

CEP ÜNİVERSİTESİ

Akupunktur

MADELEINE J. GUILLAUME
JEAN-CLAUDE DE TYMOWSKI
MADELEINE FIEVET-IZARD

CEP ÜNİVERSİTESİ

Akupunktur

L'acupuncture

MADELEINE J. GUILLAUME
JEAN-CLAUDE DE TYMOWSKI
MADELEINE FIEVET-IZARD

Çeviren
MAİDE SELEN

İletişim Yayınları • PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

İletişim Yayınları • PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

CEP ÜNİVERSİTESİ

İletişim Yayıncılık A.Ş. adına sahibi: Murat Belge
Genel Yayın Yönetmeni: Fahri Aral
Yayın Yönetmeni: Erkan Kaylı
Yayın Danışmanı: Ahmet İnsel

Yayın Kurulu:

İlhan Arsel, Murat Belge, Tanıl Bora, Murat Gültekingil,
Ahmet İnsel, Erkan Kaylı, Ümit Kıvanç
Tuğrul Paşaoğlu, Mete Tunçay

Görsel Tasarım: Ümit Kıvanç
Kapak İllüstrasyonu: Gurcan Özkan
Dizgi: Maraton Dizgievi
Sayfa Düzeni: Hüsnü Abbas
Baskı: Şefik Matbaası (iç) / Ayhan Matbaası (kapak)

İletişim Yayıncılık A.Ş. • Cep Üniversitesi 70 • ISBN 975-470-226-8

1. Basım. İletişim Yayınları, Nisan 1992.
Eylül 1991 tarihli 5. baskısından çevrilmiştir

Que sais-je? Presses Universitaires de France, 1975
108, Boulevard Saint-Germain, 75006, Paris - France
© İletişim Yayıncılık A.Ş., 1992
Klodtarer Cad. İletişim Han No 7 34400
Cağaloğlu İstanbul. Tel: 516 22 60-61-62

Önsöz

Günümüzde bilgi bir yandan en önemli değer haline gelirken diğer yandan da artan bir hızla gelişiyor, çeşitleniyor. Ama katlanarak büyüyen bilgi üretiminden yararlanmak, özellikle gündelik yaşam kaygılarının baskısı altında, zorlaşıyor. Her şeye rağmen bilgiye ulaşma çabasını sürdürenler için de imkânlar pek fazla değil.

Ayrıca, özellikle Türkiye gibi ülkelerde bir konuda kendini geliştirmek ya da sırf merakını gidermek için herhangi bir konuyu öğrenmek isteyenlerin şansı çok az. Üniversitelerimiz, toplumumuzun yetişkin bölümüne katkıda bulunmak için gerekli imkânlardan yoksun.

Cep Üniversitesi kitapları işte bu olumsuz ortamda, evlerinde kendilerini yetiştirmek, otobüste, vapurda, trende harcanan zamandan kendileri için yararlanmak isteyenlere sunulmak üzere hazırlandı.

20. yüzyıl Fransız kültür hayatının en önemli ürünlerinden olan, bugün yaklaşık 3000 kitaplık dev bir dizi oluşturan "Que sais-je" (Ne Biliyorum) dizisini İletişim Yayınları Türkçe'ye kazandırıyor.

İletişim'in Cep Üniversitesi, bu büyük diziden seçilmiş , Türkiyeli okurlar için özellikle ilgi çekici olabilecek eserlerin yanısıra, Avrupa'nın başka yayınevlerinin benzer bir çerçevede yayımladığı kitapları da içeriyor.

Ayrıca Türkiye'nin siyaset, kültür, ekonomi hayatıyla ilgili konularda özel olarak bu dizi için yazılmış telif eserler "üniversite"nin "öğrenim programı"nı tamamlayacak.

Cep Üniversitesi'nin her kitabı alanının öndegelen bir uzmanı tarafından yazıldı. Kitaplar, hem konuya ilk kez eğilen kişilere hem de bilgisini derinleştirmek isteyenlere sesienebilecek bir kapsam ve derinlikte. Bilginin yeterli ve anlaşılır olması, temel kıstas. Cep Üniversitesi kitaplarını lise ve üniversite öğrencileri yardımcı ders kitabı olarak kullanabilecek; öğretmenler, öğretim üyeleri ve araştırmacılar bu kitaplardan kaynak olarak yararlanabilecek; gazeteciler yoğun iş temposu içinde çabuk bilgilenme ihtiyaçlarını Cep Üniversitesi'nden karşılayabilecek; çalıştığı meslek dalında bilgisini geliştirmek isteyen, evinde, kendi programlayabileceği bir mesleki eğitim imkânına kavuşacak; ayrıca, herhangi bir nedenle bir konuyu merak eden herkes, kolay okunur, kolay taşınır, ucuz bir kaynağı Cep Üniversitesi'nden temin edebilecek.

Cep Üniversitesi kitapları sık aralıklarla yayımlandıkça, benzersiz bir genel kültür kitaplığı oluşturacak. İnsan Hakları'ndan Genetik'e, Kanser'den Ortak Pazar'a. Alkolizm'den Kapitalizm'e, İstatistik'den Cinsellik'e kadar uzanan geniş bir bilgi alanında hem zahmetsiz hem verimli bir gezinti için ideal "mekân", Cep Üniversitesi.

İLETİŞİM YAYINLARI

İçindekiler

I. BÖLÜM
Tarihçe ... 7
Kaynakları ... 9
İmparatorluk Öncesi Dönem ... 14
İmparatorluk Dönemi ... 15
Cumhuriyetin Kuruluşu ... 16
Çin Halk Cumhuriyeti ... 17
Çin Dışında ... 18

II. BÖLÜM
Temel Kavramlar ... 20
Genellikler ... 20
Enerji ... 27
Enerji Kanalları ve Çin Noktaları ... 30

III. BÖLÜM
Hastanın Muayenesi ve Tanı ... 64
Klinik Muayene ... 64
Nabızların İncelenmesi ... 66
Enerji Patolojisi ... 71
İçi Dolu Organların ve
İçi Boş Organların Patolojisi ... 72

IV. BÖLÜM
Tedavi ... 77

V. BÖLÜM
Teknik ... 83

VI. BÖLÜM
Akupunkturun Endikasyonları ... 90
Hangi Koşullarda Akupunktura Başvurulur? ... 91
Akupunkturla Anestezi ... 92
Akupunkturun Sınırları ... 98

VII. BÖLÜM
Akupunktura Açıklama Girişimleri ... 99

SONUÇ ... 110

KÜÇÜK SÖZLÜK ... 113

BİBLİYOGRAFYA ... 118

BİRİNCİ BÖLÜM
TARİHÇE

Akupunktur, binlerce yıllık geçmişe dayanan bir tedavi yöntemidir. Çin tıbbının bütünleyici parçasını oluşturur. Çin Denizi'nin kuzey kıyılarında konumlanan verimli Sarımak Ovası'nda doğmuştur.

Bu bölgeden süreç içinde tüm Çin İmparatorluğu'na yayılmış, sınırlardan taşarak Asya kıtasını kaplamış, özellikle Kore'de ve Japonya'da yaygınlık kazanmıştır. 17. yüzyıla doğru Avrasya ve Afrika sınırlarına dek uzandığı sırada Batı dünyasının ilgisini çekmeye başlamıştır.

Akupunktur bir tedavi etme sanatıdır. Özünü, Çinlilerin kozmogoniye ilişkin düşünce sisteminden alır. Tekniği ise, insan bedeninin belirli noktalarına, bu sisteme bağlı yasalara göre ve akla uygun biçimde, iğneler batırmaya dayanır.

Bu tedavi yönteminin temellerini, uzun gözlemler sırasında sabırla geliştirilen iki kavram oluşturur:

*1. **Enerji Kavramı*** - Birlik düşüncesinin içerdiği *Qi*, Çin felsefesi ile tıbbının temeli olan enerji kavramıdır. Bu enerji, evren-makrokozmoz ve yansıması olan insan-mikrokozmozu yönetir. Ardışık ve bütünleyici olmak üzere iki şekilde kendini ortaya koyar: Kaynağı olasılıkla, *Ta Hi* ilkesinin ilk ve sürekli kutuplanması olan artı enerji *Yang* ile eksi enerji *Yin*'dir. *Ta Hi*, varlık ve özü, madde ve ruhu

doğuran, ancak hiçlik olmayan büyük ilkel boşluk olarak tanımlanır. Dünyanın yaratıcısı olan bu ilke, etkisini büyük bir temel yasada, *Beş Eleman Yasası*'nda gösterir. Sözkonusu yasa bugün, evrensel dengenin önemini sezen bir kavram ve kavrama ilişkin uygulamaların ilk girişimi olarak düşünülebilir.

2. Derideki Özel Bölgeler - Geometrik anlamda bir yer olmaktan çok nokta tanımına girerler. Bu gerekçeyle Batıda nokta olarak anılırlar. Çinliler ise daha doğru bir şekilde *Zing* (kuyu) diye adlandırırlar. İnsan bedeni üstünde doğrusal yollar halinde yayılmışlardır. Batıda *meridyenler*, Çinlilerde *Jing'ler* olarak anılan bu yollar boyunca, iğneler yoluyla enerji üstünde bir etki yapılabilir.



Şekil 1 -
Çin yazısında Jing karakteri

Meridyen, Fransa'da Soulié de Morant tarafından önerilen ve dilbilim bakımından yoğun tepkilere yolaçmış bir terimdir. Yalnızca yolun görünmezliği anlamını içerir, enerjiye ilişkin yönünü karşılamaktan uzaktır.

"İpek bir iplik" diye tanımlanan *Jing*, görülemeyen ince bir çizgidir. *Jing* boyunca *You*'lar (kozalar) birbirini izler; bir tür damar gibi görünmez bir sıvı içerir. "Yeraltı seli" denilen bu sıvı üretir ve doğuştan dinamizme sahiptir (dik açı = üretme).

Tüm bu kavramlar düzenli bir biçimde, önemli ve çağlara göre değişik nitelikteki arkeolojik belgeler ve ilk binlerden günümüze dek üstünde uygula-

malı olarak çalışılan bilginin, ustadan öğrenciye sözlü gelenek yoluyla aktarılması sonucunda bize ulaşmıştır.

I. Kaynakları

Akupunkturun kökenleri tarihöncesine çıkar. İlk Çinliler, bedeni kaplayan deride, bazı organik rahatsızlıklara eşlik eden ve çoğunlukla belirli bir nokta biçiminde kendini gösteren ağrılı bölgeleşme olgusunu saptamışlardı. Hastaları, bu noktalara sivri çakmaktaşları sokarak tedavi ediyorlardı. Bu, amacı kötücül ağrı cinini öldürmek olan boşinanca dayalı bir davranış mıydı ya da önemi süreç içinde ortaya çıkan karmaşık mekanizmaların başlangıç açıklaması mıydı?

Sorunun yanıtı ne olursa olsun, adları çevresinde söylenceler yaratılmış ustalara yaşama gücü veren köklü bir geleneğin varlığı kesinlikle yadsınamaz. Bu ustalardan üçü, Fou Hi, Zhen Nong, Huang Di, ardılları yoluyla Çin felsefesine ve tıbbına ilişkin tüm verileri aktarmışlardır.

Fou Hi ustaların ilkidir. Çinlilerdeki evren kavramlarının oluşturulması ona dayandırılır.

Fou Hi'ye göre, doğayla yakın ilişkideki canlı, onun destekleriyle kuşatılmıştır. Bu görüşünü açıklayan aşamalar şöyle sıralanır:

- *Yukarıda gökyüzünü gözlemledi.* Her zaman görülebilen yıldız kümeleri gökkubbenin tavanında bulunuyordu. Çevresindekilerle kuşatılmış Kutup Yıldızı, onu bir eksen bölgesi belirlemeye yöneltti: "Göğün Merkez Sarayı". Eğrilerini ufuk çizgisi üstünde çizen öteki yıldızlar, yalnızca dönem dönem görülüyorlardı. Gökyüzündeki görünüşleri ve konumları Güneş'in hareketleriyle, mevsimlerin çevri-

miyle belirlenebiliyordu. Bu gözlem ona dört Saray düşündürdü: İlkbahar, Yaz, Sonbahar, Kış ve on iki aylık ilk ay-güneş takvimi.

- *Aşağıda Dünya'yı gözlemledi.* Dünya'da, zamanda ve uzayda geçenlerin yansımasını buldu: gündüz ve gecenin ardışıklığı; sıcak ve güneşli dönemler ile soğuk ve karanlık dönemler; gür bitki örtüsü, sonra toprağın kabuğunu çıkarması; dağdaki *güneşli sağ yamaç* ve *karanlık sol yamaç* arasındaki benzemezlik. Sonuçta evinin çevresindeki sabit yerde Güneş'in gözle görülen hareketi: dört yönle çevrilmiş Dünya'nın Merkez Sarayı ve batı, güney, doğu, kuzey.

Bu evren gözlemi Fou Hi'yi önce bir gücün varlığı sonucuna ulaştırdı: gezegenlerin hareketlerini ve yersel yaşamın gözle görülebilen çevrimlerini yöneten enerji (*Qi*). Sonra büyük ilkelerin temellerini ortaya attı: Çin felsefesinin temel doğması olan ikili ve beşli.

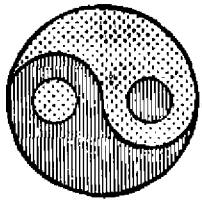
İkili ilkesi, evrendeki her şeyin karşıtlıklarla dolu ve bütünleyici iki öğe arasında bölüşülen uyumu ve ardışıklığı olgusundan doğar: *Yang* ve *Yin*. Bu terimlerin Çin düşünce yazılarına göre tam karşılığı "güneşi sergileyen taraf" (*sağ*) ve "karanlığı sergileyen taraf" (*sol*)'dur. İlk genel sınıflandırma ikili ilkesinden çıkmıştır:

- *Yang* olan her şey sıcaklık, etkinlik, aydınlık, sağlamlık, sertlik, hızlılık, basınç ve erkekliktir;

- *Yin* olan her şey soğukluk, edilgenlik, karanlık, dayanıksızlık, esneklik, akışkanlık, yavaşlık, yayılma ve dişiliktir.

Gökyüzünde gezegenlerin çevrimlerinin belirli bir düzene göre gerçekleştiği gibi, Dünya'da da *Yin* ve *Yang birbirinin içine sızarak*, birbirinin ardı sıra gelir. Hiçbir şey tümüyle *Yang* değildir; hiçbir şey

tümüyle *Yin* değildir. Her zaman *Yin*'de *Yang* ve *Yang*'da *Yin* vardır.



Şekil 2 - Tao'nun simgesi

Bir bütün halinde tüm bu karşıtlıkları ve ardışıkları, bu evrensel salınımı içeren *Tao* (tam çevirisi *Yol*) bir simgeyle somutlaştırılmıştır. Bu ünlü simge şöyle açıklanır: bir bölümü *Yang*'ı bir bölümü *Yin*'i belirtirken S şekliyle ikiye bölünmüş bir daire; bunların içinde de *Yang*'da *Yin*'i, *Yin*'de *Yang*'ı gösteren küçük birer daire.

Beşli ilkesi ya da *Beş Eleman Yasası*, Çin düşüncesinin besini olan, ancak bizim hâlâ tartıştığımız, uygunluk kavramından türemiştir. Bu yasa bir çözümlemenin değil, canlılarla cansızlar arasındaki görünen ya da öz ilişkileri kadar yakınlıklarla benzerliklerin de incelenmesinin sonucudur. Değişmezliğini sürdüren ikinci sınıflandırma, kaynağını bu yasadan alır. Temel öğeleri şunlardır:

- *Gökyüzünün Merkez Sarayı ve Dünya'nın Merkez Sarayı* (başlangıçta yalnızca şefin kulübesidir, daha sonra saray ya da kent-devlet olacaktır): yılın ortası (yaz sonu), *Toprak elemanı*, sarı renkli (Toprağın orta Çin'de olduğu gibi sarı renkte);

- *İlkbahar Sarayı*: doğu yönü; *Odun elemanı*: yeşil renkli (yeniden yeşeren bitki örtüsünün simgesi);

- *Yaz Sarayı*: güney yönü; *Ateş elemanı*; kırmızı renkli (sıcaklık ve aydınlığın simgesi);

- *Sonbahar Sarayı*: batı yönü; *Metal elemanı*; beyaz renkli (karla kaplı Batı Dağlarının simgesi);

- *Kış Sarayı*: kuzey yönü; *Su elemanı*; siyah renkli (soğuğun ve karanlığın simgesi)

Gökyüzü ve Dünya arasında insan bu kozmogoniye katılır; fiziksel etkinlikleri ve organik işlevi aynı evrensel uyumu izler. Bu, Çin imparatorlarını, kendilerinin ve uyruklarının yaşamını sözkonusu ilkelerin ışığında yürütmeye; saraylarını, kent-devletlerini, imparatorluklarını Beş Eleman Yasası'na göre kurmaya götürmüştür.

Fou Hi ayrıca, evrensel sentezi simgeleyen sekiz *trigram (Pa-Goua)* ya da *Logos Çubukları* ile de tanınır.



Şekil 3 - Logos Çubukları ya da Pa-Goua

Pa-goua'lar ya da *Logos Çubukları, Yin* ile *Yang*'ın büyümesinin ve küçülmesinin, kesiksiz açık (*Yang*) ve kesikli koyu (*Yin*) çizgilerle gösteril-

diği soyut bir sistemdir. Üç çizgiden ilki gökyüzünü, sonuncusu Dünya'yı, ortadaki ise insanla Ay'ın evreleri gibi her fenomene uygulanabilen mutasyonları ve soyut anlatımda parçadan tüme, tümden parçaya geçişi gösterir. Bu sistemin bilgisayar, mors ve özellikle Georges Boole'nin (değişimlerin modern matematik analizinin babası sayılır) matematiksel mantık dilleri gibi, modern dillerle olan benzerliklerini belirtmeden geçmeyelim. Üç çeşit bir araya gelme olasıdır:

- 4 olasılık veren ve 4 ana yön gösteren bigramlar;
- 8 olasılık ve rüzgâr gülü veren trigramlar;
- Heksogramlar: 6 çizginin bir araya gelmesi 64 farklı olasılık sağlar.

Mutasyonları yoluyla nesnelerin ve evrenin toplam evrim sentezini temsil ederler. Ayrıca *Goua*'ların ayrıntısını açıklayan en eski Çin kitabı, *Yi Jing* ya da *Mutasyonlar Kitabı*, hemen hemen birçok buluşun kaynağı gibi görünür. (Bu kitabı Leibnitz de incelemiştir. Çinlilerin atom bilimlerindeki gecikmeyi *Yi Jing* sayesinde kapattıkları söylenir.)

Zhan Nong (çiftçi ruhu), söylencelere konu olmuş ikinci ustadır. Tarımın gizlerine ilişkin yazıları kadar, *beş tahıl* ve tedavi edici bitkiler üstüne yazdıklarıyla da tanınır.

Huang Di, ününü hâlâ koruyan bir fermanda saray hekimlerine, o güne dek kullanılan çakmaktaşından iğneler yerine metal iğneleri öğütleyerek Çin tıbbına özerkliğini, akupunktura ise atılımını kazandırmıştır. Gerçekte bu dönem, bakırın ve öteki metallerin bulunduğu dönemdir.

II. İmparatorluk Öncesi Dönem

Bu zaman dilimi Tunç Çağı sonuna, Demir Çağı başına (Zhang (İ.Ö. 1766-1112) ve Zhou (İ.Ö. 1111-221) hanedanları) rastlar. Çin İmparatorluğu'nun ortaya çıkışına (İ.Ö. 221) dek sürer. İmparatorluk öncesi dönemden bize, bir yandan kemiklere, kaplumbağa kabuklarına, tunç levhalara kazılmış resimyazının ya da en ilkel düşünceyazıların ilk karakterlerini içeren çok sayıda arkeolojik belge ulaşmıştır. Öte yandan da hızla düşünceyazıya dönüşen karakterde bambu tabakaları, küçük tahtalar, ipekliden tomarlar üstüne yazılmış Çin felsefesinin temel bağıntılarını kuran belgeler kalmıştır. Gerçi Çin felsefesinin ana yapıtları henüz özellik kazanmamıştır. Ama sözkonusu belgeler, akupunktura ilişkin başlıca önemli verileri kapsarlar. Bunlar şöyle sıralanırlar:

- *"Yi Jing" (Mutasyonlar Kitabı)* (İ.Ö 10. - 9. yüzyıl): Günümüze dek ulaşan en eski ve en önemli yapıttır. Yorumcuların, bunda büyük Fou Hi'nin çalışmasının derlemesini bulduklarını belirtelim.

- *"Zhou Jing" (Tarih Kitabı)* (İ.Ö. 9. - 8. yüzyıl): "Hong Fan" başlıklı tek bölümden oluşan yapıt, küçük bir kitaptır. İnsan ve kozmoz arasındaki tüm dengeleri anlatan, evrenin yapıları hakkında bir meditasyondur. Ünvanını hakeden bir hükümdarın bilmesi gereken tüm yolları anlatır ve daha önce yapılan genel sınıflandırma sistemini açıklayarak Beş Eleman'ın ilk sıralamasını - su, ateş, odun, metal, toprak - verir.

- *"Lu Zhe Chouen Zieu" (Lou Krallığı Yıllıkları)* (İ.Ö. 772-481): Tanıları, cerrahi başarıları ve deri arasından hasta organları görebilme yeteneğiyle ün kazandığı söylenen olağanüstü hekim Bian Zio'nun

büyük olaylarından sözeder.

- *"Zhou-Li, Yi-Li, Li-Ji" (Ayin Kitapları):* Kong Zi'nin (Konfüçyus) öğretisini anlatır.

- *"Dao De Jing" (Tao ve De Kitabı):* Lao Zi'ye maledilir. Zhouang-Zi, Lie-Zeo ve Hounai-Nan-Zeu'nun yayınlarıyla (İ.Ö. 4., 1. yüzyıl) birlikte Taoculuğun öğretilerini oluşturur.

III. İmparatorluk Dönemi

Bu dönem öteki büyük temel yapıtların yayımıyla özellik kazanır:

- *"Nei Jing" (İç Kitabı)* (İ.Ö. 453- İ.S. 220): Çin düşüncesinin gerçek anıtı olan bu yapıt, ortaya çıkışlarından beri çeşitli okullar yoluyla aktarılan bilgileri özetler. İlk bölümü "Sou-Ouen", iğneler ve ilaçlarla iyileştirilen tüm patolojiyi, hijyeni ve tedavi yöntemlerini kapsar. İkinci bölümü olan "Ling-Zhou" ise gerçek bir klasik akupunktur kitabıdır. Tüm akupunktur uzmanlarının kaynak yapıtı olma özelliğini bugün de korumaktadır. Yakın dönemlerde Çin Halk Cumhuriyeti'nde yeni bir çevirisi yapılmıştır.

Yapıttan çıkartılan anafikir, içerdiği özdeyişlerden birinde şöyle özetlenir: "İnsan, tedavi etmek zorunda kalmamak için hastalıkları önlemeye çalışmalıdır; sağlığına özen göstermek için hasta olmayı bekleyen, susuzluktan kıvranırken kuyu kazmaya çalışan kişiye benzer."

- *"Nan-Jing" (Güç Sorunların Kitabı)* (İ.Ö. 4. yüzyıl): Yapıtta, Nei Jing'in güç bölümlerinin, Bian Zio yönünden bir açıklaması ve yorumu yapılmak istenir. İncelemesi hâlâ sürdürülen "nabızlar kuramı" ayrıntılı biçimde anlatılır.

- *"Jin-Gouei-Yao-Lio-Fang" (Altın Kasa Yolları-*

nın Özeti) (İ.Ö. 2. yüzyıl): Yapıtın yazarı Zhang-Zhong-Jing, tıbbi tanının (semptomatoloji ve pülsoloji) ve tedavinin öğelerini anlatır.

Bu temel yapıtların sistemi kurmasından sonra fırçanın bulunuşu, kâğıt hamuru, düzbaskı, basımcılık ile gözlem ve ölçme araçlarının geliştirilmesi gibi teknik ilerlemelerin sayesinde, genellikle birbirini izleyen alıntılar biçiminde birçok yapıt ortaya çıkmıştır. Günümüzde de büyük ilgi toplayan yapıtlar şunlardır:

- *"Jia-Yi-Jing (Gerçekler Kitabı)* (İ.S. 220-265): Yazarı Huang Pou Mi'dir. Kitap Çin noktalarının konumlarını ve sayılarını anlatır.

- *"Mo Jing" (Nabızlar Kitabı)* (İ.S. 265-289): Wang Zhou He tarafından yazılmıştır.

- *"Tong Ren Zhen Jieu Jing" (Bakır Adam Kitabı)* (İ.S. 1020): Yazarı Wong Wei Yi'dir. Song Hanedanı döneminde basılmıştır. Bu sırada akupunktur dikkate değer bir gelişme göstermiştir. Kitap, akupunkturcu adaylarını sınavdan geçirmek üzere kullanılan bakır heykelcikler ya da akupunktur mankenleri üstüne bir açıklamadır. Heykelcik balmumu ya da kâğıt tabakası ile kaplanır ve adayın, bu tabakasının arasından akupunktur noktalarını bulması istenirdi.

Bu yayınlara koşut biçimde, konuyla ilgilenen çalışma grupları da giderek önemli ölçüde artmış ve 1068 yılında akupunktur eğitimi için bir fakülte açılmıştır.

IV. Cumhuriyetin Kuruluşu

1911 yılında Sun Yat Sen'in cumhuriyeti kurmasından sonra akupunktur Batı tıbbı karşısında gerilemeye uğrar. 1929'dan itibaren Avrupa'da ya-

yılmaya başladıktan sonra yeniden önem kazanmıştır.

V. Çin Halk Cumhuriyeti

Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana akupunktur yeni bir ivmeye kavuşmuştur. Büyük klasik yapıtlar yeniden yayımlanmış ve araştırmanın yönünü gösteren birçok önemli yapıt ortaya çıkmıştır.

- *"Zhong Gouo Zhen Jieu Zhe Liao Hiue"*: İğnelerle tedavinin ve Çin moksalarının incelemesidir (1930).

- *"Zhong Gouo Zhen Jieu Hieu Jiang Yi"*: İğnelerle tedavi ve Çin moksaları üstüne tamamlayıcı bilgiler verir (1940).

- *"Zhong Gouo Zhen Jieu Hiue"*: İğneyle tedavi ve Çin moksaları hakkında bir incelemedir (1955).

Bu üç çalışma, modern akupunktur okullarının kurucusu Chen Tan-An tarafından gerçekleştirilmiştir.

- *"Sin Zhen Jieu Hiue"*: Pekin Deneysel Akupunktur Merkezi yöneticisi Bn. Zhou-Lian tarafından, iğnelerle tedavi ve Çin moksaları üstüne yapılmış yeni bir araştırmadır (1955).

- *"Zhen Jieu Liao Fa Jing Hiue Zhen Zhe Pei Gao"*: Ziang You-Po tarafından yazılan kitapta, iğneler ve moksalarla tedavi için özet bilgilerin yanı sıra, damarlar ve noktalar üstüne bir inceleme de yeralır (1956).

- *"Tian Zhen Liao Fa"*: Zhou Loung-You'nun kaleme aldığı yapıt elektropunktur ile tedavi yöntemini anlatır (1957).

VI. Çin Dışında

Japon okulu İlkçağ'da Çinlilerin çalışmalarına iyice bağımlı kalmıştır. Çağımızın büyük ustaları arasında Sakurazava, Nakujama, Morita ve Fujita'nın adlarını sayabiliriz.

Avrupa ise bu öğretiyi 17. yüzyılda tanıdı. Asya'ya giden ilk Cizvit misyonerleri Latince'den hareketle "akupunktur"(*) terimini uydurdular ve bu şaşkınlık verici "bilimsel olaylar"ı Uzakdoğu'dan Avrupa'ya taşıdılar. Konuya ilişkin ilk kitap Grenoble'da R. P. Hervieu tarafından *Les secrets de la médecine des Chinois* (1671; Çinlilerde Tıbbın Gizleri) başlığıyla yayımlandı.

18. yüzyılda akupunkturla tedavi yöntemini on sekiz kişi uyguluyordu. En önemli yayınlar Valsalva (1707), Kaempfer (1712), Du Halde (1735), Dujardin (1774), Vicq d'Azyr tarafından yapıldı.

