجية فقط دون غيرها، سوى بأنه يتم فيه أيضاً وخز إبر. وما يميّزه تنبيه أشدّ للإبر بما لا يُقاس عادةً، وكذلك الاستقلالية المتزايدة باستمرار، في اختيار النقاط، عن علم الثقوب الصيني (Foraminologie)، وأخيراً اختيار النقاط الذي لا يمكن تعليله بأيّة نظرية أو خبرة صينية. في بدايات التسكين بالوخز بالإبر كان تنبيه الإبر في الصين يتم باليد، أي بتدويرها أو بإدخالها وإخراجها بشكلٍ متواصل. ومع تهذيب التقنية وتوسيع إمكاناتها سرعان ما استبدل المرء التنبيه اليدوي بالتنبيه الكهربائي. حيث يُطبَّق على الإبر تيّار مستمرّ، ضعيف أو معدَّل التواتر، منتظم الشدّة. والتنبيه الحاصل على هذا النحو يعادل دوماً أضعاف مضاعفة، تصل في الحالات القصوى إلى مئات آلاف أضعاف التنبيه المنطلق من إبرة موخوزة بشكل عادي.

صحيح أن المرء في الصين كان في البدايات يتوجّه، لدى اختيار النقاط من أجل التسكين بالوخز بالإبر، تبعاً للثقوب (foramina) الموجودة والمعروفة، ولكنه لم يكن يختارها بناءً على علاقتها بدائرة وظيفية معيّنة، وإنما فقط بناءً على علاقات توبولوجية أو صلات مع ناحية معيّنة.

أخيراً يختلف التسكين بالوخز بالإبر عن الوخز بالإبر العلاجي في تعليل تأثيره، والذي لم يسبق التجارب الأولى للطريقة، وإنما جرى إبرازه لاحقاً وبصورة تدريجية بمساهمة كل من الأطبّاء الصينيين والأطبّاء الغربيين. وهو عبارة عن تعليلٍ عصبيّ صرف، تبعاً للقطاعات العصبية، وبالتالي فهو مبنيّ على معارف ونماذج تفكير غربية.

ويتم في الصين، كما في الغرب، إجراء العمليات الجراحية الكبيرة، مثل قطع أو استئصال أعضاء بكاملها، عمليات القلب، عمليات الدماغ ...إلخ، تحت تسكينٍ بالوخز بالإبر صرفٍ أو مشارَك، حيث تُستعمل المسكنّات الكيميائية بالمشاركة مع الإبر. وتبلغ شدّة التنبيه الكهربائي للإبر في كل حالة الحدود العليا لتحمّل المريض.

وشأن التنبيهات الكهربائية بالمقارنة مع التنبيه العادي للإبرة العلاجية الموخوزة كشأن صوت مطرقة الضغط الهوائي بالمقارنة مع طنين النحلة. وبالتالي فهي تتميَّز، تبعاً لروح الطب الصيني، بطابعها غير النوعي والمنتشر بشكلٍ مفرط: ففي حين أن التنبيه العلاجي للإبرة يكاد لا يغيِّر الوظائفالقابلة للقياس، أو أنه لا يغيّرها إطلاقاً، وإنما يغيّر فقط، وبصورة طفيفة، الوظائف القابلة للاختبار

والمعايشة الحسّيين، يغمر التنبيه التسكيني للإبر أجزاء كبيرة من الإدراك الحسّي. ومن هذه الناحية يبدو أنه من المشروع فعلاً تفسيره ومتابعة تطويره انطلاقاً من علم الأعصاب الغربي فقط.

الوخز بالإبر الأذني (Aurikulotherapie):

