

PÁLOS ISTVÁN

A HAGYOMÁNYOS
KÍNAI ORVOSLÁS

István Pálos



BUDAPEST 1963

SZAKMAILAG ELLENŐRIZTE:

DR. CSONGOR BARNABÁS

A KINAI ÉS KELETÁZSIAI INTÉZET
TANSZÉKVEZETŐ DOCENSE,

ÉS

DR. SZILÁRD RÓBERT

BELGYÓGYÁSZ SZAKORVOS

BEVEZETÉS

A kínai kultúra évezredek eredményei közismertek. A papír, a porcelán, az iránytű, a hernyóselyem Kínából — a közvetítőkön keresztül — az egész világon elterjedt. A műhelytitkokat vagy átvették Nyugaton, vagy újra felfedezték. Kína azonban nemcsak a csillagászatban, a könyvnyomtatásban vagy a fentebb említett felfedezésekben alkotott maradandót. Az évezredek tapasztalat és gyakorlat a gyógyászat terén is sajátos eredményeket hozott létre, amelyeket egyre behatóbban boncolgat a korszerű orvostudomány. A Szovjetunió Tudományos Akadémiája e vizsgálatok számára külön szekciót létesített; Franciaországban, Németországban orvosi szaklapot is adnak ki a kínai gyógymódok alkalmazásának ismertetése és felhasználása céljából.

Könyvünk célja az, hogy megismertessük az olvasóval a hagyományos kínai gyógyászat különféle ágazatait. Főképpen azokat a gyógymódokat tárgyaljuk, amelyek kiállják a természettudományos kritikát, bár megemlítjük az évezredek hiedelmeket, babonákat, s a gyógyászatban valaha dívott „ráolvasást” is, amely ma már alaposan idejét múlta. Ugyanakkor igyekszünk összegezni a különféle hagyományos (tűszúrásos, égetéses stb.) gyógymódok vizsgálatának tudományos magyarázatát is. Az állásfoglalások e tekintetben kiforrottanok, nem egységesek. Figyelembe kell venni viszont azt, hogy Kína csak 1949-ben szabadult fel a félgymati sorból. Egy több ezer éves kultúrkincs feldolgozásához, áttekintéséhez és értékeléséhez még több évtizedes tudományos munka is kevés. A nyugati rendszerű, korszerű orvostudomány jó néhány hagyományos kínai gyógymóddal még csak most kezd ismerkedni, s így természetesen nem is adhat

mindenre kiterjedő értékelést. Kína kulturális vonalon is az állandó belső forradalmasodás képét mutatja. A hiányokat azonban ott sem lehet pótolni egyik napról a másikra, s minden kutatással együtt sem lehet még az eredményeket végleges formában leszögezni és a megfelelő magyarázatokat megadni.

A kínai kultúrát bölceleti irányzatok hatásai szövik keresztül-kasul; a tapasztalati eredmények tömegét különböző, ma még teljesen nem igazolható s teljesen el sem vethető meggondolások, magyarázatok is tarkítják. A jelenlegi kínai orvostudomány arra törekszik, hogy a használható módszereket kiválogassa, magyarázataikat megtalálja, elkülönítse a teljesen tudománytalan vagy babonás sallangoktól és közzétesse tege. Kína felszabadulása óta a korszerű orvostudomány eszközeivel fogtak hozzá ehhez a lényes munkához.

Természetes, hogy ilyen körülmények között nem tudunk végleges álláspontokat rögzíteni. De nem is ez a célunk. Sokkal inkább az, hogy az évezredek kultúrkincseit ismertessük, és a már valamelyest kialakult állásfoglalásokat összegezzük. Hazánkban ugyan jelent már meg néhány cikk a kínai gyógymódokról, a felszabadulás előtt inkább az érdekesség igényével, a felszabadulás után pedig a tudományos ismeretterjesztés szándékával. Eredeti kínai nyelvű orvosi forrásanyag azonban úgyszólván egy évtizede áll csak rendelkezésünkre. Ezért könyvünk a hozzáférhető kínai, valamint egyéb forrásanyag felhasználásával készült (l. Függelék). Szükségesnek láttuk ezenkívül e gyógymódokkal foglalkozó kínai és nyugati szakirodalom rövid összefoglalását, valamint az időbeli tájékozódás megkönnyítésére a kínai történelem összefoglaló táblázatának közreadását, amely szintén e könyv *Függelékében* található.

Fontosnak tartjuk megemlíteni, hogy a kínai és nyugati forrásanyag között sokszor nagy a különbség. A nyugati forrásanyag azonban gyakran a továbbfejlesztett eredményeket vagy az egyéni vizsgálatokat összegezi, ami már nem mindig a régi kínai gyógyászat kifejtése, hanem annak átértékelt változata. Ugyanakkor azt is meg kell jegyezni, hogy ebben a tárgyban is teret hódított Nyugaton itt-ott az a népszerűsítő feldolgozás, amely gyakran többet árt a kínai gyógyászat hitelének, mint amennyit használ. Az ilyenfajta művek gyakran azt a látszatot keltik, mintha a kínai gyógyászat titokzatos és földöntúli bölcsesség tárháza lenne, amelyet a mai orvostudomány már nem érthet meg, s amely szerint a korszerű orvoslás valójában értéktelen. Ez a felfogás téves és hamis. A modern orvostudománynak

vitathatatlanul hatalmas eredményei és vívmányai vannak, — nehézségei mellett is. A nehézségek és megoldatlan problémák együtt járnak minden tudomány fejlődésével, hiszen éppen ezek vizsgálata és tisztázása folytán mutatható ki a haladás; a problémák megoldása gazdagítja az orvostudományt, újabb gyógyítási módszerekhez segítve az orvosokat.

A kínai gyógyászat első írásos emlékeivel az időszámításunk előtti XIII—XIV. században találkozunk. Az ásatások alkalmával felszínre került „jóslócsontokon” többféle betegség írásjegye található. Az első írásos emlékek létrejötte óta eltelt több mint háromezer esztendő viszont igen sok problémát vet fel. A kínai gyógyászat története szorosan összefonódik az egész kínai társadalom történetével, de egyben nyelvészeti, régészeti, őstörténeti és szövegkritikai kérdés is. Ismeretes, hogy a kínai írás fogalomjelölő írás; a fogalom jelölésének viszont az évezredek során többféle formája is volt. Az írásjegyek értelme igen sokszor bővült, változott; egyesek kivesztek a használatból, mások átalakultak. Így igen sok írásjegy jelentése egészen más volt évezredekkel ezelőtt, mint ma. A nép nevet adott a betegségeknek, gyógyszereknek. Az írást viszont csak írástudó, tanult emberek ismerték. A gyógyászati fogalmak jelölésére vagy a népnyelvi szó írásjegyét vették át, vagy — bizonyos esetekben, amikor a jelölésre nem volt megfelelő írásjegy — már használt, azonos hangzású szavak jeleit vették alapul, s az eredeti írásjegyen csak valamelyest módosítottak vagy változtatás nélkül alkalmazták kibővített értelmében is. A jóslócsontokat felváltották a bambuszlapocskák, szövet- vagy selyemdarabok, míg az időszámítás előtti első évszázadban a papír, majd az időszámítás utáni IX. évszázadban a nyomtatás feltalálása újabb nagyszabású lehetőséget adott az írásbeli közlésre. Addig azonban már az orvosi művek kommentár-irodalma is olyan nagy lett, hogy sok, egészen régi műnek az értelme is átalakult az adott társadalmi helyzet vagy vallási szemlélet szerint: olyanokat magyaráztak bele a szövegekbe, amelyek eredetileg nem szerepeltek vagy nem is szerepelhettek bennük. Ábból a szempontból viszont hasznos volt a kommentár-irodalom, hogy olyan műveket vagy töredékeket is megmentett az utókor számára, amelyekről egyébként nem lenne tudomásunk. A gyakran homlokegyenest szembenálló kommentárok azokról a késhegyig menő harcokról tesznek tanúságot, amelyek — az adott társadalmi körülményeknek megfelelően — a különböző

iskolák szörszállhasogató vagy pusztá filozofálás alapján marakodó képviselői között zajlottak.

Akad sok olyan orvosi mű is, amelyben egy rész értelme a mai kutató számára is homályos, és esetleg már évszázadokkal ezelőtt is zavaros volt. A valóságos értelmezésre csak a további kutatás és szövegkritikai tisztázás deríthet fényt. A felszabadult Kínában nagyszabású orvosi kutatómunka folyik, s eddig is már jó néhány régi orvosi művet adtak ki kritikai magyarázatokkal ellátva. Ez a munka az ősi kínai orvosi hagyományok megértését, értékelését és felhasználását hivatott elősegíteni.

A kínai gyógyászat egyes ágazataiba való betekintés előtt legyen szabad még megemlíteni, hogy Kína hatalmas terület, s ezen a területen — akár apróbb fejedelemségekre tagozódott, akár egyetlen állammá egyesült — a különböző éghajlati viszonyok, természeti és időjárási adottságok szerint más és más népi empiria alakult ki, más és más betegségfajták kezelése vált fontossá. A kialakult és lerögzített hagyományok sok tekintetben páratlanok, egyedülállók, sajátosak; sok tekintetben pedig filozófiai vagy vallási hagyományokkal párosulva akadályaiavá váltak a fejlődésnek. A nyugati rendszerű, korszerű orvostudománnyal Kína csak az első ópiumháborútól (1839—1842) kezdve ismerkedett meg. Az „új” gyógyászatot kezdetben lenézték, később azonban a konkrét eredmények hatására egyre divatosabbá vált. Az 1911. évi polgári forradalom után tovább terjedt a korszerű orvostudomány, és egyre kevésbé becsülték a kínai hagyományokat. Nem vették észre az évezredek hagyományokban őrzött értékek jelentőségét, és nem folytattak behatóbb kutatásokat ezek megmentésére. Ez a rehabilitáció és felmérés csak Kína felszabadulása után történt meg. 1954-ben a népi kormány felhívta a korszerű kiképzésben részesült orvosokat, vizsgálják át és mentsék meg, tegyék közkinccsé a benne található évezredek értékeit.

Ennek a nagyszabású munkának az eredményeit igyekeztünk könyvünkben összefoglalni.

Ez a könyv nem orvosi szakkönyv, bár bizonyos fokig a szakember igényét is igyekszik kielégíteni. Az érdeklődő, művelt olvasót szeretné megismertetni a rendkívül figyelemre méltó hagyományos kínai orvoslás elveivel, módszereivel, valamint ezek korszerű magyarázataival, illetve eredményeinek vizsgálatával. Ennek érdekében a hozzáférhető kínai és nem kínai nyelvű forrásanyagot is felhasználtuk.

Könyvünket két részre osztottuk. Az első rész az egyes gyógy-
módok megértéséhez feltétlenül szükséges előismereteket fűzi egybe.
Emellett azokról a különféle társadalmi körülményekről, szellemi
áramlatokról is beszámol, amelyek a hagyományos gyógyászat
kialakulására és fejlődésére döntő hatást gyakoroltak.

A második rész az egyes gyógymódok ismertetésével foglalkozik,
valamint ezek korszerű magyarázatával; végül pedig bemutatja a
hagyományos kínai orvoslás jelenlegi helyzetét a Kínai Népköztár-
saságban.

A könyv szerzője hálás köszönetet mond a Kínai Orvosi Társaság-
nak, valamint V. G. Vogralik professzornak azért a lekötelező figyel-
mességért és segítségért, hogy rendelkezésére bocsátottak kínai,
illetve szovjet forrásanyagot, felvilágosítást adtak, s ezáltal betekint-
hetett a hagyományos kínai gyógyászat eredményeibe és kutatásaiba.

ELSŐ RÉSZ
ÁLTALÁNOS ISMERETEK

I. A KÍNAI ORVOSLÁS TÖRTÉNETÉBŐL

GYÓGYÁSZATI EMLÉKEK ÉS MŰVEK

Kína korai történetét a legendás konfucianus hagyomány az időszámítás előtti évezredekre vezeti vissza. Költött alak, az ekét feltaláló *Sen-nung*, a ruházkodást és a szertartásokat feltaláló *Sárga Császár*, de még a mítikus Hszia-dinasztia alapítója, a folyószabályozó *Nagy Jü* is. Ezek a legendák valószínűleg az i. e. XI—III. században az ún. Csou-korban keletkeztek. Az Észak- és Közép-Kinából való neolitikori régészeti emlékek azonban nem kapcsolhatók össze velük. Az időszámításunk előtti második évezredben uralkodott a Sang-vagy későbbi nevén Jin-dinasztia. Századunk elején a mai Honan tartomány északi részén végzett ásatásokból becses Sang-Jin kori emlékek kerültek napvilágra, köztük írásos emlékek is, jóslásra használt csontokon.¹ Ilyeneken találhatóak először különféle betegségekre utaló írásjegyek, többek között a „rüh” írásjegye is (l. az 1. ábrát).

Az első írásos emlékek azonban még nem gyógyászati ismereteket közölnek, csupán betegségek neveit, növényekét, amelyeket később orvosi célra használtak. Így például a „Dalok könyve” (Si king)

1. ábra. Jóslócsont az i. e. XIII—XIV. századból (A jobb teiso sarokban: a „rüh” írásjegye)



című nagy lírai gyűjteményben is, — amelynek nagy része az i. e. X—VI. században keletkezett — igen sok, később az orvoslásban használt növény nevét találhatjuk, többek között a fekete ürömét (*Artemisia vulgaris*).

Alapvető jelentőségű a hagyományos gyógyászatban a „Változások könyve” (Ji king), amelyben alighanem az időszámítás előtti első évezred első feléből is találhatók töredékek. Ennek a könyvnek „Hszice” című függelékében jelenik meg először a *jin* = negatív (homály, hideg, nőies stb.) és a *jang* = pozitív (fény, meleg, férfias stb.) fogalom. Ez a két fogalom eredetileg a világ jelenségeinek két ellentétes alapelemét jelenti, s ezek szakadatlan változása, egymásba való átcsapása hoz létre minden jelenséget. Ezt a felfogást az orvostudomány is felhasználta (amint a továbbiakban látni fogjuk: módosította és a későbbi orvosi elgondolások, részint spekulációk egyik kiindulópontja lett). A másik ilyen alapvető filozófiai mű az „Írások könyvének” (Su king) „Nagy Szabály” (Hung fan) című fejezete. Ez a munka hagyományos formájában a Han-korból való, de néhány fejezete az i. e. első évezred első feléből is származhatik. A „Nagy Szabály” című fejezetben van szó első ízben a világegyetem és az ember harmóniájáról, az öt elemről, és a nagyvilág-embervilág ötös beosztásáról. Az Észak és a vizelem, a Dél és a tüzelem, a Kelet és a faelem, a Nyugat és a fémelem, a Közép és a földelem összefüggése a hagyományos orvoslásban igen sokszor értelmezett és alkalmazott tanítás.

A történeti művek szintén sok orvosi vonatkozású értéket őriznek. Így pl. igen értékes a „Co csuan” elnevezésű kommentár, amely állítólag az i. e. V—III. század között élt *Co Csiu-ming* nevéhez fűződik. Ebben említik először a tűszúrásos gyógymódot. Az i. e. I. században írt „Történeti Feljegyzésekben” (Si csi) található az i. e. V. század körül élt híres ókori orvos, *Pien Csüe* élete. Ő diagnosztizált először a pulzus tapintása nyomán. Hasonló orvosi vonatkozású adalékok találhatók az időszámításunk V. századában keletkezett „Késői Han-dinasztia története” (Hou Han su) című történelmi munkában, és még számos más helyen. A történelem folyamán időnként nagy enciklopédiák, lexikonok gyűjtik össze az ismereteket, köztük az egyes betegségekkel, orvosok életével, gyógyászati művekkel foglalkozó irodalmi emlékeket is. Az egyik ilyen hatalmas munka a X. századi „Taj Cung császár enciklopédiája” (Taj ping jü lan), amely 1015 fejezetből áll; hasonlóképpen nagyszabású gyűjtemény az 1726-ban kiadott „Császári enciklopédia” (Ku csin

2. ábra. *Pien Csüe* (i. e. V. sz.), aki a világon először diagnosztizált pulzus-tapintással



tu su csi cseng), amelynek 10 084 fejezete az akkori tudományos ismeretek — közte az orvosi ismeretek — összefoglalását jelenti.

Az első orvosi „szakmunka” a „Sárga Császár belgyógyászati könyve” (Huang Ti nej csing) elnevezésű gyűjtemény. *Li Csu-kuo*, valószínűleg időszámításunk előtt 26 körül ebbe gyűjtötte össze a korábbi évszázadok népi orvosságos könyveit és orvosi iratait. A gyűjtemény egyes részei kétségtelenül az i. e. III. században keletkeztek, más részei esetleg korábbiak is lehetnek. *Li Csu-kuo* a gyűjtésen kívül elvégezte a revíziót is. A gyűjtemény párbeszédessé formájú: a Sárga Császár legtöbbször *Csi Poval*, az udvari orvossal beszélget az ember és a természet viszonyáról, az elemekről, a betegségekről és azok keletkezéséről, gyógyításáról. Szóba kerül itt a *jin-jang* gyógyászati felhasználása, a tűszúrásos és égetéses gyógy mód, sőt a masszázs és a légzőgyakorlatok alkalmazása is. A gyűjteményt később két nagy részre tagolták, a „Szu ven” és a „Ling su” elnevezésű gyűjteményre. A jelenlegi gyógyászati irodalom is ebben a formában tartja számon a „Sárga Császár belgyógyászati könyvét”.

Hasonlóan régi orvosi munka a „Bajok könyve” (Nan csing). Ezt a művet az i. e. V. században élt híres orvosnak, *Pien Csüének* tulajdonítják (lásd a 2. ábrát), bár valószínűleg csak a Han-korszakban írták, az i. e. III—II. évszázad körül. *Pien Csüe* a hagyományok szerint korának kiváló orvosa volt, s a maga idejében a babonával szemben próbált racionális alapot teremteni a gyógyászatban. Feljegyezték róla, hogy Kuo állam eszméletlenül fekvő fejedelmét megvizsgálta, kitapintotta pulzusát, megállapította róla, hogy él, és gyógyszerekkel rövidesen talpra állította.²

Az i. u. II—III. század között két híres orvosi könyvet írt *Csang Csung-csing*, más néven *Csang Csi*: az „Értekezés a lázakról” (Sang



3. ábra. Csang Csung-csing, a II—III. sz. között élt nagy orvos

han lun), és az „Arany szekrény rövid foglalata” (Csin kuj jao lüe) címmel. Mindkét mű részletesen tárgyalja a tűszúrásos, égetéses, légzéses gyógy módot, a gyógy tornát és a masszázst. A gyógyszerek közül megemlíti a lázcsillapítók, a vizelet-hajtók, a hánytatók, a nyugtatók, az izgatók és a fájdalomcsillapítók alkalmazását. Művei — a „Sárga Császár belgyógyászati könyvétől” eltérően — főleg a külső betegségekkel és tüneteikkel foglalkoztak, s a kor komoly értékű orvosi művei közé számítottak (l. a 3. ábrát).

Csang Csung-csing kortársa volt *Hua To*, az érzéstelenítés úttörője. Könyve sajnos nem maradt fenn, s életéről is csak a „Késői Han-dinasztia történetéből” (a „Hou Han su” című krónikából) tudunk.³ Az életrajz szerint *Hua To* az állandó háborúk alatt felfigyelt a rendkívül sok sebesülésre, és az orvostudománnyal kezdett foglalkozni. Borba keverte gyógyszerét, majd a sebesültet érzéstelenítés után operálta. Az akkori idők katonai despotája, *Cao Cao* súlyos fejfájásban szenvedett. Udvari mágusainak varázsigéi hatástalanok maradtak. *Hua To* meggyógyította; *Cao Cao* ekkor ki akarta sajátítani az orvos tudományát és udvari orvosá akarta tenni. Az orvos nem volt erre hajlandó, mire a despota börtönbe vetette, majd megölette. Egy másik változat szerint azt hitte *Cao Cao*, hogy az orvos az életére tör, s ezért ölette meg. A börtönben *Hua To* könyvet írt az orvoslásról, amelyben minden tudományát és tapasztalatát összefoglalta, de mivel a könyvet a börtönőr nem volt hajlandó átvenni — megsemmisítette. Így elpusztult az érzéstelenítő gyógyszer összetételének leírása is. A kiváló orvos a test edzésére mozgásgyakorlatokat állított össze, amelyek a tigris, a szarvas, a medve, a majom és a madarak mozdulatait utánozták (l. a 4. ábrát).

4. ábra. *Hua To* (II. sz.), aki először alkalmazta operációknál az érzéstelenítést



Az időszámításunk utáni III. század híres orvosi műve a „Pulzusok könyve” (Maj csing). A szerző, *Vang Su-ho*, a pulzustapintás olyan nagy változatát sorolja fel, hogy az messze túlterjed a jelenlegi orvostudomány módszerein is. E könyv a hagyományos kínai gyógyászat pulzus-vizsgálattal foglalkozó tanításainak egyik alpműve. Ez a híres orvos írta a „Sárga Császár belgyógyászati könyvének” máig is használt legfontosabb kommentárját.

A gyógyászati művekkel együtt haladt a gyógyszerkönyvek fejlődése is. Az első ismert gyűjtemény az i. e. II. század és az i. u. II. század között keletkezett „Sen-nung Gyógyszeres könyve” (Sen nung pen cao csing). A legkorábbi akkor ismert gyógyszerek nevét és alkalmazását is megtaláljuk ebben a könyvben. A későbbi korok gyógyszerkönyvei általában többé-kevésbé mind ehhez a gyűjteményhez térnek vissza, ezt revidéálják vagy fejlesztik tovább alkimista irányban. A több mint háromezred száz gyógyszerfajta természetesen nem a mai gyógyszerészeti csoportosításban található, de érdemes megemlíteni közülük a higanyt, valamint a bőrbetegségekre használt kén. A gyógyszerkönyvben felsorolt gyógyszerek — legalábbis nagyrészt — a népi tapasztalatból származhattak. Hovatovább: az udvari alkimisták aranycsinálásra és az „örök élet elixírjének” készítésére is felhasználták. Tudjuk, hogy Európában az alkímia — primitív fokon bár, de — a későbbi kémiai tudományok előfutára volt. Így volt ez Kínában is. A IV. század első felében élő *Ko Hung* taoista orvos és alkimista, „Pao Pu ce” című művében a halhatatlanság elixírjéről ír. Kísérleteinek mai tudományos szempontból az az eredménye, hogy különböző növényi kivonatokat, főzeteket készített, az „orvosságok mérgét elvette”, vegyületeket és keverékeket állított elő. Ugyanilyen mágus, orvos és gyógyszerész volt egyszemélyben az

V. század végén élt *Tao Hung-csing* is, aki a higanyt arannyá akarta változtatni, s közben kitűnő gyógyszereket fedezett fel.

A Tang-korszak elejének híres orvosa volt *Szun Sze-miao* (581—682), aki „Ezer aranyos receptek” (Csien csin fang) című művében az akkori orvostudomány elvi alapjait és az egyes betegségek ellen legjobban alkalmazható recepteket tárgyalja. Orvosi vonatkozásban a korszak nagy fejlődést mutat: az egyik uralkodó bölcseleti-vallási irányzat, a taoizmus versenytársra talál a Kínában akkor tájt elterjedő buddhizmusban. Mindkét vallás az orvoslást is felhasználja hívők szerzésére. A tudomány szempontjából igen sokat jelent taoista részről jó néhány orvosi munka újabb kiadása; a buddhisták viszont fontos indiai gyógyászati műveket fordítanak le kínai nyelvre, többek között *Dzsivaka* és *Szusruta* híres hindu orvosok írásait. A VII. század elején császári rendeletre megnyitják az első orvosképző iskolát, mintegy kétszáz évvel a salernói orvosi iskola alapítása előtt. A régi feljegyzések tanúsága szerint kb. három-azázan tanultak ebben az orvosi iskolában, s kiváló mesterek adták elő az általános gyógyászatot, a tűszúrásos kezelést, a gyögymasszázst és a „varázsigekeket”. Ez utóbbi buddhista hatásra került a gyógyászatba, és különösebb szerepet sohasem játszott. Az általános gyógyászat sebészettel, gyermekgyógyászattal, égetéses gyögy móddal, szeméssel, fül-orrgyógyászattal és a fogkezeléssel foglalkozott.⁴

A Tang-korszakban egyébként nagyszabású könyvrevízió folyik. Nemcsak a régebbi orvosi műveket és gyögy szerkönyveket vizsgálják felül, hanem összegyűjtik az új gyögy szereket is, és így a használatban levő gyögy szerekek száma 844-re emelkedik. A könyvnyomtatás megtalálása nagyban elősegíti az orvosi művek közzétételét is.

A X—XIV. században bekövetkező kereskedelmi és kulturális kapcsolatok kiszélesedése hatással volt az orvostudomány fejlődésére is. 1027-ben *Vang Vej-ji* bronzból ember-alakot öntött, amelyen megjelölte a tűszúrásos és égetéses gyögyításhoz fontos testfelületi pontokat. A bronzalakon gyakorolták az orvosnövendékek az említett pontok megkeresését.

Liu Van-szo (1120—1180?) felülvizsgálta a „Sárga Császár belgyógyászati könyvét”, s az abban található mintegy másfél ezernyi betegségfajtát 17 betegségre redukálta. A revízió igen sok tévedést kiküszöbölt. Az egy ezredév alatt összegyűlt adatok között igen sok bizonyult tévesnek, sok betegség pedig többféle néven is szerepelt aszerint, hogy a nagy kiterjedésű Kína melyik részén hogyan nevezték.

Ugyancsak *Liu Van-szo* redukálta a több mint 7000 receptet 371-re. Kiiktatta a régi babonás, használhatatlan vagy egyenesen káros gyógyszereket. Az volt a felfogása, hogy a betegségek megszüntetésére nem feltétlenül költséges, hanem inkább hatékony gyógyszerek kelljenek.⁵

1578-ban nagyszabású gyógyszerészeti mű látott napvilágot, a „Gyógyszereskönyv” (*Pen cao kang mu*). Szerzője, *Li Si-csen* orvos és gyógyszerész (1518—1593), az addig megjelent több száz fontos orvosi munkát áttanulmányozta, a gyógyszeres gyűjteményeket összefoglalta, s 16 osztályban és 60 alfajban 1892 fajta gyógyszert írt le, és mintegy 10 000 receptet gyűjtött össze. A nagy horderejű mű világviszonylatban is az akkori idők legnagyobb gyógyszerészeti könyvének számított. Elterjedt Keleten, de eljutott Nyugatra is. A későbbi időkben japán, latin, francia, orosz, angol és német nyelvre is lefordították. Ugyancsak *Li Si-csen* írta a „Nyolc különös vezeték” (*Csi csing pa maj*) című gyógyászati művet is, amelyben az érverés és a testben levő úgynevezett „különös vezetékek” szerepét tárgyalja.⁶ Az orvosi művek listájában említésre méltó még az 1749-ben megjelent „Orvoslás arany tükre” (*Ji cung csin csien*) című gyűjtemény. Nyolcvan kiváló orvos állította össze császári rendeletre; ez a Csing-korszak egyik legkiválóbb orvosi gyűjteménye.

Az eddig felsorolt gyógyászati és gyógyszerészeti művek csak a legkiemelkedőbbek a több száz igen fontos mű között. A hatalmas kommentárirodalom, amelyet ezek az alapmunkák létrehoztak, még máig sem összesíthető teljesen, — tudományos feldolgozásuk a jövő feladata lesz. Jelenleg 4250 fontosabb hagyományos orvosi művet tartanak számon Kínában.

KÍNAI GYÓGYÁSZAT — KÍNAI TÁRSADALOM

Ha a kínai orvoslás kincseit és a kínai orvoslástörténet kiválóságait a nyugati orvostörténet neves alakjaival és eseményeivel időbeli szintbe állítjuk, akkor megállapíthatjuk, hogy *Pien Csüe*, a „pulzus atyja” a legnagyobb görög orvos, *Hippokratész* kortársa lehetett (i. e. 460—377), *Hua To* és *Csang Csung-csing* pedig *Galénuszé* (i. sz. 130—200), s abban az időben önthették a bronzembert a tűszúrásos és égetéses gyógy mód helyeinek tanulmányozására, amikor *Avicenna*

az „Orvostudomány kánonját” megírta (XI. sz.). A „Sárga Császár belgyógyászati könyve” világosan beszél a vér keringéséről, amelyet Európában mintegy másfél évezreddel később tisztázott *Harvey* (1578—1657). A pulzus-vizsgálattal való diagnosztizálás (amelynek Kínában két és félezeréves múltja van), az érzéstelenítés az i. e. II. évszázadban, valamint a himlőoltás kezdetleges formáinak a világon legelső alkalmazása — azt mutatja, hogy a kínai gyógyászat sok tekintetben megelőzte a nyugatit. Az ásatások folytán előkerült koponyák igazolják, hogy a trepanációt (koponyalékelést) már évezredekkel ezelőtt is ismerték. Mivel magyarázható mégis a nyugati rendszerű, korszerű orvostudomány előretörése és a hagyományos gyógyászat lemaradása?

A kérdés részletes vizsgálatához és megértéséhez elengedhetetlen a kínai társadalmi viszonyok vázolása.

Sokan azt hiszik, hogy a hagyományos kínai gyógyászat valamilyen régen letűnt „aranykor” titokzatos és mindenható tudása, amely értékében a korszerű gyógyászatot sokszorosan felülmúlja. Ez a beállítás hamis. Kétségtelen, hogy a nyugati rendszerű orvoslásnak is vannak nehézségei, amint a kínai gyógyászatban is jócskán akadnak ilyenek. Érdemes megfontolnunk azt is, hogy a nyugati rendszerű, korszerű orvostudományuk már a kapitalizálódás kezdetén, a polgári forradalmak idején lehetősége nyílt arra, hogy az idealista és skolasztikus szemléletmódtól elszakadjon, s a kísérletezést, az analitikus módszert megteremtse, és az eredmények alapján építse ki tudományos elméleteit, amelyek megfelelnek a gyakorlatnak. Bár a kísérlet mint módszer Kínában primitív formában és nem tudatosan, főleg az alkímistáknál szerepelt — a gyógyászati eredmények általában összegezők, szintetikusak voltak, s bár legnagyobb részük valaha egy adott helyzethez mért konkrét tapasztalat, empiria volt, általánosításuk éppen az analitikus kísérletezés hiánya miatt téves következtetéseket is eredményezhetett. A korszerű tudományos kutatás és értékelés folyamata csak a felszabadulás után indult meg Kínában. *Csu Lien* orvosprofesszornő is lésozgezi⁷, hogy a *hagyományos gyógymódok nem mindenhatók*, s a régi örökség revíziója, értékelése után meg kell nézni, hogy mi az, ami használható, a többit pedig pusztán gyógyászati emléknek tekinthetjük, és a gyakorlatból el kell hagyni. Ez a felfogás megfelelőképpen értékeli a kínai gyógyászatot, és becsületet szerez számára a korszerű orvostudomány előtt is.

A kínai őskort részben legendákból, konkrétan pedig a századforduló táján végzett ásatásokból ismerjük. Az ásatások alkalmával felszínre került tárgyak, használati eszközök, jóslócsontok egy olyan ősi társadalomra utalnak, amely még nem jutott el az államiság fokára, s amelyben a *vang*nak, vagyis a királynak törzsfői jogai és kötelességei vannak. Gazdasági vonatkozásban nagyfontosságú az állattartás, a földművelés, a királyi székhelyen pedig magas fokú kézműipar virágzik, főleg a közösségi áldozatok céljaira és a királyi haszon növelésére. A föld és a rabszolgák a közösség tulajdonában vannak; fejletlenek még a csereviszonyok, s a főváros csak azt a helyet jelenti, ahová a törzstagok és parasztok adóját begyűjtik. Tehát az a sajátos patriarchalizmus, amely az i. e. első évezredben a Csou-kor társadalmi rendje lett —, a Sang-Jin-korban kezd kialakulni.⁸

Ebben az időben a gyógyászat még a népi tapasztalatok gyűjteménye, mely különféle elemekkel keveredik. A rengeteg tapasztalat részben a törzs tagjai, a rabszolgák és a parasztok egészségét hivatott előmozdítani, főleg pedig a királyét. Természetesen helyet kap a varázslás is, hiszen a természettudományos magyarázat hiányzik, s a külső kórformák helytelen következtetésre is vezethettek.

Az első orvosok vagy gyógyszeres emberek afféle sámánorvosok lehettek, akik inkább a külső betegségek gyógykezeléséhez értettek, semmint a belsőkéhez. Varázsmondásokat is alkalmaztak. A racionális elemek misztikus elemekkel keveredtek. A jóslócsontokon található feliratok tanúsága szerint az ókor elején általában külső betegségeket ismertek, úgymint a fül, az orr, a szem, a száj, a fog betegségeit, valamint a töréseket. A kelések és tályogok felnyitására kőtűt használtak, és értettek a trepanációhoz is.

A Csou-kor társadalma (i. e. XI—III. sz.), ez a patriarchális-bürokratikus társadalom — az ősközösség és az antik típusú társadalom közötti átmenetet jelentette. Az egész kor az egyes fejedelemségek között a hegemoniáért folytatott szakadatlan háborúk története. A föld és megmunkálói továbbra is „közösségiek” maradnak, a király is a „közösség” megtettesítője, azonban ez a közösség már nem valódi, hanem mesterséges, és a lényeg az adózás, továbbá a parasztság gazdasági célra való megszervezése. A patriarchális szer-tartásoknak fontos szerepük volt, mert ezek voltak hivatva fenntartani a (mesterséges) közösség érzését és látszatát, s jogalapot teremteni a gazdasági kizsákmányolásra.

Ez az igény hívta létre a Csou-kori filozófiát is, amely a maga idejében elősegítette az orvoslás fejlődését. Valószínűleg ebben az időben épült be a hagyományos orvoslás tudományába az „Írások könyvének” „Nagy Szabály” című fejezetében található öt elem tana, valamint a „Változások könyvének” „Hszü-ce” című függelékében szereplő *jin-jang* elv (erről különben később még bővebben beszélünk).

A Csou-kor legnagyobb hatású filozófusa *Kung-ce* (latinositott nevén *Konfuciusz*) a hagyomány szerint 551—479 között élt. Ő maga nem írta le műveit, tanítványai azonban megalkották többek között a „Vitakozások és beszélgetések” (Lun jü) elnevezésű, dialógusokból álló művet, amely az akkori és a későbbi társadalmi rend egyik fontos pillére volt. *Konfuciusz* lényegében azokat az erkölcsi normákat szögezte le, amelyek betartásával zavartalanná válik az ország kormányzása. Az említett normák az élőkhez és holtakhoz fűződő rokoni és patriarchális kapcsolatok iránti hűséget jelentették. Az ősöknek kijáró tisztelet egyik formája volt az is, hogy a szülőktől kapott testet nem volt szabad megcsontítani, hanem a halál után teljes egészében kellett átadni az ősöknek. Jórészt erre vezethető vissza a sebészeti, a szülészeti, és az anatómiai ismeretek kezdetleges volta. A korszerű gyógyászat sebészeti vonatkozásban összehasonlíthatatlanul felülmúlja a hagyományos gyógyászatot. Az amputált, levágott testrészeket Kínában azzal temették el, akihez tartozott, ha egyáltalán amputálták; a hullaboncolást pedig — miként a mi középkori Európánkban — titokban, kivégzett bűnözőkön gyakorolták. Ezek a hagyományok egészen Kína felszabadulásáig fennmaradtak, s mind a régebbi, mind az újabb irodalom vagy útleírások is megemlítik.

A konfucianizmuson kívül volt még e korban többek között egy nagyhatású — később olykor a konfucianizmussal is rivalizáló —, eredetében paraszti álláspontú filozófia, amelyet később taoizmusnak neveztek. A filozófia megfogalmazása az i. e. IV. vagy III. században keletkezett Lao-ce, később „Tao Tö csing” (Tao Te king) című filozófiai költeményben található, amit a hagyomány szerint egy *Lao Tan* vagy *Lao-ce* (öreg mester) nevű bölcsnek tulajdonítanak. Ebben található a *tao* (út) fogalma, kategóriája mint általános érvényű természettörvény, amely a konfucianus patriarchális renddel szemben materialista jellegű tiltakozást, szembefordulást jelentette volna. Ez a filozófia is nagy hatással volt a hagyományos orvoslásra,

— jóllehet, az ösztönös dialektikus szemléletmódtól elszakadva kiindulópontjává lett a homlokegyenest ellenkező spekulációknak és a taoista alkímiának.

Az időszámításunk előtti időben Kína különböző részein más és más gyógymódokat részesítettek előnyben a többivel szemben. Például Kína keleti részén, a mai *Santung* tartomány területén kőtűvel; a nyugati részen, a mai *Senhszi* tartományban égetéssel gyógy-növényekkel; északon, a mai *Hopej* tartományban égetéssel gyógy-móddal; délen, a mai *Hupei* tartomány területén fémtűvel; Kína középső részén, a mai *Honan* tartomány területén pedig masszírozással gyógykezelték leginkább.⁹ Ebben az időben a konfuciánusok élesen elleneztek mindenféle mágikus, ráolvasásos gyógyításmódot. *Pien Csüe* megalapította a pulzustapintás módszerét, s a gyógyászatba beépültek a filozófiai tanítások is.

A patriarchális arisztokráciának veszedelmes ellenfele támadt az új arisztokráciában: a városi gazdagok marakodtak a hatalomért. Rájuk támaszkodott *Csin Si Huang-ti*, aki az i. e. 221-ben egyesítette a fejedelemségeket, később pedig a patriarchális arisztokrácia letörésére 213-ban elégettette a konfuciánus műveket. A könyvégetés alól mentesültek az orvosi és a földműveléssel foglalkozó könyvek, de megmaradtak a jóslással foglalkozók is.

A Csin-dinasztiának el kellett buknia, mert a hatalom megtartására túlságosan fejletlen volt a városi kultúra és az árutermelés. Az ezt követő Han-dinasztria (i. e. 206- i. u. 220) visszaállította ugyan a patriarchális arisztokráciát, de Kína egységét is fenntartotta. Ebben az időben élt *Csan; Csung-csin;* nagy orvos, valamint *Hia To* az érzéstelenítés első alkalmazója.

A középkorba való átmenet Kínában is, csakúgy mint Európában, a nomád törzsszövetségek behatolása és hódítása révén történt. A korszak szellemi életében jelentős fordulatot jelentett a buddhizmus előretörése is. Ez a vallási tanítás az i. e. első évezred közepe táján keletkezett Indiában, és tiltakozást jelentett a patriarchális kasztrrendszerrel szemben. Ezért is vált a kialakuló feudalizmus fő ideológiájává. Hasonló módon tört előre a taoizmus is, bár gyógyászati vonatkozásban nem került összeütközésbe a buddhizmussal, sőt kölcsönösen kiegészítették egymást. Ez az időszak a nagy orvosi művek fordításának a kora volt.

A Tang-dinasztria (618—907) nagy felvirágzást jelentett. Bár az állam a patriarchális adórendszerre épült, de engedményeket tett

a feudális földtulajdonosoknak is. Ez természetesen a feudális urak hatalmának erősödését jelentette a császárral szemben, aki rendeletekkel próbálta visszakényszeríteni őket a patriarchális keretek közé, s így igyekezett erősíteni a központi hatalmat. A központi hatalom erősítése a kereskedelem és a városi kultúra nagyarányú fejlődését eredményezte. A könyvnyomtatás feltalálása lehetővé tette az orvosi művek terjesztését is. A városi kultúra második orvosi eredménye: kórházak létesítése állami támogatással szegények és leprás betegek számára. A parasztságot viszont iszonyú terhek nyomták, hiszen ezáltal szilárdult meg a hivatalnokok létalapja, akik a központi hatalmat erősítették.

Ezek az egyre erősödő ellentmondások a Szung-dinasztia korában is folytatódtak (960—1276). A városokban fejlődött a korai kapitalista kézműipar és a kereskedelem. Bankszerű intézmények létesültek; az iránytű felfedezésével fejlődött a hajózás, amelynek következtében a kínai kereskedők a déli tengerekről bizonyos mértékben visszaszorították az arab kereskedelmet. Elterjedt a bankjegy is, amelyet először illatosított selyemre nyomtak. Nagy szöveggyűjtemények, enciklopédiák jelentek meg, az orvosok között pedig késhegyig menő harc folyt a régi gyógyászati örökség átértékeléséért. A filozófiai fellendülés hatott az orvosi elméletek fejlődésére is; a neokonfucianizmus irodalma a *jin-jang* elvből materialista szemléletű természeti alapelveket értelmezett ki; ezek kölcsönhatásából jött létre az öt elem (föld, tűz, víz, fém, fa), s ebből származott minden létező. Ennek kifejtője *Csou-ce* (vagy *Csou Tun-ji*) filozófus (1017—1073). Egy másik korabeli bölcselő, *Csang Caj* (1020—1077) kifejti, hogy a dolgokat a *jin* és *jang* ellentétes elvek vagy erők egymással vívott harca teremti és szünteti meg, azaz minden mozgás az ellentétek harca.

A mongolok betörése és a Jüan-dinasztia megalapítása (1280—1368) Kína kegyetlen elnyomását hozta magával, annyiban azért haladást jelentett, hogy megszüntette a régi kínai hivatalnokarisztokráciát. A mongol uralom elnyomta a konfucianizmust, viszont az addig elnyomott, népi eredetű irodalom, költészet, orvoslás sok eredménye került napfényre. A mongolok kiűzése után, a Ming-korszak alatt (1368—1644) növekedtek a feudális magántulajdonok. Hiába voltak a császári birtokok, a császárság egyre jobban a feudális urak államhatalma lett. A kereskedelem is nagymértékben fellendült, ami erősítette a városokat.

A Ming-dinasztia vége felé Európa a felfedezések és a kapitalizáló-
dás korát éli. Amerika felfedezése, majd az angol polgári forradalom
új korszak kezdetét jelenti. Európában a kézműipar (manufaktúra)
általánossá válásával erőteljesen növekszik a termelés, a nagy tömeg-
ben előállított árucikkek viszont a piac kiszélesítésére, és az áru
elhelyezése érdekében felfedező utakra ösztönzik a kereskedőket.
Így kezdődik a gyarmatosítás kora. A kereskedők árucikkei között
a gyógyfűveket, gyógyszereket is megtalálhatjuk. Kínából Európába
kerül a kámfor, az ópium* stb. A gazdasági változások politikai
változásokat vonnak maguk után: az első gyarmatosító hatalmak
— Spanyolország, Portugália, Anglia, Hollandia — marakodnak
az elsőségért. A gyarmatosítók szembe kerülnek a pápasággal, amely
az ellentéteket szeretné elsimítani. Ám a gondolkodási, világnézeti
erjedés magával hozza a reformációt. A gondolkodás forradalmárai:
Kopernikusz, Giordano Bruno, Kepler, Francis Bacon, Descartes,
az orvostudományra is hatnak tanításaikkal. *Paracelsus* (1494—1541)
szembefordul a skolasztikával, s bár alkímista, mégis többre becsüli
a saját tapasztalatait, mint az elméleteket. *Vesalius* (1514—1564)
a padovai egyetemen megteremti az első anatómiai iskolát. *Harvey*
(1578—1624) tisztázza a vérkeringés és szív szerepét, *Ambroise
Paré* (1517—1590) pedig a sebészetet fejleszti hatalmas mértékben.
De mi történik ugyanakkor Kínában?

A XVI. században az európai kereskedelmi társaságok befészkelik
magukat Kínába: 1516-ban portugál hajók futnak be Kantonba. Kína
elzárkózik, nem akar kikötőibe idegeneket engedni. Közben a keres-
kedelem fontossága egyre nő, s a kínai manufaktúra-tulajdonosok
potom pénzen vásárolgatják a földeket és az állami hivatalokat.

Ez idő tájban a himlőről több mint ötven orvosi mű jelenik meg,
és a XVI. század közepe táján felfedezik, hogy a himlős hólyag
váladéka, vagy a megszáritott hólyagok por alakban való beszívása
az orrba fontos immunanyag. Ezt az immun-eljárást, amelyet egyéb-
ként a népi gyógyászatban már réges-régen alkalmaztak, orosz
orvosok is felhasználják: közvetítésükkel jut el Törökországba, míg
Nyugat számára 1717-ben fedezi fel a francia *Jenner*.

A nagy Ming-kori orvos és gyógyszerész, *Li Si-csen* e korszak
végén írja hatalmas „Gyógyszereskönyvét”. Ugyanakkor a skolaszti-

* Ez utóbbit Kínában csakis gyógyszerként használták. Az ópiumszívást az euró-
paiak, pontosabban a hollandusok találták fel.

kus szörszálhasogatás, a gyakorlattal szemben a filozófiai szempontok túlsúlyba kerülése lehetetlenné teszi a tudományos fejlődést. A kommentárok kommentárjaiban bővelkedő orvosi irányzat a Csing-korban (1644—1911) éri el virágkorát, s egyben mutatja Kína mélypontra hullását.

1644-ben a *Li Ce-cseng*-féle nagyszabású parasztfelkelés elfojtására a kínai feudálisok behívták a mandzsukat, akik egész Kínát uralmuk alá hajtották és Csing néven dinasztiát alapítottak (1644—1911). A mandzsuk az elnyomás minden eszközét érvényesítették a kínai néppel szemben. Az uralkodó osztály félt a külső befolyástól, s hatalma megszilárdítása érdekében minden kereskedelmi és kulturális kapcsolatot megszakított a környező országokkal. *Kang Hszi* császár (1662—1723) uralkodása alatt sok csillagászt küldtek számkivetésbe, mert a nyugati csillagászatot tanulmányozta. Kivonták a forgalomból azt az anatómiai könyvet is, amelyet *Dominique Parrenin* hittérítő szerkesztett és fordított mandzsui nyelvre. A mandzsui uralkodók szívesebben vették, ha a kínaiak elmerülnek a klasszikus művek vizsgálatában és magyarázatában. A csaknem kétszázhetven évig tartó idegen uralom az orvostudományt is nagyrészt szörszálhasogató szövegkritikává tette. Ennek egyetlen pozitív eredménye talán az, hogy bizonyos orvosi művek hamisítvány jellegére vagy igazi korára fény derült.

A nyugati kapitalizmus az 1830—1842 évi első ópiumháború után kaput nyit Kínán, s ezzel egyre erőteljesebbé válik a kínai társadalom régi, több ezer éves rendszerének bomlása. Az árutermelő kapitalizmus Kínába való behatolása nem segítette elő a függetlenebb, polgári Kína születését, hanem félgyarmati sorba süllyesztette. A kizsákmányolásnak Kína nem tudott ellenállni sem az ópiumháborúval — mert a háborút elvesztette —, sem a tajping-felkeléssel (1851—1864), mert a mandzsui dinasztia angol és francia segítséggel azt is leverte.

Az ópiumháború után a Keletindiai Társaság klinikát létesít Kantonban és Macaóban. Kína megismerkedik az európai gyógyászzal, a nyugati orvoslás eredményeivel, amelyet főleg az érzéstelenítés bevezetése (1846) és az antiszeptikus, fertőtlenítő eljárások alkalmazása után (1867) kezdik különösebb figyelemre méltatni. Először gyanakvással éltek a nyugati orvoslással szemben, talán azért is, mert a veszített ópiumháború során került Kínába.

A mandzsui dinasztia évszázados elnyomó uralmának az 1911. évi forradalom vetett véget. A megalakuló köztársaság azonban *Szun*

Jat-szen, a nagy kínai forradalmár kezéből hamarosan az imperialistákat és a hazai feudálisokat egyaránt kiszolgáló *Jüan Si-kaj* és utódai kezébe került. Kínában forradalmi harcok, belháborúk indultak, amelyből ideiglenesen 1927-ben az imperializmus függvényét képező burzsoázia került ki győztesen, s *Csang Kaj-sek* lett az államelnök. A vezetése alatt álló Kuomintang-rendszer lebecsülte a hagyományos gyógyászat örökségét, tudománytalannak, kuruzslásnak minősítette azt. 1929-ben *Csang Kaj-sek* kormánya rendelettel akart véget vetni a hagyományos orvosok működésének. Ez az esemény nagyszabású tiltakozást váltott ki a Kuomintang-fővárosban, Nankingban, amely végül is a kormány visszakozásával végződött. Mindennek ellenére a kormány, amennyire csak lehetett, — akadályokat gördített a hagyományosan gyógyító orvosok működése elé, s folytonosan szította a korszerű kiképzésben részesült orvosok és a hagyományos orvosok között az ellentéteket.

1949-ben a kínai nép megszabadult elnyomóitól, s maga vette kezébe sorsának további intézését. Az 1950-ben rendezett első nemzeti egészségügyi konferencia minden figyelmével a munkások és a parasztok felé fordult. A Kínai Népköztársaság nem becsülte le a hagyományos gyógyászat becses örökségét, s felszólította a korszerű képzettségű kínai orvosokat, hogy tanulmányozzák a hagyományos gyógyászatot a korszerű tudomány eszközeivel. Ugyanakkor a hagyományos képzettségű orvosokat a korszerű orvoslás megismerésére buzdította. Ennek a felszólításnak azóta igen komoly eredményei születtek, amelyekről a továbbiakban szó lesz.

II. AZ EMBER ÉS A TERMÉSZET

A régi kínaiak szemléletében az emberi szervezet a világegyetem kicsinyített másaként élt. Ez a szemléletmód más ókori népeknél is előfordult, hiszen *Philo Judacus*, *Seneca* kortársa (i. e. IV. sz.? — i. u. 65.) nevezte az embert először „brakhüsz koszmosz” (ἄραχῦς κόσμος)-nak, azaz kis világnak. E szemléletmód szerint az emberi szervezetben lejátszódó folyamatok — többek között a betegségek is — össze vannak kapcsolva a világot alkotó elemek, erők, folyamatok változásaival. Az elgondolásban az a racionális mag rejlik, hogy az ember nem választható el a természettől, a természet szerves része és szoros kapcsolatban van a világegyetemmel¹⁰. Ilyenformán a természet, vagyis a makrokoszmosz, és az ember, vagyis a mikrokoszmosz — azonos elvek szerint működik.

Az ókori kínai szemlélet nem fukarkodott az analógiák felállításával sem: a fejet az égbolttal, a haját a csillagokkal és csillagképekkel, a mikrokoszmikus szemet és fület a Nappal és a Holddal hozta kapcsolatba; az emberben levő lehelet, a lélek a szél megfelelője volt (a görög „πνεύμα”); a vére az eső, az emberi testben található véredényrendszer és testnedvek voltak a folyók és folyamok, a testnyílások a völgyek stb. Érdekesek a további azonosítások is: a föld maga az emberi test, a hegyek alkotják a mikrokoszmoszban a csontvázat, a Nagymedve csillagkép a szívet, az öt elem (fa, tűz, föld, fém, víz) emberi megfelelője az öt belsőrész: a tüdő, a szív, a vese, a lép és a máj. A négy évszak megfelel a négy végtagnak, a tizenkét hónap a tizenkét nagy izesülésnek, az év 360 napja pedig a 360 kis izesülésnek. (A kínaiak holdnaptárában ui. 360 nap tett ki egy évet.)¹¹

Ez a primitív kozmikus-mágikus felfogás tükröződik a „Változások könyvében” is, amely szerint az ég megfelel a fejnek, a föld pedig a hasnak. *Vang Kuj* (meghalt 1390) „Li Haj Csi” című művében említi, hogy az ember teste részletesen és pontosan utánozza az eget és a Földet. Amint az égi ciklusjegyek közül a Szűz, a Mérleg, a Nyilas és a Bak (természetesen ezek kínai megfelelői találhatóak a szövegben) szemben és fenn áll, ugyanúgy az emberi testben az ezeknek megfelelő szív és tüdő is fenn van. És viszont ahogyan az állatövi jegyek közül a Hal, a Kos, az Ikrek és a Rák hátul és lefelé áll, ugyanúgy az emberi testben is a vese és a máj hátra és lefelé kerül¹².

A vázolt szemléletmód megfelelője az európai skolasztika idejéből is ismeretes. A számos összehasonlító között *Agrippa de Nettesheim* (1485—1535) műve, a „De occulta philosophia” hasonló felsorolásokat és egybevetéseket tartalmaz, amely szerint a planéták a Jahve név héber betűinek felelnek meg, s részletes felsorolás található a hét angyal, a hét madár, hét halfajta, hét ércfajta, hét köfélétség, a testrészek, a fejnyílások, a kárhozottak hét helyének a megjelölésével és osztályozásával¹³.

Volt a régi Kínában olyan szemléletmód is, amely az emberi testet az állammal hasonlította össze. Például a „Sárga Császár belgyógyászati könyvének” „Szu ven” elnevezésű részében is olvashatjuk¹⁴, s ugyanezt megtaláljuk a IV. század első felében élt taoista orvos, *Ko Hung* írásaiban is. „Pao Pu ce” című művében a mellkast és a hastájat a palotákkal és hivatalokkal, a végtagokat a határokkal, a csontokat és ízületeket a hivatalnokok különböző beosztásaival, a szellemet a fejedelemmel, a vért a miniszterekkel, az energiát pedig, amely az egész testet fenntartja, a néppel azonosítja. Az, hogy ez a szemléletmód — bár nem orvosi vonatkozásban — a valóságban gyökerezett és társadalmi értelme is volt, kitűnik a végső konklúzióból: a nép adja az életet. Ha táplálják a népet, fennmarad az állam; s ha nem — az állam is elpusztul¹⁵.

A későbbi kínai orvosi felfogás nem azonosította magát a primitív szemlélettel. Pusztán azért mutatja be a könyv is, hogy az áttekintés kedvéért az ősidők elképzeléseit is megvilágítsa. A tapasztalati megfigyelések, amelyek a természet és az ember viszonyának felismeréséből kialakultak, már nem voltak mágikusak, hanem azt a gyakorlati ismerettömeget gyarapították, amelynek alapján a hagyományos gyógyászat sokszor meghökkentő eredményeket ért el a betegségek gyógyításában.

Végső soron az ember és a világegyetem viszonyának racionális magva szerint az embernek szorosan együtt kell működnie a természettel, mert a mikrokozmosz a makrokozmosz szerves tartozéka, része.

A JIN-JANG ELV

Az ősi kínai orvosi tanítás szerint emberi szervezetben, akárcsak a környező természetben, állandó harc folyik az ellentétes és egységes erők között. Az erők harcának ingadozása, túlsúlyba jutása, illetve a harc kimenetele határozza meg az egészséges vagy a beteg állapotot. A két szembenálló erő, amelyen keresztül az egyetemes energia megjelenik, — a *jin* és a *jang*.