19. yüzyılda yüzden fazla uzman konu hakkında makaleler yayınladı. En önemlileri şunlardır: Besteci Berlioz'un babası Dr. Berlioz (*Mémoire sur les maladies chroniques et l'acupuncture*, 1816; Kronik Hastalıklar ve Akupunktur Üstüne Bildiri), Sarlandiére Şövalyesi (*Mémoire sur l'électropuncture et sur l'emplou du moxa Japonais en France*, 1816; Elektropunktur ve Japon Moksasının Fransa'da Kullanımı Üstüne Bildiri). Bu sonuncu yapıt, Çin noktalarını bulan aletlerde elektronik düzenlemenin devreye girmesinden beri tümüyle güncellik kazanmış küçük bir kitaptır. Le Dantu de Vannes (*Traité de l'acupuncture d'aprés les observations de M. Jules Cloquet*, 1826, tamamlanmıştır; M. Jules Cloquet'nin Gözlemlerine Göre Akupunktur Kitabı) ve

(*) Latince'de *acutus* iğne, *punctus* iğne batması anlamına gelir (ç.n.).

Dabry (*La médecine chez les Chinois*, 1863; Çinlilerde Tıp) öteki önemli araştırmacılardır.

Çağımızda ise, 1927'deki bir soğukluk döneminin ardından Hunan, Berlin'de, akupunktur hakkında olasılıkla ilk ve tam Avrupalı çalışması sayılan *Die Chinensische Medizin* (Çin Tıbbı) adlı kitabını yayımladı. 1929'da Fransa'da Dr. Ferreyrolles, bir Çinbilimci olan Soulié de Morant'a eski metinlerin çevirisini yaptırdı. Bunu 1934'te *Précis de la vraie acupuncture chinoise* (Gerçek Çin Akupunkturu Özet Kitabı) adıyla düzenledi. O sıralarda Fransa'da gerçek akupunkturun başlamasını ve tutulmasını sağladı.

Önde gelen Fransız okulları ise şunlardır: R. de La Füye 1947'de *Traité d'acupunture* (Akupunktur Kitabı) adlı önemli yapıtını yayımlamıştır. Nguyen Van-Nghi ile ortak çalışan J. E. H. Niboyet, A. Chamfrault ile J. Choain'in kitapları akupunktur konusunda otorite niteliğini taşırlar. Bu uzmanlar, çağdaş Avrupalı akupunktur doktoru kuşağının öğretimini ve oluşturulmasını gerçekleştirmişlerdir.

İKİNCİ BÖLÜM
TEMEL KAVRAMLAR

Günümüze dek ulaşan verilerin tarihsel özeti, akupunkturun kuramsal temellerini ortaya koyar. Sözkonusu veriler Çinlilerin tıp uygulamalarını bu düşünce sistemiyle açıklayıp doğrularlar. Gerçekten de tüm akupunktur ve *moksibüksiyon, Çin masajı* gibi ek tedavileri, insan fizyolojisini ve evrenin yapısı ile olan ilişkilerini bir bütün halinde ele alır.

I. Genellikler

Çin tıbbına egemen üç büyük ilke vardır:

- İnsan bir bütün olarak incelenir;
- İnsan gök ve Dünya'ya uyum sağlar (*Yin* ve *Yang* kavramı);
- İnsanın yaşamı Beş Eleman Yasası tarafından yönetilir (uygunluk kavramı).

1. İnsanın Kendi Bütünlüğü İçinde Ele Alınması - Çin tıbbı, insanın düşüncelerini, duygularını ve bedenini psikofizyolojik bütünlüğü içinde araştırır. Canlı bir varlığı durağan ve çözümsel düzeyde değil, ötekilerle ilişkide olan her işlevi ve her organı, sürekli evrim ve değişim düzeyinde inceler. Bu durum, onun büyük karmaşıklığını dile getirir.

2. Kozmik İnsan, "Yin" ve "Yang" Kuramı - Çinliler insanın kendi bütünlüğünün yanı sıra çevresi ile kurduğu bütünlüğü de, yani farklı iklimlere, mevsimlere, Güneş'ten, Ay'dan ve üstünde yaşadığı

Dünya'dan gelen, kendisini etkileyen ışınlara karşı duyarlığını da gözönünde bulundururlar.

İnsan, yeryüzü dokusunun ve evrenin hareketinin bir yansımasıdır; "Göğe ve Dünya'ya uyar." O, kendi bedeni içinde yaşamsal işlevine en yakın olarak büyük temel yasaların egemenliği altındadır: Dünya yüzeyindeki her nesne gibi kozmik ve yersel etkilere bağlıdır. Ekoloji, çevrebilim yalnızca az süreden beri kapsamlı düzeyde ele alınmaktadır. Oysa Çinliler binlerce yıldan beri bunun önemini belirtiyorlar ve ardışıklığın büyük ikili evrensel yasası ile *Tao*'da simgelenen *Yin-Yang* bütünleyiciliğinin insanla bağını kuruyorlardı.

Öte yandan, *Yang Yin*'i, *Yin Yang*'ı çeker ve bu ikili bütünleyicilik her yerde bulunur. Sözgelimi elektrikteki artı ve eksi akım kutupları; biyolojide bitkilerin artı ve eksi fototropizmi; kimyada asitler ve bazlar; kristalografi ve optikte ışığın levojir ve dekstrojir sapmaları gibi tüm bilimlerde bu bütünleyicilik gözle görülebilir.

Evrende *Yin* ve *Yang* mevsimlerle günlerin ve gecelerin çevrimine denk düşer. Gece yarısında *Yin* en üst düzeydedir; bu sırada *Yang* doğar, en üst düzeye ulaştığı öğlene kadar büyür; bu saatte *Yin* doğar. Böylece *Yang* büyürken *Yin azalır*. Aynı zamanda bu gelişme, mevsimlerin çevrimine de karşılık gelir. *Yang* ilkbahardan yaza kadar büyür ve bu dönemde en üst düzeye erişir. *Yang* en üst düzeydeyken *Yin* doğar ve en üst düzeye ulaşacağı kışa kadar büyür.

İnsanda beden *Yin* ve *Yang*'dır; "Bedeni, toprağın suya ve güneşe duyduğu gereksinim gibi *Yin* ve *Yang*'a gereksinim duyar" (*Nei Jing-Sou Ouen*) ve fizyolojisi evrenin *Yin*'i ile *Yang*'ını yansıtır.

a) İnsan bedenindeki iç organların sınıflandır-

ması uzun süreden beri bilinmektedir. Çinliler bunları iki kategoride toplamışlardır:

- Atelye işevi yapanlar (*fou*) ya da "içi boş organlar": mide, incebağırsak, kalınbağırsak, safra kesesi, idrar kesesi. Besinlerin emilimini, parçalanmasını ve artıkların elenmesi işlerini düzenlerler. İşlevleri enerji üretmektir. Bunlara *Yang* denir.

- Hazine işlevi yapanlar (*zang*) ya da "içi dolu organlar": akciğer, karaciğer, kalp, dalak, böbrek. Arıtma ve yeniden dağıtma görevini üstlenmişlerdir; enerjiyi korudukları ve yoğunlaştırdıkları varsayılmıştır. Bunlara *Yin* denir.

b) Öte yandan bu *Yang* ve *Yin* dağıtımına iki büyük sistem daha katılır:

- Atelye grubundan yardım alan *üçlü ısıtıcı*;

- Hazine grubundan yardım alan *dolaşım-cinsellik.*

c) Çin fizyolojisi, farklı elemanları ikişer ikişer gruplandırarak *Yin-Yang* içi boş organları ve içi dolu organlarının "eşli" altı işlevsel oluşumunu kurar:

Kalp	Akciğer	Karaciğer	Dalak	Böbrek	Dolaşım
İnce-	Kalın-	Safra	Mide	İdrar	Cinsellik
bağırsak	bağırsak	kesesi		kesesi	Üçlü ısıtıcı

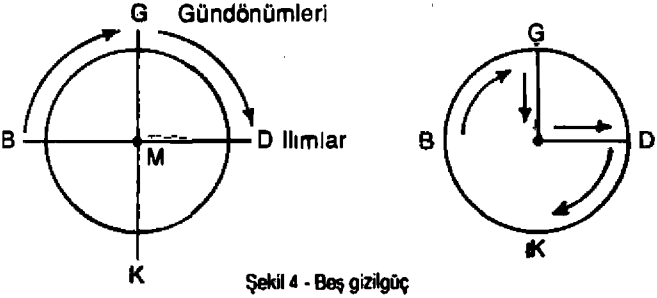
Hastalık, sözkonusu iki kutupluluğa karşılık gelir -çünkü ikili uyumdaki dengesizliğin ürünüdür-, tanı ile tedavi hastalığı ortaya koymaya ve düzeltmeye çalışır.

3. Beş Eleman Yasası - Bu yasa yukarıda verilen bilgilerle sıkı bir bütünlük içindedir. Daha iyi anlaşılması için eski Çin bağlamında (günümüz Çin'indekinden pek uzak olmadığını da belirtelim) yeniden sıralanması gerekir. Çin'de tarım yaşamı doğa, mevsimler, gündüzler ve gecelerin sürekliliği ile uyum sağlar.

Gündüz-gece ve mevsim bakımından en üst dü-

zeyde etkinlik dönemleri olan yazın çalışılması ve kışın dinlenilmesi gibi gözlemlenen uyumların ardışıklığını başka bir bağlama oturtan Çinlilere göre (uygunluk kavramı), sabah güneşin doğuşu ilkbahar ve doğuya; güneşin yücelimi öğlen ve güneye; sonbahar batıya, güneşin batmasına; kış ise geceye, dinlenmeye ve kuzeye karşılık gelir.

Kuzeyden güneye, doğudan batıya birer düşey çizgi çizersek, düşey eksenin gündönümlerinin ekseni; yatay eksenin de ılımların ekseni olduğunu görürüz.



Şekil 4 - Beş gizilgüç

Ancak bu dinamik çevrim, merkezi sabit olmadığı taktirde sürebilir. Bu da, saf gerekliliğin beşinci dinamizmi olan Dünya'dır. Gerçekte, o tek başına değildir. *Wou Hing* "beş gizilgüç" sistemini oluşturan ve her biri "Beş Eleman"ın alt başlıkları olarak yazılmış ötekiler de ona katılırlar:

- *Ateş:* egemen *Yang* ile yazın simgesi;
- *Su:* egemen *Yin* ile kışın simgesi;
- *Odun:* büyüme ile ilkbaharın simgesi;
- *Metal:* yığılma ve yoğunlaşmanın işareti, çalışma (çünkü metal alet yapmaya yarar) ile sonbaharın simgesi;:
- *Toprak*: tüm elemanların genel kaynağı, çevrime yazın sonunda katılır.

Bu bütünlükten başlayarak "*tüm*", beş elemanın simgeleri altında ve sonsuz uyum tablolarında (kimileri için kurnaz yorum kalabalığı, kimileri için de bellek eğitici basit yollar) sınıflandırılmıştır: mevsimler, renkler, tatlar, duygular ve ruhsallık, insan bedeninin çeşitli bölgeleri, duyu organları ve delikleri, bedenimizin dokuları, *antik Su* denilen bazı akupunktur noktaları, etkinlik dönemi ve yılın belirli dönemlerindeki en üst düzey dinamizmleri (3000 yıl önce biyologlarımız sirkadyen ve sirkanyen ritmleri böyle açıklıyorlardı) ile içi dolu organlar ve içi boş organlar.

Uyumlar Tablosu

	Elemanlar				
	Odun	*Ateş*	*Toprak*	*Metal*	*Su*
Mevsimler	İlkbahar	Yaz	Yaz sonu (eyyam-bahur)	Sonbahar	Kış
Enerjiler	Rüzgâr	Sıcaklık	Nemlilik	Kuruluk	Soğuk
İçi dolu organlar	Karaciğer	Kalp	Dalak	Akciğer	Böbrek
İçi boş organlar	Safra kesesi	İnce-bağırsak	Mide	Kalın-bağırsak	İdrar kesesi
Duyular	Göz	Dil	Ağız	Burun	Kulaklar
Beden tabakaları	Kaslar	Damarlar	Et (hücre dokusu)	Deri, kıllar	Kemikler
Duygular	Öfke	Sevinç	Takınak	Üzüntü	Korku
Tatlar	Ekşi	Acı	Tatlı	Keskin	Tuzlu
Antik Su noktaları					
Yin	*Zing*	*Yong*	*You-Yunn*	*Jing*	*Ho*
Yang	*You*	*Jing*	*Ho*	*Zing*	*Yong*
Renkler	Yeşil	Kırmızı	Sarı	Beyaz	Siyah
Gezegenler	Jüpiter	Mars	Satürn	Venüs	Merkür

Evrenin böylece şemalaştırılan düzeni, temelde çevrimsel bir oluşum biçiminde ortaya çıkar. Her çevrim, bir eleman tarafından simgelenen beş sürekli durumdan geçer ve tüm bu elemanların birile-

ri, ötekilere göre değişken dengede olur.

Bu bütünlüğün kusursuz biçimde dengede kalması ve çevrimin doğru olarak gerçekleşmesi için iki yasaya uyması gerekir:

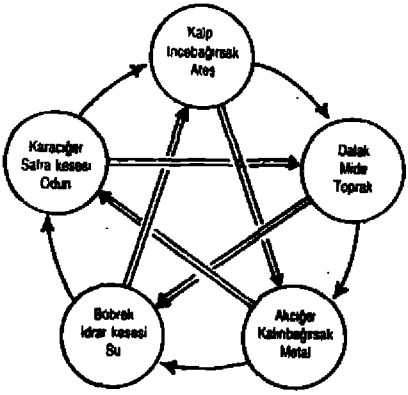
1) Üretim yasası: odunun *ateşi* ürettiği, ateşin *toprağı* uyardığı (?), toprağın *Metal* minerali ürettiği, metalin *suyu* ortaya çıkardığı (açıklaması hidrojende olabilir (?), bu gaz metal özelliğindedir (Lavier)), suyun *odunu* doğurduğu doğayı düşünen *Zheng* çevrimi ya da üretimi. Bu "beşli" üretim çevrimi, akupunkturda "Anne-Oğul Yasası"nı oluşturur. Sözkonusu yasa şöyle türer:

- Hazine organlar için: Kalp dalağın annesi, karaciğerin oğludur; dalak akciğerin annesi, kalbin oğludur; akciğer böbreğin annesi, dalağın oğludur; böbrek karaciğerin annesi, akciğerin oğludur; karaciğer kalbin annesi, böbreğin oğludur;

- Atelye organlar için: İncebağırsak midenin annesi, safra kesesinin oğludur; mide kalınbağırsağın annesi, incebağırsağın oğludur; kalınbağırsak idrar kesesinin annesi, midenin oğludur; idrar kesesi safra kesesinin annesi, kalınbağırsağın oğludur; safra kesesi incebağırsağın annesi, idrar kesesinin oğludur.

2) Dizginleme yasası: *Go* çevrimi ya da yıkım fren işlevi görür. "Her eleman oğlunun yerine geçmeye çalışanı dizginler" denir. O halde sürekli biçimde Beş Eleman Yasası'ndan geçen her çevrimin içinde, bir iç denge sağlayarak bir elemanın ötekine göre egemenliğini yasaklayan dizginleyici bir başka yasa vardır. Bu "yıldızlı çevrim" olarak anılır: Ateş metali eritir, metal odunu keser, odun toprağı örter, toprak suyu emer, su ateşi söndürür.

"Tecavüz etme ve nefret etme" gibi çok karmaşık ve çok az yararlanılan iki yasa daha vardır.



Şekil 5 - Zheng çevrimi ve Go çevrimi

Böylece, evrenle insanın karşılıklı bağımlılığını dile getiren ve örneksemeyle akıl yürüterek enerji dengesizliğini bulmayı sağlayan bir tür şifre elde edilir. Buna göre,

- ateş kalple incebağırsağın;
- toprak dalak, pankreas ve midenin;
- metal akciğerlerle kalınbağırsağın;
- su böbreklerle idrar kesesinin;
- odun karaciğer ile safra kesesinin karşılığıdır.

Daha önceki çevrimlerde gözlemlediğimiz organik uyuma göre *Zheng* çevrimi şöyle açıklanır:

- Karaciğer kalbin, safra kesesi incebağırsağın;
- Kalp dalak ve pankreasın, incebağırsak midenin;
- Dalak akciğerlerin, mide incebağırsağın;
- Akciğerler böbreklerin, incebağırsak safra kesesinin;
- Böbrekler karaciğerin, idrar kesesi safra kesesinin çalışmasını destekler.

Go çevrimi ya da yıkım ise şöyle açıklanır:

- Hasta karaciğer, odunun toprağı kapladığı gibi dalağı ve pankreası tehlikeye atar, safra kesesi mideyi tehdit eder;

- Hasta dalak, toprağın suyu emmesi gibi böbrekleri tehlikeye atar, mide idrar kesesini tehdit eder;

- Hasta böbrekler, suyun ateşi söndürmesi gibi kalbi tehlikeye atar, idrar kesesi incebağırsağı tehdit eder;

- Hasta kalp, ateşin metali eritmesi gibi akciğerleri tehlikeye atar, incebağırsak kalınbağırsağı tehdit eder;

- Hasta akciğerler, metalin odunu kesmesi gibi karaciğeri tehlikeye atar, kalınbağırsak safra kesesini tehdit eder.

Bu düşüncelerden, tanı için pratik uygulamalar ve tedavi amacıyla kullanılacak noktaların seçimi kolayca çıkartılabilir.

II. Enerji

Yin ve *Yang* ile Beş Eleman Yasası'na ilişkin tüm açıklama girişimleri, ancak Çinlilerin *Qi* dedikleri enerjinin varlığı kabul edildiğinde olanaklılık ve anlaşılırlılık kazanır.

Akupunkturun temeli olan bu enerji anlayışı,



Şekil 6 - *Qi*'nin düşünceyazı sistemindeki simgesi

Uzakdoğu tıbbında kalıcı bir biçimde kendini gösterir. Buna karşılık Batı tıbbı organik anlayış üstüne kurulmuştur.

Qi'yi simgeleyen düşünceyazıda, topraktan gelen besinin göstergesi pirinç, gökten gelen "elle tutulamayan" enerjinin göstergesi "buhar"ın içinde yeralır. *Qi*, hem gücün hem de varolan her şeyin ortak temel ve evrensel maddesidir. Çinliler "Evrendeki her şey *Qi* tarafından oluşturulmuştur" derler. Bu enerji kuramı büyük bir güncelliğe sahiptir. Modern bilimlerde de madde ve enerji, tek ve aynı şeyi oluştururlar; buna göre biri diğerine dönüşebilir. Sözgelimi yanan odun ve kitlesini kaybeden atom, enerji açığa çıkartır. Enerjinin dinamizmi, yeni bir enerji oluşturma özelliği bu durumdan kaynaklanır.

1. Kozmik enerjiler doğadaki elemanlardan gelirler ve *Yin* ya da *Yang* yasalarına göre düzenlenebilirler. Yukarıda bulunan enerji göğün, aşağıdaki ise Dünya'nın enerjisidir. Ancak bunlar dengeli değildir. Rüzgâr, ateş, sıcaklık, nemlilik, kuraklık, soğuk gibi kozmik enerjiler yaratmak için birbirlerinin aralarına karışırlar, evrim geçirirler ve birbirlerine dönüşürler.

Göğün ve Dünya'nın enerjileri uygunluk içindeyse, zamandaki ve uzaydaki evrim kusursuz biçimde gelişir ve orada oluşum ortaya çıkar. Ama bu enerjilerin dengesiz ve düzensiz olmaları, sürecin anormalliğinden ötürü zararlı sonuç verir. O zaman yıkıcı enerjiler (*Sie-Qi*) adını alırlar.

2. İnsanın Enerjisi - Simgesel olarak Tanrı'nın üflemesi şeklinde açıklansa da, varlığın nedeni metafizik bir kendilik değildir. Kaynağını, şunların biraraya gelmesinden alır:

- kalıtsal yoldan cinsellik hücreleriyle geçen ve onların etkinlikleriyle beslenen, soyunun tüm fizik

ve psikoentellektüel edinimlerini taşıyan doğum öncesi atasal enerji (*Zai sheng yuan qi*);

- atmosferden alınan solunum enerjisi (hava ruhu);

- içi boş organlarla içi dolu organların çalışması sonucunda özümlenen ve saklanan besinsel enerji (beş tahılın soluğu).

Bu enerji, dokularla organların derinliklerinde olduğu gibi insan bedeninin yüzeyinde de ortaya konur. Ancak, bu yayılan enerjide, içinden geçtiği en küçük hücreler tercihli akımlar oluştururlar. Sözkonusu hücrelerin bütünlüğü ise enerji dolaşım ağını kurar (salt dinamik ağ, kan dolaşımının besin örüsünü yaklaşık iki katına çıkartır).

Sağlık durumunda enerji, değişmez bir uyuma ve *Yin* ile *Yang*'ın niteliklerinde tanımlanan bir dengeye göre kendine özgü yollarda dolaşır.

İnsan, ister normal kozmik enerjilerin çevrimindeki bir bozulmadan, isterse bedensel ya da ruhsal bir iç sorundan kaynaklansın, karıştırıcı bir enerjinin saldırısına uğradığı zaman, bedeninde *Oe* (*Wei Qi*) denilen; ette, kaslarda, kas zarlarında dolaşan yüzeyel savunucu uyanık enerji devreye girer. Bu enerji, saldırgan yıkıcı enerjinin meridyenlere ve sonra da organlara sızmasını önleme görevini üstlenir. Saldırının sürdüğü ya da *Oe* enerjisinin yetersiz kaldığı durumda, vejetatif enerji dolaşımında güçlü bir düzensizlik tehlikesi oluşur. *Yong (Yong Qi)* denilen bu derin besleyici enerjinin tepkilerine, Batı fizyolojisinde nörovejetatif merkezlere yönelik çeşitli saldırılara verilen aşamalı yanıt olarak yaklaşılabilir.

Bu sırada *Yin-Yang* ilişkisi dengede ise beden kendini savunur, enerji akışı düzenini korur ve hastalık oluşmaz. Buna karşın *Yin-Yang* arasındaki

her dengesizlik enerji akışını değiştirecek ve düzensizliğin belirdiği fizyolojik işlevin *Yin* ya da *Yang* doğasına göre sorunlara yolaçacaktır. Hastalığı iyileştirmek için, bozulan dengeyi yeniden kurmak ve bunun için de duruma göre, enerji akışının belirli noktalarında enerjiye etkide bulunmak gerekir.

III. Enerji Kanalları ve Çin Noktaları

A) Kanallar - Bu kanallar, suyun Dünya yüzeyindeki akışını çağrıştırır. Gerçekten de su, yağmurun ardından toprak yüzeyine nasıl yayılırsa; sonra su birikintileri, derecikler, çaylar, ırmaklar ve göller biçiminde toplanırsa, yaşam enerjisi de, gördüğümüz gibi, insan bedeninde aynı biçimde ortaya konur. Sözkonusu enerji, bir yandan kendi aralarında öte yandan kendileri ve en derinden organik bölgelerle zarların en üst yüzey bölgeleri arasında bir ağ ören farklı akımlar halinde düzenlenir. Bu akımlar günümüzde iki dizide sınıflandırılır:

- Ana meridyenler dizisi;
- İkincil meridyenler dizisi[1]

1. Ana Meridyenler Dizisi ya da "Jing'ler" - Akupunkturun temel eksenini oluşturan on iki meridyen vardır. Çağlardan beri özel nitelikleri araştırılan meridyenlerin tanımı, ancak deri noktaları topoğrafyasına ilişkin bilgilerin aydınlığa kavuşmasıyla yapılabilmiştir.

Meridyenler, bedenin oksal eksenine göre simetrik olarak dağılırlar. Kimi kez bedenin ön, kimi kez de arka bölümünde baş, göğüs, karın ve kollarla bacakları katederek kapalı bir dolaşım sistemi oluştu-

(1) Çince'deki *Jing* sözcüğünün bir coğrafya terimi olan meridyen ile karşılanması, ilk çevirmenlerin hatasıdır. Ancak günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır.

rurlar. Her birinin kendine özgü kanalı, belirli enerji saati ve adını taşıdığı bir içi dolu organı, bir içi boş organı ya da işlevi vardır:

- karaciğer, akciğer, kalp, dalak ve pankreas, böbrek gibi beş içi dolu organı karşılayan *Yin* doğasındaki meridyenler;
- mide, incebağırsak, safra kesesi, kalınbağırsak, idrar kesesi gibi beş içi boş organı karşılayan *Yang* doğasındaki meridyenler;
- *Yin* doğasındaki "dolaşım-cinsellik" ile *Yang* doğasındaki "üçlü ısıtıcı" gibi iki özel işlevi karşılayan meridyenler.

Bu kanallardaki enerji akışı değişmez bir saate göre gerçekleşir:

- 24 saat içinde, bedenle organlar arasında (toplam yol olarak 50 kez) her zaman merkezkaç, sonra da merkezcil bir ilerleme içinde gelişir.
- Her meridyende, akışının iki saatte bir en üst düzeyde etkinlik dönemine ulaştığı bir değişikliğe uğrar. Meridyendeki yayılma azlığına bağlı hastalık belirtileri, tercihen saatlere göre gerçekleşen bu doluluk döneminde görülür (tüm karaciğer-safra kesesi krizlerinin gecenin ortasında, astım krizinin gün ağarırken, kalp-damar rahatsızlıklarının öğleyin ya da günün sonunda ortaya çıktığını biliyoruz). Doluluk dönemi, iğnelerle tedavi yoluyla, daha iyi tepkiler için koşullandırılabilir.
- Evrensel ardışıklık yasasına bağlı olarak, dört saatte bir *Yin-Yang* ya da *Yang-Yin* mutasyonuna uğrar. Özet olarak enerji tablosu şöyle gösterilir:

Yin	ve	saat 1-5	arası	doluluk durumunda;
Yin	ve	saat 1-3	arası	karaciğer meridyeninde,
Yin	ve	saat 3-5	arası	akciğer meridyeninde.
Yang	ve	saat 5-9	arası	doluluk durumunda;
Yang	ve	saat 5-7	arası	incebağırsak meridyeninde,
Yang	ve	saat 7-9	arası	mide meridyeninde.

Yin	ve	saat 9-13	arası	doluluk durumunda;
Yin	ve	saat 9-11	arası	dalak-pankreas meridyeninde,
Yin	ve	saat 11-13	arası	kalp meridyeninde.
Yang	ve	saat 13-17	arası	doluluk durumunda;
Yang	ve	saat 13-15	arası	incebağırsak meridyeninde,
Yang	ve	saat 15-17	arası	idrar kesesi meridyeninde.
Yin	ve	saat 17-21	arası	doluluk durumunda;
Yin	ve	saat 17-19	arası	böbrek meridyeninde,
Yin	ve	saat 18-21	arası	dolaşım-cinsellik meridyeninde.
Yang	ve	saat 21-1	arası	doluluk durumunda;
Yang	ve	saat 21-23	arası	üçlü ısıtıcı meridyeninde,
Yang	ve	saat 23-1	arası	safra kesesi meridyeninde.

Embriyon yaşamı sırasında enerji, doğduğu anda organların, sistemlerin ve duyu aygıtlarının kuvvet çizgilerini izlemek zorundadır. Böylece, elemanlarını anasal enerjiden aldığı on iki vektör çizerek, ilk çığlık ve ilk solunum sırasında, akciğer meridyeninde tüm özerkliğini kazanır.

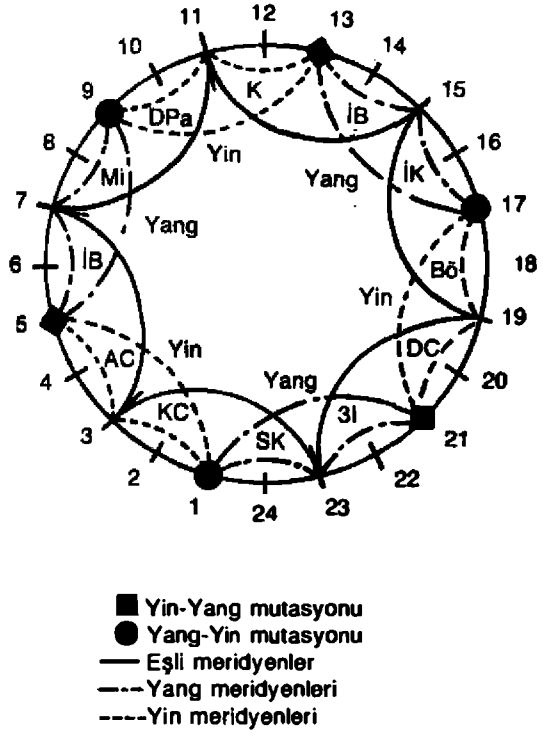
Bu nedenle enerjinin yolu, aşağıda gösterilen ağızlaşma ile sürekli biçimde her bir meridyenden geçer:

→ Pa → İB → Mi → DPa → Ka → IB → İK →
Bö → DC → 3I → SK → KC

Yine bu yolda, Beş Eleman çevriminde olduğu gibi, ama farklı bir düzenleme içinde, bir meridyen kendini izleyenin annesi, bir öncekinin de oğludur.

a) *"Yin" akciğer meridyeni: "Zheu Tae-Yin"* (11 nokta içerir):

- Midenin merkezinde başlar:
- Diyaframı geçer:
- Akciğere, soluk borusuna, gırtlağa girer ve son noktasında (AC 1) deri yüzeyine çıkmak üzere koltukaltının ön yüzüne iner;
- Kolun ön-içyan yüzüne geçer ve dirsek hizasına ulaşır (AC 5 noktası);



Şekil 7 - Ana meridyenlerin saatleri ve mutasyonları

- Önkolun ön yüzünün ortasında ve önkol kemiği oluğunda yolalır (AC 7, 8, 9 noktaları), başparmağın iç köşesinde tamamlanır (AC 11 noktası).