ما قيل عن التسكين بالوخز بالإبر ينطبق أيضاً، وبإحكامٍ أكبر، على طريقةٍ حديثة أخرى هي وخز الأذن بالإبر أو الوخز بالإبر الأذني. لم يعرف الطب الصيني الكلاسيكي سوى أربع نقاط على طرق التوصيل الرئيسة تقع على الأذن، أو بالأحرى بجوارها مباشرةً. ولم يتمخّض ذلك عن طريقة علاجية مستقلّة وشاملة. والوخز بالإبر الأذني (Aurikulotherapie) الذي أسّسه في عام 1958 الطبيب الفرنسي بول نوجييه، لا يشترك في شيء مع الطرق الصينية على الإطلاق، سوى في استعمال الإبر. لقد افترض نوجييه - وأمكنه البرهان تدريجيّاً - على وجود علاقات وظيفية وتبعيّات صريحة بين المناطق المختلفة لصيوان الأذن من جهة، والأعضاء أو المجالات العضوية الموصوفة بدقّة - الأمر الذي يتمخّض عن توبولوجيا خاصّة لمناطق الأذن الانعكاسية. ولم تمض سنة واحدة على النشر الأوّل لاكتشاف نوجييه في المجلة الألمانية للوخز بالإبر، حتّى تم تقديمه في الصين في مقالات وفي كتيّب صغير، ليترسّخ هناك، في غضون بضع سنوات، كفرعٍ جانبي للمعالجة الكلاسيكية بالوخز بالإبر.

يتطلّب الوخز بالإبر الأذني منهجاً تشخيصيّاً خاصّاً به، إذ إن امتداد المناطق الانعكاسية، أو بالأحرى النقاط الانعكاسية على الأذن صغير جدّاً. وتقع قريباً جدّاً من بعضها بعضاً، بحيث لا يمكن تحديد مكانها عن طريق الجسّ بالأصبع، كما هي الحال في نقاط علم الثقوب الصيني. وبالمقابل فإن تحديد مكانها بوساطة المساعدات الإلكترونية المذكورة آنفاً أمر ممكن وموثوق أكثر بكثير منه في المناطق الأخرى من الجسم، وذلك جراء نسب الرطوبة الأكثر انتظاماً في الأذن.

ولا يقلّل من أهمية الوخز بالإبر الأذني في شيء إذا أثبت المرء أنه لا يمكن مقارنة الصقل والتأطير العلمي للنتائج السريرية - التجريبية في طريقة حديثة لم يمض على تطويرها أكثر من ربع قرن، ولو بشكل تقريبي، مع درجة نضوج ذلك التأطير المنهجي المتماسك الذي تتمتّع به نظريات الطب الصيني المُطبَّق منذ أكثر من ألفيّ عام. فأنْ يطبق الوخز بالإبر الأذني اليوم في الطب اليومي في شرق آسيا

أيضاً، لهو أمر لا يؤكد فقط أن المرء يعترف له بقيمة مستقلّة بذاتها، وإنما يثبت أيضاً أنه يتمتّع بقاعدة سريرية عريضة جدّاً. ويرى بعض الباحثين الشرق آسيويين[1] أن الوخز بالإبر الأذني قد يكون في بعض الموجودات العضوية الحادّة وسيلة أكثر مرونة من الوخز بالإبر الكلاسيكي. كما أن كونه تأسّس منذ البداية بالرجوع كلّيّاً إلى المسلّمات النظرية للطب الغربي، قد يُسهِّل تطبيقه.

الوخز بالإبر الكهربائي (Elektroakupunktur):

وهو عبارة مشاركة التقنية الفيزيائية الغربية مع المسلّمات الصينية الأساسية. بعد الحرب العالمية الثانية قام المرء في الكثير من البلدان، في اليابان، كوريا، الاتحاد السوفيتي (آنذاك) وفي ألمانيا أيضاً، بإجراء تجارب لقياس الكمون الكهربائي للنقاط الجلدية الموصوفة من قبل علم الثقوب الصيني (Foraminologie)، وللتأثير في هذه النقاط بوساطة التيارات الكهربائية، سواء عن طريق إبر الوخز غير المعروفة، بعد وخزها في النقاط، أم عن طريق إلكترودات غير مؤذية للجلد. ومنذ نهاية الخمسينيات يتوافر، من أجل هذه الدراسات العلاجية عالميّاً، أي في جمهورية الصين الشعبية أيضاً، عرض من الأجهزة المتسلسلة يزداد تهذيبه باستمرار.

