

GELENEKSEL ÇİN TIBBİNDA TANIDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR



EDİTÖR
PROF. DR. DİLEK ÖZTAŞ



9786258513417

DOI: 10.5281/zenodo.18108295

Geleneksel Çin Tıbbında Tanıda Güncel Yaklaşımlar

Editör

Prof. Dr. Dilek Öztaş

İmtiyaz Sahibi
Platanus Publishing®

Editör
Prof. Dr. Dilek Öztaş

Kapak & Mizanpaj & Sosyal Medya
Platanus Yayın Grubu

Birinci Basım
Aralık, 2025

Yayımcı Sertifika No
45813

ISBN
978-625-8513-41-7

©copyright
Bu kitabın yayım hakkı Platanus Publishing'e aittir. Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz, izin alınmadan hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Adres: Natoyolu Cad. Fahri Korutürk Mah. 157/B, 06480, Mamak,
Ankara, Türkiye.

Telefon: +90 312 390 1 118
web: www.platanuspublishing.com
e-mail: platanuskita@gmail.com



Platanus Publishing®

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1	5
----------------------	----------

Geleneksel Çin Tıbbında Gözleme Dayalı Tanı

İpek Nurdan Dikmen & Dilek Öztaş & Salih Mollahaliloğlu

BÖLÜM 2	13
----------------------	-----------

Geleneksel Çin Tıbbında Anamnez

Mürüvvet Özdiken & Dilek Öztaş & Salih Mollahaliloğlu

BÖLÜM 3	31
----------------------	-----------

Geleneksel Çin Tıbbında Teşhiste Palpasyon, İşitme, Koklama

Beyza Nur Arslan & Dilek Öztaş & Salih Mollahaliloğlu

BÖLÜM 1

Geleneksel Çin Tıbbında Gözleme Dayalı Tanı

**İpek Nurdan Dikmen¹ & Dilek Öztaş² &
Salih Mollahaliloğlu³**

¹ Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Doktora Öğrencisi, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu, ORCID: 0000-0003-0108-1845

² Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., ORCID: 0000-0002-86877238

³ Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

GİRİŞ VE AMAÇ:

Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT), sağlık, iyileşme ve uzun ömür için beş bin yılı aşkın bir geçmişe sahip, insan sağlığını bütüncül bir yaklaşımla ele alan en köklü tıp sistemlerinden biridir. Bu tıp sistemi Çin'in Shang Hanedanlığı döneminde imparatorluk saraylarında görev yapan seçkin bitki uzmanları ve şifacılar tarafından sistematik bir yapıya kavuşturulmuştur. Bu sistem insan vücudunu doğa ile uyum içinde bir bütün olarak değerlendirir ve hastalığın yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda zihinsel ve ruhsal boyutlarıyla da ilişkilendirildiğini savunur. Modern tıbbın gelişimiyle birlikte GÇT, giderek artan biçimde bilimsel araştırmalarla desteklenmekte ve entegratif tıp anlayışı çerçevesinde batı tıbbı ile birlikte uygulanmaktadır. Binlerce yıllık bilgelik ve deneyimiyle, günümüz tıbbına ilham vermekte ve geleceğin bütüncüleyici sağlık sistemlerinin gelişimine ışık tutmaktadır (Marshall, A. C.,2020).

Bu yazının amacı, GÇT'da kullanılan gözleme dayalı tanı yönteminin bütüncül felsefesini açıklamak, mikrokozmos (insan bedeni) ile makrokozmos (evren) arasındaki karşılıklı uyumu ortaya koymak ve bu yöntemin klinik uygulamadaki bütünleşik işlevinin kavranmasına rehberlik etmektir. **GENEL BİLGİLER:**

GÇT'nin teorileri arasında yin ve yang teorisi, beş element teorisi ve qi kavramı yer almaktadır. Shen (ruh) kavramı ise yalnızca zihinsel veya duygusal bir unsur değil, aynı zamanda tüm organizmanın yaşamsal canlılığını temsil eden dinamik bir ilkedir. GÇT metinlerinde shen 'in varlığı, yaşamın özünü ve varoluşun bütüncül dengesini açıklayan en temel ilkelerden biridir. Nitekim The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine kitabında shen, "Eğer shen varsa kişi yaşar, shen yoksa kişi ölür" ifadesi ile belirtilmektedir (The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine,1979).

Yin ve yang teorisi yalnızca doğa felsefesi açısından değil, aynı zamanda kozmolojik düzenin, toplumsal düzenin ve insan bedeninin işleyişinin temel yasaları olarak açıklanmıştır. Yin ve yang birbirine zıt özellikler taşır, ancak biri olmadan diğeri var olamaz. Her biri, varlığını sürdürüebilmek için diğerrinin varlığına ihtiyaç duyar. Yin ve yang sembolü, karşıt nitelikleri ve işlevleri temsil etmekle birlikte, bu iki gücün birbirini tamamlayan ve karşılıklı bağımlı doğasını ifade eder.

Beş element teorisi, GÇT'nin düşünsel sisteminde temel unsurlardan biri olma özelliğini korumuş ve birçok klinik ve teorik alanda varlığını sürdürmüştür. Beş element teorisinin GÇT'daki uygulama alanları son derece geniştir. Bu teoride doğadaki ve insan bedenindeki çok sayıda belirgin olgu ve nitelik arasında karşılıklı ilişkilere dayanan sistematik bir eşleştirme ağı kurulmuştur. Bu eşleştirmeler, organlar, dokular, tatlar, yönler, iklim türleri, renkler ve mevsimler gibi birçok doğal ve fizyolojik unsuru kapsar. Her bir element, hem doğadaki bir niteliğe, hem de insan bedeninde belirli bir işlevsel yapıya karşılık gelir. Bu

çerçevede beş element teorisi, yalnızca kozmolojik bir açıklama modeli değil, aynı zamanda, insan fizyolojisi, patolojisi ve tedavi ilkelerini anlamlandırmada kullanılan bütüncül bir sistem olarak, GÇT ‘nın epistemolojik temelinde varlığını sürdürmektedir.

Qi kavramı, GÇT düşüncesinin özünü oluşturmaktadır. Qi’nin hem maddi bir öz, hem de soyut, ince bir enerji formu arasında değişken bir doğaya sahip olması, GÇT’nin beden ve zihni bütünlük bir birim olarak ele alan yaklaşımının merkezinde yer alır (Maciocia, G.,2015).

GÇT’da, hastalığın yalnızca organ ya da doku düzeyinde değil, enerjik, işlevsel dengesizlikler düzeyinde değerlendirilmesine dayanan dört tanı yöntemi kullanılmaktadır. Sorgulama dinleme (oskültasyon)-koklama, palpasyon ve gözlem yöntemleri aynı anda ve birbirine entegre şekilde kullanılır.

Sorgulama (Anamnez), hastanın şikayetleri, ateş ve soğukluk hissi, terleme durumu, iştah, susama durumu, tat alma durumu ve sindirim, dışkı ve idrar düzeni, uyku ve rüyalar, varsa ağrının yeri ve niteliği, kadın hastalarda menstruasyon özellikleri, enerji düzeyi, önceki hastalık öyküsü, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve duygusal durumu ile ilgili detaylı sorular sormak şeklinde organizmanın bütünlüğü esas alınarak yapılır.

Dinleme (oskültasyon)- koklama yöntemi ile, hastanın sesi ve konuşma tarzı, nefesi, gür ve hızlı solunması, zayıf ve kısa nefes alması, öksürük ve diğer sesleri, derin ve kuvvetli öksürüğü, zayıf ve kuru öksürüğü, mide guruldaması değerlendirilir.

Koklama yöntemi ile, ağız, ter, idrar, dışkı veya yara kokusu gibi vücut sıvılarının ve salgılarının kokusu, keskin koku, ağır koku, çürük koku, tatlımsı koku, asidik ve ekşi koku veya kokusuzluk varlığı değerlendirilir.

Palpasyon yöntemi, GÇT tanısında bütüncül değerlendirme sürecinin vazgeçilmez bir bileşenidir ve özellikle nabız muayenesi ile özdeşleşmiştir. Hekim, her bilekte başparmak, işaret ve orta parmak olmak üzere üç parmağını yerleştirir. Nabızın ritmi, derinliği, gücü, hızı ve şekli tanı için bir “enerji haritası” gibidir (The Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine,1979). Bu nedenle, deneyimli bir hekim, sadece nabız muayenesiyle hastalığın doğası hakkında kapsamlı bilgi edinebilir.

Bununla birlikte, palpasyon yalnızca nabızın değerlendirilmesi ile sınırlı değildir. Deri, kas, karın, meridyenler, akupunktur noktaları ve ağrılı bölgeler de palpasyonla incelenir. Ağrının lokalizasyonu enerji akışındaki blokajı gösterir. Palpasyon, GÇT’da gözlemin ve sorgulamanın somut doğrulayıcısı olarak kabul edilir. Palpasyonun doğru uygulanması, hekimin tecrübesiyle parmak duyarlılığına ve içsel odaklanmasına bağlıdır. Bu yönüyle GÇT’da palpasyon yalnızca bir muayene tekniği değil, aynı zamanda “dokunarak algılama sanatı” olarak da kabul edilir (Maciocia, G.,2015).

Gözlem ile hastanın ruh durumu, vücudun genel görünümü, beş element teorisine göre vücut yapısı, vücut bulguları, vücudun duruşu ve hareketleri, baş ve yüz görünümü, saç, yüz rengi gözler ve gözlerin canlılığı, burun ve kulaklar, ağız ve dudaklar, diş ve dişetleri, boğaz, farenks ve tonsiller, el ve ayaklar bacaklar, cilt parlaklığı ve nemliliği, dil gövdesi ve yapısı, dilin şekli, dilin rengi, dil kaplaması gözlemlenir.

Bu yaklaşımlarda hekim, yalnızca duyularını kullanmakla kalmaz, aynı zamanda duyduklarını enerjik ve niteliksel bilgiye dönüştürür. GÇT’da gözleme dayalı tanı yöntemleri hastalığın kökenine ulaşmayı amaçlayan bütüncül yaklaşımın merkezinde yer alır. Bu yöntemler dışsal belirtileri değerlendirir ve sendromların tanımlanmasına, bireye özgü tedavilerin düzenlenmesine, sağlığın korunmasına yönelik önleyici uygulamaların temelini oluşturur. GÇT’da gözlem yoluyla teşhis koymanın dayandığı ilkelerden biri, vücudun her bir küçük parçasının bütünü yansıttığıdır. Bu ilkeyi teşhise uygulanmanın önemli örnekleri arasında yüz, dil, nabız ve kulaktan teşhis koyma sayılabilir. Mikrosistem olarak yüz, mikrosistem olarak kulak, mikrosistem olarak dil ve vücut kemikleri, bedenin tek parçası ile tüm vücut arasındaki ilişkiyi göstermekte olduğu için bu mikro sistemler değerlendirilir.

Yüz, iç organların ve vücudun çeşitli bölümlerinin bir yansıması olduğu için, vücudun bir bölümü ile tüm vücut arasındaki karşılık ilişkisi açısından çok önemli bir örnektir (*Spiritual Axis*, 1981). Kulak akupunktur, vücudun tek bir küçük bölümünün tüm vücudu yansıttığı ilkesinin iyi bilinen bir uygulamasıdır. Bu teoriye göre kulak, ters duran bir fetüse benzer ve kulak kepçesinde vücudun bir parçasını veya organını yansıtan bir nokta vardır. Dil, üst kısmında (dil ucu) kalp, orta kısmında mide ve dalak ve altta böbrekler (dil kökü) gibi iç organların basit bir mikro sistemidir. Son teorilere göre, vücudun her bir parçası bütünün minyatür bir kopyasıdır ve bu nedenle tüm vücudun patolojik değişikliklerini yansıtabilir (Zhang, 1995).

Bu teori ilk olarak 1973 yılında Zhang Ying Qing tarafından ortaya konmuştur. Araştırmacı, ikinci metakarpal kemiğin yan tarafını teşhis ve iğneleme sırasında, bu kemik üzerindeki noktaların bir desen oluşturduğunu gözlemlemiştir. Bu desen bulunan alanın, tüm vücudun minyatür bir yansımasını temsil ettiği sonucuna varmıştır. Zhang, bu gözlemlerini klinik uygulamalarda kullanarak, bu alanın teşhis ve tedavi amaçlı değerlendirilebileceğini göstermiştir. Tekrarlanan araştırmaların ardından vücutta başka mikro sistemler keşfetmiştir. Böylece, insan bedeninde çok sayıda refleksif ve bütüncül mikro yansıma sisteminin bulunduğu anlaşılmıştır.