Karaciğer meridyeninden gelen enerji akışı, çevrimde son noktasına ulaşan ötekinin önüne geçer ve işaret parmağına doğru, eşli *Yang* meridyeni ile bağlantı kuran bir damar(*) doğar: kendini izleyen kalınbağırsak meridyeni.

(*) Kitabın Fransızca baskısındadamar terimi kullanılmakta, ancak ülkemizde, bunun yerine kanal terimi önerilmektedir (ç.n.).

b) *"Yang" kalınbağırsak meridyeni: "Zheu Yang Ming"* (20 nokta içerir):

- Başparmağın yanında, işaret parmağının dış köşesinde başlar (KB 1 noktası);
- Parmağın üst-dış kenarını izler ve avuca ulaşır (KB 4 ve 5 noktaları);
- Önkol kemiğinin arka yüzüne uzanır, dirseğe varır (KB 11 noktası);
- Omuzun ön yüzüne geçer (KB 14 ve KB 15 noktaları);
- Sonra eklemin arka-üst kenarından (KB 16 noktası) bir dal boynun ön-içyan yüzüne uzanır (KB 17 ve 18 noktası) ve burun-çene kıvrımının üst uç yüzünde biter (KB 20 noktası);
- Bu sırada bir başka dal, akciğere ve kalınbağırsağa gitmek üzere üst-köprücük kemiği oyuğında derinlere girer.

Akciğer meridyeninden gelen enerji akışı, meridyeni dördüncü noktasına ulaştırır ve bunu izleyen mide meridyeni ile bağlantı kuran yirminci noktadan bir damar doğar.

c) *"Yang" mide meridyeni: "Zou Yang Ming"* (45 nokta içerir):

- Alın kemiğinin bir parmak gerisinde, göz çukuru dış köşesinin dört parmak üstünde başlar (Mi 1 noktası);
- Tragusun önünde (Mi 2 noktası), sonra da üst-çene iç köşesinde (Mi 3 noktası) aşağıya iner;
- Göz çukurunun iç kenarının ortasında yeniden yukarı çıkar (Mi 4 noktası);
- Burun-çene iç kıvrımının bir parmak arkasından (Mi 6 noktası) ve dudakların birleşme yeri dışından (Mi 7 noktası) geçer; sonra köküne kadar boynun ön-isyan kısmı üstünde aşağı iner (Mi 11 - Mi 12 noktası); meme başından geçerek (Mi 17 nok-

tası) kasığa dek inişini sürdürür (Mi 30 noktası), uyluk üstünde aynı doğrultuda yoluna devam ederek dizin ve bacağın ön-içyan yüzünü (Mi 36 noktası), kaval kemiğin dış kenarını geçer, ayağın sırt yüzeyine ulaşır (Mi 42 noktası);

- Sonuçta ikinci ayak parmağı tırnağının dış köşesine erişir (Mi 45 noktası).

Mi 3 noktasından bir damar doğar ve gırtlağa doğru sıçrar; Mi 12 noktasından doğan bir başkası ise mide ve dalağa doğru derine gömülür.

Kalınbağırsak meridyeninden gelen enerji akışı meridyeni son noktasına ulaştırır ve bunu izleyen dalak meridyeni ile bağlantı kuran kırk birinci noktadan bir damar doğar.

d) *"Yin" dalak ya da dalak-pankreas meridyeni: "Zou Tae Yin"* (21 nokta içerir):

- Ayak başparmağının tırnak iç köşesinde başlar (DPa 1), sonra aşık kemiğinin iç önünde kesintisiz olarak ayak başparmağının tarak kemiği-parmak kemiği ekleminden geçer (DPa 5 noktası);

- Sonra bacağın iç yüzünü aşar (DPa 6, 7, 8, 9 noktaları);

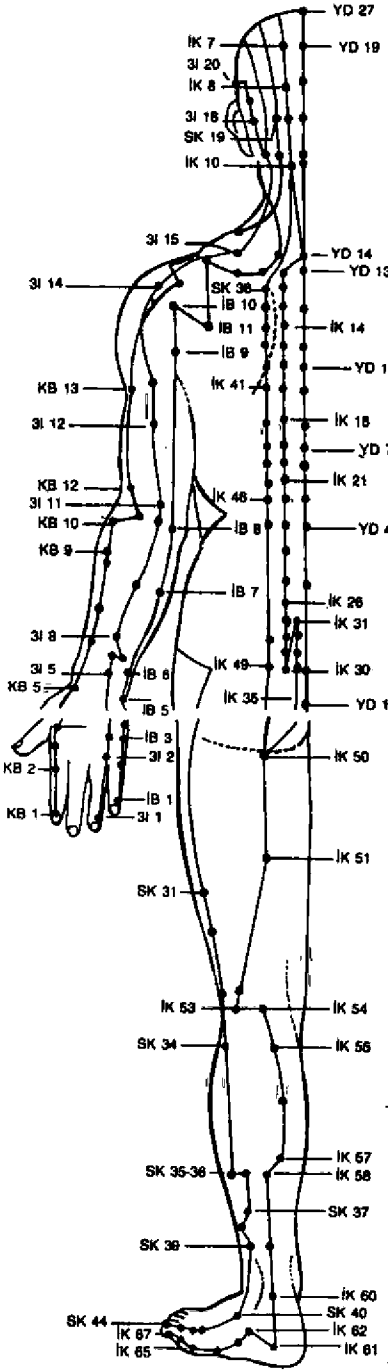
- Oyluktan ve kasıktan yukarı doğru yolalır (DPa 13 noktası);

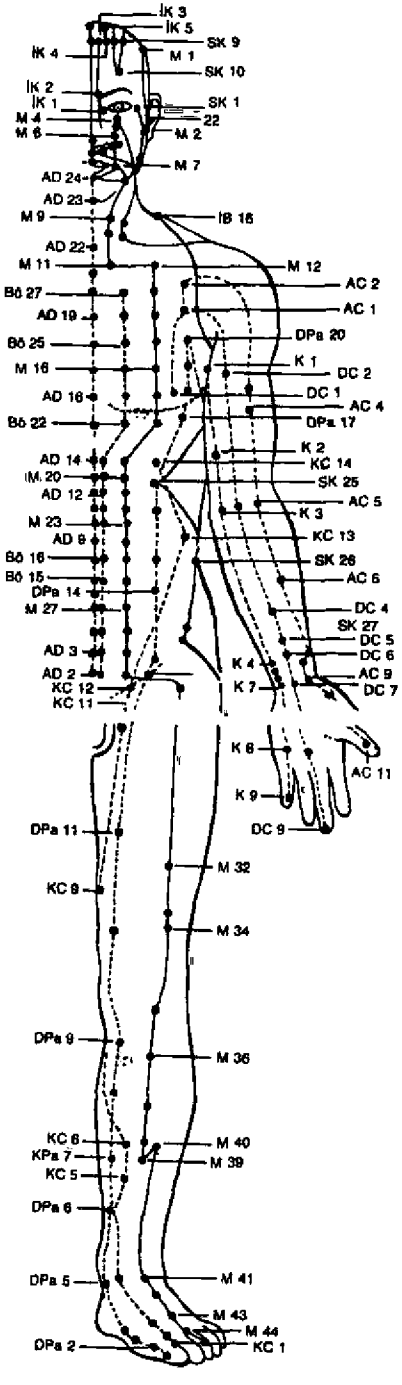
- Karın üstünde, dışyanda ilerler (DPa 14, 15 noktaları);

- Sonra kaburga kemiği ızgarasında kaburgalararası üçüncü boşluğa yükselir (DPa 20 noktası), ardından altıncı boşluğa kadar yeniden inişe geçer (DPa 21 noktası).

DPa 16 noktasından ayrılan bir dal, solda dalağa ve mideye, sağda pankreas ve mideye girer; sonra gırtlağa çıkar ve dil kökünde sonuçlanır.

Mide meridyeninden gelen enerji akışı meridyeni son noktasına ulaştırır ve bunu izleyen kalp me-


YD 27
İK 7
YD 19
3İ 20
İK 8
3İ 16
SK 19
İK 10
3İ 15
YD 14
YD 13
3İ 14
SK 36
İB 10
İB 11
İK 14
İB 9
YD 1
İK 41
KB 13
İK 18
3İ 12
YD
İK 21
KB 12
İK 46
3İ 11
KB 10
İB 8
YD 4
KB 9
İB 7
İK 26
İK 31
3İ 8
3İ 5
İB 6
İK 49
İK 30
KB 5
İK 35
YD 1
İB 5
İB 3
İK 50
3İ 2
KB 2
İB 1
KB 1
3İ 1
İK 51
SK 31
İK 53
İK 54
SK 34
İK 56
İK 57
SK 35-36
İK 58
SK 37
SK 39
İK 60
SK 40
SK 44
İK 62
İK 67
İK 61
İK 65



Şekil 8-9 - Ana meridyenlerin yönetici damar ve alıcı damar kanalı

ridyeni ile bağlantı kuran yirmibirinci noktasından bir damar doğar.

e) *"Yin" kalp meridyeni: "Zheu Zhao Yin"* (9 nokta içerir):

- Kalbin ortasında başlar;
- Biri diyaframın arasından aşağı inerek incebağırsağa giren, öteki gırtlağa ve gözlere çıkan iki damar uzantısı ayırır;
- Sonra akciğerin yanından geçer, koltukaltında ortaya çıkar (Ka 1 noktası);
- Ardından kolun iç yüzü boyunca dirsek kıvrımını (Ka 3 noktası), önkolu geçerek avuca (Ka 7 noktası) ve el ayasına kadar aşağı iner, yüzük parmağı tarafında (Ka 9 noktası) küçük parmak ucuna ulaşır.

Dalak meridyeninden gelen enerji akışı meridyeni son noktasına ulaştırır ve bunu izleyen incebağırsak meridyeni ile bağlantı kuran dokuzuncu noktasından kısa bir damar doğar.

f) *"Yang" incebağırsak meridyeni: "Zheu Tae Yang"* (19 nokta içerir);

- El küçük parmağının tırnak köşesinde başlar (İB 1 noktası);
- Ayaya kadar elin iç kenarında uzanır;
- Dirsek oluğunda dirseğe ulaşır (İB 8 noktası);
- Kolun arka-iç bölümüne gelir;
- Omuz ekleminin arka bölümüne geçer (İB 11, 12, 13 noktası);
- Üst-köprücük kemiği oyuğuna inen ve doğrudan incebağırsağa atlayan, sonra boyunun üstçene iç köşesine, elmacık yayı düzeyinde (İB 17 noktası) yanağa çıkan bir damar ayırır ve kulağın İB 29 noktasında tamamlanır.

Kalp meridyeninden gelen enerji akışı meridyeni son noktasına ulaştırır ve bunu izleyen idrar ke-

sesi meridyeni ile bağlantı kuran on sekizinci noktasından bir damar doğar.

g) *"Yang" idrar kesesi meridyeni: "Zou Tae Yang"* (67 nokta içerir):

- Gözün iç köşesinde başlar (İK 1 noktası);

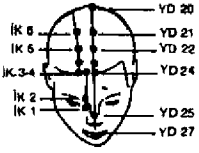
- Para-medyan çizgi üstünde alna, sonra kafatasına (İK 4-9 noktaları) çıkar ve iki dala ayrıldığı enseye (İK 10 noktası) ulaşır:

- *Bir iç dal* orta ikincil bir damara ulaştıktan sonra, 14. noktasındaki yönetici damar, birinci ve ikinci sırt omurlarının enine apofizleri arasında konumlanan İK 11 noktasından itibaren düşey olarak aşağıya inmek üzere, orta çizgiden iki parmak uzaktaki dikenli apofizlere uzanır ve kaba etin arka yüzüne, uyluğa gider, alt-kaba et kıvrımına ulaşır; tüm organik işlevleri karşılayan sırttaki metamerik "YOU" noktalarının burada yeralması bakımından iç dalın büyük bir önemi vardır.

- *Bir dış dal* orta çizgiye dört parmak uzaklıkta ve bu çizgiye büyük ölçüde paralel bir yol izleyerek aşağı iner, alt-kaba et kırışığının ortasında bir öncekiyle karşılaşır (İK 50 noktası), diz (İK 54 noktası) ile bacağın arka yüzünde uzanır, önemli bir nokta olan İK 58 ile yanda dengelenir, dış aşık kemiğinin arkasından geçer (İK 60 noktası), ayağın dış kenarına ulaşır, geride beşinci ayak parmağının tırnak dış köşesinin dışında (İK 67 noktası) tamamlanır.

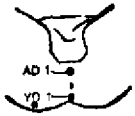
İK 7 noktasından ayrılan bir dallanma beyne doğru yol alır. İK 23 noktasından ayrılan ikinci dallanma ise böbreğe, sonra da idrarkesesine gider.

İncebağırsak meridyeninden gelen enerji akışı meridyeni son noktasına ulaştırır ve bunu izleyen böbrek meridyeni ile bağlantı kuran ayak tabanı ortasındaki altmış yedinci noktasından bir damar doğar.

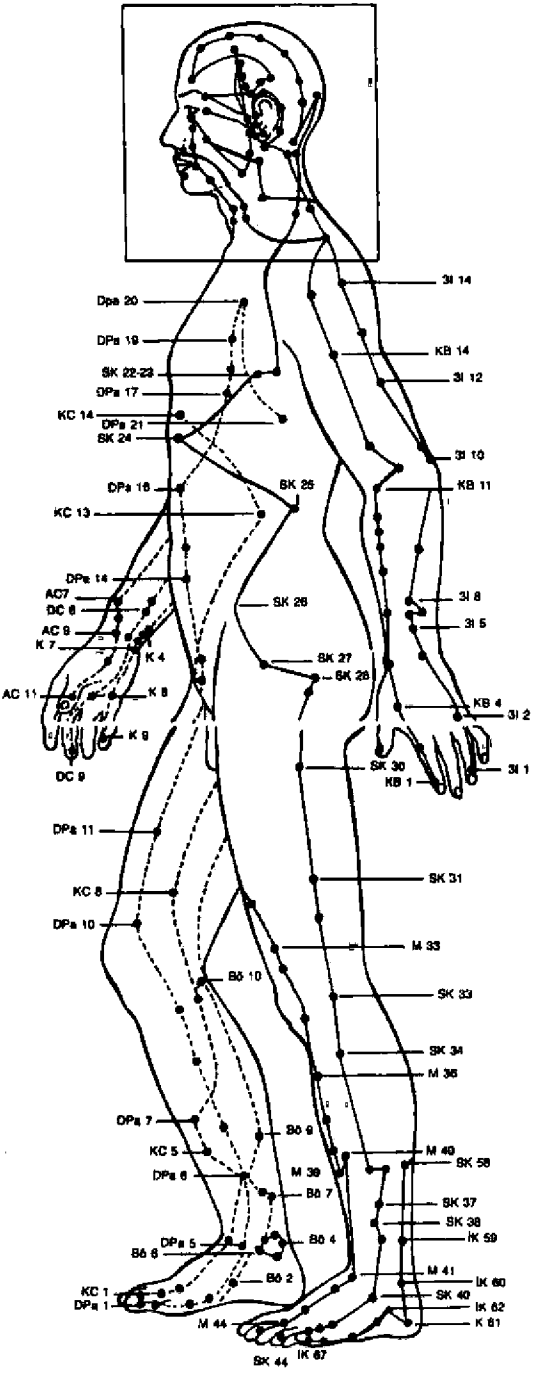

YD 20
İK 6
YD 21
İK 6
YD 22
İK-3-4
YD24
İK 2
İK 1
YD 25
YD 27


YD 26


K 1-


AD 1
YD 1


B6



Şekil 10 - Ana meridyen kanalları

h) *"Yin" böbrek meridyeni: "Zhou Zhao Yin"* (27 nokta içerir):

- Ayak tabanının ortasında başlar (Bö 1 noktası);
- Ayağın iç kenarına gider;
- İç aşık kemiğinin arkasından yukarı çıkar (Bö 6 noktası);
- İç aşık kemiği ile Aşil kirişi arasında bir kıvrım yapar (Bö 3, 4 ve 5 noktaları);
- Kaval kemiğin iç kenarını izler (Bö 7 noktası);
- Dizin uç iç kıvrımına ulaşır (Bö 10 noktası);
- Uyluğun arka-iç yüzünde çatı kemiğine (Bö 11 noktası), karnın ön yüzüne (Bö 12-21 noktaları), sonra göğsün ön yüzüne (Bö 22-27 noktaları) gider.

11-27 noktaları arasında dörde ayrılır:

- Bir damar perineye, idrar kesesine ve böbreğe gider;
- Bir damar boğaza ve dil köküne uzanır;
- Bir damar kalbe gider.

İdrar kesesi meridyeninden gelen enerji akışı meridyeni son noktasına ulaştırır ve bunu izleyen dolaşım meridyeni ile bağlantı kuran yirmi ikinci noktasından bir damar doğar.

ı) *"Yin" dolaşım-cinsellik meridyeni: "Zheou Ziue Yin"* (9 nokta içerir):

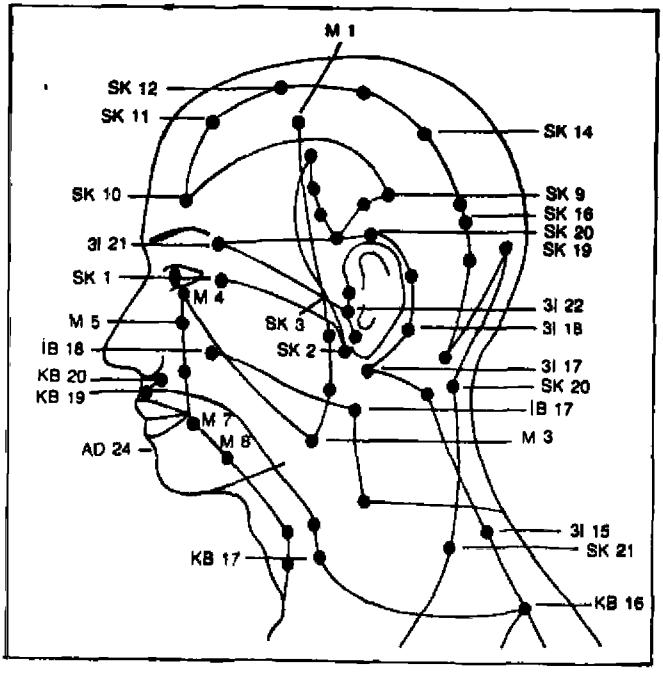
- Göğsün ortasında başlar;
- Kaburgalararası dördüncü boşluğu izler ve beşinci kaburga kemiğinin üst kenarında, meme başının bir parmak dışında yüze çıkar (DC 1 noktası);
- Koltukaltına gider ve akciğer ile kalp meridyeni arasında kolun iç yüzünde uzanır;
- Dirseğe ulaşır (DC 3 noktası);
- Avuca gelir (DC 6-7 noktaları);
- Sonra el ayasının ortasına ulaşır (DC 8 noktası);
- Önkol kemiğinin orta çizgi ucunda, tırnak dış

köşesinde tamamlanır (DC 9 noktası).

Böbrek meridyeninden gelen enerji akışı meridyeni son noktasına ulaştırır ve bunu izleyen üçlü ısıtıcı meridyeni ile bağlantı kurmak için avuç içindeki sekizinci noktasından doğan bir damar yüzük parmağının ucuna gider.

i) *"Yang" üçlü ısıtıcı meridyeni: "Zheou Zhao Yang"* (23 nokta içerir):

- Yüzük parmağının tırnak iç köşesinin küçük parmak tarafında başlar (3I 1 noktası);
- Elin sırtından ve avuçtan geçer, önkolda dirsek kemiği ile önkol kemiği arasında dirseğe kadar uzanır (3I 10 noktası);



Şekil 11 - Kafatası-yüz kitlesi üstündeki ana meridyen kanalları

- Sonra kolun arka yüzüne geçer, omuza uzanır (3I 14 ve 15 noktaları);

- Üst-köprücük kemiği oyuğuna iner;

- Göğse giren ve dolaşım meridyenine bağlanan bir damar ayırır;

- Ensenin arkasına geçer, göz çevresini dolaşır 3I 17, 18, 19, 20 noktaları);

- Kaşın dış ucunun biraz üstünde, gerisinde (3I 21 noktası) ve üstünde, tragusun tabanında (3I 22 noktası), üst oyukta (3I 23 noktası), iç oyukta (3I 23 noktası) tamamlanır.

Dolaşım meridyeninden gelen enerji akışı meridyeni son noktasına ulaştırır ve bunu izleyen safra kesesi meridyeni ile bağlantı kuran yirmi üçüncü noktasından bir damar doğar.

j) *"Yang" safra kesesi meridyeni: "Zou Zhao Yang"* (44 nokta içerir):

- Gözün dış köşesinde başlar (SK 1 noktası);

- Kulağın arkasına, sonra da çok sayıda eğri çizerek şakak bölgesine (SK 2-11 noktaları) gider, idrar kesesi meridyeninin dışında kafatasının yan bölümünü (SK 20 noktası), enseyi izler, boynun yan yüzüne ulaşır (SK 21 noktası);

- Üst-köprücük kemiği oyuğunda, karaciğere ve safra kesesine giden bir damar ayırır;

- Koltukaltına geçer (SK 22 noktası) ve karnın yan yüzünde kalçaya kadar aşağı iner (SK 30 noktası);

- Kaba etin dış yan yüzünü, dizi (SK 34 noktası), bacağı (SK 37 ve 38 noktaları) aşar ve ayağa ulaşır (SK 41 noktası), dördüncü ayak parmağında tamamlanır (SK 44 noktası).

Üçlü ısıtıcı meridyeninden gelen enerji akışı meridyeni son noktasına ulaştırır ve bunu izleyen karaciğer meridyeni ile bağlantı kuran kırk birinci

noktasından bir damar doğar.

k) *"Yin" karaciğer meridyeni: "Zou Ziue Yin"* (14 nokta içerir):

- Ayak başparmağının tırnak dış köşesinde başlar;

- Ayağın sırt yüzünde topuğa kadar uzanır (topukla skafoid eklemin ortasındaki KC 4 noktası);

- Bacağın iç yüzüne geçer (KC 5, 6 ve 7 noktaları);

- Diz kıvrımının iç ucundan (KC 8 noktası) Scarpa üçgeninin iç noktasına gider (KC 12 noktası), çatı kemiği dış dalını keser, karnın dış bölümünden on birinci kaburga kemiğinin serbest ucuna kadar uzanır, altıncı kaburga kemiğinin üst kenarında (KC 14 noktası) göğse girdiği yerde tamamlanır; aynı zamanda gırtlağa, göze, alna çıkan ve kafatasının tepesine doğru orta çizgi üstünde sonuçlanan bir dal ayırır.

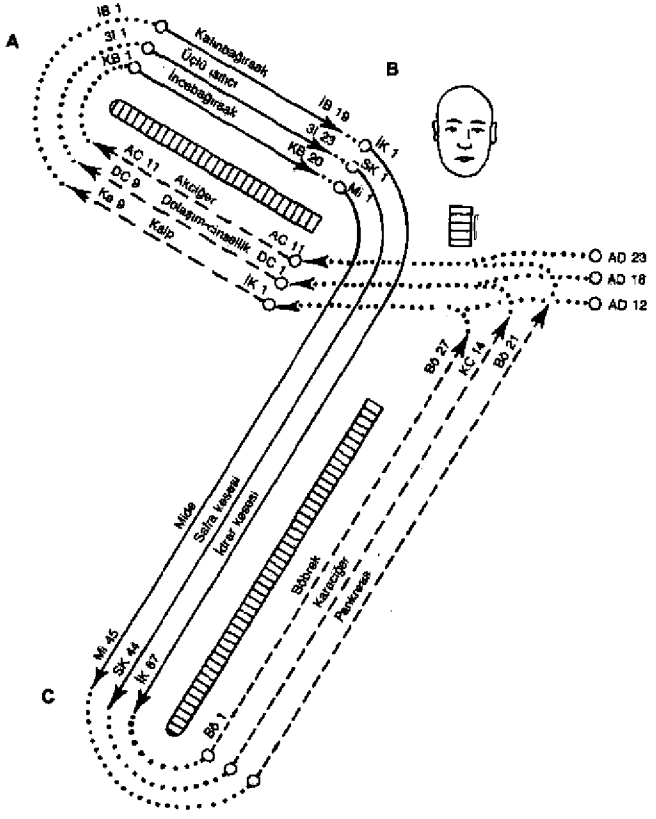
Safra kesesi meridyeninden gelen enerji akışı meridyeni son noktasına ulaştırır ve akciğer meridyeni ile bağlantı kuran on dördüncü noktasından büyük enerji akışı çevrimini tamamlamak üzere bir damar doğar.

Sonra bu dolaşım yeniden başlar ve enerji, ancak ölüm anında kesilir.

- Çevrim sırasında bir yandan şunlar dikkate alınmalıdır:

- Altı *Yin* meridyeni, organların iç ya da ön-iç yüzüne dağılmıştır. Üst organların üç *Yin* meridyeninde enerji akış yönü merkezkaç, iç organların üç *Yin* meridyeninde ise merkezcildir;

- Altı *Yang* meridyeni, organların dış ya da arka-dış yüzüne dağılmıştır. Üst organların üç *Yang* meridyeninde enerji akış yönü merkezcil, iç organların üç *Yang* meridyeni ise merkezkaçtır.



Şekil 12 - Ana meridyenlerin bağlantı bölgeleri
A) El parmakları bağlantıları B) Kafa bağlantıları
C) Ayak parmakları bağlantıları D) Göğüs bağlantıları

(Meridyenler, organların her birinin karşıt yüzlerindeki kanalları izlerler. Bunlar aynı zamanda, uyumlar tablosunda birbirine bağlanmış olarak gösterilen "eşli" *Yin-Yang* organları ve işlevleridir. bu yüzden "eşli" meridyenler diye de anılırlar.)

- Bir yandan da şunlar gözönünde bulundurulmalıdır: Enerji dolaşımında, önce iki *Yin*, sonra da iki *Yang* meridyeninde kesintisiz biçimde yolalarak, yalnızca bu vektörlerin uzaksal uçlarında özgül mutasyonunu yapar eller düzeyinde *Yin-Yang*, ayaklar düzeyinde *Yang-Yin*.

Her birinin baskın enerji oranı, göğüste *Yin*, gözde *Yang* olarak en üst düzeydeki özgüllüğüne erişeceği uzaksal ucundan yakınsal ucuna doğru (el parmaklarından yüze, ayak parmaklarından göğse) artarak gelir.

Özgül yön değişimi, enerji akış dolaşımınınki gibi üst üste gelen türde değildir. Üst organların *Yang* meridyenindeki ve iç organların *Yin* meridyenlerindeki yön gibi, üst organların *Yin* meridyenlerinde ve iç organların *Yang* meridyenlerinde karşıt yöndedir.

- Öte yandan ise, dirseğe ya da dize doğru, bu hızla gelişen değişim kesinleşmiştir ve eklemlere ulaştığında hemen hemen dengeli duruma gelmiştir.