قد يعتقد المرء للوهلة الأولى أن مشاركة معلومات ومعطيات وظيفية مؤكّدة - يقدِّمها الطب الصيني - مع مساعدات تقنية ليست أقلّ وثوقاً - تمخّضت عنها الفيزياء الغربية - لا بد أن تؤسّس لمنهج علاجي يكاد يكون ثوريّاً. ولكن في الحقيقة لم تحظ الطريقة إلى اليوم بأيّ وزنٍ سريري يستحقّ الذكر، ويعود ذلك إلى سببين جوهريين: أولاً الجهل أو عدم التخصّص والانتقائية المنهجيين لممثّلي الطريقة الرئيسين: فهم ليسوا فقط غير مدركين للفارق الجذري بين الدارة الصينية والعضو الغربي، وإنما، على العكس، يحاولون طمس هذه الفوارق عن طريق تكييفات متواصلة في تأويل المعطيات التجريبية؛ ثانياً الصعوبات العملية لتقنية التشخيص الجهازي. وهكذا ينشأ مؤقّتاً الانطباع بأنه من المحتمل أن يتمكّن بضعة من كبار الخبراء في هذا المجال من تكرار نتائج مشاهداتهم الخاصّة، إنما ليس بإمكان الغالبية الساحقة من الأطبّاء تكرار النتائج المدّعاة، ولو حتّى بأمانة تقريبية.

---

[1] ماناكا، إبلاغ شخصي 1976.

والحق أنه لا ينبغي، بهذا النقد، استبعاد إدخال المساعدات بما هو كذلك. فليس من الممكن فقط، بل من المرغوب فيه، في بعض النواحي، أن نتابع البناء على أساس نظرية ناضجة إلى هذه الدرجة، مثلما يقدِّمها الطب الصيني، مع التطوّرات العصرية الجديدة. إلاّ أن الشرط الذي لا غنى عنه لمثل هذا العمل هو تمتُّع المرء فعلاً بتصوّر فكري واضح لما اختاره كأساس.

الليزر النقطي (Laserakupunktur):

حريّ بما قيل عن الوخز بالإبر الكهربائي أن ينطبق، بعد إجراء التعديلات الضرورية، على الليزر النقطي. فقط منذ السبعينيات تتوافر الأجهزة سهلة الاستعمال، والكفؤ وظيفيّاً في الوقت نفسه، والتي يمكن بوساطتها، وعن طريق شعاع ليزري مُجرَّع - في طيف الضوء الأحمر غالباً - التأثير في نقطة تنبيه ما بصورة هادفة. وبقدر ما هو متَّفق على أن تأثيراً أبيض (غير مدمّى)، وغير مثقل بنقاط ضعفٍ ميكانيكية، في نقاط الوخز بالإبر، هو أمر مرغوب فيه، بقدر ما هو معلَّق، إلى حين، السؤال: ما هو شأن منبِّه شعاعي معيّن بالمقارنة مع الحدثية الأكثر تعقيداً بكثير لوخز الإبرة إلى عمق مماثل أو إلى أعماق أكبر بكثير؟ قد يرحِّب المرء بمتابعة هذه الأبحاث، ولكن لا بد من التساؤل حالياً عمّا إذا كانت هذه الطريقة بشكلها الحالي، أو بشكلها الذي قد يتعدّل، تمثّل إغناءً فعليّاً للوخز بالإبر الكلاسيكي.

الضغط النقطي (Akupressur):

عبارة عن تطبيق ضغط نقطي إما برؤوس الأصابع أو بقلم رصاص أو بقلمٍ كليل مصنوع خصّيصاً لهذا الغرض، على ثقوب (foramina) معيّنة. وبقدر ما نعرف، فقد جرى تطوير هذه الطريقة في القرن العشرين من قبل المدلّكين الشرق آسيويين أولاً، خصوصاً اليابانيين، وهي طريقة معروفة اليوم في أوروبا وأمريكا أيضاً عن طريق المنشورات الشعبية. ويعلم من جرب هذه الطريقة أنه يمكن بها التأثير بصورة مناسبة على الوعكات السطحية الآنية، مثل الصداع الناجم عن تبدّل الطقس، انسداد الأنف الحادّ أو الاضطراب الهضمي الخفيف. من هذه الناحية يجوز للمرء اعتبار الضغط النقطي تقنيّة لرعاية صحّية (Hygiene) مهذَّبة، ولكن ليس طريقة معالجة طبية هادفة. إذ حتّى مبتكريها لم يقصدوا أن تكون كذلك.