Diğer ilke ise, yapısal (konstitüsyonel) özelliklerin gözlemlenmesi ve değerlendirilmesidir. Farklı beden tipleri, her zaman hastanın mevcut dengesizliklerini değil, daha çok onun doğuştan gelen yapısal özelliklerini

yansıtır. Bu nedenle, klinik gözlemlerde hem mevcut patolojik değişiklik, hem de bireyin yapısı dikkate alınmalıdır.

GÇT’da yapı (konstitüsyon), kişinin doğuştan gelen fiziksel fizyolojik ve psikolojik özelliklerini tanımlar. Bu özellikler kalıtsal eğilimler, doğum öncesi etkiler, çevresel koşullar, yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarıyla şekillenir. Gözleme dayalı tanı, yalnızca mevcut hastalık belirtilerini değil, aynı zamanda bu yapısal özellikleri de dikkate almalıdır. Yapısal özelliklerin klinik gözlemlenmesi aşağıdaki nedenlerle önem taşımaktadır:

1. Yapısal tip, belirli türde dengesizliklere eğilimi gösterir. Bu sayede hastalığın seyri sırasında ortaya çıkabilecek olası patolojik gelişmelerin önceden öngörülmesine ve önlenmesine olanak tanır.

2. Hastanın yapısal tipini bilmek, mevcut dengesizliği doğru bakış açısı ile değerlendirmemizi sağlar ve böylece patolojinin şiddet derecesinin daha doğru biçimde değerlendirilmesine yardımcı olur.

3. Kişinin kendi yapısal özelliklerine ne kadar uyumlu ya da onlardan ne kadar uzaklaştığı, hastalığın seyrinin iyi mi kötü mü olacağını öngörmeye güvenilir bir ölçüttür.

4. Yapısal gözlem, mevcut klinik dengesizlikten bağımsız olarak, hastaya doğuştan gelen yapısına uygun bir tedavi yaklaşımı geliştirmemize olanak verir.

5. Bu yöntem özellikle zihinsel ve duygusal kökenli sorunların tedavisinde yararlıdır. Çünkü element tipine göre yapılan tedavi, kişinin psikolojik dengesini güçlendirmeye katkı sağlar.

6. Yapısal tipin doğru gözlemlenmesi, hastanın gelecekte maruz kalacağı hastalık türlerine eğilim gösterebileceğini öngörmemizi sağlar ve böylece önleyici tedavi uygulanabilir.

7. Bir element tipinin karakteristik özelliklerinden küçük bir sapma, henüz belirgin bir patoloji oluşmadan önce uyarı işareti olarak değerlendirilmelidir.

GÇT hastalığının ismine değil, bireyin içsel dengesine, yin ve yang, beş element ve qi akışı ilişkisine odaklanır. Yapının belirlenmesi, semptomların değerlendirilmesi haricinde yüz rengi, göz ifadesi, nabız, dil, ses tonu, davranış biçimi ve duygusal tepkiler gibi çok boyutlu göstergelerin birlikte yorumlanması ile mümkündür. Ateş elementi yapısının yüz rengi sıklıkla pembemsi ya da kırmızıya dönüktür, gözleri parlak ve canlı bakışları vardır, nabız hızlı ve güçlüdür, dil rengi kırmızıdır yüksek ses tonu ile hızlı ve coşkulu konuşur. Genellikle sıcakkanlı, canlı, enerjik ve dışa dönüktür. Toprakelementi yapısının yüz rengi, sarıya dönük mat ve soluktu güven veren ve sakin, yumuşak bakışları vardır, nabız dolgun, dil rengi soluk, kenarlarında bazen diş izleri bulunur, yavaş ve güvenilir bir ses tonu ile konuşur. Sabırlı, sempattir, istikrarı sever. Metal elementi yapısının yüz rengi solgun beyaz, açık renktir, keskin, analitik bakışları

vardır, nabız derin ve düzenli dil rengi soluk, bazen ince beyaz tabaka bulunur ve hafif kuru konuşurken ağırbaşlı bir tutum içinde vurgu yaparak konuşur. Dürüst, düzenli ve hüzünlüdür. Su elementi yapısının yüz rengi koyu tondadır, göz altında halka ve yüzde kırışıklık belirgindir, içe bakan, sezgisel bakışları vardır, nabız derin, yavaş ve zayıf, bazen düzensizdir, dil rengi soluk, yüzeyi nemli parlaktır, düşük ses tonu ile sakin konuşur. Ağırkanlı, iletişim becerisi güçlü, sempattir.

GÇT’da shen (ruh) kavramı, iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Birincisi, genel anlamıyla, bireyin yaşam gücünü ve canlılığını ifade eder. Eğer bu yaşam enerjisi güçlü ve canlı bir şekildediriyorsa, kişi için “ruhu var” ya da “canlı bir ruha sahip” denir. Buna karşılık, “ruhu yok” ifadesi, kişinin yaşam enerjisinin zayıfladığını ve hayati canlılığının eksildiğini belirtir (The Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine, 1979). Bu tanım, shen’in yalnızca ruhsal bir kavram değil, aynı zamanda yaşamın varlığını sürdüren temel öz (temel prensip) olduğunu vurgular.

Shen ‘in gözlemlenebilir işaretleri:

- Shen’i olan ten parlaklık gösterir, shen olmayan ten parlaklık göstermez ve donuktur.
- Shen’i olan gözler parlak ve ışıltılıdır, shen olmayan gözler donuk, bulanıktır.
- Shen ile birlikte zihin uyanık ve berraktır, shen olmadan zihin donuk ve depresiftir.
- Shen ile nefes almak düzenlidir, shen olmadan nefes almak zordur.

İkinci anlamda, bir kişinin shen’i, onun zihinsel, duygusal ve ruhsal durumunu ifade eder. Eğer shen güçlü ise, kişi açık, net ve dışa yansıyan bir ses tonuna sahiptir, gözleri ve yüzü parlak hatta ten rengi patolojik bir renk taşısa bile bu parlaklık gözlemlenir. Yüz ifadesi canlıdır, zihin açık ve uyanıktır, duruş dik, yürüyüş kararlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

GÇT ‘da tanı yöntemleri, yüzyıllar içinde gelişmiş, sistematik bir yapıya kavuşmuş ve günümüze kadar korunarak aktarılmıştır. GÇT ‘da gözlem ile tanının temel ilkesi “dış görünüş içsel durumu yansıtır” şeklindedir. Buna göre, bir bireyin dış görünüşü, nabızı, dili, cilt rengi, davranışları ve genel duruşu, iç organlardaki dengesizlikleri ve enerji akışındaki bozuklukları yansıtır. Batı tıbbi tanı ve teşhis yöntemlerinde daha çok radyolojik görüntüleme, laboratuvar analizleri endoskopi veya laparoskopi gibi “içeriye bakma” yöntemlerini kullanırken, GÇT, dışsal belirtileri, yüz ifadesini, cilt rengini, vücut duruşunu, dilini gözlemleyerek, “dışa bakma” temelli bir yaklaşım geliştirir (Maciocia, G., 2015).

Bütüncül klinik yaklaşımda GÇT hasta gözleminde gözlem, tek başına tanı aracı olarak değil, diğer üç tanı yöntemiyle birlikte entegratif bir sistem içinde kullanılmalıdır. Günümüzde dijital dil görüntüleme ve yüz tanıma teknolojileri gibi araçlar gözleme dayalı tanının nesnelleştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu nedenle GÇT'nin geleneksel yöntemleri modern tanısal teknolojilerle bir araya getirilebilir.

GÇT'da shen kavramı, yalnızca zihinsel veya duygusal bir unsur değil, aynı zamanda tüm organizmanın yaşamsal canlılığını temsil eden, yaşamın özünü ve varoluşun bütüncül dengesini açıklayan en temel kavramlardan biridir. Hekim, gözleminde yalnızca hastalığın fiziksel belirtilerine değil, hastanın shen durumuna da öncelik vermelidir. Çünkü GÇT 'da shen'in durumu, prognozun en güçlü belirleyicisidir.

GÇT 'da vücudun parçası ile vücudun bütünü arasındaki ilişki yalnızca anatomik bir bağlantı olarak değil, enerjik ve fonksiyonel bir rezonans olarak ele alınır (Spiritual Axis, 1981).

Bu ilke aynı zamanda insan ile doğa arasındaki kozmik uyumu da içerir. İnsan bedeni, evrenin küçük bir modeli (mikrokozmos) olarak görülür. Beş element (Ağaç, Ateş, Toprak, Metal, Su) teorisi, bu kozmik rezonansın somut örneğidir. Evrendeki (makrokozmos)döngüler, mevsimler, iklim değişimleri ve beş elementin dinamikleri, insan vücudunda karşılık bulur. Bu anlayış, bedenin yalnızca bir biyolojik yapı değil, doğanın ve evrenin ritmiyle rezonans içinde işleyen canlı bir sistem olduğunu kabul eder.

KAYNAKLAR:

1. Maciocia, G. (2015). *The foundations of Chinese medicine: A comprehensive text for acupuncturists and herbalists* (3rd ed.). Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
2. Marshall, A. C. (2020). *Traditional Chinese medicine and clinical pharmacology* (pp. 455–482). https://doi.org/10.1007/978-3-319-68864-0_60
3. *Spiritual axis (Ling Shu Jing)*. (1981). Beijing: People's Health Publishing House.
4. *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine: Simple Questions (Huang Di Nei Jing Su Wen)*. (1979). Beijing: People's Health Publishing House.
5. Zhang, S. S. (1995). *Great treatise of diagnosis by observation in Chinese medicine (Zhong Hua Yi Xue Wang Zhen Da Quan)*. Taiyuan: Shanxi Science Publishing House.

BÖLÜM 2

Geleneksel Çin Tıbbında Anamnez

**Mürüvvet Özdiken¹ & Dilek Öztaş² &
Salih Mollahaliloğlu³**

¹ Uzm. Dr., Ankara, Keçiören, 19 Mayıs Aile Sağlığı Merkezi, AYBÜ Halk Sağlığı Enstitüsü, ORCID: 0009-0007-9094-6156

² Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., ORCID: 0000-0002-86877238

³ Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, ORCID: 0000-0001-7384-4106

Giriş ve Amaç: Anamnez, hem modern (Batı) tıpta hem de geleneksel tıpta teşhis ve tedavi sürecinin en kritik adımlarından biridir. Hastanın kendisinden veya yakınlarından alınan bu detaylı öykü, iki tıp yaklaşımı için de vazgeçilmez bir bilgi kaynağıdır, ancak odak noktaları farklılık gösterebilmektedir. Modern tıp, hastalığın spesifik nedenini (patoloji) ve yerini bulmayı hedefler. Anamnez, bu hedef için bir yol haritası görevi görür. Geleneksel tıpta ise hastaya holistik olarak yaklaşılarak tüm belirtiler birlikte değerlendirilir.

Geleneksel Çin Tıbbı, kişinin semptomlarının arkasındaki enerji dengesizliği örüntüsünü bulmayı hedefler. Bu nedenle anamnez, teşhis sürecinin dört temel yönteminden biridir (gözlem, anamnez, palpasyon/nabız ve koku/işitme). Geleneksel Çin Tıbbı'nda tedavi, hastalığın modern ismine (örneğin migren) göre değil, anamnezle belirlenen altyapıdaki örüntüye göre yapılır. Geleneksel Çin Tıbbı'nda bir hastalığı teşhis etmek için yüzlerce farklı semptom bir araya getirilerek tek bir enerji örüntüsü oluşturulur. Hastanın ağrısından, soğuk/sıcak hissine, terlemesine, uykusuna, iştahına kadar her detayı kapsar. Ayrıca, duygusal durum, cinsel yaşam, enerji seviyelerini de içine alır. Tüm bu sorular, hastanın genel durumundaki Yin-Yang, Qi, Kan dengesizlikleri ve organ patolojilerini ortaya çıkarmaya odaklanır. Ayrıca semptomlar (örneğin kabızlık, sinirlilik ve adet düzensizliği) ayrı ayrı hastalıklar olarak değil; Karaciğer Qi'sindeki durgunluk gibi tek bir temel organ uyumsuzluğunun belirtileri olarak değerlendirilir. Anamnez, bu iç organ uyumsuzluğunu gösteren verileri toplar. Elde edilen bilgiler, akupunkturda kullanılacak meridyenleri/noktaları veya bitkisel tedavide kullanılacak formülü doğrudan belirler. Tedavi, hastalığın adına değil, anamnezle belirlenen örüntüye göre yapılır.