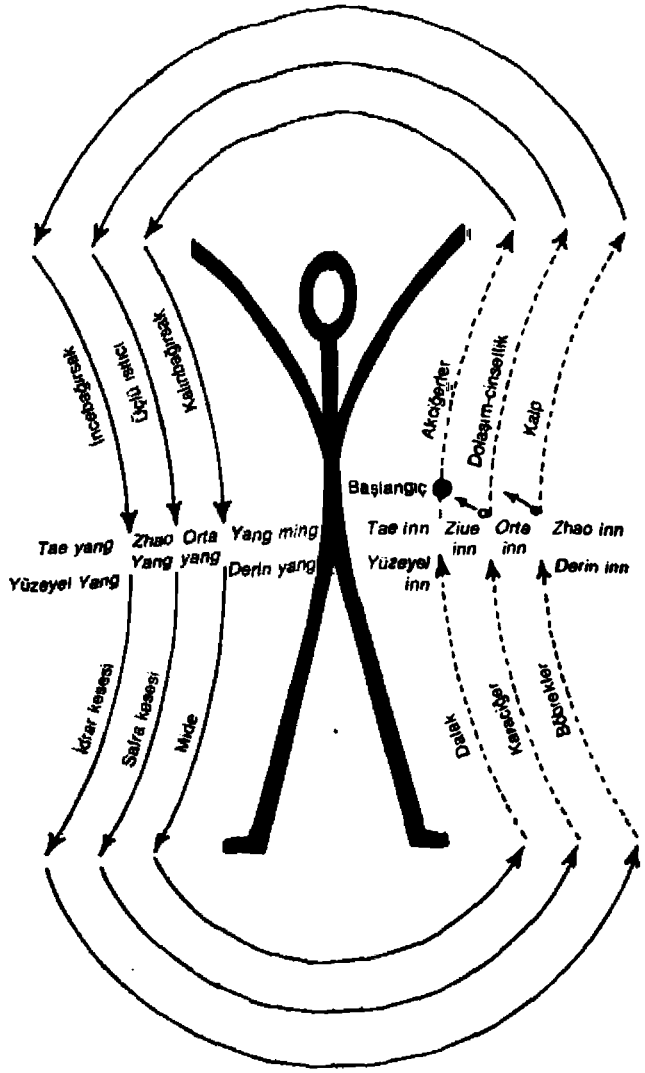
- Son olarak, bu çizgi kavramı ile birlikte bir düzey ve düzlem kavramının da sözkonusu olduğunu belirtmek gerekir:

- *Yang* meridyenleri üç üst düzlem oluştururlar:

- *Tae Yang* (yüzeyel *Yang*): incebağırsak-idrar kesesi meridyenleri,

- *Zhao Yang* (orta *Yang*): üçlü ısıtıcı-safra kesesi meridyenleri,

- *Yang Ming* (derin *Yang*): kalınbağırsak-mide meridyenleri;



Şekil 13 - Enerji dolaşımı. Üç Yang. Üç Yin.
Şema soldan sağa okunur.
Sol yüzeyel enerji dolaşımınısağ ise derin enerji dolaşımınıgösterir.

-*Yin* meridyenleri üç derin düzlem oluştururlar:

- *Tae Yin* (yüzeyel *Yin*): dalak-akciğer meridyenleri,

- *Ziue Yin* (orta *Yin*): karaciğer-dolaşım-cinsellik meridyenleri,

- *Zhao Yin* (derin *Yin*): böbrek-kalp meridyenleri.

2. İkincil Meridyenler - Avrupa'nın uzun süreden beri tanıdığı ana meridyenlerin yanı sıra, önemli görevler üstlenen ikincil meridyenler de vardır. Bunların varlığı hem enerji fizyolojisinin büyük birbölümüne açıklık getirir, hem de gittikçe aydınlığa kavuşan araştırmaların konusunu oluşturur. İkincil meridyenler, bir yandan ana meridyenler arasında gerçek bir aracı doku geliştirirken, bir yandan da *Oe* ve *Yong* enerjisinin çeşitli organlarıyla dokuları tarafından oluşturulan ağa katılırlar. Sözkonusu meridyenler şunlardır:

1) *Lo* ya da *Lo Bie* damarları,

2) Bağımsız meridyenler, bağlantı meridyenleri ya da bitişik meridyenler,

3) Kiriş-kas meridyenleri,

4) Garip meridyenler ya da olağanüstü damarlar veya mucize damarlar.

Bu nokta hakkında başvuru kaynağı olarak M. M. Chamfrault ve Nguyen Van Nghi'nin yapıtlarını belirtelim (bak. *Kısa Bibliyografya*).

a) *"Lo"ya da "Lo Bie" damarları*: Bilateral ve simetrik olan bu damarlar iki türdür: on iki tane boyuna *Lo* damarı, on iki tane enine *Lo* damarı. Ancak, ana meridyenler üstünde konumlanan her bir başlangıç noktası iki tür için de aynıdır. Bu, önkollarda ya da bacaklarda bulunan *Lo noktası*dır: AC 7, KB 6, Mi 40, DP 4, Ka 5, İB 7, İK 58, Bö 4, DC 6, 3I 5, SK 57, KC 5.

- *Boyuna "Lo" damarları* ana meridyenleri, yollarının büyük bir kısmı üstünde iki katına çıkarırlar. *Lo* noktasından başlayarak, akciğer ve safra kesesi meridyenlerinin dışında yönleri yükselicidir; yüz ya da kafatası kitlesi, göğüs, karın ile ekstremitelerin önüne, üstüne ya da içine ulaşarak, bazen de bunların önünde, üstünde ya da içinde kalarak, uygun iç organlar, sık sık da eşli iç organlar yönünde giderler.

- *Enine "Lo" damarları*, iki ana meridyeni uzaksal uçlarında ilişkiye sokan kısa damarlardır; bir *Yin* ya da *Yang* meridyeninin *Lo noktasını* oluştururlar. Her zaman bir başka meridyene doğru yolalırlar (bu durum boyuna damarlardan çok farklıdır): Karşıt yapıdaki eşli bir meridyenle her zaman aynı noktaya ulaşırlar: *Yunn noktası*. Karşılıklı yolları şöyledir:

AC 7 → KB 4; KB 6 → AC 9; Mi 40 → DP 3;
DP 4 → Mi 42; Ka 5 → KB 4; KB → Ka 7;
İK 58 → Bö 3; Bö 4 → İK 64; DC 6 → 3I 4;
3I 5 → DC 7; SK 37 → KC 3; KC 5 → SK 40.

- *"Lo" damarlarına yine "Lo" diye anılan üç damar bağlanır*. Fizyolojileriyle, özelikle boyuna damarlara yaklaşırlar. İkisi, yalnızca ana meridyenlerle ilgili olmakla kalmaz, öteki çok önemli ikincil meridyenlerle de ilişki kurar: *Tou- Mo* ve *Ren-Mo* meridyenleri ("yönetici" damar ve "alıcı" damar). Bunlardan biri dalak meridyeni ile ilgilidir: *Dalağın büyük Lo'su*. DPa 21 noktasından ayrılır ayrılmaz her yönde çok sayıda kollara dağılır ve tüm öteki *Lo*'lar ile ilişkiye girer.

b) *Bağımsız meridyenler* de ana meridyenler arasında bir bağlantı kurarlar. Uzun yollardaki birleşme kanallarında, eşli meridyenlerin *Lo* damarları gibi doğarlar; ancak büyük eklemleşmeler düze-

yinde onlardan ayrılırlar: kürek kemiği kemeri, kalça, diz. Başlangıç meridyenlerine uygun düşen iç organlara sıçrarlar, ama onlara daha az derin biçimde dokunurlar. Bu nedenle "içi boş organa ya da içi dolu organa değerler", denir. Sonunda gırtlağa, yüz kitlesine, enseye ve kafatasına çıkarlar; burada *Yin* kökenli bağımsız damarlar ile *Yang* kökenli bağımsız damarlar, *Yang* ana meridyenlerine atlamak üzere birleşirler. Topoğrafyaları, bir yandan uyarıcı ve savunucu *Oe* enerjisinin önemli taşıyıcıları olduklarını düşündürür; öte yandan da aracılıkları, yolları ilgili bölgelere ulaşmayan ana damarların kimi noktalarının etkiden uzakta oluşlarıyla açıklanır.

c) *Kiriş-kas meridyenleri* yukarıda anlatılanlar gibi çok uzun damarlardır. Bağımsız damarların eklem çevresinde oluşturduğundan daha önemli bir etki bölgesi kurarak, aynı onlar gibi bedenin deriye, kirişlere ve kaslara dağılmış bulunan koruyucu enerjisini boşaltırlar. Dört organın uçlarında, el ve ayak parmaklarında bulunan ve ana meridyenlerin en uzaksal noktası olan *Su noktası*nda başlarlar: *Zing* noktası. Ana meridyen kanallarını kesinlikle derine dalmadan ince bir ağ biçiminde kaplarlar. Bu ağ geçtiği bölgelerdeki yüzeyel enerjiyi toplar ve karşılaştığı eklemleşmelerin "bağlanma noktaları"na değer. Kiriş-kas meridyenleri, daha sonra yakınsal ekstremitelerinde biraraya gelirler:

- Elin üç *Yang* meridyeni için kafatasının yan yüzündeki SK 13 noktası bölgesinde,
- Ayağın üç *Yang* meridyeni için elmacık kemiği apofizi düzeyindeki İB 18 noktası bölgesinde,
- Elin üç *Yin* meridyeni için göğsün yan yüzlerindeki SK 2 noktası bölgesinde,
- Ayağın üç *Yin* meridyeni için genito-pübik bölgedeki AD 3 noktası bölgesinde.

Bu meridyenler yüzeyel topoğrafyaları nedeniyle, yıkıcı enerjiye üstderi arasından sızma yolları hazırlarlar. Aynı zamanda üstderide engel oluşturarak ilk tehlike işaretlerini verirler. Acil ve genellikle kolay bir tedavi girişimine olanak sağlayan unsurlardır.

d) *Garip meridyenler ya da olağanüstü damarlar veya mucize damarlar,* adlarını, yalnızca ana meridyenlerden farklı bir meridyeni belirten sıradışı anlamındaki "extra-ordinaire" deyiminin yanlış çevirisinden almış olmalıdırlar.

İki tanesi medyan meridyenlerdir ve özel bir kanalları vardır: sırtın orta çizgisinde yeralan *Tou-Mo* ya da yönetici damar ile bedenin ön bölümünde bulunan *Ren-Mo* ya da alıcı damar. *Zhong-Mo, Tae-Mo, Yin-Oe, Yang-Oe, Yin-Keo, Yang-Keo* gibi ötekiler ise *Yin*'de ya da *Yang*'da yeralırlar ve bazı ana meridyen yollarını kullanırlar.

Bunlar çok önemli damarlardır. Başlama noktaları ya da kanalları bakımından atasal enerjinin büyük bölümünü tüm organizmaya taşırlar; aşırı duruma geldiğinde fazlalık enerjiyi çeken ve yetersizleştiğinde ise salan bir depo işlevi görürler.

İşlevlerine uygun adlarla anılırlar.

- *"Tou-Mo"* buyruk vermeyi, yönetmeyi belirtir. 27 özel noktası vardır. Çinlilerdeki *böbrek Yang*'ının (böbreküstü) derinliğinden doğar. Yüzeyel olarak derideki çıkış noktasına, kuyruksokumu noktasından hemen önce gelen YD 1 noktasına ulaşmak üzere perineye gider. Sonra, arka orta çizgide kuyruksokumundan kafatasının tepesine, YD 2 noktasından YD 20 noktasına doğru çıkıcı bir yol izler. Ardından yüzün orta çizgisinde üst dişetine kadar iner. YD 27 noktasında, üst kesicilerin köklerine dalar.

Tou-Mou, Lo denilen, ama gerçek *Lo* damarlarının meridyenler-içi düzeltici işlevine sahip olmayan bir damar içerir. Bu, bir yandan YD 1 noktasında dallanarak enseye, başa ve beyne; ikincil dalak ve mide meridyenlerine ve üro-genital enerji alanına doğru yollanır. Bir yandan da, ona doğru üç *Yang*'ın *Yong* ve *Oe* enerjisini toplayan, *tüm Yang'ların denizi* deyimi altında çok sayıda ağızlaşmalar (YD 1 noktasına *Yang'ın genel noktası*, YD 13 ve 19 noktalarına *Yang*'ın merkez birleştirme noktaları denir) ile bedenin arka yüzündeki simetriği olan *Ren-Mo* ile bağlantı damarları içerir. Anahtar noktası incebağırsak 3 noktasıdır.

- *"Ren-Mo"* ya da alıcı damarın 24 özel noktası vardır. *Böbrek Yang*'ı damarından kaynaklanarak, başlangıcı erkekte erbezlerinde, kadında ön dudak açıklığında olan perine orta çizgisindeki AD 1 noktasında deri üstüne çıkar. *Tou-Mo* gibi, ama bu kez bedenin arka orta çizgisinde (şek. 9), AD 2 noktasında çatı kemiğinin üst kenarına iki parmak uzaklıktan çene çukurunun üst kenarındaki son noktası olan AD 24 noktasına kadar çıkıcı bir yol izler.

Biri, AD 15 noktasından aşağı inerek karın zarında dallanan, öteki uç noktasından göz çukuru bölgesine gelen bilateral ve ikincil iki meridyen içerir. Üç *Yin*'in enerji boşaltma yeri *tüm Yin'lerin denizi*dir. (AD 1 noktasına *Yin*'in genel *Lo* noktası denir). *Tou-Mo* ile bağlantı damarları arka-ön *Yin-Yang* dengesinin bir kanalını oluştururlar. Anahtar noktası akciğer 7 noktasıdır.

- *Zhong-Mo* ya da merkez damar da *böbrek Yang*'ından doğar. İçteki yolundan sonra Bö 11-Bö 27 noktaları arasında böbrek meridyenine katılır. Gırtlağa ve ağıza; sindirim yolu, üro-genital aygıt

ile iç organların enerji alanlarına doğru önemli kollar uzatır. Anahtar noktası böbrek 4 noktasıdır.

- *"Tae-Mo"* ya da kemer damarı, tek bir çember halinde boyu dolaşan bir meridyendir. Birçok meridyenle kesişir; "Rahatsızlıkları, buyruğu altındaki meridyenler için her zaman zararlıdır". SK 26 noktasında değdiği ana safra kesesi meridyenine bağlıdır. Anahtar noktası safra kesesi 41 noktasıdır.

- *"Yin Oe"*, iç aşık kemiğinin üstünde başlar. Tüm *Yin*'lerin kavşağındaki Bö 9 noktasında ayrıldığı böbrekler meridyeninin ikincil meridyenidir. *Yin* alanındaki yolu tüm *Yin*'leri birbirine bağlar, Böbrek meridyeninin bir kısmında; böbrek 15 ve 16, karaciğer meridyeninin bir kısmında; böbrek 22 ve 23 gibi bölümlü bir yolu vardır. Alıcı damardaki 22 noktasında tamamlanır. (Belirtinin tanı için özel bir değeri vardır: "kalp ağrısı". Kalpte *İnn Oe*'nin ağrısız belirtisi yoktur.) Anahtar noktası dolaşım 6 noktasıdır.

- *"Yang Oe"*, *Yang* enerjilerinin tümünü toplar. İdrar kesesi meridyeninin ikincil damarıdır; altmış dördüncü noktasında başlar ve SK 13 noktasında tamamlanmak üzere kesintisiz olarak SK 35, 29- İB 10- 3I 15- SK 21- YD 15, 16- SK 20, 19, 18, 17, 15, 14 noktalarından geçer. Anahtar noktası üçlü ısıtıcı 5 noktasıdır.

- *"Yang-Geo"* idrar kesesi meridyeninin ikincil meridyenidir. İK 63 noktasında başlar. İK 61, 59, SK 29, KB 15, 16, Mi 4, 3, 1, İK 1 noktalarından geçer ve SK 20 noktasında tamamlanır. *Yin Geo* ise böbrekler meridyeninin ikincil meridyenidir. Bö 2 noktasında başlar. Bö 6, 8, Mi 19, 12, 9 noktaları aracılığıyla düşey olarak uzanır ve İK 1 noktasında tamamlanır. Her ikisi de hareket meridyenleridir (*Geo* çevikliği simgeler). Bedenin tüm hareketlerini

yönetirler. İK 1 noktası yoluyla göz kapaklarının kapanışını denetlerler.

Yang-Geo'nun anahtar noktası idrar kesesi 62 noktası, *Yin-Geo*'nunki ise böbrek 6 noktasıdır.

B) Noktalar - Akupunktur noktalarının niteliği çok özenli gözlemler sonucunda belirlenmiştir. Bu noktaların beden derisi üstünde yeralmaları, iğneyle tedavinin geliştirilmesinde önemli bir etken olmuştur. Özellikleri şöyle sıralanabilir:

- Ağrılı olma özelliği: İster kendiliğinden ister basınç altında, seçimli bölgelerin bazen yakınında bazen hasta bir organın iyice uzağında, ama her zaman aynı organlar ya da aynı işlevler aynı hastalığa tutulduğunda sözkonusu bölgelerin üstündeki doğrusal dizilerde gruplanırlar.

- Bu noktalar, uyarıldıklarında (akupunkturcunun iğnesi ile ve uyarı çizgisinde), gözlemlenen rahatsızlıklar üstünde iyileştirici bir etki ortaya koymak olasılığına sahiptirler.

Bu noktaların varlığı yadsınamaz. Çoğunlukla hasta, ağrılı noktaları kendisi bildirir ve doktor, bunları kesin anatomik işaret noktalarına göre belirler.

Sekiz yüz tane akupunktur noktası vardır. Bu noktaların büyük kısmı bilateral biçimde konumlanır. Her meridyenin taşıdığı yansıma, hem fizik hem fizyolojik hem de psikoentellektüel düzeyde iki etki sınıfında değerlendirilir: Biri, belirttiğimiz gibi, nesnel olarak enerji akışındaki sistemleşmeden doğan doğrudan komut etkisi, öteki ise Çinlilerin enerji aktarma özelliğini derlemedikleri semptom etkisidir. Ancak bu noktaları, Choain'nin önerdiği gibi, bir önceki ile uyumsal yankılaşım içindeki öğeler ve Cazes'in önerdiği gibi, dengesizlik tiplerini karşılayan öğeler şeklinde düşünmek yerinde olur.

Kimi akupunktur noktaları birden çok, kimileri ise bir tek niteliğe sahiptir.

1. Etkinin enerjiyi doğrudan yönetmesi, iğnelerle tedavinin temel ilkesi ve sonuç alma süresinin başlıca unsurudur. Şunlar tarafından sağlanır:

A) *Tüm meridyenlerdeki ortak noktalar aracılığı ile.* Bu noktalar enerji üstünde benzer bir etki gösterirler:

a) Aynı meridyenlerin yolu üstünde:

1) *Altmış antik noktanın ya da eleman noktasının* değeri büyüktür. Çünkü tümü, enerji dengesinin en kararsız olduğu, organların uzaksal uç bölgesinde konumlanır. Şu halde bu dengeyi anılan yerde düzeltmek çok kolay bir işlemdir. Tümü, belirttiğimiz gibi, her meridyenin baskın enerji artışı yönünde sıralanır. Yine tümü, aynı uzaksal uçtan başlayarak sözkonusu "ilişki aşaması"nda büyür; Beş Eleman'ın çevrimine göre dağılır. (*Zheng* ya da *Go* çevrimi sistemince şu ya da bu yöndeki dengesiz enerjinin büyük bölümünün düzeltiminde kolayca kullanılabilir.)

El parmak uçları ile dirsek arasında (*Yin* meridyenlerinin uç bölümü, üst organ *Yang* meridyenlerinin başlangıç bölümü) ve ayağın parmak uçları ile diz arasında (*Yang* meridyenlerinin uç bölümü, *Yin* meridyenlerinin başlangıç bölümü) sıralanırlar. Meridyen başına beş nokta vardır:

- *Zing* noktası: Ellerle ayakların uçlarında bulunur. Bir meridyenin merkezkaç ya da merkezcil olmasına göre, meridyenlerin birinci ya da sonuncu noktasıdır. Enerji kutuplaşması değişimi burada gerçekleşir;

- *Yong* noktası: İkinci ya da sondan önceki noktadır;

- *You* noktası: Dördüncü geldiği safra kesesi me-

ridyeninin dışında, meridyenin baştan ya da sondan üçüncü noktasıdır;

- *Jing* noktası: Avuçların ya da topukların hemen üstünde yeralan noktadır;

- *Ho* noktası: Enerjinin kararlı duruma geçtiği dirsekler ve dizler düzeyinde bulunan noktadır.

Elemanlarla ilişkileri meridyenlerin doğasına göre değişir. Gerçekten enerji akışı, günün ilk saatlerinde meridyenlere ulaşır (mevsimlik enerjinin ilkbaharda ortaya çıkması gibi.) Uyumsal karşılığı odun ve ilkbahar olan karaciğer meridyeninin *Yin* meridyeni (saat 01.00); uyumsal karşılığı metal ve sonbahar olan incebağırsak meridyeninin *Yang* meridyeni (saat 05.00) gibi. Anılan meridyenlerin uyuma göre sahip oldukları noktalar şunlardır:

- *Zing* noktası: *Yin* meridyenleri için odun ve ilkbahar; *Yang* meridyenleri için metal ve sonbahar;

- *Yong* noktası: *Yin* meridyenleri için ateş ve yaz; *Yang* meridyenleri için su ve kış;

- *You* noktası: *Yin* meridyenleri için toprak ve eyyambahur; *Yang* meridyenleri için odun ve ilkbahar;

- *Jing* noktası: *Yin* meridyenleri için metal ve sonbahar; *Yang* meridyenleri için ateş ve yaz;

- *Ho* noktası: *Yin* meridyenleri için su ve kış; *Yang* meridyenleri için toprak ve eyyambahur.

Kimi araştırmacılar, bir meridyenin öncekinin enerjisini alıp kendisini izleyene aktarmasına bakarak, bu başlıca noktaların çevriminden, Batıda sık kullanılan noktaların niteliğini ayrıntılarına inerek anlatmışlardır:

- *"Güçlendirme"* noktası, bir meridyen üstünde kendi "anne" meridyenine uygun düşen elemanı veren ve "besleme" olarak kabul edilen noktadır;

Antik noktalar tablosu

"*Yin*" meridyenleri

	Zing *Odun*	*Yong* *Ateş*	*You* *Toprak*	*Jing* *Metal*	*Ho* *Su*
Akciğer	AC 11	AC 10	AC 9	AC 8	AC 5
Dalak-pankreas	DPa 1	DPa 2	DPa3	DPa5	DPa 9
Kalp	Ka9	Ka 8	Ka 7	Ka4	Ka3
Böbrek	Bö 1	Bö 2	Bö3	Bö 7	Bö 10
Dolaşım-cinsellik	DC 9	DC 8	DC7	DC5	DC3
Karaciğer	KC 1	KC 2	KC3	KC4	KC8

"*Yang*" meridyenleri

	Zing *Metal* *Sonbahar*	*Yong* *Su* *Kış*	*You* *Odun* *İlkbahar*	*Jing* *Ateş* *Yaz*	*Ho* *Toprak* *Aracı*
Kalınbağırsak	KB 1	KB 2	KB 3	KB5	KB 11
Mide	Mi45	Mi 44	Mi43	Mi41	Mi 36
İncebağırsak	İB 1	İB 2	İB 3	İB 5	İB 8
İdrar kesesi	İK 67	İK 66	İK 65	İK 60	İK 54
Üçlü ısıtıcı	3I 1	3I 2	3I 3	3I 6	3I 10
Safra kesesi	SK44	SK43	SK41	SK38	SK34

- *"Dağıtma"*(*) noktası, "oğul" meridyen üstünde bulunan ve ondan beslenen noktadır.

Sözgelimi kalp meridyeni için, "anne" meridyeninin *Zheng* çevrimindeki elemanları karaciğer meridyeni =odun elemanı= *Zing* Noktası, güçlendirme noktası da *Zing* noktası= dokuzuncu nokta olacaktır. "Oğul" meridyeni ise dalak-pankreas meridyeni= toprak elemanı= *You* noktası, dağıtma noktası da *You* noktası= yedinci nokta olacaktır.

Ancak işe yeni başlayan akupunktörcülerin bil-

(*) Ülkemizde güçlendirme terimi karşılığında yaygın olarak tonifikasyon, dağıtma karşılığında ise yatıştırma anlamına gelen sedasyon terimleri kullanılmaktadır (ç.n.).

meden yararlandıkları bu noktaların kullanımı, Beş Eleman Yasası'nın yalnızca kısmen kabulüne bağlıdır.

2) *"Yunn" noktaları ya da "kaynak" noktalar*, meridyene bağlanmışlardır. Organ ya da işlev üstünde, temel özelliğine göre doğrudan etki gösterirler. Bu noktalar, *Yin* meridyenlerinin içerdiği *You* ya da toprak noktalarını karşılarlar. *Yang* meridyenlerine göre *You* noktasının ardışık noktasına karşılık gelirler. Özel olarak organik belirtiler karşısında uyarılırlar. Ayrıca daha önce sözedilen etki noktalarını desteklerler.

3) *"Lo" noktaları ya da "geçiş" noktaları, Lo* damarlarının hareket noktalarıdır. Eşli organların, biri fazla enerjiyle yüklü iki meridyeni arasında denge kurmayı sağlarlar. Bazen *You* ve *Jing* bazen de *Jing* ve *Ho* noktaları arasında bulunurlar.

4) *"Penn" noktaları ya da "saat" noktaları*, uyum tablosundaki organa bağlı olan eleman noktasını karşılarlar. Meridyenin en üst düzey enerji akını saatinde uyarılırlarsa daha iyi sonuç alınır.

b) *Meridyenlerin yolu dışında*:

1) *"Mo" noktaları ya da "alarm noktaları* göğüste ve karında bulunurlar. Aşağıda sayılan organlardan biri enerji yoğunlaşmasına uğradığında duyarlı duruma geçen noktalardır. Bu yüzden tanı ve tedavi bakımından özel bir değer taşırlar. *Mo* noktaları şunlardır (şek. 9)

AD 3 : İdrar kesesinin *Mo* noktası.
AD 4 : İncebağırsağın *Mo* noktası.
Mi 25 : Kalınbağırsağın Mo noktası.
AD 12 : Midenin *Mo* noktası.
AD 14 : Kalbin *Mo* noktası.
KC 13 : Dalağın (solda), pankreasın (sağda) *Mo* noktası.

KC 14 : Karaciğerin *Mo* noktası.
SK 24 : Safra kesesinin *Mo* noktası.
SK 25 : Böbreğin *Mo* noktası.
AC 1 : Akciğerin *Mo* noktası.

2) *Sırtın "You" noktaları ya da "muvafakat" noktaları*. paravertebral sempatik sinir düğümleri zincirinde, idrar kesesi meridyeninin iç dalı üstünde paralel olarak sıralanırlar. Bunlar çeşitli organik işlevler ve birbirine uyan meridyenlerin ruhzihin işlevleri üstüne doğrudan etki noktalarıdır. Özellikle tedavi yönünden önemleri çok büyüktür. *You* noktaları şunlardır (şek. 8):

İK 13 : Akciğerin *You* noktası.
İK 14 : Dolaşımın *You* noktası.
İK 15 : Kalbin *You* noktası.
İK 18 : Karaciğerin *You* noktası.
İK 19 : Safra kesesinin *You* noktası.
İK 20 : Dalak ve pankreasın *You* noktası.
İK 21 : Midenin *You* noktası.
İK 22 : Üçlü ısıtıcının *You* noktası.
İK 23 : Böbreğin *You* noktası.
İK 25 : Kalınbağırsağın *You* noktası.
İK 27 : İncebağırsağın *You* noktası.
İK 28 : İdrar kesesinin *You* noktası.

B) *Yalnızca bazı meridyenlere özgü noktalar aracılığı ile*. Özel bir etkiye sahip olan bu noktalar şunlardır:

1) *Genel "Lo" noktaları Yin-Yang* dengesi üstünde etki gösterirler. Bu noktalar belirlendikleri taktirde, tedavi seansının başında her zaman iğnelenmelidir. *Yin* noktaları DC 6, AC 7, AD 1; *Yang* noktaları 3I 5, YD 1.

2) *"Lo" noktaları kümesi*, birbirine uyumlu üç *Yin* meridyeninin ve üç *Yang* meridyeninin her bir organındaki enerjiyi dengelerler. *Yin* noktaları: DC

Ortak noktalar ek tablosu

"*Yin*" Meridyenleri

	Güçlendirme	*Dağıtma*	*Yunn Kaynak*	*Lo Geçiş*	*Penn Saat*	*Mo Alarm*	*You Muvafakat*
Akciğer	AC9	AC5	AC 9	AC7	AC8	AC1	İK 13
Dalak, pankreas	DPa 2	DPA 5	DPa3	DPA4	DPA 3	KC 13	İK 20
Kalp	Ka9	Ka7	Ka 7	Ka5	Ka8	AD 14	İK 15
Böbrek	Bö 7	Bö 1 ve2	Bö3	Bö 1	Bö 10	SK 25	İK 23
Dolaşım, cinsellik	DC9	DC 7	DC 7	DC 6	DC 8	DC 1 ve DPa 11	İK 14
Karaciğer	KC8	KC2	KC3	KC5	KC 1	KC 14	İK 18

"*Yang*" Meridyenleri

	Güçlendirme	*Dağıtma*	*Yunn Kaynak*	*Lo Geçiş*	*Penn Saat*	*Mo Alarm*	*You Muvafakat*
Kalınbağırsak	KB 11	KB 2	KB4	KB6	KB 1	Mi25	İK25
Mide	Mi41	Mi45	Mi42	Mi40	Mi36	AD 12	İK21
İncebağırsak	İB3	İB 8	İB4	İB7	İB5	AD4	İK27
İdrar kesesi	İK 67	İK65	İK 64	İK 58	İK66	AD 3	İK28
Üçlü ısıtıcı	3I3	3I10	3I4	3I5	3I6	AD 5	İK22
Safra kesesi	SK43	SK 38	SK40	SK37	SK41	SK 23 ve24	İK 19

5, DPa 6; *Yang* noktaları 3I 8, SK 39 noktalarıdır.