Már az előző fejezetben szó volt arról, hogy ez a két filozófiai műszó eredetileg a „Változások könyvé”-nek „Hszü-ce” elnevezésű függelékében található. A *jin* eredetileg a hegy északi, a *jang* pedig a déli, napsütötte oldalát jelentette. A *jin* fogalmi köréhez csatlakozott a negatív, a hideg, a homály, a nőiesség fogalma is, ellentétben a *jang*hoz a pozitív, a férfias, a fény, a meleg. Amint a világegyetemben ezek az erők állandó harcban és egységben vannak, úgy találhatjuk a szervezetben is: az egyenlő, egyensúlyban levő *jin* és *jang* egészséget jelent, a valamilyen irányban eltolódott energia pedig betegséget. A *jang* túltelítődöttsége esetén a szervezeti működések fokozottsága, a *jin* túlsúlya esetén viszont a szervezet csökkent működése észlelhető. Amint a világ minden jelenségének eme két ellentétes pólusa, ezek szakadatlan egymásba való átcsapása hoz létre minden jelenséget — az évszakok változását, a nappalok és éjszakai egymásutánját, az állati átalakulást —, az emberi szervezetben is az egyetemes erő kétfajta megnyilvánulása hozza létre a ki- és belégzést, az ébrenlét és az álom állapotát, az egyensúlyi helyzetből való kibillenés pedig a betegséget.*

A „Szu ven” szerint a *jin* és *jang* az ég és a föld törvénye (vagyis a világegyetemé), mindenek kormányzója, a változások szülője, a születés és elhalás alapja¹⁶. Ebből az is következik, hogy a betegség éppúgy az egész testre vonatkozik, mint ahogy az egészség az egész test egyensúlyi állapota.

A modern kínai gyógyászatnak az a felfogása, hogy a *jin-jang* elv eredeti, spontán dialektikus és egyszerű materialista szempontot

* A *jin-jang* elv és a vegetatív idegrendszer szimpatikus és paraszimpatikus hatásai között is van némi hasonlóság, bár a *jin-jang* elv általánosabb érvényű megfogalmazás.

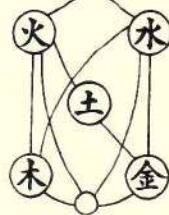
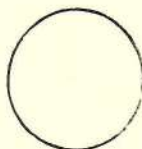
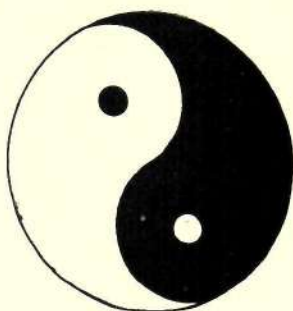
5. ábra. *Jin-jang* szimbólum (a felső kép a régi hal alakú rajzolat, míg az alsó kép, régi taoista ábrázolás, az öt elem viszonyát is érzékelteti.)

tartalmaz, babonaellenes, közel áll a tudományos megfogalmazáshoz és gondolkodási módszere haladó¹⁷.

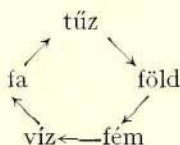
A *jin* és *jang* mind a világegyetemben, mind a mikrokozmoszban emberi szervezetben többféle változatban megtalálható. Eltekintve a túlsúlyban levő állapottól, — minden jinben ott van kisebb-nagyobb mértékben a jang, és minden *jang* energiamegnyilvánulásban benne van a *jin*-elem is. Ezt ősidők óta ábrázolták (lásd az 5. ábrát). A gyógyászat — amint a későbbiekben látni fogjuk — a *jin* és *jang* erőformát szervekhez kötötte, (aszerint, hogy valamely szerv raktározó vagy feldolgozó szerv-e) és a belső szerveket a *jin* és *jang* energia erős, közepes vagy gyenge megnyilvánulása szerint osztályozta.

AZ ÖT ELEM

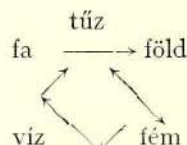
Az alapelvek tisztázásához tartozik az öt elemről alkotott tanítás ismertetése is. Az „Írások könyvében” található „Nagy szabály” elnevezésű fejezet a világegyetem és az ember harmóniáját az öt elem működésére vezeti vissza. Ez az öt elem: a fa, a tűz, a föld, a fém, és a víz. Az elemek lehetnek egymással kiegészítő és segítő viszonylatban is, de le is ronthatják egymás hatását, vagyis szembenállhatnak egymással. Az elemekről szóló tanítás régi tapasztalatban gyökerezhetett. Talán olyanfajta összefüggés olvasható ki belőle, amely szerint a fával lehet táplálni a tüzet, a tűz elégése után keletkezik a hamu (föld?), a földben (esetleg hegyekben) található a fémek, ahonnan a vizek erednek, talán fémekkel összefüggésben (ásványvizek?), a víz pedig táplálja a fát, a fás elemet, vagyis a növényzetet. Min-



denesetre a hagyományos orvoslás szerint az elemek az említett sorrendben egymást támogatják. Másféle vonatkozásban viszont szembenállnak egymással: a tűz elemének ellensége a fémes elem, a földnek a víz, a fémes és fás elem szintén rombolja egymást, csakúgy, mint a víz a tüzet, a fás elem pedig a földeset. A könnyebb áttekinthetőség kedvéért ezt az alábbi vázlattal szemléltethetjük (1. a 6. és 7. ábrát):



6. ábra. Az öt elem egymást támogatja (a nyilak ennek az irányát mutatják)



7. ábra. Az öt elem szembenállása (a nyilak a szembenállás irányára utalnak)

A „Hung fan” fejezet szerint az elemek sorrendje a következő: víz, tűz, fa, fém, föld. Az ötös szám az említett fejezetben nemcsak az öt elemet jelenti, hanem további ötös csoportosítások is szerepelnek, így pl. az öt ízre, az öt időszakra, az ötfajta boldogságra stb. vonatkozók is. A hagyomány ezeket a számokat, illetve a csoportosításban szereplő egyes tagokat is összekapcsolta, s kifejlődött belőle egy olyan megkötöttség, amelynek minden formában erőszakolt értelmezése a kínai orvoslást is bizonyos mértékben szörszálhasogatássá és formalizmussá tette, eltekintve azoktól a pozitív eredményektől, amelyek gyakorlati téren kapcsolódnak az öt elem tanához, s amelyek a hagyományos kínai orvoslásban jelenleg is sikerrel alkalmazhatók.

Magában a „Hung fan” fejezetben is fellelhető a tűz és a keserű, a víz és a sós, a fa és a savanyú, a fém és a csipős, valamint a föld és az édes íz összekapcsolása. Ebből *Needham* azt a következtetést vonja le, hogy a tűz és a keserű összefüggése esetleg a gyógynövényfőzésre utalna; a víz és a sós összekapcsolása talán a tengerparti emberek tapasztalatát jelenthetné; a fa és a savanyú íz bizonyos növényi eredetű savas anyagok felfedezését, a fém és a csipőség talán a fémolvasztáskor keletkezett csipős füstöt jelentheti, a föld és az édes íz összekapcsolása pedig a vadmézet vagy a gabona édes ízét¹⁸. *Needham* azt sem tartja kizártnak, hogy az öt elem nem ötféle anyagra, hanem ötféle folyamatra vagy sajátságra utal: a víz a folyékonyságra, a tűz az égésre és hőtermelésre; a fa a szilárdságra, a köny-

nyű megmunkálhatóságra; a fémek az olvadákonyságra; a föld pedig a táplálékonyságra¹⁹. Ez szintén a tapasztalatok egyszerű materialista rendszerezését bizonyítaná.

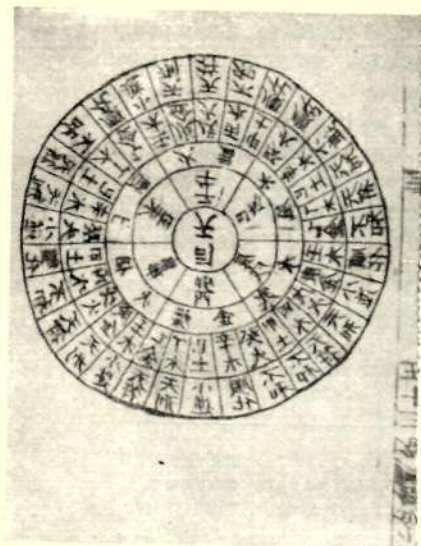
„Öt elem van az égen is és a földön is” — mondja a „Szu ven”²⁰. Az öt elemnek megfelelően szükséges a makrokozmosz és a mikrokozmosz ötös számba való beillesztése. A világegyetem és az emberi test öt elemmel való összefüggéseit egyszerűen az alábbi táblázatban lehet összefoglalni.

A világegyetem szempontjából²¹:

<i>öt elem</i>	<i>öt évszak</i>	<i>öt íz</i>	<i>öt szín</i>	<i>öt atmoszférikus befolyás</i>	<i>Fejlődés öt foka</i>
fa tűz föld	tavas nyár nyárutó	savanyú keserű édes	kék vörös sárga	szél forróság nedvesség	születés növekedés változás (pubertás?)
fém víz	ősz tél	csipős sós	fehér fekete	szárazság hideg	beérés elraktározódás

Ha e fenti táblázathoz hozzáfűzzük még az öt irányt, vagyis: Északot, Keletet, Délt, Nyugatot és Középet (Kínában ez is irányt jelent), valamint a legismertebb és hagyományos öt bolygót; a Merkurt, a Venust, a Marsot, a Jupitert és a Szaturnuszt, illetve ezek kínai megfelelőit, akkor összefoglaltuk az öt elem megnyilvánulását a természetben. Nézzük meg most az öt elemet az emberi test szempontjából²¹:

<i>öt elem</i>	<i>öt érzékszerv</i>	<i>öt alkatelem</i>	<i>öt „fu”</i>	<i>öt „cang”</i>	<i>öt érzés</i>
fa tűz föld fém	szem nyelv száj orr	inak erek izmok bőr, szőrzet	epe vékonybél gyomor vastagbél	máj szív lég tüdő	harag öröm aggódás szomorúság
víz	fül	csontok	hüvely hólyag	vese	félelem



8. ábra. Asztrológiai ábrázolás a XVIII. századi „Az orvoslás aranyútjére” c. könyvből (a rajzon az elemek, év- és napszakok betegségi összefüggései láthatók)

A fenti táblázatban említett öt *fu* az aktív, feldolgozó zsigereket, míg a *cang* néven említettek a passzív, raktározó jellegű zsigereket (szerveket) jelentik.

A *jín-jang* elv és az öt elem elv szorosan összetartozik. Az öt elemen erősödhet vagy gyengülhet a *jang*-energia, de ugyanez áll a *jín* esetében is. A gyógyászat is megkülönbözteti a *jín*- és *jang*-szerveket, s mindegyik elemhez tartozik egy *jín* és egy *jang* szerv, amint a későbbiekben látni fogjuk. Így kapcsolódik az egyén a természetbe, így válik vele szerves egésszé, és ezáltal teljesebbé a „tao”, vagyis a természet egyetemes törvénye.

A teljességhez az is hozzátartozik, hogy a *jín-jang* és az öt elem kapcsolatba kerül a napszakokkal, illetve a kínai naptár ciklusjegyeivel. Ennek egyenes folyománya a betegségeknek a kozmikus viszonyokkal való kapcsolatba állítása. Ezek egyfelől kiválóan használható eredményeket jelentettek, amelyeket ma a kozmikus orvostudomány és a biológia is tanulmányoz, másfelől azonban a beteg és az egészséges állapot párhuzamba állítása a csillagok állásával — melegágya lett a babonának, amelynek megkötöttségei az élet minden területét befolyásolták: a vállalkozások, a házasságok időpontját, s a betegségek gyógyítási módját is. Ilyen asztrológiai ábrázolást láthatunk a 8. ábrán.

Az eddigiekben egy olyan szemléletmódot összegeztünk, amely szerint az emberi test a nagyvilághoz hasonló kisvilág, mikrokozmosz; e szemléletmód eredménye bizonyos fajta bölcséleti „anatómia” kialakulása lett, amelyben a természetnek és az emberi testnek számbeli egyezések felelnek meg, s amelyben közös összekötőként szerepel a *jín-jang* és az öt elem.

A gyógyászati részben látni fogjuk, hogy ennek a bölceleti felfogásnak jó néhány esetben pozitív jellegű, gyakorlati eredménye van, bár nem a bölceleti szempontok, hanem a tapasztalati gyökere miatt. S most lássuk, hogyan értékeli jelenleg Kínában az ismeretett felfogásokat.

A „Hagyományos kínai orvostudomány összefoglalása” című munka szerint a *jin-jang* elv és az öt elemről szóló tanítás a filozófia egyesítése volt a gyakorlattal. A tapasztalat az ókor egyszerű, spontán materialista szemléletét mutatja, bár nem tudja teljesen rendszerbe foglalni a természeti jelenségeket. Nem is lehetett volna ezt megkövetelni²².

Kuo Mo-zso a következőket írja „Tíz kritika könyve” című munkájában: „Ez a gondolat — utal a *jin-jangra* és az öt elemre — első keletkezésében, mondhatjuk, hogy babonaellenes, még közelebbről: tudományos; abban a korban, amikor a felsőbb hatalmak eszméje megingott, a tudósok nem elégedtek meg az olyanfajta elavult felfogással, hogy a mindenség szellemek alkotása. Ezért volt ateista megjelenésű a »Nagy Egy« (vagyis a mindenek alapprincipiuma), a *jin-jang*, az öt elem új felfogásának létrehozása. Az ilyen új felfogással szemben most még gyanús az általánosítás, még részletesebben kell analizálni, jobban kell konkretizálni, és akkor a primitív atomról szóló fém, fa, tűz, víz, föld öt eleme tűnik elő. A dolgok teljessége igényli ezt a lényeges öt nagy elemet, s ezt a gondolatot nagy haladásnak kell vennünk.”²³

A tanításokat később sok esetben elferdítették, s ezért a külső mez babonássá vált. A lényeg azonban racionális. Abban az időben fejletlenek voltak a termelőerők s a tudományokat is korlátozták a történelmi és társadalmi körülmények. Ezért e tanításoknak néhol hiányosságai vannak, néhol tudománytalanok vagy nem eléggé tudományosak. Ezért mondja a szovjet *V. G. Vogralik* professzor is, hogy több kritikai értékelésre van szükség: a jó és használható tényeket értékelni kell, az elavultakkal szemben növelni kell a kritikát: így alakul ki az az új út, amely egybehangzó a korszerű tudományokkal²⁴.

A *jin-jangnak* és az öt elemnek nagy szerepe van a hagyományos orvoslásban. Minthogy azonban ez a felfogás régi írásokban maradt fenn, aránylag nehezen magyarázható, és a korszerű orvostudományba nem lehet beilleszteni. *Vogralik* professzor ezért szükségesnek tartja, hogy fordítsák le az elméleteket modern nyelvre, hogy tisztán,

könnyedén magyarázhatók legyenek, és hogy az ősi ismereteket korszerű tudományos szempontok alapján vizsgálják és magyarázzák²⁵.

A *jin-jang* ellentétességet a korszerű felkészültséggel rendelkező hagyományos orvosok úgy értelmezik, hogy a hagyományos orvoslás először a legfőbb ellentmondást fogja meg, s ennek feloldásával gyógyít. Ez a vélemény megegyezik a dialektikus materializmus alapelveivel²⁶.

AZ EMBER ÉS AZ IDŐJÁRÁSI VISZONYOK

A hagyományos kínai orvoslás nagy fontosságot tulajdonít az időjárás viszonyok vizsgálatának, továbbá az időjárás és a betegségek összefüggésének. Már ősidőktől fogva megfigyelték a klíma, az évszakok, az időjárás kedvező vagy kedvezőtlen volta és a test egyensúlyi állapota közötti összefüggéseket. „Tavasszal és nyáron a *jin* gyenge és a *jang* dominál; télen pedig a *jin* erősebb, mint a *jang*” — mondja a „Ling su”²⁷. A „Szu ven” szerint a tavasz az újjáéledés, az adakozás, a pótlás időszaka. Ebben az időben károsodást szenvedhet a máj, ha az ember nem követi a természetet. A nyári időszak az égi és földi energiák összekapcsolódásának az ideje. Ilyenkor jellegzetes a szívbetegségek és a váltóláz stb. Az őszi az ég és föld közötti energia kiegyenlítésének az ideje. Ez az időszak a tüdőre lehet ártalmas. A tél pedig a természet pihenésének az ideje; télen gyakorta kapni vesebetegségeket²⁸. Megfigyelték azt is, hogy a tavaszi szeles idő gyakran okoz hasmenést, a nyári forróság a maláriával függ össze, az őszi nedvesség a köhögéssel, a téli hideg pedig a tavasszal kitörő lázas betegségekkel²⁹.

A fenti példákból is látható, milyen különös módon keveredik az évezredek megfigyelés az elmélettel. Hasonló példát találhatunk (szintén a „Szu ven”-ben) az ízek hatásáról szóló részben: „... aki sok sót eszik, annak erei merevek, halkak, színe pedig elváltozik. Aki túlságosan sok keserűt eszik, annak bőre kiszárad és szörzete kihullik. Aki sok csípőset eszik, az izombántalmakat szenved és körmei elsorvadnak. Aki sok savanyút eszik, annak izmai összehúzódnak (?), ajka száraz lesz és megduzzad. Végül aki túl sok édeset eszik, annak esontjai fájnak és hullik a haja. Ez az öt íz okozta ártalom”³⁰. Az ilyenfajta megállapításokban levő igazság vizsgálatához azonban elengedhetetlenül fontos ismerni az adott éghajlati viszonyokat és

a környezeti hatásokat is. Kína igen nagy terület: a klimatikus viszonyok és a környezeti hatások némileg mások, mint nálunk, sőt eltérők az ország északi és déli, keleti és nyugati részén is. Így a hagyományok megfelelő átértékelése, s a tapasztalati mag kihámozása sok esetben nagy nehézségbe ütközik.

A szelek fajtái is különféleképpen hatnak a szervezetre. A „Ling su” a tavaszi keleti szelet, a nyári déli szelet, az őszi nyugati szelet és a téli északi szelet említi³¹. Érdemes megjegyezni, hogy a korszerű orvostudomány is értékeli a légmozgások és a szél hatását. Megállapították, hogy az északi szelek általában örvénylők, tisztító hatásúak, a déliek általában horizontálisak, és ha szennyező anyagokat csapnak le, ronghatják a helységek levegőjét. Azt is megállapították, hogy a hideg szél frissítő hatása erős bőringer: a bőreket az érmozgató idegek révén tágítja és szűkíti. Hasonlóképpen tudjuk, hogy a meghűléseknek az egyoldalú lehűlések, s az általában nem érzékelhető, apró légmozgások az okai. A szeles, nedves hideg veszélyes és elősegítheti a reumatikus fájdalmak keletkezését³².

A betegség külső okaiként a hagyományos kínai gyógyászat a szelet, a hideget, a szárazságot, a nedvességet, a tüzet és a forróságot sorolja fel. A *szél* fejfájást, megfázást, orrdugulást, köhögést; a *hideg* ízületi bántalmakat, hányást, hasmenést, hasfájást stb. okozhat; a *szárazság* torokfájdalmat, köhögést, izzadást, mellkasi fájdalmat; a *nedvesség* keléseket, váltólázat, sárgaságot, ízületi bántalmakat; a *lüzesség* napszúrást és szélütést, vérköpést stb.; a *forróság* pedig szintén hasmenést, hányást, fejfájást stb. idézhet elő. A tűz vagy tüzesség a lázas állapotot is jelentheti, minthogy a szeles, a hideg, a szárazság, a nedvesség és a forróság okozhat „tüzet”, vagyis lázat. A hagyományos felfogás szerint a „rossz szelek” főként tavaszra esnek, a hideg télrel, a forróság a nyárral, a nedvesség a nyárutóval, a szárazság pedig az ősszel esik egybe³³.

A korszerű orvostudomány behatóan vizsgálja az időjárás és légköri viszonyok hatását az emberi szervezetre. Kimutatták, hogy a légzőmozgások száma évi ingadozást mutat: ennek maximuma — Európában — január—februárra, minimuma július—augusztusra esik. A vér festékanyagának, a haemoglobinnak a mennyisége legnagyobb júliusban, s a legkisebb januárban. A kutatók ezeket a jelenségeket a napsugárzás változásával hozták kapcsolatba. Felfogásukat az a tapasztalat is megerősíteni látszik, hogy a hosszú ideig sötétben tartott egyének vörösvérsejtszáma csökken. A pajzsmirigy télen

kevesebb jódot és tiroxint (pajzsmirigyhormont) tartalmaz, mint nyáron³⁴.

A betegségek és az évszakok között szintén komoly összefüggések vannak. Tavasszal a szervezet fokozottan érzékeny. Általában nő a vegetatív idegrendszer ingerlékenysége, a vérben növekszik a foszfor és csökken a mész mennyisége. Ez az egyik oka annak, hogy az első verőfényes tavaszi napok körül jelentkeznek az ún. tetánias görcsök. A tetánia a szervezet görcskészségének fokozódásával járó betegség, aminek közvetlen oka a vér mésztartalmának a csökkenése. Télen csökken az ibolyántúli sugárzás és a szervezet D-vitamin-tartalma. A D-vitamin szabályozza a mész lerakódását a csontokban. Hasonlóképpen megállapították, hogy tél végén szaporodnak az embóliás megbetegedések is. Ennek okát egyes kutatók abban látják, hogy a vér jódtartalma a tél folyamán csökken, tavasszal viszont hirtelen felszökik, s ezért a pajzsmirigy kórosan fokozott működésében szenvedő beteg állapota hirtelen rosszabbodik³⁵.

Egyes betegségcsoportok az év bizonyos szakaszában jelentkeznek. Például a téli—tavaszi csoport jellegzetes betegségei a tüdőgyulladás és az agyhártyagyulladás néhány formája, a légutak hurutja, a bányahimlő, a szamárköhögés, az ekcéma stb.; a nyári—ősz csoporté a csecsemők bélhurutja, a tifusz, a vérhas, valamint a gyermekbénulás³⁶.

A frontátvonulások, vagyis a különböző hőmérsékletű és összetételű légtömegek változásai is befolyásolják az arra érzékeny egyének egészségi állapotát. A korszerű orvostudomány megállapította, hogy a hidegfront betörésére érzékenyebb egyéneken a frontátvonulások idején gyakori a neuralgia, a kedélyállapot hullámozása, a vérnyomás emelkedése, az agyvérzés, a reumatikus fájdalmak stb. Ismeretes az is, hogy gyors felmelegedéskor növekszik az influenzás megbetegedések száma is; a hideg szél görcsöket okozhat, a meleg szélnek pedig lankasztó hatása van. Ha ezeket a megfigyeléseket egybevetjük a hagyományos gyógyászat évezredes megfigyeléseivel, akkor megállapíthatjuk, hogy — bár a tudományos magyarázatok hiányoztak — a tapasztalatok a keleti klimatikus viszonyokat illetően lényegileg helyesek, csak le kell hámozni róluk mindazt, amit az évezredes értelmezések ráaggattak.

III. AZ ÓKORI KÍNAIAK FELFOGÁSA AZ EMBERI TESTRŐL

Az eddigiekben áttekintettük azokat a műveket, amelyeket Kínában a régi orvoslás alapjainak számítanak; a társadalmi körülményeket, amelyekre a hagyományos értelmezés visszavezethető; valamint azokat az alapelveket, amelyek megmagyarázzák az embernek a természettel való egyezését. A gyógyászat további megértésének alapja a makro- és mikrokozmosz viszonya, a poláris ellentétek elve és az öt elem, valamint az embernek az időjárással és klimatikus adottságokkal való kapcsolata.

A hagyományos gyógyászatnak két irányzata volt. Az egyik az elvek filozófiai részletezése, boncolgatása, egyre nagyobb eltávolodása a gyakorlattól. Ez az irány az úgynevezett „kolostori” gyógyászat területén észlelhető. Ide tartoztak főleg azok a taoista orvosok, alkimisták, akik az alapelvek betű szerinti vagy továbbfejlesztett alkalmazásával, részben a természet titkainak megoldására, részben pedig „a természetben való felülemelkedésre” törekedtek, s ezt a céljukat a halhatatlanság elixírjének kutatása, a boldogság szigetének felkutatása, a mágikus tükör, az amulettek vagy az aranycsinálás révén vélték elérni. Eredményeiről — természetesen nem az alkimia primitív fokú tudományos eredményeiről van szó — sok helyütt megemlékezik a kínai történetírás és a szépirodalom is. A „Vej csi” című történelmi műben olvashatunk arról a taoista mágusról, aki felszólította a beteget, hogy boruljon le előtte és tekintse át elkövetett vétkeit. Ezután vizet adott a betegnek, amelyben a „varázsszert” feloldotta. Fontos volt, hogy a beteg higgyen a „tao”-ban. Ha a beteg jobban lett, ez pusztán hite miatt történt; ha pedig meghalt, ám vessen saját hitetlenségére³⁷.

A *másik* orvosi irányzat a tapasztalatra támaszkodó gyógyítás volt. Bár ezt sem lehet szigorúan elhatárolni a kolostori gyógyásztól, mégis népi eredetű gyógyászatnak tekinthetjük. Hagyományai évezredek, és a mai Kínában is megtalálhatók. Űgyszólván minden család ismert és ismer valamilyen különleges gyógmódot valamilyen betegség gyógyítására. A népi Kína az ilyen ún. „családi hagyományok” gyűjtésének nagy fontosságot tulajdonít, s az eredmények bizonyítják, hogy sok, egészen kiváló gyógyszer vagy gyógy-mód maradt fenn apáról-fiúra szállva, amely fokozatosan az egyetemes gyógyászat közkincsévé válik. Sok család adott át a népi kormány-nak és azon keresztül az orvostudománynak eddig féltve őrzött titkokat, kiváló gyógynövényeket, kígyómarás elleni gyógyszereket, amelyeket a korszerű és hagyományos képzettségű orvosok együttesen vizsgál-nak, s bizonyos betegségek esetén kitűnő eredménnyel is alkalmaznak. A nagy tűszúrásos gyógyászati örökségből ma is igen sokan ismernek olyan pontokat — anélkül, hogy az egész gyógyászati örökség bir-tokában lennének —, amelyeknek szűrése folytán a fejfájás, a fog-fájás, a gyomor-fájás, a hányás stb. megszüntethető.

Az emberi test vizsgálatánál, valamint a betegségek okainak hagyó-mányos tárgyalásánál a tapasztalat, a gyakorlat kerül előtérbe akkor is, ha a szükséges magyarázatok sokszor hiányosak, régiesek, elavultak.

A kínaiak már a kőkorban találhattak olyan helyeket a testen, amelyek nyomása, szűrése elősegítette a fájdalom megszűnését, esetleg másféle hatásokat is létrehozott.* A kőtű használata alátá-masztaná azt a feltevést, hogy a tűszűrés kőkorszaki eredetű. A kőtűt kelések felnyitására is használták. Ugyanigy már az ősidőkben megfigyelték, hogy a test bizonyos pontjainak, helyeinek égetése vagy melegítése vérbőséget idéz elő vagy fájdalmakat szüntet meg. E módszereket később egyre tudatosabban alkalmazták³⁸. A fájó, beteg testrészek nyomkodása, masszírozása, a csecsemők éleszt-getése — a rendszeres masszázs előfutárának tekinthető. A sámán-táncok révületében viszont megfigyelhették a lélegzet váltakozá-sát, a testrészek hihetetlenül puha vagy valószínűtlenül kemény mivoltát, s a lélegzés változása folytán beállt szervei elváltozásokat. Ez lehetett a későbbi lélegzési gyakorlatok rendszeresítésének a kiinduló pontja.

* Megjegyzendő, hogy Európához képest Kínában a kőkorszak határa sokkal későbbre tehető. Észak-Kínában az i. e. II. évezredben kezdődött a bronzkor, Dél-Kínában pedig még az i. e. II—III. században is lényegében kőkorszak volt.

Nehéz lenne a különböző gyógymódok keletkezésének időbeli elsőbbségét eldönteni. Valószínűnek tartják, hogy a kő és a kötő használata megelőzte a tűzét, s így kötővel való szúrás ősbibb az égetéses gyógyításnál³⁹. Az is ismeretes, hogy a gyógytorna mai alakja későbbi eredetű. Az egyes hagyományos gyógymódok eredetileg Kína különböző vidékein keletkeztek, ami arra mutat, hogy az egyedi tapasztalatok kezdetben bizonyos adottsághoz kapcsolódtak.

Mindenekelőtt a kötő használatához kell visszatérnünk. Az ókori Kínában — történetileg pontosan meg nem határozható időben a testen olyan pontokat fedeztek fel, amelyek szúrására, ingerlésére bizonyos fájdalmak megszűntek. A tapasztalatok összegeződése és elmélyülése folytán egyre több olyan pontot fedeztek fel, amelyek révén nemcsak a fájdalmat szüntették meg, hanem bizonyos zsigerek tevékenységét is befolyásolhatták⁴⁰. A hagyományos orvosi irodalomban a test ilyen pontjainak száma az idők folyamán állandóan gyarapodott, ezeket első-, másod- és harmadrendű pontok szerint csoportosították, a pontok és a belső szervek között újabb és újabb összefüggéseket fedeztek fel.⁴¹ A pontokat a megjegyezhetőség kedvéért névvel látták el. Az elnevezések csak részben anatómiaiak, megfelelnek az adott kornak s az évszázadok folyamán az elnevezések tisztázása fontos volt, hogy a régiek „pontjait” azonosítani tudják. A testnek ezek az ún. ingerképző pontjai mindkét testfélen szimmetrikusan helyezkednek el. A „Szu ven” és a „Ling su” a két testfélen összesen 295 (mások szerint 365), a III. századi „Huang-fu Mi” pedig 649 pontot tart nyilván. A Szung-kori bronz alakon 657 pont helye található; a Ming-kori „Tűszúrás és égetés összefoglalása” (Csen csiu ta cseng) című orvosi munka 667 pontról tesz említést, míg jelenleg általában 722 pontot tartanak számon⁴².

Nagy horderejű volt az a felismerés, hogy az egyes pontok nem egymástól elszigeteltek, hanem számos, egymástól esetleg távol fekvő pont befolyásolása ugyanannak a belső szervnek a működésére hat valamilyen formában. Ezt a meglátást már a „Sárga Császár belgyógyászati könyve” című gyűjteményben is megtaláljuk. Az azonos szervekre ható pontokat később összekapcsolták s elnevezték „csing”-nek, azaz vezetéknek⁴³. A vezetékek száma kezdetben tizenkettő volt, majd a későbbiekben még kettőt hozzákapcsoltak. A vezetékeken kívül is maradtak be nem illeszthető pontok; ezeket később nyolc „különös” vezeték néven foglalták össze, s közülük az első kettő az említett tizenkét vezeték kiegészítője. Az egyes vezetékek külön-



9. ábra. Vezetékek ábrázolása „Az orvoslás aranytükré” c. könyvből (az egyes karikák a testpontokat jelölik)

bőző, de azonos hatású pontjaiból alkották meg a tizenkét „különálló” vezetékét, valamint összesítették azokat a pontokat is, amelyek nem a belső szervekre, hanem a bőrfelületre és az izmokra gyakorolnak hatást, s az újabb tizenkét vezetékét elnevezték „izomvezetéknek”. Mindezek a vezetékek bizonyos funkcionális egységeket képviselnek a szervekre, az izmokra vagy a bőrfelületre gyakorolt hatásuk szerint. A külső bőrfelület és a belső szervek kölcsönös összefüggésének felismerése az ókori kínai orvoslás nagyszerű és páratlan felfedezése (l. a 9. képet).

A pontok és a vezetékek az ember testén éppúgy megtalálhatók, mint az állatokén. Ez a felfogás szintén évezredes, és szerepel a régi kínai állatorvosi írásokban is. Az emberi test ingerléséhez hasonlóan az állatorvosok is tüzesített tűt vagy égetést használtak a használatuk ma is. Ez arra a nagyszerű felismerésre vall, hogy az emberi és állati szervezet (főleg a gerincesek) között nincs alapvető különbség (l. a 10. képet).⁴⁴

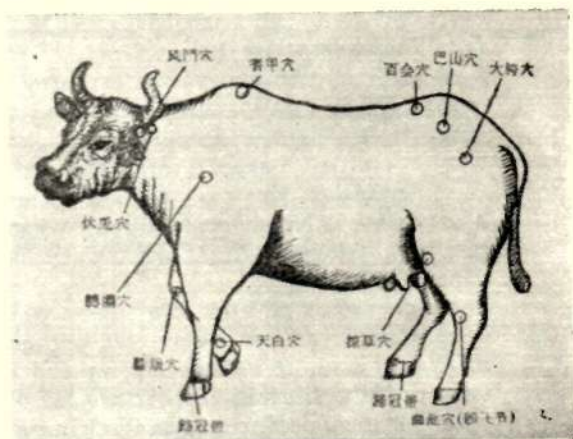
Említettük már, hogy a hagyományos kínai orvoslás a zsigereket két nagy csoportra osztja, aszerint, hogy „raktározó” (passzív), avagy „munkálkodó”, feldolgozó (aktív) zsigerekről van szó. A „raktározókat” a *jin-jang* elv alapján *jin*-szerveknek, a feldolgozókat

pedig *jang*-szerveknek nevezték el. A *jin*-szerveket „cang”-nak, a *jang*okat pedig „fu”-nak hívták. Ezek szerint a zsigerek csoportosítása a következő:

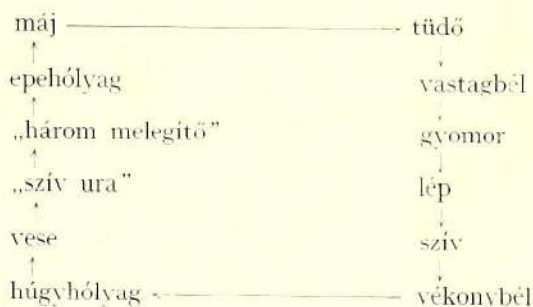
passzív, „raktározó” zigerek (<i>jin</i> jellegűek, „cang”-ok)	aktív, feldolgozó zsi- gerek (<i>jang</i> jellegűek, „fu”-k)
tüdő lép szív vese máj	vastagbél gyomor vékonybél hüvelyhólyag epehólyag

A későbbiekben a „cang”-zigerekhez hozzáadták az ún. „szív-burok” vagy „szív ura” elnevezésű „szervet”, amely nem azonos a szívburokkal, vagyis a szívet borító kötőszöveti lemezzel, hanem funkciókört, általában a vérkeringés perifériás részét jelenti. A „fu”-zigerekhez pedig az ún. „három melegítő” elnevezésű „szervet” adták hozzá, amely működésében a szervezet energiaforrásait jelentő három nagy funkciókört: a légzést, az emésztést és az urogenitális rendszert foglalja közös egységbe, s így a szervezet kémiai miliójét szabályozó funkciókör lenne, míg az előbbi, a perifériás vérkeringésen kívül a vér összetételét és a *jin*-zigerek vérellátását szabályozza⁴⁵. A hagyományos gyógyászat felfogása szerint az egyes szervek, zsigerek, működésileg szoros kapcsolatban vannak egymással. Mai korszerű

10. ábra. Az állati testen levő néhány főbb pont (a körök a pontokat jelölik, az írásjegyek pedig a pontok nevét)



orvosi kifejezéssel élve a vegetatív idegrendszer szervezése alá tartoznak. Ám a szervek kapcsolódásának és működésének bizonyos egymásutánja van. Például a máj a tüdőhöz, a tüdő a vastagbélhez, a vastagbél a gyomorhoz, a gyomor a léphez, a lép a szívhez, a szív a vékonybélhez, a vékonybél a húgyhólyaghoz, a húgyhólyag a veséhez, a vese a „szív urához”, a „szív ura” a „három melegítőhöz”, ezek az epehólyaghoz, míg ez utóbbi a májhoz kapcsolódik — s itt a kör bezárul. Ezt láthatjuk az alábbi vázlaton is:



A fenti kapcsolódás alapján megállapíthatjuk, hogy a *jin* és *jang* zsigerek párosan tartoznak össze: a máj és a tüdő *jin* jellegű, a vastagbél és a gyomor *jang*; a lép és a szív *jin*, a vékonybél és a húgyhólyag *jang*; a vese és a „szív ura” *jin*, a „három melegítő” és az epehólyag ismét *jang* jellegű⁴⁶. Mennyi realitása van az ilyen-fajta összekapcsolásnak?

A hagyományos gyógyászat tapasztalatai azt mutatják, hogy az egyes zsigerek működésének serkentésére, illetve csillapítására az az eljárás volt a hatásos, amellyel nemcsak a szóban forgó zsiger vezetőket és pontjait, hanem a sorrendben azt megelőzőket is serkentették, és csillapításkor sem csak az illető zsigerre, hanem az utána soron következőkre is hatást gyakoroltak. A kérdés részletesebb megvilágításához azonban először át kell tekintenünk a zsigerek és a vezetékek kapcsolódását.

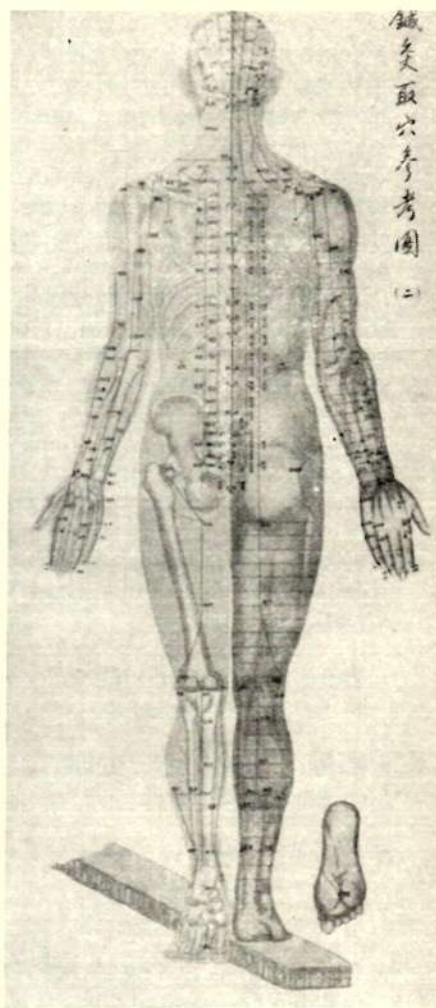
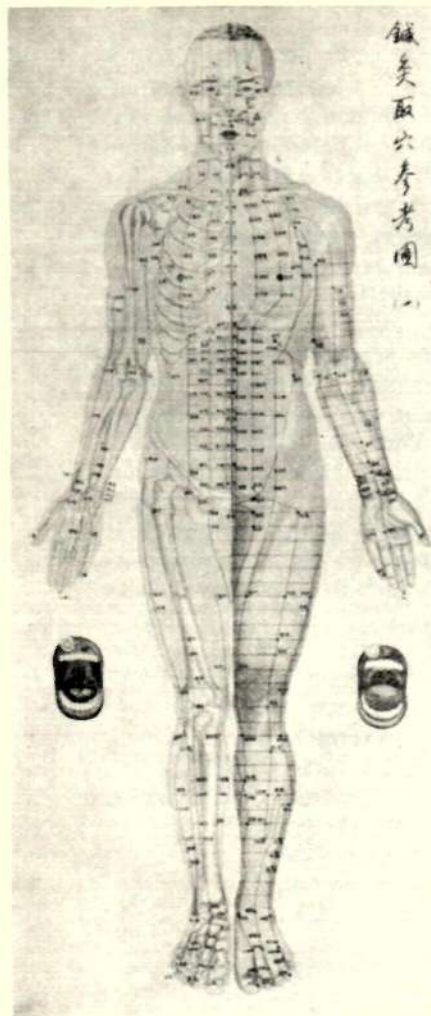
A régi orvosok rájöttek, hogy bizonyos vezetékek és zsigerek között összeköttetés van. Az egyes vezetékek nevét is e szerint állapították meg. Arra is rájöttek, hogy a kézen és lábon elhelyezkedő vezetékek vagy centrifugális irányúak, azaz a belső szerv felől a végtagok felé vezetnek, vagy pedig centripetálisak, azaz a végtagok felől a hozzájuk

tartozó zsigerek felé tartanak. A kar és láb belső felületén levő vezetőkeket *jin*-nek, a külső felületen haladókat pedig *jang* vezetőkeknek nevezték el. Így a hat *jin* szervnek a kézen és a lábon húzódó három-három vezeték felel meg, amely a belső oldalon halad, a hat *jang* zsiger pedig a kéz és a láb külső felületén haladó három-három vezeték. Az egyes vezetékek elnevezésénél a *jin* és a *jang* hármasokat talán a könnyebb megjegyzés kedvéért osztották erős, közepes erejű, és gyenge *jin*ekre és *jang*okra. Egyelőre nem tudjuk pontosan, hogy ez a felosztás megfelelt-e valamilyen tapasztalatnak.

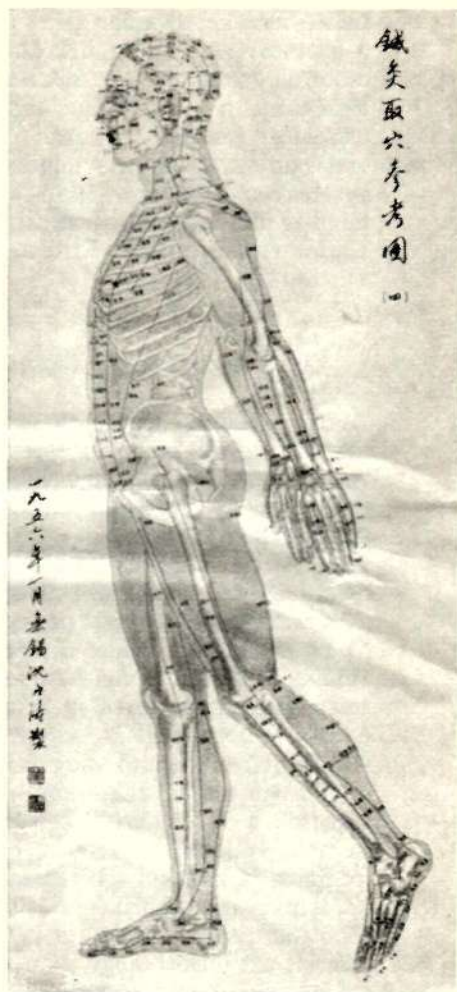
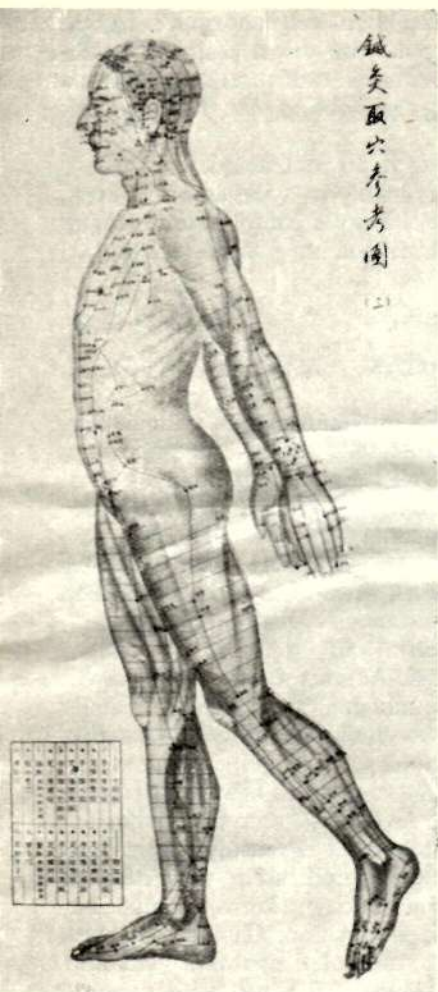
A kínai nyelvű forrásmunkák és a nyugatiak értelmezése különböző. Az akupunktúrával (tűszúrásos gyógyomóddal) foglalkozó híresebb nyugati kutatók közül *Soulié de Morant* pusztán elnevezésként említi⁴⁷, *Chamfrault* pedig valószínűleg tévesen értelmezi, mert a „sao jang” (kevés jang) kifejezést „iang moyen” (közepes jang)-nel, a „jang-ming” (jang fénye) kifejezést „iang inférieure”- (gyenge jang)-rel fordítja stb.⁴⁸ Egy másik híres nyugati orvos-professzor, *Bachmann* tévesen veszi át *Chamfrault*tól pl. „sao jang”-nak (kevés jang) „mittleres Yang” (közepes jang)-ra való fordítását stb.⁴⁹ Az egyszerűség kedvéért tehát a *jang* és a *jin* különböző erőssége szerinti elnevezést figyelmen kívül hagyjuk. Eszerint a vezetékek a következők:

a karon levő <i>jin</i> vezetékek: (a kar belső részén)	tüdővezeték, „szív ura” vezeték, szívvezeték;
a karon levő <i>jang</i> vezetékek: (a kar külső részén)	vékonybél-vezeték, „három melegítő” vezeték, vastagbél-vezeték;
a lábon levő <i>jin</i> vezetékek: (a láb belső részén)	lépvezeték, vesevezeték, májvezeték;
a lábon levő <i>jang</i> vezetékek: (a láb külső részén)	húgyhólyag-vezeték, epehólyag-vezeték, gyomorvezeték.

A fentiek szerint valamely belső szervhez tartozó vezetőket azoknak a pontoknak az összessége jelenti, amelyeken keresztül elsődlegesen befolyásolható a hozzájuk tartozó zsiger. Az egyes



11. ábra. A vezetékek és testpontok ábrázolása a Sanghaji



Orvosi Főiskola által kiadott anatómiai ábrákon

belső szerveket azonban teljes szakaszukban kell felfognunk. Így pl. a gyomorvezeték pontjai közül vannak, amelyek a szájra, a nyelőcsőre, a gyomorfalra stb. fejtenek ki hatást; a tüdővezeték az orra, a légzőcsőre, a hörgőkre, a légzőhólyagocskákra stb. ható pontok összessége jelenti.

A pontok közül nem mindegyik egyenlő fontosságú, bár azonos vezetékben található. Mind a hagyományos gyógyászati művek, mind az idevágó európai orvosi művek az egyes pontokat fontosságuk szerint csoportosítják. Erre a későbbiekben még visszatérünk (l. a II., ábrát).

A TONIZÁLÁS ÉS A CSILLAPÍTÁS — A FŐBB PONTOK

A már említett „cang”-ok és „fu”-k összekötetésben vannak egymással: rajtuk keresztül történik a testben levő körmozgás vagy keringés. De mi az, ami bennük kering? Ezt a hagyományos kínai gyógyászat az energia (csi) műszavával magyarázza. A „csi” eredetileg levegőt, párárt, hasonlóan a görög pneumá („πνεῦμα”)-hoz jelentett, ami utal az ősi elképzelésre. Az i. sz. 27—95 között élő *Yang Csung* nevű materialista bölcsele „Mérlegetések” (Lun heng) című művében a csi már az örökké létező anyagi szubsztanciát jelenti, az „ős-párárt”, az ősi energiát, s benne a már ismert „tao” (természettörvény) a valóság fejlődéstörvényeként működik. Az energia az, ami az egész testben kering; ez szabályozza a vér működését, a táplálék felvételét és a szervezet védelmét. Az energia a vezetékeken keresztül áramlik, s amennyiben a külső vagy belső hatásra a keringésben fennakadás vagy zavar támad, akkor kóros többlet vagy kóros hiány mutatkozik nemcsak a vezetékkel kapcsolatban levő belső szervben, hanem a zavar következményeként az egész szervezet egyensúlyi helyzete is meginog, és kialakul a betegség. Ha valamelyik szerv működésében kóros hiány mutatkozik — erősítésre van szükség; a kóros túlműködést, többletet pedig mintegy le kell csapolni. A tonizálás és csillapítás eszerint azt jelenti, hogy a megadott testfelületi pontokra gyakorolt erősítő vagy nyugtató hatás következtében áll helyre az egyensúly. A tonizálás — korszerű megfogalmazásban — tartós, erős ingert, a csillapítás pedig kellemes, gyenge ingert jelent.

Az ilyen szabályozás szempontjából fontos pontok vagy az adott vezeték megfelelő pontjai, vagy a vezetékekkel kapcsolódó, kiegészítő,

illetőleg a velük páros viszonyban levő (ugyanazon elem *jin* és *jang* párja), esetleg a beteg zsigerek közelében fekvő testfelületi pontok.

A kínai orvosi művekben az alábbi fontos pontokat találjuk⁶⁰.

1. „*mu*” pontok, amelyek a beteg szerv vagy zsiger közelében fekszenek, de a zsigerhez nem tartozó vezetéken. (*Bachmann* „Alarm-Punktnek” nevezi⁶¹.)

2. A vezetékek kezdő- és végpontjai („*csing*” pontok).

3. A tonizáló és csillapító pontok.

4. A „*lo*” pontok a *jin-jang* pár szerint összetartozó vezetékek között egyenlítik ki az energiát, pl. a tüdő- és vastagbél-vezeték között (*Bachmann* „Passage-Punktnek” nevezi⁶²).

5. A „*ju*” pontok a húgyhólyagvezetékben található, a gerincoszlop két oldalán. *Bachmann* szerint a gerincvelői szegmentumokhoz, szelvényekhez tartozó pontokként értékelhetők, illetve a gerincvelő szelvényi (szegmentális) beidegzéssel látszik kapcsolatban állani e pontok egy része⁶³.

6. Az öt elemnek megfelelő és minden vezetékben található pontok: a „*csing*” pontok (fa elem), „*jung*” pontok (tűz elem), „*juan*” pontok és az 5.-ben szereplő „*ju*” pontok (föld elem), „*csing*” pontok (másféle írásjeggyel írják, mint a fentebbit, fém elem), „*ho*” pontok (víz elem). Ezek találhatóak a *jin* szervekkel kapcsolatos vezetékekben. A *jang* zsigerekben és a hozzájuk tartozó vezetékekben pedig: a „*csing*” pontok (fém elem), „*jung*” pontok (víz elem), „*ju*” és „*juan*” pontok (fa elem), „*csing*” pontok (tűz elem), „*ho*” pontok (föld elem) vannak⁶⁴.

7. A különleges pontokat bizonyos fajtájú megbetegedések esetében befolyásolják, mint pl. a vérkeringési zavarok kiegyenlítésekor, a bolygó-idegre (*nervus vagus*) való hatáskor stb.

S most vizsgáljuk meg részletesebben az egyes pontokat.

1. Az ún. „*mu*” pontok vagy riasztópontok általában a beteg szervek, zsigerek közelében fekszenek, de nem az illető szervhez tartozó vezetéken. A „szív ura” vezeték kivételével minden vezetéknek van „*mu*” pontja. A törzs hasi részén található, a végtagokon nem. Ingerlésük azonnali hatást hoz létre.

2. Az egyes vezetékek kezdő- és végpontjai igen fontosak, mert gyakran ezeken keresztül történik a szervezet egybehangelése.

3. Talán a tonizáló és csillapító pontoknak van a legnagyobb fontosságuk. Itt ismét vissza kell térnünk a már előzőleg tárgyalt öt elem szerinti tapasztalati felosztásra. A hagyományos gyógyászat ugyanis a pontokat is felosztotta hatásuk szerint, és ezeket is az öt elemnek megfelelően csoportosította. Az „anya és gyermeke” nevezetű szabály szerint, ha a betegség fokozott működés eredménye (hiperfunkcionális jellegű), akkor ezt úgy vezetik le, hogy a keringési sorban a szerv után következő belső szervet is csillapítják a beteg belső szervvel egyidejűleg, vagyis magát a szervet és a „gyermekét”. Így pl. a tüdővezeték hiperfunkcionális megbetegedésekor nemcsak a tüdővezeték pontját vagy pontjait kell csillapítani, hanem a „gyermekét” is. Minthogy a tüdő a fémes elem *jin* ága, a sorban utána következő pedig a vizes elem, ezért a vizes

jellegű „ho” pontot is csillapítani kell. Viszont ha a tüdővezeték hipofunkciós, tehát csökkent működésű megbetegedéséről van szó, akkor a fémes elemű tüdővezeték működésének fokozásával együtt „anyját” is, vagyis a sorban megelőző földes elemű „jü” pontot is ingerelni kell. A tapasztalati eredmények azt mutatják, hogy az elemek elnevezése bizonyos mértékben másodlagos, és tulajdonképpen arra jó, hogy a gyakorlatot könnyebben megjegyezhesék⁵⁵.

4. A „lo” pontok vagy passzázsponk szintén a kiegyenlítést hivatottak elősegíteni. Az elemek szerinti beosztásban minden elemhez egy *jin* és egy *jang* szerv tartozik. Például:

a tüzes elem <i>jin</i> je	a szív,	<i>jang</i> ja a vékonybél,
a földes elem <i>jin</i> je	a lép,	<i>jang</i> ja a gyomor,
a fémes elem <i>jin</i> je	a tüdő,	<i>jang</i> ja a vastagbél,
a vizes elem <i>jin</i> je	a vese,	<i>jang</i> ja a húgyhólyag,
a fás elem <i>jin</i> je	a máj,	<i>jang</i> ja az epehólyag.

A felosztáshoz hozzátartozik még a „szív ura” és a „három melegítő” funkciókora is: mindkettő tüzes elemű, de a „szív ura” vagy „szívburok” *jin* jellegű, míg a „három melegítő” *jang* jellegű. Megfigyelték, hogy valamely elemhez tartozó *jin-jang* pár gyakran áll csereviszonyban olyan értelemben, hogy az egyiknek a tejtett volta a másiknak a csökkent működését idézi elő. A kiegyensúlyozás céljából ingerelni kell a „lo” pontot, amely a két zsigerhez tartozó vezetékben létrehozza a kiegyenlítést és a szervezet harmóniáját. Így pl. ha az epe működése gyenge, a máj működése pedig túl erős, akkor a máj vezeték „lo” pontját kell ingerelni, s beáll a kiegyenlítés. Emlékező esetben az epehólyag-vezeték „lo” pontjára kell hatást gyakorolni.

5. A „jü” pontok a csillapító hatású pontok közé tartoznak, jellegük kiegyenlítő és összehangoló. Minden szervnek van ilyen pontja, ezek a húgyhólyagvezetékben található és a gerincoszlop két oldalán helyezkednek el: az első hátsócsigolyánál kezdődnek és a keresztcsonti csigolyánál érnek véget. Minthogy 12 fővezeték van, 12 „jü” pont létezik.

6. Az öt elemnek megfelelő pontok közül meg kell említeni az ún. „jüan” pontokat („forrás-pontok”). Ezek a tonizáló, illetve csillapító pontok közelében fekszenek, és mintegy megerősítik a tonizáló vagy csillapító pontok hatását⁵⁶. Az ún. „ho” pontok vagy egyesítő pontok révén szintén elérhető tonizáló vagy csillapító hatás. Ezek a pontok azonban a tizenkét fővezetékkel a másodlagos vezetékekkel kötik össze⁵⁷.

7. A speciális pontok szerepe különösen a működési zavarok esetén tűnik ki. Ezek a pontok nem kapcsolódnak szervekhez, hanem az össz-működésekhez. Így pl. hatásuk van a mellékvesére, a kötőszövetekre, a vérképzésre, a bolygóideg (*nervus vagus*) és a szimpatikus idegrendszer összműködésére, a vérnyomásra stb.