Bu yazıda Geleneksel Çin Tıbbı'nda karmaşık vaka örüntülerinin ortaya çıkartılabilmesi ve uygun tedavi protokollerinin belirlenebilmesi için anamnezin basamakları ve inceliklerini vurgulamak amaçlanmıştır.

Genel Bilgiler: Genel anlamda anamnez, mevcut sorunun nasıl ortaya çıktığını, hastanın yaşam ve çalışma koşullarını ve duygusal ve ailevi çevresini öğrenmek için doktor ve hasta arasında yapılan bir görüşmedir. Hastanın yaşamının tüm yönlerinin araştırılmasının genel amacı, hastalığın nedenini veya nedenlerini bulmaktır. Amaçlanan bir diğer durumda, hastada geçerli olan örüntünün tanımlamasıdır. Batı tıbbı, belirti ve bulguları çoğunlukla bir hastalığın öznel ve nesnel göstergeleri olarak ele alırken, Çin tıbbı birçok farklı durumu, bütünsel bir tablonun parçaları olarak ele alır. Hastanın mevcut sıkıntısını ifade ederken kendiliğinden yaptığı tanımlamalar çok kıymetlidir ve genel tablo hakkında bize fikir sunabilir. Anamnezde sadece pozitif bulgular değil negatif bulgularda oldukça önemlidir. (örn. susamama gibi) Ancak hastalar negatif belirtileri doktoruna genellikle bildirmezler. Bu sebeple anamnez alırken belli bir prosedürü takip etmek önemlidir.

Geleneksel Çin Tıbbı'nda hasta hikayesi alınırken takip edilen 10 (on) geleneksel soru mevcuttur. Kadınlar ve çocuklar için iki ek sorgulama alanı eklenerek toplam 12 soru sorulmuştur. Şunu vurgulamak gerekir ki, bu soruların hepsinin her durumda sorulması gerekmez; ayrıca bunlar olası tek sorular da değildir, çünkü her durum bireysel bir yaklaşım gerektirir ve başka sorular da alakalı olabilir. Giovanni Macciocia ise modern toplum için mevcut sorulara 3 soru daha eklemiştir. Ayrıca yiyecek-içecek kısmını; yiyecek/tat alma ve içecek ve susuzluk hissi olarak değerlendirmenin daha doğru olacağını ifade etmiştir. Böylece toplam 16 soru ile hasta anamnezinin tamamlanabileceğini söylemiştir.

1. Ağrı
2. Yiyecek ve Tat alma
3. Defekasyon ve Miksiyon
4. Susuzluk hissi ve İçecekler
5. Enerji Seviyeleri
6. Baş, Yüz ve Vücut
7. Göğüs ve Karın
8. Ekstremiteler
9. Uyku
10. Terleme
11. Kulaklar ve Gözler
12. Soğukluk Hissi, Sıcaklık Hissi ve Ateş
13. Emosyonel Semptomlar
14. Cinsellikle İlgili Semptomlar
15. Kadınlara Ait Semptomlar
16. Çocuklara Ait Semptomlar

Tablo 1: 16 Geleneksel Soru

1) Ağrı: Geleneksel Çin Tıbbı'nda ağrı 'boş' ve 'dolu' olarak sınıflandırılır. Genel olarak dolu durumdan kaynaklanan ağrı yoğun ve keskindir. Boş durumdan kaynaklanan ağrı ise donuk ve çok daha az yoğun olma eğilimindedir.

Dolu diye tabir edilen ağrılarda patoloji kanallardaki qi dolaşımında meydana gelen tıkanıklıktır. Tıkanıklık sebepleri şöyle özetlenebilir.

- Dış patojenik faktörlerin invazyonu
- İç soğuk veya sıcak
- Qi veya kan durgunluğu
- Yiyecek tutulması
- Balgam tıkanıklığı

Boş olarak nitelendirilen ağrılarda ise etyoloji, kanalların yetersiz beslenmesidir. Sebepleri;

- Qi ve kan eksikliği

- Yin eksikliğinden kaynaklanan vücut sıvılarının tüketimi olarak değerlendirilir.

İçsel durumlarda kronik ağrının en yaygın nedenleri qi durgunluğu, kan stazı ve soğuktur. Qi durgunluğu, ağrıdan daha çok gerginliğe veya sabit bir yeri olmayan gergin bir ağrıya neden olur ve genellikle duygusal duruma göre gelip gider. En yaygın görüldüğü yerler ise epigastrium ve karındır.

Kan durgunluğu, küçük bir alanda, sabit bir yerde, şiddetli, sıkıcı veya bıçak saplanır gibi bir ağrıya neden olur. En yaygın görüldüğü yerler baş, göğüs, epigastrium, karın ve rahimdir. Soğuk kaynaklı ağrılar (dolu veya boş), genellikle soğuk hava ve soğuk yiyecek/sıvılarla şiddetlenen ve ısı uygulamasıyla hafifleyen, krampli, spastik bir ağrıya neden olur. Rahimdeki soğuk, genç kadınlarda ağrılı adet dönemlerinin sık görülen bir nedenidir. Sıcaklık, nemle birlikte olmadığı sürece genellikle ağrıya neden olmaz. Nem-sıcaklık, dolgunluk ve ağırlık hissiyle birlikte yanma hissi veren bir ağrıya neden olur. Nem-sıcaklıktan kaynaklanan ağrının yaygın yerleri alın, epigastrium, karın, rahim, mesane ve eklemlerdir.

Herhangi bir dış patojenik faktör ağrıya neden olabilir, ancak en olası iki faktör rüzgar ve nemdir. Örneğin, rüzgar oksipital baş ağrısına ve tutulmaya neden olurken, nem eklemlerde veya epigastriumda ağrıya neden olur.

Yiyecek tutulumu genellikle çocuklarda görülen ve epigastrik ve/veya karın ağrısına neden olan bir ağrı nedenidir; ağrı şiddetlidir ve dolgunluk hissiyle birlikte.

Son olarak, balgam genellikle ağrıya neden olmaz, ancak özellikle eklemlerde (romatoid artrit olduğu gibi) ağrıya neden olabilir.

	Boş	Dolu	Soğuk	Sıcak
Basınç	Azaltır	Artırır	-	-
Ağrı Tipi	Donuk	Keskin	Kramp	Yanma
Sıcaklık	-	-	Sıcak uygulamayla azalır	Soğuk uygulama ile azalır
Yiyecek	Azaltır	Artırır	-	-
Kusma	Artırır	Azaltır	Artırır	Azaltır
Bağırsak Hareketi	Artırır	Azaltır	Artırır	Azaltır
Başlangıç	Yavaş	Ani	-	-
Postür	Uzanmakla azalır	Oturmakla azalır	-	-
Dinlenme/hareket	Dinlenmekle azalır	Hareketle azalır	Hareketle azalır	Hareketle artar

Tablo 2: Ağrıyı etkileyen faktörler

2) Yiyecek ve Tat: Genel olarak, yemekle rahatlayan bir durum boş ,yemekle kötüleşen ise dolu niteliktedir. İştahsızlık, dalak-qi eksikliğini gösterirken sürekli

aç olmak, mide sıcaklığını gösterir. Yemekten sonra tokluk hissi; yiyeceğin tutulması veya nemlilik, gerginlik hissi qi durgunluğu, keskin ağrı ise kan stazı belirtisidir. Ağırlık hissi nemlilik durumunun tipik göstergesidir. Sıcak yiyeceklerin tercih edilmesi soğuk bir modeli; soğuk yiyeceklere yönelik bir tercih ise sıcaklık modelini gösterir.

Acı bir tat, karaciğer veya kalpte tam ateş örüntüsünü gösterir. Durum eğer karaciğer ateşinden kaynaklanıyorsa, acı tat az çok sabittir. Sebep kalp ateşi ise uykusuzlukla ilişkilidir ve yalnızca uykusuz bir gecenin ardından görülür. Tatlı bir tat, dalak eksikliğini veya nemli ateşi gösterir. Ekşi tat, midede yiyecek birikmesini veya karaciğer ile mide arasında uyumsuzluğu gösterir. Tuzlu tat böbrek yin eksikliğinin belirtisidir. Keskin bir tat akciğer ısısını gösterirken, tat alma duyusunun hiç olmaması ise dalak eksikliğini gösterir.

Ekşi kusma karaciğerin mideye yerleşmesi, acı kusma karaciğer ve safra kesesi ateşi, berrak sulu kusma midede soğukluk ve sıvı tutulumunda görülür. Yemekten hemen sonra kusma ise sıcaklık invazyonunda görülür.

3) Dışkı ve idrar: Dışkılamadan sonra bir rahatsızlığın kötüleşmesi boş durumda, iyileşmesi ise dolu durumlarda görülür.

a) Kabızlık: Susuzluk ve kuru sarı tabaka ile birlikte akut kabızlık mide ve bağırsaklarda ısıyı gösterirken, yaşlılarda veya kadınlarda doğumdan sonra kabızlık kan eksikliğinden kaynaklanır. Keçi dışkısı gibi küçük, kuru dışkılama ile kabızlık, karaciğer qi durgunluğunu ve bağırsaklarda ısıyı gösterir. Dışkı kuru değilse, bağırsak hareketini gerçekleştirmede zorluk yine karaciğer qi durgunluğunun belirtisidir. Karın ağrısı ile birlikte kabızlık, dolu veya boş olabilen iç soğuk işaretidir. Kuru dışkılama, ağız kuruluğu ve küçük yudumlarla içme isteği ile birlikte kabızlık ise, genellikle böbreklerde ve/veya midede yin eksikliğini gösterir.

b)İshal: Kronik ishalin en yaygın nedeni dalak yang eksikliği ve/veya böbrek yang eksikliğidir. Her gün sabahın erken saatlerinde ortaya çıkan kronik ishal, böbrek yang eksikliğinden kaynaklanır ve "horoz ötüşü ishali" olarak da adlandırılır. İshale karın ağrısı eşlik ediyorsa, bağırsaklarda meydana gelen iç soğukluğun bir belirtisidir. Dışkıda mukuslu ishal, bağırsaklarda nem olduğunu, kan ise bağırsaklarda nem-sıcaklık olduğunu gösterir. Sindirilmemiş yiyeceklerle birlikte gevşek dışkı, dalak qi eksikliği bulgusu iken, sık dışkılama/inkontinans mide ve dalağın qi eksikliği bulgusudur.

Siyah veya çok koyu renkli dışkı, kan durgunluğunu gösterir. Eğer kan dışkıdan önce gelir ve parlak kırmızı renkte ise, bu bağırsaklarda nemli ısı olduğunu düşündürür. Ancak, kan dışkıdan önce geliyor ve bulanıksa, buna ek olarak anüste ağır ve ağırlı bir his varsa, bu durum kanda ısı olduğunu gösterir. Eğer kan sulu bir şekilde dışkıdan sonra gelirse, bu dalak qi eksikliğinin bir işareti olup, dalağın kanı kontrol edemediğini ifade eder. İshal ile birlikte görülen ağrı,

her zaman karaciğer tutulumunu veya ısının varlığını gösterir. Dışkıdaki kötü koku ısıyı işaret ederken, kokunun olmaması soğukluğu gösterir. Gevşek dışkıya eşlik eden karında guruldama sesleri (borborigmi), dalak eksikliğini gösterir. Öte yandan, karın şişkinliği hissi ve gevşek dışkı olmaksızın borborigmi, karaciğer qi durgunluğuna işaret eder. Gaz (yellenme) genellikle karaciğer qi durgunluğundan kaynaklanır; kötü kokulu gaz dalakta nem ısı veya bağırsaklarda ısı olduğunu, koku yoksa ise dalak yang eksikliğinden kaynaklanan iç soğukluk olduğunu gösterir. Son olarak, dışkılama sırasında anüste hissedilen yanma, ısının varlığını gösteren önemli bir işarettir.

İdrar: Burada dikkate alınması gereken belirgin tanısal özellikler işlev, ağrı, renk ve idrar miktarıdır.