3) *"Genel birleştirme merkezi" noktaları* enerji üstünde toptan bir etki yaparlar. Şöyle sıralanırlar: üç *"Yang birleştirme"* noktası: KB 4, YD 13 ve 19; bir *"Yang ve Yin birleştirme"* noktası: İK 17; beş *"genel enerji birleştirme"* noktası: Mi 36, KC 13, AD 12, 15 ve 17.

4) *Sıra-dışı meridyenleri ana meridyenlere bağlayan "anahtar" noktalar.* Sıra-dışı meridyenler

aracılığı ile, büyük *Yong* dolaşımının ilk dönüşlerinde dolanan fazla enerjiyi geri çekerler.

2. Noktaların semptomatik etkisi, enerji etkisinin tamamlayıcısı olarak şunlar tarafından sağlanır:

a) *Özelleşmiş noktalar* dokular bütünü, bir işlev ya da bedenin kaslar, eklemler, atardamarlar ve toplardamarlar, kemikler, kan gibi bölgesi üstünde; başı ve boynu, yüzü, karnı, sırt-bel bölgesini yöneten noktalar üstünde güçlü bir etki gösterirler. Yönettikleri bölümler düzeyinde, enerjinin yeniden dengelenme etkisini kolaylaştırırlar.

İlgileri olan hastalıklar şunlardır:

- Atardamarlarda: DC 9 - DC 6 - AC 9 noktaları.
- Eklemlerde: DPa 5 - 3I 5 - SK 38 noktaları.
- Kalpte: İK 17 - DC 7 noktaları.
- Midede: Mi 36 - AD 12 noktaları.
- Genital işlevlerde: DPa 6 - Mi 30 - SK 26 - AD 4 noktaları.
- Bağırsakta: Mi 30 - Mi 25 noktaları.
- Kaslarda: SK 34 noktası.
- Sinirlerde: İK 60 noktası.
- Beslenmede: Mi 30 noktası.
- Kemiklerde: İK 11 - SK 35 noktaları.
- Deride: İK 54 - KB 11 noktaları.
- Akciğerlerde: İK 13 - AD 17 noktaları.
- Kanda: İK 17 - İK 38 noktaları.
- Sempatik sinir sisteminde: İK 10 - Bö 2 - SK 20 noktaları.
- Boşlukta (akciğer-mide boşluğu): İK 10 - AD 12 noktaları.
- Toplardamarlarda: İK 31 - SK 38 - DP 5 noktaları.

Şu belirti yerleri önem taşırlar:

- Boyun: İB 3, AC 7 noktaları.

- Dişler: KB 12, KB 3, KB 4, Mi 2 noktaları.
- Sırt: İK 54 noktası.
- Bel: İK 54 noktası
- İç organlar: İK 62 noktası.
- Üst organlar: KB 4, KB 11 noktaları.

b) *Semptom noktaları.* Bir hastalığa, bir sendroma, bir semptoma bağlıdırlar. Günlük tedavi etkileri, aralarında bir ilişki kurulmasını sağlamıştır. Sözkonusu noktaların kataloğunu vermek bu çalışmanın sınırlarını aşar. Ancak bunlara ilişkin birçok liste düzenlenmiştir. Semptom noktalarına, geleneksel olarak tanımlanmış kanalların dışında bulunan ve *meridyenler dışı* denilen noktaları da eklemek yerinde olur. Bunların kimileri yakın meridyenlere bağlanabilmiş gibi görünürler; ötekiler ise ilk gözlemcilerce bilinmeyen işlevlere sahip meridyenler oluşturabilirler.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
HASTANIN MUAYENESİ VE TANI

Buraya dek anlatılan tüm verileri bilen bir akupunktur doktoru nasıl bir tanı koymalıdır ve nasıl bir tedavi düzenlemelidir?

I. Klinik Muayene

Her şeyden önce, tüm tıbbi uygulamalarda olduğu gibi, Çin klinik muayenesinin çeşitli evreleri de dört sözcükle özetlenir: *Wang* (incelemek) *Ting* (dinlemek), *Wen* (soru sormak), *Zie* (elle muayene etmek) - Batı muayenesine uygun düşen bölgeleri, meridyenlerin kanallarını ve *Mo* noktalarını, nabızları elle muayene etmek.

Ardından *Yin* ve *Yang*'ın, iç ve dışın, soğuk ve sıcağın, boşluğun ve doluluğun çok özgül biçimde incelenmesi, yararlanılacak önemli noktaların ortaya konarak soruna uyan karşılığın bulunmasını kolaylaştırır. Sistemin çözümü geçerli bir tedavi kurulmasını sağlar.

1. "Yin" ve "Yang", Çin tıbbının değişmez öğeleridir. Birbirlerini tamamladıklarını ve göreli olduklarını biliyoruz. Bu ilkelerin göreliliği temel kavramın bir parçasıdır. Yüzey, sıcaklık ve doluluk *Yang*'da, iç, soğuk ve boşluk *Yin*'de bulunduğuna göre, bu ilkeleri de kapsadıkları oranda önem kazanırlar. Dengeleri, sağlık ve tüm dengesizliklerdir; yani ötekini yetersizliğe sürükleyen şu ya da bu

öğenin baskınlığı hastalığın belirtisi sayılır.

Yin ve *Yang* değişimi genel düzende olabilir ya da yalnızca bir organ ya da işlev sistemini ilgilendirir.

a) Genel düzene göre hastanın durumu, hemen o anda özel bir anlam taşır. Teni renkli, huzursuz, geveze, dışadönük, terleyen ve serinlik arayan, uykusuzluğa, sürekli kas kasılmalarına, spazmlara eğilimli olan kişi bir *Yang* hastasıdır. Bunun karşıtı, teni solgun, yorgun, omuzları çökmüş, çok üşüyen, topluluktan ve gürültüden kaçan, az konuşan, apatiye ve uyuklamaya eğilimli "yatağında duvar tarafına dönen" bir *Yin* hastasıdır.

b) Bir organ ya da işlev sistemini ilgilendiren değişim ise bir, bazen birden çok organın fazlalık ya da yetersizlik durumunda niteliksel bir dengesizlik ortaya koyar. Sindirim, solunum, sinir, kalp-damar, üreme ya da idrar yolları gibi sistemlerdeki aşırı etkinlik ya da kasılma belirtileri *Yang* durumunu düşündürür; karşıt biçimde, işlev azlığı ya da güçsüzlük *Yin* durumunu gösterir.

2. İç ve dış arasındaki ayrım bizi, yalnızca hastalığın belirti yeri hakkında bilgilendirmekle kalmaz, tedavisi ve gelişimi üstünde de bilgi sahibi yapar: Dışta olan her şey iyi gidişlidir; içe doğru gelişen her şey gidişi ağırlaştırır.

3. Soğuk ve sıcak da ister dış ortamdaki soğuğa ya da sıcağa ister bedendeki soğukluk ya da sıcaklık duyumuna dayansın, büyük temel yasaya bağlıdır. *Rubor, calor*(*) *Yang; solgunluk, soğuk Yin*'dir.

4. Boşluk ve doluluk ise tanı ve tedavi için önemi olan öteki temel ilkelerdir. Enerji fazlalığı,

(*) Latince'de kırmızılık ve sıcaklık (ç.n.)

birden bire gelişme, birikme ya da durgunluk durumu, bir alerji, çırpınmalı bir durum sergileyen hastaların doluluk durumunda oldukları düşünülür.

Enerji zayıflığı ile birlikte bozulmuşluk ve atrofi, cinsel yetersizlik ve paralizi sergileyen kronik hastaların ise boşluk durumunda oldukları düşünülür.

Bu iki ilke, insandaki temel enerji ve dıştan gelen yıkıcı enerji kavramlarına yönelir. Enerji doluluk durumunda ise bu, ancak bedenin temel enerjisi yetersiz (boşlukta) olduğu zaman içeri "girebilir". Çin patolojisinde bu olay her zaman, hastalığın yolaçtığı savunma enerjisinin azalmasıyla gerçekleşir.

II. Nabızların İncelenmesi

Dikkatli bir sorgulama ve muayenenin ardından akupunktur doktorunun ilk hareketi nabızları incelemektir.

Çin pülsolojisi aşırı ölçüde karmaşık bir sanattır. İlk olarak nabızlar, enerji dengesi henüz günlük olağan olaylar tarafından karıştırılmadan önce, sabah aç karnına incelenmelidir. Ama ne yazık ki, ideal koşullarla pek seyrek karşılaşıyoruz. Bu nedenle, enerji akınının saati gibi koşullara ve duruma bağlı öğeleri de hesaba katmak gerekir.

Çinliler kan dolaşımının özelliğini bizden binlerce yıl önce tanımışlar ve kan damarlarıyla birlikte nabızları keşfetmişlerdir. Bedeni elle muayene ederken atardamarlardaki vuruşların duyulabildiği dokuz bölge saptamışlardır: başta üç nabız, kollarda üç nabız ve bacaklarda üç nabız.

İlk olgular nabızların, mevsimlere göre değiştiklerinin ve oradan dinamizmler ürettiklerinin saptanması oldu. En erişilebilir bölüm olan kol bileği nabızları (sol ve sağ) kolaylık nedeniyle, aynı za-

manda da kol atardamarına dayanan üç parmak Gök, İnsan ve Dünya üçlemesini temsil ettiği gerekçesiyle, ilk inceleme ortamı olarak seçildiler.

Ancak bu bilgilerin tarihi yalnızca İ.Ö. 300'lere kadar iner. Beş Eleman ile kol nabızlarının ilişkisi birçok tartışmanın sonucunda kurulmuştur. Pülsolojinin görünüşü bu tarihten beri aynıdır.

- Anatomik bakımdan sağ ve sol nabızlar arasında, gövdeyle ortak brakiosefalik damar simetrisizliğinden kaynaklanan bir fark vardır. Bunu, dikkatli gözlemciler olan Çinliler belirlemişlerdir. Önde olan her şey *Yang*, geciken her şey *Yin*'dir. Buna göre sağ nabızlar *Yang*, sol nabızlar ise *Yin*'dir.

- Öte yandan her kol oluğu üç düzeye bölünmüştür: kol stiloidi ve bilek kıvrımı arasında başparmak, stiloid apofiz düzeyinde doğal engel, stiloidin üstünde bilek dibi. Bunlar da kendi aralarında yüzeyel ve derin olmak üzere bölünürler. O halde her tarafta üç düzey ve altı nabız, yani on iki kol nabzı vardır. Altı yerleşmeden her biri Beş Eleman'dan birine, iki yüz sunan ateş elemanına karşılık gelir: *Yang'ın prens ateşi* ve *Yin'in bakan ateşi*. Bunun görünüşü şöyledir:

Sol kol oluğunda:

- Başparmakta prens ateşi elemanı, yüzeyde incebağırsak, derinde kalp;

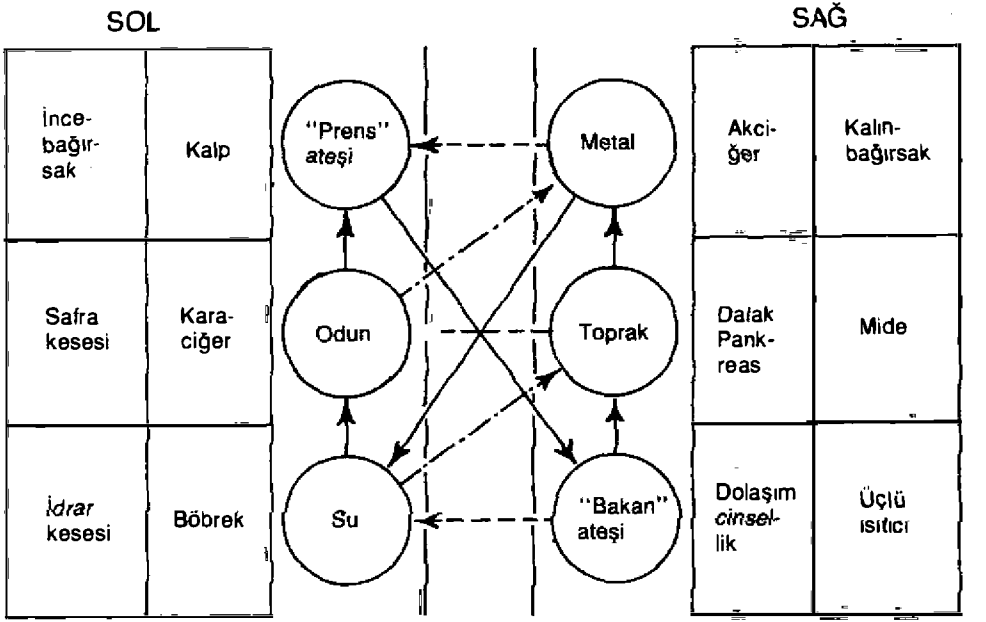
- Doğal engelde odun elemanı, yüzeyde safra kesesi, derinde karaciğer;

- Dipte su elemanı, yüzeyde idrar kesesi, derinde böbrek.

Sağ kol oluğunda:

- Başparmakta metal elemanı, yüzeyde kalınbağırsak, derinde akciğer;

- Doğal engelde toprak elemanı, yüzeyde mide, derinde dalak ve pankreas;



Şekil 14 - Nabızların şeması

- Dipte bakan ateşi elemanı, yüzeyde üçlü ısıtıcı, derinde dolaşım-cinsellik.

Tüm yüzeyel nabızlar *Yang*'ın organik işlevlerini, tüm derin noktalar *Yin*'in organik işlevlerini karşılar. Burada şunlar ortaya konur: 1° Atardamar akıntısı yönünde nabızların sırasını izleyen çevrim, *Zheng* çevrimine (şek. 5) ve Anne-Oğul kuralı ile aynı kurala katılır; Sol yarıda su enerjisinin ateşe doğru ilerleyişi *Yang*, sağda ateşin toprağa doğru gerilemesi *Yin* olarak sayılabilir. 2° Her bilek üstünde aynı yerde ve aynı düzeyde atan nabızların meridyenleri arasındaki ilişki gibi düşünülürse, bu ilişki, Beş Eleman'ın *Go* çevrimine göre beşli yıldızın temsil ettiğinin aynısıdır "karı-koca" kuralı, "sol bilek: en güçlü nabızlar, sağ bilek: en zayıf nabızlar"). 3° Aynı bileğin aynı bölümünde üst üste atan nabızların meridyenleri arasındaki ilişki, kendi *Lo* damarlarınca biraraya toplanan eşli içi boş organ meridyenlerine karşılık gelir. Pülsolojinin önemi, tüm bu düşüncelerin sonucu olarak ortaya konmuştur. Enerji dengesizliği tanısına geniş ölçüde katkıda bulunur ve hastalıklardan ya da sendromlardan sorumlu organları, işlevleri tanımayı sağlar.

Nabızlara ilişkin dört durum belirlenmiştir:

Birinci Durum - Önemli derecede zayıf, varlığı belli belirsiz nabızlar önkol yönündeki normal yerlerinin gerisinde atarlar. Bu, toplam *Yin-Yang*'da bir enerji boşluğu ile karşı karşıya olduğumuzu gösterir. Olgu akupunkturdan çok ilaçla tedaviyi gerektirir.

İkinci Durum - Nabızlar genel olarak dolu, sert ve hızlı biçimde, el yönündeki yerlerinin ötesinde atarlar. *Yin* ile *Yang*'da kan toplanması sözkonusudur. Bu durumda, önce başka bir tedaviyi düşünmek daha iyi olacaktır.

Üçüncü Durum - Burada, *Yin*'de ya da *Yang*'da bir *Yin* veya *Yang* hastalığına yolaçmaya elverişli bir dengesizlikle karşılaşırız. Yüzeyel nabızların *Yang*, derinlerin *Yin* özelliği taşıdıklarını hatırlayarak, baskın gelen nabızların yüzeyel mi, derin mi olduklarını araştırmamız gerekir.

Dördüncü Durum - Genel *Yin* ya da *Yang* dengesizliği sıklıkla bölgesel dengesizliklere eşlik eder. Ötekilere ya da hatta eşli meridyenlerine göre, bir ya da birçok meridyende tek bir bozulma sözkonusu ise, nabızlar bize bu olguyu göstereceklerdir.

Çin tıbbı, pülsoloji ile bir ideali gerçekleştirir. Bize, henüz ortaya çıkmamış ve koruyucu tedaviye yanıt verebilecek bir hastalık olgusunun habercileri olan ilk işaretleri izleme olanağı sağlar.

Ancak, başarılı sonuçlara ulaşmakla birlikte oldukça güç uygulanan bir yöntemdir. Şu üç evresinin çözümüyle sağlanan bilgileri değerlendirebilmek için uzun bir süre hasta çalışması yapmak gerekir:

- *Qin*, kan dalgasını kestikten sonra, parmakların basıncı azalttığı anda saptanan damarsal itişin karşılığıdır.

- *Zhu*, üç parmağın atardamara hafifçe yüklenmesiyle alınan duyuştur.

- *Fu, Zhu* nabzını aldıktan hemen sonra, parmaklar basıncı azaltır azaltmaz alınabilen duyuştur.

Japonlar nabızları tüm ayrıntılarıyla incelemişler ve ritm genliğine göre tabloların düzenlenmesi, tedavi edilecek meridyenleri saptamayı sağlayan nabızların şiddetleri ve yavaşlıkları, ölçme aygıtlarının yapımı (Japom Morita ve Fransız Allendy ile Maury'nin araştırmalarının ardından Rokuro-Fujita'nın elektro-osilopülsimetreyi yapması) gibi

çalışmalarıyla konuya önemli katkılarda bulunmuşlardır.

III. Enerji Patolojisi

İçi boş ve içi dolu organlar, Beş Eleman Yasası uyarınca enerji bakımından birbirleriyle iç ilişkiler kurarlar. Bildiğimiz gibi bu dinamik ve süreksiz ilişkiler insan bedeninin dengesini sağlarlar; bir rahatsızlık, bir dengesizlik, bir işlev baskın olarak "doluluk" durumunda ortaya çıkarsa, eşli işlev "boşluk" durumundadır; enerji tek olduğundan, ister istemez bir tarafta fazla öteki tarafta az enerji bulunur. Sözkonusu durum ya dış kozmik enerjinin sızması ya da bedenin temel enerjisindeki bir sapkınlık sonucu gelişebilir. Bu da Çin enerji patolojisini, hastalıkların etiyolojisi sayılan iki görünüm, iki bölüm altında düşünmemize olanak verir: mevsimlik hastalıklar, iç kökenli hastalıklar.

*1. **Mevsimlik hastalıklar*** ya da dış nedenli hastalıklar *Yang* özelliğini taşırlar. Organizmaya sızan yıkıcı kozmik enerjilerden kaynaklanırlar.

Yıkıcı enerjiler, ancak insanın temel enerjisi zayıflık durumundaysa saldırabilirler. Mevsimlik hastalıklar, köken buldukları yıkıcı kozmik enerjinin yapısına göre sınıflandırılırlar. Rüzgâr, sıcaklık, nem ve soğuk hastalıkları gibi. Eğer bu yıkıcı enerji, kiriş-kas meridyenlerinin yüzeyinde bölgeleşmişse, göreceli olarak zararsızdır ve kolayca tedavi edilir. Ama "içi boş" organa sızmışsa doluluk durumuna yolaçarak tedaviye daha çok direnen ve daha ciddi bir belirtiler topluluğu ortaya koyar.

*2. **İç kökenli hastalıklar** Yin* özelliği taşırlar. Besinsel ya da ruhsal kökenli olurlar. İçi boş organlarla içi dolu organlar arasında bir enerji dengesiz-

liği yaratırlar. Anne-Oğul kuralına ve Beş Eleman çevrimindeki yıkım, tecavüz ve nefret etme gibi çevrimlere göre gelişirler.

a) *Beslenme kaynaklı hastalıklar.* Tat almanın alanı içine giren akut enfeksiyonlar ve yıkıcılık kökenli sindirim güçlükleri ile zehirlenmeleri, bunların dışında tutmak gerekir. Beş Eleman çevrimindeki uyum tablosuna göre, her elemana bir tadın karşılık geldiğini biliyoruz. "Tatlar"ın saf enerjisini dalak-mide eşlisinin dağıttığı söylenir. Dengesiz bir beslenme, ilgili organda bir doluluğa yolaçar. Hasta, fazla miktardaki tadı reddeder. Sözgelimi şeker alınımını reddeden hastada, dalakta bir doluluk vardır.

b) Ruhsal kökenli hastalıklar da Beş Eleman çevriminde şöyle bölüştürülmüştür:

Elemanlar	*Uyumları*
Odun (karaciğer)	Öfke
Ateş (kalp)	Neşe
Toprak (dalak)	Düşünce, kaygı
Metal (akciğerler)	Hüzün
Su (böbrek)	İrade

Tatlar için aşırılık zararlıdır ("karaciğerde gecenin öfkesi"); yalnızca bir doluluğa yolaçmaz. Aynı zamanda içi dolu organın boşluk durumundaki enerjisinde bir engel, bir tıkanma ile *Yang* salıverme fenomenlerinde de bir yetersizliğe neden olur.

IV. İçi Dolu Organların ve İçi Boş Organların Patolojisi

Her içi dolu organ-içi boş organ eşlisi, içerdiği özel bir patolojiyi sergiler:

a) İçe ilişkin semptomatoloji. Batılılar tarafın-

dan yeterince tanındığı için burada anlatmayı gereksiz buluyoruz. Ancak bizim klasik tutumumuzun dışında, Beş Eleman'ın yasalarına göre gelişen boşluk ve doluluk bakımından incelenecektir.

b) Meridyen yollarının semptomatolojisi. En yaygın inceleme konusudur. İlgi alanı temel ve ikincil meridyenlerle eşlilerine ilişkin hastalıklardır:

1) *Akciğer*, solunum işlevinin dışında "insan enerjisinin mutlak yöneticisi"dir. Güçsüzlük ve yorgunluğu buyruğu altında tutar.

Ayrıca bu meridyen ilişkide olduğu arıtma meridyeni, *kalınbağırsak* meridyeni ile eşli oluşturur. Bir yandan üstderiyle, derinin niteliğini ilgilendiren her şeyle ve kan dolgunluklarıyla; bir yandan da ses, koku ve ön yüz kütlesiyle ilişki kurar. Larenjit, anjin, amigdalit, anozmi, rinit, farenjit, sinüzit ve baş ağrısında; boyun, kollar, omuzlar ile bunların sinir ve eklem ağrılarında, genel kas kasılmalarında önemli bir rol oynar.

2) *Böbrek* Çinlilerde hem süzme hem de enerjiyi koruma organı olarak değerlendirilir. İçi boş eşlisi *idrar kesesi* ile, özümlenemez maddeleri boşaltma işlevini kalınbağırsakla paylaşır. Bu, organizmadaki tüm sıvılar üstünde etki yapma gücüne sahip *"böbrek Yini"*dir. Atasal enerjiyi koruma organı olan *"böbrek Yangı"* ise, böbreküstü kabuğuna ve üreme aygıtına karşılık gelir. İlk gözlemciler bunun işlevini yakından biliyorlardı, ama fizyolojisini belirlememişlerdi.

Bu özel iç patolojinin dışında, içi boş eşli meridyeni -idrar kesesi meridyeni- ile birlikte ilişki kurduğu patolojiler şunlardır: Artkafadan çok alın kemiği bölgesine ilişkin, baş dönmesinin eşlik ettiği ya da etmediği baş ağrılarından başlayarak göz, omur, sırt, bel-kuyruksokumu ağrılarına, ayak par-

maklarında görülen ağrılara kadar iskelet sisteminin tüm rahatsızlıkları; tüm gerginlikler, kas kasılmaları ve kramplar; organ parezileri; yüksek ya da düşük, tansiyon değişiklikleri ve kalp bölgesine ilişkin ağrılar; kanamalar; şeker hastalığı; deri rahatsızlıkları; erkek ya da kadın üreme aygıtındaki hastalıklar. Son olarak böbrek-idrar kesesi eşlisi psikoentellektüel düzeyde kararsızlık, kaygı, yalnız kalma isteği, öfkelilik, moral güç (böbreküstü kabuğunun etkisi) üstünde etki gösterir.

3) *Karaciğer* "kanı korumak" ve bileşimini sabit tutmak özelliğine sahiptir. Bu, safra ve glikojen yapımı, üre çevrimi, zehirli ve atık maddelerin kandan ayrılması gibi tüm işlevlerini özetler. Safra boşaltıcı içi boş organ eşlisi *safra kesesi* meridyeni ile birlikte kas kasılmaları, tendinit, kramplar, atardamar spazmları; kulak uğuldamaları ve baş dönmeleri; görüş keskinliği; kötü beden kokuları gibi durumlarla ilişki kurar. Psikoentellektüel düzeydeki etkinliği hipokondri, melankoli, şiddet eğilimi ve eziyet etme manisini yönetir.

4) *Dalak ve pankreas*: Meridyenin sol dalında dalak olarak işlevdeyken "kan meridyeni"dir; hematopoez, kanama sendromları, menstrasyon akışının düzenlenmesi üstünde etki gösterir. Meridyenin sağ dalında pankreas olarak işlevdeyken iç salgı bezi etkisi, sindirim patolojisinde önemli bir roloynar. İçi boş eşli meridyeni, fiziksel ve ruhsal sindirim işlevini üstlenen, "sıkıntıları sindirmek gerekir", *mide* meridyeni ile birlikte, ruhsal bakımdan yaralayıcı dış olayların yolaçtığı iç sıkıntılarını ortadan kaldırır. Ayrıca, başta uyuşuklukla gelişen baş ağrılarını, hareket eden skotomları ya da göz ağrılarını, baş dönmelerini, göğsün kasılmalı ağrılarını, palpitasyonları, tansiyon değişmelerini, aerokoli, aero-

gastri ve kabızlıkla birlikte görülen iştahsızlıkları, iç organ nevraljilerini; bazı deri hastalıklarını ilgilendirir.

Psikoentellektüel düzeydeki etki noktaları ise zihinsel yorgunluk, üzüntüler, takınaklar, karabasanlar, çocuklardaki karakter güçlükleridir. Niboyet'e göre zekâ üstünde de bir etki gösterir.

5) *Kalp:* Enerjinin yöneticisi olan *akciğer* gibi tüm organların yöneticisidir: Yıkıcı enerjiye pek yakalanmaz. Çinliler bunu şöyle açıklarlar: "Krallık sarayı iki sıra duvar tarafından korunur". Fizyolojisi hakkında Çinlilerin görüşü bizimkinden farklı değildir. Bu durum içi boş eşlisi *incebağırsak* için de geçerlidir. Sözkonusu eşli meridyenler, ayrıca şunları ilgilendirir: alın bölgesindeki baş ağrıları, burun tıkanması, konjonktivitler, sağırlık, kulak uğuldamaları, korizalar, amigdalitler, bronşitler ve grip; kronik gastraljiler; ciddi hazımsızlıklar; kabızlık; boyun tutulmaları, ensede, üst organlarda, sırt-bel bölgesinde kasılmalar ve ağrılar; el, ayak uçlarında titreme. Bunlara paralel olarak en iyi etki gücünü ruhsal düzeyde ortaya koyar: Heyecan, çekingenlik, gelecek kaygısı, sanatçıların sahne, öğrencilerin sınav korkuları, zihinsel uyuşukluk gibi durumları yönetir; güç ve cesaret verir.