A tonizálás vagy csillapítás összefoglalása:

1. Csökkent működés (*jin* állapot) esetén tonizálni kell: a szerv vezetékének tonizáló pontját;

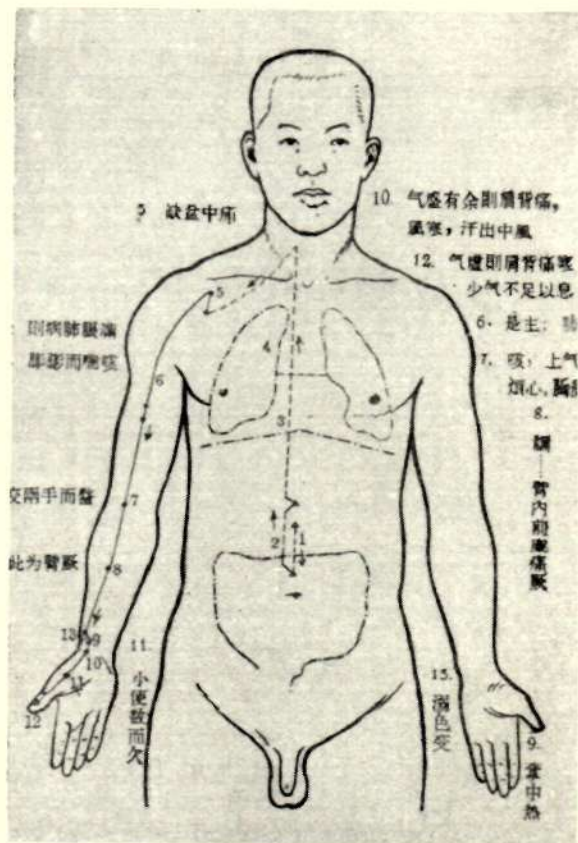
- a szerven levő „jüan” pontot;
 a vezeték kezdőpontját.
2. Fokozott működés (*jang* állapot) esetén csillapítani kell:
 a csillapító pontot;
 a „jüan” pontot;
 a vezeték kezdőpontját⁵⁸.

Mindkét esetben érvényes a már említett „anya és gyermeke” szabály, s mind a keringésben megelőző vagy következő szerv erősítésére, illetve csillapítására vonatkozik, mind a *jin* vagy *jang* szervek szerinti felosztás alapján az öt elemnek megfelelő és már fentebb kifejtett pontjaira.

AZ EGYES VEZETÉKEK

A következőkben a már említett vezetékekkel, ezek elhelyezkedésével, az energia-keringésbe való csatlakozásukkal és szerepükkel ismerkedünk meg. Az egyes vezetékekről ábrákat is közlünk, amelyek a ve-

12. ábra. A tüdővezeték képe. A szaggatott vonal a zsigeri kapcsolatot, a megszakítás nélküli a hagyományos vezetéket jelenti. A nyílak a haladási irányt mutatják, az egyes számok a főbb pontokat, illetve a lefutás vonalát (ugyanígy a 12—27. ábrán is) (A képeket „A Hagyományos orvostudomány összefoglalása” c. műből vettük)

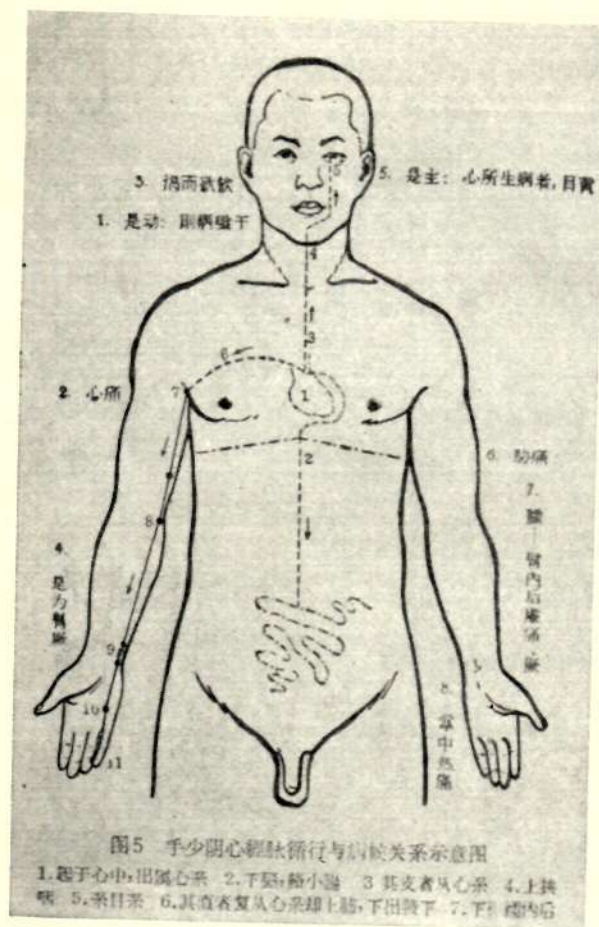


zetékek irányát és a belső szervekhez való kapcsolódását tüntetik fel. Az ábrákon a vezetékek lefutási irányát nyíl jelöli. A számok a fontosabb pontokat tüntetik fel, amelyek részletesebb ismertetése már csak az orvosokat érdekelhetné. Természetesen ezek az ábrák a hagyományos gyógyászattal foglalkozó orvosok számára is csak irányító és emlékeztető jellegűek. A testpontok korszerű gyógyászati elsajátítására a kínai orvosok modern anatómiai atlaszt használnak,

amelyeken a testfelszínen elhelyezkedő pontok precízen meg vannak jelölve. (A vezetékek ábráit a már többször említett „Hagyományos kínai orvostudomány összefoglalása” című műből vettük.)

A tüdővezeték (12. ábra) a kézen futó jin jellegű vezetékekhez tartozik (*tai jin* — igen erős *jin*). A hagyományos elmélet szerint energiáját a szintén *jin* jellegű, fa elemű máj-vezetéktől kapja, és a *jang* jellegű, fémes elemű vastagbél-vezetéknek közvetíti. Maga a tüdővezeték fémes jellegű; haladási iránya centrifugális. Testfelszíni pontja a vállsont felé eső részen, a második és harmadik borda között kezdődik. A felkar és

13. ábra. A szívvezeték és kapcsolatai



alkar belső felén fut végig, s a hüvelykujj utolsó percének belső részén ér véget. 11 pontot köt össze (a két testfélén összesen 22-t). Elsősorban a tüdő megbetegedésénél mutatható ki a vezetékben a zavar. Korszerű orvosi megfogalmazással a hörghurut, a tüdőgyulladás, az asztma, a torokgyulladás, másodlagosan a szív, bizonyos orr- és szembetegségek esetén található a tüdővezetékben kórosan fokozott vagy csökkent működés⁵⁹.

A szívvezeték (13. ábra) ugyancsak *jin* jellegű (*sao jin* — kevés *jin*); tüzes elemű. A hagyományos elmélet szerint energiáját a hasonlóan *jin* jellegű, de földes elemű lépvezetékől kapja, s a *jang* jellegű, tüzes elemű vékonybélvezetéknek továbbítja. A szívvezeték haladási iránya centrifugális; kezdőpontja a testfelszínen a mellizom (*musculus pectoralis*) alatt fekszik, a harmadik borda magasságában. A felkar és az alkar belső részén fut végig, s a kisujj utolsó percének belső részén, a körömház táján végződik.

E vezeték 9, a két testfélén összesen 18 pontot köt össze. A szívvezeték zavarai a szív és vérkeringés megbetegedésére utalnak. A betegség másodlagosan átterjed a vékonybélre, a gégére, a szemre stb. Gyakran rendellenes a vezeték működése klimax idején⁶⁰.

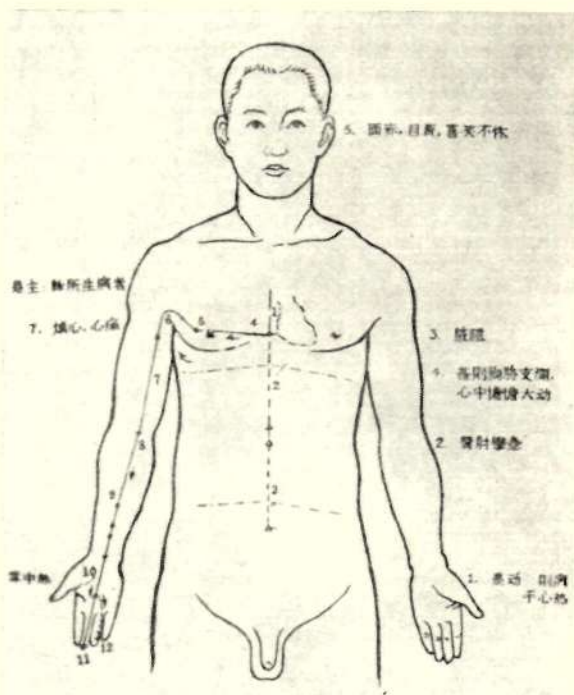


图9 手厥阴心包经脉循行与病候关系示意图

14. ábra. A „szív ural” vezeték és kapcsolatai

A „szívurok” vagy „szív ura” vezeték (14. ábra) a kéz harmadik, *jin* jellegű vezetéke (*csüe jin — jin* vége). Tüzes elemű. A hagyományos elmélet szerint energiáját az ugyancsak *jin* jellegű, de vizes elemű vesevezetékől kapja, és a *jang* jellegű, tüzes elemű „három melegítő” vezetéknek továbbítja. Az előbbi kettőhöz hasonlóan ez a vezeték is centrifugális lefutású. Testfelszíni kezdőpontja a harmadik és negyedik borda közötti (*intercostalis*) részben található, az emlő és a hónalj között. Szintén a kar belső részén halad végig, s a középső ujj utolsó percének belső részén végződik. 9 pontot köt össze (a két testfelel szimmetrikusan 18-at).

Említettük már, hogy ez a vezeték nem valamilyen szervhez tar-

tozik, hanem a perifériás vérkeringést, a vér összetételét, és a *jin* szervek vérellátását szabályozó funkciókör. Bizonyos mértékben még eléggé fel nem fedezett fontos vezeték. *Bachmann* szerint a szív — vérkeringés — szekszualitás szabályozásában van jelentősége, s ez a funkciókör, valamint a vele ellentétes működésű „három melegítő” funkcióköre — a kínai orvosok mélyreható megfigyeléséből származott, és önmagában véve egyedülálló⁶¹.

A vékonybél-vezeték (15. ábra) a kézen levő *jang* jellegű

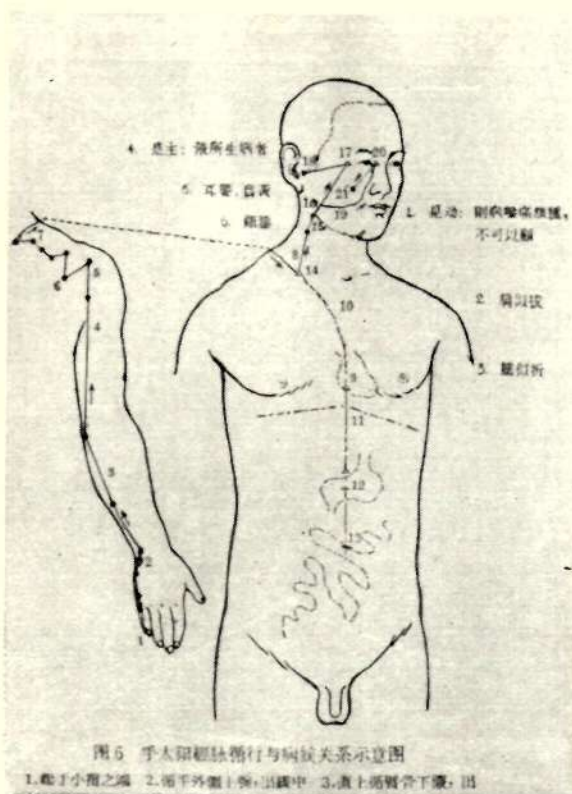


图6 手太阳经循行与腑脏关系示意图

1. 心主 2. 肺主 3. 胃主 4. 胆主 5. 脾主 6. 肝主 7. 肾主 8. 膀胱主 9. 大肠主 10. 小肠主 11. 三焦主 12. 胆主 13. 肝主 14. 脾主 15. 肺主 16. 心主 17. 肾主

15. ábra. A vékonybél-vezeték és kapcsolatai

16. ábra. A „három melegítő”
vezeték és kapcsolatai

vezetékek sorába tartozik (*taj jang* — igen nagy *jang*). Tüzes elemű. Energiáját a hagyományos elmélet szerint a tüzes elemű, de *jin* jellegű szívvezetéktől kapja, és a *jang* jellegű, de vizes elemű húgyhólyagvezetéknek továbbítja. A vezeték haladási iránya centripetális (a törzs felé haladó). Testfelszíni pontja a kisujj utolsó percének külső részén, a körömháznál kezdődik, végighúzódik az alkar hátsó, külső részén a singsont (*ulna*) mentén, a felkaron át a lapocka felső részéhez, innen a nyakon és az alsó állkapcspon keresztül a külső szemcsovekig fut, s a fül előtt végződik. 10 pontot köt össze (szimmetrikusan 38-at).

A vezeték a vékonybél egészségi állapotát vagy megbetegedését mutatja ki. Zavarok esetén a rendellenességek a gyomor és a szív működésében is megtalálhatók. Gyakran található keringési rendellenesség a neuraszténiánál, a pszichozisoknál, a Parkinson-betegségeknel, a vitustánénál, az epilepsziánál, a fülzúgásoknál stb.⁶².

A „három melegítő” vezeték (16. ábra) *jang* jellegű (*sao jang* — kevés *jang*), és tüzes elemű. Energiáját a keringésben őt megelőző tüzes elemű, de *jin* jellegű „szív ura” vezetéktől kapja, és a *jang* jellegű, fás elemű epehólyagvezetéknek továbbítja. Haladási

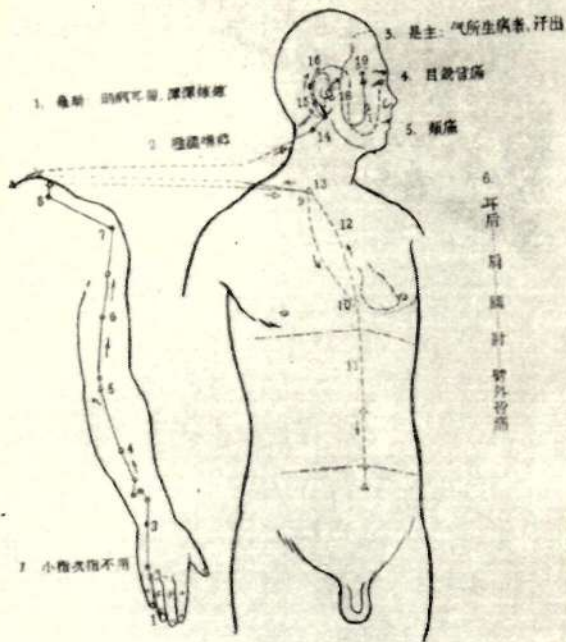


图10 手少阳三焦经循行与病候关系示意图

1. 位于小指次指之端 2. 上出两腋之间 3. 循手少阳 4. 出臂外两骨之间 5. 上贯肘 6. 循膈外 7. 上膈 8. 而交出足少阳之后 9. 入缺盆 10. 布膻中, 散络心包 11. 下膈, 循膈三焦 12. 其支者从膻中 13. 上出缺盆 14. 上咽 15. 系耳后直上 16. 出耳上角 17. 以屈下指循颊 18. 其支者从耳后入耳中, 出垂耳前, 过客主人迎, 交睛 19. 至目眦

17. ábra. A vastagbél-vezeték és kapcsolatai

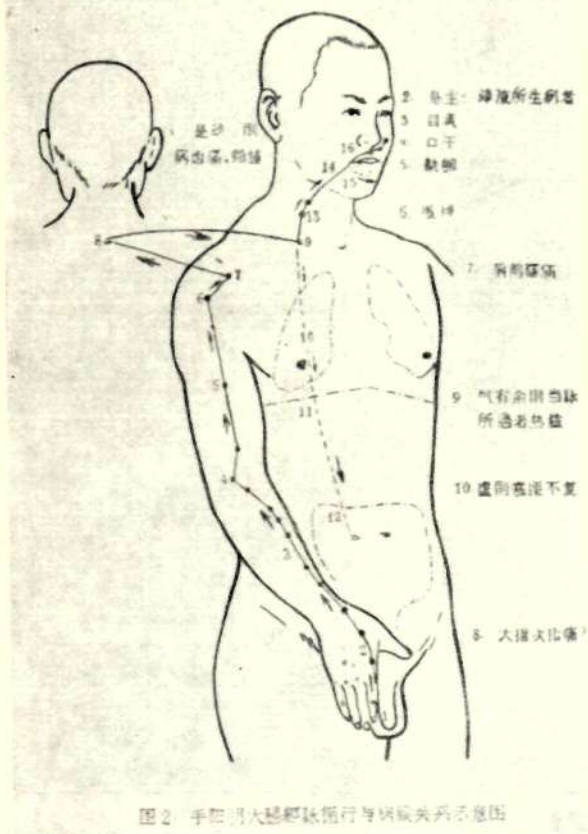


图2 手在人体各部经络运行与疾病关系示意图

iránya centripetális. A vezeték kiindulópontja a gyűrűsujj utolsó percén van, a körömház mellett. A kar hátsókülső oldalán fut a vállig, innen pedig az alsó állkapocs nyúlványán (*processus mastoideus*) át, a fület megkerülve visszater az alsó állkapocs elülső részéhez, s a külső szemcsarok táján ér véget. 23 pontból áll a vezeték (a két testfélen összesen 46-ból).

Amint említettük, ez a vezeték sem kapcsolódik szervekhez. A hagyományos tagolás szerint három részből áll: az alsó, a középső, és a felső „melegítőből”. Ez utóbbi a légzés és levegő szabályozás ellenőrző szerepét tölti be, a középső „melegítő” az emésztést és a táplálék-

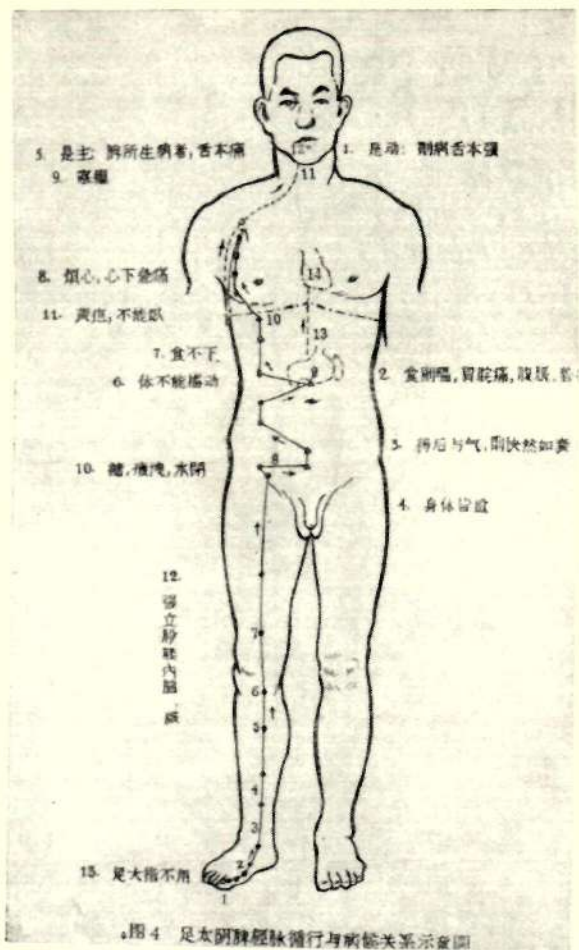
felvétel komplex munkáját szabályozza, az alsó „melegítő” pedig az urogenitális rendszert, a szexuális energiát, és a szervezet kémiai állapotát befolyásolja. A „három melegítő” egységes szabályozó kört alkot, amely működésében a „szív ura” funkcionális körét egyensúlyozza ki ez utóbbival ellentétes irányú tevékenységével. Funkciózavarok esetén a fentebb említett körök megbetegedésén kívül, illetve összműködésük megváltozásán túl görcsös állapotok, hallási nehézségek, fogfájás stb. is jelentkezhetnek⁶³.

18. ábra. A lépvezeték és kapcsolatai

A vastagbél-vezeték (17. ábra) *jang* jellegű (*jang min*: — *jang* fénye); fémes elemű. Energiáját a *jin* jellegű, fémes elemű tüdővezetékől kapja, és a *jang* jellegű, földes elemű gyomorvezetéknek továbbítja. Ez a vezeték az előbbi kettővel meg egyezően centripetális. Kezdőpontja a nagyujj utolsó perce izesülésének külső oldalán van, onnan a vezeték a kar külső oldalán a kulcscsont-hoz fut, a felső nyaki esigolvák táján átkapcsolódik, majd a kulcscsont arc felé eső végéhez futva az ellenkező oldali orrníváláshoz jut — az alsó állkapocson és a szájsarkon keresztül —, és itt ér véget. E vezeték 20 pontot, a két testfélen tehát összesen 40-et köt össze. Zavarai elsősor-

ban a vastagbél megbetegedéseiben nyilvánulnak meg, de másodlagosan iny-, fogbetegségekkel, asztmával, és különböző fajtájú bőrbetegségekkel is társul⁶⁴.

A lépvezeték (18. ábra) a lábhoz tartozik; *jin* jellegű (*taj jin* — túl nagy *jin*), és földes elemű. Keringési energiáját a *jang* jellegű, földes elemű gyomorvezetékől kapja, és a *jin*



16. 嗜臥

7. 是主: 腎所生病者
口熱, 舌干

8. 咽腫

10. 燥干及痛

9. 上氣

11. 煩心, 心痛

12. 黃疸

13. 脈弱

14. 脊……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

4. 目眩暈如物所見

2. 面如漆葉

5. 欲唾則有血, 喘喘兩地

坐而欲起

5. 心如暴, 若欲昏

6. 氣不足則萎坐, 心惕息

如入將捕之, 是為骨厥

1. 是動, 則病欲不飲食

圖8 足少陰腎經脈行與絡脈关系示意图

19. ábra. A vesevezeték és kapcsolatai

jellegű, tüzes elemű szívvezetéknek továbbítja. Kezdőpontja a nagylábujj utolsó percének külső részén található, majd az alsó lábszár és comb belső felszínén halad felfelé a köldöktájon és a mellbimbó táján keresztül a második bordaközi — tehát centripetális vezeték — végpontig⁶⁵. 21 pontja van (összesen 42).

Bachmann nemcsak lépvezetéknek, hanem lép-hasnyálmirigyvezetéknek nevezi⁶⁶. A kínai orvosi művek valamint a nyugati munkák között (l. Bachmann és Chamfrault idézett művei) eltérések vannak. A vezeték funkciózavarai emésztési, cukorháztartási rendellenességekkel, kedélybeli elváltozásokkal, valamint allergiás és göresős állapotokkal járnak együtt.

A vesevezeték (19. ábra) szintén a lábhoz tartozik; *jin* jellegű (*sao jin* — kevés *jin*), és vizes elemű. Energiáját a *jang* jellegű, vizes elemű húgyhólyagvezetékől veszi át, és a *jin* jellegű, tüzes elemű „szív ura” vezetéknek adja tovább. Centripetális vezeték. A talpközép csontjainak belső részénél kezdődik, végigfut az alsó-lábszár és a comb belső részén, a húgyhólyag táján, a köldöknél a

20. ábra. A májvezeték és kapcsolatai (a jobb felső kép az arccal való összefüggést részletezi)

mellsontig (*sternum*) jutva a kulcsos nyak felé eső részénél ér véget. 27 pontja van (összesen 54). A vezeték funkciózavaraival együtt vese-, szív-, vérkeringési rendellenességek, neuraszténias és epileptikus típusú állapotok jelentkezhetnek⁶⁷.

A májvezeték (20. ábra) a lábhoz tartozó harmadik *jin* jellegű (*csüe jin* — *jin* vége) vezeték; fás elemű. Energiáját a hagyományos gyógyászat megállapítása szerint a *jang* jellegű, fás elemű epehólyag-vezetékől kapja, és a *jin* jellegű, fémes elemű tüdővezetéknek továbbítja. E centripetális vezeték a láb nagyujja és második ujj között kezdődik a lábszár és comb belső felén halad felfelé, a lágyékon át a hólyag felől az alsó rőpbordákon keresztül jutva a mellbimbó táján végződik. 14 pontja van (a két testfélen összesen 28).

A vezeték funkciózavaraival sárgaság, fáradékonyság, májnagyobodás, bélzavarok: másodlagosan soványodás, allergia, fejfájás és ízületi bántalmak járhatnak együtt⁶⁸.

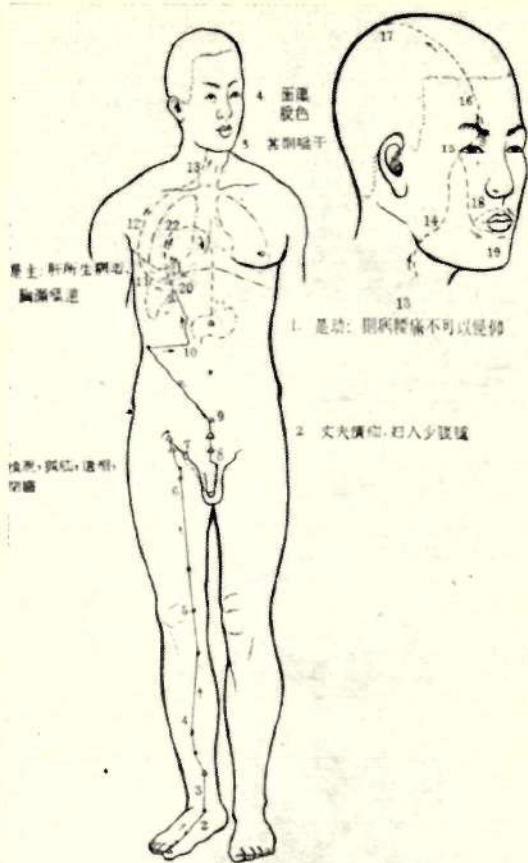
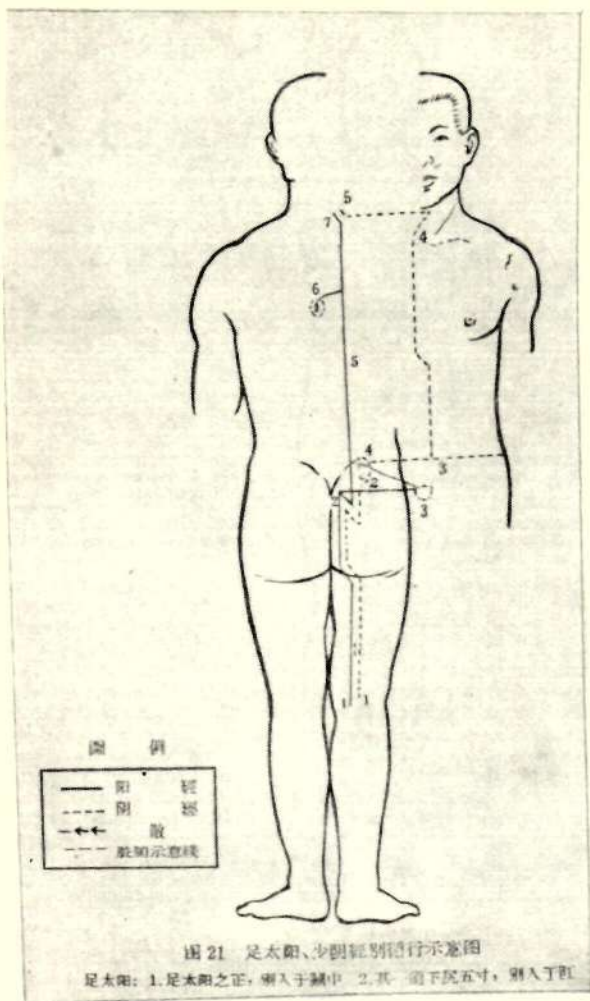


图 12 足厥阴肝经循行与病候关系示意图

21. ábra. A húgyhólyag-vezeték és kapcsolatai



A húgyhólyag-vezeték (21. ábra) ugyancsak a lábhoz tartozó *jang* jellegű (*tai jang* — túl nagy *jang*), és vizes elemű vezeték. A hagyományos elmélet szerint energiáját a *jang* jellegű, tüzes elemű vékonybél-vezetektől veszi át, és a *jin* jellegű, vizes elemű vesevezetéknek szállítja tovább. Kezdőpontja a belső szemsarokban található, a koponyatetőn keresztül, a hátgerinc mentén a csigolyák oldalánál, valamint a hátsó bordák közepe táján fut végig, a fartájon a comb és az alsó lábszár hátulsó oldalának közepén halad, a saroknál pedig bekanyarodik és a kisujj utolsó perccének külső részén végződik, — tehát ez centrifugális vezeték. 67 pontja van (a két testfélen 134). A vezeték funkciózavaraival egyidejűleg a szervezetben fájdalmas

és görcsös állapot, fejfájás, neuralgia, reumatikus fájdalom, isiász, lumbágo észlelhető. Másodlagosan sejt-anyagszerezavarok, pl. ekcéma, valamint a vízháztartásban mutatkozó rendellenességek tapasztalhatók ⁶⁹.

22. ábra. Az epehólyag-vezeték és kapcsolatai (a jobb felső kép a vezeték feji szakaszát részletezi)

Az epehólyag-vezeték (22. ábra) a lábán haladó *jang* jellegű (*sao-jang* — kevés *jang*), fás elemű vezeték a hagyományos elmélet szerint energiáját a *jang* jellegű, tüzes elemű „három melegítő” vezetőktől veszi át, és a *jin* jellegű, fás elemű máj-vezetéknek továbbítja. Centrifugális lefutású; a belső szemsarokból induló vezeték a fejtető oldalán és a halánték táján fut végig, a trapéz izom (*musculus trapezius*) elülső részénél a karhajlat és bordák mentén kerül a csípőhöz, majd kis kerülő után a comb és a lábszár külső oldalán a láb kisujja és

második ujj között, a második ujj utolsó percén végződik. A vezeték 44 (a páros testfelre számítva 88) pontot köt össze.

Mivel ez a vezeték *jang* jellegű, — így rendellenességei fájdalmakkal járnak. Ilyen esetekben migrén, az érzékszervek görcse, főleg pedig az alsó végtagok fájdalma, továbbá reuma, neuralgia észlelhető.

A gyomorvezeték (23. ábra) a lábhoz tartozó harmadik *jang* jellegű (*jang ming* — *jang* lény), földes elemű vezeték, amely energiáját a *jang* jellegű, fémes elemű vastagbél-vezetéktől veszi át, és a *jin* jellegű, földes elemű lépvezetéknek adja tovább. Ez is centrifugális

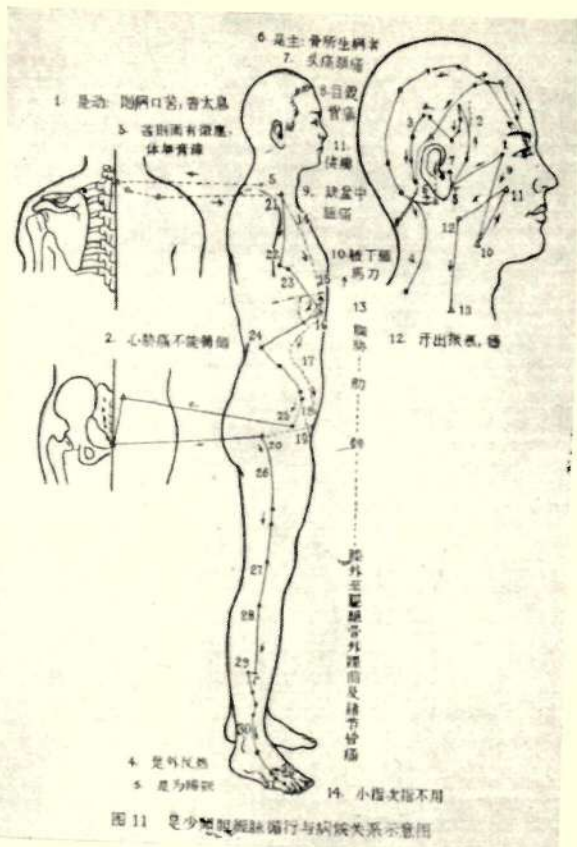


图 11 足少阳胆经循行与病候关系示意图

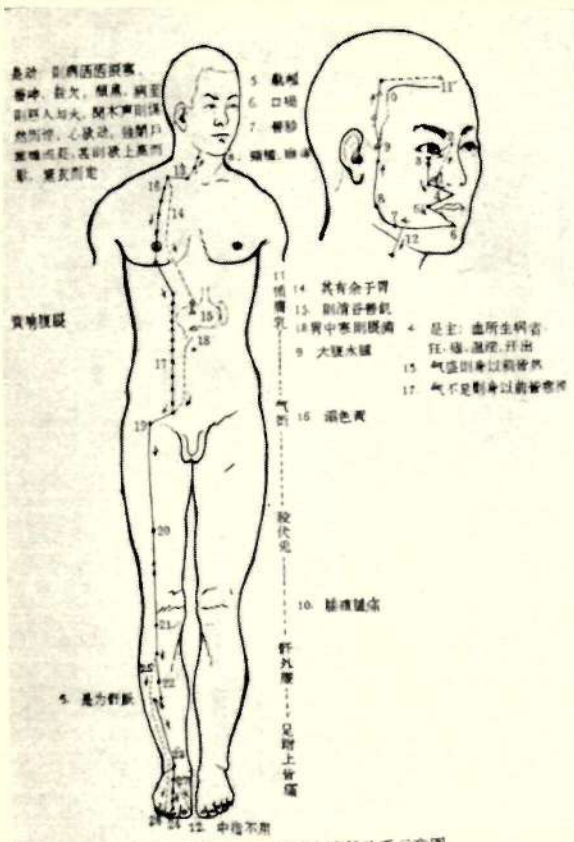


图3 足阳明胃经脉循行与病候关系示意图

1. 迎于鼻之交接中 2. 迎于太阳之脉 3. 下迎鼻外 4. 入上齿中 5. 还出挟口两旁 6. 下交承浆 7. 却循颐后下廉出大迎 8. 循颊车 9. 上耳前 10. 过客

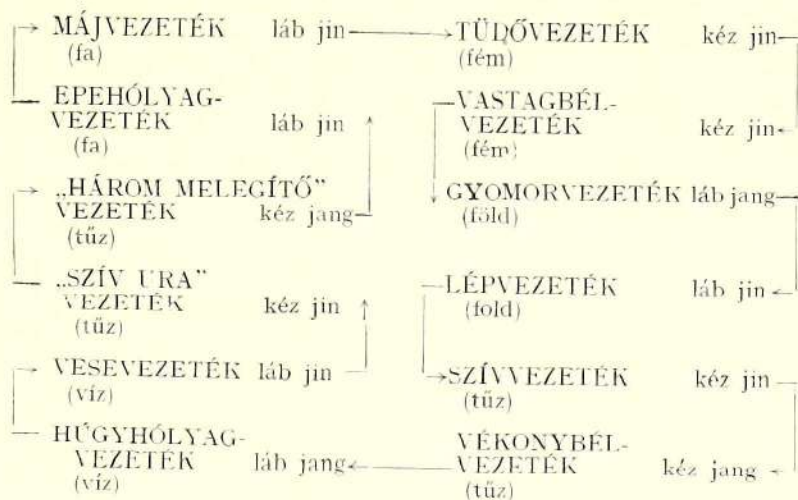
23. ábra. A gyomorvezeték és kapcsolatai (a jobb felső kép az arcon futó vezeték-részt ábrázolja)

lefutású: az orrlyuk melletti pontban kezdődik, majd az alsó állkapocs mentén a halántéktájra fut. Onnan a vezeték az alsó állkapocshoz visszaterve a kulcscsonton keresztül, az emlőbimbó táján, a köldök mellett az ágyékig halad, majd a comb és a lábszár elülső külső táján át a nagyujj melletti ujj utolsó ízének külső oldalán ér véget. 45 (összesen 90) pontot kapcsol össze.

A vezeték működészavarai esetén részben a gyomor- és emésztőtraktus megbetegedése, másodlagosan az arcizmok görcsös állapota, nyaki és mellkasi fájdalmak stb. jelentkeznek⁷¹.

A tizenkét vezeték egyes pontjait, azok szerepét, és a funkcionális rendellenességek nyomán észlelhető betegségeket itt részletesebben nem taglalhatjuk, mert ez amellet, hogy meghaladná a mű kereteit —, az olvasótól is komolyabb szakismereteket igényelne. Fontos azonban megmondani, hogy némelyik vezeték, így pl. a gyomor-, a húgyhólyag-, a vastagbél-vezeték pontjainak helye nem teljesen azonos a kínai, valamint a nyugati orvosi munkákban (pl. *Bachmann, Chamfra lt*). Mi a kínai hagyományos orvosi műveket vettük alapul.

A vezetékek és a keringés összefüggését az alábbi vázlatban foglalhatjuk össze⁷²:



(A tizenkét vezeték ismertetése során, valamint az összesítő ábrában az öt elem és az egyes vezetékek hovatartozandóságát azért tüntettük fel, hogy a serkentésről [tonizálás] és a csillapításról szóló hagyományos orvosi felfogás könnyebben áttekinthetővé váljék.)

A NYOLC KÜLÖNÖS VEZETÉK

Bár a különös vezetékek létezéséről és szerepéről az i. e. kb. III—II. századi „Bajok könyve” is megemlékezik⁷³, a részletesebb kifejtés *Li Si-csen* (1518—1593) nevéhez fűződik.

Miért nevezik „különös”-nek ezeket a vezetékeket?

Az előbbieken részletezett tizenkét vezeték mindegyikének vannak tonizáló, csillapító stb. speciális pontjai. A „különös” vezeték-nél hiányzanak ezek a pontok. A hagyományos orvostudomány nyolc ilyen vezetéket ismer:

1. *tu maj* (vezető ér vagy vezeték);
2. *zen maj* (terhességi ér vagy vezeték; *Vaisseau Conception*⁷⁴);
3. *csung maj* (fő ér vagy vezeték);
4. *taj maj* (öv ér, vagy vezeték);

5. *jin csiao maj* (*jin* erősítő ér vagy vezeték);
6. *jang csiao maj* (*jang* erősítő ér vagy vezeték);
7. *jin vej maj* (*jin* őrző ér vagy vezeték);
8. *jang vej maj* (*jang* őrző ér vagy vezeték).

Jang vezetékek: a tu maj, a taj maj, a jang csiao maj, és a jang vej maj; *jin* jellegű vezetékek pedig a zsen maj, a csung maj, a jin csiao maj és a jin vej maj.

于风府、哑门。

病候：阳维发病时，多见寒热（阳维行诸阳而主卫，卫为气，气以表，故寒热）。（附图 20）

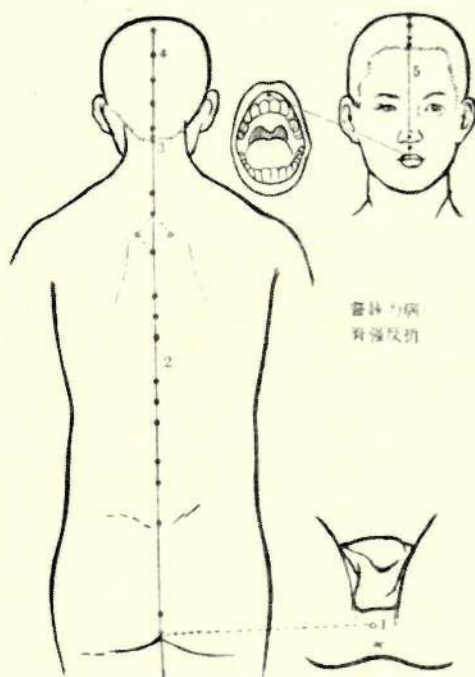


图 13 经脉

1. 起于下喉之端 2. 并于肾室 3. 上至风府、入脑 4. 上颠

A hagyományos orvosok a vezetékek szerepét úgy magyarázzák⁷⁵, hogy míg a már említett tizenkét fővezeték folyónak, folyamnak tekinthető, addig a nyolc különös vezeték inkább tónak, tengernek fogható fel. Azt is megemlítik, hogy a régi művek között eltérések mutatkoznak⁷⁶. *Bachmann*⁷⁷ szerint a nyolc különös „edény” (Gefässe) szerepe a regulálás — olyan esetekben, amikor a vezetékekben fennakadás van, és fontos szerepük van a krónikus betegségek, a vegetatív jellegű kifáradás, és a táplálkozási vagy pszichikus túlterheltség gyógyításában⁷⁸.

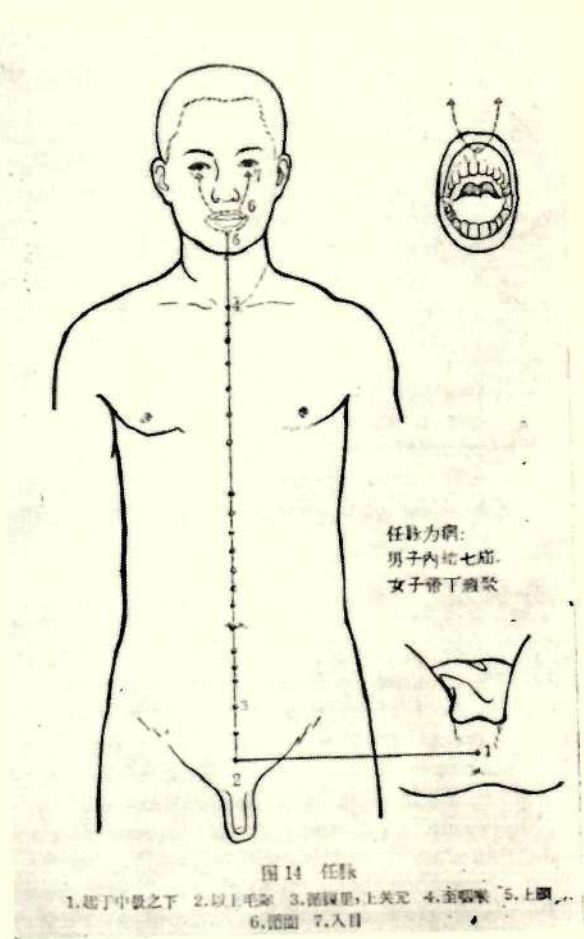
A nyolc különös vezetékből az első kettőt: a *tu majt* és a *zsen majt* az idők folyamán a

24. ábra. A „tu maj” különös vezeték ábrázolása

hagyományos tizenkét vezetékhez sorolták, s így tizennégyre emelkedett a fővezeték száma. Ennek a két vezetéknek az ismertetését az alábbiakban foglalhatjuk össze.

A tu maj vezeték (24. ábra) *jang* jellegű. A gerincoszlop mentén közepén fut végig úgy, hogy egyik végpontja a végbélnyílás közelében van, a másik pedig a szájbán a felső ínyen (azon a tájon, amely az arcon kívül a felsőajak és orr közötti ún. *filtrum nasi* helyének felel meg). A vezeték a csigolyák után a fejközépen és a koponyatető közepén húzódik végig. 28 pontot köt össze⁷⁹.

A zsen maj vezeték (25. ábra) *jín* jellegű. Az elülső testfél közepén húzódik végig, s a felső állkapocs ínyének közepétől a végbélnyílás tájáig terjed. Minthogy a tu maj *jang* jellegű, a zsen maj pedig *jín* jellegű, így a testközépen elől-hátul húzódó két vezeték kölcsönös kapcsolatban van egymással. Azt tartják, hogy a szervezet általános fejlődési rendellenességeinél ezekben a vezetékekben zavar mu-



任脉为病：
男子内结七疝。
女子带下崩聚。

图 14 任脉

1. 起于中极之下 2. 以上毛际 3. 沿腹里, 上关元 4. 至咽喉 5. 上膻
6. 贯膈 7. 入目

25. ábra. A „zsen maj” különös vezeték ábrázolása

tatkozik. A zsen maj vezeték 24 pontot köt össze, és néhány fontos „mu”-pont található benne a húgyhólyag-vezeték, a vékonybél-, a gyomor-, a szív- és a tüdővezeték számára. Egyéb speciális pontja ennek a vezetéknek sincs⁸⁰.

Hogyan értékelhetők a különös vezetékek?

Erre vonatkozóan a kínai szerzők állítása sem egyértelmű. A „Hagyományos kínai orvostudomány összefoglalása” című munka⁸¹ csak kis mértékben részletezi, és megemlíti, hogy a hagyományok eltérők. A többi orvosi munkák a tu maj és zsen maj vezetéket általában besorolják a tizenkét fő vezeték után, a többit nem említik, illetve a többi hat vezeték pontjait a „vezetékeken kívüli különleges nyílások” címén részletezik⁸². *Csu Lien* és *V. G. Vogralik* könyve⁸³ a tu maj és zsen maj vezetéket a hagyományos vezetékek tárgyalása során megemlíti ugyan (a tu majnál 27, a zsen majnál 24 pontot), azonban modern gyógyászati vonatkozásáról nem írnak, csupán a pontok helyeit határozzák meg korszerű orvosi módszerekkel. A nyugati szerzők közül *Chamfrault* a „Szu ven” és „Ling su” alapján mindegyiket ismerteti⁸⁴, *Soulié de Morant* elhagyja, *Bachmann* pedig a már említett módon magyarázza.

Valószínűleg *Csu Lien*nek és *V. G. Vogralik*nak lehet igaza, amikor pusztán a pontok helyeit és a gyógyászati alkalmazást ismertetik, bár nincs kizárva, hogy korszerű orvostudománnyal való egybehangolás során később másképpen fogják értékelni. Akkor viszont olyan magyarázatra lenne szükség, amely ennek az eléggé homályos tanításnak a felhasználható részeit új megvilágításba helyezné.

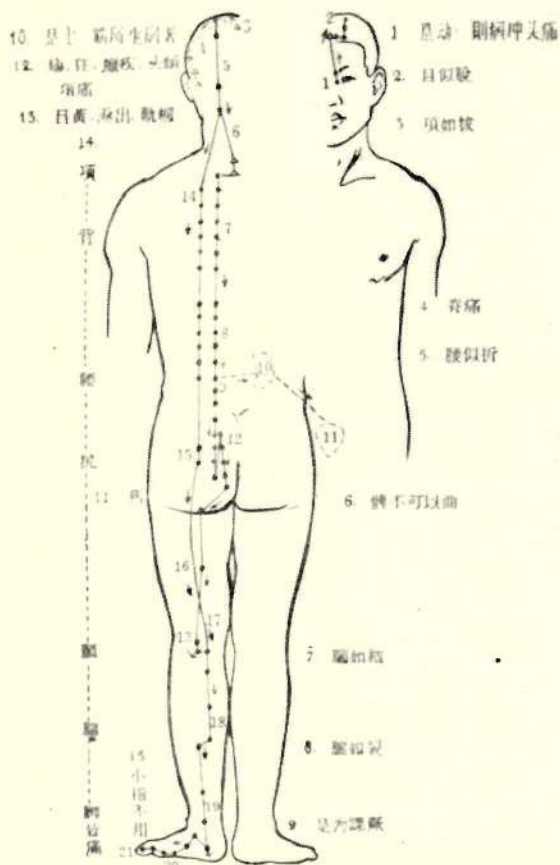
A KÜLÖN VEZETÉKEK

Most ismét térjünk vissza egy kissé a hagyományos megfogalmazáshoz, amely makro- és mikrokozmosz szemlélet alapján bár, de az akkori elképzelés szerint valóságot tartalmazott. Említettük már a centrifugális és centripetális irányban futó vezetékeket, amelyek az egész testet behálózzák, s kezdő- vagy végpontjaik a végtagokon található. A régi elképzelések szerint ezeket a függőleges irányú vezetékeket nemcsak ún. „soros kapcsolások” kötik össze, hanem közben is találhatóak — jobbára olyan vízszintes irányú — apró vezetékecskék, amelyek egy része összekapcsolást létesít az egyes vezetékek között. Ezeket a hagyományos gyógyászat „lo”-nak, azaz

fonálnak nevezte el. A makro- és mikrokozmosz magyarázat szerint, ha a fővezetékeket folyóknak tekintjük, akkor ezeket a „lo” vezetékeket mellékfolyóknak vagy patakoknak mondhatjuk, amelyek közül némelyek ismét más folyóba ömlenek, s így az új és a régi folyó között összeköttetést hoznak létre. Ugyanilyen gondolatsor szerint, ha a fővezetékeket főútvonalnak vesszük, akkor a „lo”-k a mellékutcák. A betegségeket tekintve a fővezetékek rendellenességei a belső szervekben, kívül a végtagokon, a fejen, a törzsön található szimptomák alapján lehet észrevenni. A „lo”-k megbetegedése esetén viszont csak a fej, a törzs vagy a végtagok elváltozásai tapasztalhatók, de a betegség rendszerint nem terjed át a belső szervekre, s esetleg csak később válik az egész test betegségévé⁸⁵.

Mindezeket előre kellett bocsátani, mert az ún. külön vezetékek szerepe hasonló a „lo”-kéhoz, bár a hagyományos orvosok szerint a kettő nem azonos. Ugyanis a tizenkét (illetve tizennégy) vezetéken és a különös vezetékeken kívül van egy bizonyos „keringési útvonall”, amely nem azonos a „lo”-kban való keringéssel, hanem olyan vezetéki összeköttetésekről, áthangolásokról van szó, amikor is egy már ismert *jang* vezeték egy része *jin* vezetékké válik és mint ilyen, külön vezetékként szerepel. Az ilyenfajta vezetékek legnagyobbbrészt a térd vagy könyök felett kezdődnek, áthaladnak a törzsön s a belső szerveken át egészen a nyakig vagy a fejig, és ott *jang* jellegű vezetékekkel egyesülnek. A *jang* és *jin* különös vezetékek között az a fontos különbség, hogy a már ismert hat *jang* vezeték (a kézen: a vékonybél-, a „három melegítő” és a vastagbél-vezeték; a lábon: a húgyhólyag-, az epehólyag- és a gyomorvezeték) mindig az eredeti *jang* vezetékhez kapcsolódik, a *jin* vezetékek viszont a velük kapcsolatba kerülő *jang* vezetékhez csatolódnak. A külön vezetékek száma tizenkettő, s ezek páros kapcsolódása a következő:

1. húgyhólyag-vezeték (láb, vizes, *jang*) -- vesevezeték (láb, vizes, *jin*)
2. epehólyag-vezeték (láb, fás, *jang*) — májvezeték (láb, fás, *jin*)
3. gyomorvezeték (láb, földes, *jang*) — lépvezeték (láb, földes, *jin*)
4. vékonybél-vezeték (kéz, tüzes, *jang*) — szívvezeték (kéz, tüzes, *jin*)
5. „három melegítő” vezeték (kéz, tüzes, *jang*) — „szív ura”-vezeték (kéz, tüzes, *jin*)
6. vastagbél-vezeték (kéz, fémes, *jang*) — tüdővezeték (kéz, fémes, *jin*)



26. ábra. Az egyik külön vezeték ábrázolása

A felsorolásból azonnal szembetűnik, hogy az öt elem szerinti elrendeződésről van szó. A felsorolt külön vezetékek pontjai az átkapcsolódás előtt az adott *jang* fővezeték pontjaival azonosak, de az átkapcsolódás után a *jin* vezeték pontjainál és a *jang* jellegű pontoknál végződnek⁸⁶.

Valószínű, hogy a külön vezetékek értékelésénél kizárólag a tapasztalatnak van nagy jelentősége, főleg a belső szervek és az egész fizikum egyensúlyának helyreállítása tekintetében. A modern kínai szerzők idevágó művei gyakran említik,⁸⁷ *Csu Lien* műve nem foglalkozik vele, a nyugati szerzők pedig egyáltalán nem is említik (26. ábra).

AZ IZOMVEZETÉKEK

A hagyományos gyógyászat olyan vezetékeket is ismer, amelyeknek nincs összeköttetésük — legalábbis elsődleges módon — belső szervekkel, hanem a bőr, a testfelszín szervezését és az izmok működésének irányítását végzik (27. ábra).

A „jin-jang elvnek” megfelelően ezeket a vezetékeket is — a kézhez (3), valamint a lábhoz tartozó (szintén 3) — jin és jang vezetékre osztották. Így az izomvezetékek száma is tizenkettő.

A vezetékek pontjai már a tizenkét fővezetéknel is szerepeltek, ilyen átcsoportosításban azonban hatásuk csak a felületi megbetegedésekben van. A csoportosítás jól szemlélteti azt a már ismertetett elgondolást, hogy valaha, a test bizonyos ingerképző pontjainak felfedezése után alakult ki a pontok összekapcsolása, amit később vezetéknek neveztek. Az izomvezetékek működési zavarai vagy a bőrfelület elváltozásával, kiütésekkel stb. járnak, vagy pedig izomgörcsökkel, reumatikus bántalmakkal. Ezek az elváltozások nem kapcsolódnak belső szervi megbetegedéshez, hanem kizárólag a felületen vagy a vázizmokban zajlanak le. Az izomvezetékeket a régebbi és modern hagyományos gyógyászati művek is gyakran tárgyalják; *Csu Lien* a gyógykezelésnél

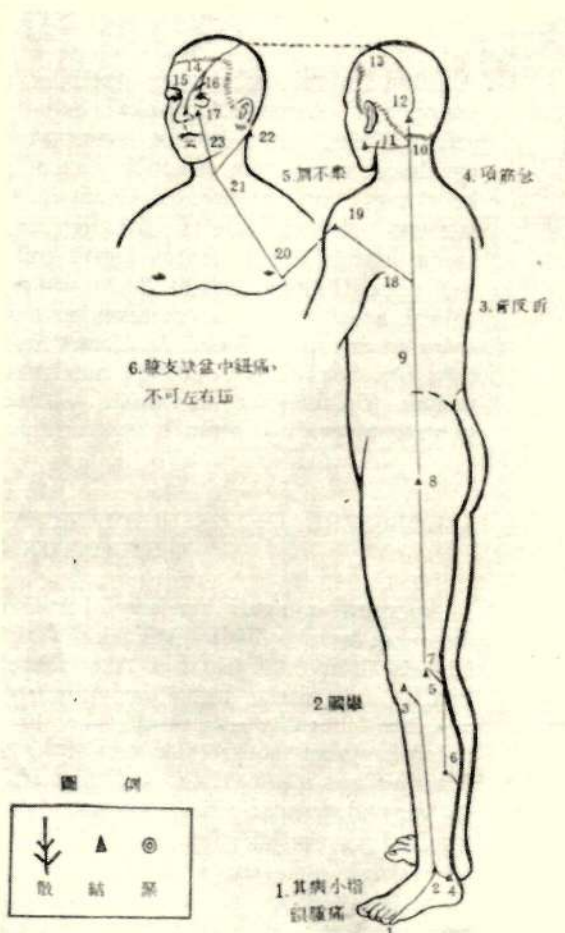


图 27 足太阳經筋循行与病候关系示意图

1. 足太阳之筋, 起于足小指(按图应作趾, 下同) 2. 上结于膝 3. 邪上结于膝 4. 其下循足外踝结于踵 5. 上循背, 结于膂 6. 其邪者,

27. ábra. Az egyik izomvezeték ábrázolása

felhasználja a pontokat, de magukat a vezetékeket nem említi; a nyugati művekben pedig nincs utalás rájuk⁸⁸.

A SPECIÁLIS TESTPONTOK

A kínai orvosi művekben speciális pontokként a „lo” pontok szerepelnek. A modern munkák hely- és szerep-megjelöléssel szám szerint tizenöt ilyen pontot ismertetnek⁸⁹. A pontok mindegyike egyébként valamilyen vezetékben szerepel. Anatómiailag úgy helyezkednek el, hogy az azonos elemű, de különböző jellegű (*jin-jang*) szervek vezetékeli között „áthangolást” létesíthetnek, s ezért a tapasztalatok szerint fontos ingerképző helyeknek bizonyultak.

A nyugati szerzők közül *Bachmann* is foglalkozik a speciális pontokkal, azonban más, a vezetékekhez nem tartozó pontokat is említ; szám szerint 31-et *Soulié de Morant* nyomán. Ugyancsak megemlít húsz olyan speciális pontot is, amelyek hatását — minthogy valamelyik fővezetékhez tartoznak — már említettük a különböző pontok tárgyalása során⁹⁰.