Kategori	Gözlem	Geleneksel Çin Tıbbi Teşhisleri
Fonksiyon	İstemsiz idrar kaçırma İdrar tutukluğu (Retansiyon) İdrar yapmada zorluk (Dizüri)	Böbrek eksikliği Mesanede Nem veya bazen Akciğer Qi eksikliği Mesanede Nem veya Böbrek eksikliği (yaşlılarda)
Ağrı	İdrar yapmadan önce ağrı İdrar yapma sırasında ağrı İdrar yapmadan sonra ağrı	Alt Isıtıcıda Qi durgunluğu Mesanede Nemli-Isı Qi eksikliği
Renk	Suluk idrar Koyu idrar Bulanık veya puslu idrar Bol, berrak ve soluk idrar	Mesane ve Böbrekte Soğuk sendrom Isı sendromu Mesanede Nem Rüzgâr-Soğuk veya Rüzgâr-Isı
Miktar	Çok sık ve bol idrar yapma Sık ve az idrar yapma Az ve koyu idrar	Böbrek Yang eksikliği Qi eksikliği Böbrek Yin eksikliği

Tablo 3: İdrar Özellikleri ve Geleneksel Çin Tıbbi Teşhisi

4) Susuzluk ve su içme: Büyük miktarda soğuk su içme isteğiyle birlikte susuzluk, herhangi bir organda olabilen tam sıcaklık modelini gösterir. Küçük yudumlarla su içme isteğiyle birlikte susuzluk ise yin eksikliğini (genellikle mide veya böbreklerde) gösterir. Susamama mide veya dalakta görülen soğukluğun belirtisi iken, susuzluk olmasına rağmen su içme isteğinin olmaması nemli sıcaklıkta görülür. (Sıcaklık susuzluğa neden olur, ancak nemlilik içme isteğini azaltır)

5. Enerji Seviyeleri: Geleneksel Çin kayıtlarında bulunmayan bu soru, kronik yorgunluk şikayetinin modern yaşam tarzında çok sık görülmesi sebebiyle Giovanni Macciocia tarafından literatüre eklenmiştir. Enerji seviyemiz yaş ve günlük aktiviteler ile yakın ilişkilidir ve hastaların enerji seviyesi beklentisi bazen gerçekçi olmayabilir. Bu sebeple anamnez alınırken kişinin yaşam tarzı ve çalışma şekli çok iyi sorgulanmalıdır.

Yorgunluk genel olarak eksiklik durumlarından kaynaklanır. Bununla birlikte nem ve balgam ağırdır ve vücudu ağırlaştırır, bu nedenle kişi kendini ağır ve

yorgun hisseder. Qi durgunluğu da kişinin kendini yorgun hissetmesine neden olabilir. Bu, yeterli qi olmadığı için değil, qinin düzgün bir şekilde dağılamaması sebebiyledir.

Klinik Şikayet	Geleneksel Çin Tıbbı Teşhisi
Kronik yorgunluk, uzanma isteği, iştahsızlık, gevşek dışkı	Dalak-Qi veya Dalak-Yang eksikliği
Kronik yorgunluk, zayıf ses, soğuk algınlığına yakalanma eğilimi	Akciğer-Qi veya Akciğer-Yang eksikliği
Kronik yorgunluk, sırt ağrısı, üşüme hissi, sık idrara çıkma	Böbrek-Yang eksikliği
Kronik yorgunluk, baş dönmesi, bulanık görme, seyrek adet görme	Karaciğer-Kan eksikliği
Kronik yorgunluk, anksiyete, geceleri ağız kuruluğu, dilde kaplama olmaması	Böbrek-Yin eksikliği
Kronik yorgunluk, ağırlık hissi	Nem
Kronik yorgunluk, ağırlık hissi, sersemlik, baş dönmesi	Balgam
Kronik yorgunluk, karın şişkinliği, sinirlilik	Karaciğer-Qi durgunluğu
Kısa süreli yorgunluk, dönüşümlü sıcak ve soğuk hissi, sinirlilik, tek taraflı dil kaplaması	Küçük Yang

Tablo 4: Kronik yorgunluk ve sebepleri

6. Baş, Yüz ve Vücut:

Baş: Baş, tüm yang kanallarının birleştiği bölgedir ve başa ve açıklıklara net yang enerjisi getirerek kişinin net görme, duyma, tat alma ve koku alma duyularına sahip olmasını sağlar. Baş ile ilgili şikayetler iki ana başlıkta incelenir:

Baş Ağrısı:

Baş Ağrısı	Geleneksel Çin Tıbbı Teşhisleri
Başlangıç	
Ani başlangıç	Rüzgar-soğuk atağı, dış kaynaklı baş ağrısı
Kademeli başlangıç	İç tip patolojiler
Ağrının zamanı	
Gündüz	Qi veya yang eksikliği
Akşam	Kan veya Yin eksikliği
Gece	Kan stazı
Konum	
Ense	Büyük yang kanalları rüzgar-soğuk atağı, Böbrek eksikliği
Alın	Parlak Yang kanalları (Mide-ısı veya kan eksikliği)
Şakaklar	Küçük Yang kanalları (Rüzgar veya karaciğer/safra kesesi ateşi)
Tepe	Terminal Yin kanalları (Karaciğer-kan eksikliği)
Tüm Baş	Rüzgar-soğuk, dış kaynaklı
Ağrının Niteliği	

Yoğun His	Nem veya balgam
Başın 'içinde' olan, 'beyni acıtan' ağrı	Böbrek eksikliği
Şişkin, zonklayan	Karaciğer-yang'ın yükselmesi
Sıkıcı, küçük bir noktaya çivi batması gibi	Kan durgunluğu
Sersemlik ve ağırlık hissi	Nem
Sersemlik, ağırlık ve baş dönmesi hissi	Balgam
Durum	
Rüzgara veya soğuğa karşı isteksizlik	Dış kaynaklı
Soğukla Şiddetlenen	Soğuk nitelikli
Sıcakla Şiddetlenen	Sıcak nitelikli
Yorgunlukla Şiddetlenen, Dinlenmeyle İyileşen	Qi eksikliği
Duygusal Gerilimle Şiddetlenen	Karaciğer yang'ının yükselmesi
Cinsel Aktiviteyle Şiddetlenen	Böbrek yetmezliği

Tablo 5: Baş ağrısı ve Geleneksel Çin Tıbbi teşhisleri

Baş Dönmesi: Baş dönmesi, rüzgar, yang, balgam ve eksiklik olarak özetlenebilecek dört faktörden kaynaklanabilir. Çeşitli baş dönmesi türlerini ayırt etmenin temel yolu, eşlik eden semptom ve işaretlerle bütünleştirmektir.

Baş Dönmesi	Geleneksel Çin Tıbbi Teşhisleri
Her şey sallanıyor/denge bozukluğu	İç rüzgar
Zonklayan baş ağrılarıyla birlikte baş dönmesi	Karaciğer-Yang'ın yükselmesi
Başta ağırlık ve sersemlik hissi eşliğinde baş dönmesi	Başı tıkayan balgam
Yorgunlukla artan hafif baş dönmesi	Kan eksikliği
Ani başlangıç	Dolu patern
Kademeli başlangıç	Boş patern

Tablo 6: Baş dönmesi ve geleneksel çin tıbbi teşhisi

Yüz: Yüzde sıcaklık hissi, yüzde ağrı, diş eti kanaması, ağız ülserleri ve uçuk ayrı ayrı sorgulanması gereken semptomlardır.

Vücut: Vücut ile ilgili semptomlar tüm vücut ağrısı, sırt ağrısı ve uyuşukluk başlıklarında incelenir.

Ağrı Şekli	Geleneksel Çin Tıbbi Teşhisi
Ani başlangıç, soğuğa karşı isteksizlik ve ateş	Dış rüzgar
Yorgunluk hissi ile birlikte tüm vücutta ağrı	Qi-Kan eksikliği
Kadınlarda doğum sonrası	ağrı donuksa; kan eksikliği Ağrı şiddetliyse; kan durgunluğu
Sadece yürürken hissedilen kol ve omuz ağrısı	Karaciğer-Qi durgunluğu
Özellikle uzuvlarda kaslarda donuk ağrı, ağırlık hissi	Kasları tıkayan nem

Tablo 7: Vücut ağrısı tipleri ve Geleneksel Çin Tıbbı teşhisi

Sırt Ağrısı	Geleneksel Çin Tıbbı Teşhisi
Sürekli, donuk, dinlenince iyileşir	Böbrek yetmezliği
Yeni başlayan, şiddetli, sertlikle birlikte	Kan durgunluğu
Soğuk ve nemli havalarda artan, ısı uygulamasıyla hafifleyen şiddetli ağrı	Dış soğuk ve nem
Beli çevirememeyeyle birlikte gelen sıkıcı ağrı	Kan durgunluğu
Sırtta omuzlara kadar uzanan ağrı	Dış rüzgar

Tablo 8: Sırt ağrısı şekli ve Geleneksel Çin Tıbbı teşhisi

Uyuşma	Geleneksel Çin Tıbbı Teşhisi
Kollarda ve bacaklarda veya sadece ellerde ve ayaklarda her iki tarafta uyuşma	Kan eksikliği
Sadece bir tarafta parmaklarda, dirsekte ve kolda uyuşma (özellikle ilk üç parmakta)	İç rüzgar ve balgam

Tablo 9: Uyuşma şikayeti ve Geleneksel Çin Tıbbı teşhisi

7) Göğüs ve Abdomen: Göğüs ağrısı genellikle kalpteki kanın durgunluğundan kaynaklanır ve bu da genellikle yang eksikliğinden kaynaklanır. Göğüs ağrısına, bol sarı balgamla birlikte gelen öksürük eşlik ederse, akciğer ısısı artmıştır. Göğüste baskı hissi ise, akciğerlerdeki balgamdan veya şiddetli karaciğer Qi durgunluğundan kaynaklanır.

Hipokondriyumda gerginlik hissi, karaciğer qi durgunluğundan kaynaklanır. Ağrı bıçak saplanır gibiyse, karaciğer kanında durgunluk vardır.

Epigastrik ağrı donuksa ve yemekle hafifliyorsa, boş tiptedir; şiddetliyse ve yemekle kötüleşiyorsa, dolu tiptedir. Şiddetli epigastrik ağrı, midede yiyecek tutulması, mide-ısı/nem-ısı, mide ateşi/balgam-ateş, midede kan durgunluğu veya karaciğer-qinin mideye hücum etmesi gibi midenin birçok doluluk durumundan kaynaklanabilir. Donuk epigastrik ağrı, boş durumundan kaynaklanır ve genellikle mide-qi eksikliğinden kaynaklanır. Epigastriumda dolgunluk hissi, nem veya dalak-qi eksikliğinden kaynaklanır Epigastriumda gerginlik hissi ise karaciğer-qi durgunluğundan kaynaklanır.

Alt karın ağrısı birçok farklı nedenden kaynaklanabilir; bunların en yaygın olanları iç soğukluk, karaciğer qi veya karaciğer kan durgunluğu, nem-ısı, bağırsaklarda veya rahimde kan durgunluğudur. Bu çeşitli durumlar yalnızca eşlik eden semptom ve bulgulara göre ayırt edilebilir.

8) Ekstremiteler: Genel olarak, dört uzuvla ilgili sorular yalnızca hastaya özgü bir sorunla geldiğinde sorulur. Uzuvlarda güçsüzlük, mide qi eksikliği, genel qi ve kan eksikliği ve böbrek yang eksikliğinden kaynaklanabilir. Ekstremitelerde uyuşma/karınalanma ise kan eksikliği, rüzgar, balgam, nem/nem-ısı ve qi/ kan durgunluğu sebebiyle gerçekleşebilir. Ekstremitte ağrısı

neredeyse her zaman cilt ve kaslar arasındaki boşlukta nem tutulmasından kaynaklanır. Ayrıca postviral yorgunluk sendromunun da yaygın bir semptomudur. Titremeler her zaman karaciğer rüzgârını gösterir. Dolu rüzgâr, belirgin titremeler veya konvülsiyonlarla karakterize edilirken, boş rüzgâr ince titremeler veya tiklerle karakterize edilir.