6) *Dolaşım-cinsellik*: Batılılar bunu sempatik sistem olarak tanırlar. Çinlilerdeki temel işlevi, atardamarlarla toplardamarları devindirme işini yönetimi altında tutmaktır -"Kalbi korur" denir- ve kan damarlarını büzme ile genişletmekteki aracı rolüyle, cinsellik üstünde etki gösterir. Eşlisi *üçlü ısıtıcı* akciğer-mide sistemini temsil eder ve büyük göğüs-karın sinir ağını karşılayan şu üç ocağı korumada roloynar: solunuma ve damara ilişkin üst ocak; sindirime ilişkin orta ocak; üro-genital siste-

me ilişkin iç ocak. Ayrıca bizim de bildiğimiz damarsal ve cinsel işlevler, sıcaklık düzenleme, üşüme, nemin ağırlaştırdığı hastalıklar, uykusuzluk, ağır çöküntü durumları, sağırlık, boyun tutulmaları, kol, bilek, parmak ağrıları, organ parazileri ile ilişki kurar. Ruhsal düzeyde ise sevgide, dostlukta ve aşkta derin duyguların tümüyle ilişkidedir.

Çin tanısı, kuşkusuz radyografi, laboratuvar incelemeleri gibi modern yöntemlerden de yararlanmalıdır. Hatta bazen öncü tekniklere başvurulmalıdır. Bunlardan biri olan termografi biyoelektriğe dayanır. Biyoelektrogram çıkarma yoluyla şu etmeni araştırır:

- pH: iyonlaşma etmeni (manyetik),
- Rh^2: elektronlaşma etmeni (elektrik),
- Ro: direnirlik etmeni.

Akupunktur doktoru hastayı Batılı açıdan, enerji bakımından ve ilgili meridyenlerin araştırılması yönünden iyice muayene ettikten sonra hastalığın nasıl ortaya çıktığını, hangi aşamada gelişme gösterdiğini bulmalıdır. *Küçük işçi* (eski metinler) gibi ağrılı bölgeye bir iğne batırmakla yetinmemeli, *büyük akupunktur*u uygularken, yukarıda belirttiğimiz kavramları da gözönüne almalıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
TEDAVİ

Tedaviyi belirleyen akupunktur doktoru iki farklı durumla karşılaşır:

1. Saf Enerji Düzensizlikleri, Belirli Bir Hastalıkla Birlikte Bulunmaz - a) *"Yin" ile "Yang" arasında genel bir enerji dengesizliği sözkonusudur:* Bilateral *"Yin"* ve *"Yang"* üstündeki doğrudan etki noktaları aracılığıyla zayıf öğeyi güçlendirmek gerekir (daha önce fazla öğede dağıtma yapılacaktır):

- *Yang*'da genel fazlalık ya da *Yin*'de yetersizlik: *Yin*'in genel *Lo* noktaları olan DC 6 ve AC 7 güçlendirilir. Ancak bundan sonra *Yang*'ın genel *Lo* noktası 3I 5 ve *Yang*'ın genel birleştirme merkezi noktaları olan yönetici damar dağıtılabilir.

- *Yin*'de genel fazlalık ya da *Yang*'da yetersizlik: Önce *Yang*'ın genel *Lo* noktası 3I 5 ile *Yang*'ın genel birleştirme merkezi noktaları YD 19-13, KB 4 güçlendirilir; ardından, gerekiyorsa *Yin*'in genel *Lo* noktası DC 6 dağıtılır.

b) *Bedenin bir bölümünde sözkonusu olan dengesizlik* ya *Yang*'ın ya da *Yin*'in baskın çıkmasıyla belirir. Her iki şekilde de, şu ya da bu öğenin fazlalığı veya birinin yetersizliği görülür. Bu durumda "karşıt tedavi" uygulamak yarar sağlar.

- Üst bölüm:

- *Yang*'ın baskınlığı: "Üstte", önceki gibi DC 6 ve AC aracılığıyla *Yin* güçlendirilir; sonra "altta" baca-

ğın *Yang* grubundaki *Lo* noktası SK 39 aracılığıyla *Yang* güçlendirilir;

- *Yin*'in baskınlığı: "Üstte" kolun *Yang* grubundaki *Lo* noktası 3I 8 ve kolun yönetici *Yang* noktaları 3I 5 ile IB 3 aracılığıyla *Yang* güçlendirilir; sonra, "altta" bacağın *Yin* grubu *Lo* noktası DPa 6 aracılığıyla *Yin* güçlendirilir.

- İç bölüm:

- *Yang*'ın baskınlığı: "Altta" bacağın *Yin* grubunun *Lo* noktası DPa 6 aracılığıyla *Yin* güçlendirilir; sonra, "üstte" kolun *Lo Yang* noktası 3I 8 aracılığıyla *Yin* güçlendirilir;

- *Yin*'in baskınlığı: "Altta" bacağın *Yang* grubunun *Lo* noktası SK 39 aracılığıyla *Yang* güçlendirilir; sonra "üstte" kolun *Yin* grubunun *Lo* noktası aracılığıyla *Yang* güçlendirilir.

- Bedenin sağ bölümü

- *Yang*'ın baskınlığı: Sol bölümde *Lo Yang* grubu noktaları olan 3I 8 ve SK 38 aracılığıyla *Yang* güçlendirilir; gerekirse sağ bölümde, *Lo Yin* grubunun DC 5 ve DPa 6 noktaları aracılığıyla *Yin* güçlendirilir;

- *Yin*'in baskınlığı: Sağda *Lo Yin* grubunun DC 5 ve SK DPa 6 noktaları aracılığıyla *Yin* güçlendirilir; gerekirse solda, *Lo Yang* grubunun 3I 8 ve SK 39 noktaları aracılığıyla *Yang* güçlendirilir.

-Bedenin sol bölümü

- *Yang*'ın baskınlığı: Sağda *Lo Yang* grubunun 3I8 ve Sk 39 noktaları aracılığıyla *Yang* güçlendirilir; gerekirse sol bölümde, *Lo Yin* grubunun DC 5 ve RPa 6 noktaları aracılığıyla *Yin* güçlendirilir.

- *Yin*'in baskınlığı: Sağ bölümde *Lo Yin* grubunun DC 5 ve DPa 6 noktaları aracılığıyla *Yin* güçlendirilir; gerekirse solda *Lo Yang* grubunun 3I 8 ve SK 39 noktaları aracılığıyla *Yang* güçlendirilir.

c) *Daha odaklaşmış bir dengesizlik sözkonusudur*: Bu tür dengesizlik, bir başkasına ya da birçoğuna göre bir/birçok organ-meridyen ya da işlev-meridyen sisteminde, iki eşli meridyen arasında, aynı meridyenin dalları arasında ortaya çıkabilir. *Antik-su*'ların yönetimindeki noktaların, *Lo* noktalarının çalışması; bağımsız meridyenlerin, *Zheng* ve *Go* çevrimlerinde kendini gösteren Beş Eleman yasalarının düzgün işlemesi; enerjinin yeniden dengeleneceği öteki enerji noktalarının olası desteği (görevlerini daha önce belirtmiştik) değerlendirilerek, etkilendiği sistemlerin bir bilançosu çıkartılır. Bu durumda "yıkıcı enerji" tarafından saldırıya uğramış ya da "tehlikede" bir sistemi güçlendirmeye girişmek, bir başka işlev bütünlüğünü dağıtmaktan daha iyi sonuç verir.

2. *Belirli Bir Hastalık Durumu* - Her şeyden önce, ağrı semptomunun tedavisine başlandığı sırada acı çeken hasta için iyi bir uygulamadır. Bölgesel bir ağrı ya da yansımalı ağrı durumunda bunun şiddeti ve yerleşim bölgesi, tanı koyarken saptanan bazı verilere göre düzeltilmelidir.

- Son olarak, semptomatoloji "sıra-dışı damarlar"dan birinin patolojisine uygun düşüyorsa, anahtar noktasını bilateral olarak dağıtmak gerekir:

- *"Yin" anahtar noktaları:*

AC 7 : *Ren-Mo* alıcı damar, tüm *Yin*'lerin denizi için; patolojisi: ısı verici işlevlerde yavaşlama (üçlü ısıtıcıda birçok alarm noktası içerir), solunum, beslenme ve cinsellik işlevleri;

Bö 6 : *Yin-Geo* için; patolojisi: uyku bozuklukları; böbrek, idrar kesesi, üreme organı atonileri;

DPa 4 : *Zhong-Mo*, merkez damar için; patolojisi:

talamus-hipofiz-yumurtalık içsalgı eksenini yönettiği düşünülür; ayrıca aerogastri, aerokoli, karın şişmesi, sindirim atonisi;

DC 6 : *Yin-Oe* için; patolojisi: kusmalar, ishal, bedensel ve ruhsal çöküntü, dolaşım bozuklukları, her tür kalp ağrısı.

- *"Yang" anahtar noktaları* :

3I 5 : *Yang-Oe* için; patolojisi: her tür kanamalar, konjestiv baş ağrıları, artraljiler, dermatozlar;

SK 41 : *Tae-Mo*, kemer damar için; patolojisi: topoğrafyasına göre sırt lumbagoları, servikaljiler, baş ağrıları, kimi üreme organı rahatsızlıkları, genel durumda çöküş;

İB 3 : *Tou-Mo*, yönetici damar, tüm *Yang*'ların denizi için; patolojisi: özellikle omuz, ense ve sırtta görülen genel ağrılarla kasılmalar; bedensel ve zihinsel enerjide azalma;

İK 62 : *Yang-Geo* için; patolojisi: beyin kanaması kökenli hemiplejiler; lumbagolar, kasılmalar, apselenmeler, uyku bozuklukları.

- Daha sonra hastalığın semptomları, sözkonusu meridyenler üstündeki iğnelenmeye duyarlı noktalar, "özelleşmiş noktalar", "semptom noktaları" aracılığıyla tedavi edilir. Anılan noktaların görevleri, Çin'de küçük şiirler halinde gösterilmiştir. Bu şiirlerden yararlanılarak, akupunktura yeni başlayanlar için kullanım kolaylığı sağlayan listeler hazırlanmıştır[2]. Noktalar, bir organın tek yanlı hastalanması dışında, iki yanlı olarak iğnelenir. Kronik ya da tekrarlayıcı bir hastalık olayında, sırttaki *You* noktaları iğnelenmelidir.

(2) Bkz. Chamfrault, de la Füye, Daniaud, Goux, Nguyen Van Nghi ve arkadaşlarının çalışmaları.

- Son olarak hastalığın sürüp sürmediği; sürüyorsa, çıkış noktasının bir enerji dengesizliği olabileceği ve kalıcı sonuç almak için, bunu düzeltmenin gerektiği doğrulanır.

3. Sekiz Kural - Geleneği eksiksiz biçimde sürdürmek için akupunktur tedavisine katılan "sekiz tedavi kuralı"nı da anlatmak gerekir:

a) *Terletme*, deri gözeneklerini genişletmek için başvurulan bir yöntemdir. "Yıkıcı soğuk enerji"nin "dış"ta, deride ve kaslarda bölgeleşmesine karşı savaşım veren bir işlemdir. Ateşi düşürür; *Oe* enerjisini yeniden yüzeye getirir. Amacı *Yin*'i dışarı çekmektir.

b) *Kusturma* acil durumlarda uygulanır: "Yıkıcı enerji bedenin üst bölümündeyse, onu çıkartmak gerekir." Yalnızca midede yiyeceklerin sıkışması durumunda kullanılır; bedenin temel enerjisini azaltır.

c) *Müshille bağırsakların temizlenmesi* kusturmaya yakın bir yöntemdir. Tüm dünyada çok eskiden beri kullanılmaktadır.

d) *Düzenleme*, çok geniş bir açıdan ele alınmalıdır. Tedavinin bitiminde kalan son semptomları ortadan kaldırmak ve hastayı dengeye kavuşturmak için kullanılabilir. Amacı dış ile içi, *Yin* ile *Yang*'ı, üst ile altı, sol ile sağı uyumlu duruma getirmektir.

e) *Isıtma* (kalorilendirme), soğuktan kaynaklanan hastalıkları ilgilendirir. Hasta üşüme, iştahsızlık, karında şişkinlik, "bitkinlik" ve kırıklık duyumlarıyla halsiz düşmüştür. Bu duruma neden olan organları tedavi ederek onlara *Yang* enerjisini yeniden vermek gerekir: mide ve dalak, üst, orta ve iç ısıtıcılar. Ayrıca ateşe karşılık gelen meridyenler üstündeki antik-*su* noktaları iğnelenir (Beş Eleman çevrimi).

f) *Soğutma*, adından da anlaşıldığı gibi, ateşe ve sıcaklığa ilişkin belirtiler veren her tür hastalığa karşı kullanılır. Yöntem su ve ateşe karşılık gelen antik-*su* noktalarından yararlanmayı içerir.

g) *Güçlendirme*, bir enerji ya da *Yang* boşluğu saptanan her olayda uygulanan bir yöntemdir. Bedenin temel enerjisini güçlendirerek "yıkıcı enerji"nin dağıtılmasında ikinci derecede bir görev üstlenir. Böylece *Yin*, *Yang* ve enerji üstünde bir etki yapılır. Beş Eleman Yasası'ndaki Anne-Oğul işlemi yoluyla organlar üstüne de doğrudan ya da dolaylı etki yapılmalıdır.

h) *Dağıtma*: Dağıtmak, *Sou-Ouen*'e göre "sert olanı yarmak, kümelenişi bölmek" işlemidir. Bu yöntemle biraraya toplanmış olan tedavi edilir. Amacı enerjinin dolaşımını sağlamaktır: Akut rahatsızlıklardan çok kronik hastalıklarda bu yola başvurulur; sözgelimi kimi ödemler "nem yığılması" olarak nitelendirilir: Tedaviye uygun meridyenin dağıtma noktaları iğnelenir. Ancak gereksiz yere uygulanırsa dağıtma işlemi, sorunu ağırlaştırıcı bir duruma dönüştürebilir.

Burada büyük Çin farmakopesinden sözetmedik. Gerektiğinde, kuşkusuz büyük çoğunlukla bizimkini kullanıyoruz. Bu konu hastaya danışıldığında ise akupunkturla tedavinin yeğlendiğini görüyoruz. Ayrıca, hiç kuşkusuz gereğince düzenlenmiş bir tedaviyi (şeker hastalığı, çöküntü, kortizon tedavileri gibi) hemen değiştirmeye girişmiyoruz.

Zaten *Sou-Ouen*'in bitiş cümleleri bu tutumu en iyi biçimde özetlemektedir: "İyileştirmek, hastalıkların türlerini ve kökenlerini tanıyarak tedavi etmektir. Bunları tanımadan tedaviye başlamak gelişigüzel davranmaktır."

BEŞİNCİ BÖLÜM
TEKNİK

Akupunktur doktoru Gök, Dünya ve İnsan enerjileri arasında aracı rolü oynar.

Herhangi bir organla ilişkideki deri üstünde bir etki gerçekleştirir. Bu, iğneler yardımıyla insanın enerjisini evrenin enerjisine göre değiştirmektir.

1. İğneler - İğnelerden, ilk kez uygulamaya koyduran İmparator Huang Di sayesinde sözedebiliyoruz. *Nei Jing* adlı yapıt, onun metal iğnelere ilişkin buyruğunu anlatır: "Hastalanan halkımın bana angarya ve vergi ödeyememesine üzülüyorum. Dileğim, onlara zehirleyen ilaçlar verilmesi ve tedavilerinde modası geçmiş taş iğneler kullanılmamasıdır. Yalnızca enerjiyi yöneten gizemli metal iğnelerin kullanılmasını istiyorum."

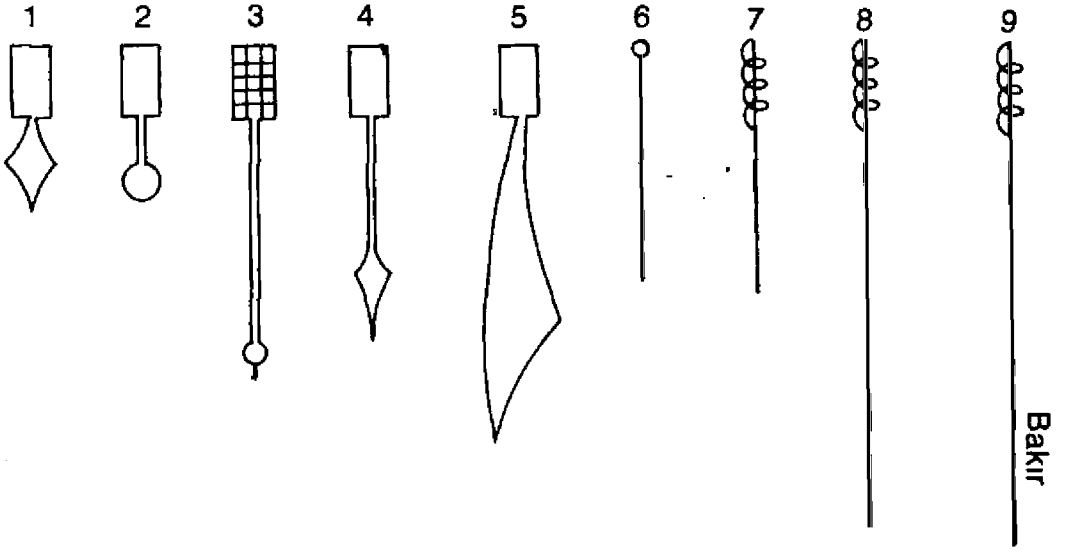
Çinliler tek tip iğne ile yetinmiyorlardı. Kuşkusuz yüzeyel noktaları, derindeki Yong enerjisini aramayı gerektirici bir organ rahatsızlığını karşılayan hastalıklar için üretilmiş aletlerle iğnelemek mümkün olamıyordu. Farklı boyutlarda iğneler bu gereksinimlerden doğdu; eski yazarların aktardıklarına göre *Sou-Ouen*'de (bölüm 54) ve *Nei Jing*'de (bölüm 2 ve 78) dokuz çeşit iğne anlatılmaktadır.

Akupunktur için günümüzde her çeşit iğne kullanılır: çeşitli uzunluklarda sert ya da çok esnek iğneler; çocuklar için *yedi yıldız* denilen özel iğneler: bir desteğe kakılmış ve *erik çiçekleri* gibi şiirsel bir adla anılan ince başlı yedi iğne; seçilmiş bir nokta

üstünde yakıyla sabitleştirilerek günlerce bırakılabilen raptiye türünden çok kısa iğneler.

İğneler genelikle çeliktendir. Avrupa'da değerli metallerden üretilenleri yaygın olarak kullanılır: altın, *Yang*, güçlendirmek için; gümüş, *Yin*, dağıtmak için. Tungstenden de yararlanılmaktadır.

Asepsi ve iğnelerin kullanılışı: Eski metinler iğnelerin asepsisi üstünde durmasalardı, bu durum akupunkturun ölümcül sorunlarından biri olurdu. Son beş yıla kadar mikroptan arındırma işlemi otoklavlarda sıcaklık ile yapılıyordu. Günümüzde ise virüs hastalıklarından, özellikle karaciğer iltihaplarından ve AİDS'ten sakınmak için uzmanların yüzde 95'i tek kullanımlık atılabilir iğnelerden yararlanmaktadırlar. Yapımcılar, bu türden her boyda iğne üretmektedirler (1, 2, 3, 4, cm'den 10 cm boya kadar, 2/10-4/40 mm çapa kadar). Bunlar 2-3'lük plastik blister ambalajlarda ya da plastik filmle kapatılmış birimler şeklinde satışa sunulmaktadır. Sözkonusu uygulama, yüzde 90 oranında atılabilir malzeme kullanan cerrahide ve tıpta olduğu gibi, tüm hastalık bulaşmalarından sakınmayı sağlar. Değerli metalleri yeğleyen uzmanlar ise kişisel iğneler kullanırlar: Her hasta, sahibi olduğu iğneleri temizlendikten sonra kendisi saklar. Kimi hastanelerde ekonomi gerekçesiyle, iğneler temizlenip otoklavdan geçirilmektedir. Ama bu uygulama da yerini, giderek tek kullanımlık iğnelere bırakmaktadır. Değerli metallerden yapılan iğnelerin temizliği çok önemlidir. Bu durum hastaya kesinlikle bildirilmelidir. Bazen tek kullanımlık iğnelerden haberi olmayan hastalar akupunktur tedavisinden kaçınabilirler. Bu nedenle akupunktur meslek kuruluşları, kamuoyunu, bulaşma tehlikesini yokeden atılabilir iğneler hakkında bilgilendirmelidirler.



Şekil 15 - Klasik iğne modelleri.

1. *Jian-deaou-zhen* ya da *Zai zhen*: ok uçlu iğne; 2. *Yuan-zhen*: yuvarlak uçlu iğne; 3. *Jian-jiou-da-zheng*: destekli iğne (sınırlı batış); 4. *Fong-zhen* ya da *San-ling-zhen*: kan alma iğnesi; 5. *Jian-zhen*: neşter iğnesi (lanset); 6. *Yuan-li-zhen*: ince ve kısa iğne; 7. *Hao-zhen*: tüy biçimli iğne; 8. *Zhang-zhen*: yarı-metal uzun ve ince iğne; 9. *Houo-zhen* ya da *Chouo-zhen*: bakırdan ısıtmaiğnesi.

İğneleme nasıl yapılır: Atılabilir iğnelerin ortaya çıkışı iğne batırma biçimini değiştirmemiştir. Hastanın gevşek ve rahat bir durumda olması sağlanmalıdır. İğneleme, ilke olarak her zaman *Yang*'dan *Yin*'e, üstten alta, soldan sağa, arkadan öne doğru yapılır ve hastalığa göre, iğne az ya da çok derine sokulur. Güçlendirme için, önce enerji akışı yönünde, sona erdiğinde ise sağdan sola dönen bir hareket vererek iğneleme yeğlenmelidir; yavaşça batırılır ve hızla çekilir. Dağıtma için akışa karşı, bitiminde de soldan sağa döndürerek iğnelemek gerekir; hızla batırılır, yavaşça çekilir. Olağanüstü durumların dışında, iğneleme sırasında bir kaza sözkonusu değildir. Bununla birlikte bazı noktalara iğne batırmanın yasak olduğu bilinmeli ve hamile kadınlarda çok dikkatli davranılmalıdır.

2. Akupunkturun Ek Yöntemleri - Moksibüksiyon, Çin masajı ve kan almadan başka kulak akupunkturunu (oriküloterapi) kapsar. Bu işlemler Çin tıbbından alınmıştır. Noktalar iğnelenmez, ısıtılır ve masaj uygulanır. Noktalara iğne batırmadan çalıştırma tedavisi yapılır. Ancak bu yöntemler de daha önce açıklanan yasalara ve öğretilere bağlıdır.

a) *Moksibüksiyon* (moksa Portekizce'de fitil anlamına gelen mecha sözcüğünden türetilmiştir; Çince'deki *Gao* da aynı anlamı taşır) bir ısıtma tedavisidir. Hasta organizmaya, deri yoluyla ana meridyen noktaları düzeyinde sıcaklık katmayı içerir. Amacı boşluk ya da soğukluk durumundaki enerjiyi aramak, güçlendirmektir. Bu durum akut hastalıklarda ve paralizi gibi bazı kronik hastalıklara özgüdür.

Moksa için kurutulmuş bir tür pelinotu (*Artemisia sinensis*) yaprakları kullanılır. Toz haline getirilen yapraklar *pelin kadifesi* diye anılır. Bu tozdan,

pirinçten fındığa dek değişen boylarda küçük kozalaklar ve puro boyutunda rulolar hazırlanır.

Pelin kozalaklarının doğrudan deri üstüne konması *doğrudan moksa* olarak nitelendirilir. Bu işlem titizlik gerektirir; yanıklardan sakınmak oldukça güçtür. Ancak usta bir el aynı meridyen üstüne üç-beş tane yerleştirebilir; kozalak yakılır ve hasta sıcaklık duyumu aldığını söyleyince hemen kaldırılır.

Pelin purosuyla yapılan *dolaylı moksa* daha kolaydır. Kızdırılmış ucu meridyenin seçilen noktasına iyice yaklaştırılır ve sıcaklık dayanılmaz hale gelince hemen çekilir.

Çok eski yöntemlerde, tedaviye ek bir değer kazandıran maddeler de kullanılmıştır: zencefil, tuz ve deri ile yavaş yavaş yanan pelin kozalağının arasına konan ince tabakalar halinde dilinmiş sarmısak.

Batılı doktorlarca az kullanılan son *Gao* işlemlerini kavramak çok kolaydır. Moksibüksiyon yapmak isteyenler, çakmakla ısıtılmış iğne ya da pelin purosunu daha rahat uygulayabilirler. Moksalar kalp enerjisinin dolaştığı yüz bölgesinde, kirişler düzeyinde ve hafif de rahatsızlık verici bir yanığa yolaçabilecek yerlere kesinlikle uygulanmaz.

b) *Kan alma* üçgen iğneyle yapılır. İğne, yıkıcı enerji sızmasının belirtisi olan, kan toplanmış kılcal damarlar bölgesine sokulur ve hızla çekilir. Yöntem cerrahi bir girişim olduğundan asepsi ile aynı çerçevede ele alınmalı ve bazı noktalara uygulanmamalıdır.

c) *Çin masajı*, Uzakdoğu'nun tüm masaj yöntemleri gibi çok yaygın olarak kullanılır. Klasik masaj olarak nitelendirilebilir. Batıda yapılandan ya da *dijipunktur* veya *masopunktur* denilen bir masajdan çok az farkı vardır. Dijipunktur da, insan

bedeninde ve meridyenlerde, kimi deri noktalarının kendine özgü özelliklerinden yararlanan bir enerji masajıdır.

Parmaklar ve elle uygulanan akupunktur masajı, Çin Halk Cumhuriyeti'nde yoğun ilgi toplayan bir yöntem olmuş; eski geleneklere dönüş döneminde, 1960'ta Shan Dong Çin Tıp Enstitüsü'nde masaj hijyeni ve jimnastiğe ilişkin çalışmalar uzmanlık dalı haline getirilmiştir.

Çin masajı bilinen tekniklerden daha üstün özellikler taşır; hem meridyenler boyunca doğrusal yönde hem de Çin noktaları düzeyinde noktasal biçimlerde uygulanabilir.

Ritm, yapılan basıncın miktarı, masaj yönü farklı etkilere yolaçar.

Bu masaj, genellikle iğne batmasından korkan çocuklarda ve yaşlılarda kullanılır. İğne saplamanın yasak olduğu bazı noktalar için de geçerlidir.

Sonuçlar sıradan masaja göre daha az yorularak elde edilir. Üstelik ötekilerin etkilerine oranla, Çin masajı şişmanlık, yorgunluk, sindirim rahatsızlıkları ve travmatolojide özellikle önerilen bir yöntemdir.

d) *Kulak akupunkturu* tedavi edici özellikler içeren kulak tepke bölgelerinden yararlanmaya dayanır. Uzun gözlemler ve titiz deneyler sonucunda Dr. Paul Nogier, kulak bölgesinde uzaktan etki sağlama özelliği gösteren bir dizi nokta tanımladı.

Bu noktalar kulak kepçesi üstünde, bedendekilerin tersine dağılmışlardır; yani kulak memesi başı, kepçenin üst kısmı ise bedeni temsil eder. Kulak ve fetüs arasındaki benzerlik Akdeniz havzasında 2000 yıldan beri bilinmekteydi. Siyatik nevraljilerinde kulak kepçesini dağlama tekniği kullanılıyordu. Hippokrates'te ve öteki eski yazarlarda, bu ben-

zerliklerden sözeden anlatımlar bulunur. 1 Mayıs 1850'de Dr. Luciano konu hakkında *De la cutérisation de l'oreille dans le traitement radical de la sciatique* (Siyatiğin Kesin Tedavisinde Kulağın Dağlanması Üstüne) başlıklı bir bildiri sundu.

Montpellier Fakültesi'nden Prof. Rabichong, bu etkiyi, kulağın beyin kabuğu ile doğrudan ilişkide bulunduğu bir sinir dağılımına sahip olmasıyla açıklamıştır. Öte yandan kulaklar-organlar ilişkisini ortaya koyan kulak-kalp tepkesi de bilinmektedir.

Çinliler bu çalışmaları sürdürmüşler, sözkonusu noktaları akupunkturla anestezide ve diş anestezisinde kullanmışlardır.

Son dönemlerde lazer gibi yeni uyarı yöntemlerinin geliştirilmesiyle (lazeropunktur terimi de böyle doğdu), burun ve kulağın tepke yansıtıcı noktaları olan birçok akupunktur noktası belirlendi. Bu amaçla iki tür lazer kullanılmaktadır: 623 nanometre bandında çalışan helyum-neonlu lazer ve 940 nanometrede çalışan kızılaltı lazer. Lazeropunktur moksibüksiyon yönteminin modern bir çeşidi sayılabilir. Özellikle dermatozlarda, iğneden çekinen ya da iğneyi kaldıramayan çocuklarla yetişkinlerin tedavilerinde büyük rahatlık sağlar.