A KORSZERŰ ORVOSTUDOMÁNY A VEZETÉKEKRŐL ÉS A TESTPONTOKRÓL

A korszerű, nyugati rendszerű orvostudomány a testpontok és az ezeket összekötő vezetékeknek nevezett pályák értékelését illetően felemás álláspontot foglal el. Akadnak olyan orvosok, akik az egész kérdést a kuruzslás területére számúznék, s a hagyományos kínai orvoslás felfogását idejétmúlt, elavult fogalmakkal rendelkező és tudománytalan rendszernek minősítik. Mások a pontokat és vezetékeket a régies megfogalmazás ellenére értékesnek tartják, és ezeket az ér- vagy idegrendszer bizonyos szakaszaival vagy működési sajátosságaival azonosítják. Így teszi *Hübötter* is⁹¹, aki a *jin* „edényeket” artériáknak (ütőereknek) a *jang*okat pedig idegeknek tekinti. Így pl. a tüdővezetéket az ún. *arteria radialisszal*, (orsócsonti verőérrel) *arteria axillariisszal*, vagy a kulcscsont alatti ún. *arteria subclaviával*; a vastagbél-vezetéket a *nervus radialis*nak nevezett ideg felületi és mély ágaival, a gyomorvezetéket az elülső sípesonti artériával (*arteria tibialis anterior*) stb. azonosítja. Hasonló azonosítást végzett a japán

Ishikawa, valamint a francia *Ribet* és *Nessler*⁹². Ezek a párhuzamba állítások nem egyértelműek, nem tudnak teljes magyarázatot adni, és az egész hagyományos gyógyászati örökség értékelése helyett elaprózódnak a részletkérdésekben.

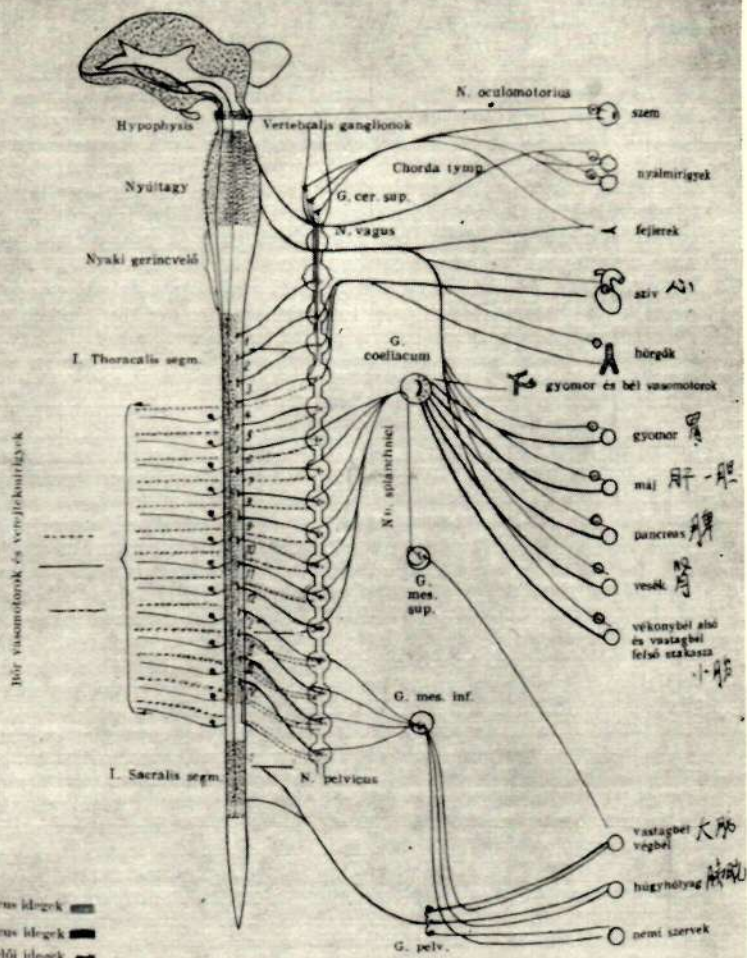
A gyakran mitikusnak tartott vezetékek és a pontok létezése azonban nem pusztán gyógyászati hagyomány. Kínában, a Szovjetunióban, és Nyugaton is szerkesztettek olyan nagyérzékenységű bőrelenállás-mérőt, amely a vezetékek mentén azonos értékeket mutat, a vezetéken kívül azonban ez az érték megváltozik. Ilyen szerkezet Nyugaton az ún. *R. Voll—Plochingen*-féle „Elektroakupunkturapparat”, Kínában pedig az ún. „nyílásmérő”. A Szovjetunióban a Lomonoszov-egyetem biofizikai tanszékén a pontok helyének precíz meghatározására kétféle készüléket is szerkesztettek: az egyik egy elektronikus műszer, amelynek elektródája valamilyen „ponthoz” érve neonlámpát gyújt ki. A másik műszer hordozható akusztikai készülék, amely a „pontok” helyén gyengébb hangot ad, s ez a bőr dörzsölése által keletkezik. A két készülék újra igazolta azt a feltevést, hogy a szóban forgó pontok a bőr alatti kötőszövetben fekszenek; továbbá, hogy a bőrelenállás elektromos potenciálja a pontokon és a rajtuk kívüli helyeken különböző; valamint azt, hogy a hagyományos gyógyítás orvosai által megjelölt „pontokon” a szokásosnál lazább szerkezetű kötőszövet található. A szovjet akusztikai készülék működési elve is azon alapul, hogy a bőr dörzsölésekor keletkező hang változó, és a különböző sűrűségű közegekről különbözőképpen verődik vissza. Ebben az esetben a változó (halkabb) hang jelenti a test lazább kötőszövetét, vagyis a tárgyalt testpontokat⁹³. A hagyományos pontokban az egész vezeték mentén ki lehet mutatni a bőrelenállást, még a hullán is⁹⁴. *Durville* és *Bisky* az anyagcsere zavara folytán keletkezett ellenállás változását mutatta ki betegekben, elektrofizikális mérésekkel. A fejen kb. 400 pontot vettek alapul, amelyeknek legtöbbször egyezett a hagyományos gyógyászatban ismert pontok valamelyikével⁹⁵.

A korszerű képzettségű orvosok művei és a nyugati ilyen tárgyú orvosi munkák megegyeznek abban, hogy a vezetékek és pontok magyarázata végső soron a vegetatív idegrendszer ingerlékenységén alapul. Tudjuk azt, hogy a vegetatív idegrendszer a környéki idegrendszernek az a része, amely a szervezet önfenntartására, növekedésére és szaporodására szolgáló szerveket idegzi be; a zsigeri szerveket, az összes mirigyet, a simaizmot, a szívizomzatot, a bőrt és

a nyálkahártyát. Emellett a nyugati orvostudomány valószínűnek tartja azt is, hogy a váz harántcsikolt izomzata is kap bizonyos vegetatív beidegézést. A vegetatív idegrendszer szoros kapcsolatban van a belsőelválasztású (*endokrin*) mirigyekkel is. Alig van tehát a szervezetnek olyan része, amely ne lenne összeköttetésben a vegetatív idegrendszerrel. Am ez az idegrendszer nemcsak a belső szervekkel, hanem az agy-gerincvelői idegközponttal is szoros kapcsolatban áll. A vegetatív idegrendszer szabályozza és koordinálja a szervezetben végbemenő életfolyamatokat, így pl. a légzést, az emésztést, a kiválasztást, az anyagcserét, a hőszabályozást, a vízháztartást, a szaporodást (részben) stb. A vegetatív idegrendszerben lejátszódó idegéletani folyamatok alapjelenségei szintén reflexek (ún. zsigeri, *viscerális reflexek*). Ezek, valamint az agy-gerincvelői ún. szomatikus (testi) reflexek és az általuk kiváltott szervtevékenység élettani rendeltetése (szerepe) tekintetében lényeges különbség van. Ugyanis amíg a szomatikus reflexek a külső környezet és az egész szervezet viszonyát szabályozzák, addig a zsigeri reflexek feladata a belső környezet dinamikussá egyensúlyát és a szervek harmonikus együttműködését fenntartani.

A vegetatív idegrendszert aszerint, hogy az idegdúcok előtti (ún. *praeganglionáris*) idegrostok a központi idegrendszer melyik szakaszából erednek — *szimpatikus és paraszimpatikus* idegrendszerre osztjuk. Működésében a gyógyszerekkel és vegyszerekkel szembeni viselkedésében e két rész ellentétes (antagonista). A belső szervek többsége kettős beidegzésű, vagyis működésüket szimpatikus és paraszimpatikus eredetű rostok által vezetett impulzusok szabályozzák. Így pl. a szív működést a szimpatikus serkenti, a paraszimpatikus (*nervus vagus*-bolygóideg) pedig gátolja. E két ellentétes rendszer kölcsönösen teremti meg a szervek tevékenysége számára a pillanatnyi állapotnak legjobban megfelelő (optimális) belső környezeti feltételeket⁹⁶.

A pontok, illetve a vezetékek ingerlése — a fentiek értelmében — a vegetatív idegrendszerre gyakorolt hatás, amelyen keresztül a szervezetben belső egyensúlyi állapot alakul ki. Ez a magyarázat főleg a később ismertetett tűszúrásos és melegítéssel gyógyomódra, valamint a gyógymasszázsra a legáltalánosabb, bár a korszerű kínai gyógyászat (a hagyományossal együtt) a többi gyógyomódra is kiterjeszti, tekintetbe véve, hogy végső soron az általános egyensúlyi állapot létrehozása mindig a vegetatív idegrendszeren keresztül



288. ábra. A vegetatív idegrendszer vázlata. (H. H. Meyer és Gottlieb nyomán)

28. ábra. A vegetatív idegrendszer sematikus képe (H. H. Meyer és Gottlieb nyomán)

történik. A könnyebb áttekinthetőség kedvéért mellékeljük a vegetatív idegrendszer vázlatát (28. ábra).

Vizsgáljuk meg azonban a további modern orvosi véleményeket. *W. Lang* szerint a vezetékek nem a bőrön levő pályák, hanem a gerincvelővel és az aggyal összekapcsolódó pályák, amelyek a centrális kapcsolódásnak megfelelően a periférián sugároznak ki⁹⁷. Ugyancsak ő említi meg a gerincvelői szelvények (szegmentumok) és a vezetékek viszonyát. Tekintve, hogy a szegmentumok rendszere vízszintes (horizontális), a vezetékek rendszere pedig függőleges (vertikális) irányú, — azt a feltevést kockáztatja meg, hogy a tűszúrásos és melegítéses gyógy mód hatása nemcsak az egyes szegmentumokon múlik, hanem azok összekapcsolásán is^{98*}. *W. Lang* végigvezeti a tűszúrás és a melegítés okozta inger továbbterjedését a bőr ingerfelfogó (receptor) zónájától az agy kérgi mezőig, amely szerint a perifériás neurit, amely a bőr receptor zónájában kezdődik, a gerincvelői dúchoz fut, s az ingert a centrális neurin keresztül a megfelelő gerincvelői szelvény első összeköttetéséig, szinapszisáig szállítja: itt kezdődik a második neuron, ahonnan az inger a thalamusba kerül a második szinapszisig; a harmadik neuron pedig a hozzá tartozó kérgi mezőig szállítja⁹⁹. *W. Lang* közli azt a kísérletét is, amelyben a betegnek az ún. „ho ku” pontjára ingert gyakorolt (ez a pont a kézen az első és második kéztőcsont [*os metacarpale*] találkozásánál van), akkor a beteg az ingert az alkar-, a felkar-, a nyaki és az orrtájón is észlelte. Ez annyit jelent, hogy ingerületbe kerülnek az alkar-, a felkar-, a nyak és az orr beidegzését ellenőrző kérgi mező is. Az említett ingerpálya megfelel a hagyományos gyógyászat vastagbélvezetékének. *W. Lang* ezt úgy magyarázza, hogy bár az idegrostok elszigeteltek, azért a szinapszisonknál (vagyis a kapcsolódásoknál) nyitva van az idegpálya. Itt következne be tehát az ún. extrapiramidális rendszer kapcsolósejtjeivel és rostjaival való összekapcsolódás, amelynek következményeképpen az említett vonalon létrejön a leírt érzés¹⁰⁰.

A japán *Fujita* szerint a testpontok ingerlékenysége nemcsak a bőr és az ún. vazoneurális kapcsolatokra vezethető vissza, hanem az izomzatra is, amelynek humorális fiziológikus elváltozása a periférián mutatkozik¹⁰¹. Az ingerlés nemcsak a bőrnek, hanem az izomzatnak is szól. Az izmok közül a nyújtókat (extenzorokat), valamint a simaizomzatú üreges szerveket *jang* jellegűeknek, míg a hajlító izmokat, (flexorokat) és az ún. parenchimatikus szerveket *jin* jellegűeknek tartja¹⁰².

Bachmann-nak az a felfogása, hogy a centrális, szenzoros és viscerális funkciók területeket a perifériával együtt egységes egésznek kell tekinteni, s erre vezeti vissza az ingerterápia hatékonyságát¹⁰³.

A korszerű nyugati orvostudomány felfogása a vezetékek, pontok és a gyógykezelés tekintetében még nem egységes. A hatás-mechanizmus elfogadhatóan még nincs tisztázva. *Huard* professzor szerint

* Ezek szerint tehát a gerincvelő a szervezés vertikális, interszegmentális asszociációs rendszerét képviselné.

a pontok, a vezetékek és a gyógykezelés magyarázata nem alaktani (morfológiai), hanem élettani (fiziológiai) probléma. Egyben azt is megemlíti, hogy a keleti (értsd: kínai és szovjet) magyarázók általánosan elfogadott értelmezése a pavlovi nervizmusból indul ki¹⁰⁴.

A korszerű képzettséggel rendelkező kínai orvosok és szovjet kollégáik a pontok, a vezetékek, az ezeken át továbbított ingerek és a gyógykezelés hatékonyságát a pavlovi nervizmus elveiből kiindulva magyarázzák meg. Ennek megértéséhez azonban röviden tekintsük át a nervizmus lényegét.

Már Pavlov (1849—1936) munkássága előtti időben is tudták, hogy az agy életfontosságú szerv, viszont annak tevékenységére, a benne lejátszódó élettani folyamatokra vonatkozóan sem a pszichológia, sem a fiziológia nem tudott tudományosan elfogadható magyarázatot adni. Pavlov érdeme, hogy objektív módon, élettani kísérletekkel igyekezett felderíteni a magasabb idegtevékenység alapvető élettani folyamatait. Ő mutatott rá arra, hogy a legmagasabbrendű idegtevékenység alapjelensége — a nagyagykéreg különleges reflex folyamata. Az állatokon — főként kutyákon — végzett kísérletek alkalmával bebizonyosodott előtte, hogy egyes feltételhez nem kötött ingerek (pl. táplálék) reflex-működést váltanak ki, amelyeket feltétlen reflexnek nevezett. A zajt, az ápoló meglátását stb., amelyek szintén befolyásolták az állat viselkedését, sőt feltétlen reflexeinek működését is, — Pavlov feltételes ingernek, s az általuk kiváltott reflex-tevékenységet feltételes reflexnek nevezte el¹⁰⁵. Ő mutatott rá arra is, hogy az agykéregben az egymással ellentétes vagy a túlságosan erős ingerek hatására az idegrendszer központjában gátlások alakulnak ki, s ezek az egész idegrendszert, ezen keresztül pedig az egész szervezetet befolyásolják. Túl erős ingerekre az ún. védőgátlások jönnek létre.

Az agykéreg nemcsak az izmokkal vagy az érzékszervekkel áll kapcsolatban, hanem az idegrendszer révén a belső szervekkel is, így a reflexek a zsigeri szervek tevékenységére is hatnak. Eszerint az agykéreg közreműködik minden szerv szabályozásában, és irányítólag befolyásol mindenféle testi és szervi működést. A betegségek az egész szervezet működését befolyásolják, de ugyanakkor a szervezet állapotát az agykéreg is befolyásolja. A pavlovi nervizmus tehát nemcsak a szervezetet tekinti egységes egésznek, hanem felismeri a szervezet és a környezet elválaszthatatlan kapcsolatát is. Ezek után lássuk, hogyan értékeli a nervizmus a különféle „pontokat” és vezetékeket.

Csu Lien szerint¹⁰⁶ az adott pontokra gyakorolt ingerek reakciókat váltanak ki az egész idegrendszerben és az agykéregben. Az enyhe ingerek erősítőként szerepelnek, a túlerős ingerek pedig az ún. védő gátlást válthatják ki, ezt nevezi a hagyományos gyógyászat csillapításnak. A tűszúrásos és melegítéses gyógymód alkalmazásánál tapasztalható eredményeket *Csu Lien* az agykéreg tevékenységére vezeti vissza. Ugyanis a sejtek között komoly munkamegosztás és szervezettség tapasztalható. Ez a szervezettség az emésztés, a légzés, a kiválasztás, a keringés, a mozgás, a termelés és a belsőelválasztás ágazataira oszlik, amelyet az idegrendszer irányít. A központi idegrendszer legmagasabbrendű része: az agykéreg a legfelsőbb szinten hangolja össze és irányítja az egész szervezettséget és munkamegosztást, így válik a test irányított és egységes egésszé¹⁰⁷. Hasonló a véleménye *Vang Hszüe-taj*nak is, aki a gyógyászati eljárásokat (főként a tűszúrásos és melegítéses gyógymódot) ingerterápiának fogja fel¹⁰⁸.

A szovjet orvosprofesszorok a magyarázatok tekintetében egyetértenek kínai kollégáikkal, *V. G. Vogradik*, *I. M. Goldberg* és *N. J. Ingamdzsanov* a pontokra és vezetésekre gyakorolt hatást ingerterápiának, reflexterápiának nevezik. *V. P. Filatov* szerint a pontok és vezetések útján elért gyógyítási eredmények biológiai ingerekre vezethetők vissza¹⁰⁹.

Bár a hagyományos kínai gyógyászat elveinek magyarázata tekintetében megoszlanak a vélemények — a tapasztalati eredmények azt mutatják, hogy a gyógykezelés igen jól használható, egyes esetekben több sikerrel, mint a korszerű orvostudomány módszerei. A modern tudományos magyarázatot és a hagyományos orvoslás korszerű tudományos alapjait viszont csak a további elmélyült kutatások fektethetik le.

A PULZUS VIZSGÁLATA

A hagyományos kínai gyógyászatban a pulzus vizsgálata igen nagy jelentőségű. Említettük már, hogy e hagyományok egészen az i. e. V. századig nyúlnak vissza, amikor is a nagy ókori kínai orvos, *Pien Csüe* — a feljegyzések szerint — elsőnek alkalmazta őket a gyógyászatban. A régi orvosi művek terjedelmesen foglalkoznak a pulzus vizsgálatával, köztük a „Szu ven” elnevezésű mű is több fejezetet tartalmaz erről¹¹⁰, csakúgy, mint a „Ling su” nevű

orvosi mű is¹¹¹. A *Pien Csüének* tulajdonított, de valószínűleg Han-korszaki gyógyászati könyv, a „Bajok könyve”, *Vang Su-ho* híres munkája, a „Pulzusok könyve” (Maj csing) korszakalkotó jelentőségű e téren. Meg kell még említeni a XVI. századi *Li Si-csen* orvos és gyógyszerész „Nyolc különös vezeték” (Csi csing pa maj) néven ismert és a pulzusvizsgálattal behatóan foglalkozó művét is, amelynek felosztása mind a mai napig használatos a hagyományos képzettségű orvosok körében.

Mit értünk voltaképpen pulzuson?

A korszerű orvostudomány azokat a ritmikus érlökéseket hívja pulzusnak, amelyeket az artériákra fektetett ujjheggyel vagy készülék segítségével észlelhetünk (pulzálás). A szív bal kamrájából kilökött vér ugyanis kitágítja az aorta falát. A hirtelen értágulás az előrelökődő véroszlop folytán az artériák rugalmas falán hullámokban terjed tovább, s ez idézi elő az érfalak lüktetését. A nyugati rendszerű gyógyászatban a csukló hüvelykujj felőli részén levő *arteria radialis*-nak nevezett ütőér lüktetését szokták kitapintani. A pulzus kitapintása felvilágosítást nyújt a szív ritmusáról, frekvenciájáról és az aorta-billentyűk állapotáról¹¹².

A hagyományos kínai orvoslás nemcsak a már említett orsócsonti ütőeret használja a pulzus kitapintására, hanem a nyaki- és a lábartériákat, sőt olykor a kisebb artériákat is. Az *arteria radialis* kitapintásával való diagnosztizálás egész rendszere épült ki a kínai gyógyászatban, s ma is a *Vang Su-ho*-féle „Pulzusok könyve” felosztását használják, több-kevesebb módosítással. A módszer lényege az, hogy megfelelő tapintással a hagyományos képzettségű orvos nemcsak a szív és az aorta-billentyűk állapotát ismeri meg, hanem a „cang” és „fu” néven említett belső szervek normális vagy rendellenes voltát is. A pulzust mindkét kéz *arteria radialis*-án vizsgálják. Az orvos a két kéz artériáira helyezi három-három ujját, és vagy felületi, vagy mélytapintást alkalmaz. Néha a kettő közötti közepes tapintással is vizsgál. A felületi tapintással az ún. *jang* szervek más néven fu-*k* (vagyis feldolgozó szervek), a mélytapintással pedig a *jin* szervek, cangok (vagyis raktározó szervek) állapota érzékelhető. Mind a balkéz, mind a jobbkez *artéria radialis*-án három *jang* és három *jin* zsiger állapotára tud következtetni az orvos, három-három megfelelő helyre tett ujjával, az alábbi felsorolás szerint:

Kellő gyakorlattal a felületi és mélytapintással következtetni lehet a vezetékeknek megfelelő szervek állapotára, egyensúlyi helyzetére.

Érzékelhető vezetékek

<i>a bal arteria radiálison</i>	<i>felületi tapintással</i>	<i>mélytapintással</i>
az első ujjheggyel: a második ujjheggyel: a harmadik ujjheggyel:	vékonybél epehólyag húgyhólyag	szív máj vese
<i>a jobb arteria radiálison</i>		
az első ujjheggyel: a második ujjheggyel: a harmadik ujjheggyel:	vastagbél gyomor „három melegítő”	tüdő lép „szív ura”

A differenciálási lehetősége azonban igen nagy. Mind a felületi, mind a mélytapintás utalhat a pulzus erős vagy gyenge voltára; telítettségére vagy ürességére (*jang* vagy *jin* állapot); ritmusosságára; szaporaságára; feszességére stb. A „Hagyományos kínai orvostudomány összefoglalása” című munka 28 léle pulzusfajta sorol fel azok jellegzetességeivel, s általában megnevezi azokat a betegségeket is, amelyekre valamilyen speciális pulzusforma jellemző¹¹³.

A pulzusvizsgálat kérdése szorosan kapcsolódik a tonizáláshoz, illetve a csillapításhoz. A tapasztalatok alapján ugyanis a hagyományos orvosok azt állítják, hogy valamely vezeték tonizálása, amely a balkézi artéria radiálisához tartozó szervre utal, az a jobbkezi, azonos pulzushelyhez tartozó szervre csillapító hatást fejt ki, és megfordítva. Ezt a következőképpen foglalhatjuk össze:

<i>balkéz:</i>	<i>jobbkez:</i>
vékonybél	vastagbél
szív	tüdő
epehólyag	gyomor
máj	lép
húgyhólyag	„három melegítő”
vese	„szív ura”

A fenti szabály szerint pl. a májvezeték tonizáló pontjának izgatása a lépvezetékben csillapító hatást hoz létre; a lépvezeték csillapító

29. ábra. Pulzus-ábrázolás „Az orvoslás aranytükre” c. műből. A csuklótájon levő írásjegyek az egyes zsigerek kitapintási helyére, illetve a megfelelő zsigerre utalnak

pontjára való hatás pedig a májveze-téket tonizálja, serkenti¹¹⁴ (29. ábra).

A pulzus vizsgálatának a fentiek-ben ismertetett hagyományos mód-szere a modern orvosok körében kétkedést vált ki, mert maga a viz-szálati módszer is eléggé szubjektív. Mégis az ilyenfajta vizsgálatok háttérben évezredes tapasztalat húzódik, amit az is bizonyít, hogy a francia orvosok és hagyományos képzettségű kínai kollégáik együttes vizsgálatai a kóresetek meghatározá-sánál 79%-ban egyeztek, s ezeknél a vizsgálatoknál az utóbbiak pusztán a pulzus kitapintás alapján állították fel diagnózisukat¹¹⁵. A japán *Fujita*

szerint az artéria radiális pulzus-elváltozásán kimutathatók a zsigeri rendellenességek. *Bachmann* szerint a felületen kitapintott pulzus az artéria falának feszültségére utal, a mélyen kitapintott pulzus pedig az áramló vér nyomását mutatja. Az előbbi megfelelne a már említett sima izomrostú üreges, vagyis a „jang szerveknek”, az utóbbi pedig az áramló vérrrel való szoros viszonya folytán az ún. „jin szerveknek”¹¹⁶. *Stiefvater* a diagnosztikában nagy jelentőségűnek tartja az ún. perifériás pulzust is, amelyet a kínai gyógyászok szintén régóta vizsgálnak, és felfogásuk az, hogy ezekből is lehet következtetni a zsigerek rendellenességeire és állapotára. *Stiefvater* ezt úgy magyarázza, hogy a perifériás pulzusok ott találhatóak, ahol az artériák a bőrfelszínhez viszonylag közel fekszenek (fej, nyak, kar, boka stb.); az artériák viszont jólismert anatómiai kapcsolatban vannak a belső szervekkel¹¹⁷.

A korszerű orvostudomány számára a pulzus-minőségek fel- ismerése bizonytalan és szubjektív. Ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy a differenciálás részben a keleti emberek kifinomultabb tapintó-érzékének az eredménye, részben pedig azzal is magyarázható,



hogy a hagyományos orvoslás tapasztalatait — amely évezredek-
 át apáról fiúra szállt — általában igen fiatal korban kezdték átadni,
 s a tapintási tapasztalatok megkülönböztetése úgyszólván együtt
 nőtt a későbbi orvossal. Bizonyos, hogy az összefüggések feltárása
 és teljes áttekintése, valamint a korszerű orvostudománnyal való
 egybehangolása még sok kutatómunkát kíván.

A BETEGSÉG OKAI

A hagyományos gyógyászat a betegségek kilencféle okát külön-
 bözteti meg¹¹⁸:

1. A hat rossz: a szél, a hideg, a forróság, a nedvesség, a szárazság,
 a tűz;
2. a különböző járványok;
3. a hét érzelem: az öröm, a harag, az aggódás, a gondolat, a
 szomorúság, a félelem, és az ijedtség;
4. az étel, ital okozta betegségek és a fáradtság;
5. a rendszertelen nemű élet;
6. a sérülések, a kigyók, a veszett állatok;
7. a bélférgesek;
8. a mérgezések és a mérgező gyógyszerek;
9. az átöröklés.

Vizsgáljuk meg a kórokokat egyenként.

A h a t r o s s z : a szél, a hideg, a forróság, a nedvesség, a száraz-
 ság és a tűz okozta megbetegedésekről „Az ember és az időjárás
 viszonyok” című részben már megemlékeztünk. A tapasztalatokat
 főleg az évszakoknak a fizikumra gyakorolt hatásával hozták szoro-
 sabb összefüggésbe. Például megfigyelték, hogy a szél okozta meg-
 betegedések rendszerint tavasszal gyakoriak és orvosi szóval: a
 rossz hőszabályozás eredményei. A „Szu ven” részletesen tárgyalja a
 szelek hatását a szervezetre, s a betegségek között megemlíti a
 náthát, a köhögést, az orrdugulást, a fejfájást, s a szelet „szárfajta
 betegség előidézőjének” nevezi¹¹⁹. A hideg hatása főleg télen érvé-
 nyesül s ebben az időszakban ízületi bántalmakat, a belekre átvődve
 hascsikarást, hasmenést stb. kaphat az ember¹²⁰. A forróság, azaz
 a nyári időszak fejfájással, izzadással, a szív kifáradásával, szív-
 zavarokkal, vérkeringési zavarokkal járhat. A nedvesség — amely
 a kínai nyárutóra esik —, kelések, sárgaság, ízületi fájdalmak elő-

idézője lehet. A szárazság okozta megbetegedések — akár száraz hidegről, akár száraz melegegről van szó — főképpen őszre esnek, s fejfájással, köhögéssel, hányással, torokfájással vagy a „mellkas fájdalomával” járhatnak együtt. Az utolsó „rossz” — a tűz — a gyulladásokat, a kivörösödést és a keléseket jelenti. A felsoroltakban általában tüneteket találunk, ritkábban kifejezett betegségeket; s mint már említettük, a hat rossz felsorolása és évszakokhoz való illesztése arra utalna, hogyan hangolták össze a tapasztalatokat az elmélettel Kína különböző vidékein.

A járványokról már a legrégebb gyógyászati művekben is találunk adatokat. A járványok ilyen ősrégi felismerése igen figyelemre méltó eredmény. Arról is találunk feljegyzéseket, hogy a járványokat az ember, az állatok, a patkány, a víz és a szél is terjesztheti. Erre utal egyébként Kínában a forralt víz és a tea ivása is. A járványok közül gyakran említik a kolerát, a pestist, a diftériát és a himlőt. Ismeretes, hogy a himlő elleni védekezésben Kína az egész világot megelőzte az ún. természetes védettség felfedezésével. Ez annyit jelent, hogy a himlős beteg himlőhólyagjának kevés váladékkal oltották be az egészséges embert, akinek szervezete az enyhébb lefolyású fertőzés hatására ellenanyagot termelt, az egész életére védetté vált a himlő ellen. A védőoltást úgy végezték, hogy a himlőhólyag beszáradt váladékát az egészséges ember felszípantotta, vagy orrának nyálkahártyájába bedörzsölték. Ezt az eljárást ösidők óta ismerték Kínában, de csak a XVI. században vált általánossá¹²¹.

A hét érzelm azért került ebbe a felsorolásba, mert a hagyományos gyógyászat szerint az érzelmi rendellenességek is betegséget idézhetnek elő. Ezek között az első az öröm: a hirtelen és túlzott öröm, amikor „az örvendező lelke meglepődik, szétszóródik és nem rejteti el”¹²², vagyis amikor valaki „eszét veszti örömeiben”. A nagy harag a megfigyelés szerint vértolulással jár, és májbetegséget idézhet elő. A túlzott aggodás a tüdőre lehet káros; a beképzelés, „gondolat” a lép működését változtatja meg; a nagy szomorúság pedig szívbetegségeket okozhat¹²³. A túlzott félelem és a nagy ijedtség súlyos vérkeringési zavarokat idézhet elő¹²⁴. A félelmet az különbözteti meg az ijedtségtől, hogy a félelemnél a beteg tudja az okot, míg az ijedtségnél nem tudja előre, mitől ijed meg.

Bár az egyes érzelmek okozta rendellenességek megállapítása a

tapasztalaton kívül elméleti rendszerezéshez is kötődött, ahol a filozófiai szemlélet idejétmúlt lehet, mégis fontos az a tény, hogy a hagyományos gyógyászat ily régen felismerte a fizikai és pszichikai kölcsönhatást és a lelki tényezők nagy szerepét a betegségek és rendellenességek kialakulásában¹²⁵.

Az étel-ital okozta betegségek arra utalnak, hogy az állott, romlott ételek, a túlságosan sok evés és ivás az emésztőszervek betegségét — gyomorrontást, emésztési zavarokat, dugulást, deliriumot stb. — idézhetik elő. A hagyomány az öt ízt is összekapcsolja a betegségekkel.

A nagyfokú fáradtság légzési rendellenességekkel, izzadással, szívzavarral járhat. A fáradtságot az egész szervezet (vagy az érzékszervek) tartós igénybevétele okozza. „A tartós nézés árt a vérnek, a tartós állás a csontoknak, a hosszú járás az izmoknak” — tanítja a „Szu ven”¹²⁶.

A rendszertelen nemi élet a hagyományos kínai orvoslás tapasztalatai szerint betegségeket okozhat. „Ha valaki túlzott nemi életet él... árthat a veséjének” — írja a „Ling su”¹²⁷. A nemi erők rendezettségével összekapcsolják a belső szervek és az egész test általános egyensúlyi állapotát. A rendezett nemi élet jele az arc és a bőrszín tisztasága, a világos tekintet és a finom hallás. A túlzott nemi élet végleges esetben lázat, szívzavarokat, derékfájást, a végtagok elhűlését, a férfiak impotenciáját vagy időelőtti magömlését és a nők rendellenes menstruációját okozhatja¹²⁸.

Sérülések, kígyók, veszett állatok cím alatt tárgyalja a hagyományos orvoslás a szúrt vagy lőtt sebeket, a töréseket, a ficamokat, a különféle kígyómarásokat (amelyek — főleg Dél-Kínában — igen gyakoriak), valamint a veszett állatok harapása vagy marása által keletkezett betegségeket¹²⁹.

A hagyományos gyógyászat a belférgék több fajtáját sorolja fel, például a „huj csung”, a „zsao csung”, a „cun paj csung” nevű belférgeket. A „huj csung” — „hossza egy láb, de akad 5—6 hüvelyknyi is; ha mozogni kezd, fáj a has”; a „zsao csung” nevű belféreg „egészen kicsiny, hernyó alakú”; a „cun paj csung” pedig „egy hüvelyknyire nő, színe fehér, alakja kicsi és keskeny, s ezért a „cang”-okat és a „fu”-kat hozza mozgásba és gyengíti”¹³⁰. Valószínűleg a „huj csung”

a *Taenia solium* nevű bélféreggel, a „zsao csung” a *Taenia echinococusszal*, a „cun paj csung” meg a fonalféreg (*Enterobius vermicularis*) nőtényével azonosítható.

Itt meg kell még emlékeznünk egy évezredes babonáról is. Valaha egy bizonyos gilisztát mások megrontására használtak. Ezt „ku”-nak nevezték és feltehetően a bélférgek közé sorolható. Kiválasztását mágikus műveletekhez és előírásokhoz kötötték. Egy csomó „férget” tettek bele egy edénybe — a mágikus járulékokkal együtt. Az edényt lefedték, és állni hagyták egy évig, miközben a benne levő „férgek” éhségükben egymást falták fel, s az utolsó — amely a felfalást átvésszelte — lett a „ku” féreg. Ezt azután már nyugodtan használhatták mások megrontására, mert — a hiedelem szerint — benne gyűlt össze a felfalt állatok „mérge”. Azt „rontották” meg vele, akitől meg akartak szabadulni. De hogy ez sikerült-e vagy sem, és ha sikerült, akkor miért? — azt nem lehet eldönteni. Tény azonban, hogy a „ku” nevű férget régen babonás tisztelettel vették körül.

A mérgező esék ételneműektől származhatnak, főleg a romlott háltól, hústól, ami a kínai éghajlatot tekintve már a régi időkben is gyakori lehetett. Mérgezőek lehetnek azonban gyógyszerek vagy növények is, mint pl. a „pa tou” (*Croton tiglium L.*), vagy a sisakvirág, a „vu tou” (*Aconitum chinense Sieb.*) stb., továbbá ásványi eredetű gyógyszerek is, mint pl. az ősidők óta ismert kén vagy arzén¹³¹.

Az átöröklés alapja, hogy az ember fogamzásakor — a régi írások szerint — a „csing” (a spermium és a pete), valamint a „csi” (energia) összekapcsolódik, s a gyermek szülői sajátságokat örököl¹³². A kínai gyógyászat a betegségek átadásáról is megemlékezik. A *Sárga Császár* egy helyütt megkérdezi *Csi Pot*, a minisztert és udvari orvost: „... ember született és nyavalyatörős (epilepsziás): hogyan nevezik betegségét és honnan szerezte?” *Csi Po* ezt válaszolja: „A betegséget a méh bajának hívják; ez (ti. a magzat) akkor szerezte, amikor anyja hordozta és nagyon megijedt. A „csi” (energia) felemelkedett, de nem szállt le, amikor a mag (ti. a spermium és a pete) és energia együtt volt, s ez okozta azt, hogy a gyermek, akiről beszélsz, nyavalyatörős lett”¹³³.

Természetesen a korszerű orvosi ismeretek birtokában az epilepszia keletkezésének ez a magyarázata nem helytálló, bár az epi-

lepszia kóroktanában — az európai gyógyászat szerint — igen nagy jelentősége volt az átöröklésnek. Csak az újabb kutatások derítették ki, hogy az összes epilepsziás megbetegedéseknek alig 2%-át tekinthetjük örökletesnek¹³⁴. Igaz, hogy a „Szu ven”, amelyből a fenti idézet származik, több mint kétezer esztendő!

A HAGYOMÁNYOS DIAGNÓZIS ÉS A GYÓGYKEZELÉS

A betegség diagnózisát a hagyományos képzettségű orvosok az ún. *nyolc alapelv* és *négyféle vizsgálati módszer* alapján állítják fel. A nyolc alapelvnek megfelelően megállapítják, a betegség *jin* vagy *jang* jellegű-e, *külső* vagy *belső* jelei (szimptomái) vannak-e, *hideg* vagy *meleg* jellegű-e, végül hogy a betegség *fokozott* vagy *csökkent működés* (hiperfunkció vagy hipofunkció) eredménye-e. A négyféle vizsgálati módszer pedig a látás, a hallás, a kikérdezés és a pulzusvizsgálat.

Talán nem lesz érdektelen, ha röviden vázoljuk a nyolc alapelv és a négy vizsgálati módszer alkalmazását.

A *jin-jang* elvnek a *diagnosztizálásban* való felhasználása a filozófia és a tapasztalat összekapcsolását jelenti. A *jin* jelleg a *belső*, a *hideg*, a *csökkent működés*es jelleggel kapcsolódik, míg a *jang* a *külső*, a *meleg*, a *kórosan fokozott működés*es jelleggel. A *jang* betegségeknél a beteg nem akar feküdni, élénk, beszédes, lélegzete darabos, kívánja a hideget, folyton szomjas, érverése szapora stb. A *jin* jellegű betegségben szenvedő ember emyedten fekszik; nem kíván látni senkit, teste hideg, igen szótlan, meleget óhajt, vizelete fehéres, érverése mély és késlekedő stb.¹³⁵.

A betegség *külső* vagy *belső* mivoltára vonatkozó hagyományos felfogás szerint a már említett hat „rossz” először a test felszínét támadja meg. A betegség a bőrfelületről a vezeték felé húzódik, azokon keresztül pedig a zsigerek megbetegedését idézi elő. A *külső* vagy *felületi hideg* jelek közé tartozik a fejfájás, az izzadás hiánya, az ízületek fájdalma, a nyelv lepedékessége stb.; — míg a *meleg jellegzetességek* közé az izzadás, a szomjúság, a szapora érverés stb. A *belső hideg* tünetei: a lepedékes, nedves nyelv, a szomjúság hiánya, a hányás, a hasmenés stb. — míg a *belső meleg jellegzetességei* a nyelv pirossága, a sárga lepedék, a szomjúság, a báyadtság stb. Ezek a jellegzetességek egymással ellentmondók is lehetnek s egy-szerre jelentkezhetnek a felületen és belül is. Ennek megfelelően

vannak felületi hideg és ugyanakkor belső meleg szimptómák (pl. fájdalom és báyadtság); a felületi meleg és belső hideg jellegzetességek közé tartozik a fejfájás lázzal és hidegrázással, vagy a felületi fokozott és belső csökkent működés (pl. fájdalmak és a has telítettség esetén fájdalomérzés) stb. A hagyományos gyógyászat a tünetek összes kombinációs lehetőségeit figyelembe veszi a diagnózis felállításakor. A hagyományos képzettségű orvosnak ki kell vizsgálnia az összes megfigyelhető tüneteket, de az egyes zsigerek rendellenes működésének jelei között is jól el kell igazodnia, tekintve, hogy a hat *jin* és a hat *jang* belső szervnek sajátos tünetei vannak a fokozott és a csökkent működés, a hideg vagy a meleg jelleg szerint. Ezeket a tüneteket a könyv terjedelme és célja miatt bővebben nem ismer-tjük¹³⁶.

A már említett elvek alapján a betegség megállapításának módja a látás, a hallgatódzás, a kikérdezés és a pulzus vizsgálata.

A látással való vizsgálat annyit jelent, hogy az orvos megnézi a beteg arc- és bőrszínét, száját, orrát, nyelvét, szemét, fogát stb. A nyelv lepedékéből igen sok következtetést tudnak levonni. Általában megkülönböztetnek vöröses, kékes, lilás, zöldes, sárgás, szürkés, feketés lepedéket.

Hallgatódzással vagy meghallgatással a beteg légzésének hangját, köhögését vagy a beteg hangját figyelik meg, — bár ehhez a vizsgálati módszerhez számítják a beteg szagának, vizeletének, ürülékének stb. vizsgálatát is.

A beteg kikérdezése során az orvos megismeri a beteg szokásait, környezetét, betegsége keletkezésének körülményeit, s érdeklődik a beteg étvágya, széklete, közérzete iránt, vagyis általában igyekszik megismerni mindent, amit a beteg önmagáról tudhat¹³⁷.

A pulzusvizsgálat a végleges diagnózis felállításának utolsó fel-tétele (ezt az előzőkben már részletesen ismertettük).

A hagyományos orvosok ún. a diagnózis felállítása után „kisebb” vagy ún. „nagyobb” *gyógyító módszereket* alkalmaznak. A „kisebb” gyógykezelésen azt értik, hogy a beteget izzasztják, hánytatják, hashajtókat vagy vizelethajtókat rendelnek neki. A meleg jellegű betegségeknel hideg jellegű orvosságokat adnak és fordítva, valamint a fokozott szervműködés ellensúlyozására működés-csökkentő szereket, a gyenge működés ellen pedig erősítőket adnak. A belső jellegű egyszerűbb gyógykezelés kombinációját a külső jellegűekkel mindig az orvos határozza meg.

Külső jellegű vagy ún. „nagyobb” módszereken értik a tüszúrásos, a melegítéses, a légzéses gyóymódot, a gyóymasszázst, a gyóymtornát, esetleg a köpölyözést. A légzéses gyóymódot és a gyóymtornát főleg bizonyos fajta krónikus megbetegedések ellen alkalmazták (amint ezt a későbbiekben látni fogjuk)¹³⁸.

A legkülönbébb gyóymódotok mellett Kínában a *prevenciónak*, vagyis a betegségek megelőzésének is évezredek hagyományai vannak. Ez a hagyomány érthető is, ha figyelembe vesszük Kína klimatikus viszonyait. A munka, a pihenés és az alvás helyes beosztása, a mértékletes, tiszta és helyes táplálkozás arany szabályai a betegségek megelőzését hivatottak szolgálni. Preventív jellegű lehet a diéta, a masszázst, a gyóymtorna, a napfürdőzés és a hőforrások vizének használata, s ugyancsak ide tartoznak a fertőzés elkerülésének közismert szabályai, s az időjáráshoz és az évszakokhoz való alkalmazkodás jótanácsai is.

A régi gyóymítási módszereket, a megelőzés eszközeit, és magukat a vizsgálati módszereket igen sokra becsüli a jelenlegi hagyományos orvostudomány. A hagyományos módszerekkel gyóymító mai kínai orvosok egyre inkább felzárkóznak a korszerű orvostudomány művelői mellé. A Kínai Népköztársaság egészségügyi politikájának következményeképpen a hagyományos képzésű orvosok is tanulmányozzák a korszerű orvoslás elveit, használják a sztetoszkópot, a vérnyomásmérőt, a röntgent, az elektrokardiográft stb., s diagnosztikai módszereiket kiegészítik a korszerű orvostudomány eredményeivel. A korszerű kiképzésben részesült kínai orvosok viszont tanulmányozzák a hagyományos gyóymászat tapasztalati kincsesházát.

MÁSODIK RÉSZ
A HAGYOMÁNYOS GYÓGYMÓDOK

IV. A TŰSZŰRÁSOS GYÓGYMÓD

(*Akupunktúra*)

Könyvünk első részében igyekeztünk összefoglalni a hagyományos gyógyászat alapelveit és gyakorlatát. Az ember és a természet viszonya, az emberi test felépítése, az inger-pontokról és a vezetékekről szóló tanítás, valamint a kórokok és a diagnosztika részletezése mintegy szükséges bevezető volt a gyógyító módszerek megértéséhez. Ezek közül elsőként az Európában is ismert tűszűrásos gyógymódot ismertetjük.

Ennek a gyógymódnak nemcsak Kínában, hanem Európában is nagy orvosi irodalma van, s tudósok serege dolgozik a hatékonyság okainak a tisztázásán. A tűszűrásos gyógymód ugyanis magában foglal olyan lehetőségeket is, amelyekből a korszerű orvostudomány is sokat kamatoztathat, ha az alapelveket tisztázza.

Mint már említettük, a tűszűrásos gyógymódot — latinus nevén akupunktúrát (*acus* = tű, *pungo* = szűrni) — ősidők óta folytatják Kínában. Az időszámításunk előtti időkben eleinte kőtűt használtak erre a célra, majd később, valószínűleg a „Sárga Császár belgyógyászati könyvének” összeállítása előtt áttértek a fémtűk használatára. A gyógymód lényege az, hogy bizonyos betegségek gyógyítása végett a test egyes vezetékeinek pontjaiba — bizonyos mélységig — fémtűt szúrnak be (egyet vagy többet), s egy ideig benne hagyják. Ennek eredményeképpen a szervezet azonnali vagy többszöri kezelés után harmonizálódik, vagyis az egészség helyreáll.

A tűszűrásos gyógymódot együtt szokták emlegetni a kínai és a nyugati szerzők az ún. melegítéses vagy égetéses gyógymóddal. Az utóbbinak az a lényege, hogy a tűszűrással is kezelhető legtöbb pont melegítése vagy égetése révén állítsa helyre a szervezet egyen-

súlyát. Erről ugyan a következő fejezetben lesz szó, de a forrásmunkák és az alapelvek egyezése miatt együtt kell említenünk a két gyógymódot. A velük foglalkozó kb. két-háromszáz legfőbb értékes kínai mű közül legalapvetőbbek a „Sárga Császár belgyógyászati könyve” elnevezésű gyűjteménybe tartozó „Szu ven” és „Ling su” című művek, a Han-kori „Bajok könyve”, a Csin-kori *Huang-fu Mi* „Első és második könyve” (Csia ji csing), a Szuj-Tang-kori *Szun Sze-miao* „Ezer aranyos receptek” című munkája, a Ming-kori *Jang Csi-csou* „A tűszúrásos és égetéses gyógymód összefoglalása” (Csen csü ta cseng) című műve, valamint a XVIII. századi „Az orvoslás arany tükre” (Ji cung csin csien) elnevezésű gyűjtemény.

A tűszúrásos gyógymód a Tang-korban jutott el Japánba, de elterjedt Koreában és Indiában is. Európában 1683-ban jelenik meg róla ismertetés Londonban. Szerzője *Ten Rhyne* holland orvos. *Engelbrecht Kaempfer* 1712-ben könyvet ad ki: „Curatio colicae per acupuncturam japonibus usitata” (A hasmenés gyógyítása a japánok által alkalmazott tűszúrással) címmel, majd ezt követi egy hittérítő ismertetése, a „Descriptions de l’Empire de la Chine et de la Tartarie chinoise” (A kínai császárság és kínai tatárország leírása), amely 1735-ben jelent meg Párizsban. *J. Cloquet* 1826-ban már teljes munkát ír, amelynek címe: „Traité de l’Acupuncture” (Értekezés a tűszúrásos gyógymódról).

A fenti művek inkább kuriozumok voltak, semmint orvosi jellegű, tudományos munkák. *P. Dabry* „La médecine chez la Chinois” (A kínai orvoslás) című, 1863-ban Párizsban kiadott műve tekinthető az első ilyen jellegű úttörő orvosi munkának.

Századunkban *G. Soulié de Morant* — *Ferreyrolles*-szel együtt — két értékelő művet is írt, az 1929-ben megjelent „L’acupuncture en Chine et la réflexothérapie moderne” (Az akupunktúra Kínában és a modern reflexterápia), valamint 1930-ban megjelent „Les aiguilles et le moxas en Chine” (A tűszúrás és égetés Kínában) című műveket, amelyekben *P. Huard* szerint téves idézetek is akadnak¹³⁹. *Roger de la Fièvre* kitűnő műve, a „Traité d’acupuncture chinoise sans mystère” (Értekezés a kínai akupunktúráról titokzatosság nélkül) 1947-ben jelent meg Párizsban; *A. Chamfrault*, „Traité de médecine Chinoise (Értekezés a kínai orvoslásról)” című munkája pedig 1954-ben *Angoulême*-ben. Ez utóbbi a gyógyászat ismertetésére a „Szu ven” és a „Ling su” című kínai orvosi műveket is felhasználja. Sajnos, a szövegek fordítása pontatlan, pongyola, nem megbízható. A francia nyelvű fontosabb művek között végül meg kell említeni *Pierre Huard* és *Ming Wong* komoly és igényes művét, a „La médecine Chinoise au cours des siècles”-t (A kínai orvoslás

az évszázadok folyamán), Párizs, 1959, amely az egész hagyományos gyógyászat történetét összefoglalja. A tűszúrásos gyógymódot is végigkíséri fejlődésén s a Nyugaton megjelent legmodernebb és legigényesebb kínai orvostörténeti műnek tekinthetjük.

A német nyelvű könyvek között igen fontos *Gerhard Bachmann* műve, a „Die Akupunktur, eine Ordnungstherapie” (Akupunktúra, helyi kezelés) I—II. Úlm, 1959, bár néhol felesleges újrarendszerezés (pl. az öt elemnél), néhol pedig nem eléggé bizonyított tények vannak benne (pl. a *jin-jang* arányok); *Erich Stiefvater*: „Akupunktur als Neuraltherapie” (Akupunktúra mint ideggyógyítás) című, Úlm, 1956-ban kiadott munkája, valamint *W. Lang*: „Akupunktur und Nervensystem” (Az akupunktúra és az idegrendszer), Úlm, 1957-ben megjelent könyve, amely a tűszúrásos gyógymódot ideggyógyászati (neurológiai) vonatkozású vizsgálatainak eredményét összegezi.

A Szovjetunióban *Csu Lien*: „Az új akupunktúra és moxibuszcíó tankönyve” című művének orosz fordítását, *V. G. Vogralik* nagyszerű művét, valamint *Ingamdzsanov, Boldirev, Korszakov, Kvasznoszelszkij, Tükocsinszkaja* stb. munkáit s mintegy 200 orvosi cikket, művet, ismertetést és kutatási eredmény-közlést adtak ki. (Bővebbet: a könyv végén közzölt „Irodalomban”.)

Egyébként a Szovjet Tudományos Akadémia külön szekciója foglalkozik a kínai hagyományos gyógyászat vizsgálatával. A távol-keleti országok közül Mongóliában, Koreában, Indiában, Japánban terjedt el a tűszúrásos gyógymód más gyógymóddal együtt. A tűszúrásos gyógymód Nyugaton Franciaországban, Német- és Olaszországban is használatos. Franciaországban és Németországban folyóiratot is adnak ki; az előbbiben „Revue d'Acupuncture” (A tűszúrásos gyógymód folyóirata), az utóbbiban „Die Deutsche Zeitschrift für Akupunktur” (A tűszúrásos gyógyászat német folyóirata) címmel.

A TŰK

Régen e gyógymóddhoz kilencféle tűt használtak. Ezek közül nem mindegyiknek volt tű formája, hanem kis lándzszerű, gömbben végződő vagy háromélű „tűk” is szerepeltek közöttük, amelyeket tályogok felnyitására, vagy vérvételre használtak. A jelenlegi hagyományos gyógyászatban a „hao esen”-nek nevezett tényleges tűk, a háromszögletű tű és az ún. bőrtű szerepel. A tűt a nyél és a tű fémteste alkotja. A bőrtű nyélre erősített, egymás mellett álló 5—6 tű, amely kb. 1 cm²-nyi bőrfelületet fed be; általában kisgyermkek kezelésére használják (a szükséges pontokat gyengén ütögetik vele).

A tű anyaga régen kő volt, később vas vagy réz lett. Most általában arany, ezüst, acél tűt használnak, vagy a korszerű orvostudomány injekcióstűihez hasonlókat. Az arany és ezüst tűkről szólva érdekes

汗末迎着左手指尖所指方向刺刺而入。这种方法多用于面部，如额部、地仓等。(附图19)

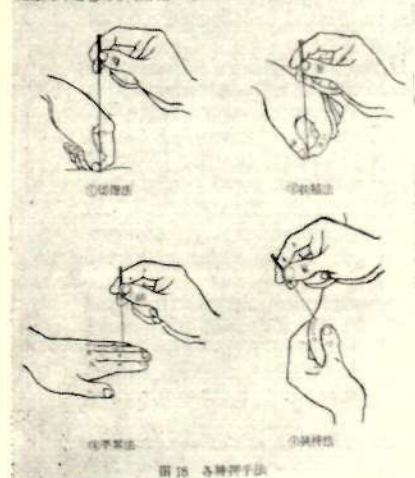


图19 各种刺手法

30. ábra. A tűszúrásos gyógy mód során használatos különféle nagyságu tűk és a szúrás módok

megjegyezni, hogy román orvosok kísérlete szerint a különböző anyagból készült tűvel más és más fiziológiai hatást érhetünk el. E román orvosok — *Prodescu, Stoicescu* és *Bratu* — kutyákon végeztek kísérleteket: az epehólyag-vezeték tonizáló és jüan-pontjába, valamint a máj-vezeték tonizáló pontjába tűt szúrtak. Százhusz kísérletük alapján megállapították, hogy az epe kiválasztás fokozódásának mértéke megfelelt egy 20%-os *Decholin* injekció hatásának. Arany tűkkel tartós volt a choleres hatás, míg ezüst tűkkel ez a hatás fokozatosan csökkent¹⁴⁰.

A szúrás irányát, a megfelelő erős szúrást és a tűk helyes tartását az orvosjelöltek először gyapot- vagy papírkötegeken gyakorolják. A tűket fertőtlenítik, — valaha gyógynövények főzetébe mártották, ma pedig az injekcióstűknél alkalmazott módon kifőzik (30. ábra).