9) Uyku: Her hastaya uykusu hakkında soru sormak önemlidir, çünkü bu, Zihin (Shen) ve Ruh (Hun) durumu hakkında bir fikir verir. Modern yaşam içerisinde çok sık görülen bir şikayettir. İhtiyaç duyulan uyku süresi yaşa göre değişir ve genel olarak yaşam boyu kademeli olarak azalır; bebeklerde en yüksek, yaşlılarda ise en düşük seviyededir. Genel olarak uyku, özellikle kalp ve karaciğerin kan ve yin durumuna bağlıdır, ancak diğer organların kan ve yini de uykuyu etkiler. Gece boyunca yin enerjisi baskındır. Zihin ve Ethereal Ruh sırasıyla kalp-kan ve karaciğer-kanla bağlanmalıdır. Eksiklik durumlarında uykuya dalmada zorluk, kalp, dalak veya karaciğerde kan eksikliğine işaret ederken, uykuda kalmada zorluk ve gece uyanma eğilimi yin eksikliğine işaret eder. Elbette, gece uyanma, ateş, balgam-ateş veya yiyecek tutulması gibi dolu durumlardan da kaynaklanabilir. Rüyalarla bozulmuş uyku, karaciğer-ateşini veya kalp-ateşini gösterir. Rüyalarla birlikte huzursuz uyku, yiyecek tutulumunun, sabah erken uyanıp tekrar uykuya dalamama, safra kesesi eksikliğinin göstergesidir.

Yemek yedikten sonra uykulu hissetmek, dalak-qi eksikliği belirtisidir. Vücudun genel bir uyuşukluk ve ağırlık hissi, nem tutulumuna işaret eder. Baş dönmesi de varsa, bu balgama işaret eder. Üşüme hissi ile birlikte aşırı uyuşukluk ve halsizlik, böbrek-yang eksikliği belirtisidir. Dışsal ısı belirtileriyle birlikte uyuşukluk, ısının perikardiyumu istila ettiğini gösterir.

10) Terleme: Terleme semptomlarının değerlendirilmesi, terlemenin dışsal mı yoksa içsel mi bir örüntünün parçası olduğu dikkate alınarak yapılmalıdır. Gündüz terlemesi yang eksikliğinin, gece terlemesi ise yin eksikliğinin bir bulgusudur.

Terleme Bölgesi	Geleneksel Çin Tıbbi Teşhisi
Sadece başta	Midede Isı veya Nemli Isı
Alında yağlı ter	Yang çökmesi
Sadece kollarda ve bacaklarda	Mide ve Dalak eksikliği
Sadece ellerde	Akciğer Qi veya Kalp Qi eksikliği
Tüm vücut	Akciğer Qi eksikliği
Avuç içlerinde, ayak tabanlarında ve göğüste	Yin eksikliği

Tablo 10: Terleme bölgesine göre Geleneksel Çin Tıbbi teşhisi

11) Kulak ve Gözler: Böbrekler kulaklara açılır, ancak her kulak problemi böbreklerle ilgili değildir. Küçük yang kanalları kulağa akar ve bazı dış ısı

koşulları kulak sorunlarına neden olabilir. Ayrıca, nem ve balgam, berrak yangın üst açıklıklara yükselmesini engeller ve bu da kulakları etkileyebilir.

Çınlama	Geleneksel çin tıbbi teşhisi
Başlangıç	
Ani başlangıç	Dolu durum, Karaciğer-Ateş, Karaciğer-Yang yükselen
Yavaş başlangıç	Boş durum, Böbrek yetmezliği
Basınç	
Ellerle kulaklara bastırıldığında artan gürültü	Dolu durum
Ellerle kulaklara bastırıldığında azalan gürültü	Boş durum
Karakter	
Düdük gibi yüksek, tiz ses	Karaciğer-Yang, Karaciğer-Ateş, Karaciğer-Rüzgar
Akan su gibi alçak ses	Böbrek yetmezliği
İşitme Kaybı	
Ani başlangıç	Tam durum, Karaciğer-Ateş, Karaciğer-Yang artışı, Karaciğer- Rüzgar
Yavaş başlangıç:	Boş durum, Böbrek yetmezliği, Üst ısıtıcı qi eksikliği, Kalp-Kan eksikliği

Tablo 11: Kulak bulguları ve Geleneksel Çin Tıbbi teşhisleri

Gözler: Gözler, karaciğerin açıklığıdır, ancak her göz problemi karaciğer ile ilgili değildir, çünkü diğer birçok organ gözleri etkiler. Örneğin, böbrekler gözleri besler ve nemlendirir, kalp de onları kan ile besler.

Göz Ağrısı	Geleneksel çin tıbbi teşhisi
İğne batması gibi ağrı, göz kızarıklığı, baş ağrısı	Kalp ısısı
Ağrı, şişlik ve kızarıklık	Göz kanallarının rüzgar-ısı veya karaciğer-ateş tarafından istila edilmesi
Basınç hissi	Böbrek-Yin eksikliği
Bulanık görme	
Uçuşan cisimlerle	Karaciğer-Kan, Karaciğer-Yin veya Böbrek-Yin eksikliği
Fotofobiyle birlikte	Karaciğer-Kan eksikliği veya Karaciğer-Yang yükselmesi
Göz Kuruluğu	Karaciğer ve/veya Böbrek-Yin eksikliği
Gözlerde basınç hissi	Böbrek Yin eksikliği

Tablo 12: Göz bulguları ve Geleneksel Çin Tıbbi teşhisleri

12) Isı Hissi ve Ateş: Soğukluk veya sıcaklık hissinin tanısal önemini tartışabilmek için dış koşulları iç koşullardan ayırmak önemlidir. İçsel hastalıklar bağlamında, kişi kolayca üşüyorsa ve uzuvlarında soğukluk hissediyorsa, bu açıkça yang eksikliğinden kaynaklanan tam soğuk durumu veya boş soğuk

durumunu gösterir. Kronik hastalıkları olan hastalarda, boş soğuk durumu, tam soğuk durumundan daha yaygındır.

Tam soğuk durum belirtileri
• Yoğun soğukluk hissi ve titreme • Vücutta belirgin bir soğukluk ve dokunmanın nispeten zor olması • Ağrı • Tam nabız • Ani başlangıç
Boş soğuk durum belirtileri
• Hafif, kalıcı soğuk hissi veya soğuk hissetme eğilimi • Vücuda dokunulduğunda hafif soğukluk hissi • Ağrı yok • Zayıf nabız • Yavaş, kademeli başlangıç

Tablo 13: Soğuk durum çeşitleri ve belirtileri

Bununla birlikte, ekstremitelerde soğukluğun (genel bir soğukluk hissinin aksine) başka nedenleri de vardır. Bunlardan biri qi durgunluğudur ve klinikte yalnızca ellerin ve ayakların, özellikle de parmakların soğuk olmasını görürüz. Ekstremiteler tümüyle soğuksa genelde yang eksikliği düşünülür. Bunun yanı sıra, kadınlarda soğuk ekstremiteler kan eksikliğinden de kaynaklanabilir. Kalp kan eksikliğinde yalnızca eller ve göğüs soğuk olurken, karaciğer kan eksikliğinde ise ayaklar soğuk olur.

Genel olarak, yalnızca öğleden sonra/akşam yaşanan bir sıcaklık hissi boş sıcaklığı gösterir. Öğleden sonra kötüleşen veya yalnızca öğleden sonra iç mekan koşullarında ortaya çıkan düşük dereceli ateş ise yin eksikliğini gösterir.

Dış patojenik faktörlerin istilasında (rüzgar-soğuk/rüzgar-sıcak) deneyimlenen soğuk hissine genellikle 'soğuğa karşı isteksizlik' denir: Bu, hastanın öznel olarak soğuk hissettiği (ani başlangıçlı) ve dışarı çıkmak istemediği anlamına gelir. Soğuğa karşı isteksizlik, çok hafif bir histen titremeyeyle birlikte çok güçlü bir soğuk hissine kadar değişebilir.

Geleneksel Çin Tıbbı'nda ateş her zaman termometre ile ölçülen gerçek bir ateşi göstermez. Hastanın vücudunun belli bir kısmının ısısının yüksek olarak hissedilmesi de ateş olarak ifade edilir.

Sıcaklık Hissi	Geleneksel çin tıbbi teşhisi
Öğleden sonra veya akşam sıcaklık hissi	Boş Sıcaklık
Öğleden sonra kötüleşen düşük dereceli ateş	Yin eksikliği
Sürekli düşük dereceli ateş	Nemli-ısı
Gece yarısı ateş	Yetişkinlerde Yin eksikliği; çocuklarda yemek retansiyonu

Tablo 14: Sıcaklık hissi ve Geleneksel Çin Tıbbi teşhisi

13) Duygusal belirtiler: Hastalığın duygusal nedenleri, hastalarımızın çoğunun etiolojisinde ve klinik belirtilerinde çok önemli bir rol oynar ve bu nedenle hastalara her zaman duygusal yaşamları hakkında sorular sorulmalıdır. Ancak bazı hastalar duygusal yaşamlarıyla ilgili bir sorgulamayı müdahale olarak görebilir, bu yüzden bu konuda dikkatli olunmalıdır. Emosyonel durumlar depresyon, korku/kaygı, sinirlilik/öfke, endişe/aşırı düşünme, üzüntü ve keder alt balıklarında incelenebilir.

Depresyon: Depresyon, hafif umutsuzluktan derin çaresizliğe kadar değişen bir ruh hali değişikliği olup; ilgi, motivasyon, öz saygı kaybı, yorgunluk, anksiyete ve iştahsızlık gibi belirtilerle karakterizedir. Kadınlarda erkeklere göre iki kat daha yaygındır. Bu duygular sıklıkla aşırı yorgunluk, üşüme ve motivasyon eksikliği gibi fiziksel semptomlara dönüşür (somatizasyon).

Geleneksel Çin Tıbbı'nda zihinsel depresyon, 'kasvet' veya 'depresyon' anlamına gelen 'yu' veya 'yu zheng' (depresyon kalıbı) olarak adlandırılır. 'Yu' terimi hem 'depresyon' hem de 'durgunluk' anlamına gelir; bu da teorik olarak zihinsel depresyonun genellikle bir durgunluktan kaynaklandığını ima eder. Çin kitapları genellikle zihinsel depresyonu karaciğer-qi durgunluğunun çeşitli tezahürlerine bağlar (örneğin; karaciğer-qi durgunluğunun ateşe dönüşmesi veya balgamlı karaciğer-qi durgunluğu).

Depresyonun ilerleyen aşamalarında boş kalıplar (eksiklik durumları) da ortaya çıkabilir. Dolayısıyla, depresyona hem durgunluk (aşırı durumlar) hem de eksiklik (boş kalıplar) neden olabilir.

Karaciğer ve Ethereal Ruh (Hun) ilişkisi: Şiddetli depresyonda, Ethereal Ruh'u (Hun) barındırması nedeniyle Karaciğer her zaman işin içine girer. Ethereal Ruh (Hun); hayaller, planlar, fikirler, projeler, amaç duygusu ve diğer insanlarla ilişkilerden sorumludur. Zihnin (Shen) "gelip gitmesine" yardımcı olur; yani Zihne dışarıya doğru "hareket" etme ve ilişki kurma yeteneği sağlar.

Depresyon (Hun'un Eksik Hareketi); Ethereal Ruh'un hareketi eksikse (patojenik faktörler nedeniyle engellenme veya karaciğer, dalak, böbreklerin eksikliği nedeniyle uyarılmama), kişi depresyondadır.

Mani (Hun'un Aşırı Hareketi); Ethereal Ruh'un "hareketi" aşırıysa (aşırı aktivite veya zihnin kontrol eksikliği nedeniyle), kişi manik davranış sergileyebilir.

Korku/Kaygı: Kronik kaygı hissi, Geleneksel Çin Tıbbı'nda yedi duygudan ikisi olan korku ve endişe duygularına benzeyen duygusal durumları içerir. Kaygı, temelde eksiklik (boş), aşırılık (dolu) veya ikisinin bir kombinasyonundan kaynaklanabilir. Kaygı iki ana yolla ortaya çıkar ve her ikisi de Zihnin (Shen) ve Ethereal Ruh'un (Hun) huzursuzluğu ile ilgilidir. Kan veya yin eksikliği olduğunda, Zihin (Shen) kalp-kan'daki ve Ethereal Ruh (Hun) karaciğer-kandaki "ikametgahlarını" kaybeder. Qi durgunluğu, kan durgunluğu, ısı veya balgam-ısı

gibi patojenik faktörler zihni ve Ethereal Ruh'u harekete geçirebilir. Her iki durum da kaygıya ve uykusuzluğa yol açar.