ALTINCI BÖLÜM
AKUPUNKTURUN ENDİKASYONLARI

Akupunturun endikasyonlarına Batı tıbbı açısından bakılamaz. Gerçekten de Batılı doktorlar, sorun ortaya çıkmadan hasta kabulüne alışkın değillerdir. Bizde hastalıktan korunma, tıbbın zayıf kaldığı bir bölümdür.

Çin'de hastalar doktorlarına abone olurlardı. Doktor müşterisini sağlıklı tutmak için ücret alırdı. Bedenin temel enerjisini güçlendirmeye ve normal fizyolojik durumunu korumaya yönelmiş enerji tıbbı, akupunktur, koruyucu bir tıp uygulamasıydı.

Batılı doktorlarca bilinmeyen bu belirtiler ve pülsoloji yardımıyla akupunkturcu, hastalık oluşmadan önce başgösterebilen boşlukla doluluğun simgeleri olan dengesizlikleri arar. Bu gerekçeyle de, büyük düzensiz hava dönemlerinde, ilkbahar ile sonbahar ılımlarında, hastalarına birkaç yeniden dengeleme seansı önerir.

Günümüzde ilaç kullanımının artmasından kaygılanan kamuoyu, akupunktura, daha doğal bir tedaviye yakınlık duymaktadır. Ama ne yazık ki hasta, hastalık yıkıcı bir evreye ulaştığında ve öteki tedavilerin tümü başarısızlıkla sonuçlandığında akupunktur doktoruna gelmektedir. Bu yüzden de yeniden dengeleme işlemi daha uzun süre almaktadır.

I. Hangi Hastalıklarda Akupunktura Başvurulur?

1. Ağrılar - Bir yandan *romatizma* terimi altında toplanan tüm ağrıları kapsar: artrit ve eklemle ilgili ya da ilgisiz tüm ağrılı hastalıklara yolaçan, ana ve ikincil meridyenlerde sıkışıp kalmış rüzgâr, soğuk ve nemlilik etkenli hastalıklar. Daha açık anlatımla kasları, kirişleri ve kılıfları tutan hastalıklar, aponevrozlar, seröz burslar ya da bir hareketin tekrarlanmasıyla beliren (tendinit) ya da yaşlanma sürecinden kaynaklanan hastalıklar.

Bir yandan da tüm nevraljileri kapsar: kol sinirağı nevraljileri, siyatik nevraljileri, yüz nevraljileri; baş ağrıları ve migrenler, zona. Akupunktur ağrıları dindirir ve genellikle iyileştirir. Her ne olursa olsun ağrı kesici ve iltihap önleyici ilaç dozunu azaltmayı sağlar.

2. Spazmlı Hastalıklar - İç organlara ilişkin, mide, bağırsak spazmları (kabızlık, ishal, mide ülseri); kas kasılmaları ve spazmları (hasta organları yeniden çalışır duruma getirmedeki ve hemipleji ile polyomiyelit tedavisindeki yararı bundan kaynaklanır).

3. Uyku bozuklukları.

4. Enürezi.

5. Alerjik Hastalıklar- Çoğu kez, özellikle saman nezleleri, spazmlı rinitler, ekzema, prurit ile astımda (modern tedavileri kaldıramayan astımlının yoğun kortizon tedavisinden kurtulmasını sağlar) beklenmedik ve şaşırtıcı sonuçlar verir.

6. Basit çöküntü ve kaygı durumları üstünde tikkat çekici etkiler gösterir.

7. Travmatoloji ve Ameliyat Sonrası Tıbbı - Çok hızlı en iyi nitelikte bir iyileşme sağlar. Kemik-

leri tutturma amacıyla kullanılan metal parçalar düzeyinde kireçleşme güç gerçekleşir. Akupunktur tedavisinin ise kaynama oluşumunu kolaylaştırdığı düşünülür.

*8. **Sağırlar ve sağır-dilsizler*** akupunktur yöntemiyle iyileştirilebilirler. Duymayı kolaylaştırıcı alıştırmalarda akupunkturdan yararlanılabilir: "Kulağın arkasına derin olarak uygulanan akupunktur, ses algılama bandını genişletir. Bu da sağırların işitmesini sağlar".

*9. **Hamilelik ve Doğum Sırasında*** - Son dönemlerde Paris Diaconnesses Hastanesi'nde ve Caen Üniversite Hastanesi'nde yapılan çalışmalar, bu durumlarda akupunkturun endikasyonlarını saptamaya olanak verdi.

Düzenlenen istatistikler, hamileliğe eşlik eden bulantı, kusma, hıçkırık, dolaşım bozuklukları, iç sıkıntısı, korku gibi sorunlarla savaşmada akupunturun yararını göstermektedir.

Doğum başladığı sırada, bazı olaylarda akupunktur, daha elverişli olarak oksitosik ilaçların yerini alabilir. Doğum sırasında genişleme, akupunktur uygulamasıyla hızlandırılır. Doğum yapan kadınların yüzde 70'inde kasılmaların düzelmesi yoluyla, doğum sonrası ve doğum öncesi ağrılarda bir azalma kaydedilmiştir. Bu yöntemle doğum kolaylaştırılır ve süresi kısaltılır.

II. Akupunkturla Anestezi

Akupunkturla anestezi, üstünde çok tartışılan güncel bir konudur. Bu yöntemle Çin Halk Cumhuriyeti'nde, Fransa'da, İtalya'da ve Avusturya'da binlerce uygulama gerçekleştirilmiştir.

Çinliler tarafından ortaya konan üstünlükleri

şunlardır: karmaşık malzeme gerektirmemesi, kırsal bölgelerde, ıssız yörelerde ve savaşta uygulama kolaylığı, ameliyatların yan etkilerini basitleştirme, enfeksiyonları azaltma (bu, Avrupa'da diş hekimliği alanında doğrulanmıştır), göz anestezileri ve kimi eklemlerde tek yanlı olarak hareketi denetleme olanağı, alerjik kişilerde ve kimi kalp hastalarında anestezi olanağı.

Sorunun önemi nedeniyle, anestezi uzmanının bildiği klasik anestezinin özelliklerini, akupunktur anestezisi ile karşılaştırmak üzere bir hatırlatma yapalım (Dr. Janine Mirabel'in çalışmaları).

1. Anestezinin Unsurları - Modern anestezinin temelleri, henüz bu yüzyılın başında birkaç öncü tarafından atıldı: diş hekimleri, cerrahlar ve kimyacılar.

1850'de Snow, ilk anestezi doktoru olarak tarihe geçti. Bu uzmanlık dalının yayılması için yaklaşık yüz yıl kadar beklemek gerekti. İlk adımlar, ancak İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra atıldı.

Terimin modern anlamıyla anestezi, şu beş görevi yerine getirmelidir:

1) Analjezi sağlanmalı, yani hastanın acı duyma yetisini yoketmelidir:

2) Hastanın bilincini kendine ve dış dünyaya karşı denetlemelidir;

3) Kas gerilimini azaltmalı ya da yoketmelidir; bu, cerraha ameliyat sırasında rahatlık sağlar;

4) Nörovejetatif sistemi, atardamar basıncında ve kalp ritminde beklenmedik değişmeler, bulantı, terleme gibi saldırılardan ayırmalıdır;

5) Son olarak anestezi uzmanı hastayı "canlandırabilmeli"dir; yani oksijen verebilmeli, kan aktarabilmeli, yapay solunum, kalp canlandırma işlemlerini uygulayabilmeli; su, mineral tuzları, vitamin

ve kaloriyi düzenleyerek hidroelektrolit ve besin dengesini yeniden kurabilmelidir.

Anestezi, analjezi ile eşanlamlı bir terim değildir. Analjezi, anestezinin görünümlerinden yalnızca biridir.

2. Analjezi Sorunu - Hasta için kuşkusuz en önemli sorundur. Akupunkturun ağrıyı kestiği çok iyi bilinen bir kavramdır. Akupunktur çeşitli lumbago ağrılarını, baş, diş ve başka birçok ağrıyı dindirir.

Anestezi sırasında, ağrı oluşumunu önlemek gerekir. Akupunktur uzmanı hastayı, ameliyat bölgesine göre hazırlamalıdır.

Çok uzun süreden beri önemli ağrı yolları, yani ağrıyı beyne iletebilen yollar incelenmekteydi. Bu aktarım mekanizmaları üstünde etkili olan pek çok belirsizlik vardı. Ama şimdiye kadar, analjezi elde etmek için yalnızca, çevreden beyne artarak ilerleyen bu ağrılı aktarım yollarını lokal anestezi ya da genel anestezi ilaçları ile kesmenin gerekli ve kaçınılmaz olduğu düşünülüyordu.

Son yıllarda önemli ve üstünde pek durulmamış bir olay aydınlığa kavuşturuldu. Sinir sisteminin çeşitli düzeylerinde, ağrı bilgilerinin çevreden beyne dağılmasını önleyen denetim kuşaklarındaki baskılayıcı sistemler ortaya çıkartıldı.

Klasik tıpta önemsenmeyen bu sistemler, kuşkusuz akupunktur uzmanınca uyarılan sistemlerdir.

Sözkonusu verilerden hareketle akupunktur, nörofizyoloji dili ile açıklanmaya başlamıştır.

Süreç içinde akupunkturcu anestezi uzmanı, yeni tekniğinde üstünlük kazanacak ve başarılarını artıracaktır. Ama kimyasal analjezi dalı da aynı şekilde gelişimini sürdürecektir ve Batıda uzun za-

man, büyük olasılıkla her zaman, en önemli teknik olarak varlığını koruyacaktır.

*3. **Bilinç Sorunu*** - Ameliyatın tüm aşamalarında bilinç yitiminin, hasta için en iyi durum olduğu açıkça ortadadır. Uyutucu ilaçları "kokteyller"e karıştıran genel anestezi, bu beklentileri karşılar.

Bir nöroleptikle (yani bilinci zayıflatan bir ürün) düzenlenen güçlü bir analjezikten yararlanan bir başka anestezi şekli olan nöro-lept analjezi de aynı amaca ulaşır.

Akupunktur uzmanı da hastasını sakinleştirebilir, yatıştırabilir. Bu çok iyi bilinen bir kavramdır. Anestezi doktorunun ikinci bir rolü de, yöntemi yoluyla hastayı, belirli ölçüler çerçevesinde hoşnut etmektir. Ancak akupunkturun bu özelliği çoğu zaman önemsenmez ve telkinden, güdülemeden, sosyokültürel etkiden sözedilir.

Büyük önemi olmakla birlikte küçümsemeyle karşılanan bu kavramlara, ustaca uygulandığı zaman telkinin tek başına, başka hiçbir anestezi tekniği gerektirmeden istenen etkiyi sağladığını ekleyelim. Bilimsel anestezi çağından önce, binlerce hasta hipnoz altında ameliyat edilebiliyordu; çok yakınlarda *sofronizasyon* adıyla anılan benzer deneyler, Fransa'da ve İspanya'da gerçekleştirildi.

Bu fenomenleri küçümsemenin bir yanılgı olacağını düşünüyoruz. Anılan mekanizmanın akupunkturla anestezi sırasında bir ölçüde sözkonusu olması olasıdır. Gerçekten de, burada sofronizasyon sürecinden gelen unsurlar bulunur:

- *Güdüleme*: Hasta acı çekmek istemez ve işlemin etkili olacağını umar;

- *Aktarma ya da sofronik bağlaşma*, hastanın bilincinin doktoruna ya da bir düşünceye uygun olmasıdır;

- *Belirti-iğne belirtisi*: Hastaya telkin yoluyla, uygulanan iğnelerin birkaç dakika sonunda analjezik etki yapacağı benimsetilir.

Günlük tedavilerde doktorun hastaya bilinçsizce verdiği telkinler genellikle tehlikelidir. Bu fenomenlerden henüz *plasebo* kullanımı sırasından yararlanılmaktadır ve tehlikelerini bilmemek korkunç bir yanlışa yolaçabilir. Ancak, akupunkturun etkilerini sofronizasyon yoluyla potansiyel hale getirmek, çok istenen bir olaydır.

4. Kas Gerginliği Sorunu - En iyi biçimde kürarla önlenir. Kas hipertonisi akupunktur uzmanı tarafından sağlanmalıdır. Bunlar ilgili deri noktalarıyla uyum içindedirler.

5. Nörovejetatif Ayırma - Ağrı direndiği ölçüde iç organlar üstündeki çekme, nörovejetatif bir saldırganlık gösterir. Akupunkturla anestezi sırasında soğuk soğuk terleme, tansiyon değişiklikleri, kalp ritminde bozukluklar gibi olgulara bakılırsa, sözkonusu saldırının varlığı görülür. Okuyucu Fransa'da ya da Çin'de akupunkturla anestezi üstüne çekilmiş bir film izlediyse, bu durumu gözlemlemiş olabilir. Anılan etken henüz tümüyle önlenememiştir. Bu nedenle girişimden önce, sıklıkla koruyucu bir ilaç verilir. Günümüz uygulamalarında novokain perfüzyonundan yararlanılmaktadır.

6. Ameliyat Sonrası Reanimasyonu - Anestezi uzmanı tarafından her durumda yapılabilir. Akupunktur, önemli ameliyatlarda bile yara kapanma sürecini hızlandırmaya büyük bir yardım sağlayabilir ve ameliyat sonrasındaki gelişmeleri kolaylaştırabilir.

7. Kulak Akupunkturu - Yeni bir yöntemdir. Lyon'dan Dr. Nogier'nin nöro-anatomi hakkındaki dikkat çekici düşüncesine dayanır. Kulak şemasın-

da ters dönmüş embriyonu gören Nogier, bu organda bedenin tüm bölümlerini, merkezi ve otonom sinir sistemleri ile çeşitli organları bulmaktadır. Kulak akupunkturunun analjezik etki gücü, duyumlar üstünde kesin bir üstünlük gösterir. Henüz denenmemiş yöntemlerin akupunkturla analjeziyi gerçek başarıya götürmesi çok güçlü bir olasılıktır.

8. Anestezi Uzmanı İçin Akupunkturun Önemi - Nörofizyolojide, baskılayıcı sistemlere ilişkin araştırmaları başlatması bakımından, önemli bir olay gibi görünmektedir.

Akupunktur kuşkusuz, yeni kimyasal aracıların incelenmesine de olanak verecektir. Çapraz dolaşım deneyleri ile, serum verilmiş hayvanlarda da analjezi oluşturulabilmiştir. Analjeziden sorumlu maddenin ayrılması, *like*(*) ya da rakibi gibi davranan baskılayıcı maddeleri sentezlemeyi sağlayacaktır. Bu maddeler, olasılıkla anestezi farmakopesinin başını çekecekler ve birkaç yıl içinde de kullanılabilir hale geleceklerdir.

Anestezi uzmanı için akupunktur, manevi bir kazanca, meslek açısından bir genişlemeye neden olabilir. Teknik bakımdan ise, henüz bazı göz ve üstçene ile yüze ilişkin ameliyatlarla doğumda uygulanma aşamasındadır.

Akupunktur ameliyata hazırlamaya, ameliyat sonrasına, enfeksiyon tedavisine çok önemli kavramlar getirir. Ama bugüne kadar, akupunkturla anestezi tekniğinin uzun zaman aldığı ve güvenilir olmadığını unutmamak gerekir. Bu, bir araştırma yöntemidir. Uzakdoğu'da ilginç sonuçlara ulaşmış gibi görünürse de, özellikle ağrı eşiğini içeren ırksal fizyoloji farklılıkları nedeniyle Batılılara önerilmez.

(*) Benzeri (ç.n.)

III. Akupunkturun Sınırları

Hastalıklar, organlarda değişime ve yıkıma yolaçacak ölçüde önemli olduğunda akupunkturun etkisi durur. Akupunktur doktoru mikroplu hastalıklarda, akut ve enfeksiyonlu durumlarda allopati doktoru gibi davranmak ve antibiyotik kullanmak zorundadır. Bedendeki temel yaşam enerjisini güçlendirmeye girişebilir, ama Çinlilerin dedikleri gibi "Kapı açık bırakılırsa düşmanı yakalamak neye yarar?" Kanser, verem gibi organ yozlaşmasının gerçekleştiği durumlarda, akupunktur tümüyle reddedilmezse de, hastanın yalnızca ikinci derecedeki ağrılarını dindirebilir.

Kısa bir süre önce, tavşanlar üstünde yapılan çapraz dolaşım deneyleri, Bruce Pomeranz'ı akupunkturcular tarafından aranan nöromediatörün endomorfin[3] olabileceği düşüncesine götürdü. 1977'de Kanada'da Prof. Chrétien ve ekibi, Guillemin'in başlangıç çalışmalarından yola çıkarak endomorfinin kimyasal incelemesine girişti.

Akupunkturu reddetme deneyim yoksunluğunun bir sonucudur: 1980 yılının ilk sömestresinde, Stockholm'deki İsveç Geleneksel Çin Tıbbı Akademisi'nde, Upsala Üniversitesi'nden bir istatistik uzmanının da işbirliği ile üç hasta grubu (200) kişi üstünde ilginç bir deney yapılmış; sonuçlar sigarayı bırakma konusunda akupunktur tedavisinin kesin bir etki sağladığını göstermiştir.

(3) Endomorfinler ya da endorfinler: Hipofiz tarafından salgılanan analjezik etki göstererek beyindeki alıcı bölgelerine yönelen maddelerdir. Bu sinir aracıları bir deri uyarısı etkisinde salgınabilirler.

YEDİNCİ BÖLÜM
AKUPUNKTURU AÇIKLAMA GİRİŞİMLERİ

Akupunktur araştırmaları, uzmanın ve özellikle araştırmacının kişisel eğilimlerine göre çeşitli eksenlere yönelmiştir.

Gelenekselci olanlar araştırmalarını eski metinlerin yorumu ve yeni çevirilerini hazırlama üstünde yoğunlaştırırlar.

Psikosomatik yaklaşım kurma eğiliminde olanlar akupunkturun fiziksel ve maddesel etkisinden çok ruhsal etkisini incelemeye çalışırlar. Akupunkturun "silahlı psikoterapi" olduğundan sözeden kimileri çalışmayı, olayın gerçeklerinden uygulayıcı-hasta ilişkilerine yaymak isterler. Bazı bedensel davranışların ruhsal ve *karşılıklı olarak* davranışlara yolaçtığı "meridyen-işlev" denilen ilişkiyi de incelemişlerdir ("Rokou tansiyonunu (KB 4) yaratan sıkılmış yumruk, fiziksel ve ruhsal kabızın yansımasıdır. İğneyle dağıtılması hem bedeni hem ruhu gevşetir" (Lepestre ve Donnars).)

Bilimsel araştırmacılar Çin ve Batı tıpları arasında bir köprü kurmaya çalışırlar.

Bu doktorlar ve fizyologlar için ilk güçlük, tüm ortak örüyü ve temel verileri oluşturan metinleri hesaba katma gereğidir. Üstelik bunlar, her okulla birlikte yeniden ele alınmış ve değiştirilmiştir. Ancak enerji kavramı, meridyen kanalları, noktalar ve tedavide kullanımları gibi bazı mutlak değişmezler varlıklarını korumuşlardır. Araştırmacılar, bu ko-

nuda bir mantık, tüm rasgele formülleri ve "reçete"-leri reddeden bir kanıt bulmak amacıyla çalışırlar; klinik bakımdan doğrulanmış klasik verileri istatistiklere dayanırlar.

Her şeyden önce, araştırmaların yakın dönemlere tarihlenemediğini söylemek gerekir. 19. yüzyılda elektriğin keşfinin hemen ardından başladı. Konuyla ilgilenenler, akupunkturun elektrik fenomeni olduğunu düşünüyorlardı (Sarlandiére, daha önce meridyenlerin belirli noktalarına batırılmış iğnelere galvanik akımlar verdiğini açıklamıştı).

1825'te "elektropunktur" teriminin yaratıcısı Dr. Sarlandiére, bir yandan elektrik ve akupunktur arasındaki ilişkiyi araştırma bir yandan da akupunkturla deney yapma yolunu açtı. Bu bakımdan akupunktur yöntemiyle analjezi yapmanın babası olarak değerlendirilebilir. *Mémoires sur électropuncture, le moxa et l'acupuncture* (Elektropunktur, Moksa ve Akupunktur Üstüne Bildiriler) adlı yapıtının 55. sayfasında şunları yazıyordu: "Akupunktur yoluyla savaş açılan lumbagolar, büyük yorgunluklardan sonra omuzlar arasında dolaşan ağrılardır. Düzensiz eklem ağrılarının bir kısmı bu ortamı, geri dönmemek üzere kolaylıkla terkeder."

Yöntemini farklı iğneleme derinlikleri kullanarak çeşitli hastalıklarda uyguladı. Çalışmalarını yıllar süren deneylerden sonra yayımladı. Şöyle diyordu: "Bugüne dek tanıtmakta geciktiysem, bu, çok sayıda bir olay kitlesini eleştiriyle karşı karşıya getirmek istediğimdendir. Her zaman yeni keşiflere kimi kez kıskanç kimi kez de kılı kırk yaran bir Pironculukla saldırmakta ya da bilginin gelişimini önleyen çıkar motiflerini zorla benimsetmekte acele davranılır. Çünkü bu tür yaklaşımlar, halkın ya da ilgililerin konuya gösterdikleri güveni sinsi düşün-

celerle yıkmaya çalışarak sarsarlar. İtiraf etmek gerekir ki, mesleğini seven ve her şeyin ötesinde dürüstçe ilerlemeyi amaç edinenler için güçlü bir silah olan gülünç duruma düşürme ve şarlatan olmakla suçlanma korkusu "Meduza'nın başı"dır. Bilim adamı, sonuçta kalabalık bir gazeteci topluluğunun ya da tek becerisi ulaşılan her şeyi karalamak olan bir yazar karşısında donup kalır."

Ancak Batılı doktorların büyük çoğunluğu için akupunktur bir refleksoterapi, yani tepkeye dayanan bir tedaviydi. Yine birçoğu, nedenini ve nasılını aramaksızın şu hastalıkta şu noktayı kullanıyordu.

Fizyologlar ve doktorlar şu üç sorun üstüne eğildiler:

1. Noktaların Fiziksel ve Elektriksel Özelliklerinin Açıklanması - Dr. Niboyet ile Dr. Grall'in deri impedansı üstüne araştırmaları, üstün ölçüde verimli çok sayıda tıp doktorası tezinden esinlenilerek gerçekleştirildi.

Canlı maddedeki elektrik olguları uzun süren önce ortaya kondu; bunun en önemli göstergeleri, otuz yılı aşkın bir süredir kullanılan elektrokardiyogram ve elektroansefalogram aygıtlarıdır. Her biyolojik olgu, bir iyonlaşma ve kutuplaşma olgusudur. Deri dokusu, akupunktur noktalarına uygun nitelikte daha düşük dirençli bölgelerin keşfine yarayan birçok deneyin konusu oldu. Dağıtma ve güçlendirmenin rolü, işte bu şekilde açıklanabildi.

Bedenin herhangi bir noktasına bir iğne batırıldığında, bedene giren kısım belirli bir sıcaklık kazanır. Böylece, uç ile havayla temastaki metal bölüm arasına bir sıcaklık yerleşir ve termoelektrik olgu nedeniyle, uçta bir kutuplaşmaya yolaçar.

Sözkonusu artı elektrot, eksi iyonları kendi çevresinde odaklaştırır. Böylece elektrolitlerin yoğun-

luğu azalır, dolayısıyla bölgesel ohm direnci azalır ve elektrik iletimi artar.

Bu, iyonların çeşitli şekillerde dağılımına elverişli bir ortam oluşturur; iğne batması yeni bir durum yaratmıştır.

Güçlendirme, yukarıdaki olayın tersine gelişir. Olay, elektrolitik yönelimin, sinüzoidal bir dalgaya göre yayılan kutupsal ayrılma-kutupsal birleşme uygulamasına katılmasıdır. Uyarı bir meridyen noktasına yapılırsa, meridyenin elektriğe daha az direnç gösterdiği bölgeye doğru, kendi uzunluğu boyunca meridyeni izler.

Bu, iğneyi ısıtmayı (moksa) ya da enerjiyi aramak için, iğneyi deriye soktuktan sonra kendi çevresinde döndürmeyi öneren eski metinlere de uygun düşen bir olaydır.

Çeşitli metabolizma etkinlikleri, artı ve eksi iyonların sürekli hareket durumunda dolaştığı hücreleriçi ve hücrelerarası sıvılar nedeniyle, insan bedeni bir "elektrolit kesesi" olarak nitelendirilebilir.

Deri dokusuna metal iğneyle giriş, aşağıda belirtildiği gibi elektrolitik bir dağılım değişikliği üretir.

Amerika'da Becker, yüzeyde polarimetre ile deri aşılama işlemini iyileştirme çalışmaları yaparken akupunkturculara, yüzyıllardan beri bilinmekte olan doğrusal deri kanallarını saptama olanağı verdi.

2. Pülsoloji - En eski araştırmalar Japonya'da sifigmometre yardımıyla gerçekleştirildi. Son yıllarda ise, reoloji araştırmalarında yeni aygıtlar, kol nabızlarındaki en küçük değişiklikleri ışıklı değişimler vererek gösteren elektronik sfigmometreler kullanılmaktadır.

3. Tüm Alanlarda, Çok Sayıda Araştırma Yapıldı - a) *Biyometereoloji* atmosfer olaylarını, insan bedenindeki sıvı değişmezlikleri (kan iyonogra-

mı), atardamar tansiyonu (barometre verilerine ve dış sıcaklığa göre, akupunkturdan önce ve sonra elektrokardiyogram yapılması) ile ilişkisini inceler.

b) *Kronobiyoloji* organların uyumunu, metabolizmaları ile sirkadyen ve sirkanyen ritmleri araştırır.

c) *Sibernetik ve elektronik* geri-bildirim fenomenlerine (*Yin-Yang* ikikutupluluğu) dayanan bütünlüklerin kurulması ve yerleştirilmesi ile ilgilenirler. *Gate control*(*) kuramı akupunkturun anastezideki rolünü açıklar.

Termografi de akupunkturun etkilerini denetlemede kullanılan bir araştırma aletidir.

d) *Fizyopatoloji* ise araştırmalarını insan ve hayvan organizması üstüne yöneltir.

Bazı kronik hastalıklarda organizma anerji durumundadır. Burada saldırgan, mikroplu, sarsıcı ya da yozlaştırıcı süreçler karşısında tepki eksikliği sözkonusudur.

Akupunkturcunun iğnesi, zararlı bir uyarana dönüşerek organizmanın tepki gücünü uyandırır. Olay doğrudan gerçekleşebilir; yani ağrılı uyarı duyusal yollar boyunca beyin kabuğuna dek çıkar ve bunu, devindirici, salgılayıcı ya da metabolizmaya ilişkin bir yanıt izler. Limbik iniş ve orbito-frontal korteks bağlantı kurucu işlevi yoluyla da gerçekleşebilir; yani hasta az ya da çok bilinçli şekilde, iğnenin zararlı bir uyarıya yolaçtığını kavrayınca nöro-organik bir tepki başlatır. Bir süre önce SSCB'de düzenlenen Fizyopatoloji Kongresi'nde H. Laborit, kuruntudan kaynaklanan ve orbito-frontal korteks bağlantı kurucu işlevinden doğan organik tepkiden sözetmiştir.

(*) 1965'te Melzack, Wall tarafından ortaya atılan Kapı Kontrol kuramı, akupunkturun etkilerini nörolojik yönden açıklamayı amaçlar (ç.n).

4. Hayvanlar Üstünde Akupunktur - Deneyim ve fizyopatoloji ile ilişkisi bakımından veteriner akupunkturu büyük bir önem taşır.

Çin hükümeti 1950'de, "Birinci Toplu Sağlık Konferansı"nın ardından halk sağlığına yönelik bir program başlattı. Program adını, amaçları aşağıda sıralanan *Dört Temizlik ve Beş Yoketme Kampanyası*'ndan alıyordu:

- *Dört temizlik*: yiyecekler ve mutfaklar; tuvaletler ve domuz ahırları; giysiler ve yatak takımları; yollar, evler ve avlular;

- *Beş yoketme*: sinekler, sivrisinekler, pireler, fareler, bitler.

Bu büyük kampanya hayvan sağlığını da, özellikle ahırlarda beslenen domuzların bakımını kapsıyordu. Ülkenin duvarlarını çok sayıda afiş ve basit desenler kapladı. Kimileri hayvanların tutulabileceği çeşitli hastalıkları ve tedavi biçimlerini, kimileri de evcil hayvanlardaki, özellikle sığır, domuz ile atta bulunan, hatta ördek ve tavuk gibi kümes hayvanlarındaki bazı akupunktur noktalarını gösteriyordu.