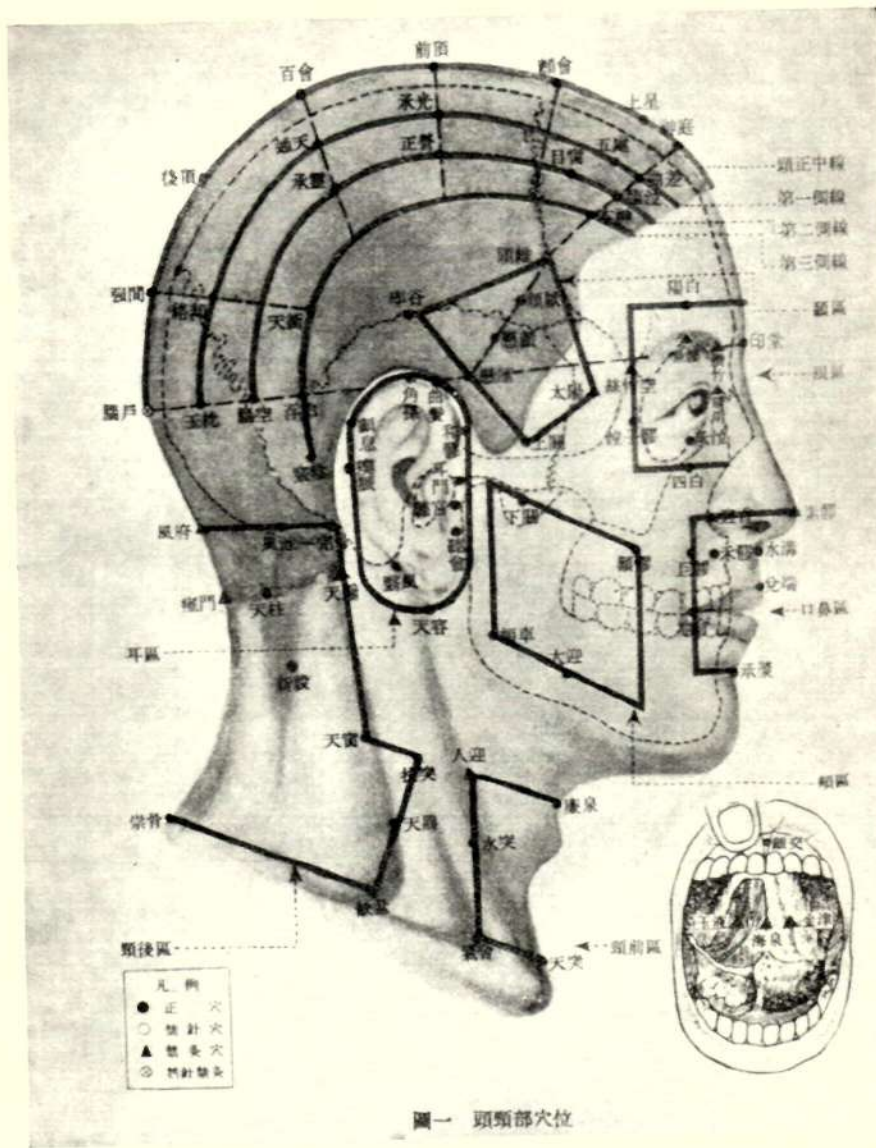
Ismeretes még Kínában az ún. „természetes tűszúrás” is, amikor is a beteg ujjával „szúrja meg” önmagát úgy, hogy ujját erősen a megfelelő pontra nyomja. Kínában ma is úgyszólván mindenki ismer egynéhány fontos pontot, amelyet főleg a fájdalom (fog-, fejfájás, hasgörcs stb.) megszüntetésére kezelnek, amíg orvoshoz nem mennek. Ez a kezelésmód már lényegében a kínai masszázshoz tartozik.

A HÁROM ALAPPROBLÉMA

A tűszúrásos gyógy mód három alapproblémája:

1. A szúrópontok helyének megállapítása és a megfelelő testhelyzet; 2. a tűszúrás iránya és módja; 3. a tűszúrás időtartama.

31. ábra. Modern tűszúrásos anatómiai tábla *Csu Lien* könyvéből a mellkas pontjainak meghatározására



33. ábra. A kar fontos pontjainak meghatározása modern anatómiai ábrán

A régi és a modern kínai orvosi művek mindhárom igen részletesen tárgyalják¹⁴¹.

A szűrőpontok helyének megállapítása és a testhelyzetek

A hagyományos orvoslás a vezeték pontjait és a vezeték helyét is úgy határozta meg, hogy a csontvégződésektől hüvelyekben, vagy ennek tizedrészében, a „fen”-ben mérte az adott pontot. Ezt a mértéket nem lehetett állandó mércének venni, mert a kövérebb vagy soványabb, a magasabb vagy alacsonyabb egyénekben különböző volt. A megfelelő hüvelyk nagyságot — amely a testen végzett további számítások kiindulópontja — mindig a beteg behajlított középsőujjának második ízén a két bőrredőzetet összekötő vonal jelentette. Jelenleg a gyakorlott orvosok már csak hozzátétőlegesen számítják ki ezzel a módszerrel a pontok helyét, míg a kezdők a korszerű orvostudomány anatómiailag pontosan meghatározott helyét tanulják meg. Ilyen anatómiai táblát mutatunk be a 31., 32., 33. ábrán is. A fejen és a törzsen a hagyományos gyógyászok szintén sokféleképpen mértek, amelyek részletezésére itt nem térhetünk ki.

1. 上肢屈伸穴位

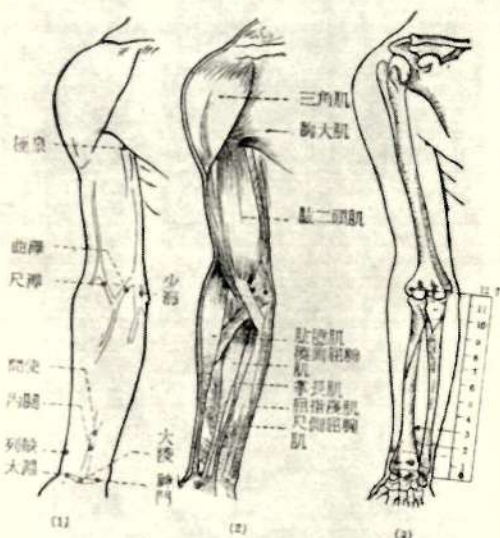


圖 24 肘部及前臂屈伸穴圖

32. ábra. Az arcon levő pontok korszerű orvosi ábrázolása Csu Lien könyvéből. A pontok mellett az egyes elvezetések találhatók. A bal alsó sarokban levő magyarázat szerint a sötét pontok az általános szűrőpontok, a karikák a tű-zurásra tilos, a háromszög a melegítésre tilos, a keresztezett kör pedig a mindkét fenti gyógymód számára tilos pontokat jelöli



34. ábra. Néhány testhelyzet a tűszúrásos gyógy mód alkalmazására

A biztonságos tűszúráshoz megfelelő testhelyzet szükséges. Általános alapelv, hogy a test szilárdan támaszkodjék, ne mozdulhasson el, mert különben a tű nem a szűrőpontba kerül, vagy elhajolhat, sőt bele is törhet. Leggyakrabban ülő-támaszkodó, fekvő (hason, hátton, oldalt), vagy hátradőlő ill. támasztott testhelyzetben végzik a kezelést. Ezek közül néhányat a 34. ábrán láthatunk. Fekvő helyzetben a végtagok aláducolására vagy a könyök támasztására párnát is használnak.

A tűszúrásos gyógy móddal a testpontok nem mindegyike kezelhető, mert nem lehet pl. erekbe (artériába, vénába) vagy érzékeny szervekbe (pl. szembe, fülbe stb.) szűrni. Ebből is az következik, hogy a szúrást általában nem kíséri vérzés vagy

fájdalom. A terhes nőkre vonatkozólag külön elővigyázatossági rendszabályokat dolgoztak ki.

A szúrások iránya, módja és időtartama

A gyógy mód három alapproblémájaként felsorolt második és harmadik pontot egybefoglaltuk, hogy részben az áttekinthetőséget megkönnyítsük vele, részben pedig azért, mert az egyes betegségekben a szúrási időtartam különböző, s taglalása meghaladná könyvünk kereteit.

Általában háromféle *szúrási irányt* használnak. Az egyik merőleges a bőrfelületre, ezt többnyire a legérzékenyebb pontokon használják és ott, ahol a vázizomzat eléggé vastag. A bőrfelületre 45 fokos szúrást

leginkább a mellkasi pontokon, a kb. 12—15 fokosat pedig az arcon, a fejen, a nyakon levő pontokon alkalmazzák. A tűket a meghatározott pontokban szúrják bizonyos mélységig. Ez a mélység általában véve 3 mm-től tíz mm-ig terjed. Egyes művek 6—7 „hüvelyknyi” mélységet is említenek, ami kb. 12—14 centiméternek felel meg¹⁴².

A tű bevezetésének többféle módszere van. Az egyik amikor az orvos a szűrőpont táján hüvelykujjával benyomja a bőrfelületet és ujjá mellett szúrja be a tűt. Ezt általában a rövid tűknél használják. A hosszú tűkkel az ún. „vezetéses” szúrás végzik: az orvos hüvelyk- és mutatóujjával benyomja a szűrőpont környékét úgy, hogy a megfelelő pont az említett két ujjá közé kerüljön. Ezzel a módszerrel aránylag könnyű a hosszú tűt bevezetni, mert jobbával, amelyben az orvos a tűt tartja, bal keze fejéhez tud támaszkodni és csökken a tű törési veszélye is. Ezt a követendő módszert a derékon, a combon, a karon stb. szokták alkalmazni. A derékon és a háton egyébként úgy is bevezethetik a tűt, hogy az orvos kinyújtott tenyerét a testfelszínre fekteti, s az adott szűrőpont mutató- és középső ujjá közé esik. Az arcon, a fejen és ott, ahol a vázizomzat vékonyabb, az orvos két ujjával összecsipteti a bőrt, s a tűt az így kiemelkedő részben nyomja a megfelelő szűrőpontba (30. ábra)¹⁴³. A pont helyét könnyen el lehet tévesztetni, ezért szúrás előtt, a kiméréskor a pont helyét enyhe körömmnyomással szokták megjelölni¹⁴⁴. A tapasztalat szerint szúrásakor — az ujjakat kivéve — fájdalomérzés nem jelentkezik, csupán az ún. *színesztéziás* érzések (keserű, savanyú íz, zsibbadás, meleg stb.).

A szűrőpontokon keresztül erős vagy gyenge ingert adhatunk. A tűszúrás módját is e szerint kell változtatni. A gyenge inger általában erősítő, tonizáló hatású, míg a túl erős inger csillapít. *Csu Lien* ezt azzal magyarázza, hogy a rövid, gyenge ingerület (pl. általános gyengeség, gyenge működésű szervek esetében) az agykéregre gyakorolt hatása folytán a szervek fokozottabb működését idézi elő, míg az erős ingerületek az agykéregben ún. *védőgátlást* válthatnak ki, s ennek tudható be a csillapító hatás pl. erős fájdalomknál, túl-működésnél¹⁴⁵.

A fentiekből következik a többféle szúrás mód is. Az egyik a tű egyszerű benyomása, a másik a tű sodrásos bevezetése, amikor is az orvos mintegy belepödrí, belesodorja a megfelelő pontba. Ha a szúrás rövid és gyors, akkor erősít és tonizál; ha szakaszos (rendszerint a ki- és belégzés változása szerint tölják a tűt a kívánt mélységbe),

a szűrés túlingert fejt ki, tehát csillapító hatású¹⁴⁶. Az erősítő ingerek esetén nem tartják sokáig a tűt a szűrőpontban, míg a csillapításnál a fokozott inger előidézésére ki-be húzgálják a tűt, vagy a már beszűrt pontban forgatják ide-oda. A ki-be mozgatást „madárctsipegetés”-nek is nevezik. A tű bennhagyása a betegségek és a betegek reakciója szerint különböző ideig, esetleg órákig is tarthat. A hagyományos orvosok az ingerlésben még az egyéni alkatot is figyelembe veszik. Vannak ugyanis betegek, akikből viszonylag csekély inger is túl erős hatást vált ki, másokban viszont erős ingerek is csak lassan járnak a kívánt hatással.

A régi kínai orvosok a tű sodrásának irányát, a ki- és beléggzéssel való egybehangolását, a kezelés idejéből (nap, évszak, bolygók járása) és a beteg neméből adódó kombinációkat szörszálhasogató pontossággal állapították meg. Ezek ma már jórészt csak orvostörténeti érdekességek. Van azonban egy-két tapasztalat, amely rendszeres vizsgálatot igényel. Ilyen pl. a tű sodrásának az eredménye. *Csu Lien*, aki korszerű orvosi képzettséggel is rendelkezik és a hagyományos orvoslás terén végez kutatómunkát, leír ilyen eseteket. Így pl. az arcideggörcs (*tick*) kezelése alkalmával az egyik irányban végzett sodrás a tüneteken nem változtatott, míg a másik irányban azonnali göresoldódást tapasztalt. Ugyanakkor leszögezi, hogy ebből nem lehet általános érvényű következtetéseket levonni, mert más esetben éppen a várt hatás ellenkezője következett be¹⁴⁷. *Csu Lien* ismerteti a „pu-hszie” (tonizálás-csillapítás) eredményeit is, és megállapítja, hogy a tonizálás gyakorlatilag gyenge ingerlést, míg a csillapítás erős ingerek sorozatát jelenti, amelyek hatására az agykéregben védőgátlás alakul ki¹⁴⁸.

A tű kihúzása voltaképpen az ingerlés végét jelenti. A gyógykezelés azonban több alkalommal, heteken és hónapokon keresztül tartó ingerlést is jelenthet, főleg elhanyagolt betegségek esetében. Meg kell azonban jegyezni, hogy a hagyományos orvosok szerint a tűszűrő gyógy mód célja nemcsak a szűrőpontokban gyakorolt ún. direkt ingerlés, hanem főleg az agykéreg funkcióinak a szabályozása¹⁴⁹.

Végezetül megemlítjük a legáltalánosabb szűrőhelyeket és módokat. *Csu Lien* az alábbi lehetőségeket veszi számításba: 1. a páros pontok szűrése (bal- és jobboldali azonos pontoké); 2. a felső és alsó végtagok azonos hatású pontjainak a szűrése; 3. az elülső oldal és hátsó oldal pontjainak az egyesítése; itt megemlíti a sekély és

mély szűrés egyesítését is, pl. az azonos oldali felső és alsó végtag elülső és hátsó szűrőpontjaiban való szűrés; az egyikbe mélyen, a másikba sekélyen; 4. a „belső” és külső egyesítése, vagyis a régi elnevezés szerint egy *jin* és egy *jang* pont együttes ingerlése; 5. a direkt és az indirekt ingerek egyesítése, vagyis a beteg tájon levő szűrőpont és egy másféle szűrőpont együttes ingerlése; 6. a közép-ponti részek és a távolabbi részek egyesített ingerlése, vagyis a csigolyák mentén és a végtagokon levő pontok együttes ingerlése; 7. a soktünetű betegségek esetén a sok helyen való ingerlés; 8. az általános erősítés, vagyis az erősítéskor kezelt leggyakoribb pontok és az adott betegségnek megfelelő pontok együttes ingerlése; 9. az azonos és a változó idők szerinti kezelés, vagyis néhány kezelés után másféle erősítő vagy csillapító stb. pontokat ingerlünk¹⁵⁰. Természetesen a felsorolt módok kiválasztása betegenként és az egyéni tapasztalatok szerint is változik. A felsorolás csak a lehetőségekre utal, korántsem arra, hogy valamelyik beteg esetén mindegyiket alkalmazni kellene.

HAGYOMÁNYOK ÉS EREDMÉNY-VIZSGÁLATOK

Mielőtt a tűszűrásos gyógymód klinikai eredményeinek részletezésébe bocsátkoznánk, meg kell említenünk a gyógymód hagyományainak és a régi felfogásoknak a jelenlegi értékelését. Kínában ma igen fontosnak tartják a hagyományos gyógymódok ellenőrző vizsgálatát, összegezését, valamint a további kutatómunkát. Az első igényt hivatott kielégíteni a hagyományos orvosi művek nagy számban való kiadása. Az orvosi főiskolák igen sok régi művet adnak ki, értelmezik és hozzáférhetővé teszik a kutatók számára. A „Szu ven”, a „Ling su”, a „Bajok könyve” stb. a mai beszélt nyelven írt magyarázatokkal jelent meg néhány évvel ezelőtt. A második igényt elégítik ki a korszerű orvostudomány alapján megfogalmazott értékelések és a kutató munkák eredményeinek a közlései. *Csu Lien, Vang Hszüe-taj* stb. kínai orvosok műveiben már zárójelben találjuk a régi terminológiát. A betegségek kifejezéseit nem a régi, népnyelvi névvel írják le, hanem a korszerű orvostudomány műszavaival. A tűszűrásos gyógyászatban a régies vezetékeket bizonyos mértékben másodlagosnak tartják, inkább a vegetatív idegrendszer működését boncolgatják, és a vezetékek helyett az egyes betegségek esetén

leggyakrabban kezelt pontok helyét írják le korszerű anatómiai szakkifejezésekkel. A *jin-jang*, az öt elem nemigen szerepel műveikben, de annál több tapasztalati, átértékelt eredmény.

A további ismertetés előtt néhány szót kell még szólnunk arról, hogy miért alkalmazzák Kinában oly nagy előszeretettel a tűszúrásos, valamint a később ismertetett melegítéses gyógymódot. Elsősorban azért, mert eredményei közismertek, hiszen csaknem mindenki ismer egy-két hatásos pontot, és a tűszúrás nem okoz különösebb fájdalmat, tehát szívesen veszik igénybe. A tűszúrásos gyógy mód sokféle betegség (pl. belgyógyászati, nő- és gyermekgyógyászati, érzékszervi stb.) gyógyítására alkalmas. Gyakran a korszerű orvoslással együtt veszik igénybe. Általában a kezelés gyors hatású, főleg a fájdalmak megszüntetésében, ahol sokszor kitűnőbb is, mint a korszerű orvostudomány fájdalomcsillapító gyógyszerei. A tűszúrásos gyógy mód külön előnye, hogy nem kell hozzá sok eszköz; a kezelés gyakorlatilag egyszerű, könnyen elsajátítható, igen olcsó, és a kezelés bárhol elvégezhető, mert feltétele csakis a csend, a nyugalom és a fertőzés kizárása¹⁵¹.

Az eredmények első általános felmérését 1951—54 között végezték Kína egész területén (Belső-Mongóliát is beleértve). A gyógykezelt és megvizsgált 10 036 személy közül bizonyított eredmény 8 063 beteg volt értékelhető. A statisztikai osztályozás szerint a betegeket teljesen gyógyult, gyógyulófélben levő, javuló és nem javult csoportba sorolták. Az összegezés 92,47%-os eredményességet mutatott. (Részletesen l. a következő táblázatot.)

Ezt a táblázatot *Csu Lien* közli könyvében¹⁵². Az egyszerűség kedvéért a gyógyulófélben levő és javuló betegek számát összegeztük. Ez *Csu Lien* könyvében külön-külön tételekben található.

A táblázatban felsorolt betegség-csoportok megoszlása a következő. Az *idegrendszeri* betegségek csoportjában 42 féle betegség szerepel, — közte ideggörcsök, epilepszia, idegi eredetű fejfájás, agyhártyagyulladás, agyvelőgyulladás, agyvérzés, vitustánc, gyermekbénulás stb.

A *mozgásszervi* megbetegedések csoportjában a csonthártyagyulladás, reumatikus megbetegedések, izomgyulladás, ízületi gyulladás, — összesen 16 féle betegség volt.

A 39 féle *emésztőrendszeri* betegséget fogfájás, nyelőcsőgyulladás, gyomorsüllyedés, gyomorsavtúltengés, gyomoridegesség, emésztési zavarok, bélgyulladás, epehólyaggyulladás, epekő, fekélyek stb. alkotják.

A *vérkeringési és vérképző rendszer* betegségei között 18 féle (vérszegénység, szívbetegségek, érlemezsedés, magasvérnyomás, fehérvérűség, nyitrokmirigygyulladás stb.) volt.

Betegség	Vizsgált betegek száma	Gyógyult	Gyógyuló félben javuló	Nem javult	Eredményesség %-ban
Idegrendszeri	2236	652	1390	194	91,32
Mozgásszervi	2603	923	1532	148	94,31
Emésztőrendszeri	1415	625	706	84	94,06
Vérkeringési rendszeri	375	54	248	73	80,53
Légzőrendszeri	504	166	306	32	93,65
Húgy- és ivarszervi	157	70	71	16	90,00
Női betegségek	378	168	192	18	95,24
Érzékszervi betegségek	173	39	108	26	85,00
Bőrgyógyászati	44	21	22	1	97,73
Fertőző betegségek	142	90	43	9	93,66
Egyéb (hormonális, rák, cukorbetegség, gyógyszermérgezés stb.)	36	8	22	6	83,33
Összesen	8063	2816	4640	607	92,47

A *légzőszervek* 8 féle megbetegedését hörghurut, asztma, mellhártyagyulladás, torokgyulladás és egyéb alkotta.

A *húgy- és ivarszervi* (urogenitális) betegségek 17 féle kór között oszlottak meg, mint krónikus vesegyulladás, húgyhólyaggyulladás, hólyag-görcs, gyakori vizezés, heregyulladás, impotencia stb.

A 14 féle *nőgyógyászati* betegség között a petefészekgyulladás, menstruációs rendellenességek, hüvelygyulladás stb. szerepelt.

Az igen nagy számú (24 féle) *érezékszervi* megbetegedés csoportjában saruhártyagyulladást, különféle szembetegségeket, külső- és középfülgyulladást, orrgyulladást stb. találunk.

A 11 féle *bőrgyógyászati* betegség közt a leggyakoribbak az ekcéma, a furunkulusok, a kiütések stb.

A *fertőző* megbetegedéseket 10 féle kórkép (pl. malária, influenza, a tbc, fajtái stb.) jelezte.

Az *egyéb* betegségek csoportjában figyelemre méltók a különböző hormonzavarok, a cukorbetegség, a gyógyszermérgezések stb. összesen 13 féle betegség.

Meg kell jegyezni, hogy a tűszúrásos és éteteses gyógymódot nemcsak a fenti betegségek kezelésére használják. A kolera, a féregnyúl-ványgyulladás, a struma, a húgykő, az emlőgyulladás, a hastífusz, a himlő, a szamarcköhögés stb. modern eredmény-vizsgálatai még nem

állnak rendelkezésünkre. A kínai és a nyugati szerzők is mintegy 200 betegségfajta sorolnak fel, amelyekre a tűszúrásos melegítéses gyógy mód hatásos, bár valószínű, hogy kizárólagos hatása csak jóval kevesebb betegségre van.

Külön nehézséget jelent a fertőző betegségek és a vérképző szervek betegségei (fehérvérűség, vérszegénység stb.) hatásmechanizmusának a tisztázása. Azt, hogy ezekre miért hatásos az említett két gyógy mód, — valószínűleg csak a későbbi vizsgálatok és kutatások fogják kideríteni.

Az állandó kutatás folyik, és a korszerű kínai orvosi folyóiratok közlik a hagyományos gyógyászat terén elért és ellenőrzött eredményeket is. Ilyen közleményekből tudjuk pl. azt is, hogy a maláriás gyógykezelésben mintegy 81%-os eredményt értek el harminc kerületben¹⁵³, vagy hogy a pekíngi gyermekkorházban 1953—55 között 98 gyermekbénulásos beteget kezeltek eredményesen tűszúrásos gyógy móddal. Az 1 évnél nem régebb megbetegedések gyógyítása 100%-os, az 1—2 éveseké pedig 92,3%-os eredménnyel járt¹⁵⁴.

A modern kínai folyóiratok megemlékeznek a feregnyúlványgyulladás tűszúrásos kezeléséről is (1202 betegen 92,3%-os eredmény) vagy 39 asztmás beteg teljes gyógyulásáról¹⁵⁵ stb. Ilyen közleményeket tömegével sorolhatunk. A Szovjet kutatási eredmények hasonlóképpen kiválóak, s azt állandóan közlik a szovjet orvosi folyóiratok¹⁵⁶.

A könyv anyagával, valamint a tűszúrásos gyógy móddal kapcsolatban érdemes megemlíteni még egy hazai vonatkozású kuriózumot is. A magyar könyv piacon 1865-ben napvilágot látott egy kis könyv, „A Baunscheidtismus” címmel¹⁵⁷. A könyv szerzője *Karl Baunscheidt* (gépész Eendenichben), fordítója *Szabó P. M.* A szerző „életkeltő” néven ismertetett találmányát ajánlja a betegeknek és az orvosoknak. Ez a „vakmerő eszköz semmi egyéb, mint finomhegyű tűknek összeállítása, melyek arra rendelvek, hogy szúrásaik által a bőrbe (csaknem fájdalom nélküli műtét) mesterséges lukacsokat csináljanak, melyeken minden, a megzavart bőrtvékenység következtében, a fájó helyeken összegyűlt egészség-gyilkoló kóroanyag lassankinti kitakarodására (elillanására) természetes út nyitattik”¹⁵⁸. A mellékletben bemutatja szerszámát is, amely a Kínában jelenleg is használt bőrtűk egyik formája. A feltaláló szerint találmányára egy szúnyog vezette rá, amely megcsipte csúzos karját, s a csípés után többé nem érzett fájdalmat. A könyvben részletes szúrási pontokat is közöl különböző betegségek megszüntetésére, amelyek között — és éppen ez a gyanús—

35. ábra. Tűszűrásos kezelés a paotíngi állami kórházban

a hagyományos gyógyvászát testpontjai többé-kevésbé megtalálhatók. A moxa, vagyis az égéteses gyógymódhoz Kínában alkalmazott rúd nevét szintén említi, ami a találmány eredetét még inkább kétségesse teszi, bár határozottan állítja, hogy a „tűszűrálás” nem azonos az ő gyógymódjával.

E kitérőhöz hozzátehetjük még, hogy jelenleg a tűszűrásos gyógyító eljárást kombinálják a korszerű orvostudomány gyógyszereivel is, vagy elektromos tűt is használnak. *Csu Liennek* igen nagy érdemei vannak e gyógymód átértékelésében (35. ábra).



V. A MELEGÍTÉSES VAGY ÉGETÉSES GYÓGYMÓD (*Moxibuszció*)

Már az előző fejezetben említettük, hogy a melegítéses vagy égetéses gyógymód a régi irodalomban ugyanúgy, mint a jelenlegi hagyományos gyógyászati irodalomban együtt szerepel a tűszúrásos gyógymóddal és igen sokszor együtt is alkalmazzák őket. Így tehát az előző fejezetben közölt eredmények klinikai vizsgálatai erre a gyógymódra is vonatkoznak.

E gyógyászati eljárást más néven *moxibuszciónak* is nevezik, ami egyrészt a japán *mogusza*, (latinosan: *moxa*) „égő fű”, másrészt a latin *uro* = égni ige közös összetételéből származik. Az elnevezés szerint valóban égő „fűvel”, növénnel égették a test bizonyos pontjait. Ezt a módszert azonban ma már nem használják, csupán az inger-pontok melegítésének eljárását. Ezért hívják e gyógymódot melegítéses (régies értelemben: égetéses) gyógymódnak.

Huard professzor szerint e gyógymód eredete valószínűleg korábbi lehet, mint akár a kőtűvel, akár a fémtűvel való gyógykezelése, bár modern kínai orvosi műben ennek a véleménynek az ellenkezője is megtalálható¹⁵⁹. A hagyományok szerint elsősorban Kína északi részén használták. Ebből *Huard* azt is feltételezi, hogy a kőkori ember a hűvösebb klíma, vagy a nyirkos barlangok okozta reumatikus fájdalmakat is csillapíthatta vele¹⁶⁰. Mindenesetre a tűz égetésének és melegítésének bizonyos fokú gyógyító hatását igen régen észrevehették, mert az orvosi ismeretek legrégebb gyűjteményében, a már többször említett „Sárga Császár belgyógyászati könyvében” (a „*Szu ven*” és a „*Ling su*” részben egyaránt) ezt a gyógymódot mint kialakult eljárást találhatjuk.

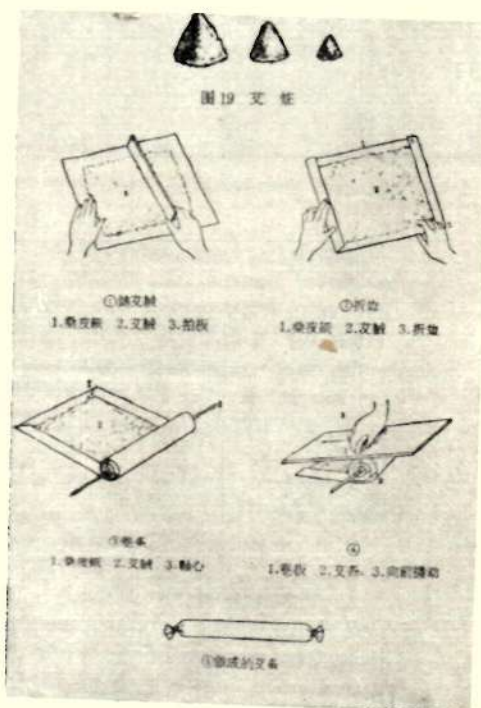
A melegítéses gyógyítás feltételezi az emberi és állati testben található ingerpontok és vezetékek ismeretét. A különbség csak annyi, hogy bizonyos pontokat nem szabad melegítéssel kezelni, hanem csakis tűszúrással. A régi és új orvosi művek mindenütt fel is tüntetik ezeket az ún. tiltott pontokat.

MÓDSZEREK ÉS MAGYARÁZATOK

Régen kitüzesített vaspálcával égették a vezetékek adott pontjait; ezt az eljárást manapság már csak az állatgyógyászatban találjuk meg. A vaspálcán kívül hasonló „pálcákat”, rudacskákat készítenek főleg összesodort gyógynövényekből (eperfa levele, gyömbér, sisakvirág, üröm, dohány stb.); ezeket meggyújtották, és a megfelelő pontokat égették vagy melegítették vele.

Napjainkban többféle melegítéses eljárás használatos, pl. porrátört és megfelelő minőségű papírba csavart gyógynövényt tartanak a meggyújtás után a megfelelő testpont fölé; vagy a gyógynövényport kis golyócskává, esetleg kúpocskává préselik össze, s meggyújtva ráteszik a megfelelő pontra, majd a bőr égetésekor eltávolítják. Bizonyos esetekben a moxa-kúp vagy golyó alá különböző anyagokból alátétet is tesznek, amint erről a későbbiekben még szólunk. A moxarudat és kúpot a 36. ábrán láthatjuk, míg a 37. ábra melegítéses gyógykezelést mutat be.

36. ábra. Felső kép: moxa-kúp; középső képek: moxa-rúd készítése; alsó kép: kész moxa-rúd





37. ábra. Moxa-kezelés és ürömfű képe egy Szung-kori ismeretlen szerző művéből

Jelenleg a klinikákon rendszerint a fekete üröm levelét (*Artemisia vulgaris*) használják, kb. 10—12 centiméteres rúd, ill. jó babszem-nagyságú kúp, vagy golyó formájában. Általában cél az, hogy a kellemes meleg áthassa a megfelelő pontot, és ne égessen. Japánban e gyógymód céljaira különféle készülékeket szerkesztettek, amelyek rendszerint nyéllel ellátott kis csövek, s ezeken belül ég a porrá tört gyógynövénypor. Ilyen készülékeket néhol kínai kórházakban is találhatunk.

A modern kínai orvosi művek a gyógymódot a következőképpen részletezik¹⁶¹.

1. A *moxa-kúp* égetésekor 3—5 kúpot használnak, elhanyagolt betegségekre esetleg többet is.

2. A *moxa-rúd* általában 4—5 percig ég. Ha csillapító hatást akarnak elérni, akkor a rudat a megfelelő pont felett tartják. Így a pontok melegítése révén a bőr és a bőr alatti rétegek idegkapcsolata és tevékenysége az agykéregben védőgátlást alakít ki. Erősítés esetén a

rudat enyhén a bőrfelülethez ütögetik, anélkül, hogy a bőrt megégetnék vele. Ezt „madárcsipegetés” módszernek nevezik¹⁶².

3. A *gyömbéres* égetéskor a megfelelő testpontra friss gyömbért tesznek, kb. 1—2 cm vastagságban. Erre teszik rá a moxa-kúpot. Ha a gyömbér megszáradt — ki kell cserélni. Általában ezt az eljárást gyomorfájásnál, hányásnál, hasmenésnél, végtagok fájdalmainál szokták alkalmazni.

4. *Fokhagymás* égetéskor a megfelelő testpontra friss fokhagymaszületet tesznek, abba kis lyukat fúrnak, és erre helyezik rá a moxa-kúpot. Általában fájdalomcsillapításra használják, bizonyos esetben tüdőbetegségek ellen kezelnek vele.

5. *Sós égetés* esetén a megfelelő pontra sót tesznek, s arra kerül a moxa-kúp. Ha a só átforrósodik, akkor kicserélik. Általában hasfájás, hányás és ún. csökkent működésű betegségek gyógyítására alkalmazzák, ahol a megbetegedett szervben feltételezett „energia-hiány” kiegyenlítése, a gyengén működő szerv serkentése a cél¹⁶³.

A hagyományos orvosi művek a kúp és a rúd használatát az egyes testrészek szerint különböző adagoláshoz kötik. Így pl. a fejtájon 3—5 perces rúddal való melegítés a szokásos mennyiség (kúpot nem szabad a fejtájról helyezni); a mellkas táján 3—5 kúp vagy 3—10 perces melegítés rúddal; a hastájon 5—20 kúp vagy 5—20 perces melegítés rúddal; a háton 3—10 kúp vagy 3—10 perces melegítés rúddal stb.¹⁶⁴

Kezeléskor igen fontos a beteg megfelelő testhelyzete, hogy a pontokat megfelelően megközelíthessék. Sokszor intenek a mai hagyományos orvosi könyvek, hogy ne égessék meg a beteg bőrét. A régi ún. „sebhelyes” módszert ma már elvetik, mint ahogy kiment a szokásból a bőr égetése kénnel. Vigyázni kell arra, hogy kezeléskor ne hulljon szikra, és hogy az ablakok lehetőleg nyitva legyenek, mert a kúp és a rúd égetésekor elég nagy füst keletkezik. Ez egyik hátránya e gyógymódnak. A bőrfelületen kezelés után rendszerint pirosság keletkezik, ami lassan el is múlik. Ha a bőr felhólyagosodik — steril tűvel felszúrják és kenőccsel bekenik a helyét. A régi égetéses vagy sebhelyes kezeléstől a bőrfelületen csúnya hegesedések keletkeztek. Kínában itt-ott, főleg pedig Koreában még ma is gyakran látható ilyen hegesedés idősebb embereken, mert Koreában jórészt ez a gyógymód terjedt el.

A melegítéses vagy égetéses gyógymódot korszerű orvosi megfogalmazásban hő okozta bőringernek nevezhetjük, amelyhez a

különböző fajtájú gyógynövények (fokhagyma, gyömbér stb.) révén kémiai bőrizgalom is járulhat. Ezt sok kínai hagyományos orvos — köztük a korszerű képzésben is részesült *Vang Hszüe-taj* is — elismeri, viszont a nevezett gyógymód hatását nem tartja azonosnak a *hisztamin-kezelés* hatásával¹⁶⁵. Tudjuk azt is, hogy a bőringer értágító hatása a belső szervekre is áttevődhet. Ennek az a magyarázata, hogy a belső szerveknek szoros kapcsolata van egy-egy bőrterülettel. E kapcsolat részint abban nyilvánul meg, hogy a belső szervek megbetegedése esetén a fájdalom bizonyos bőrfelületre is kisugárzik, részint pedig abban, hogy valamely bőrterület ingerlésekor az ingerület áttevődhet a megfelelő belső szerv izomzatának és vérkeringésének idegeire is. Ezek alapján a melegítéses gyógymód idegrendszeri és terápiái vonatkozásban is megmagyarázható. Nehézséget jelent azonban, hogy a hagyományos gyógyászat által meghatározott pontok és vezetékek, valamint a korszerű orvostudomány bőrzónákról alkotott felfogása között eltérések vannak. Ebben a kérdésben is csak a további kutatások adhatják meg a helyes magyarázatot.

VI. A LÉGZÉSES GYÓGYMÓD

A légzéses gyógymódot az ókori Kínában ismerték, azonban alig volt olyan gyógymód, amely jobban összefonódott volna a filozófiai irányzatokkal és a vallási tanításokkal, mint ez.

Nehéz lenne tisztázni a légzőgyakorlatok eredetét. Annyi azonban valószínű, hogy nem mágusok és remetek végezték csupán, s nem kizárólag az elmélyedés elérésére, hanem gyógyászati célra is felhasználták. Ezt tanúsítaná az i. e. VI. századból származó felirat, amelyet 12 darab jáde-kő őriz: „A légzésnél (a következő módon) kell eljárni: benntartják (t. i. a lélegzetet) és az összegyűlik. Ha összegyűlt, kiterjeszkedik. Ha kiterjed, lefelé halad. Amikor lefelé halad, nyugodttá válik. Ha nyugalmas lett, megszilárdul. Amikor megszilárdul, csirázni kezd. Ha kihajtott, növekedik. Amikor megnőtt, ismét vissza kell szorítani (a felső tájra). Ha visszaszorult, eléri a fejtetőt. Fenn a fejtetőre nyomást gyakorol, lenn lefelé nyom. Aki ezt követi, él; aki ellenkezőképpen cselekszik vele, meghal”¹⁶⁶.

A légzőgyakorlatok valószínűleg később fonódnak össze a taoizmussal és a buddhizmussal¹⁶⁷. A gyakorlatok műszavai ugyanis részben és elsősorban taoista, részben pedig buddhista eredetűek. Mindkét vallási irányzatról szó volt már korábban, és azt is tudjuk, hogy a taoizmus, ez a népi kiindulású és racionális alapon nyugvó irányzat — idővel a legszélsőségesebb irracionális magyarázatokig és alkalmazásig is eljutott. Már az első császár, *Csin Si Huang-ti* idejében (i. e. III. sz.) a taoista mágusok az udvarokban élnek, s az „örök élet fűvét”, a halhatatlanság elixírjét, a nyugati paradicsomot és a bölcsék követ kutatják. Ilyenformán a légzőgyakorlatok a halhatatlanság belső irányú elérésének egyik módjává válnak. Bár az orvosi művek,

köztük a „Sárga császár belgyógyászati könyve” című gyűjtemény is foglalkozik vele, mint gyógymóddal,¹⁶⁸ egészben véve mégis a taoizmus alkalmazta.

A buddhizmus elterjedése Kínában új szempontokat adott a légzőgyakorlatoknak. Ismeretes, hogy a buddhizmus szülőhazájában, Indiában a légzőgyakorlatokat a jóga-gyakorlatok között alkalmazták. Tekintve, hogy a buddhizmus az időszámítás első századában került Kínába, viszont a fentebb említett légzőgyakorlattal foglalkozó idézet az i. e. VI. századból való, feltételezhető, hogy az indiai és a kínai lélegző-gyakorlatok kialakulása között nincs különösebb kapcsolat, és egymástól függetlenül alakultak ki két különböző területen. *Maspero* olasz orientalistának az a véleménye, hogy a taoista légzéstechnika nem vezethető le az indiai jógával való kapcsolatokból¹⁶⁹.

A buddhizmus bekapcsolódásával a légzőgyakorlatok célja is módosult. Míg a kezdetben gyakorlati hasznú, később vallási célra kisajátított gyakorlatokat a taoisták azért végezték, hogy fizikai gyakorlatok révén elérjék a halhatatlanságot, testük könnyűvé váljék, addig a buddhisták célja szellemi volt: a szív megtisztítása, az elme megnyugtatása, hogy az egyén maga is hasonlatos legyen Buddhához¹⁷⁰. A taoista formával találkozunk a VI. századi „A nyugati főváros különféle feljegyzései” című műben is¹⁷¹, amelyben szóba kerül, hogy *Liu An*, *Huai-nan* hercege kedvelte a mágusokat, akik kitűntek különféle tudományukkal. Volt olyan, aki vonalat húzott a földre, s a vonalon víz kezdett folyni; akadt olyan is, aki össze tudta gyűjteni a földet és hegyet formált belőle; mások lélegzéssel befolyásolták az időjárást és az évszakokat, hogy tetszésük szerint tél vagy nyár lett, ismét mások esőt vagy ködöt varázsoltak elő tüsszentés vagy köhögés útján. Az írás szerint a végén maga *Liu An* is eltűnt egyszer ezekkel a mágusokkal, és többé senki sem látta.

A légzésterápiával orvosi vonatkozásban foglalkozott a Han-kori *Csang Csung-csing* is, valamint az érzéstelenítést felfedező *Hua To*. A taoista orvosok különleges figyelmet szenteltek a gyógyászati és misztikus vonatkozásoknak; írásaikban a racionális és az irracionális elemek keverednek. Így pl. *Ko Hung* alkimista, mágus és orvos (i. sz. IV. század) „Pao Pu ce” című műve valóságos tárháza a természet megfigyeléseknek és a taoista nézetek alkalmazásának. Ugyanezt mondhatjuk az V—VI. század között élt *Tao Hung-csing* taoista orvosról és gyógyszerészről, valamint a Tang-kor elején

élt remete-orvosról, *Szun Sze-miaoról* is. A gyógymódot a XVI. századi nagy racionalista orvos és gyógyszerész, *Li Si-csen* is említi, aki mindenféle misztikus felfogással élesen szembehelyezkedett.

ALAPELVEK, FOGALMAK, ÉS A GYÓGYMÓD SAJÁTOSSÁGAI

A légzésgyakorlatok és légzésterápia alapelvei a *jin-jang* felfogásra, az öt elem tanára, a *cangok*nak és *fuk*nak nevezett zsigerek hagyományos tanítására vezethetők vissza, főleg azonban a régi, már ismertetett „csi” (vagyis „lélegzet, levegő, energia”) hagyományaira. Itt a „csi” még eredeti értelmű („levegő”), később ki- és belégzést, az ember belső emócióit, ma pedig már speciális idegéletteni, ideg-
tevékenységi körülményt jelent (pl. valakiben van „csi” a járásra, a hideg, a meleg érzésére stb.)¹⁷². A légzésterápia gyakorlatai — alkalmazott értelemben — ennek a „csi”-nek a megmunkálását („csi kung” = „csi” megmunkálás) jelentik, és nem csupán a ki- és belégzés gyakorlását, hanem az egész idegrendszer és tudat közös igénybevételét fejezik ki. A gyakorlás részben belső munkálkodás („nej kung” = belső munka), részben külső erősítés („csiang csuang kung” = erősítő munka), s a két módszert együttesen az életfenntartás („jang-seng”) módjának nevezik¹⁷³. A régi írásokban a „tu na” elnevezés is használatos, amely taoista műszó rövidítése („tu ku na hszin” = lélegezd ki a régit, lélegezd be az újat), valamint a „tao-jin” (vezetni, vezetés) ugyancsak taoista műszó, amelyen egybekapcsolt légző- és fizikai gyakorlatokat értenek.

A régi felfogás szerint a test őrzi a „csi”-t. A „csi” — nevezhetjük életerőnek, energiának —, az öt elemben kering, az öt elem pedig az égen és a földön egyaránt megtalálható, s a test az öt elem öre, — következésképpen az elemeket működtető energiáé is. A „csi” befolyásolja a *jin-jang* jelleg és az öt elem változását mind az egyénben, mind pedig a mindenségben. Ez készleteti munkára a belső szerveket, s így a betegség (vagyis az egyensúlyi állapot bomlása) volta-képpen a „csi” helytelen keringésére vagy elakadására vezethető vissza¹⁷⁴. A légzőgyakorlatok a fizikai gyakorlatokkal együtt a helyes keringést hivatottak elősegíteni, belső, „passzív” vagy külső, „aktív” tevékenységgel.

A hagyományos felfogás szerint a „külső részek” gyakoroltatása a „belső részek” munkáltatása nélkül egymagában nem elégséges.

A külső részeken a végtagokat, a törzs és a fej mozgását, a belső gyakorlatoztatáson pedig a „cang” és „fu” néven ismertetett belső szervek, valamint ezeken keresztül az egész idegrendszer munkáztatását értik. Az izmok mozgatása viszonylag könnyű, mert a tagok mozgatása általában szándékos; a belső szervek mozgatása éppen azért nehezebb, mert általában nem függ az akaratától. Itt kapcsolódik a gondolatmenetbe a légzőgyakorlatok szerepe; ugyanis a belső szervek mozgatása ki- és beléggzéssel történik. A kétféle légzés megmozgatja a rekeszizmot, s ennek mozgatásával a zsigerek is mozgásba jönnek. Ha valaki a légzőgyakorlatokat helyesen végzi, akkor a belső szervek lassanként engedelmessé válnak az akaratlagos vezetésnek és működésük befolyásolhatóvá válik¹⁷⁵.

A jelenlegi hagyományos gyógyászat a légzéses gyógy mód sajátosságait az alábbiakban összegezi.

1. A beteg voltaképpen önmagát gyógyítja. A gyakorlatot megmutató orvos tulajdonképpen csak segít, hogy a beteg leküzdje betegségét. A gyakorlatok eredményessége folytán a beteg optimizmus erősödik, ami főleg a nyomott kedélyállapottal járó vagy krónikus betegségek esetén igen fontos.

2. A légzés gyakorlatok — belső, szemben a külső fizikai gyakorlatokkal. Mivel a beteg a belső gyakorlatokhoz általában nincs hozzászokva, — szükség van a légzés és a tudat speciális tevékenységének közös kiművelésére. Ezért fontos a beteg türelme, a vezetővel szembeni engedelmessége és hogy ne hajszoljon különleges érzéseket. Ugyanis a rendszeres légzőgyakorlatok folytán egy idő múlva különös érzések keletkezhetnek (színlátás, súlytalanság érzése stb.), amelyeknek valaha egyes taoisták és buddhisták különös jelentőséget tulajdonítottak.

3. Meg kell vizsgálni a beteg gondolkodásmódját, étkezését, környezetét. Olykor össze kell kapcsolni a légzéses gyógy módot más (már ismert) gyógy módokkal. A beteg vak megilletődöttségét és a gyógy móddal kapcsolatos babonás vagy téves hiedelmeit is szét kell oszlatni.

4. A légzés gyakorlatok a beteg belső szerveinek funkcióit lassanként változtatják meg. Ezért fontos, hogy a gyakorlás természetes és könnyed legyen. A gyors eredmény erőltetése, a nyugtalan, elégedetlenkedő gyakorlás súlyos bajokat okozhat: nemcsak a kívánt gyógyulást teszi lehetetlenné, hanem szokatlan fiziológiai elváltozásokat is létrehozhat. Ezért a beteg csakis az orvos előírásainak megfelelően (és ne a saját feje szerint!) gyakorlatozzék.

5. A gyögmód egyesíti a mozgást és nyugalmat. A kettő egymás nélkül nem hozhatja létre a kívánt összhangot. Ezért egészségtelen az egésznapos mozgás, de az egésznapos gyakorlatozás is.

6. Igen fontos az állandó nyugalmas környezet, a csend, az „*cl-lazulás*” biztosítása, a környezet nagy-család jellege. A vezetőnek állandóan figyelemmel kell kísérnie a beteg étvágyát, ki kell iktatnia a feszültségeket, erősíteni kell a beteget a könnyed légzés elsajátításában.

7. Ha a beteg a gyakorlatok során fáradtságot érez, — ne erőltesse magát, mert az erőltetés kellemetlen reakciókkal járhat. A gyakorlás közben támadt kellemes megnyugvó érzés annyit jelent, hogy bekövetkezett az elcsendesedés; ezt korszerű fiziológiai nyelven úgy mondják a kínai orvosok, hogy az agykéreg a speciális védőgátlás állapotát mutatja.

8. Néha a gyakorlatok során a belső energia hatására rendszeretlen mozgásos jelenségek keletkezhetnek. Ezek természetes reakciók, amelyek (az érzésekkel és érzetekkel együtt) a kérgi gátlás elmélyülésének bizonyos szakaszára jellemzők. Ugyanis ha a viszonylag mély gátlás az agykéreg nagy részére terjed ki, s a mozgató központ hirtelen valamilyen ingeret kap, akkor ezt a beteg rendezetlen mozgásai jelzik. Gyógyászati szempontból igen káros az ilyeneket szándékosan előidézni. Ezek a jelenségek másodlagosak: a betegnek meg kell őriznie a nyugalmi állapotát, és nem szabad engednie, hogy az egész test mozgása rendezetlenné váljék miattuk¹⁷⁶.

A GYAKORLÁS ALAPELVEI ÉS MÓDSZEREI

A légzésgyakorlatok első és legfontosabb feltétele a gyakorlatot vezető orvos. A gyögmódot nem lehet könyvből megtanulni, s az orvos-vezetőnek is igen járatosnak kell lennie a lézögyakorlatokban, mert egyébként nem tudja a beteget megfelelően irányítani és megoldani a beteg gyakorlás közben tapasztalható nehézségeit. A lézésterápiai gyógyintézetekben ezért olyan kezelőorvosok vannak, akik kitűnően ismerik a gyakorlatokat, mindent meg tudnak mutatni a betegeknek, ugyanakkor megfelelő korszerű orvosi ismeretekkel is rendelkeznek.

A gyakorlásnak három fontos alapelve van.

A leglényegesebb alapelv az *ellazítás* és az *elcsendesítés*. Az ellazítás az egész test elernyesztése, az elcsendesítés pedig az elme nyugalomba

helyezése. A gyakorlás főkélléke eszerint a külső és belső nyugalom. A régiak vizsgálódásai szerint, amennyiben a beteg izomzatát ellazítja — elméje is könnyebben elcsendesedik; viszont ha a gyakorláskor elméje feszült — ez a feszesség izomzatára is áttevéődik.

A második fontos alapelv a *figyelem és a légzés egyesítése*. Fontos, hogy a légzés könnyed, lágy legyen, a figyelem pedig egyetlen dologra irányuljon. A hagyományos orvosok megfogalmazása szerint sokan akadnak, akik azt hiszik, hogy a lélegzésgyakorlatok valamiféle „munkát” jelentenek. Van aki a hasát is kidüleszti, szándékosan elnyomja a levegő vételét, s így előfordulhat, hogy a beteg sem lélegezni nem bír rendszeren, sem azt szabályozni nem tudja. Az említett elv ezek ellentétét mondja ki: a lélegzés vezesse a figyelmet, és nem fordítva.

A harmadik fontos alapelv a *gyakorlás és a „fenntartás” (jang) kölcsönössége*. A hagyományos orvosok meg is jegyzik, hogy a beteg általában többet tud a gyakorlásról, mint a „fenntartásról”. Ez utóbbi annyit jelent, hogy a betegnek el kell sajátítania az ellazítás ismeretét, hogy ne csak elvégezze a gyakorlatokat, hanem a szervezet igényei szerint abba is hagyja azokat, számítva arra, hogy a természet mint a legbiztosabb szabályozó, maga is elősegíti a megerősödést. A beteg kezelésében a gyakorlás és „fenntartás” kölcsönössége rendkívül fontos. Általában azok, akik azt hiszik, hogy jól ismerik a tenni-valókat, féktelenül gyakorolnak. Ez sokszor olyan, mintha a jól égő tűzre — amely már úgy is nagy forróságot áraszt — újabb hasábokat tennének és még szítanak is, hogy jobban égjen. A beteg sohase erőltesse magát; minden egyoldalúságot meg kell akadályozni¹⁷⁷.

A lézőgyakorlatokat különböző testhelyzetekben végzik. Ilyen szokásos testhelyzetek az oldalfekvés, a hanyattfekvés (megfelelő párnával), az egyenes ülés, az állás. Az ülésen a Keleten általában szokásos ún. „török-ülést” vagy annak változatait kell értenünk. A fekvőhely és az ülőhely is kemény.

A megfelelő testhelyzet megállapítása után — az irányító orvos vezetésével megkezdődhet a gyakorlat, amelyet a *belső erősítés* módszere vezet be. Először a beteg az egész testét elnyugtatja úgy, hogy izmait fokozatosan, sorban ellazítja, illetve hagyja ellazulni. Sorrendben a fejtől a láb felé halad a lazítás. A hagyományos gyógyászok fontosnak tartják megjegyezni, hogy nemcsak a csontoknak és izmoknak, hanem a belső részeknek és az idegeknek is el kell lazulniuk.

Ez után következik a légzés gyakorlata. A beteg először saját természetes légzésformáival lélegzik, majd a légzést fokozatosan mélyíti,

egészen a hasi légzésig, de szintén könnyed és természetes módon. Ilyenkor az orron keresztül lélegzik. A mély lélegzetvétellel egy időben a beteg a hasi tájra összpontosítja figyelmét. Azért, hogy ez jobban sikerüljön, — a ki- és belézés közben egy-egy szóra gondol vagy a testnek valamelyik pontjára figyelt.

A *belső gyakorlatok kombinatív formái* a szájon keresztül végzett kilégzés, s vele egy időben a fejtájra összpontosított figyelem és a fej, valamint a nyak izmainak az ellazítása; ezt követi az orron át végzett belézés, majd az előző gyakorlat ugyanúgy, csak pl. a figyelem most a felső végtagokra összpontosul, s azok tudatos ellazításával kapcsolódik a kilégzés stb.

Az ún. *belső fenntartó gyakorlatoknak* szintén több változatát ismerjük. Ilyen pl. amikor a beteg rendezett testtartásban figyelt orra hegyét a ki- és belézés során, teljesen ellazítva magát, s minden egyes lélegzetvételnél ugyanarra a szóra gondol. Ennek a gyakorlatnak „harmónia és nyugalom” a neve. Egy másik változatnál a beteg figyelmét a köldökön, vagy az alsó végtagokon „tartja”, közben kilégzését a szájon, belézését pedig az orron keresztül végzi stb. A megfelelő változatokat a vezető orvos mutatja meg a betegnek.

Az igen fontos gyakorlás és „fenntartás” egybekapcsolása úgy történik, hogy amikor a beteg a gyakorlási idő feléig jutott, kis időre minden tevékenységet abbahagy, a figyelmét a köldöktájon nyugtatva néhány percig „pihen”. Ezt a hagyományos orvosok gyűjtöttségnek nevezik. Egy másik „fenntartási” módszer, hogy a beteg teljesen elengedi magát, elméjét pihenni hagyja, mintha semmire sem bírna gondolni, és ebben a félálomszerű „sem ébredlét, sem álom” állapotban nyugszik el. Amennyiben ez a nyugalmi idő hosszú —, akkor az alvás állapotába megy át¹⁷⁸.

A GYAKORLATOK SZEREPE

Az olvasó joggal teszi fel a kérdést: mire jók ezek a gyakorlatok? Nem a sokszor hangoztatott, világtól elvonatkoztatott keleti „köldök-nézést” importálják a gyógyászatba?

Amit a buddhista terminológia megfogalmazásával „csendes ülésnek”, azaz „az elme elnyugtatásának” vagy taoista műszóval: „összszeszedésnek” (*sou*), „fenntartásnak” (*jang*) nevezzük, már nem vallási terminológia. Ezt az egyszerű gyógyászati eszközt igénybe

vették ugyan a fenti vallások, mint ahogyan a kereszténységben és más vallásokban is megvan a maga szerepe. Ez azonban nem jelenti a gyógyászati értéktelenségét. Kínában is tudják ezt és a vallási vonatkozások lehántásával kihámozták az orvosilag felhasználható lényegét: az elme elcsendesítésének módszerét, a belső ellazulást, és a lélegzőgyakorlatokat.

A modern hagyományos gyógyászat a gyakorlatok szerepét a következőkben fogalmazta meg¹⁷⁹.