Sinirlilik/Öfke: Sinirlilik yaygın bir duygusal şikayettir. Sık sık sinirli hissetme, kolayca kontrolden çıkma, hayal kırıklığına uğrama ve benzeri duygusal durumları içerir. Öfke eğilimi genellikle karaciğer örüntülerinden kaynaklanırken, sinirlilik çoğu organı etkileyen birçok farklı örüntüden kaynaklanabilir. Sinirliliğe neden olabilecek durumlar; qi durgunluğu, kan durgunluğu, karaciğer-yang yükselmesi, kan eksikliği, yin eksikliği ve ısıdır.

Endişe/Aşırı Düşünme: Birçok hasta endişelenme ve aşırı düşünme eğiliminden şikayet eder. Endişe duygusu akciğerlerle ilişkilidir, aşırı düşünme ise daha çok dalak ile ilişkilidir ve en yaygın olarak boş durumlardan kaynaklanır.

Üzüntü ve keder: Akciğerlere ait olan üzüntü, kalbe ait olan sevinç eksikliğinden ayırt edilmelidir. Üzüntü, akciğerleri zayıflatan duygusal bir durumdur ve genellikle soluk ten rengi, ağlamaklı ve zayıf bir ses gibi akciğerle ilgili semptomlarla kendini gösterir. Öte yandan, sevinç eksikliği gerçek bir duygusal durum değil, kalp eksikliğinden kaynaklanan belirli bir canlılık eksikliğidir.

14) Cinsel Yaşam: Hastanın cinsel yaşamıyla ilgili bir sorgulama her zaman anamnezin bir parçası olmalıdır. Ancak kültürel sebeplerle bu sorgulama her iki taraf için de zorlayıcı olabilir. Cinsel semptomlarla ilgili sorular öncelikle böbreklerin ve kalbin durumunu tespit etmek için sorulur. Aslında böbrek yetmezliği, iktidarsızlık, erken boşalma ve soğukluk gibi birçok cinsel semptomun temelinde yatar. Kalp yetmezliği ayrıca erkeklerde iktidarsızlık, kadınlarda ise orgazm olamama gibi bazı cinsel semptomlarda önemli bir rol oynar. Herhangi bir cinsel sorun hakkında soru sormanın yanı sıra, semptomlarından herhangi birinin cinsel aktiviteyle kötüleşip kötüleşmediğini veya cinsel aktiviteden sonra aşırı yorgunluk hissedip hissetmediklerini belirlemek önemlidir.

İktidarsızlık
Böbrek-Yang eksikliği Kalp-Kan eksikliği Kalp-Ateş Karaciğer Nem-Isı
Libido eksikliği
Böbreklerde Qi veya Yang eksikliği Dalak eksikliği Kalp yetmezliği Akciğer yetmezliği Karaciğer-Qi durgunluğu
Erken Boşalma
Böbrek Qi'si Kalp Qi eksikliği Kalp Kan eksikliği

Tablo 15: Cinsel semptomlar ve Geleneksel Çin Tıbbı teşhisleri

15) Kadınlara Ait Semptomlar: Kadınlara ait olan semptomlar, menstrüel semptomlar, lökore, gebelik, doğum ve cinsel yaşamına ait soruları içerecek şekilde değerlendirilmelidir.

Menstrüel semptomlar	Geleneksel Çin Tıbbı Teşhisleri
Siklus düzeni	
Sikluslar her zaman daha erken	Kalp kan/qi eksikliği
Sikluslar her zaman daha geç	Kan eksikliği/durgunluğu veya soğuk
Siklusla düzensiz	Karaciğer qi/kan durgunluğu veya dalak eksikliği
Miktar	
Kan kaybının fazla olması	Kan/Isı veya Qi eksikliği
Kan kaybının az olması	Kan eksikliği/ durgunluğu veya Soğukluk
Renk	
Koyu kırmızı veya parlak kırmızı	Kan-Isı
Soluk	Kan eksikliği
Mor veya siyahımsı kan: Kan veya Soğuk durgunluğu	Kan durgunluğu veya Soğuk
Taze kırmızı	Yin eksikliğinden kaynaklanan Boş-Isı
Kalite	
Pıhtılaşmış kan ve pıhtı	Kan durgunluğu veya Soğukluk
Sulu kan	Kan veya Yin eksikliği
Bulanık kan	Kan - Isı durgunluğu veya Soğukluk
Ağrı	
Adet öncesi	Qi veya Kan durgunluğu
Adet döneminde	Kan-Sıcaklık veya Soğuk durgunluğu
Adet döneminden sonra	Kan eksikliği

Tablo 16: Menstrüel semptomlar ve Geleneksel Çin Tıbbı teşhisleri

Lökore semptomları	Geleneksel Çin Tıbbı Teşhisleri
Renk	
Beyaz	Dalak veya Böbrek Yang eksikliği veya dış Soğuk-Nem
Sarı	Alt Isıtıcıda Nemli-Isı
Yeşil	Karaciğer kanalında Nemli-Isı
Kırmızı ve beyaz	Nemli-Isı
Menopoz sonrası irin ve kanla sarı	Rahimde toksik Nemli-Isı
Kıvam	
Sulu: Soğuk-Nemli	Soğuk-Nem
Yoğun	Nemli-Sıcak
Koku	
Balıksı	Nemli-Soğuk
Deri benzeri	Nemli-Sıcak

Tablo 17: Lökore semptomları ve Geleneksel Çin Tıbbı teşhisleri

Gebelik	Geleneksel Çin Tıbbı Teşhisleri
İnfertilite	Kan/Böbrek-öz eksikliği, Alt ısıtıcı Nemli Balgam veya Rahimde Kan Durgunluğu
Gebelikte Kusma	Mide eksikliği
3 aydan önce düşük	Kan veya Böbrek Özü eksikliği
3 aydan sonra düşük	Karaciğer Kan Durgunluğu veya Dalak Qi'sinin Çökmesi
Doğum	
Doğumdan sonra yoğun kanama	Penetran Damar tükenmesi
Doğumdan sonra terleme ve ateş	Qi ve Kan tükenmesi
Doğum sonrası depresyon	Kalp-Kan eksikliği

Tablo 18: Gebelik ve doğum semptomları ve Geleneksel Çin Tıbbı teşhisleri

16) Çocuklara Ait Belirtiler: Çocukların sorgulanması, yetişkinlerinkinden önemli ölçüde farklı değildir ancak, çocukların sorunlarına özgü birkaç soru daha vardır. Her şeyden önce, hamilelik hakkında soru sorulması gerekir, çünkü duygusal şoklar veya fiziksel travmalar bebeğin yapısını etkileyebilir. Ayrıca alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımı bebeğin sağlığını olumsuz etkiler. Sezaryen doğum veya çok uzun doğum gibi doğumdaki travmalar, bebeği, özellikle de bebeğin akciğerlerini etkiler.

Ayrıca emzirme ve süttten kesme hakkında da soru sorulmalıdır. Çok erken süttten kesme, yiyeceklerin tutulmasına ve bazı cilt hastalıklarına yol açabilir. Daha büyük çocuklarda, boğmaca veya kızamık gibi çocukluk çağı hastalıkları hakkında soru sorulmalıdır. Boğmaca, özellikle şiddetli bir şekilde ortaya çıkarsa, genellikle akciğerleri zayıflatır.

Sindirim Semptomlar	Geleneksel Çin Tıbbı Teşhisleri
Karın ağrısı	Mide ve Bağırsaklarda Soğuk, Qi Durgunluğu
Bebeklerde Süt Kusma ve Kolik	Yiyecek Retansiyonu
Solunum Semptomları ve Kulak Ağrısı	
Öksürük, Hırıltılı Solunum, Kulak Ağrısı	Rüzgar İnvazyonu
Kronik Öksürük, Hırıltılı Solunum	Akciğerlerde Balgam
Kronik Kulak Ağrısı	Safra Kesesi Kanalında Nem-Isı
Kronik Mukus, Burun Tıkanıklığı, Öksürük	Nem
Uyku	
Bebeklerde Ağlamayla Birlikte Uyku Bozukluğu	Yiyecek Retansiyonu veya Mide-Isı
Geceleri Ağlama	Doğum Öncesi Şok
Daha Büyük Çocuklarda Uyku Bozukluğu	Karaciğer-Ateş, Mide-Sıcaklığı
Aşılama	
Deri döküntüsü, uykusuzluk, karakter değişikliği	Gizli ateş

Tablo 19: Çocuklara ait belirtiler ve Geleneksel Çin Tıbbı teşhisleri

Sonuç ve Öneriler: Geleneksel Çin Tıbbı'nda anamnez süreci, batı tıbbındaki standart hasta hikayesi almanın çok ötesine geçen, hastanın bütüncül sağlığını ve enerjetik durumunu anlamayı amaçlayan temel bir diagnostik araçtır. Bu amaçla geleneksel ve modern kaynaklarla birlikte belirlenmiş temel soruların belli bir prosedür ile değerlendirilmesi ve belirtilerin atlanmaması doğru tanı koymada oldukça önemlidir. Bununla birlikte kalıp bir değerlendirme önerilmemekte ve kişiye özel olarak revizyonlar yapılabilmelidir. Özellikle hastanın bilgi vermek istemediği mahrem konulara saygı duyulmalıdır. Bu sayede hasta hekim arasında güven tesis edilmesi kolaylaşır.

Kaynaklar:

1. Giovanni Macciocia, 2015. The Foundations of Chinese Medicine 3th Edition. Edinburgh: Elsevier
2. Wen Bing Xue Jiao Xue Can Kao Zi Liao, 1959. Nanjing College of Traditional Chinese Medicine-Warm Diseases Research Group Teaching Reference Material on the School of Warm Diseases. Jiangsu People's Publishing House.
3. Zang Fu Zheng Zhi, 1981. Syndromes and Treatment of the Internal Organs. Tianjin: Tianjin Scientific Publishing House
4. Nei Ke Yi Nan Bing Zhong Yi Zhi Liao Xue, 2001. The Treatment of Difficult Diseases in Chinese Internal Medicine. Beijing: Herbal Medicine Science Publishing House
5. Zhong Yi Nei Ke Zheng Hou, 2003. Patterns of Internal Chinese Medicine. Beijing: People's Health Publishing House
6. Ames R. T., 1994. Self as Person in Asian Theory and Practice. New York: State University of New York Press
7. Hall D. L. and Ames R. T.,1998. Thinking from the Han – Self, Truth and Transcendence in Chinese and Western Culture. New York: State University of New York Press

BÖLÜM 3

Geleneksel Çin Tıbbında Teşhiste Palpasyon, İşitme, Koklama

**Beyza Nur Arslan¹ & Dilek Öztaş² &
Salih Mollahaliloğlu³**

¹ Dr., Ankara, Keçiören, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, AYBÜ Halk Sağlığı Enstitüsü, ORCID: 0009-0001-8025-9869

² Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., ORCID: 0000-0002-86877238

³ Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, ORCID: 0000-0001-7384-4106

Giriş ve Amaç: Palpasyon, Geleneksel Çin Tıbbı'nın teşhis sisteminde hekimin dokunma duyusunu kullanarak hastanın içsel durumunu anlamasına yönelik önemli bir yöntemdir. Palpasyon, yalnızca fiziksel temas değil; aynı zamanda Qi'nin dokunuş aracılığıyla okunması olarak algılanmalıdır. Dokunma, bedende görülemeyen veya işitilemeyen bilgilerin keşfedilmesini sağlayan, hekimin sezgisel ve klinik becerisini geliştiren bir araçtır.

Palpasyonla muayene, parmak uçları ile hissetmek demektir. Aynı zamanda nabız muayenesi de denebilir. Nabız muayenesi, son derece karmaşık bir konudur.

Nabız muayenesi iki nedenden dolayı önemlidir: birincisi, iç organların durumu hakkında çok ayrıntılı bilgi verebildiği için, ikincisi ise Qi ve Kanın tüm durumlarını yansıttığı için. Nabız klinik bir belirti, susuzluk, uykusuzluk veya kırmızı bir yüz gibi herhangi bir belirti olarak görülebilir. Önemli fark, nabızın belirli spesifik belirtiler vermesinin yanı sıra organizmayı bir bütün olarak, Qi, Kan ve Yin durumunu, Yin ve Yang organlarını, vücudun tüm bölümlerini ve hatta kişinin yapısını da yansıtır.