Hayvanlarda bu noktaların varlığı, yetersiz bilgi sahibi doktorların kanısına karşıt olarak akupunkturun basit bir telkin hekimliği olmadığını gösterir. Psikosomatikten daha öte etkiye sahip bir tıp dalıdır. Böyle olmasaydı, bir kümes hayvanı kolayca, psikolojiye karşı duyarsız olmakla suçlanabilirdi (!)

Fransa'da Fransız Akupunktur Birliği'nde (1946) ve Uluslararası Akupunktur Derneği'nde, kuruluşlarından beri Dr. Millin tarafından yönetilen bir veteriner kolu oluşturuldu. Dr. Millin Maisons-Alfort Ulusal Veteriner Okulu'nda ve muayenehanede, atlarla köpeklerdeki akupunktur noktalarının yerleri-

ni bulmak amacıyla sayısız araştırma yaptı. Birçok hayvan incelendi ve genç köpeklerdeki Carré hastalığının(*) sekellerinde eklemlere ilişkin çok iyi sonuçlar elde edildi.

Akupunktur atlarda, özellikle yarış atlarındaki tendinit olaylarında başarılı sonuçlar verir. Kimi zaman *doping* amacıyla kullanılmıştır. Dahası, yarış kuruluşları tarafından kabul edilmiş ilaç dışı *doping* olduğunu da söyleyelim. Bu bilim dalı için veteriner çalışmalarının önemi, çok sayıda yayın ve tez aracılığıyla ortaya konmuştur. Sözkonusu çalışmalar akupunkturla alınan başarılı sonuçların kanıtlarını oluşturmakla kalmaz, fizyolojik araştırmaların amacını da oluşturur. Bu arada şu tezleri belirtmeden geçmeyelim: 1950'de Lepetit'den *Essais d'acupuncture sur les animaux* (Hayvanlar Üstünde Akupunktur Denemeleri), 1954'te J. Bernard'dan *Conctribution à l'étude de l'acupuncture chez les carnivores* (Etoburlarda Akupunktur Araştırmasına Katkı) ve çok yakınlarda- Dr. Frédéric Molinier tarafından hazırlanan *Contribution à l'étude des potentiels du tissu conjonctif sous-cutané et relations avec acupuncture* (Derialtı Bağdokusunun Potansiyelleri Ve Akupunkturla İlişkileri Araştırmasına Katkı).

Ayrıca son zamanlarda, akupunkturun tavşanlar üstündeki analjezi etkisi Fransa'da, Çin'de ve Japonya'da sürdürülen deneylerle araştırıldı.

Özellikle Showa Üniversitesi'nden (Japonya) Chifuya Tageshige, çapraz dolaşıma bağlanmış iki tavşanda akupunkturla analjeziyi gerçekleştirdi. Biri iğneleniyor, öteki aynı belirtileri gösteriyordu; bu, kan yoluyla bir özün salınmasını düşündürüyordu.

(*) *Köpeklerde görülen bedenin çeşitli bölümlerini tutan bulaşıcı ve çoğunlukla öldürücü "gençlik hastalığı" (ç.n.)*

Benzer deneyler Çin'de gerçekleştirildi. Uluslararası Akupunktur Birlikleri'nin temsilcisi Dr. Roustan, biri at üstünde olmak üzere, çok sayıda akupunkturla veteriner anestezisi çalışmalarına tanık oldu.

Bilgisayara yüklenmiş klinik verilerin istatistik incelemeler, akupunkturla ya da akupunktursuz tedavi edilmiş birçok hasta grubu üstünde yürütülmüş alıştırmalar (Lariboisiére Hastanesi) akupunktur yönteminin, düşüncesinin ve bilimsel değerinin anlaşılmasına katkıda bulundu.

Tüm bu çalışmalar *uygulama yönünden* noktaları saptayan tıp aygıtlarının üretilmesine yolaçtı. Bu aygıtlar, enerji değişikliklerini sesli ya da optik sistemler aracılığıyla büyüterek, noktaların yerini belirlemeyi kolaylaştırdılar ve böylece daha kesin bir tedaviye olanak sağladılar. *Moral yönden* ise akupunkturun bir gerçek, çağdaş bilimlere dayanan bir gerçek bir tedavi olmasına yolaçtı. "Yaşamanın sınırları var" ise de bilginin yoktur. Sözü bitirmeden önce, uzmanların şu sıralardaki güncel çalışmalarını belirtelim ve keşiflerini saygıyla analım.

- *Fransa'da*: Çok sayıda araştırmacıdan, Uzay Tıbbı Araştırmaları Merkezi eski başkanı Cantoni ve arkadaşları Borsarello, Séris, Roche-Bruyn nabızları kaydetme ve uygulamalı biyoloji sorunlarını incelediler ve Becker'ın çalışmalarını açıkladılar. Nabız parametrelerine göre iğne batırılacak noktaları veren bir akupunktur bilgisayarı yaptılar.

Roche-Bruyn de aynı şekilde akupunkturla tedavi konusunu araştırdı. *Moindre réistance à l'électricité de surfaces puncturées et de trajets cutanés correspondant aux points et aux méridiens* (İğnelenen Yüzeylerdeki En Küçük Elektrik Direnci Ve Noktalara Ve Meridyenlere Karşılık Gelen Deri Ka-

nalları) adlı bir bilimsel doktora tezinin sahibi Niboyet, derinin Çin noktaları düzeyindeki elektrik özellikleri üstüne elde edilmiş bilgileri destekledi.

Grall, 1962'de Cezayir kentinde hazırladığı *Contribution à l'étude de la conductibilité électrique de la peau* (Derinin Elektriksel İletkenliğinin Araştırılmasına Katkı) başlıklı tezinin ardından, Paris Tıp Fakültesi Biyofizik Laboratuvarı'nda asistan olarak, deri impedansı hakkındaki çalışmalarını sürdürdü ve impedans haritaları çıkarttı.

Vincent, de Tymowski, Lapeyronie, akupunkturun biyoelektrik ve biyomanyetizma ile ilişkilerini incelediler.

Pellin, çeşitli çalışmalardan sonra, piyasada birçok modeli bulunan nokta dedektörleri geliştirdi.

Limoge, Fransız Akupunktur Birliği'nden bir araştırma grubuyla (Monnier, Darras, Kespi, Mussat) birlikte, özellikle elektriksel analjezi sorununu inceledi.

Lyon Nöroloji Hastanesi elektroansefalografi servisinden Antonietti, *Nei Goann* gibi, belirli noktalara iğne batırıldıktan sonra beyinsel kan akışının genlik değişimlerini inceledi ve bu değişimleri pletizmografa kaydetti.

- *Romanya'da:* Akupunktura çok büyük ilgi vardı. Bükreş'teki Coltzea Hastanesi Deney Merkezi'nde Gheorghiu, Gracium, Patiu, Gluk gibi profesörlerce kan, dolaşım aygıtı, sindirim aygıtı, dölyatağının dinamiği ve içsalgılar üstüne araştırmalar gerçekleştirildi. Dr. Ionescu-Tirgoviste'nin ekibi, hipofiz-beyin kabuğu-böbreküstü eksen bölgesinin eozinofili ve Thorn testi ile ilişkisinde iğnelerin etkisini araştırdı.

- *SSCB'de*: Leningrad Nöroloji Enstitüsü'nden Bn. Dr. Tikkoçinskaya da, sonuncusu çocuklardaki

astım tedavisi olmak üzere, çok sayıda kuramsal ve uygulamalı araştırma yaptı.

- *ABD'de*: Akupunktur tıp çevresine güçlükle girdi. Ülkedeki Çin kolonisi arasında, ancak tek tük uygulama görülüyordu; hatta Amerikalı Çinliler bile bu yöntemden pek az yararlanıyorlardı. Bununla birlikte sanat çevrelerinde, seçkin ortamlarda biliniyordu. Avrupa'ya, Asya'ya yolculuk yapan Aldous Huxley, Kennedy ailesi, California sinema çevresinden ünlüler, tedavilerini düzenli olarak bu yöntemle yaptırıyorlardı.

Vietnam Savaşı Çin'in önemini artırdı ve Batı dünyasına girişi çok sayıda makalenin yazılmasına yolaçtı. Sonuçta Amerikan kamuoyu Uzakdoğu, Çin tıbbı ve aynı derecede anesteziyle ilgilenmeye başladı.

Başkan Nixon'ın Çin'e hareketinden önce Amerikan hükümeti, hem yöntem hakkında bilgi edinmek hem de ABD'de uygulanmasına izin verme kararı almak üzere bir anket yaptı. 6-7 Aralık 1971'de Uluslararası Akupunktur Derneğinin üç üyesi, Paris'ten Dr. de Tymowski, Viyana'dan Dr. Bischko, Londra'dan Dr. Mann, konuyu yetkililer ve Amerikan doktorlarıyla tartışmak için Bethesda'daki Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne çağrıldı.

Bu konferanstan sonra akupunktur bir tedavi olarak kabul edildi. Ancak resmi çevrelerdeki kuşku sürüyordu: Uygulama yalnızca tıp doktorlarına mı bırakılacaktı ya da paramedikal çevreler ve Uzakdoğu'dan gelen akupuntur uzmanlarınca mı yapılacaktı?

11 Şubat 1973'te New York'ta düzenlenen 167. Tıp Birliği Konvansiyonu'nda bütün bir gün akupunktura ayrıldı ve 2000 Amerikalı doktor çözüm olasılıklarını tartıştı.

New York Üniversitesi Down Tıp Merkezi'nden Dr. Fox, sonradan ilk akupunktur birliklerinden birini kuracak olan Dr. Gao ile bağlantı kurdu ve yöntemle ilgilenen Amerikan doktorlarının çekirdek topluluğunun oluşturulmasında etkili oldu.

Amerikalılar çabuk yolaldılar; birkaç ay içinde konuya ilişkin iki Amerika dergisi yayımlanmaya başladı. Tüm bu çabaların yanı sıra akupunkturun gelişmesi isteniyorsa, iyi akupunkturcuların yetişmesi için dikkati Atlantik-ötesinden ayırmamak gerekir.

Son dönemlerde alınan bir karar, akupunkturculara büyük ümit verdi. Merkezi Cenevre'de bulunan Dünya Sağlık örgütü (WHO), Temmuz 1979'da Paris'te toplanan VI. Dünya Akupunktur Kongresi'ne bir gözlemci, M. Torfs'u gönderdi. Üçüncü dünya ülkeleri kadar, sağlık harcamalarının aşırı boyutlara ulaştığı zengin ülkeler için de akupunkturun etkili ve ekonomik bir yöntem olarak getirilebileceği tüm yararları dikkatle incelendi. Dokuz dilde hazırlanan yayın organı *Santé du Monde*'un Aralık 1979 sayısını tümüyle akupunktura ayırdı. Bu tedaviye yanıt verebilecek 44 bozuklukla hastalığın listesini yayımladı. Örgütün bu tutumu akupunkturu benimsemesinin bir göstergesidir. WHO akupunktura ve geleneksel doğu hekimliğine verdiği desteği 5-8 Aralık 1980 tarihinde Paris'te düzenlenen son Dünya Akupunktur Kongresi'nde de sürdürdü.

SONUÇ

Eski hekimlik sanatı akupunktur, dolambaçlı yollardan geçerek, görkemli ve kötü günler görerek en az üç bin yıldan bu yana varlığını korudu. 1822'de Mancu Qing Hanedanı yönetimince ve 1929'da Kuomintang hükümetince tıp dışı, politik gerekçelerle yasaklandı. Tarafsız gözlemciler için en garip olanı, bu dönemlerde Çin topraklarında akupunkturun güçlüklerle savaşması; buna karşın Batıda ve Fransa'da uygun bir gelişme ortamı bulmasıdır.

Avrupa akupunktur okulu ve özelikle Fransız okulu uygulamalı araştırmalar, analiz ve sentez çalışmaları yoluyla Çin düşüncesinin kaynağını tanımayı başardı.

Avrupa, çok kesin bir anatomik tanıma dayanan noktaları gösteren eksiksiz bir katalog hazırladı. Bu, ilk dedektörlerin ortaya çıkışına yolaçtı. Doğu-Batı arasındaki uluslararası değişimler sayesinde ve Çinli, Japon, Koreli akupunkturcuların işbirliği ile, hastaların en iyi koşullarda tedavilerine ilişkin bilgilerin artacağına inanıyoruz.

Bu yöntemin araştırmasına giren iki önemli kavramdan daha sözetmek gerek: yaşam enerjisi ve bunun çevresel etmenler aracılığıyla üstlendiği rol, yani çevre. Günümüzde Taocu düşüncelerle öncü araştırmacılar arasında açık bir yaklaşma vardır. Sözgelimi Laborit'nin çevresinde toplananlar,

"agresoloji"(*) adı verilen bu yeni bilim dalı üstünde çalışmaktadır.

Tedavi alanındaki büyük keşifler döneminde akupunkturun yararı şaşkınlık verecek boyutlara ulaşmıştır. Bunun nedeni, kaynağını belki de bireysel ve kişisel bir doktorluk olduğunu gösteren görelilikten almaktadır.

(*) Saldırı bilimi diye çevrilebilir (ç.n.).

ÇEŞİTLİ DİLLERDE MERİDYEN ADLARI

Türkçe	Fransızca	İngilizce	Almanca	Çince
Akciğer (AC)	Poumon (P)	Lung (Lu)	Lunge (Lu)	Zheu Tae Yin
Kalınbağırsak (KB)	Gros intestin (GI)	Large intestine (LI)	Dickdarm (Di)	Zheu Yang Ming
Mide (Mi)	Estomac (E)	Stomach (St)	Magen (M)	Zou Yang Ming
Dalak-Pankreas (DPa)	Rate-pancréas (Rt ya da RP)	Spleen (Sp)	Milz-pankreas (MP)	Zou Tae Yin
Kalp (Ka)	Coeur (C)	Heart (H)	Herz (H)	Zheu Zhao Yin
İncebağırsak (İB)	Intestin gréle (Ig)	Small intestine (SI)	Dünndarm (Dü)	Zheu Tae Yang
İdrar kesesi (İK)	Vessie (V)	Bladder (B)	Blase (B)	Zou Tae Yang
Böbrek (Bö)	Rein (R)	Kidney (N)	Niere (Ni)	Zhou Zhao Yin
Dolaşım-cinsellik (DC)	Maître du coeur-sexualité (MCS)	Perikardium (P)	Kreislauf-sexualite (KS)	Zheou Ziue Yin
Üçlü ısıtıcı (3I)	Triple réchauffeur (TR)	Triple heater (T)	Dreifacher ere-waermer (3E)	Zheou Zhao Yang
Safra kesesi (SK)	Vésicule biliaire (VB)	Gall bladder (Gb)	Gallanblase (G)	Zou Zhao Yang
Karaciğer (KC)	Foie (F)	Liver (Liv)	Leber (Le)	Zou Ziue Yin
Alıcı damar (AD)	Vaisseau conception (VC)	Conception vessel (CV)	Konzeptionsgefaess (KG)	Ren Mo
Yönetici damar (YD)	Vaisseau gouverneur (VG)	Governing vessel (GV)	Lenkergefaess	Tou Mo

KÜÇÜK SÖZLÜK

aerogastri - midede gaz bulunması
aerokoli - kolonda gaz bulunması
akut - birden gelişen, ağır, ileri derecede
amigdalit - bademcik iltihabı, tonsilit
alopati - Bedende bozuk olan bir etkinliği karşıtı olan başka bir etkinlikle uyartarak düzeltme
analjezi - ağrı duyumunun yitimi, ağrı duymayış
anerji - organizmanın savunma yeteneğini yitirmesi
anestezi - duyumun iptali
anjin - bademcik ve yumuşak damak iltihabı
anozmi - koku alma duyusunun yitimi
apati - çevreyle patolojik ilgisizlik
apofiz - sivrim
aponevroz - bedenin bazı bölgelerinde bulunan dayanıklı bir doku; akderi, akörtü
artralji - eklem romatizması
artrit - eklem iltihabı
asepsi - mikropsuzluk, mikrop bulunmaması
aşil kirişi - baldır üçbaşlı kasına ilişkin kiriş; ökçe kirişi
atoni - güçsüzlük
atrofi - organların bölgesel ya da genel, beslenme bozukluğu, iltihaplanmalar, çalışmama gibi nedenlerle erimesi
baskılayıcı - inhibitör; bir maddenin, bir enzimin ya da herhangi bir cismin etkisini önleyen
bilateral - her iki tarafa ait
biyoelektronik - elektronik bilimin canlı organizmalarla ilgilenen dalı
brakiosefalik - kol ve başla ilgili
dermatoz - dudak ve çevresinde oluşan ekzama
dispne - nefes darlığı
ekstremite - kol-bacak
ekzama - deride kaşıntı, şişme, kızarma, kesecik oluşumu gibi belirtilerle ortaya çıkan kuru ya da sulu türde akut veya kronik hastalık
elektroansefalogram - beynin elektrik etkinliklerini ölçmede ve değerlendirmede kullanılan bir aygıt
elektrokardiyogram - kalp kaslarının elektrik etkinliklerini ölçmede kullanılan bir aygıt
elektrolit - uygun bir çözücüde eritildiğinde elektrik akımı iletebilen bir ortam oluşturan kimyasal maddelere verilen genel ad
embriyon - hamileliğin üçüncü ayına kadar bebek taslağı

endikasyon - bir ilacın ya da bir tedavinin hangi hastalıklarda, nasıl etki göstereceğinin belirtilmesi
enürezi - idrar tutamama
etiyoloji - hastalık nedenlerini inceleyen bilim dalı
eyyambahur - kızıl ısı; çoğunlukla 31 temmuz - 8 ağustos arasındaki çok şiddetli, nemli ve boğucu sıcakların görüldüğü dönem
farenjit - yutak iltihabı
farmakope - ilaçlar listesi; ilaçların bileşimini ve hazırlanış yöntemlerini gösteren kitap
fenomen - duyularla algılanabilen her şey, görüngü; olgu, olay
fetüs - hamileliğin üçüncü ayından doğuma kadar bebek taslağı
fizyoloji - canlılarda organların ya da dokuların işleme biçimini inceleyen bilim dalı
fizyopatoloji - hastalığın organ ya da sistemde neden olduğu işlev bozukluğunu inceleyen tıp dalı
fototropizm - ışığa yönelim; ışık etkisiyle yön belirleme
gastralji - mide ağrısı
genital - üremeye ilişkin
genito-pübik bölge - üreme organı-çatı kemiği
geri-bildirim - *feed-back*; bir sistem, işlem ya da makinede, ürünün bir bölümünün çalışmayı düzenleme ya da denetleme amacıyla girdi olarak kullanılması
glikojen - karaciğerde ve kas hücrelerinde biriken hayvansal nişasta
gündönümü - Güneş'in ekvatordan en uzak güney ya da kuzey konumlarında bulunduğu durum
hematopoez - kan oluşumu
hemipleji - yarım felç
hijyen - sağlık bilgisi
hipertoni - kas gerginliğinin artması
hipofiz - pitüit, beyin tabanında yeralan ve büyüme hormonu, prolaktin, ACTH, TSH, FSH, LH gibi altı tür hormon salgılayan bir iç-salgı bezi
hipokondri - kişinin kendi sağlığı ile nörotik ölçüde ilgilenmesi; hastalık hastalığı
ılım - gün-gece eşitliği, ekinoks
impedans - burada deri impedansı: derinin üzerine yerleştirilmiş iki elektrot arasında düşük frekansta bir alternatif akım kurulması (20 Hz. dolaylarında) ve bu işlem için yapılmış impedansmetre ile sistemin bir elektrik akımına geçişteki direncinin ölçülmesi
kan toplaması - plethora
konjestiv - kan toplanmasına ilişkin
konjonktivit - gözdeki sağlam bir mukoz zar olan konjonktivanın iltihabı

koriza - burun nezlesi
kortizon - böbreküstü bezinden salgılanan bir hormon; burada: alerji, astım vb hastalıkların tedavisinde kullanılan bir ilaç
kozmogoni - evrendoğum; evrenin oluşumunu ve gelişimini inceleyen bilim dalı
kronik - süreğen, sürekli
kürar - *Strychos toxifera* ve *Chondrodendron* türleri gibi bazı Güney Amerika bitkilerinden elde edilen bir alkaloid
larenjit - gırtlak iltihabı
levojir ve dekstrojir - stereokimya'da, simetri ekseninin sağında ve solunda (ayna simetrisi) yeralan izomerleri aynı, yapıları farklı iki madde; dekstrojir (dekstro,+) polarlanmış ışığı saat yönünde (sağa), levojir (levo, -) ise saat yönünün tersine kırar. Örnek: D-gliser aldehit ve L-gliser aldehit molekülleri.
limbik - çevresel
lokal anestezi - bölgesel uyuşturma
lumbago - romatizma kökenli bel ağrısı
mani - patolojik neşe biçiminde beliren bir ruh hastalığı
meditasyon - derin düşünce; içe dalış
medyan - burada: bedenin oksal orta düzleminde yeralan
melankoli - ruhsal ve bedensel etkinlikten uzak kalıp, sürekli kederli bir hava içinde bulunan ruh hastalarının durumu
menstrasyon - âdet, regl
merkezi sinir sistemi - omurilik ve tümbeyin (ansefal) tarafından oluşturulan sinir sistemi
metamerik - bedende dizi biçiminde sıralanmış benzer parçaların her biri
migren - yarım baş ağrısı
mutasyon - burada: değişme, dönüşüm
nevralji - duyurucu sinirlerin ağrısı
novokain - bölgesel anestezide kullanılan prokainin ticari adı
nörofizyoloji - sinir sistemi fizyolojisi
nöromediatör - sinir aracısı
nörovejetatif sistem - bak. vejetatif sinir sistemi
oksal eksen - bedenin tepe doğrultusu yönündeki ekseni, sajital eksen
oksitosik ilaç - doğumu hızlandıran ilaç
orbito-frontal korteks - göz çukuru - alın kemiği bölgesi
otoklav - yüksek basınçlı buharla tıp aletlerini mikroptan arındıran bir aygıt
otonom sinir sistemi - bak. vejetatif sinir sistemi
ödem - dokuların hücrelerarası boşluklarında anormal sıvı toplanması

palpitasyon - kalp çarpıntısı
paralizi - genel felç
paramedikal - hekimliği kısmen ilgilendiren, tıpla bir dereceye kadar ilgili
paramedyan - orta çizgiye yakın
paravertebral - omur yakınında;omura bitişik
parezi - kısmi felç
patoloji - hastalık bilimi; normal dışı bir gidiş gösterme
perfüzyon - sıvı durumundaki ilaçları bedene verme
perine - anüs ve genital kısım arasındaki yumuşak bölüm, apışarası
plasebo - yalancı ilaç; deney amacıyla ilaç olarak verilen etkisiz madde
pletizmograf - bir beden bölümünün hacmini ve dolayısıyla kan içeriğini ölçen aygıt
polyomiyelit - çocuk felci
prurit - deri hastalıklarında ya da tümüyle sinirsel nedenlerle ortaya çıkan kaşıntı
psikoentellektüel - ruhsal-anlaksal
psikomatik - ruh ve beden arasındaki ilişki ile ilgili
psikoterapi - duygusal sorunları olan bireyin davranış değişikliklerini düzenlemek ve kişiliğini güçlendirmek üzere psikoloji tekniklerini uygulayan bir tür ruhsal tedavi
pülsoloji - nabız bilimi
reanimasyon - canlandırma; geçici bir süre için kendiliğinden ya da ameliyat gibi bir nedenle yavaşlayan ya da duran bedensel işlevleri yeniden eski durumuna getirmek üzere yapılan işlemler
rinit - burun iltihabı
romatizma - eklemler çevresinde iltihaplanma ve yer yer katılaşmayla ortaya çıkan ağrılı ve acı verici bir hastalık
semptom - hastalık belirtisi
semptomatoloji - semptom bilgisi
sendrom - bir hastalıkta görülen semptomların bütünü
serözburs - seröz zar
servikalji - boyun ağrısı
sibernetik - canlı organizmalarla, kendi kendini düzenleyen makineler arasındaki işleyiş benzerliğini inceleyen bilim dalı
sinüzit - baştaki sinüs boşluklarının iltihabı
sirkadyen ritm - 24 saatlik ritm
sirkanyen ritm - mevsimlik ritm
siyatik nevralji - kalça siniri ağrısı
skafoid - kayıksı
skotom - görme alanının herhangi bir yerindeki boşluklar; benek üstünde ise görüş azalmasına neden olur.

sofronizasyon - 1960'ta İspanyol nöropsikiyatri uzmanı A. Caycedo tarafından oluşturulan ve uyumlu bir kişilik dengesi sağlamaya, acı verici duyumlarla ruhsal rahatsızlıkları denetim altına almaya yönelik uygulama. Özellikle diş tedavisinde ve doğumda yararlanılır.

stiloid - milsi çıkıntı

talamus - beynin tabanında bulunan ve üçüncü karıncığa doğru beliren gri maddeden oluşmuş kitle

tendinit - tendon denilen kirişlerin iltihabı

termografi - tanı amacıyla bedendeki ısı değişikliklerinin bir fotoğraf kağıdı üzerine yazılı olarak kaydedilmesi

topoğrafya - burada: deri üstünde ölçümler yapma ve Çin noktalarını belirleme

tragus - dışkulak yolu ağzındaki kıkırdaksı çıkıntı

travmatoloji - yaralanmalar, zedelenmelerle ilgilenen tıp dalı

uzaksal - burada: distal, gövdeden uzakta konumlanmış; çevresel konumlu

üro-genital bölge - idrar yolları-üreme organı bölgesi

vejetatif sinir sistemi - istemdışı çalışan bitkisel sinir sistemi

vektör - matematikte hem bir büyüklük hem de bir yön belirten kuvvet, hız, ivme, açısal moment, dönme momenti gibi bir nicelik

yakınsal - burada: proksimal; gövdeye yakın konumlu

zona - suçiçeği etkeni *Varicella zoster*'in neden olduğu bir virüs hastalığı

BİBLİYOGRAFYA

H. d'Ardenne de Tizac; *L'art chinois classique*, Paris, H. Laurens, 1926.

A. Aymard ve J. Auboyer; *Histoire générale des civilisations*, Paris, P.U.F., 1953-1957.

A. Chamfrault; *Traité de médecine chinoise*, Angoulême, Coquemard, cilt 1: 1954, cilt 2: 1957.

A. Chamfrault ve Nguyen van Nghi; *L'énergétique humaine en médecin chinoise*, Angoulême, Imprimerie de la Charente, 1969.

J. Choain, *La "voie rationnelle" (Tao) de la médecine chinoise*, Lille, S.L.E.L., 1957.

J. Daniaud; *Stimulothérapie cutanée*, Paris, Maloine, 1964.

R. Fujita; Etude électropulsométrique du pouls: comment objectiver le diagnostic du pouls, *Nouvelle Revue internationale d'Acupuncture*, Ocak, Şubat, Mart 1968.

R. de la Fuye; *Traité d'acupuncture*, Paris, Le François, 1956.

J. Gernet; *La Chine ancienne*, "Que sais-je?", Paris, P.U.F., 1964.

H. Goux; *Acupuncture*, "Les Précis pratiques", Paris, Maloine, 1955.

M. Granet; *La civilisation chinoise*, Paris, Albin Michel, 1948.

- *La pensée chinoise*, Paris, Albin Michel, 1950.

P. Huard ve Ming Wong; *La médecine chinoise*, "Que sais-je?", Paris, P.U.F., 1964.

J. Lavier; *Les bases traditionnelles de l'acupuncture chinoise*, Paris, Maloine, 1964.

- *Histoire, doctrine et pratique de l'acupuncture chinoise*, Genève, Tchou, 1966.

C. le Prestre; *Las lieux du corps*, Paris, La Table ronde, 1971.

H. Maspero; *La Chine antique*, Paris, P.U.F., 1965.

M. Mussat; *Physique de l'acupuncture*, Paris, Le François, 1972.

Noguyen van Nghi; *Pathogénie et pathologie énergétiques en médecine chinoise*, Marsilya, Impr. école technique don Bosco. 1971.

J.-E.-H. Niboyet; *Essai sur l'acupuncture chinoise pratique*, Paris, Dominique Wapler, 1951.

- *Compléments d'acupuncture*, Paris, Dominique Wapler, 1955.

- *Le traitement des algies par l'acupuncture et certains massages chinois*, Paris, Jacques Lobitte, 1959.

J. Schatz; De quelques aspects des relations du taoïsme avec l'acupuncture traditionnelle, *L'Acupuncture*, no. 32, Paris, 1972.

H. Voisin; *L'acupuncture du praticien*, Paris, Maloine, 1959.