A beteg agykérge általában az átlagosnál feszültebb állapotban van. A megfelelő gyakorlatok elvégzése után azonban a beteg közérzete általában jó, külső-belső feszültsége csökken, harmonikusabbá és vidámabbá válik.

a) Minden légző gyakorlat alapja a *lazítás*. Ennek előnyeiről az tud fogalmat alkotni, aki maga is gyakorolja. A gyakorlatokat általában evés és alvás előtt vagy fájdalom idején végzik, s a tapasztalat szerint még a vérnyomási rendellenességek is helyrehozhatók vele.

b) A belső „fenntartó” gyakorlatoknak az a szerepük, hogy általuk az elme nyugalma terén előbbre lehet jutni. A gyakorlatok a durva légzést simává, finommá és stabillá, a súlyos légzést pedig könnyűvé és lággyá alakítják. A „fenntartó” gyakorlatok a megfigyelések szerint növelik a bélműködést, elősegítik az étvágyat, meggyorsíthatják a vérkeringést és abban egyensúlyi állapotot teremthetnek. Az agykérge az e fajta gátlás állapotában könnyebben tud pihenni. Azt is megfigyelték, hogy a hasi légzés a rekeszizom tevékenységét is befolyásolja. Ennek nagy fontossága van a gyomorsüllyedés kezelésében, mert a hasi nyomás növekedésével a gyomrot feljebb tolhatja.

c) A megfigyelés szerint a *gyakorlás és „fenntartás” kölcsönösségével* oldhatók fel a gyakorlatok során keletkezett önkéntelen feszültségek. A fizikailag gyenge egyéneknek pedig (akiknek a túlságosan sok gyakorlat úgy sem tesz jót) kiegyensúlyozhatja fáradságát.

A KÜLSŐ ERŐSÍTŐ GYAKORLATOK

A hagyományos képzettségű orvosok szerint a külső gyakorlatok — a megfelelő testhelyzetek és a preventív jellegű vagy a betegség leküzdésére irányuló testgyakorlatok. A megfelelő testhelyzeteket már fentebb ismertettük. Igen gyakori — és a keleti ember számára

megszokott — a Buddha-szobrok ülsmódja: a gyakorlatozó az egyik vagy mindkét lábfejét az ellenkező oldali combjára fekteti. Előnyük, hogy a test mintegy talpazatot kap: a lábfej és a lábszárak felhúzásával a gerincoszlop kiegyenesedik, és általában könnyebb a nyugalmi állapot fenntartása. Az európai légzéses szanatóriumokban (pl. a Krimi Légzésterápiai Intézetben) természetesen inkább az európaiak számára megfelelőbb nyugalmas testhelyzeteket részesítik előnyben.

A betegségek megelőzésére vagy leküzdésére irányuló testgyakorlatokat a régi, már említett klasszikus művek „tao-jin su”-nak, azaz a vezetés művészetének nevezik. Ezeket a gyakorlatokat a modern hagyományos gyógyászat is alkalmazza. A gyakorlat célja, hogy a csontokat és az izomzatot mozgékonyabbá tegye, s bizonyos mértékben a lazítást és feszítést tudatosítsa. Általában 8—9 féle gyakorlatot használnak, s ezeknek alaphelyzete rendszerint a laza ülés kemény ágyon vagy megfelelő kemény helyen. A lazítás után végzett legfontosabb testgyakorlatok a következők:¹⁸⁰

1. *Fogcsattogtatás és dobolás*: a beteg először hátsó fogait csattogtatja össze többször egymásután, mintha rágesálna. Ezután két tenyerével befogja füleit úgy, hogy ujjai a tarkó tájára kerüljenek, majd balkeze mutatóujjával jobbkeze középső ujját megnyomja és mutatóujját lecsúsztatja. Ilyenkor könnyedén pengő hangot hall, mintha valaki dobolna. A hagyományos orvosok szerint többszöri ismétlés után megszűnhet a fejfájás, a szédülés, a fülzúgás és a gyakorlat meggátolhatja a hallás romlását is.

2. *Balra fordulás, jobbra nézés* (és ennek fordítottja): a beteg ilyenkor nyakát és vállát ellenkező irányba forgatja.

3. *„Tengerkavarás és nyálnyelés”*: a nyelvet a szájüregben, a fogak külső részén forgatják jobbra fel — balra le. Utána a felső állkapocs ínyét a nyelv dörzsöli. A nyál megszünteti a keserű szájízt és elősegíti az emésztést is.

4. *Derékmasszázs két kézzel*: a gyakorlatot végző először megre dörzsöli kezeit majd kinyújtott tenyerével derekát két oldalon függőleges irányba dörzsöli. Ez a gyakorlat a derékfájás megszüntetésére és a menstruáció esetleges fájdalmainak enyhítésére alkalmazható.

5. *Karnyújtogatás*: a gyakorlatot végző öklöbe zárja két kezét, mintha valamit húzna, majd két oldalra kinyújtja. Ezt a gyakorlatot a ferde hátgerinc kiegyenesítésére is használják.

摘星換斗勢

隻手擎天掌覆頭

更從掌內注雙眸

鼻端吸氣頻調息

用力收回左右俸



易筋經十二圖

立身期正直

環拱手當胸

章狀獻杵第一勢

氣定神皆斂

心澄貌亦恭



章狀獻杵第二勢

足指挂地

兩手平開

心平氣靜

目瞪口呆



掌托天門目上觀
足尖著地立身端
力周鬆脇渾如植
咬緊牙關不放寬

章狀獻杵第三勢

舌可生津將脣抵
兩拳緩緩收回處
鼻能調息覺心安
用力還將扶重看



6. *Kettős motolla*: a kezek ökölbe zárva és behajlítva állnak a mellkas előtt; a vállak és karok előre-hátra köröznek. Ez a gyakorlat a belső szervek tevékenységét erősíti.

7. *Tenyéremelgetés*: a beteg előrehajlított karjait felfelé fordított tenyérrel egymás után fejmagasságban az arc elé emeli. Ezután cseréli felemelt kezét. Ez a gyakorlat az emésztés és gyomorműködés össszhangját segítheti elő.

8. *„Kényelmes izom, laza csont”*: a gyakorlatozó kinyújtja lábait, „áhitatos módon” lehorgasztja fejét, s megfogja lábujjhegyét két előrenyújtott kezével. Ezt a gyakorlatot a lazításhoz és a vérkeringés serkentéséhez alkalmazzák.

A fent vázolt gyakorlatokat lassan, nyugodtan és természetesen kell végezni, mindenféle különösebb erőltetés nélkül. Ezeket és más (később említendő) gyakorlatokat Kinában igen széles néprétegek végzik rendszeresen a betegségek megelőzésére és a megfelelő egyensúlyos közérzet fenntartására (38. és 39. ábra).

A BETEGEK NAPIRENDJE

A betegek napirendjének meghatározásában a hagyományos gyógyászat is igen sokat fejlődött. A vizsgálatok nyomán olykor a hiedelmen és babonán kívül a hagyományokból semmi sem marad, de igen gyakran fellelhető a népi orvoslás évezredes tapasztalata. Ennek igazolására állítsuk egymás mellé és vessük össze az V—VI. században élt *Szun Sze-miao* taoista orvos „Ezer aranyos receptek” című művének a máj- és lépbetegekkel foglalkozó receptjeit, és a jelenleg működő korszerű légzésterápiai gyógyintézetek napirendjét.

Szun Sze-miao könyvében¹⁸¹ a következőket találjuk: „A májbeteg végezzen „ko” légzést. A májbetegek levertek, szomorúak, szeretik a bánkódást; fejük, szemük fáj; arcuk májszínű, zöldeskékes. Ha álmukban zöldes kést vagy botot fogó, zöldes ruhában öltözött embert, esetleg oroszlánt, tigrist, párducot látnak — amely azért jön, hogy az embert megijessze —, gyógymódként a „ko” ki- és belégzést alkalmazzák... a nagy „ko” légzést harmincszor, és az aprót is harmincszor. Mindezekhez szükséges a bal és jobb test-

† 38. ábra. Légzőgyakorlatok (Csing-kori ábrázolás)

gyakorlat (*tao-jin*) háromszázhatvanszor. Utána megjön a gyógyulás”. A lépbetegeknek a „hszi” belégzés és kilégzés módszerét ajánlja a következőképpen: „éjfélkor nyolcvanegy, kakaskukorékoláskor hetvenkettő, hajnalban hatvankettő, napkeltekor ötvennégy, »csene« idején (reggel 7—9 között) negyvenöt, »szi« idején (d. e. 9—11 között) harminchat. Aki ezt a módszert kívánja követni, — először bal és jobb testgyakorlatot végezzen háromszázhatvanszor...”¹⁸²

A régi alkímiában és kabbalisztikában igen nagy volt a számok jelentősége. A páratlanok *jang* számok, a párosak pedig *jin* számok voltak; ezért a légzésszám a napszakok jellege szerint szintén páros vagy páratlan volt. Ma már tudjuk, hogy ennek különösebb jelentősége nincs, s nem szükséges ahhoz májbetegnek lenni, hogy az ember vadállatokkal vagy fenyegető emberrel álmodjék. A lézőgyakorlatok időszakokra való tagolása, a májbetegségekkel együtt járó külső tünetek leírása azonban az akkori viszonyoknak megfelelő pozitív tapasztalatok összegezését jelentette.

Mi történik ma, amikor a beteg szanatóriumba vonul?

脑治头痛、头晕、耳鸣、预防耳聋。(图6)



图6 叩齿、鸣鼓



图7 左倾右盼

(2) 左倾右盼: 转动颈项, 左右反顾肩膊, 随转二十四次, 其作

39. ábra. Három „külső” gyakorlat ábrázolása (1—2: fogcsattogtatás és dobolás; 3: balra fordulás, jobbra nézés)

Először is korszerű eljárásokkal megvizsgálják szíve, tüdeje, gyomra stb. állapotát, és vérét. Ezután a beteget felvilágosítják állapotáról és megbeszélik a kb. 1—2 hetes előzetes légzésterápiai vizsgálatot annak megállapítására, hogy egyáltalán alkalmas-e a betegnek a légzéses gyógmód vagy sem.

A szanatóriumban való tartózkodás alatt a beteg napirend szerint él, amelynek lényege a teljes nyugalom, — bár a mai kínai orvosok szerint téves az a következtetés, hogy csupán a kikapcsolódás hozza meg a gyógyulást. A beteg jegyzeteket készít megfigyeléseiről, feljegyzi a betegség minden fázisát, a javulással vagy az esetleges rosszabbodással együtt.

A külső körülmények kialakítása után a beteget megtanítják a helyes ellazításra, amelyet naponta ötször végez, esetenként kb. 20—30 percig. A belső gyakorlatokat általában öt nap múlva lehet elkezdeni; ezek esetenként 30—50 percig tartanak. Ezután a betegség további alakulása szerint kombinált gyakorlatokat végeztetnek. Gyakorlaskor a betegek mindig friss levegőjű, de szélmentes és megfelelő hőmérsékletű helyen tartózkodnak, s már kb. 20 perccel a gyakorlatok kezdete előtt beszüntetik a beszélgetést, hogy a nyugalmi állapotot biztosítsák.

Az általános napirend a következő (a számok az órát jelentik):

- 6,00— 6,20 felkelés, mosdás, ágyazás
- 6,20— 7,00 testedzés, masszázs, lassított gyakorlatok
- 7,00— 8,00 reggeli, szobarend
- 8,00— 8,50 első gyakorlat
- 9,00—10,30 fizikai munka, kertészkedés, édesség fogyasztás
- 10,40—11,25 második gyakorlat
- 11,45—12,10 ebéd
- 12,30—14,20 pihenés, alvás
- 14,30—15,20 harmadik gyakorlat
- 15,30 édesség fogyasztás
- 15,30—16,20 kerti munka (munka a szabadban)
- 16,30—17,20 negyedik gyakorlat
- 17,40—18,00 vacsora
- 18,00—20,00 szabadon választott foglalkozás
- 20,00—20,50 ötödik gyakorlat
- 21,00 villanyoltás, lefekvés¹⁸³.

Mielőtt a beteg a szanatóriumot elhagyja, ismételten megvizsgálják. A betegnek is összegeznie kell tapasztalatait, s ehhez csatolják

a gyógykezelő orvos megállapításait, valamint a beteg kórrajzát¹⁸⁴.

A gyakorlatok során különféle nehézségek léphetnek fel. Ezek a helytelen testtartásból, a rossz légzésmódból, elégtelen koncentrációból, vagy a kisércérezésekből adódhatnak. Részletesen kidolgozták a negatív jelenségek kiküszöbölésének módjait, s általában a kollektív gyakorlat folytán kialakult legjobb módszereket alkalmazzák. Ezek részben a korszerű orvosi eljárások és gyógyszeres kezelésmód, részben pedig a hagyományos gyógy módok kombinációjából (tűszúrásos, melegítéses gyógy mód, masszázs stb.) állanak¹⁸⁵.

ÉRTÉKELÉS ÉS EREDMÉNY-VIZSGÁLAT

Az eddigiekben a légzésező gyógy mód gyakorlati részéről volt szó, az elvi vonatkozásokat csak itt-ott érintettük. Nyugaton ezt a gyógy módot még nem vezették be, és nem is ismertették, ezért orvosi művekben sem írtak még róla. A Szovjetunióban a kínai orvosi tapasztalatok alapján létesítettek gyógy intézetet¹⁸⁶, s elvi magyarázatokban is a korszerű kínai orvosok felfogásából indulnak ki.

A légzésező gyógy mód alapelveit a korszerű kínai gyógyászat a pavlovi nervizmus alapján magyarázza. Megállapították, hogy a régiek betegségekre vonatkozó elképzelései csak formájukban voltak babonások, álláspontjuk általában helyes volt és összeegyeztethető a pavlovi tanításokkal¹⁸⁷.

A kínai orvosok szerint a légző gyakorlatok és a belső gyakorlatok olyan módszerek, amelyek révén a beteg magas fokú harmónia és nyugalom állapotába jut (védőgátlás). Ilyen esetben a gyakorlatot végző beteg belső szerveinek funkciói magasabbrendű irányítás alatt vannak, mert agykérgének működése egyensúlyi állapotba kerül. Így szervezetben növekszik az ellenállóképesség a külső betegítő tényezőkkel szemben, és az egészség (vagyis az egyensúlyi állapot) állandóan fenntartható. A légzés gyakorlatok koncentrálják a beteg belső erőit: növelik a betegség leküzdésére szükséges energiát; a helyi (lokális) gyakorlatok pedig fizikailag is foglalkoztatják a belső szerveket. Pavlov szerint az agykéreg a szervezet egyensúlyba hozatalán kívül a regenerációt is elősegíti, ezért az agykéreg erejét növelő légzés gyakorlatokkal a belső szervek néhány fajta betegsége

is meggyógyítható; javulhat a vérkeringés; s végül az idegrendszer tevékenysége is kiegyensúlyozottá válik.

A Sanghaji I. sz. Orvosi Főiskola fiziológiai oktató és kutató csoportjának légzéses gyógy móddal foglalkozó tagjai kimutatták (és kísérletileg is igazolták), hogy a légzéses gyakorlatok tudományos alapon magyarázhatók. Bebizonyították azt is, hogy más és más hatása van a ki- és belégzésnek a szervezetre. Kilégzés alkalmával a központi ingerület a paraszimpatikus idegrendszerben, míg belégzéskor az idegrendszer szimpatikus részében terjed szét. Ez igazolná azt az állítást is, hogy a légzéses gyógy mód gyakorlatai meg tudják gyógyítani a vegetatív idegrendszer zavarai folytán keletkezett betegségeket¹⁸⁸.

A korszerű képzettséggel rendelkező hagyományos orvosok azonban a további kutatások eredményessége érdekében fontosnak tartják olyan egzakt mérőműszerek szerkesztését, amelyekkel a módszerek határfoka, eredményessége és menete felmérhető lenne. A jelenlegi vizsgálatok során igen jó szolgálatot tesz az elektroencefalográf (ez a műszer az agyműködéssel kapcsolatos elektromos jelenségeket vizsgálja), valamint a tüszúrásos gyógy módnál is alkalmazott „nyílásmérő”. A korszerű képzettségű gyógyászok szerint a jelenlegi tennivaló a tudatos tevékenység és a gyógyulás szerepének mélyebb tanulmányozása a légzési gyakorlatokban.

A felszabadult Kínában számos légzésterápiai gyógyintézet működik. Ezek között híres a Tangsani Szanatórium és a Sanghaji Gyógyintézet. A Szovjetunióban a Krími Gyógyintézetben 500 tüdőbeteggel végeztek kísérleteket, akiket a hagyományos kínai légzéses gyógy móddal kezeltek. Eredményeiket és megfigyeléseiket 1958-ban tették közzé¹⁸⁹. A Sanghaji Gyógyintézetet 1957-ben alapították — főleg a gyomor és bélbetegségek kezelésére, míg a Tangsani Szanatórium elsősorban a tüdőbetegségek gyógyítását szolgálja.

A 124. old. felső táblázatának kimutatása a Sanghaji Gyógyintézet 1958-as eredményvizsgálatából származik.¹⁹⁰

A teljesen gyógyultak betegsége megszűnt, a közepesen gyógyultaké még megtalálható (bár alapjában véve egészségesek), a javulók pedig már megindultak a gyógyulás útján, de még valamennyire betegek.

Ugyanez a szanatórium a tünetek változását és elmaradását gyomor és bélbetegeknél is megvizsgálta, s ebből következtetett a légzéses gyógy mód hatékonyságára (lásd a 124. old. középső táblázatát).¹⁹¹

A betegség neve	A betegek száma	Teljes gyógyulás	Közepes gyógyulás	Javult	Nem javult	Eredményesség
Nyombélfekély	21	13	7	1	0	100%
Nyombélfekély és gyomorsúlyyedés	12	4	6	2	0	100%
Gyomorsúlyyedés	8	5	2	1	0	100%
Összes	41	22	15	4	0	100%

Tünet	Kezelték száma	Gyógyult	Javuló	Változatlan
Étvágytalanság	15	13	2	0
Nyomott kedély	4	4	0	0
Idegrendszeri fáradtság	8	8	0	0
Bőfögések	32	19	13	0
Savhányás	27	20	6	1
Hasfájás	40	22	16	2
Hasduzzadás	39	26	12	1
Roszzindulatú hányás	2	1	0	1
Fekete széklet	3	3	0	0

A légzőgyakorlatok és testgyakorlatok után elért gyógyulásnál, a beteg távozásakor röntgenfelvételt készítenek. A Sanghaji Gyógyintézet erre vonatkozó 1958-as adatai a következők ¹⁹².

A betegség neve	A betegek száma	Gyógyult	Javult	Nem javult	Eredményesség
Nyombélfekély	15	2	8	5	66,6%
Nyombélfekély és gyomorsúlyyedés	3	1	2	0	100%
Gyomorsúlyyedés	6	2	3	1	83,3%
Összes	24	5	13	6	75,0%

A statisztikák megjegyzik, hogy a pontos felmérés igen sok esetben lehetetlen, mert a betegek közül sokan nem hoznak előzetes

röntgenfelvételi eredményeket. Az áttekintés kedvéért érdemes az általános kórrajzok közül néhányat megvizsgálunk:

1. Csu . . . férfi; munkás; 28 éves. 57. sz. beteg. Betegségének kezdete 1954 előtt. Panaszai: hastáji fájdalmak, savhányás. Orvos-ságokra enyhültek a panaszok. 1956. VI. hóban fájdalmai erősödnek, a Sanghaji 6. sz. Városi Kórházban felvett vizsgálatok szerint a széklet véres; krónikus nyombélfekély található. Innen 5 havi kezelés után gyógyultan távozik. 1 évvel ezelőtt a székletben ismét vér található. Fél évig otthon pihenésre utalják, az utolsó négy hónapban állandóan fáj a gyomra és a dereka, savat hány, szédül, fáj a háta. 1958. III. 13-án kerül a Légzésterápiai Gyógyintézetbe. Bejövetelek arcszíne sárga, súlya 113 font (50,5 kg), vörösvértestszáma 4 140 000, haemoglobin 83%. A röntgen-vizsgálat nyombélfekélyt állapít meg; a gyomortáj nyomásérzékeny és fáj. Diagnózis: nyombélfekély (ulcus duodeni). Bejövetel után az általános lazítási gyakorlatok hatására csökken a fejfájás, III. 23-án kezdi az összehangoló gyakorlatokat, étvágya növekszik, pszichikai állapota is javul, derék- és hátfájása is csökken. A hasi légzésforma alkalmazásával megszűnik a gyomorfájása. IV. 5-én kezdi a belső erősítő gyakorlatokat (légzés percenként 8, könnyű). A negatív tünetek teljesen elmaradnak. Arcszíne piros, testsúlya 125 font (62, 5 kg), vörösvértestszáma 4 510 000, haemoglobin %-a 90. A röntgen-vizsgálat megállapítása szerint nyombélfekélye gyógyult, a gyomor nem érzékeny a nyomásra. 4 hónapi szanatóriumi kezelés után 1958. VIII. 17-én gyógyultan távozik.

2. Vej . . . férfi, 35 éves egészségügyi dolgozó, 58. sz. beteg. Panasza: étkezés után hastáji fájdalom. 18 éve panaszodik rendellenes gyomorműködése miatt. 1955-től növekszik gyomorfájdalma és hasi fájdalma. Gyógyszerrel javul. 1957. III. hóban a *Huangfu* területi központi kórház röntgen-vizsgálata nyombélfekélyt és gyomorsüllyedést állapít meg. Bejövetel előtti fél hónapig állandó gyomorfájásra, hasduzzadásra, savtúltengésre, véres székletre panaszodik és a Sanghaji 1. sz. Közkórházat keresi fel, ahol hagyományos gyógyszereket kap, s fájdalmai csökkennek. 1958. III. 27-én kerül a Sanghaji Légzésterápiai Gyógyintézetbe. Bejövetelek hastája nyomásra fáj, súlya 102 font (51 kg), a gyomor alsó része a medence vonala alatt 9 cm-re ér. Vörösvértestszáma: 4 300 000; haemoglobin: 85%. Diagnózisa: gyomorsüllyedés.

Az első lazításkor csökken savtúltengése és hasi panasza. IV. 2-án kezdődik az összhangbaállítás, és ekkor kezdenek csökkenni

a negatív tünetek. IV. 14-én kezdi a belső erősítési gyakorlatokat. Fájdalmai megszűnnek, gyomorpanasza nincs, étvágya jó, súlyban gyarapodik. A VII. 4-i vizsgálat szerint vörösvértestszáma 4 340 000, haemoglobin: 86%. VII. 16-án testsúlya 107 font (53,5 kg), s a röntgenfelvétel szerint a gyomor alsó része a medence vonala alatt 3 cm-re nyúlik. VII. 20-án gyógyultan távozik¹⁹³.

Sajnos a Tangsani Szanatórium eredményei a könyv írásakor még nem álltak rendelkezésre.

A Sanghaji Légzésterápiai Gyógyintézetben kutatómunka is folyik. Az előző fejezetekben említett ingerérzékeny pontok és a hagyományos gyógyászatban ismert vezetékek problémáival és tisztázásával is foglalkoznak itt. 1957—58-ban készítették a Sanghaji Orvosi Főiskolán a „nyílásmérő” műszert is, amely a hagyományos gyógyászat ingerpontjait és vezetékeit mutatja ki. Ezzel a műszerrel nemcsak arra nyílt lehetőség, hogy a pontok helyzetét tisztázzák, hanem olyan pontokat is felfedeztek vele, amelyekről a hagyományos gyógyászat eddig még nem tudott.

A Légzésterápiai Gyógyintézet kutatócsoportja főleg azt a célt tűzte maga elé, hogy megvizsgálja: bizonyítható-e a légzéses gyógy mód hatására való összerendezés kísérleti módszerekkel és hogyan? Igazolásra felhasználták az elektroenkefalogramot és a nyílásmérőt, s jelenleg a két műszer egyesítésén fáradoznak. Ha a hagyományos pontokban leolvassák a mérőműszerek mutatójának állását az alábbi felmérési példák szerint, akkor olyan átlagértéket kapnak, amely a vizsgált 123 beteg szervműködéseinek általános egyensúlyi arányát, helyzetét számadatok alapján mutatja be a legnagyobb pozitív és negatív értékek szerint¹⁹⁴.

Pontok neve	Vezetékek neve	Index-szám
„taj juan”	tüdővezeték	47/48
„ho ku”	vastagbél-vezeték	43/42
„sen men”	szívvezeték	37/37
„van ku”	vékonybél-vezeték	46/44
„taj paj”	légvezeték	45/43
„taj csi”	vesevezeték	41/41
„taj csung”	májvezeték	46/45
„csing ku”	húgyhólyag-vezeték	40/40
„csu hszi”	epehólyag-vezeték	31/30
„csung jang”	gyomorvezeték	45/45

A példa szerint a legmagasabb index-számok a tüdővezetéknel (47/48), a legalacsonyabbak pedig az epehólyag-vezetéknel találhatók (31/30).

A következő táblázat 49 egyén vizsgálata alapján készült, akik különféle emésztőrendszeri megbetegedésben szenvedtek (nyombélfekély, gyomorsüllyedés stb.)¹⁹⁵.

Pontok neve	Vezetékek neve	Index-szám
„taj juan”	tüdővezeték	50/52
„ho ku”	vastagbél-vezeték	46/45
„sen men”	szívvezeték	37/38
„van ku”	vékonybél-vezeték	49/48
„taj paj”	lépvezeték	56/55
„taj csi”	vesevezeték	46/45
„taj csung”	májvezeték	50/49
„csing ku”	húgyhólyag-vezeték	44/46
„csu hszü”	epehólyag-vezeték	36/32
„csung jang”	gyomorvezeték	51/52

A fenti két táblázatban felsorolt pontok az egyes vezetékek „jüan” pontjai (forrás-pontok). Az elmondottakból már tudjuk, hogy ezek a pontok összeköttetést jelentenek az egyes vezetékek tonizáló, illetve csillapító pontjai között. A második táblázatban igen magas a lépvezeték adatainak értéke (56/55), s a gyomorvezeték adatainak értéke is magasabb az első táblázat megfelelő átlagánál¹⁹⁶. A légzőgyakorlatok előtt és után végzett mérés más index-számot mutat. Ezeket az értékeket szintén az egyes vezetékek „jüan” pontjaiban állapították meg, s a 124. old. felső táblázatában található¹⁹⁷.

A negyven perces gyakorlat utáni mérés átlagértékei azt mutatják, hogy a gyakorlás előtti értékek szóródása sokkal nagyobb (5—63), míg a gyakorlás után mért értékek egy bizonyos átlag felé húzódnak. Főként a tüdő-, a vastagbél-, az epehólyag- és a „három melegítő” vezetékben nyert értékek emelkedtek, ami a szervezet általános egyensúlyi helyzete felé irányuló tendenciára utal.

A következő táblázat a belső erősítő, ún. „fenntartó” gyakorlatok után tapasztalható kiegyenlítődést bizonyítja, viszonyítva a gyakorlat előtti értékekhez (l. 128. old. második táblázat)¹⁹⁸.

Ingerpont neve	Vezeték	Index-szám a gyakorlás előtt	Index-szám a gyakorlás után
„taj juan”	tüdő	7/7	35/20
„ho ku”	vastagbél	7/7	50/42
„sen men”	szív	12/8	30/25
„van ku”	vékonybél	21/21	35/35
„ta ling”	„szív ura”	14/8	30/20
„jang csö”	„három melegítő”	5/5	42/10
„taj paj”	lép	50/25	55/52
„taj csi”	vese	19/20	42/36
„taj csung”	máj	15/16	46/44
„csing ku”	húgyhólyag	63/46	63/50
„csü hszü”	epehólyag	5/6	14/14
„csung jang”	gyomor	11/15	21/21

Ingerpontok neve	Értékek	
	a gyakorlat előtt	a gyakorlat után
„jang csiao”	53	40
„csi haj”	50	40
„si men”	56	40
„kuan jüan”	57	40
„csung csi”	50	40
„csü ku”	50	40

A 129. old. táblázata egy igen érdekes kísérlet eredményeit szemlélteti: különböző egytagú szavaknak a kilégzéskor gondolatban való kiejtése — a hagyományos vezetékpontokon mérve — más indexszámot eredményez¹⁹⁹.

Ez a táblázat a kínai kutatók szerint azt igazolja, hogy a különböző rezgések különbözőképpen befolyásolják az egész test összhangját és az egyes testpontokat. Lehetséges tehát, hogy az „Ezer aranyos receptek” című műben említett „ko” és „hszi” légzésfajták különböző fiziológiai hatása kísérletileg is igazolható.

A légzéses gyógymódot Kínában általánosan ismerik és igen sokan igénybe veszik. Népszerűsítő újságcikkek ismertetik, megvilágítják

Kísérletek	„Taj juan” (tüdőv.)	„Sen men” (szív v.)	„Jang csü” („há- rom meleg- gítő v.)	„Taj paj” (lépv.)	„Taj csi” (vesev.)	„Taj csung” (májv.)
Kísérelt előtti érték:	74/74	35/38	60/58	55/57	48/48	60/57
1. kísérlet: „szi” gondolati ismétlése 12-szer:	74/78	54/40	68/64	62/58	56/56	54/60
2. kísérlet: „eshui” gondolati ismétlés 12-szer:	50/50	36/35	48/44	45/42	44/43	44/42
3. kísérlet: öt perces pihenés:	51/50	36/39	48/44	46/42	45/40	45/42
4. kísérlet: „ko” ismétlése (gondolatban) 12-szer:	54/52	24/26	47/46	43/42	42/42	46/46
5. kísérlet: öt perces pihenés:	48/49	37/36	44/42	39/40	38/38	36/36

a légzésgyakorlatok fiziológiai vonatkozásait, és a betegség megelőzésére való felhasználásukat. Általában a tüdő, az emésztőrendszer betegségeire és az ideggyengeség (neuraszténia) eseteire van fontos hatással. A további felhasználási lehetőségeket a későbbi kísérleteknek kell kideríteniük.

A hagyományos orvosi művek megegyeznek abban, hogy a légzéses gyógymóddal nem gyógyíthatják a ragályos betegségeket, a mérgezéseket, az elmebetegségeket, sem az olyan orrbetegségeket, amelyeknél gátolt az orrlégzés.

A légzéses gyógymódot gyakran kötik össze gyógymasszázs, gyógytornával vagy a hagyományos gyógymódok valamelyikével, amelyeket könyvünk további részében ismertetünk meg.

A TUDATOSAN SZABÁLYOZOTT FUNKCIÓK

Ismeretes, hogy a zsigeri szervek működése reflexes, vagyis nem tartozik a tudat ellenőrzése, az akaratlagosság alá. A régi kínai orvosok azonban az orvosi hagyományok alapján azt vallották, hogy a légzőgyakorlatokkal akaratlagosan is szabályozhatók a belső

tevékenységi szervek. Erről az olvasó talán már hallott is az indiai jógikkal kapcsolatban, s olvashatunk erről a „Znanie i Szila” című szovjet folyóiratban is²⁰⁰.

A Sanghaji 1. sz. Orvosi Főiskola fiziológiai oktató- és kutató-csoportjának légzésterápiával foglalkozó brigádja kísérleteket végzett egy személlyel, aki azt állította, hogy légzőgyakorlatokkal szabályozni tudja vérnyomását és érverését. A kísérleteket a következőkben ismertetjük²⁰¹.

Megmérték a kísérleti személy felkarverőérének (*arteria brachialis*) vérnyomását. A légzőgyakorlatok eredményeképpen 132 higany-milliméterről (Hgmm) hirtelen 180 Hgmm-re emelkedett a szisztolés vérnyomás, s ugyanakkor vele együtt emelkedett a diasztolés nyomás is.*

A vérnyomás aránylag lassan csökkent a helyreállítás ideje alatt, és teljes helyreállításához kb. 5—10 percre volt szükség. A bemutatás többszöri ismétlésével a vérnyomás emelkedése nem érte el a legelső kísérlet szintjét, azonban kb. egyórás pihenés után ez ismét sikerült.

A vérnyomás emelkedésével egyidejűleg a kísérleti személy karjának izmai feszesek (tónusos állapotban) voltak, ám a feszesség mégsem terjedt ki az egész test izomzatára, bár ezt a bemutató személy természetesnek mondta.

A pulzusváltozásnál kétféle jelenséget figyeltek meg. Az egyik az, hogy a vérnyomás emelkedésével együtt a pulzusszám is emelkedett, és erős volt az érverés. A másik, hogy a vérnyomás emelkedésekor a pulzus nem gyorsult, sőt a pulzusszám egyre csökkent. A vérnyomás emelkedésekor a pulzus igen erős volt, csökkenésekor pedig igen gyenge lett.

A hasi légzés és a has térfogatának (volumenjének) vizsgálata azt mutatta, hogy a gyakorlatozó sohasem maradt kilégzés állapotában a vérnyomás növekedésekor. Kilégzéskor volumenje kisebb lett, belégzéskor pedig növekedett. A vérnyomás emelkedésekor a volumen csökkent; ez a csökkenés egyébként inkább a kilégzéskor volt észlelhető, mint a belégzéskor. A fentiek összegezésekor az orvosi kutatóbrigád a következőket jelentette ki:

* A szívmozgásnak két szakasza van; ennek megfelelően a vérnyomást a szív működés két fázisában mérik; az egyik az ún. szisztolés nyomás, amely a szív összehúzódásakor mutatkozik; a másik az ún. diasztolés nyomás, amelyet a szív elernyedésekor mérhetünk. A két érték különbsége az ún. pulzus-nyomás vagy vérnyomás amplitúdó.

a) Bizonyos speciális gyakorlatokkal az ember tudatosan is szabályozhatja belső szerveinek a működését. Az effajta regulatív képesség fokozatosan pontosná válhat, s amint a fenti vizsgálatok mutatják, a gyakorlatot végző egyén meg tudja osztani, illetve befolyásolni tudja a szív és az erek funkcióit is.

b) A kísérleti személy légzési periódusának és erei tónusának harmonizáló szabályozása közötti viszony ellenkezik az átlagos tapasztalatokkal: vagyis kilégzéskor az erek összehúzódnak, belégzéskor pedig kitágulnak. Sok egyénen azonban ennek ellenkezőjét tapasztalták, amint ezt egy másik kísérleti személy (nő) bemutatta, akinek erei kilégzéskor kitágultak, belégzéskor viszont összehúzódtak.

A légzésterápiai módszerek és alapelveinek részletesebb kifejezése, igazolása és korszerű gyógyászati felhasználása a jövő feladata. Könyvünkben ezt a gyógymódot a többenél részletesebben tárgyaltuk, mert erről a nyugati, korszerű gyógyászatban még nem jelent meg alaposabb ismertetés sem.

A kínai orvostudomány kitűnően felhasználja kutatásaihoz az eddigi tudományos eredményeket és készülékeket. Bizonyos, hogy a hagyományok megfelelő értékelése után a hagyományos gyógyászatnak ez az ágazata is az emberiség hasznára válhat. Erre vallanak a Szovjetunió és Kína gyógyintézeteiben tapasztalható első eredmények.

VII. A GYÓGYMASSZÁZS

Az emberiség őseredeti szerszáma a kéz, amelyet az ember ösztönösen is használt fájdalmai enyhítésére. Ha ütést, vágást, görcsöt kap az ember, ösztönösen kap a fájó testrész felé, hogy azt védje, dörzsölje, nyomkodja, masszírozza. Ennek tudatos alkalmazását is ősinek lehet tekintenünk. Azonban arra is rájöttek Kínában, hogy a masszázs nemcsak a fájdalom enyhítésére szolgál, vagyis nemcsak helyi, hanem belső szerveket befolyásoló hatása is van, ami viszont csupán bizonyos bőrfelületek ingerlésével váltható ki. Az évezredek gyakorlata a testfelület masszírozását ugyanazokhoz a pontokhoz és vezetékekhez kötötte, amelyeket már az általános gyógyászati részben megismertünk. A tapasztalat itt is megelőzte az elméletet, de — amint a továbbiakban látni fogjuk — az elméletek bizonyos mértékben egyoldalúvá fejlesztették a gyógyászati gyakorlatot. Természetesen ez még nem jelenti azt, hogy a gyakorlatok a — megfelelő átértékelés után — nem használhatók.

A masszázst mint gyógymódot sokszor említik a Han- és Tang-kori orvosi művek, s a Tang-korban tantárgyként tanították az orvosi iskolákban. A Szung-kortól kezdve egyre kisebb szerepe volt az orvoslásban; általában nem tartották eléggé „orvosinak”. A Ming-korszaktól lassanként újjáéledt ez az orvoslási ágazat is: gyermekeken és felnőtteken is alkalmazták²⁰², de nem mindig önálló gyógymódként, hanem rendszerint más gyógymóddal együttesen.

Az „an mo” vagy „tui na” elnevezésű gyógymasszázsnek a hagyományos orvosi művek szerint az a jelentősége, hogy a gyógyuláshoz nem kell gyógyszer vagy egyéb eszköz, csak az orvos keze. A masszázs szerepe részben a zsírszövetek továbbszállításában, részben pedig

abban van, hogy a bőr mechanikus ingerlése a benne levő idegvég-készülékek révén gyorsítja a vérkeringést, a hagyományos megfogalmazás szerint kiegyenlíti a *jin-jang* ellentétpárt, tonizál vagy csillapít. A hagyományos orvoslás ezenfelül az izmokra gyakorolt hatását is számontartja. A gyógymasszázs egyensúlyba hozhatja az izmok anyagcseréjét, erősítheti a csökkent izomműködést, a túlzott tónusú vagy görcsös izmokat pedig ellazíthatja. A tonizálásra és csillapításra utal a már említett két elnevezés; az *an-mo*, nyomkodást és dörzsölést, a *tui-na* pedig „tolást és görgetést” jelent.

A gyógykezelőnek a masszázshoz a megfelelő módszerek ismeretén kívül fizikai erőre is szüksége van. A masszázs technikáját általában rizzsel töltött zsákocskán gyakorolják²⁰³. Olyan masszázsfarmák is ismeretesek, amikor a kezelő krémmel illetve olajjal keni be a kezét, lisztes vagy tojásfehérjés péppel keni a beteg egyes testpontjait. Valaha bizonyos esetekben a masszázst nem kézzel végezték, hanem erre a célra készült porcelán csészécskével (amelyet használat előtt átmelegítettek), a testhajlatokban pedig forró vízbe mártott csirke-szárnyal is²⁰⁴.

A GYÓGYMASSZÁZS TECHNIKÁJA

A hagyományos gyógyászat a felnőttek számára nyolcféle masszázsmódot ismertet.

1. A *tolás* (*tui*). A hüvelykujjal vagy annak a tenyér felé eső ujjtövével, esetleg kisujj tenyér felőli részével szakaszosan végzik a megfelelő pontokon.

a) Az *egyenes tolás* (*ping tui*) az egyik kéz ujjával, a tenyérrel vagy a hüvelykujj tenyér felé eső részével történik, és előre halad (a mellkas, a derék, a has tája és a végtagok masszírozására alkalmas).

b) Az *oldaltolás* (*ce tui*): vízszintes irányban, oldalra (a fejnél és a nyak masszírozására használatos).

c) A *gyaluló tolás* (*pao tui*): előre és visszafelé végzik, mint „ahogyan az asztalos” (a mellkasra és a lábra jó).

d) A *göngyölgetés* (*csan fa*): a hüvelykujj első ízének oldalával végzett folyamatos félkörös tologatás; minél gyorsabb, annál hatásosabb (ezzel a módszerrel a mellkast, a bordákat, a hastáját stb. szokták masszírozni).

2. A *fogás* (na). Ezen a hagyományos gyógyászat könnyedén kezdett és egyre fokozottabb erővel folytatott rázást és remegtetést ért (általában az izmok és az ízületek erőnlétének helyreállítására veszik igénybe).

a) Az *izmok előre-hátra való görgetése* (csan csuan fa), pl. combon, a karon.

b) A *zsugorítás* (csin szo na): vagyis a bőr és az izmok összeszorítása (a nyakon és a vállon).

c) A *rázás* (jao fa): ezt az izom összehúzódási irányában végzik (főleg a nyakon, a derékon és a végtagokon).

d) A *remegtetés* (tou fa): hullámszerűen, kis erővel végzik (leginkább végtagokon).

3. A *nyomás* (an). Ezt vagy teljes tenyérrrel, vagy pontszerűen, ujjheggyel végzik, a kívánt testpontokon. A nyomás ereje lehet gyengéd, közepes, vagy igen heves.

a) Az *ujjal végzett nyomás* (csi an): két, vagy három ujjal végzik egyszerre (a fej-, nyak-, deréktájon vagy az alsó végtagokon).

b) A *tenyérrrel való nyomást* (csang an) főleg a hastájon alkalmazzák.

c) A *hüvelykujj hegyével*, esetleg a mutató- és középsőujjal együtt *végzett erős nyomás* a test ingerpontjain; ezt a módszert már a tűszúrásos gyógy módnál is említettük (a test minden pontján használják).

4. A *dörzsölés* (mo fa). Ez az ujjal, a tenyérrrel vagy a hüvelykujj tenyér felé eső vastag izmával a megfelelő részeken végzett körkörös mozgítás enyhe vagy erős változata.

5. A *görgetés* (kun fa). A kézfejjel való masszírozást jelenti, vagyis a kezelő egyforma lazasággal mozgatja a beteg megfelelő testpontján kézfejét úgy, hogy csuklója automatikusan ide-oda mozog és nyomkod. Ez a módszer nem azonos a fentebb említett izomgörgetéssel, mert ott a beteg izmaít kell görgetni (a módszert az egész testen alkalmazzák).

6. A *csipkedés* (nie fa). Ez a hüvelyk- és mutatóujjal történik, fel-le, balra-jobbra, különböző erővel.

7. A *tenyér közötti dörzsölés* (csa fa). A beteg végtagjait vagy deréktáját két tenyere közé kell fogni és balra-jobbra dörzsölgetni.

8. Az *ütögetés* (po fa). Ujjal, ujjakkal, tenyérrrel (vagy a tenyér oldalával), a kézfejjel vagy ököllel történhet — gyenge és erős formában²⁰⁵.

A masszázis finom ingerei általában erősítő, tonizáló hatásúak, az erős ingerek pedig csillapítanak.

A gyermekeken általában a finomabb masszírozási módokat alkalmazzák, valamint a felnőttekkel kapcsolatban már ismertett eljárásokat, kivéve az ütögetést. Használatos a nyomás, a dörzsölés, a tolómasszázs, a két tenyér közt való dörzsölés, a finom rázogató, a görgetés stb. Alkalmazni szokták az ún. köröző módszert (jün fa) is, amely abból áll, hogy a masszőr a hagyományos pontok körül hüvelykujjával az óramutató haladásának irányában, majd pedig azzal ellenkező irányban köröz. Ez a gyakorlat több ujjal, esetleg az egész kézzel is végezhető. Az utóbbi módozatot azonban kisgyermeken ritkán alkalmazzák. Ide tartozik még az ujjhegygel való „tűszúrás” módszere is²⁰⁶.

A GYÓGYMASSÁZS GYAKORLATA

Ha az orvos megfelelőnek tartja, akkor felnőttek fejét, fejtáját rendszerint fej-, fül-, szem- és fogfájás esetében masszírozzák. A mellkasi tájon bizonyos szív-, tüdő- és májbetegségek, a hastájon pedig hasfájás, derék- vagy vesefájdalmak, esetleg emésztési zavarok esetében használják kiegészítő gyógymódként. A gyógyymódot, masszázst gyermekeken és a csecsemőkön másképpen csinálják, amit a következőkben foglalhatunk össze.

I. A fej masszázsa

a) A „kan kung” pont tologatása (tui kan kung fa). Ez a pont a szemöldök fölött van. A masszőr két hüvelykujját a szemöldök feletti pontokra helyezi, és baljával balfelé, jobbával pedig jobbfelé tolómozgást végez. Ezt a módszert főleg lázcsillapításra használják.

b) A homlok közepe táján található „jin tang” pont tologatása (tui jin tang fa) az előbbihez hasonló, és lázcsillapításra vagy rosszullet levezetésére használják.

c) A „taj jang” pont körüli körzés (jün taj jang fa). (Ez a pont a halántéktájon van, kb. a külső szemsarokkal egyvonalban.) A körzést egyszerre két oldalon végzik a hüvelykujjal. A hagyományos orvosok szerint a fül felé haladó erősebb körzések csillapítanak, a szem felé haladók pedig tonizálnak. E módszernek általában izzasztó, lázcsillapító vagy szédülést megszüntető hatása van.

2. A felső végtagok masszázsa

a) A *jin* és *jang* elválasztása (fen jin jang fa) — a csuklótájon található „jin cső” és „jang cső” pontok hüvelykujjal való ellentétes irányú masszírozása —. Köhögés, hideglelés, hasmenés stb. ellen hatásosnak tartják.

b) A „nyolc kua” (jün pa kua fa) módszer azt a régi elnevezést őrzi, amely gyakorlatilag a tenyér peremének két ujjal végzett köröző masszírozását jelenti. Általában hányás csillapítására, nyugtatására és izzasztásra tartják alkalmasnak ezt a módszert. (A „nyolc kua” a régi taoista jóslásokhoz használt „Változások könyvében” fordul elő mint nyolc ősjel, amely eredetileg az eget és földet jelképező egyenes vonalból, vagy két megszakított vízszintesből állt, majd ezek kombinációiból alakult ki a nyolc hármass csoport. A régi elképzelés szerint a tenyérben is megtalálható a nyolc „kua” s ezt a kínai tenyérijóslás is felhasználta.)

c) A „szan kuan” tologatásán az orsó csonti ütőér (*arteria radialis*) környékén fekvő „jang cső” ponttól a könyök külső részén található „csü cső” pontig haladó tologató masszázst értik. Hasfájás, hasmenés, a végtagok fáradtsága esetén veszik igénybe. Használják egyébként az említett „csü cső” pont felől az ujjak irányában végzett masszázst is — influenza, láz, köhögés stb. — ellen. A különböző ingerpontoktól másféle pontok irányában való masszírozás rendkívül sokféle, s ehelyütt bővebben nem részletezhetjük.

d) A könyöktől végzett karlóbálásnak (jao tou csou fa) az a lényege, hogy a masszőr egyik kezével megfogja a gyermek ujjait és tenyerét, másik kezével pedig könyöke külső részét és az alkart enyhén lóbálja. Ijedtség, erős sírás csillapítására és a vérkeringés erősítésére használják.

e) A „fej csing cou csi”, magyarul: „repül a vezeték, megy az energia” — módszere abból áll, hogy az orvos egyik kezével a gyermek kezének a csuklóját enyhén megfogja, másik kezével pedig a gyermek behajlított ujjait és a csuklónál levő pontokat nyomkodja és összecsipteti. A hagvományos orvosok szerint ez a módszer kitűnő a láz csillapítására, s jó hatású a kéz és lábremegés, valamint a hasduzzadás ellen.

f) A „vizestől a földes felé való körözés” (jün sui zsu tu fa) elnevezése az öt elemhez fűződik, amelynek beosztása szerint a kisujj a vizes, a hüvelykujj pedig a földes elemhez tartozik. A masszírozás módszere a tenyér peremén a kisujjtól a csukló felé haladó s a hüvelykujjnál végződő

40. ábra. Gyermeken alkalmazott masszázsmoformák. Baloldali kép: az alkar három pontjának a masszázsa. Jobboldali kép: „Körözés a vizes-től a földes felé”

körözés. Hasmenés megszüntetésére, valamint a gyomor és általában az emésztőrendszer betegségeinek gyógyítására alkalmazzák — az orvosi belátás szerint.

3. A törzs masszírozása

a) A hasi jin és jang tologatása (tui zsou fu jin jang fa) a köldök tájékát oldalának tolmasszázst jelent, hasfájás és hasmenés stb. gyógyítására szolgál.

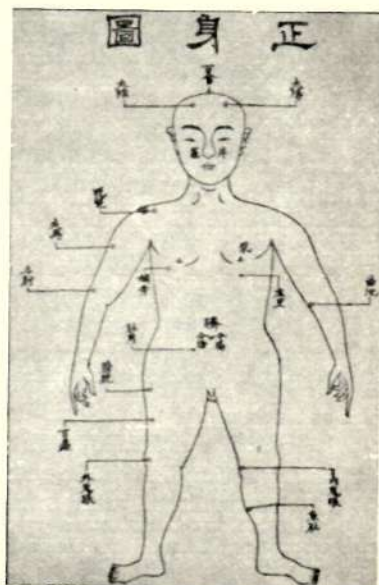
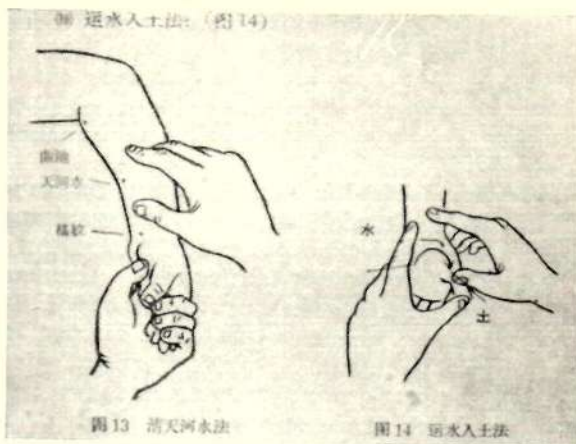
b) A farkcsigolya tolmasszázsa (zsou kui vej fa), szintén megszünteti a hasmenést.

c) A köldöktáji „tan tien” pont tologatása és dörzsölése (zsou mo tan tien fa). Ez a pont néhány hüvelyknyire a köldök alatt található és a régi taoista gyakorlatban igen titokzatos pontnak tartották. Jelenleg a hagyományos orvosok főleg a vizeleési zavarok esetén masszírozzák.

4. Az alsó végtagok masszírozása

a) A két láb lóbálása (jao liang cu fa) abban áll, hogy az egyik kezelő felülteti valahová a gyermeket és tartja, a másik pedig a gyermek lábfejét megfogja és lábát fel-le mozgatja. E módszert szintén vizeleési zavarok elhárítására veszik igénybe.

41. ábra. Masszázspontok ábrázolása egy Míng-kori orvosi műben



b) A már ismertetett lábon levő pontok különféle masszírozása (l. 40. és 41. ábra).

RÉGI ÉS ÚJ SZEMPONTOK

Az évszázadok során alaposan megváltoztak a gyógymasszázshoz fűzött elgondolások is. A régi magyarázatok és tapasztalatok igen sok babonás elemmel párosultak. A „Ling su” fejezeteiben még racionális eljárások leírását találhatjuk — természetesen az akkori időknek megfelelő értelmezésben. Így pl. a tüdő „lázás betegségének” gyógyítására a tűszúrásos pontok és bizonyos pontok masszírozását vagy hasitájás esetén a köldöktáj masszázását ajánlja²⁰⁷. Később egyre több irracionális elem keveredett a régi tapasztalatokhoz. Ennek eredményeként a testen és főleg a kézen, vagy annak pontjain számegyeztetéseket találtak ki, amelynek megfelelően a négy, öt, hat és a többi szám szerint a szerveket, az ízeket, a zsigereket, a földön és az égen található dolgokat párhuzamba állították. Ide tartozik a már említett „nyolc kua” is, valamint a betegség kézből vagy tenyérből való megállapítása is. Ki tudja, hányszor itta meg a beteg ennek a levét! A gyógymasszázs esetében is igaz az az állítás, hogy az elméleti megfontolások és az évezredek alatt lerakódott filozófiai elképzelések a korszerű orvosi gyakorlatban csak bizonyos mértékig helytállóak. A használható elvek további, messzemenő analízist igényelnek, de a tapasztalati eredmények (a magyarázatok nélkül) bizonyos esetekben jól használhatók.

A régiek a kéz ujjait is összekapcsolták a belső szervekkel. Nemcsak úgy, mint azt a vezetékek leírásakor láttuk, hanem olyan formában is, hogy a kézen és a lábon futó vezetékek mindegyike valamelyik ujj egyik ízének felel meg, s ezért a masszírozáskor a megfelelő ujjrészrt kell nyomkodni, tólni, görgetni. A hüvelykujj a földes elemű lépnek felelt meg; a mutatóujj a fémes elemű vastagbélnek és a tüzes elemű vékonybélnek; a középső ujj első és második íze a tüzes elemű szívnek, a tenyérhez közeli íze pedig a tüzes elemű „három melegítőnek”; a gyűrűsujj első két íze a fémes elemű tüdőnek, harmadik íze a fás elemű májnak; a kisujj első két íze a vizes elemű húgyhólyagnak, harmadik íze pedig a tüzes elemű „szív urának” a megfelelője volt. Így azután az elmélet háttérbe szorította a gyakorlatot. A vizes eleműtől a földes elem felé haladó masszázsszforma is a régi elméletre

utal. Nem tudni, hogy mennyi igaz ebből. Elképzelhető az is, hogy a könnyebb megjegyzés kedvéért nevezték el az ujjakat és a masszázsformákat. Bár ezek a nevek az akkori időknek megfelelő elgondolásokon alapultak, a későbbiekben azonban az elnevezések dogmákká váltak.

A tenyér a keleti jósek szerint az élet titkait őrzi. Régen Kínában is úgy gondolták, hogy a tenyér a *jin* és a *jang* képlete, rajza, a betegség vagy egészség, illetve a sorsok mutatója. A tenyérben körben rajzolt „nyolc kua” szerinti masszázs titokzatos módon a gyógyulást segíti elő. Az egyes „kua”-k is mind szervekkel kapcsolódnak: név szerint a „*csien*” nevű „kua” az eget, a fejet, az aranyat, a sárkányt, a „*tui*” a száját, az örömeket, a „*kun*” a hasat és a földet, a „*li*” a szemet és a napot, a „*hszün*” a lábszárat, a széles homlokot, a „*csen*” a lábat és a nyugtalanságot, a „*ken*” a kezét és az orrot, a „*kan*” elnevezésű pedig a fület és fájdalmat jelentette²⁰⁵.

Eszerint a tenyér masszázssával az egész test harmóniáját akarták előmozdítani, minthogy a tenyér az egész test szerveinek a képét őrzi. De a masszírozást csak egy bizonyos irányban lehetett végezni! Másféle irányban a kezelés valamilyen negatív eredménnyel járhatott volna. Ha esetleg mégsem így lett, akkor ezt valamilyen „ismeretlen elem hatásának” köszönhették. A kéz masszírozásánál megkülönböztették a nemeket is: a férfiak balkezének a nők jobbkezmasszázsra felelt meg, és fordítva. Így azután a lényeg lassanként elsikkadt és a gyógy mód természetes vonatkozásai háttérbe szorultak.

A mai hagyományos gyógyászat elhagyta a régi, babonás elképzeléseket és figyelmét a reális eredmények kutatására fordítja. A régi babonák maradványai még élnek a szakkifejezésekben, de ezek helyét is lassanként elfoglalja a korszerű gyógyászati meghatározás. A gyógymasszázs eredményeit a legmodernebb eszközökkel tanulmányozzák. Többek között tisztázták a szív irányában centripetálisan és az ellenkező irányban centrifugálisan végzett masszázs hatását a vérkeringésre, az anyagcsere folyamatokra és a zsigeri szervekre²⁰⁹. A kutatómunka ezen a téren is sok évezredes értékről seprile a port, hogy a valódi gyógyászati kincseket megmentse.

A Sanghaji Légzésterápiái Gyógyintézetben kísérleteket végeztek a gyógymasszázsral, mint kiegészítő gyógy móddal kapcsolatban is. A „nyílásmérő” műszerrel sok betegen vizsgálták meg a test általános egyensúlyi helyzetében beállott változást. Három beteg kezelés előtti és utáni állapotának összehasonlítása a következő képet mutatta.