Nabız teşhisinin temel dezavantajı, muhtemelen Çin teşhisinin diğer tüm unsurlarından daha fazla, son derece öznel bir teşhis şekli olmasıdır. Bir yüz kızarmışsa veya bir dil kızarmışsa, bunlar oldukça nesnel işaretlerdir ve herkes bunları görebilir. Nabız hissetmek son derece incelikli bir beceridir ve öğrenilmesi çok zordur.

Nabız, iç organların durumu hakkında çok ayrıntılı bilgi verebilir, ancak aynı zamanda yorumlanmasını gerçekten çok zorlaştıran ve tuzaklarla dolu olan dış, kısa vadeli etkilere de tabidir. Örneğin, bir kişi hızlı bir şekilde koşuyorsa nabız çok hızlı bir şekilde yükselir ve bunu bir 'Isı düzeni' işareti olarak yorumlamak yanlış olur. Bir kişi duygusal bir üzüntü veya şok yaşıyorsa, nabız da hızla değişecektir. Bir kişi çok sıkı çalışıyor ve bir hafta kadardır çok az uyuyorsa, nabız çok zayıf ve derin olabilir, ancak sadece birkaç günlük dinlenme ile hızla eski haline döner.

Geleneksel Çin Tıbbı'nda teşhis, yalnızca belirti ve şikâyetleri dinlemekle sınırlı değildir; bedenin dışa yansıttığı tüm ipuçlarının bütüncül olarak değerlendirilmesini içerir. Bu nedenle hekimin duyularını keskinleştirmesi, hastanın varlığını tüm yönleriyle “görmesi, duyması ve hissetmesi” teşhisin temel bir parçasıdır. Aynı Çince karakter olan 'wen' hem 'duymak' hem de 'koklamak' anlamına gelir. Çince teşhiste hem işitme hem de koklama kullanılır.

İşitme yoluyla teşhis, sesin ve ses perdesinin, öksürüğün, solunumun, kusmanın, hıçkırığın, borborygminin, inlemenin ve aslında bir kişi tarafından çıkarılan diğer seslerin dinlenmesini içerir. Genel bir ilke olarak, yüksek bir ses Dolu bir modelin, zayıf bir ses ise Boş bir modelin göstergesidir.

Bu yazıda Geleneksel Çin Tıbbında teşhis için kullanılan palpasyon yöntemi statüsünde yer alan nabız incelemesi ile işitme ve koklama yoluyla elde edilebilecek ipuçları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Genel bilgiler:

NABIZ PALPASYONU

Nabız teşhisi Çin tıbbında benzersiz bir yer tutar. Bu yöntem yalnızca kalp atımının hızını veya ritmini ölçmekle kalmaz; aynı zamanda Qi'nin akışı, organların durumu, Yin ve Yang'ın dengesi, dış ve iç patojenlerin varlığı gibi geniş bir yelpazeyi kapsar.

Nabız teşhisi uygulamasının kökeni çok eskidir. Klasik metinlerde nabızın organlarla, meridyenlerle, üç Yakıcı ile ve hatta beş element ile nasıl ilişkili olduğu detaylandırılmıştır.

Cun–Guan–Chi sistemi temel teşhis modelidir. Bu modelde ‘Cun’ ön pozisyon, ‘Guan’ orta pozisyon, ‘Chi’ ise arka pozisyonudur. Bu pozisyonlar yüzeysel, orta ve derin olarak üç seviyede incelenir. Böylece toplam dokuz bölgeye denk gelir.

Tarih boyunca çeşitli klasik tıp kitapları (Mai Jing, Bin Hu Mai Xue ve Yi Zong Jin Jian) nabız pozisyonlarını farklı şekillerde organlara bağlamıştır.

Nabızın klinik önemi organın hangi konumda temsil edildiğinden daha çok Qi'nin gücü, Qi'nin seviyesi, Yin–Yang dengesi ve Patojenik faktörlerin derinliği ile ilgilidir.

Nabızı değerlendirirken, dinamik bir yorum gereklidir. Qi'nin akışı, Yin–Yang dengesi, nabızın yüzeysel mi derin mi olduğu, dış patojen varlığı gibi unsurlar belirleyicidir.

Nabız üç seviyeden; yüzeysel seviye dış hastalıklarını, orta seviye Mide-Dalak durumunu ve derin seviye iç hastalıklarını yansıtır. Li Shi Zhen'e göre ise, yüzeysel seviyede Kalp-Akciğer, orta seviyede Mide-Dalak, derin seviyede Karaciğer-Böbrek durumunu gösterir.

Nabız ölçümünde dikkat edilecek bazı unsurlar vardır. Zaman olarak en uygun dönemin sabah saatleri olduğu bilinmelidir. Nabza bakarken kol, kalp seviyesinden yüksekte olmamalıdır. Parmaklar yerleştirilirken; işaret parmağı ön pozisyona, orta parmak orta pozisyona, yüzük parmağı arka pozisyona yerleştirilir. Parmak açıklığı hastaya göre ayarlanır. Nabız bakılırken parmak sabit durmaz. Parmak hareketleri olarak nabız, kaldırma (yüzeysel), basma (derin), arama (hız), itme (yan hareket), yuvarlama (ileri–geri hareket) hareketleriyle değerlendirilir. Ölçüm sırasında uygulayıcının nefes ritmini düzenlemesi algısını artırır.

Nabız ölçerken mevsim, cinsiyet ve meslek de değerlendirmede rol oynar.

Normal nabız üç temel özelliğe sahip olmalıdır. Mide-Qi ile nabız yumuşak, sakın ve nazik hissedilir. Ruh ile nabız düzenli, güçlü fakat aşırı olmayan bir niteliktedir. Kök ile ise derin seviyede ve arka pozisyonda belirginlik, böbrek sağlığını gösterir.

Nabız yorumlanırken sırasıyla nabzın bütünü, ruhu, Mide-Qi'si, kökü, üç seviye-üç konum ilişkisi, gücü ve genel kalitesi değerlendirilmelidir. Bu bölümde nabız teşhisinde kullanılan 28 nabız niteliğinden ve palpasyon yöntemlerinden bahsedilir. Nabız değerlendirmesi; hız, derinlik, ritim, güç, kalite ve nabzın vücuttaki farklı seviyelerdeki davranışına göre yapılır.

1. Yüzer (Fu) nabız parmakların atardamar üzerine hafifçe bastırılmasıyla hissedilebilir. Dış rüzgârın istilasını (Yüzer ve Sıkı ise Rüzgâr-Soğuk; Yüzer ve Hızlı ise Rüzgâr-Isı veya Yin eksikliğini) gösterir.
2. Derin (chen) nabız yüzer nabızın tam tersidir. Sadece parmakların ağır bir baskısıyla hissedilebilir ve kemiğe yakın hissedilir. İçsel bir soruna işaret eder. Ayrıca Yin organlarının patolojisine (Derin ve Zayıfsa, Qi ve Yang eksikliğini; Derin ve Doluysa, İç Kısımda Qi veya Kanın Durağanlığını veya İç Kısımda Soğuk veya Sıcaklığı) de işaret eder.
3. Yavaş (chi) nabız uygulayıcısının solunum döngüsü başına üç atıma sahiptir. Soğuk bir modele (Yavaş ve Zayıfsa, Yang eksikliğinden kaynaklanan Boş-Soğuk durumunu; Yavaş ve Dolu ise Tam-Soğuk) işaret eder.
4. Hızlı (Shu) nabız her solunum döngüsü başına beşten fazla atıma sahiptir. Isı modeline (Yüzen-Boş ve Hızlı ise Yin eksikliğinden kaynaklanan Boş-Isı'yı; Dolu ve Hızlı ise, Dolu-Isı'yı) işaret eder.
5. Boş (Xu) nabız oldukça büyük ama yumuşak hissedilir. Aslında oldukça büyük bir nabızdır ancak biraz daha güçlü bir basınçla boş hissedilir. Qi eksikliğini gösterir.
6. Tam (Shi) nabız dolu, oldukça sert ve uzun hissedilir. 'Dolu' ifadesi hem bu nabız tipini hem de tam tipteki herhangi bir nabızı belirtmek için kullanılabilir. Tam ve Hızlı darbe Tam-Isı modelini, Tam ve Yavaş darbe ise Tam-Soğuk modelini gösterir.
7. Kaygan (hua) nabız dokunulduğunda sanki yağlıymış gibi pürüzsüz, yuvarlak ve kaygan bir his verir. Parmakların altında kayar. Balgam, Rutubet, yiyeceklerin geri çekilmesi veya hamilelikte görülür.
8. Pürüzlü/dalgalı (se) nabız parmağın altında pürüzlü, sanki tırtıklı bir kenarı varmış gibi hissedilir. Kan eksikliğini ve Vücut Sıvıları eksikliğini (aşırı ve uzun süreli terleme veya kusma sonrası) gösterir.

9. Uzun (Chang) nabız temelde normal nabız pozisyonuna göre daha uzundur. Bir Isı modelini gösterir.
10. Kısa (duan) nabız normal pozisyonundan daha kısa bir boşlukta gerçekleşir. Ciddi Qi eksikliğiyle (özellikle mide-Qi) ilişkilidir.
11. Taşma (hong) nabızı nabız pozisyonunun ötesine uzanır. Yüzeyseldir ve bir nehrin taşması gibi normla nabız kanalından taşıyormuş gibi hissedilir. Ateş sırasında veya iç ısıyla karakterize kronik hastalıklarda Aşırı Isı modeline işaret eder. Basınçla taşıyor ama Boş ise, bu Yin eksikliğinden kaynaklanan Boş-Isıya işaret eder
12. İnce (Xi) nabız normalden daha incedir. Kan eksikliğini gösterir. Ciddi Qi eksikliği ile içsel Rutubete işaret edebilir.
13. Dakika (Wei) nabızı temelde İnce nabızla aynı; sadece daha fazladır. Sonra derece ince, küçük ve hissedilmesi zordur. Ciddi Qi ve Kan eksikliğine işaret eder.
14. Sıkı (Jin) nabız kalın bir ip gibi bükülmüş hissedilir. Rüzgâr-Soğuk istilasası veya dış kaynaklı olabilen Soğuk ve daha önceki bir durumdan kaynaklanan ağrı durumlarında görülür. Sıkı ve Yüzer ise, dış Soğuk; Sıkı, Dolu ve Derin ise Tam Soğuk; Sıkı, Zayıf ve Derin ise, iç Boş Soğuk anlamına gelir.
15. Telli (Xian) nabız bir gitar teli gibi gergin hissettirir. Sıkı nabızdan daha ince, daha gergin ve daha serttir. Genellikle Karaciğer, ağrı ve Balgam uyumsuzluğuyla ilgilidir.
16. Yavaşlatılmış (Huan) nabız her solunum döngüsü için dört atıma sahiptir. Genellikle sağlıklı bir nabızdır ve patolojik önemi yoktur.
17. İçi boş (Kou) nabızı yüzeysel seviyede hissedilebilir ancak orta seviyeyi bulmak için biraz daha sert bastırılırsa orada hissedilmez. Daha sonra daha güçlü bir basınçla derin seviyede tekrar hissedilir. Yani ortada boştur. Bir kanamadan sonra ortaya çıkar. Nabız hızlı ve hafif çukursa, ileride kan kaybı olacağına işaret edebilir.
18. Deri (Ge) nabızı yüzeysel seviyede sert ve sıkı hissedilir ve bir davul gibi gerilir ancak derin seviyede tamamen boş hissedilir. Büyük bir nabızdır ve ince değildir. Böbrek Özünü veya Yin'in ciddi eksikliğini gösterir.
19. Sert (Lao) nabız sadece derin seviyede hissedilir. Sert ve oldukça telli hissedilir. Derin seviyedeki telli nabız olarak tanımlanabilir. Kan stazını, iç soğluğu (sert ve yavaş) veya ağrıyı gösterir.
20. Nemli/İslak (veya Zayıf-Yüzen) (Ru) nabız sadece yüzeysel seviyede hissedilebilir. Çok yumuşaktır ve sadece hafifçe yüzer. Derin seviye

için daha güçlü basınç uygulandığında kaybolur. Yüzen-Boş nabza benzer ancak daha yumuşaktır ve o kadar Yüzen değildir. Qi eksikliğinin arka zemininde ortaya çıktığında rutubete işaret eder. Yin veya Öz eksikliğinde de görülebilir.