I. 37. éves férfi (gyomorstüllyedéssel beteg). Az alábbi négy ponton kimutatott értékei:

A pontok neve	kezelés előtt	kezelés után
„sang kuan”	20	15
„csung kuan”	37	21
„sen csüe”	11	18
„csi haj”	12	17

2. 30 éves férfi (gyomorfekélyes; elmeszesedett tbc. gókok):

A pontok neve	kezelés előtt	kezelés után
„sang kuan”	6	40
„csung kuan”	5	45
„sen csüe”	15	65
„csi haj”	11	47

3. 40 éves férfi (idegrendszeri megbetegedés, hasduzzadás)²¹⁰:

A pontok neve	Kezelés előtt	Kezelés után
„sang kuan”	49	40
„csung kuan”	31	24
„sen csüe”	35	20
„csi haj”	30	25

A három felmérés közül az első az általános kiegyenlítődést, a második az igen alacsony index-számok erőteljes emelkedését, a harmadik pedig az értékek arányos csökkenését mutatja.

VIII. A GYÓGYTORNA ÉS VÁLTOZATAI

Már a légzésterápiáról szóló fejezetben is részleteztük az ún. külső gyakorlatokat. Ezek kívülről akarják elősegíteni azt az egyensúlyi állapotot, amelyet belülről a légzéssel és a belső megnyugvással ér el a beteg. Említettük, hogy a taoista és buddhista gyakorlatok célja nem volt azonos, sőt módszer tekintetében is különböztek. Ez azonban a gyakorlatok történetének már a második fejezete. Az első fejezetet a prevenció (megelőzés) és testedzési célok jelentették, s ezek már a III. századi híres orvos *Hua To* munkáiban is megtalálhatók. A különböző állatok mozgásának megfigyelése alapján *Hua To* olyan gyakorlatokat szerkesztett (vu csin hszi), amelyek a tigris, a szarvas, a medve, a majom és a madarak mozgáselemeiből tevődtek össze.

Kezdetől fogva szükség volt a testgyakorlás és a testedzés fajtáinak elsajátítására az ellenséggel szembeni védekezés miatt. Ezért katonai célzatú testnevelés történelmileg együtt fejlődött a gyógyászati igényű mozgásos neveléssel. A taoista iskolák a belső fejlesztésre (nej kung) és a vele járó, s a légzéses gyógmód során is alkalmazott külső gyakorlatok (tao-jin) elsajátítására törekedtek, hogy „testi erőiken túljutva abból kiemelkedhessenek és a természetet uralmuk alá hajthassák”. A buddhista iskoláknak a fizikum erősítése volt a fontos — a már említett „csendes ülésen” kívül. *Bodhidharma* (VI. században élt indiai származású, nagy buddhista szerzetes) maga is állított össze tizennyolc ilyen mozgásos gyakorlatot, a XII. századbeli *Jo Fej* tábornok pedig nyolcféle támadó és védekező mozgást dolgozott ki a katonák számára.

Így alakult ki pl. az „öklözés művészete”, a „csüan su”. Természetesen itt ne gondoljunk valamilyen nyugati jellegű bokszolásra,

mert a gyakorlatok — amint a továbbiakban látni fogjuk — bár védekezési és támadási formák, de bizonyos szempontból a reális értelmén túl átvitt jelentésében „védekezik” valaki a betegségekkel szemben, vagy elvont értelemben „öklözi” azt.

Az említett „csüan su”-nak, vagyis az öklözés művészetének két nagy iskolája volt: az egyik a „*Sao-l'n*”, a másik pedig a „*taj-csi*” iskola. Az előző a Honan tartományban levő Saolin kolostorról nyerte nevét, ahol a szerzetesek a tizennyolcféle fizikai edző-mozdulatot apátjuktól, a már említett *Bodhidharmától* kapták örökségül. Ezt a buddhista szerzetesek idővel tovább fejlesztették, tökéletesítették, sőt később a hívők számára is átengedték. Az iskola a külső erőket vette igénybe, s a szerzetesi életet a fizikai erő fejlesztésével kapcsolta össze. *Jo Fej* tábornok és *Csiao Jüan* szerzetes e gyakorlatokat fejlesztette tovább és rendszerezte, amelyek végül már 173 mozdulatból állottak, s a későbbi korok szerzetesei a morális élet parancsolataival együtt kapták örökségül. Ennek az iskolának a gyakorlatai nem gyógyászati vonatkozásúak, ezért ismertetésüket mellőzzük.

A másik, — ún. „*taj-csi*” — iskolához fűződnek a gyógyászati szempontból fontosabb gyakorlatok. A „*taj-csi*” ősrégi kifejezés, és abszolútot, mindenk felett állót jelent. Ennek az abszolútnak két megnyilvánulási formája a *jin* és a *jang*. Az iskola alapítója a X. századi *Csang Szan-feng*, aki részben a belső nyugalmi állapot, részben pedig olyan (lassú, laza, hajlékony) testmozgással végzett gyakorlatok révén törekedett a külső edzetségre, amelyek az egyén külső egyensúlyi állapotát is, (vagyis a fiziológiai egyensúlyon kívül a fizikai egyensúlyt is) fenntartják, s ugyanakkor az esetleges támadót is ki tudja billenteni külső egyensúlyi helyzetéből²¹¹. A „*taj-csi csüan*”, vagyis a *jin-jang* kiegyensúlyozása nem azonos sem a mongol birkózásformával, sem az indiai vagy a tibeti jógagyakorlatokkal. Az „abszolút öklözés” elnevezés úgy is értelmezhető, hogy az elme egyensúlyán kívül a külső és belső szerveknek, a végtagoknak, azok külső és belső oldalainak is állandóan egyensúlyban kell lenniük. Ennek elérésére lassú, szabályos, egyöntetű, természetes, erőltetésmentes és normális légzésmóddal párosult mozdulatok szükségesek. A gyakorlatozó úgy tekinti egész testét, mintha az csontonként apró hengerekből állna, amelyeket csak a lazított ízületek fűznek össze, és a gerincoszlop tart. Ugyanakkor ezt a sok apró hengert olyan stabil állapotba kell helyezni, hogy ha mozgatják, ne dőljön fel; ha pedig meglöknék, ne billenjen félre és ne is inogjon²¹².

A MÓDSZER ÉS A GYAKORLÁS FELTÉTELEI

A gyógytorna módszerének alapelveit általában a következőkben foglalják össze²¹³.

A gyakorlatokhoz nem szükséges erőkifejtés. A testrészek összerendezettségét csak a figyelem kíséri. Ha a mozdulatok szögletesek, akkor le kell kerekíteni, ha pedig szétszórtak, — rendezni kell őket. Minden testrészt laza és kényelmes helyzetbe kell tartani.

Minden mozgás a derékból indul ki. A derék helyzete viszont nyugalmas és szilárd. Nem a végtagok mozognak, hanem a derék. Ennek megvilágítására a szerzők azt a hasonlatot használják, hogy ha a derék a nagy tengely, akkor a tagok a kis tengelyek, s ha a derék a nagy henger, akkor a tagok a kis hengerek.

Minden mozgás kört alkot. Bár a kar, a láb, a derék, a váll látszólag szögletes mozgást végez, — valójában a csontok forgóiban kört ír le. Ezt régen úgy fejezték ki, hogy minden négyszögben ott a kör és fordítva.

Az egyensúlyt minden esetben meg kell tartani. Ezt a test centrális, súlyponti helyzetének megtartásával úgy lehet elérni, hogy minden eshetőségre számítva már előzőleg biztosítani kell a védekező és támadó jellegű súlypontot is.

A gyógytorna mozgásai folyamatosak és megszakítás nélküliek, hasonlóak a lassított filmfelvételhez, amit a kínaiak úgy fejeznek ki, hogy olyanok, mint a rágás.

A nagy súlyt kis erővel kell megmozgatni, vagyis a testet nem szabad megfeszíteni és „lendületből” kell gyakorlatozni a súlyponti helyzet fenntartásával.

Meg kell osztani az erőt és az erőhiányt. Ennek az az értelme, hogy amerre a gyakorlatot végző egyén hajlik, azon az oldalán erőtöbblet mutatkozik. Ezt viszont egyensúlyban kell tartani, az ellenkező oldal „hiányával”, „űrjével”.

A felsőnek és az alsónak egymást kell követnie, vagyis a gyakorlatban a felső és alsó végtagok mozgásának ki kell egészítenie egymást.

Tartani kell a mély és nyugodt lélegzetet. A gyakorlatot végző egyénnek vállát és karjait nyugalmasan kell tartania, mert különben gyakorlat közben liheg.

A mozgásban nyugalom legyen, miként a nyugalomban mozgás van. Ez lényegében a *jin-jang* elv érvényesítése (vagyis passzivitás az aktivitásban és aktivitás a passzivitásban). Ez lényegileg azt jelenti,

hogy minden mozgásnak teljesen reflexessé, természetessé kell válnia.

A hagyományos gyógyászat irodalma⁷ szerint elengedhetetlen a gyakorlatok szellemi vonatkozása is. Ezek közül az első szellemi feltétel a *kitartás*; a második a koncentrált, *teljes figyelem*; a harmadik az *állandósított gyakorlás*, vagyis a gyakorlatokat télen-nyáron azonos időben, napszakban, és lehetőleg azonos körülmények között kell végezni; a negyedik feltétel a *fokozatosság*, vagyis a teljes gyakorlatsorozat elsajátításához eléggé sok idő szükséges, s addig, nem lehet újabb mozdulatot tanulni, amíg minden előző testmozdulat egészen nem tökéletes. Végül az utolsó feltétel a korai lefekvés.

A gyakorlatokat rendszerint a szabadban, lehetőleg szélmentes helyen végzik, rendszerint fél órával felkelés után, és kb. 1 órával a lefekvés előtt. Általában nem ajánlatos a gyakorlatok előtt és után a súlyos ételek fogyasztása, az ivás vagy dohányzás, és kerülni kell a szorító ruhadarabokat is²¹⁴.

A GYÓGYTORNA GYAKORLATI ÉS GYÓGYÁSZATI ALKALMAZÁSA

A teljes gyakorlatsorozat 108 gyakorlatból áll (ez a szám a szerzők szerint változik), amelyben körkörösén mozog a kar, láb, a fej, a váll — különböző irányban. A régi írások a világtájak szerepét is hangsúlyozzák, ennek azonban nincs jelentősége. A gyakorlatokat egyedül, vagy párosával is végezhetik. Ez utóbbi esetben — a két gyakorlatozó egymással szemben helyezkedik el, és vagy tükkörkép-mozgást végez, vagy kiegyenlítő mozdulatot: mintegy lassított formában játsszák le a támadás és védekezés különféle formáit. Így pl. amikor az egyik gyakorlatozó a bal lábát teszi előre, akkor a vele szemben álló szintén bal lábbal lép ki; illetve amikor az egyik leengedi a karját, a másik felemelt karral köröz, úgyhogy kettőjük alakja mintegy tömör egészet, körszerű egységet alkosson. A gyakorlatozás tartama kb. 20—25 perc (42. ábra).

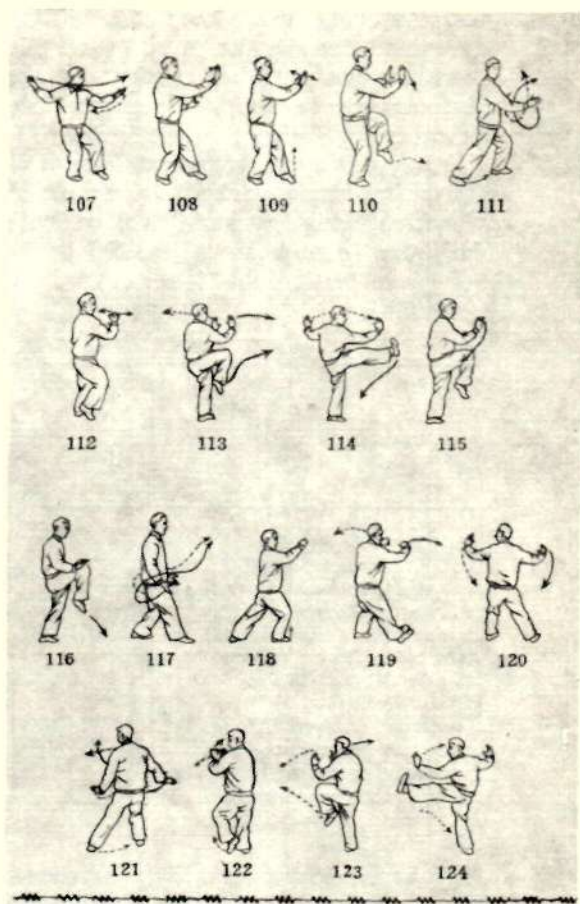
A gyakorlatoknak van egy olyan magasiskolája is, amelyben a külső, (fizikai) és a belső (elméleti) *egyensúlyos állapot* magasabb fokon kapcsolódik össze. Ezt „ta lü”-nek, vagyis „nagy visszaverésnek” nevezik. Ez annyit jelent, hogy támadás esetén, vagy annak lejátszásakor az egyén nemcsak külső erejével veri vissza a támadást,

42. ábra. Néhány mozdulata „tajiesiesün” gyakorlatokból

hanem a belső, nyugalmas elméből fakadó energia indítja a testrészeket külső erő kifejtésre és a gyakorlatozó ennek tudatában is marad. Valószínű, hogy ez a felfogás buddhista maradvány. A „ta lü” gyakorlatok az egész test összerendezett mozgásának megvalósulását jelentik²¹⁵.

A fentiekben ismertett gyógytorna (ugyanis ma már minden vallási vonatkozása eltűnt) részben preventív jellegű, részben azonban gyakran kiegészítő gyógy mód. Preventív jellege miatt Kínában manapság is igen sokan végzik ezeket a gyakorlatokat nyilvános parkokban, levegős és szélvédett helyen — főleg az idősebbek. A fiatalság a gyakorlatok másféle változatait kedveli, amelyek lényegében mind erre a gyógytornára vezethetők vissza, de a fiatalok igényeihez, munkaképességéhez valók és kimondottan testedzés jellegűek.

A kínai szerzők szerint a gyógytornának jó hatása van a vérkeringés szabályozására, a szalagok és csontok erősödésére, s gyakran kezelnek vele gyomorpanaszokat, magas vérnyomást, tbc-s fertőzést, emész-



tési zavarokat és hűdések is. Sok esetben azonban pusztán kiegészítő gyógymódként ajánlják. A hűdésekre főleg azért tartják hatásosnak, mert bizonyos esetekben az ellentétes (antagonista) izmok mozgatása révén az egész testben, s vele együtt a hűdött tagokban is elősegítheti az egyensúlyi állapot helyreállítását²¹⁶.

A hagyományos gyógyászat kutatói a gyógytornát is igyekeznek átértékelni és magyarázni. A már ismertetett nyílásmérő műszerrel végzett méréseik a gyakorlatok előtti és utáni állapotot mérték le, s az ún. „jüan”-pontokban található index-számokat vizsgálták. Alább egy ilyen eredményt ismertetünk egy gyomorstüllyedéses férfi-betegről²¹⁷.

Ingerpontok	Index-számok	
	gyakorlat előtt	gyakorlat után
„taj jüan” (tüdővezeték)	47/52	60/60
„ho ku” (vastagbél-vezeték)	67/60	63/65
„sen men” (szívvezeték)	53/40	37/40
„van ku” (vékonybél-vezeték)	40/50	50/57
„ta ling” („szív ura”-vezeték)	52/27	47/47
„jang csö” („három melegítő” vezeték)	43/40	48/50
„ta paj” (lépvezeték)	65/70	80/72
„taj csi” (vesevezeték)	67/75	70/65
„taj csung” (májvezeték)	60/63	65/66
„csing ku” (húgyhólyag-vezeték)	50/57	50/57
„csu hszü” (epehólyag-vezeték)	53/52	54/54
„csung jang” (gyomorvezeték)	53/56	54/56

A gyakorlat előtti és utáni átlagos index-számok összevetése a gyógytorna egyensúlyozó és szabályozó hatására vall.

A „taj-csi csüan” nevű gyógytorna alkalmazása világosan mutatja a gyógyászat terén végbement változást: a kínai nép évezredes hagyományai a tudománytalan vagy gyógyászatilag használhatatlan elemektől megtisztulva a modern megelőzés és a korszerű gyógyítás eszközcévé válhatnak.

IX. EGYÉB GYÓGYMÓDOK

Az eddigiek ún. nagyobb fontosságú gyógymódok voltak, s ezek alkalmazása a szükségletek és az orvos megítélése szerint manapság is igen gyakori. Ide tartozik, de kisebb jelentőségűnek számít a *köpölyözés*. Ezt a korszerű orvostudomány is ismeri és általában a mechanikus bőrízgatás egyik módjaként tartja számon.

A köpölyözés eredete Kínában szintén igen régi korba nyúlik vissza. Az i. e. III—IV. századi *Ko Hung* „szarv módszer”-nek (csio fa) nevezi²¹⁸, ami arra utal, hogy a köpölyözést már nem úgy végezték Kínában, ahogyan számos régi nép (szájjal való szívással), hanem valamilyen állat szarvát használták erre a célra. A szarv hegyét levágták, szélesebb részét a bőrfelületre helyezték és megszívták. Szívás után a szarv végét hirtelen bedugaszolták vagy újjal befogták, s a szarv hozzátapadt a bőrhöz. Később a szarvat szívóbúrákkal helyettesítették. A modern hagyományos gyógyászati művek megemlítik, hogy a köpölyözést általában a nép használta, az uralkodó társadalmi osztályba tartozók nem sokra becsülték. Különösebben senki sem tanulmányozta, csak a felszabadulás után kezdtek vele foglalkozni²¹⁹.

A köpölyözéshez jelenleg háromféle búra alakú eszközt használnak (43. ábra). Az egyik fajta 6—8 cm hosszú és 2—4 cm széles bambuszcső, két végén kissé lekerekítve, hogy érdekessége ne sebezzen és könnyen tapadjon. A másik fajta égetett agyagból, a harmadik pedig üvegből készült kis búra. Most főleg az utóbbit használják, amelynek az a hátránya, hogy aránylag könnyen törik.

A hagyományos képzettségű orvosok a következő módon végzik a köpölyözést. Egy búraban először olajos vattát, gyógynövényt, papírt

43. ábra. A köpölyözéshez használt búrák
(1. bambusz-, 2. cserép-, 3. üvegbúra)



vagy alkoholos vattát égetnek, hogy a búra levegője átmelegedjék. A kellő átmelegedéskor az égő anyagot kivesszük a búrából, s miután előzőleg meggyőződtek arról, hogy a búra pereme nem éget, ferdén ráborítják a megfelelő testpontra s rajta hagyják kb. 10—15 percig. Kezelés után a búrát szintén ferdén távolítják el. Mivel a levegő lehűléskor összehúzódik és a bőrre erős

szívó hatást gyakorol, — a bőrön hólyag képződik és enyhén szivárog a vér. A bőrfelületet kezelés után kenőccsel kenik be. Valaha az égő anyaggal együtt borították a búrát a testfelületre, s ez gyakran égetett is; manapság már elvetik ezt a módszert.

A fenti ún. szá az köpölyözésen kívül van véres köpölyözés is. A tűszúrásos gyógyításra használt lándzsa alakú tűvel ugyanis felsértik az adott ponton a bőrt, s a szívó hatásra nagyobb mennyiségű vér távozik el, amitől a beteg megkönnyebbül. Mindkét módszert eredményesnek tartják a meghűléses és reumatikus betegségek, a hasfájás, a hasmenés, a fejfájás, a köhögés és az ízületi bántalmak kezelésére. Nem alkalmazható viszont semmiféle bőrbetegség, kelések, fertőző betegségek vagy terhesség esetén a hastájon²²⁰.

A korszerű kínai gyógyászat behatóan foglalkozik a köpölyözés eredményességének a vizsgálatával is. Az egyik orvosi folyóirat szerint pl. a krónikus hörghurut és a reuma gyógyításában kitűnő eredményeket értek el a köpölyözéssel²²¹, ami azt bizonyítja, hogy a köpölyözés egyes esetekben komolyan elősegítheti a betegek gyógyulását.

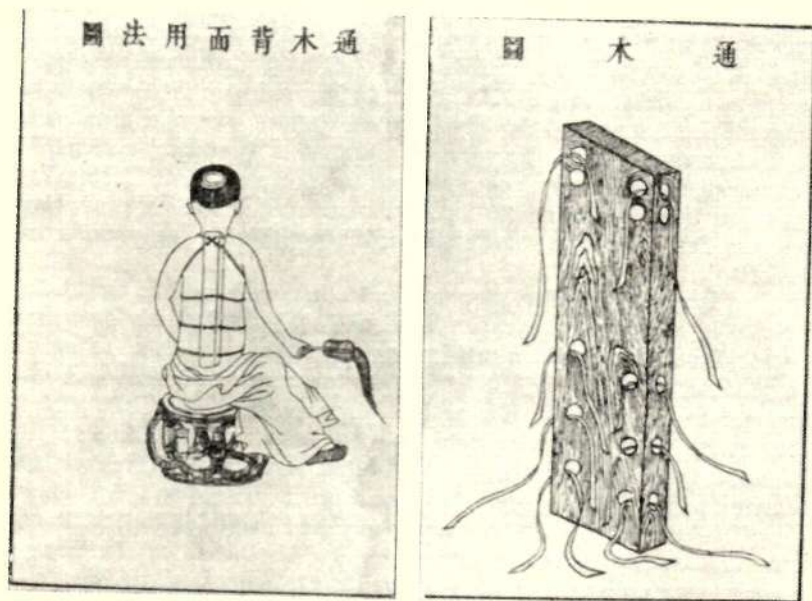
Vannak a hagyományos gyógyászatnak olyan ágai is, amelyek ma már túlhaladottak és nem is használatosak, azonban orvostörténeti szempontból nem hagyhatók figyelmen kívül.

Az egyik ilyen orvostörténeti érdekesség a csontegyenésítés módszere. Ennek részben sebészeti, részben orthopédiai vonatkozásai vannak. A helyükre kiugrott csontokat rántással illesztették össze, ugyanúgy, ahogyan a mai orvosok. Az elgörbült csontokat pedig úgy próbálták kiegyenesíteni, hogy két kivájt deszkalap közé szorították. Ezt a

módszert gerincferdülésnél is alkalmazták (44. ábra). A csontegyenestésre különféle masszázsmódszereket is igénybe vettek²².

A régi gyógyászat egyik módszere volt a *gyógynapozás*, vagy hagyományos gyógyászati elnevezéssel: „a napsugár elviselésének módszere” (fu zsi mang csi fa). A nap és a többi égitestek befolyásának asztrológiai vonatkozása a hagyományos gyógyászatban is fellelhető, s a helioterápiához (a napozásos gyógmóddhoz) sokféle babona fűződött. Így napozáskor a beteg kezébe piros vagy zöld papírlapot is adtak, s rárajolták a szükséges varázsjeleket, amelyek a régi hiedelem szerint koncentrálni tudták a Nap energiáját. Bár a varázsjelek gyakorlati eredményeiről nincsenek tények, a D-vitamin aktivizálása és bizonyos betegségek gyógyítása indokoltá tette a gyógy mód használatát. A férfi a makro—mikrokozmoszus felfogás szerint a *jang-erő*, a Nap képviselője; ugyanígy a nő a passzív, *jin-energiájú* Holdé. Éppen ezért a nőket nem a napfényre, hanem a holdfényre

44. ábra. Csontegyenestítés (gerincferdülésnél vagy törésnél) „Az orvoslás aranytukre” c. műből



fektették ki, s kezükbe a földet jelképező sárga papirost adtak, amelyre tussal írták a „holdvilág-sugárzást” összegyűjtő bűvös írásjegyeket.

Lehetséges, hogy a napozásos gyógymód sámánisztikus eredetű. Az esőhozó sámán ugyanis nagy szárazság idején a napra feküdt ki, és így akarta a természet erőit jobb belátásra bírni²²³.

Érdeemes megemlíteni azt a régi kínai módszert is, hogy a himlős betegek arcát a betegség lezajlása után vörös kendővel fedték be, s a szobába a napfényt megszűrve, rendszerint vörös kendőn vagy függönyön át bocsátották. A régiek valószínűleg semmit sem tudtak a napfény káros sugarairól; ezzel a módszerrel azonban igen sok beteg szabadulhatott meg attól, hogy a lezajlott betegség után ragyás maradjon az arca²²⁴.

A vízgyógyászatnak szintén múltja van Kínában. Ismeretes volt a megmerülés, a vizes pakolás, az ivókúra, valamint a hóforrások fürdő is — főleg a reumatikus fájdalmak, a gyomor- és bélbetegségek gyógyítására. Bizonyos gyógyforrások vizét rendszeresen használták ivókúrára.

A különféle gyógymódok között nem mulaszthatjuk el a ráolvasás megemlítését sem. Ez valaha önálló „gyógyászati ág”-ként szerepelt, majd kirekesztették az orvoslás ágazatai közül, azonban a sokféle gyógymód között még a XIV. századi Szung-dinasztia története is megemlíti. A Szung-kori *Sun Hszi* „orvosi” művet is írt róla, amelyben a varázsmondások és ráolvasások tizenhárom osztálya szerepel²²⁵. A varázsigék között voltak egy szótagos, ún. „betegségajtó” formulák, valamint kérő és parancsoló formájú mondatok is különféle alvilági vagy szellemi nagyságok segítségének kikönyörgésére vagy kikövetelésére.

A sebészet már előzőleg is szóba került. Ez, valamint az anatómia volt a kínai hagyományos gyógyászat legelmaradottabb ága. Az operációknak, amputálásoknak nagy akadálya volt az a felfogás, hogy a szülőktől és ősöktől kapott testet érintetlenül kell visszaszolgáltatni az ősöknek. Bár az i. e. V. században *Pien Csüe* a régi értelemben vett embriológiával és boncolással is foglalkozott; a sebészet gyakorlatilag pusztán a törések kezelésére, a kelések és fekélyek felnyitására, operálására szorítkozott, valamint a lőtt sebek gyógyítására, és a császári udvar életében nagy szerepet játszó eunuchok szaporítására. A lőtt sebek kezelése (*csin cu*) a Szung-korban a gyógyászat egyik ágává fejlődött. Sajnos, a sebészet el-

maradottsága folytán az anatómiai ismeretek nem fejlődtek kellőképpen, pedig Kína szoros kapcsolatban volt az ókori Indiával is, ahol kitűnő sebészeti eljárásokat vezettek be (pl. orrplasztika, hasműtétek stb.). Némileg a sebészethez tartozott a fogászat is: általában pusztán kézzel húztak fogat, és már a XI—XII. század óta használták az amalgámot lyukas fogak tömésére²²⁶.

Érdeemes megemlíteni az ún. „tizenhárom tudományt”, ahogyan a „Szung-dinasztia története” című munka az orvoslást nevezte. Akkoriban ugyanis az orvoslást tizenhárom ágazatra osztották. Ezek az ágazatok a következők: a „szél tudománya”; a láz tudománya, az érverés tudománya; a nőgyógyászat és szülészeti; a tüszúrás és égetés; a torok-, száj- és foggyógyászat; a kelések orvoslása; a csontgyógyászat tudománya; a lött sebek kezelési ismeretei; a légzésterápia; és a ráolvasásos kezelés²²⁷. Ez a felosztás később módosult, s egyre inkább előtérbe került a szörszálhasogató filozofálás, amint ezt már a Ming-korban láthatjuk. A Ming-kori gyógyászatban négy orvosi iskola volt. Ezek közül: a *jin-jang* iskola a betegségeket a *jin*-energia elégtelenségére vezette vissza; az ún. „*ven pu*” iskola a *jang*-energia elégtelenségére hárította; a radikális iskola a „démoni befolyást” és a lázas betegségeket „radikális” gyógyszerekkel kezelte; míg a *konzervatív* iskola mindig a régi klasszikus orvosi művekre és azok kommentárjaira épített.

A hagyományos gyógy módok egyes ágazatait a modern hagyományos gyógyászat a korszerű képzettségű orvosokkal együtt vizsgálta és vizsgálja. Igen sok nézet vált használhatatlanná, s a jelen fejezetben említett elavult vagy babonás gyakorlatot is elhagyták. Ezért itt a köpölyözésen kívül a többi eljárást csupán orvostörténeti érdekességeként említettük.

X. A HAGYOMÁNYOS ORVOSLÁS GYÓGYSZEREI

A konfucianus hagyomány szerint a legendás *Sen-nung* tanította meg az embereket az eke és a gyógyszerek használatára. Ma már tudjuk, hogy a legendás *Sen-nung* költött alak, az azonban bizonyos, hogy a gyógynövények és gyógyszerek használata Kína őskorába nyúlik vissza. Nemcsak jóslócsontokon, hanem a régi irodalmi-költészeti alkotásokban is szerepelnek gyógyszernevek, mint pl. a „Dalok könyvében” bár az ilyen könyveknek nem volt orvoslási céljuk.

A gyógynövények és gyógyszerek használata népi tapasztalatban gyökerezik, s jórészt tapasztalati úton terjedt és fejlődött. Más vonatkozásban az alkímia fejlesztette — ha néha rossz irányban is — és megvetette vele a későbbi gyógyszerkémia alapjait. Az „örök élet füve”, vagy az „arany labdac” nem segítette ugyan elő az örök élet megszerzését, de az alkímia mégis adott néhány hasznos gyógyszert az emberiségnek, s előmozdította a fejlődést.

Az ókor nagy orvosa, *Pien Csüe* sok gyógyszert használt. A II—III. századi *Csang Csung-csing* már jól ismert lázcsillapító, vizelethajtó, hánytató, nyugtató, izgató és fájdalomcsillapító szereket. Kortársa — *Hua To* —, a szájon át végzett ún. perorális érzéstelenítésre szintén gyógyszereket használt, ezeknek azonban nem maradt meg a leírása.

Azon kívül, amit az egyes ókori orvosok gyógyszereiről tudunk, további ismereteket szerezhetünk a fennmaradt vagy később átdolgozott gyógyszerkönyvekből. Ezek közül a legrégebb az i. e. II. és i. sz. II. sz. között összeállított „*Sen-nung* orvosságos könyve” (*Sen-nung pen cao csing*), amelyben 365 fajta gyógyszer elnevezését és leírását gyűjtötték össze, valamint e gyógyszerek felhasználásának néhány alapelvét. „A Sárga Császár belgyógyászati könyve” című

gyűjtemény „Szu ven” és „Ling su” nevű része az egyes betegségek tárgyalása közben szintén sok gyógyszert említ.

A IV. század elején az egyik alkimista orvos, *Ko Hung* kísérletezett a gyógyszerekkel, majd *Tao Hung-csing* taoista orvos, (V—VI. sz.) a Han-korszak óta gyűjtött kb. újabb 365 gyógyszert egyeztetette a „Sen-nung orvosságos könyvében” található gyógyszerekkel. A VII. században újabb orvosságokat és recepteket gyűjtöttek, s megjelent a „Sen-nung orvosságos könyvének” javított kiadása is, amelyben már 844 fajta gyógyszer található²²⁸.

Nem hagyhatjuk ki a felsorolásból a Tang-korszak elején élt *Szun Sze-miao* nagy taoista orvost sem, akit a „gyógyszerek királyának” (jao vang) neveztek el. Ő is — mint általában a korabeli idők orvosai — összegezte az előző korok orvosi és gyógyszerészeti hagyományait, amelyekhez a saját eredményeit is hozzáadta. A már említett „Ezer aranyos receptek” című könyve tartalmazza a nép között és a saját kutatásai által felfedezett titkos és egyéni recepteket is. A gyógyszerek között újként írja le a szójafajtákat (vu tou, ta tou), amelyeknek jelenlegi ismereteink szerint B₁-vitamin tartalmuk van, valamint a szintén ugyanerről nevezetes eperflakérget (szang pi) is²²⁹.

A könyvnyomtatás előrehaladása a gyógyszerkönyvek szaporodásán is lemérhető. A X—XIII. század között az összegyűjtött és leírt gyógyszerek száma 1082-re emelkedik, míg a *Li Si-csen*, a XVI. század végének nagy orvosa és gyógyszerésze a „Gyógyszereskönyvben” (Pen cao kang mu) — összegezve a régiek eredményeit és saját kutatásait — 1892 fajta gyógyszert sorol fel. Könyve a mai napig is értékes mű. Érdemes azonban ezzel a nagyszerű és kiemelkedő jelentőségű tudóssal külön is foglalkoznunk, hogy kellőképpen értékelhessük munkásságát (l. a 45. ábrát).



45. ábra, *Li Si-csen* XVI. századi nagy orvos és gyógyszerész

Li Si-csen a mai Hupej tartományban született. Nagyapja az akkori idők híres vándorló orvosa volt; apja szintén orvos, aki gyermekét már kiskorától az orvosi hivatásra nevelte. Az ilyen orvosi dinasztiák igen sok gyógyászati eljárást, műfogást, receptet őriztek családi titokként, amelyet más nem ismert, és ami rendszerint az elsőszülött fiúgyermek öröksége lett. A hupeji növényzeti rendkívül gazdag. Így a gyermek az otthoni környezet és a természeti adottságok hatására már fiatal korában kutatgatni kezdett. Az orvos apa igen jó néven vette fia szorgalmát és kritikai érzékével komolyan hozzá tudott járulni fia tudományos fejlődéséhez (orvosi foglalkozásán kívül maga is tudós volt és letette a magasfokú állami vizsgákat is).

Li Si-csen csakhamar belelátott az uralkodó osztály hamisságába és babonáiba, s ösztönösen az egyszerű emberekhez vonzódott. Sokat kalandozott az erdőkben, növényeket gyűjtött, s jó barátságba került a falusiakkal, akik apját szintén nagy tisztelettel vették körül. Így érthető, hogy szívesen elmondogatták ismereteiket olyan orvosságokról, gyógymódokról is, amelyeket csak a nép ismert. Amíg az udvarokban a taoista mágusok főzeteket kotyvasztottak és a halhatatlanság italát főzték, addig *Li Si-csen* olyan értékes ismeretek birtokába jutott, amelyeket csak ellenőrizni, rendszerezni kellett és jól alkalmazhatta a gyógyászatban. A fiatal fiú apja irányításával áttanulmányozta az egész addigi orvosi és gyógyszerészeti irodalmat, s ezt később nagy művében fel is dolgozta. A taoista mágusokról az volt a felfogása, hogy „szavuk egytől-egyig zűrzavaros, orvosi és gyógyszerészeti elméletük nehézkes, és az egésznek nem lehet hitelt adni”. Más helyen ezt írja: „... valaki cinóbert vett be, és mégis meghalt, a másik folyékony aranyat nyelt, és az is meghalt: egyik sem lett örökéletű!”²³⁰. A cinóber ti. szintén halhatatlanságot nyújtó gyógyszernek számított, s azért tartották varázserejűnek, mert vörös színű volt, mint az emberi vér. Vagy: két régi gyógyszereskönyv azt állította, hogy a higany nem mérgező, s az életelixír alapanyaga. Erről a következőket jegyzi meg: „... a hat dinasztiától mindmáig sokan vettek be higanyt abban a reményben, hogy az meghosszabbítja életüket, — azonban sokan megbetegedtek vagy meg is haltak mérgezésben. A taoista alkimisták kritikán aluliak; de hogyan tartalmazhat egy gyógyszereskönyv ilyen értelmetlenséget?”²³¹

A tömegesre szaporodott orvosságos könyvek tanulmányozásával egyidejűleg *Li Si-csen* maga is felfedezett új gyógyszereket. Ezeket a mai korszerű és a hagyományos gyógyászat is megbecsüli. Ilyenek a malária ellen használt „csang san” (*Dichroa febrifuga* Lour.); az antipiretikus (vagyis lázcsillapító) „huang csin” (*Scutellaria baicalensis* Georgi); a menstruációs zavarok gyógyítására használt „ji mu cao” (*Leonurus sibiricus* L.), vagyis a hazánkban is ismert gyöngyajak; a serkentő hatású „zsen seng” (*Panax ginscheng* Nees.); a vizelethajtó „hsziang ju” (*Elsholtzia cristata*); a lepra ellenes „ta feng ju” (lucrában-mag olaj); az asztmatikus betegségekre ható „ma huang” (*Ephedra vulgaris* sin. Stapf); a „lei van” (*Myliitta lapidescens* Horan.); és a „ping lang” (bételdió) nevű bélféreg-ölő orvosság, az antibakteriális hatású „ta huang” (*Rheum officinale* Baill.), vagyis a nálunk is ismert rebarbara; a „huang lien” (*Coptis teeta* Chinens. Franch.); a vérnyomást szabályozó „tu csung” (*Eucommia ulmoides* Olic.) stb.²³². Ő iktatta a gyógyszerek közé az alkoholt (sao csiu), az ópiumot (ja pien), a bort (pu tao csiu), a kámfort (csang nao), a daturát (man tuo lo), a „fan mu pie”-t (*Semen strychni*) stb.²³³.

Hatalmas művét a „Gyógyszereskönyvet” harminc év alatt állította össze. 758 munkát használt fel hozzá, közöttük 41 régi orvosságos könyvet, 277 orvosi művet és receptkönyvet, valamint 440 klasszikus és történelmi munkát. Sajátmaga gyűjtött 374 fajta gyógyszert (részben saját tapasztalatai, részben egyszerű emberek közlése alapján), s ehhez hozzáadta a már átvizsgált és rendszerezett 1479 fajta gyógyszert. Így „Gyógyszereskönyvében” 1892 féle gyógyszer ismertetése és használati utasítása található. Könyve csak halála után, 1596-ban jelent meg.

A „Gyógyszereskönyv” 52 fejezetből áll, s az 1892 féle orvosságot 16 fejezetben, 60 alfejezetben mutatja be. A könyvhöz tartozik még több mint tízezer javallat is. A bemutatott gyógyszerek közül 492 állati (hal, madár, négylábú, ember), 1094 növényi (ebből 610 fű és 484 fa), 275 fém és ásványi eredetű, 79 pedig „a mindennapi életben használatos cikkek”²³⁴.

A könyv érthetően nagy visszhangot keltett az akkori idők racionalista orvosai és gyógyszerészei körében, később Nyugaton is. Idővel Kínában is mindenütt elterjedt, s ma a hagyományos gyógyszerészet magvát alkotja. Japánban 1783-ban és 1929-ben is lefordították; részleteiben már 1659-ben lefordította a lengyel *Michael Boym* is, 1735-ben a francia *du Haldé*, 1857-ben a nagy orosz orvos és sinológus *A. Tatarinov* fordította le, 1928-ban pedig rövílíttet német kiadásban jelent meg. Többször kiadták a nagy világnyelveken, pl. angolul több mint tíz fordítása ismeretes²³⁵.

Li Si-csen korának legkiválóbb tudósai közé tartozott, s gyógyszerészeti vonatkozásban egészen egyedülálló művet alkotott. Természetesen a korszerű gyógyszerészet és orvostudomány szempontjából sok adata revízióra szorul; ezt el is végzik a kutatók és az orvosok. Mindemellett gyógyszerészeti öröksége hihetetlenül becses, és legnagyobb része ma is kitűnően használható. 1960-ban két szovjet tudós közzétette a hagyományos gyógyszerekről, főleg a *Li Si-csen* féle anyagról megjelent értékelő művét²³⁶. Ebben a könyvben már az egyes gyógyszerek kémiai analízise, pontos adagolása és teljes tudományos feldolgoása is megtalálható.

A GYÓGYSZEREK OSZTÁLYOZÁSA ÉS A GYÓGYSZERKÉSZÍTÉS

A modern hagyományos gyógyászat a gyógyszereket három nagy csoportra osztja: növényi, állati és ásványi gyógyszerekre. Ez utóbbi két csoportba az elsónél jóval kevesebb orvosság tartozik.

Növényi eredetű gyógyszerek

A gyógynövények különböző részei a reájuk jellemző hatóanyagokat különböző elosztásban tartalmazzák. A hatóanyag tartalom azonban a növény fejlődése folytán nem egyszintű, hanem kisebb vagy nagyobb. Általában a nyers gyógynövény hatóanyag-tartalma a legmagasabb, azonban ilyen formában a gyógynövény nem tárolható sokáig. Ezért a frissen szedettteken kívül Kínában is főleg a szárított tárolás a szokásos, mint általában mindenütt a világon.

Drogként használják a gyógynövények gyökerét, virágát, levelét, magját vagy termését.

A gyógynövényeket vagy nyersen raktározzák el, vagy kivonják belőlük a hatóanyagot, vagy pedig csökkentik az erejét. Ennek megfelelően a hagyományos gyógyszerészet a tűz, a víz, vagy a kettő együttes alkalmazásával végzett gyógyszerkészítést ismer. *Tűzes* készítmód a szárítás, a piritás, a pörkölés, az égetés; a *fémes* eredetűeknek az olvasztás; a *vizes* módszer az áztatás, a nedvesítés (nálunk a vizes és szeszes kivonatok); a *tűzes és vizes módszer kombinációja* pedig a főzés, a gőzölés és a szárítás²³⁷.

A hagyományos gyógyászat a gyógyszereket hideg és meleg jellegűekre osztja. A régiek véleménye szerint a meleg jellegű betegségeket hideg jellegű gyógyszerekkel, a hideg jellegű betegségeket pedig meleg

jellegekkel kell gyógyítani²³⁸. A gyógyszereket a régiak ízek szerint is megkülönböztették, és azt tartották, hogy a keserű, a savanyú, az édes, a sós és a csípős ízű gyógyszerek más és más betegségek gyógyítására alkalmasak. A keserű íz jellege kemény, erős, a szívre hat; a májra ható savanyú íz „gyűjtő” jellegű; az édes íz szelíd tulajdonságú és a lép működését befolyásolja; a gyengéd jellegű sós íz a veséét, a „szétszóró” jellegű csípős íz pedig a tüdőét²³⁹. Az ízek szerinti megkülönböztetés és betegségekkel való összekapcsolás a kínai gyógyászat nagyszerű, élvezetes felfedezése. Bár e megállapítások tudományos magyarázata hiányzott, mégis e nem mindennapi megfigyelést a korszerű orvosi felfogás is alátámasztja.

A *keserű íz* és a szív összefüggése a következőképpen magyarázható. Az epe-rendszer (az epehólyag, a nagy epeutak, a májban levő epekapillárisok szövete) betegségének egyik fő tünete az epe-pangás, az epe besűrűsödése. A kiürülés akadályoztatása folytán egy kevés epe a vérkeringésbe kerül, s a szájban a nyelvünkön levő keserű ízt érző papillák érzékelik: a beteg szájíze keserű, s bármit eszik vagy iszik, mindennek keserű ízét érzi. Az epeutak izgalma reflexes úton a szív saját ereire hat, és angina pectoriszos rohamokat vált ki. A szív erei érzékenységek, és nyoma sincs szívbetegségnek. Az ún. visceroviscerális reflexről van szó az epe és a szív között. Ha tehát a beteg angina pectoriszos panaszokkal jelentkezik, és ugyanakkor az ételek ízét keserűnek érzi, akkor nagyon valószínű, hogy nem a szíve beteg, hanem az epéje.

A *savanyú íz* és a máj összefüggésének magyarázata az, hogy az idült májbetegségeket többnyire savtúltengéssel járó gyomorhurut kíséri. Itt elsődlegesen a májon belüli epekapillárisok betegednek meg, s a betegség a gyomorra is áttérjed. Az epekapillárisok működészavara a falukat alkotó májsejtek idült megbetegedésére vezethető vissza. Az ilyen betegek szájíze állandóan savanyú. Ha erre panaszkodik a beteg, akkor az orvos joggal gondolhat májbetegségre.

A lépét és hasnyálmirigyet egy rendszernek számíthatjuk, bár a régi kínaiak nem ismerték magát a hasnyálmirigvet. A feltételezés azért jogos, mert a lépvezeték pontjainak tünetana a hasnyálmirigy tunettanát és funkciókörét is hiánytalanul magába foglalja. A nyugati művek így is tárgyalják: „Lép-hasnyálmirigy vezeték”. Azt is tudjuk, hogy a *cukorháztartás* egyik fő szabályozója a hasnyálmirigy. Általánosan ismert az édes ízű ételek (cukor, szénhidrát-félék) közvetlen hatása erre a rendszerre.

Hasonlóan közismert tétel, hogy a vesebetegnek nem szabad erősen sózott ételeket fogyasztania. A vesebetegek ödéma (vizenyő) készsége ugyanis szorosan összefügg a nátrium és a klór (Na- és Cl-ionok) szervezetben belüli szabályozásával. Egyedül a *csípős íz* és a tüdő összefüggéseire nem áll rendelkezésünkre adat. Az erősen fűszerezett étel talán a leromlott tüdőbeteg étvágytalanságát ellensúlyozza.

Az utóbbit leszámítva, a négy alapíz fiziológiai szerepének felismerése helyes. Olyan teljesítmény ez (több ezer év távlatában), amely minden

elismerést megérdemel, s a régi kínai gyógyászat rendkívül jó megfigyelőképességéről tanúskodik.

Sajnos itt nincs módunk a gyógyszerek részletesebb ismertetésére, így csak vázlatosan foglalhatjuk össze azt a hatalmas örökséget, amely a hagyományos gyógyszerészet terén mindmáig fennmaradt.

A legáltalánosabb növényi eredetű gyógyszereket a régi és új gyógyszerkönyvek alapján az alábbiakban vázoljuk²⁴⁰.

A szív- és vérkeringés rendellenességeire ható gyógynövények:

„Tien men tung”	<i>Asparagus lucidus</i> Lindl. Spárga fajta.
„Hsziang csang”	<i>Cinnamomum camphora</i> Nees et Eberm. Kámfor.
„Pan pien lien”	<i>Lobelia chinensis</i> Lour. Lobéliafü.
„Pu ho”	<i>Mentha arvensis</i> var. <i>piperascens</i> hort. Mezei menta fajta.
„Csi csu”	<i>Rhododendron sinense</i> Sw.
„Jüan sen”	<i>Scrophularia Oldhami</i> Oliv. Görvélyfü.

Vizelethajtók:

„Ta cung”	<i>Allium sativum</i> L. Fokhagyma
„Jin csen”	<i>Artemisia capillaris</i> Thunb. Ürömfű fajta
„Ma huang”	<i>Ephedra sinica</i> Stapf. Csikófarkfü fajta.
„Hszü szi ce”	<i>Euphorbia lathyris</i> L. Kutyatejfü fajta.
„Csuang csing pi”	<i>Hibiscus syriacus</i> L.
„Pu ho”	<i>Mentha arvensis</i> var. <i>piperascens</i> hort. Menta fajta
„Szang pi”	<i>Morus alba</i> L. Eperfa (levél, kéreg).
„Cse csien ce”	<i>Plantago major</i> var. <i>asiatica</i> Decne. Utifű fajta.

Izzasztók:

„Jin csen”	<i>Artemisia capillaris</i> Thunb. Ürömfű fajta
„Ma huang”	<i>Ephedra sinica</i> Stapf. Csikófarkfü fajta.
„Pu kung jing”	<i>Taxacum officinale</i> Wigg. Gyermek- láncfü fajta.

Sebek kezelése (külsőleg):

„Lu hui”	<i>Aloe chinensis</i> Steud. Aloe fajta
„Cse csien ce”	<i>Plantago major</i> var. <i>asiat.</i> Decne. Utifű fajta.
„Csi ce mien”	<i>Gardenia jasminoides</i> Ellis. Gardénia fajta.

K ö h ö g t e t ő k :

„Sa sen”	<i>Adenophora tetraphylla</i> (Thunb.) Fisch.
„Csien hu”	<i>Angelica decursiva</i> (Miq.) Franch. An- gyalka fajta
„Mu po ce”	<i>Momordica cochinchinensis</i> Spreng.
„Zsen sen”	<i>Panax schin-seng</i> Nees.
„Kua lou”	<i>Trichosanthes Kirillovii</i> Maxim.

V é r z é s c s i l l a p í t ó k :

„Aj je”	<i>Artemisia vulg. var. indica</i> Maxim. Üröm- fü fajta.
„Lou lu”	<i>Echinops dahuricus</i> Fisch.
„Tan pi”	<i>Paeonia suffruticosa</i> Andr. Bazsarózsa fajta
„Hua j hua”	<i>Sophora japonica</i> L. Japánakác.
„Ci po je”	<i>Thuja orientalis</i> L. Thuja fajta.

S e r k e n t ő k :

„Lu hui”	<i>Aloe chinensis</i> Steud. Aloe fajta.
„Hsziang csang”	<i>Cinnamomum camphora</i> Nees et Eberm. Kámfor.
„Fan mu po”	<i>Strychnos nox-vomica</i> L. Ebvészmag.

E r ő s í t ó k :

„Hszüe ce”	<i>Acorus calamus</i> L. Orvosi kálmos.
„Hszien hao cao”	<i>Agrimonia eupatoria</i> L. Apró bojtorján.
„San esu jü”	<i>Cornus officinalis</i> Sieb. et. Zucc. Som.
„Csung pu”	<i>Magnolia officinalis</i> Rehd. et. Wils. Magnólia fajta.
„Zsen sen”	<i>Panax schin-seng</i> Nees.
„Hu ma”	<i>Sesamum indicum</i> L. Szezám.

C s i l l a p í t ó k :

„Ma zsen”, „Ta ma”	<i>Cannabis sativa var. indica</i> L. Kenderfü fajta.
„Paj kuo”, „Jin hsziang”	<i>Ginkgo biloba</i> L.
„Seng csiang”	<i>Zingiber officinale</i> Rosc. Gyömbér- gyökér törzs.

F á j d a l o m c s i l l a p í t ó k :

„Fu ce”, „Fu pien”,	<i>Aconitum Fischeri</i> Reichb. Sisakvirág.
„Vu tou”	

„Hszüe ce”	<i>Acorus calamus</i> L. Orvosi kálmos.
„Ma zsen”, „Ta ma”	<i>Cannabis sativa</i> var. <i>indica</i> L. Kenderfü fajta.
„Csü hua”	<i>Chrysanthemum sinense</i> Sabine. Krizantém fajta.

Gilisztahajtók:

„Pin liang”	<i>Aeca catechu</i> L. Bételdió.
„Vu jao”	<i>Lindera strychnifolia</i> Vill.
Továbbá fokhagyma, ürömfű fajták és dohány (<i>Nicotina tabacum</i> L.), stb.	

Fertőtlenítők (antiszeptikus gyógyszerek):

„Paj csie ce”	<i>Sinapis arvensis</i> L. Mezei mustár.
„Huang csang san”	<i>Dichroa febrifuga</i> Lour.
„Huang po”	<i>Phellodendron amurense</i> Rupr.
Továbbá fokhagyma, mezei menta stb.	

Mérgezés elleni (antitoxikus) szerek:

„Ma tou ling”	<i>Aristolochia debilis</i> Sieb. et Zucc. Farkasalma.
„San csu jü”	<i>Cornus officinalis</i> Sieb. et Zucc. Som.
„Hu ma”	<i>Sesamum indicum</i> L. Szezám.

Deszenzibilizáló (Túlérzékenységet megszüntető) szerek:

„Fu ping cao”	<i>Lemna minor</i> L. Kis békalencse.
„Hszia ku cao”	<i>Prunella vulgaris</i> L. Közönséges gyíkfű.

A gyomor- és emésztőrendszer betegségeire ható növények:

„Pi ma”	<i>Ricinus communis</i> L. Ricinus.
„Ma ling su”	<i>Solanum tuberosum</i> L. Burgonya.
Továbbá az orvosi kálmos, aloe-félék, angyalika, ürömfű fajták, kámfor, útifű fajták, gyermekláncfű, porcsin fajták (<i>Polygonium multiflorum</i> Thunb.) stb.	

Anyagcsere serkentők:

„Kan cao”	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch. Édesgyökér fajta
„Tien men tung”	<i>Asparagus lucidus</i> Lindl. Spárga fajta.
Útifű és gardénia fajták stb.	

Göresoldók:

„Ji ji zsen”	<i>Coix lacrima-jobi</i> L.
„Kó ken”	<i>Pueraria hirsuta</i> C. K. Schischk.

„Csuan csiao” *Xanthoxylum piperitum* DC.
Továbbá sisakvirág, angyalka fajták, kenderfű, bazsarózsa-félék,
menta stb.

Gyulladás elleni gyógyszerek:

„Pan pien lien” *Lobelia chinensis* Lour. Lobéliafű.
„Hu huang lien” *Picrorrhiza kurroa* Royle.
Továbbá porcsin fajták, görvélyfű, szezám, gyermekláncfű stb.

A központi idegrendszerre ható gyógyszerek:

„Kou teng” *Nauclea rynchophylla* Miq.
„Jüan csi” *Polygala tenuifolia* Willd. Pacsirtafű.
„Jen csie cao” *Ophiopogon japonicus* Ker.
Továbbá mandarin (*Citrus nobilis* L.), gardénia fajták, porcsin fajták
stb.

A belső elválasztású (endokrin) rendszerre ható szerek:

„Ce cao ken” *Lithospermum erythrorhizon* Sieb. et. Zucc.
„Tan sen” *Salvia miltiorrhiza* Bunge. Zsálya fajta.
Továbbá: nagy útifű, bazsarózsa fajta stb.

A tbc-re ható gyógyszerek:

„San sen” *Adenophora tetraphylla* (Thunb.) Fisch.
„Cao csia” *Gleditschia sinensis* Lam.
„Feng hsziang”, „Ju lu tung” *Liquidambar formosana* Hance.
„San ce ku” *Tulipa edulis* Baker. Ehető tulipán.

Vesebetegségekre használt gyógynövények:

„Ce hszie” *Alisma orientale* (G. Sam.) Juz.
„Lu tang sen” *Codonopsis pilosula* (Franch.) Nann-
feldt.
Menta fajták stb.

Asztma elleni gyógynövények:

„Fang csi” *Sinomenium acutum* Rehd. et Wils.
„Pan hszia” *Pinellia ternata* Druce.
Továbbá: angelika, ürömfű fajták, kenderfű, eperfalevél, csikófarkfű-
félék, szezám, thuja fajták stb.

Érelmeszesedés elleni szerek:

„Cun paj” *Allium fistulosum* L. Hagyma fajta.
„Lu hui” *Aloe sinensis* Steud. Aloe fajta.
„Jen csie cao” *Ophiopogon japonicus* Ker.

Hályog ellen (külsőleg):

„Tung esung hszia cao”

Cordyceps sinensis (Berk.) Sacc.

„Jin hszing” „Paj kuo”

Ginkgo biloba L.

„Seng esiang”

Zingiber officinale Rosc. Gyömbérgyökér törzs.

A felsorolt növényi eredetű gyógyszerek csak elenyésző részét alkotják annak a mennyiségnek, amelyet a régi vagy az újabb hagyományos orvosságos könyvek leírnak. A „Hagyományos kínai orvostudomány összefoglalása” című könyv 400—500 alapvető gyógyszerrel tesz említést, míg a *F. Ibragimov*—I. *Ibragimova*-féle gyógyszerkönyv több mint 300 fajta növényi gyógyszert ír le részletesen. A kínai hagyományos gyógyszerkönyvek a gyógyszerek jellegét, ízét, az egyes szervekre gyakorolt hatását, és adagolását is részletesen tárgyalják²⁴.

A gyógynövények szedésekor a régiek pontosan betartották az előírásokat a különböző napszakokra, holdfázisokra és csillag-kép-állásokra. Ezt a tudomány jelenlegi fejlettségének tükrében babonának és elavultnak tartjuk. Hasonló volt a felfogás az egyes gyógyszerek beadását illetően is. Erre vonatkozólag korszerű biológiai kutatások megállapították, hogy az életfolyamatok is alá vannak vetve a ritmusosság általános törvényszerűségeinek s az egyes gyógyszerek hatékonysága függhet a napszakoktól, a napfolt-periódusoktól, az évszakoktól stb.²⁴² Hogy a hagyományos gyógyászat felfogása a jelenlegi tudományos megállapítások empirikus megejtése volt-e — azt a későbbi kutatások fogják eldönteni.