21. Zayıf (Ruo) nabız sadece derin seviyede hissedilebilir ve yumuşaktır. Yang eksikliğini veya bazı durumlarda Kan eksikliğini gösterir.
22. Dağınık (San) nabız çok küçük hissedilir ve nispeten yüzeyseldir. Küçük noktalar halinde 'kırılmış' gibi hissedilir. Çok ciddi Qi ve Kan özellikle de Böbrek-Qi eksikliğine işaret eder. Her zaman ciddi bir duruma işaret eder.
23. Saklı (Fu) nabız sanki kemiğin altında saklıymış gibi hissedilir. Çok derindir ve hissedilmesi zordur. Temelde Derin nabzın aşırı bir durumudur. Yang'ın aşırı eksikliğini gösterir.
24. Hareketli (Dong) nabız fasulye gibi yuvarlak bir şekle sahiptir, kısadır ve parmak altında 'titrer'. Belirli bir şekli, başı veya kuyruğu yoktur; sadece ortasından yükselir. Sanki titriyormuş gibi hissedilir ve biraz da kaygandır. Şok, endişe, korku veya aşırı acıya işaret eder. Özellikle korkudan kaynaklanan derin duygusal sorunları olan kişilerde ya da yıllar önce bile olsa yoğun bir duygusal şok yaşamış kişilerde sıklıkla görülür.
25. Aceleci (Cu) nabız hızlıdır ve düzensiz aralıklarla durur. Aşırı Isıya ve Kalp-Qi eksikliğine işaret eder. Kalp Ateşi koşullarında da hissedilir.
26. Düğümlü (Jie) nabız yavaştır ve düzensiz aralıklarla durur. Soğuğu ve Kalp-Yang eksikliğini gösterir.
27. Aralıklı (Dai) nabız düzenli aralıklarla durur. Her zaman bir veya daha fazla Yin organında ciddi bir iç soruna işaret eder. Her dört atımda bir veya daha az duruyorsa, durum ciddidir. Aynı zamanda ciddi bir kalp sorununa da işaret edebilir (Batılı tıbbi anlamda).
28. Hurried (Ji) nabız çok hızlıdır. Aynı zamanda çok tedirgin ve acil hissedilir. Ateşin Yin'i tüketmesiyle birlikte Yang fazlalığına işaret eder.

DERİ PALPASYONU

Cildin elle değerlendirilmesi; sıcaklık, nem ve doku durumunun hissedilmesini içerir.

Sıcaklık

Derinin soğuk olması Soğuk modele işaret eder. Dört uzvun soğuk hissedilmesi genellikle Dalak ve Mide Yang eksikliğini gösterir. Bel, sırtın altı veya ayakların soğuk olması Böbrek-Yang eksikliğine işaret eder. Alt karın soğuksa Dalak-Yang eksikliği düşünülür. Kişinin öznel sıcaklık hissi, objektif hissiyatla her zaman örtüşmez. Cilt dokunulduğunda sıcaksa bu genellikle Nem-ısı göstergesidir. İlk temas sıcak fakat basınç artınca sıcaklık kayboluyorsa dış Rüzgâr-Isı işaretidir. Orta basınçta sıcak fakat derin basınçta sıcak değilse Orta Jiao veya Kalpte iç Isı vardır. Derin basınçta sıcaklık hissi Yin eksikliğine bağlı Boş-Isıyı gösterir.

Nem ve Doku

Cildin nemli olması, dış Rüzgâr-Soğuk veya Rüzgâr-Sıcak istilasına işaret edebilir. Dış belirti yokken nemli cilt, Akciğer-Qi eksikliğine bağlı spontane terlemeyi gösterir. Cilt kuruluğu Kan veya Akciğer-Yin eksikliğini düşündürür. Pürüzlü cilt Rüzgâr kaynaklı Ağrılı Tıkanma Sendromunu gösterebilir. Kuru ve pullu cilt, Vücut Sıvıları ya da Karaciğer-Kan eksikliğine işaret eder. Basınca çukur bırakan şişlik ödemdir. Çukur oluşmuyorsa Qi durgunluğu veya Rutubet gösterir.

UZUVLARIN PALPASYONU

El ve ayak soğukluğu çoğunlukla Yang eksikliğinden kaynaklanır. Kadınlarda soğukluk Kan eksikliği ile de ilişkili olabilir. Karaciğer-Qi durgunluğu parmaklarda soğukluk yapabilir. Balgam veya İç Isı dolaşımı engelleyerek çelişkili sıcak-soğuk belirtilerine neden olabilir. El sırtı sıcaksa Tam Isı, avuç içi sıcaksa daha çok Boş-Isı göstergesidir.

GÖĞÜS PALPASYONU

Apikal atımın değerlendirilmesi Zong Qi'nin durumunu gösterir. Nabız güçlü ve taşkınsa Zong Qi'nin aşırılığı, zayıfsa eksikliği düşünülür. Ksifoid altı bölge normalde yumuşak olmalıdır; sertlik Akciğer-Kalp Qi durgunluğunu, aşırı yumuşaklık Kalp eksikliğini gösterir. Göğsün ortası Kalbi, çevresi Akciğerleri temsil eder. Hassasiyet Fazlalık; palpasyonla rahatlama Eksiklik göstergesidir.

MEME PALPASYONU

Fibrokistik değişiklikler genelde Balgam ve Qi durağanlığıyla ilişkilidir. Fibroadenomlar genelde Balgam ve Kan durgunluğu ile ilişkilidir. Kenarsız, sert, hareketsiz yumrular Kan ve Qi durgunluğu ile daha ciddi patolojileri

düşündürebilir. Not olarak bilinmelidir ki Çin tıbbında palpasyon Batı tıbbı tanısının yerini almaz.

KARIN PALPASYONU

Sağlıklı karın elastik, sıkı fakat sert olmayan bir his verir. Çok yumuşak karın Orijinal Qi eksikliğini gösterebilir. Sertlik ve ağrı Fazlalık; yumuşaklık ve baskıyla rahatlama Eksiklik göstergesidir. Alt karının gergin olması Böbrek Orijinal Qi'sinin iyi olduğunu gösterir. Hareketli kitleler Qi durgunluğu; hareketsiz ve sert kitleler Kan durgunluğunu gösterir.

PALPASYON NOKTALARI

Arka Taşıma noktalarında keskin ağrı Fazlalık; donuk ağrı Eksiklik göstergesidir. Ön Toplama noktaları organ hastalıklarının tanısında hassastır. ST-36, ST-37 ve ST-39 mide ve bağırsak hastalıklarının değerlendirilmesinde kullanılır. “Ah Shi” noktaları basınca ağrı veren bölgeleri ifade eder: keskin ağrı Fazlalık, donuk ağrı Eksiklik gösterir.

İŞİTME İLE TEŞHİS

İşitmeyle teşhis, hastanın konuşma, nefes, öksürük, kusma, hıçkırık, borborygmi, iç çekme ve geçirme gibi çıkardığı seslerin değerlendirilmesine dayanır.

Yüksek ve kaba ses Fazlalık; zayıf ve ince ses Eksiklik göstergesidir. Konuşma isteksizliği Soğuk veya Akciğer-Qi eksikliğini, aşırı konuşma ise Isı modelini gösterir. Beş elemente göre: bağırma (Karaciğer), gülme (Kalp), şarkı söyleme (Dalak), ağlamaklı ses (Akciğer), inleme (Böbrek) ile ilişkilidir. Ani ses kaybı dış Rüzgâr-Isı; kademeli ses kaybı Akciğer-Qi veya Yin eksikliğinden kaynaklanır.

Nefes almada; gür nefes Tam, zayıf nefes Boş modeli gösterir.

Öksürükte; gür ve patlayıcı öksürük Tam, zayıf öksürük Boş modelidir. Kuru öksürük ise Akciğer-Yin eksikliğine işaret eder.

Kusmada; yüksek sesli kusma Tam ve genellikle Isı modelini, düşük sesli kusma Boş (Mide eksikliği–Soğuk) modelini gösterir.

Hıçkırıkta gür hıçkırık Tam (çoğunlukla Karaciğer-Qi Mideyi istila eder). Yumuşak, düşük hıçkırık Boş (Mide-Qi veya Mide-Yin eksikliği).

Borborygmide ise gür bağırsak gurultusu Tam; düşük sesli gurultu Boş modelidir.

İç çekmede; genellikle Karaciğer veya Akciğer Qi durgunluğunu gösterir. Zayıf iç çekme Dalak ve Kalp eksikliğinden kaynaklanabilir.

Geğirmede; yüksek ve uzun geğirme Tam (yiyecek birikimi, Mide Isısını, Karaciğer-Qi saldırısı), düşük ve kısa geğirme Boş (Mide-Qi eksikliği-Soğuk) modeli gösterir.

KOKLAYARAK TEŞHİS

Koku tanısı teşhisi doğrulamada yardımcı olur; tek başına belirleyici değildir.

Beş elemente göre kokuları ekşi (Odun), kavrulmuş (Ateş), tatlı/hoş (Toprak), çürük (Metal) ve kokuşmuş (Su) oluşturur. Güçlü kötü kokular Isı; kokusuzluk Soğuk göstergesidir.

Vücut Kokusu

Koku Element tipini veya mevcut patolojik paterni gösterebilir. Elementiyle uyumsuz koku daha ciddidir. Yoğun kötü koku genellikle Nemli Isı göstergesidir.

Vücut Salgılarının Kokusu

Nefeste; güçlü, kötü nefes Mide-Isı veya yiyecek birikimini, ekşi nefes Yiyecek birikimi / çocuklarda Birikme Rahatsızlığını, keskin kötü nefes Mide-Dalak Nemli Isıyı, çürük nefes ise Kalın Bağırsakta Rutubet-Isıyı gösterir.

Terde güçlü kötü koku nemli Isıyı, çürük ter ise Akciğer, Karaciğer, Böbrek hastalıklarını işaret eder.

Balgamda; çürük ve ağır koku Akciğer Isısı, Balgam-Isı, Toksik Isıyı, balık kokusu Akciğer Isısını, kokusuz olması ise Soğuğu gösterir.

İdrar ve dışkıda; kötü kokulu dışkı Isı / Nemli Isıyı, kokusuz dışkı Soğuğu, güçlü kokulu idrar, Mesane Nemli Isıyı, kokusuz idrar ise Soğuğu işaret eder.

Vajinal akıntı ve loşide; güçlü kötü koku Nemli Isıyı, balık kokusu Nemli-Soğuğu, doğum sonrası güçlü koku ise rahimde Nemli Isı / Toksik Isıyı gösterir.

Bağırsak gazında kötü koku kalın bağırsakta Nemli Isıyı, çürük-ekşimiş koku Toksik Isıyı, kokusuz olması ise Dalak-Qi eksikliğini gösterir.

Sonuç ve öneriler:

Geleneksel Çin Tıbbında kullanılan birçok muayene yöntemleri mevcuttur. Bunların hepsini bilebilmek ve kullanabilmek teşhis açısından daha doğru sonuçlara vardır. İçlerinden biri kullanılarak konulan teşhis, diğerleriyle doğrulanabilir. Bu bölümde anlatılanlardan en detaylı bilgi verebilen yöntemlerden biri olan nabız palpasyonu, her ne kadar subjektif ve değişken oluşu ile dezavantaj gibi görünebilse de dinamikliği ve detay verebilmesi ile aynı zamanda da avantajlı olabilir. İştme ve koklama ise her zaman genel bir fikir verebilecek ve bizi doğru yere yönlendirebilecek muayene yöntemleridir.

Kaynaklar:

- Maciocia, G. (2015). Geleneksel Çin Tıbbının Temelleri (The foundations of Chinese medicine) (2. baskı). Edinburgh: Elsevier.
- Wang, S. (2001). *Mai Jing (Pulse Classic)* (X. Z. Wang, Trans.). Beijing: People's Medical Publishing House. (Original work published ca. 3rd century)
- Ni, M. (1995). *The Yellow Emperor's Classic of Medicine: A New Translation of the Neijing Suwen*. Boston, MA: Shambhala. (Original work published ca. 2nd century BCE)