Állati eredetű gyógyszerek

Ezek száma jóval kevesebb, mint a növényi eredetűeké. Itt találjuk például a mosusz (*Moschus moschiferus* L.), gyomorvaladékát, amelyet ideggyengeségre, vérszegénységre vagy a szív erősítésére használtak; az ázsiai orrszarvú (*Rhinoceros indicornus* var. *unicornis*) szarvát, amelyet porrá őrölve vagy törve mérgezések ellenszereként és agyvelőgyulladásra csillapítóként adtak. A fiatal szarvas porrátört agancsáról vallották, hogy a tüdőbetegségekre, a vérszegénységre, a reumatikus betegségekre hatásos gyógyszer. Az antilopszarv, a skorpió, a különfajta kígyómérgek éppúgy megtalálhatók ma is a kínai patikában, mint a vidrzsír vagy a méz, amelyet szintén az állati eredetű gyógyszerek közé soroltak. A régi gyógyászat hitt a méhlepény, az emberi köröm, a vizelet vagy az ürülék, továbbá a külön-

féle csigák, tengeri állatok, kagylók gyógyító erejében is. Mindezeket a növényi és ásványi gyógyszerekkel azonos módon — tablettá, por, kenőcs, folyadék vagy labdacss formájában — adagolták²⁴³. Érdemes itt megemlékezni a híres „sárkánycsontokról” is. Ezek őskori állatok csontjai, amelyek minden kínai patikában megtalálhatók voltak, s a gyógyszerészek rendszerint a parasztoktól vásárolták. Ilyen módon a kínai patikából időnként értékes régészeti leletek kerültek elő, pl. a Jin-kori feliratos csontok első példányai, a dél-kínai őskori *Gigantopithecus* fogai, ősgyíkcsontok stb. Az állati eredetű gyógyszerekhez is a régmúlt számtalan babonája és téves elképzelése fűződött. A hagyományos gyógyászat igen kevés állati eredetű gyógyszert tartott meg és használ napjainkban.

Ásványi eredetű gyógyszerek

Ásványi anyagokat szintén ősidők óta ismertek, de emellett sokat fedeztek fel az alkimisták is. A higanyt nemcsak alkimista műhelyekben használták, hanem szifiliszst is kezeltek vele. A ként kenőcs formájában kenték a bőrre rüh ellen. Az auripigmentet („ce huang” — As_2S_3) mérget közömbösítő és a vérszegénységre gyakorolt hatása miatt; az arzént (lung pi) az ekcémára, a tuberkulózisra, a szifiliszre; a kénsvavas cinket („liu szuan hszin” = $ZnSO_4 \cdot 7H_2O$) a különféle hólyagbetegségekre; a káliumsalétromot („po si”, „ti suang” = KNO_3) pedig ugyanúgy vizelethajtóként alkalmazták Kínában is, mint Egyiptomban, Ceylonban, Indiában, Iránban, Mexikóban. Timsókészítményeket (paj fan) gyulladáásokra, főleg száj- ésínygyulladásokra adták, és régóta készítettek gyógyszereket gipszből (si kao), kalomelből, miniumból, cinóberből stb. A fémek közül az aranyat, az ezüstöt; a drágakövek közül az ametisztet, a rubint stb. használták a gyógyászatban. E gyógyszerek egy részét a mostani hagyományos gyógyászat is igénybe veszi — természetesen a megfelelő tudományos vizsgálatok lefolytatása után²⁴⁴.

GYÓGYÍTÁSI ELJÁRÁSOK

A gyógyszereket belsőleg vagy külsőleg használják. A belső alkalmazás módjairól már szoltunk, s most a külsőről szoltunk. Ezek között első helyen áll a *gőzölés*, rendszerint gyógynövények főzeteivel. A beteg a gőzt — ritkábban a gyógynövények füstjét — belelelgi.

Ezt a légutak megbetegedésére, valamint a bőr- és nőgyógyászati betegségekre használják. *Fürösztés* alkalmával a beteget gyógynövény főzetben vagy áztatott gyógynövények levében mártogatják meg. A „*fu jen*” néven ismert módszer szerint a porráőrölt száraz gyógyszert mézes borba keverik, s a beteg testrészeire rakják. Ilyenkor néha a megfelelő testrésze fokhagymagerezdet is tesznek, amelynek mechanikus bőringerlő hatása közismert. A „*fu jen*” módszerrel gyakran érlelnek keléseket.

A külső eljárások közé tartozik még a kenőcsös kezelés; a gyógyszer orrba helyezése, a dugaszolás, a szájbantartás, a dörzsölés és köptetés eljárása is. Végül meg kell említeni a „vasalás” módszerét, amely abból áll, hogy a megfelelő gyógyszert a beteg testrészeire rakják, ruhával leborítják, és meleg vasalóval vagy palackkal melegítik. Ezt az eljárást főként helyi fájdalmak, megfázás és reumás betegségek enyhítésére alkalmazzák²⁴⁵.

A gyógyszerek hatékonyságának növelésére olykor többféle gyógyszert kombinálnak. A régi orvosok is nagy becsben tartották a különféle hatásos recepteket és a nép között is sokan akadtak, akik örökségül kaptak ilyeneket, s ezeket azután féltékenyen őrizték. *Li Si-csen* már válogatva csoportosította az általa közölt 10 000 receptet, amelyhez az utódok sok újabb felfedezéssel járultak hozzá. A korszerű orvostudománynak roppant erőfeszítésébe kerül ennek az óriási mennyiségű receptnek a felülvizsgálata. Az átvizsgált és hatásosnak bizonyult recepteket a korszerű és a hagyományos orvoslás egyaránt felkarolja. Sok közülük kiválóan alkalmas bizonyos éghajlatok alatt gyakori speciális betegségek (pl. malária, lepra, kígyómarás stb.) kezelésére. Némelyik ilyen kombinált gyógyszer hatékonyabb, mint amivel a korszerű orvostudomány kezeli ugyanazt a betegséget.

A jó receptek közkinccsé tételét a korszerű kínai orvosi és gyógyszerészeti folyóiratok sem mulasztják el. Például a *Paeonia albiflora* Pall., *Aplotaxis auriculata* és a *Coptis tecta* Wall. gyökeréből régi kínai recept alapján készült orvosság a heveny bacillusos vérhas gyógyítására — a vizsgálatok szerint — hatásosabb a *Sulfaguandin*-nál és a *Streptomycin*-nél²⁴⁶. Heveny mandulagyulladásra kiváló gyógyszer volt a *Strobilanthes flaccidifolius* Nees., az *Arctium lappa* L. és a *Scrophularia Oldhami* Oliv. stb. együttes főzete, amelytől a betegek két nap alatt felépültek²⁴⁷.

Az egyik kínai orvosi folyóirat szerint²⁴⁸ egy hagyományos recept alkalmazásával 309 leprás beteget kilenc hónap alatt 99%-os ered-

ménnyel sikerült meggyógyítani. A recept harminc-egynéhány gyógy-növény drogját tartalmazza, köztük a *Semen chaulmoograe*, *Rhizoma atractylis*, *Radix ledebouriellae*, *Radix sophorae*, *Cortex dictami*, *Cortex phellodendri* stb. nevű növényekét.

NÉHÁNY SZÓ A VARÁZSSZEREKRŐL

A modern gyógyászat eredményeinek összegezése után vessünk még egy pillantást a múltba, az „örök élet” varázsszereire is. Mivel lehetett legjobban elérni a halhatatlanságot? A taoista mágusok véleménye nagyon megoszlott e tekintetben. Voltak, akik a higanyra esküdtek mint az életelixír alapanyagára. *Li Si-csen* igen lesújtó véleményt mondott róluk, amint azt életrajza során ismertettük. Mások az életet meghosszabbító varázsszert a „cinoberben” vélték felfedezni, ismét mások pedig az arany labdacsbán (csin tan), amely kilencféle változáson megy át, a végén örök életet biztosít. A kínai mitológia egyik alakjának, *Ji*-nek a felesége, *Csang O* is ilyen labdacst nyelt le, és a Holdba repült, a „Nagy Hideg Palotába”, ahol — a régi hiedelem szerint — azóta is éldegél. Az i. e. 90 körül keletkezett „Történeti feljegyzések” (Si csi) szerint a mágus tűzzel és tégellyel készíti a halhatatlanság italát, amelynek elfogyasztása után megtalálja a „boldogok szigetét”²⁴⁹.

De pillantsunk be egy alkimista műhelyébe: „Vizet öntöttek a varázskályhába, és szenet az egyik oldalára — kezdi a jelentését *Sun Ti* a VIII. századból —, majd lepecsételték a kályhát és mi elmentünk. Néhány hónap múlva megnézték a pecséték anyagát, s amikor megérintették, erősen állt és egészen érintetlen volt. Akkor a kerületi hivatalnokok és más személyek jelenlétében kinyitották a kályha ajtaját. A szenet hamuvá váltan találták: összegyűjtötték és félretették. Emberi közreműködés nélkül megfelelő módon jött létre az elixír. Először ötszínű sugarakat bocsátott ki, végül olyan lett, mint a Nap, s a kályha szélén világított. A császár lenyelte ezt a fénylő labdacst, s így elnyerte az örök életet és a mennyei boldogságot”²⁵⁰. Ezek szerint az athanorban (azaz varázskályhában) átváltozott volna az anyag „életelixírré”? Alig hihető. *Waley* úgy magyarázza, hogy itt az alkimista, aki a műveletet végezte, talán valamilyen foszforeszkáló anyagot fedezett fel, esetleg a kalciumsulfid egyik foszforeszkáló változatát²⁵¹.



46. ábra. A Li Si-csen féle „Gyógyszeres-könyv” egyik oldala (a bal felső sarokban látható kép a valaha titokzatos erejűnek vélt ginszeng gyökeret) ábrázolja

Az elixíren kívül nagy hagyományai voltak az „örökélet füvének”; amelyről szintén megoszlottak a vélemények. Voltak akik a „huang lien”-ben (*Coptis telea*), mások a „jüan hua”-ban (*Daphne Genkwa* Sieb. et Zucc.) vagy másféle növényben vélték felfedezni az örök élet szerét. A legnagyobb népszerűsége azonban a „zsen seng”-nek, vagy ginszeng-gyökérnek volt (*Panax chin-seng* Nees.). Ez a gyökér ugyanis hasonlít az emberi testhez; kettős gyökerű, ami az ember két lábára, felső két gyökérnyúlványa pedig az emberi kézre emlékeztet s aránylag nehezen lehetett találni. Ezért magának a gyökérnek a megtalálása is külön szerencsét jelentett, s hovatovább az „örökélet füvének” kezdték tisztelni (46. ábra).

A modern tudomány megadta a reális magyarázatot: a „zsen seng” gyökér valóban fontos gyógyszer, és jelenleg nagy táblákban termesztik a kínai gyógynövény-kertekben. Örök életet ugyan nem ad, de a központi idegrendszer fontos serkentő szere, s kiváló gyógyszer a magas vérnyomás szabályozására és a cukorbetegségekre is. A szovjet gyógyszereskönyv szerint foszfort, káliumot, kalciumot, magnéziumot, natriumot, vasat, alumíniumot, szilíciumot, báriumot, stronciumot, mangánt, titánt, glukozezt és illóolajokat tartalmaz²⁵². Így tehát ha nem is az „örök élet füve”, de sok beteg életének meghosszabbítását segítheti elő.

NI. A MÚLTBÓL A JÖVŐ FELÉ

Az eddigiek alapján joggal veti fel a kérdést az olvasó: voltaképpen mennyit ér az egész hagyományos gyógyászat? A múltban gyökerező különös elméleteket a mai ember már csak erősen megsűrve tudja magáévá tenni. Vajon megéri-e a hagyományok revíziója a hosszú évek, évtizedek tudományos vizsgálatát?

E kérdésre igyekszünk feleletet adni utolsó fejezetünkben. Meg kell azonban jegyezni, hogy könyvünk csupán ismertetésre vállalkozott; a szakszerű összegezés ennél sokkal nagyobb áttekintést igényelne. A hagyományos gyógyászat szerteágazóbb, semhogy azt egy ilyen méretű és igényű műben részletekbe menően ismertetni lehetne. A szakember számára pedig az áttekintés alighanem nagyobb tanulmányt igényelne, mint a modern orvoslás elsajátítása. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy a korszerű gyógyászat vívmányai bármennyivel is kisebb értékűek lennének. Ellenkezőleg: a régi kínai orvoslás hagyományait és eredményeit a korszerű ismeretek eszközeivel kell ellenőrizni.⁹ Az a legjobb értékelés, ha nem akarjuk a hagyományos gyógyászat hiányosságait túlzottan „megmagyarázni”, s nagyobb jelentőséget tulajdonítani nekik, mint amennyi bennük van; ellenben a használhatónak bizonyult tapasztalatokat közkinccsé tesszük. A hagyományos gyógyászatban nagy kincsek rejlenek, bár csodákra ez sem képes. Meghökkenítő eredményekről tudunk már Kína felszabadulása előtt is, azonban a korszerű vizsgálatok csak a felszabadulás után indultak meg. Ezek a vizsgálatok szigorú tudományossággal folynak és igen sok kiváló eredményt szülnék. A csodavárók és titokzatos sejtelemmel eltelt emberek azonban sokszor csalódtak volna a századforduló táján vagy a felszabadulás

előtt, ha hagyományos módszerekkel kezeltették volna magukat. Ennek igazolására, valamint a felszabadulás előtti gyógyászat és orvosok bemutatására idézzük az alábbiakban a Kínai Tudományos Akadémia elnökének, a japán orvosi diplomával rendelkező *Kuo Mo-zsónak* életrajzából az alábbi részt²⁵³.

„Apám értett a kínai orvoslási módokhoz, bár soha nem tanulta a felcserkedést. Saját eszére és tapasztalatára támaszkodott csupán, így gyűjtötte össze a gyógyításra és a gyógyszerekre vonatkozó széles körű ismereteit. Amikor beteget vizsgált, nem tapogatta a pulzust, de nem fecsegett mágikus teóriákat a *jin* és *jang* meg az öt elem viszonylatairól sem. Elnézegette az arckifejezést, kikérdezte a beteg állapotát felől, megnézte a nyelvét, van-e rajta lepedék, latolgatta a hőmérsékletét. A falunkban, ahol annyira hiányzott az orvos, apámnak nem volt kiakasztott táblája, mégis sok beteg kereste. A különös csak az volt, hogy a hozzá forduló betegek nagy többsége jobban lett a gyógyszerétől. A falubeliek szinte kivétel nélkül életmentőként tisztelték. Nagybácsink is gyakran gúnyolta azzal, hogy „Csodatévő Nagy Doktornak” nevezte.

Ezt a tényt tudományosan is meg lehet magyarázni. Eredetileg minden ember testében van természetes gyógyító erő, amely minden betegséget önmaga gyógyít. Az orvos csupán annyit tesz, hogy segíti ennek az apparátusnak tevékenységét. Ezért minden betegség rendbejöhethet orvosság nélkül is, csak meg legyen a testnek a lehetősége a nyugodt gyógyulásra. Az orvosok általában egészen közönséges emberek — egyébként ez az oka annak, hogy tévedhetnek is. Apám gyógyszerétára csupa jótékony orvosságból állott, olyanokból, amelyek nem árthatnak senkinek. Ehhez vegyük még hozzá, hogy az emberek hittek benne — ez megnyugtatja a bajba jutottat, ezért az orvoslás első feltétele.

Amint akkor hazaérkeztem (u. i. hastifuszban szenvedett), apám — szokása szerint — kevert nekem valami kellemes orvosságot, s beadta. Nálunk otthon, akárki beteg, rendszerint apám orvosságával kurálta magát. Az én betegségem azonban ezúttal igen súlyosnak látszott, úgyhogy apám is elvesztette a fejét. Nem tehetett mást, el kellett mennie a falunkban lakó kínai orvosért, Szung Hsziang-csen mesterért.

Szung Hsziang-csen mester *hsziucaj* volt („kiváló tehetségű”; a felszabadulás előtti Kínában ezt a címet annak adták, aki a kerületi államvizsgát letette). Nem volt falubéli, Liuhuahsziból költözött a

falunkba. Azt hallottam róla, hogy gyermekkorában apátlan-anyátlan árvaként nőtt fel, és egy gyógyszerertárban inaskodott. A gyógyszerész felfigyelt éles felfogására és tanítványának fogadta. Megtanította olvasni, később aztán híres lett és tanulni kezdett. A felesége ennek a bizonyos gyógyszerésznek a lánya volt. Minthogy a gyógyszerertárban nevelkedett fel, természetes, hogy most az orvoslással kereste meg a kenyerét. Orvosi tudásának a híre, mint ő maga is mondta, nem annyira szaktudásán, mint inkább tudományos rangján, hsziucaj címén nyugodott. Bár szakember volt, a falubeliek nemigen fordultak hozzá. Lehet, hogy azért is, mert félték, hogy sokat kér.

Apám jó barátságban volt vele, és bár orvosi tudománya iránt nem volt túlságosan nagy bizalma, nagy betegségem súlyos volta miatt mégis csak őt, a szakembert kereste fel, hogy tanácsot kérjen.

A hasmenésre Szung mester azt mondta, hogy az „jin” betegség. Lázam, orrvérzésem és a többi tünet szerinte „külső” jel. Először a belső bajt, aztán a külsőt kell meggyógyítani. Adott is egy receptet és nyersanyagot az orvossághoz. Az orvoslás módját a hazatérésem utáni napon délelőtt döntötték el. Lázam akkor kissé alábbhagyott — de ez természetes jelenség: a tifusszal járó láz a nap első felében mindig alacsonyabb, délután szökik magasra. Teljesen eszméletlen voltam, lázam akkor már negyven fokon felül lehetett.

Amikor a gyógyszert előírták, nagynéném kezdett hozzá a megfőzéséhez. A nagybácsi is nagyon aggódott miattam; ő, aki egyébként soha nem jött át apámékhoz, most mindennap eljött egyszer-kétszer, hogy engem lásson. Amikor néném főzte az orvosságot, tanácsokat adott neki: óvatosan főzze, nehogy kifusson, de azért legyen nagyon sűrű.

Egy nagy edény forró és ráadásul sűrűre főtt orvosságot kellett meginnom; alighogy megittam, máris mutatkozott a hatása. Minden nyálkahártyafelület megfeketedett rajtam — szájamon, nyelvemen, szemem és orrom nyálhártyáján egy folt sem maradt, amely ne lett volna teljesen fekete. Kitért rajtam a tüdőgyulladás is. Akárhoa megbolondultam volna, ordítottam:

— A földön akarok feküdni! A földön akarok feküdni!

Nem akartam az ágyon nyugodtan maradni, folyton a földre igyekeztem. És ordítottam, öntudatlanul ordítottam, hogy a földre akarok feküdni. Akik hallották, megijedtek. Az egész család fel volt bolygatva. Legjobban anyám nyugtalankodott.

Szung mester is tehetetlenné vált, akáresak apám és nagybácsim. A szomszéd falvakban is kevés volt az orvos, és egyik sem volt különb Szungnál. A városból orvost hivatni már késő volt: mire megérkezik, a beteg meghal.

De még korai volt a halálról beszélni. Még lélegeztem. Csak ki kellett valamit találni. És mindig ki lehet valamit találni. Elmentek a varázslóért, hogy jöjjön el ördögöt űzni. Mesélték, hogy ágyam előtt ölték le egy kakast, kivették a szívét és a szívem fölé tették. Hogy ennek mi volt az értelme, nem tudom. Etettek aztán mindenféle labdacokkal. Megpróbálták mindent.

A harmadik nap délelőttjén valamelyik rokon egy Csao nevű orvost hozott magával. Csao mester a folyón túlról, a harminc *li*-re (1 *li* = kb. 500 m.) fekvő Tajping városból jött. Soha nem hallottuk a hírét. A nagybátyám is, aki elhozta, véletlenül ismerkedett meg vele. Ha nincs eleven, a döglött ló is jó: kapott az alkalmon és elhozta. Nem volt már más megoldás. Csao mestert kellett megpróbálni. Csao mester a negyedik nap délelőttjén érkezett meg. Amint megérkezett, megkezdődött a csata: pont az ellenkező véleményen volt ugyanis, mint Szung Hsziang-csen mester. Ő azt mondta, hogy az én betegségem „*jang*” betegség, erre pedig hideg orvosság kell. Adott is egy receptet és nyersanyagot (nátriumsulfátot és rebarbarát) az orvossághoz. Szung mester, mondanom sem kell, ellenezte. Apám sem merte helyeselni javaslatát. Ezen elvitatkoztak. Vitatkoztak egész délelőtt, vitatkoztak egész délután: azt hiszem öt óra felé járhatott és még mindig nem tudtak dönteni a gyógyzódban. Anyám már nem bírta türelemmel, ki s be járkált, hogy sürgesse őket.”

„Amikor anyám utoljára ment át, hogy sürgesse az orvosságot, már szinte teljesen bealkonyult. A szobában, ahol amúgy sem volt elég fény, még sötétebb lett. Nővérem egyedül vigyázott rám. Én félig halott voltam. Feketéllő szám nyitva volt, s fölakadt szemmel feküdtem. Nyugodt állapotban éppen olyan voltam, mint egy hulla. Amikor pedig nyugtalanokdram, olyan voltam, mint aki megbolondult. Nővérem persze nagyon aggódott. Alighogy anyám kiment, utána-sietett és visszahívta:

— Mama! — csak ennyit szólt.

Anyám keserves zokogásra fakadt.

— Meghalt a fiam? Meghalt? Gyorsan erresszéték le a függönyt, nehogy a nyugtalan lelkek városába kerüljön!

Zokogva mondta ezt, s közben rohant befelé, ügyet sem vetve nővérem magyarázkodására. A nagynénik, nővérek, az ott levő nőrokonok is rohantak befelé anyám után. Én azonban nem haltam meg. Később, amikor meggyógyultam, anyám nővéremet nevette, nővérem meg anyámat:

— Gondold csak meg, lányom, akkor mindenki olyan izgatott, halálváró hangulatban volt. Te otthagytad, kirohantál, és síró hangon szólottál. Hát persze, hogy mindenki arra gondolt, hogy öcséd meghalt! — hajtogatta anyám.

Nővérem viszont azt mondta, hogy anyám volt túlságosan izgatott, meg sem hallgatta őt. „Nem hát, mert azt hittem, hogy nem mondasz igazat, csak meg akarsz nyugtatni.”

Csao orvos nagyon biztos volt a dolgában, feltétlenül ragaszkodott gyógymódjához. Ha nem alkalmazzuk gyógymódját, akkor ő máris megy. Azt mondta, hogy orvossága ugyan hashajtó, de ha beadják, a beteg hasmenése napra csökken, végül elképzelhetetlenül kiszárad. Még abba sem egyezett bele, amit apám javasolt, hogy tudniillik csökkentse kissé az ajánlott adagot. Azt mondják, nemigen fordult még elő, hogy ilyen határozott lett volna.

Én is különösen viselkedtem. Anyám szerint a szellemek mentettek például, a démonok nem engedtek meghalni. Természetesen ez is a tudatalatti működésének tulajdonítható. Én ugyanis, aki nyilvánvalóan nem voltam eszméletlen, így kiáltoztam: — Csao orvosságát akarom! Csao orvosságát akarom!

Anyám erre úgy vélte, nem szabad habozni. Azt, hogy végül is beleegyeztek a Csao-féle orvosságba, anyám döntötte el, ő pedig az én kívánságomra döntött így. És apám? Ő már teljesen tanácstalan volt, belenyugodott az ég akaratába. Ha beveszem és belehalok? Ha nem veszem be, akkor is meghalok. Beleegyezett hát, de ez a reménytelenség beleegyezése volt.

Megleődésükre, miután bevettem a Csao orvosságát, a betegség nem súlyosbodott, sőt ellenkezőleg; a hasmenés kezdett csökkenni. Az orvos szerint még folytatnom kell az orvosság szedését. Hat adagot írt elő, kétnaponta egyet, ha jól emlékszem. Ezzel elment két hét, s ekkor már csak egészen apró, orrfacsaró szagú, fekete, bogvoszerű ürülékem volt. Eszméletem is akkor tért vissza lassan, fokozatosan: már én is éreztem a bűdösséget. Azokról a fekete bogyókról máig sem tudom, hogy kicsodák voltak: talán a bél belsejéről levált hegek. Az orvos még be akart adatni nekem az orvosságból,

de apám akkor már nem egyezett bele. Az orvos maga készítette el a gyógyszert, de ezt sohasem használták, hanem apám maga készített orvosságot és azt adta be nekem. Lehet hát, hogy meg volt írva, hogy nem kell meghalnom, de az is lehet, hogy apám mentett meg. A hastífusz után, a hegek leválásának periódusában a belek könnyen átlukadhatnak, vérzékenyek. Ha ilyenkor még hashajtót adnak, az kiszámíthatatlan következményekkel járhat.

Lassanként alábbhagyott a magas láz is. Körülbelül három hét telt el úgy, hogy se vizet nem ittam, sem ételt nem ettem. Csontig lesoványodtam. Mire föl tudtam kelni az ágyból, s imbolygás nélkül tudtam ülni, — úgy tűnik, újabb három-négy hét telt el. Sajnos, előjöttek a szövődmények. Hosszú időre megsüketültem, és mindmáig erősen nagyot hallok. Ez a szövődményes középfülgyulladás következménye. Derekamat is sokáig fájlaltam, annyira, hogy éjszakákon át nem bírtam aludni, — ezt a szövődményes gerinc szű (Wirbelcaries) okozta. (Minthogy a tifusznak ilyen szövődménye nincs, lehetséges, hogy a sorok írójának már előzőleg volt valamilyen gerinc-megbetegedése.) Ezekről a szövődményekről annak idején semmit sem tudtam, még kevésbé gyógymódjukról. Szedtem ugyan egy, s más kínai orvosságot, de csak a természetre volt az bízva. Máig legsúlyosabb biológiai fogyatékoságom az, hogy félig süket vagyok, és derekam, illetve gerincem miatt nem tudok huzamosabb időn át dolgozni.”

Ez a részletes leírás világosan mutatja a századeleji kínai falu egészségügyi állapotát: a tapasztalatok babonákkal keveredtek, s ez az állapot egészen a felszabadulásig tartott. A korszerű képzettségű kínai orvosok semmibe vették a hagyományos gyógyászatot, ám ezzel a nép egészségvédelmét nem oldották meg.

A kínai nép felszabadulása az orvoslás terén is hatalmas változást hozott. Megindult a széles körű korszerű orvosképzés. De az olyan hatalmas területű országhoz és az olyan nagyszámú lakossághoz mérten, amilyen Kína, a korszerű képzettséggel rendelkező orvosok száma még igen csekély. Az egészségügyi ellátás egyelőre nem oldható meg teljes egészében másképpen, mint a korszerű képzettségű orvosok és a hagyományos módszerekkel gyógyító orvosok együttműködésével. Emellett a korszerű képzettségű kutató orvosok rájöttek, hogy a hagyományos gyógyászatban nagy kincsek várnak feltáráásra, értékeit össze kell kapcsolni a modern orvostudományéval, s kiváló tapasztalatait meg kell szűrni a babonáktól és a felesleges, régies

elméletektől. A Csang Kaj-sek rendszer, amely a hagyományos orvoslást teljes egészében tudománytalannak minősítette, azt az egyszerű tényt felejtette el, hogy ez a gyógyászat — minden balasztjával együtt bár — évezredekken keresztül megoldotta a nép gyógykezelését, s eljárásai, elmélet-rendszere megérdemlik a szükséges revíziót. Ezt azonban csak a felszabadult Kína végzi el, korszerű kutatóintézetekben. Nagy segítséget jelentenek e téren a szovjet kutatások, valamint a nyugati országokban dolgozó tudósok erőfeszítései is.

A japán elleni ellenállási harc, a Hosszú Menetelés időszaka, s az ország felszabadításáért vívott háború során a katonaság és a polgári lakosság gyógyszerellátása és korszerű orvosi kezelése nagy nehézségbe ütközött. Ugyanakkor nem jelentett különösebb nehézséget a kipróbált és eredményesnek bizonyult hagyományos gyógy-módok alkalmazása. Ezekhez nem volt szükség drága gyógyszerekre, s igen sokszor még jobb eredményeket is értek el velük, mint a korszerű orvostudomány eszközeivel. A Kínai Kommunista Pártnak már a felszabadulás előtt is az volt a politikája, hogy a gyógyításra igénybe kell venni minden használható és épkezláb módszert, függetlenül attól, hogy kik és milyen felfogás vagy magyarázatok alapján végzik: az egyetlen cél az, hogy a beteg meggyógyuljon.

Ez a politika a felszabadulás után sem változott. A népi kormány és a Kínai Kommunista Párt 1954-ben felszólította a korszerű képzettségű orvosokat, hogy tanulmányozzák a hagyományos gyógyászatot. A felszólítás nem maradt hatástalan. Igen sok képzett orvos ismerkedett meg a hagyományos gyógyászat módszereivel. Hupej tartományban különösen *Jang Fu-csi* végzett eredményes munkát. „Megtanulta az akupunktúrával való gyógyítás régi kínai művészetét — mondja a munkásságát és eredményeit ismertető cikk²⁵⁴ —, s 1956—58 között 146 siketnémát kezelt az újonnan elsajátított módszerrel. Az eredmény igen biztató volt. A kezelés után pácienseinek többsége hallotta az óra ketyegését, ill. 3—5 szóból álló mondatokat mondott, és egyszerűbb kérdésekre válaszolt. Ezután *Jang* — annak a megoldását keresve, hogy a kezelés miért volt csak részben eredményes — kutatásait a fej hátsó részén levő „ja men”-re, azaz „néma pontra” összpontosította, ahol a tűszúrászt végezték. Az akupunktúra régi irodalma azt tanácsolja, hogy e helyen a tűszúrásnak a komplikáció veszélye miatt nem szabad „négytizednyi hüvelyknél” mélyebbre hatolnia. *Jang Fu-csi* — fel-

tételezve, hogy az eredményességet a behatolás elégtelen mélysége korlátozza — alaposan tanulmányozni kezdte a „néma pont” környékét is. Megállapítása szerint a mély behatolás elleni óvás oka az, hogy ezt a „pontot” igen sok véredény veszi körül, amelynek megsértése súlyos következményeket okozhatna. Úgy okoskodott, hogyha következtetése helyes, akkor a mély behatolást meg lehet kísérelni, ha a tűt a legnagyobb pontossággal kezeli. Az első kísérletet önmaga végezte el, s a tűt egy és fél hüvelyknyi mélyen szúrta be.

Számos páciense, akit a mélyebb behatolással kezelt, sokkal tisztábban tudott beszélni. *Jang* ezután a tűvel való kezelést összekapcsolta az elektroterápiával. Ezzel az újjonnan kialakított módszerrel kezelte egyik betegét, Liang Csung-jangot aki azonnal, egyetlen kezelés után visszanyerte beszédképességét. A beteg ezt előzőleg agyvérzés következtében veszítette el, és nem tudott beszélni 15 napon át tartó közösleges akupunktúrás kezelés után sem.

A fejlődés szempontjából nagy jelentőségű volt az a tény, hogy 1955-ben felállították Pekingben a Hagyományos Kínai Gyógyászati Akadémiát, s ennek keretén belül az Akupunktúra és Moxibuszcio Kutató Intézetet²⁵⁵. Ezek után a népi kormány újra és újra felszólította a két rendszer szerint gyógyító orvosokat a szorosabb együttműködésre; 1959-ben pedig 16 napos országos konferenciát rendezett Paotingban orvosok számára, ahol a hagyományos orvoslás bevált módszereit és eredményeit ismertették. A különböző városokban és tartományokban tanfolyamokat rendeztek a hagyományos orvoslás bevált módszereinek, eszközeinek a megismerésére. A tanfolyamokon 70—80, már két-három éves gyakorlattal rendelkező, korszerű képzésű orvos vett részt. A tanfolyamokról így mintegy kétezer olyan orvos került ki, akik bár korszerű képzettségűek, de a hagyományos gyógyászat legjobb eredményeit is alkalmazni tudják²⁵⁶.

A Kínai Kommunista Párt irányelve az orvosi körökben új, országos mozgalmat indított el. Általában megszűnt a megvetésnek az a légköre, ami a régi Kuomintang-Kínában a hagyományos gyógyászokat körülvette, viszont az elismert hagyományos orvosok is igyekeztek megszabadulni a babonától.

Igen sok új kórházban a modern tudományos felkészültségű orvosok együtt dolgoznak hagyományos képzettségű kollégáikkal. 1955 óta a hagyományos orvoslás számára több mint 300 kórházat és klinikát létesítettek, s a hagyományos orvosok számára is rendeztek tanfolyamokat, hogy megismerkedjenek a korszerű gyógyá-

szati felfogással és gyakorlattal. Így a modern tudomány vívmányai-
val is felfegyverkezve részt tudnak venni az országos egészségügyi
munkában. 1956—58 között a váltóláz elleni küzdelemben 134 000
beteget gyógyítottak meg, köztük igen súlyos eseteket is²⁵⁷.

A hagyományos orvoslás ismereteinek elsajátítására 1955—59
között 13 főiskolát és több száz középiskolát állítottak fel, amelyeken
mintegy 70 000 hallgató tanulta a hagyományos módszerekkel
együtt a korszerű gyógyászat alapelveit is. A népi kormány a nagy
tapasztalattal rendelkező, többnyire idős hagyományos orvosok
mellé korszerű képzettségű és klinikai gyakorlattal rendelkező orvo-
sokat állított, hogy ne vesszenek el a tapasztalatok és a hagyomá-
nyok. Nagymértékben folyik a régi orvosi és gyógyszeres könyvek
gyűjtése, átértékelése, újrakiadása. Ezeket a régi könyveket a mai
kínai nyelvre fordítják le. Így jelent meg „A Sárga Császár bel-
gyógyászati könyvének”, a „Bajok könyvének”, a *Li Si-csen* „Gyógy-
szereskönyvének”, és számos más orvosi műnek a modern kiadása.
A népi kormány ezenkívül arra buzdítja a hagyományos orvosokat,
hogy írják le emlékeiket, ismertessék gyakorlati módszereiket, nehogy
veszendőbe menjenek azok az évezredek kincsek, amelyeknek esetleg
csak a külső burkát kell lehántani, s a bennük rejlő lényegét pedig
a modern orvosi nyelvre lefordítani.

Azt talán hangsúlyozni sem kell, hogy a hagyományos orvoslás
nem egyenlő a kuruzslással. A felszabadulás előtti Kína szegénységét
és a tömegek nyomorúságát anyagilag kiaknázó kuruzslóknak
nincsen helyük Kína orvosai között.

A hagyományos orvoslás jellegzetessége speciális kínai körülmé-
nyeket tükröz. A primitív közösségi, a feudális, majd félgvarmati
Kínában a nép magára volt utalva. Az egészségügyi ellátottság
hiánya arra kényszerítette az embereket, hogy maguk gondoskodjanak
gyógyulásukról, és gyakran csakis egyéni vagy hagyományos
tapasztalataikra támaszkodhattak. Erre vezethető vissza, hogy
bizonyos betegségek kezeléséhez olyanok is értenek, akik egyébként
nem hivatásos orvosok. Sokuknak széles körű, de pusztán gyakorlati
tapasztalata van bizonyos speciális kezelésmódokat illetően. Ezért
folyik Kínában országsszerte az ún. „népi gyógyítók” felkutatásának
és a hagyományos receptek gyűjtésének a mozgalma. Magában
Hopej tartományban 1955—59 között a kínai orvoslás 1800 ilyen
specialistáját ismerték el nyilvánosan. Ebből is fogalmat alkot-
hatunk a „népi gyógyítók” nagy számáról²⁵⁸. Amióta a különböző

„titkos gyógyító eljárások” gyűjtésének mozgalma megindult, — a társadalom minden rétegéhez tartozó emberek, öreg hagyományos orvosok, parasztok, férfiak, nők adták át az általuk ismert eljárásokat, recepteket, gyógymódokat. Akadtak olyanok is, akik féltve őrzött családi hagyományokat hoztak nyilvánosságra. Ezeket az ismereteket feljegyezték a korszerű képzettségű orvosok, kipróbálták és egyik-másikat kiváló eredményként tették közzé. Így pl. két, Hunan tartományból való hagyományos orvosnak speciális módszere volt a gégerák gyógyítására.

Meghívták őket egy helyi kórházba konzultációra. Itt 50 beteget kezeltek módszerükkel, s a betegek 80%-a meggyógyult. A Csiangszu tartományból származó *Csi Tö-seng* a kigyómarások gyógyításának egy hagyományként őrzött módszerét adta át, amely szintén igen kiválónak bizonyult. Százával lehetne sorolni hasonló eseteket.

A tapasztalatok feltárása során új és a maga nemében páratlan gyógymódok kerültek napvilágra, sőt egyes esetekben olyan betegségek kezelésmódját is megtalálták, amelyeket a korszerű orvostudomány kisebb eredménnyel (vagy egyáltalán nem) tud kezelni. Ilyen pl. a reumatikus ízületi gyulladás, a krónikus vesegyulladás, a súlyos daganatok, a magas vérnyomás, a súlyos gyermekparalízises megbetegedések, a kanyaró, a sükettség, a lepra stb. A feregnyúlvány-gyulladás sebészeti beavatkozás nélküli kezelése szintén általános és igen eredményes hagyományos gyógymód²⁵⁹.

A népi receptek gyűjtése is igen kedvező eredménnyel járt. 1958-ban egyedül Hopej tartományban 162 000 népi receptet gyűjtöttek össze. 1955-ben a sicsiacsuangi kórházban (Hopej tartományban) a B-típusú járványos agyvelőgyulladást (*encephalitis epidemica*) a hagyományos receptek és gyógymódok alkalmazásával 95%-os eredménnyel gyógyították. Ennek alapján a Kínai Egészségügyi Minisztérium e gyógyítás általános bevezetését ajánlotta²⁶⁰.

A kínai orvosi folyóiratok nemcsak a korszerű orvoslás eredményeit közlik, hanem a hagyományos gyógyászatét is. Íme néhány cím a folyóiratokból: A légzésterápia²⁶¹; A kanyaró kezelése a hagyományos gyógyászatban²⁶²; Megfigyelések az akupunktúrával kapcsolatban az egyszerű emésztési zavar (*dyspepsia simplex*) kezeléséről²⁶³; A *Qisqualis indica* (si csün ce) és az orsógiliszta (*Ascaris lumbricoides*) kezelése²⁶⁴; A köpölyözés hatása krónikus hörghurut és a reumatikus fájdalmak 21 esetében²⁶⁵; Hazánk orvostudományának a tbc kezelésére vonatkozó ismeretei²⁶⁶ stb.

A szakfolyóiratok mellett töménytelen újságcikk foglalkozik a hagyományos gyógymódok korszerű ismertetésével, értékelésével, bemutatásával, közöttük igen gyakran a légzésterápiával, vagy a gyógytornával is. Ezek a cikkek az olvasókkal megismertetik a jelenlegi tudományos álláspontokat, és elosztják a gyógymódokkal kapcsolatos, esetleg régebről megmaradt tévhiteket.

A nagyszabású kutatómunkába a Szovjetunió Tudományos Akadémiája is bekapcsolódott. Kutató orvosokat küldtek Kínába, hogy a hagyományos gyógymódokat elsajátítsák, tanulmányozzák és részt vegyenek az értékelési munkában. A kínai és szovjet szerzők szerint a pavlovi elvek kitűnő alapot adnak a gyógymódok magyarázatára. Ezt már az egyes gyógymódok ismertetése során részleteztük. Hosszabb ideig tanulmányozta a kínai gyógymódokat a helyszínen V. G. Vogralik, E. D. Tükocsinszkája, M. K. Uszova, és N. M. Oszipova orvosprofesszor. I. I. Fedorov szerint a kínai népi gyógyászatban olyan értékes tapasztalatok vannak, amelyek évszázadok, sőt évezredek óta halmozódtak és terjedtek. Ezek az egész világ orvostudományának kincstárát is gazdagíthatják a megfelelő ellenőrzés megtörténte után²⁶⁷.

1958-ban a Kínai Orvostudományi Akadémia három orvosa cikket írt, amelyet az orvosi folyóiratokon kívül a „Renmin Ribao” is közölt „A hagyományos kínai orvostudomány komoly tudomány” címmel²⁶⁸. A cikkben a három orvos kifejti, hogy a „hagyományos kínai orvostudomány nem összefüggéstelen tapasztalatok halmaza, amint azt korábban hitték, hanem a maga nemében egyedülálló rendszer”²⁶⁹.

Az 1959. évi statisztika szerint²⁷⁰ a korszerű tudományos képzettséggel rendelkező orvosok száma kb. 70 000, a hagyományos orvosoké pedig kb. 500 000 volt. Ez a nagy különbség is arra utal, hogy a két rendszer orvosainak szorosan együtt kell működniük, mert különben a kínai nép egészségügye súlyos károkat szenved.

A felvázolt eredmények, valamint a *Kuo Mo-zso* életrajzában található állapotok összevetése mutatja a legjobban a felszabadulás óta végbement, soha nem tapasztalt haladást. A tévhitek és babonák démonjai eltűnnek, a felhasználható eredmények közkinccsé válnak. A jelen a kutatás időszaka. Az értékelések sok hagyomány használhatóságát igazolták, de a befejezés a jövő feladata. A tudományos kutatás célja az ember szolgálata. S az is bizonyos, hogy ott a legnagyobb arányú a fejlődés, ahol a legfőbb érték valóban az ember.

NÉV- ÉS TÁRGYMUTATÓ*

- Aconitum chinense* l. sisakvirág
Acorus calamus l. kálmos
Adenophora tetraphylla 160, 162
Agrimonia eupatoria l. apró bojtorján
Agrippa de Nettesheim 29
 agyhártyagyulladás 38, 100
 agykéreg 75, 76, 97, 98, 106, 113, 116, 122
 agyvelőgyulladás 100, 177
 agyvérzés 38, 100, 175
 akupunktúra l. Tűszúrásos gyógy-mód
 Akupunktúra és Moxibuszcio Kutató Intézet 175
 Alarm-Punkt l. mu-pont
Alisma orientale 162
 alkímia 17, 20, 23, 39, 110, 120, 153, 154, 155, 164, 166
 alkohol 156
 allergia 58, 59
Allium fistulosum l. hagymaféle
Allium nativum l. fokhagyma
 aloe (*Aloe chinensis*) 159—161
 aluminium 167
 amalgám 152
 ametiszt 164
 amputálás 22
 amulett 39
 anatómia, —i 22, 41, 52, 70, 79, 152
Angelica decursiva l. angyalka
 angina pektorisz 158
 angyalka 160—162
 an mo 132, 133
 antilopszarv 163
 antipiretikum, -s 156
 antiszeptikus 26, 161
 anya és gyermeke = szabály 49, 51
 anyagcsere 71, 72, 140, 161
 anyagcsere-serkentők 161
 aorta-billentyűk 77
Aplotaxis auriculata 165
 arany 164
 aranycsinálás 39
 arany labdac 153, 166
 AZ ARANY SZEKRÉNY RÖVID FOGLALATA 16
 arcideggörcs 98
Arctium lappa 165
Areca catechu l. bételdió
Aristolochia debilis l. farkasalma

* A forrásmunkákra utaló címszavakat nagy betűvel szedtük, s a betűrendezéskor a kezdő „a”, „az” névelőt figyelmen kívül hagytuk.

- Artemisia capillaris* l. ürömfű fajta
Artemisia vulgaris l. fekete üröm
 artériák 70, 77, 79, 96
Arteria axillaris 70
Arteria brachialis l. felkarverőér
Arteria radialis l. orsócsonti ütőér
Arteria subclavia 70
Arteria tibialis anterior 70
 arzén 164
Asparagus lucidus l. spárga
 asztma 53, 57, 101, 156, 162
 asztrológia 34, 150
 athanor 166
 atom 35
 átöröklés 80, 83, 84
 auripigment 164
Avicenna 19
 ázsiai orrszarvú 163
- Bachmann, G.** 45, 49, 54, 58, 62, 64, 66, 70, 74, 79, 91
Bacon, Francis 25
BAJOK KÖNYVE 15, 63, 77, 90, 99, 176
 bárányhimlő 38
 bárium 167
Baunscheidt, Karl baunscheidtismus 102
 bazsarózsa 160, 162, 165
 békalencse 161
 bélférges 80, 82, 156
 bélgyulladás 100
 bélhurut 38
 belsőelválasztású l. endokrin mirigyek
 belső légzőgyakorlatok 114, 115, 116, 122, 126
 bételdió 156, 161
Biský 71
Bodhidharma 142, 143
Boldivev 91
 bolygóideg 50, 72
 boncolás 22, 151
 bor 156
Boym, Michael 156
 bőfögés 124
 bőrbetegségek 57, 149
 bőrellenállás 71
 bőrtű 91, 102
 Brakhüsz koszmosz I. Mikrokozmosz
Bratu 92
 bronzember 18, 41
Buddha 110, 117
 buddhista, buddhizmus 18, 23, 109
 —112, 115, 142, 143, 146
 burgonya 161
- Cang-zsigerek** 33, 34, 43, 48, 77, 111, 112
Cannabis sativa l. kenderfű
Cao Cao 16
 centrifugális (vezeték) 52—54, 60, 61, 66, 140
 Centripetális (vezeték) 55—59, 66, 140
Chamfrault, A. 45, 58, 62, 66, 90
 cholereze 92
Chrysanthemum sinense l. krizantém
 cinóber 155, 164, 166
Cloquet, J. 90
Co Csiu-ming 14
 CO CSUAN 14
Codonopsis pilosula 162
Coix lacrima-jobi 161
Coptis teeta 156, 165, 167
Cordiceps sinensis 163
Cornus officinalis l. som
Cortex dictami 165
Cortex phellodendri 165
Croton tiglium 83
 cukorbetegség 101, 167
 cukorháztartás 58
 cun paj csung 82, 83

- Családi hagyományok 40, 177
Csang Caj 24
Csang Csi I. *Csang Csung csing*
 15, 16, 19, 23, 110, 153
Csang Kaj-sek 27, 174
Csang O 166
Csang Szan-feng 143
 CSÁSZÁRI ENCIKLOPÉDIA 14
 CSEN CSIU TA CSENG I. A TŰ-
 SZÚRÁSOS ÉS ÉGETÉSES
 GYÓGYMÓD ÖSSZEFOGLA-
 LÁSA
 csendes ülés 115
 Csi 48, 83, 111
 CSIA JI CSING I. ELSŐ ÉS
 MÁSODIK KÖNYV
Csiao Jüan 143
 CSI CSING PA MAJ I. NYOLC
 KÜLÖNÖS VEZETÉK
 CSIEN CSIN FANG I. EZER
 ARANYOS RECEPTEK
 csikófarkfű 150, 162
 csillapítás, -ök, -ó pontok 48, 49,
 63, 78, 97—99, 133, 160
 CSIN KUJ JAO LŰE I. AZ
 ARANYSZEKRÉNY RÖVID
 FOGLALATA
Csin Si Huang-ti 23
 csing I. vezeték
 csing-pontok 49
 csipkedés 134
Csi Po 15, 83
 csipős íz 32, 158
Csi Tö-seng 177
 csontgyejesítés 149, 150, 152
 csonthártyagyulladás 100
Csou-ce 24
Csou Tun-ji I. *Csou ce*
Csu Lien 20, 66, 68, 69, 76, 91,
 97, 98, 99, 100, 103
 csung maj 63, 64
Dabry, P. 90
 daganatok 177
 DALOK KÖNYVE 13, 153
Daphne Genkwa 167
 datura 156
Decholin 92
 delirium 82
 DE OCCULTA PHILOSOPHIA 29
 derékfájás 82, 117
Descartes, René 25
 deszenzibilizáló szerek 161
 diasztolés vérnyomás 130
Dichroa febrifuga 156, 161
 DIE DEUTSCHE ZEITSCHRIFT
 FÜR AKUPUNKTUR 91
 diéta 86,
 diftéria 81
 dohány 105, 161
 dörzsölés 134, 135, 165
Du Halde 156
Duville 71
 D-vitamin 38, 150
Dzsvaka 18
 Ebvészmag 160
Echinops dahuricus 160
 édesgyökér 161
 égetéses gyóymód 18, 23
 ehető tulipán 162
 ekcéma 38, 60, 101, 164
 elcsendesítés 113
 Elektroakupunkturapparat 71
 elektroencefalográf 123, 126
 elektrokardiográf 86
 elektroterápia 175
 életkeltő 102
 elixír 17, 39, 155, 166, 167
 ellazítás 113
 elmebetegségek 129
Elsholtzia cristata 156
 ELSŐ ÉS MÁSODIK KÖNYV 90,
 156

- embólia 38
 embriológia 151
 emésztés, emésztési 56, 58, 72, 76, 82, 100, 117, 119, 135, 137, 146, 177
 emlőgyulladás 101
 endokrin (rendszer, mirigyek) 72, 162
Enterobius vermicularis l. fonálféreg
 epehólyag, epehólyag-vezeték 44, 45, 55, 59, 61, 63, 67, 78, 92, 126, 127, 128, 147,
 epehólyag-gyulladás 100
 epekapillárisok 158
 epekő 100
 epe-rendszer 158
 eperfa, eperfakéreg, és levél 105, 154, 159, 162
 epilepszia 55, 59, 83, 100
Ephedra sinica l. csikófarkfű
Ephedra vulgaris 156
 erősítők 160
 érlemeszesedés 100, 162
ÉRTEKEZÉS A LÁZAKRÓL 15
 érzéstelenítés 20, 110, 153
 étvágytalanság 124
Eucommia ulmoides 156
Euphorbia lathyris l. kutyatejfü
EZER ARANYOS RECEPTEK
 18, 90, 119, 128, 154
 ezüst 164
 extrapiramidális rendszer 74
- Fájdalomcsillapítók** 160
 farkasalma 161
 fáradékonyság 59
 fás elem 32, 49, 50, 52, 55, 59, 61, 67, 139
 fejlődés öt foka 33
 fekete széklelet 124
 fekete üröm 14, 105, 106
 feldolgozó zsigerek 42, 43
- felkarverőér 130
 feltételes reflex 75
 fémes elem 32, 49, 50, 52, 57, 59, 61, 67, 139
 fenntartás (jang) 114—116, 127
Ferreyrolles 90
 féregnyúlvány-gyulladás 101, 102, 177
 ficam 82
Filatov, V. P. 76
filtrum nasi 65
 fogás 134
 fogászat 18
 fogfájás 40, 56, 92, 100
 fokhagyma 107, 108, 159, 161, 165
 fokhagymás égetés 107
 földes elem 32, 49, 50, 53, 57, 61, 67, 136, 139
 fonálféreg 83
 foszfor 38, 167
 frontátvonulás 38
 fu-zsigerek 33, 34, 43, 48, 77, 111, 112
 fu-jen-módszer 165
Fujita 74, 79
 fül-orrgyógyászat 18
 fülzúgás 55, 117
 furunkulus 101
 fűrésztés 165
Fuye, Roger de la 90
- Galénusz** 19
Gardenia jasminoides gardénia 159, 161, 162
 gátlás 75
 gégerák 177
 gerincferdülés 117
 gerinc-szű 173
 gerincvelői duc 74
Gigantopithecus 164
 gilisztahajtók 161

Ginkgo biloba 160, 163
 Ginszeng gyökér 156, 160, 167
Giordano Bruno 25
 gipsz 164
Gleditschia sinensis 162
 glukóze 167
Glycyrrhiza uralensis l. édesgyökér
Goldberg, I.M. 76
 görcsök 56, 58, 60, 61
 görcsoldók 161
 görgetés 134, 135
 görvélyfű 159, 162, 165
 gőzölés 164, 165

Gyermekbénulás 38, 100, 102, 177
 gyermekgyógyászat 18
 gyermekláncfű 159, 161, 162
 gyermekparalízis, l. Gyermekbénulás
 gyikfű 161
 gyógyító módszerek 85
 gyógymasszázs 18, 72, 85, 129, 132—141
 gyógynapozás 86, 150, 151
GYÓGYSZERESKÖNYV 19, 25, 154, 155, 156, 176
 gyógyszermérgezés 101
 gyógytorna 85, 86, 129, 142—147, 178
 gyomor, gyomorvezeték 44, 45, 48, 57, 61, 63, 67, 70, 78, 126, 127, 128, 147, 158
 gyomorfájás 40, 107
 gyomorfekély 140
 gyomoridegesség 100
 gyomorsav-túltengés 100, 125
 gyomorsüllyedés 100, 124, 125, 127, 140, 147
 gyömbér 105, 107, 108, 160, 163
 gyöngyajak 156
 gyulladás; gyógyszerek ellene 81, 162, 164

Haemoglobin 125
 hagyma 162
 Hagyományos Kínai Gyógyászati Akadémia 175
A HAGYOMÁNYOS KÍNAI ORVOSTUDOMÁNY ÖSSZEFOGLALÁSA 35, 51, 52, 66, 163
 hallás romlása 56, 117
 hályog 163
 hányás, hánytatók 37, 40, 81, 107, 153
 hao csen 91
 harántcsikolt izomzat 72
 három melegítő-vezeték 43—45, 54—56, 61, 63, 67, 78, 128, 139, 147
Harvey 20, 25
 hascsikarás 124
 hasduzzadás 124, 125, 136, 141
 hasfájás 37, 107, 124, 149
 hasgörcs 80, 92
 hasi légzés 130, 131
 hasmenés 37, 80, 107, 136, 137, 149, 170
 hasműtétek 152
 hasnyálmirigy 158
 hastífusz 101, 160—173
 has volumenje 130
 hat rossz 80, 84
 helioterápia l. gyógynapozás
 heregyulladás 101
 hét érzelem 80, 81
Hibiscus syriacus 159
 hidegfront 38
 higany 155, 164, 166
 himlő; himlőoltás 20, 81, 101, 151
Hippokratész 19
 hisztamin 108
 ho-ku-pont 74
 holdfázisok 163
 ho-pontok 49
 hörghurut 53, 101, 149, 177
 hormon-zavarok 101

hőszabályozás 72

HOU HAN SU I. A KÉSŐI HAN-
DINASZTIA TÖRTÉNETE

HSZI-CE 14, 22, 30

hszi-légzés 120, 128, 129

Huaj-nan 110

Huang-fu Mi 41, 90

HUANG TI NEJ CSING I. A
SÁRGA CSÁSZÁR BELGYÓ-
GYÁSZATI KÖNYVE

Hua To 16, 19, 23, 110, 142, 153

Huard, P. 74, 90, 104

húgyhólyag-vezeték 44, 45, 55, 58,
60, 63, 67, 78, 126, 127, 128, 139,
147

húgyhólyag-gyulladás 101

húgykő 101

huj csung (bélféreg) 82

HUNG FAN I. NAGY SZABÁLY

Hübotter 70

hűdések 147

hüvelygyulladás 101

Ibragimov, F.—Ibragimova, V. 163

ideggörcs 100

illóolajok 167

immunanyag, immun-eljárás 25

impotencia 82, 101

indiai jóga 110, 143

influenza 38, 101, 136

Ingamdzanov, N. I. 76, 91

ingerpontok, 1. Pontok

ingerterápia 74, 76, 107, 108

ÍRÁSOK KÖNYVE 14, 22, 31

Ishikawa 71

isiász 60

izomgörcs 69, 133

izomgyulladás 100

izomvezetékek 42, 68, 69

ízületi bántalmak 37, 59, 80, 84,

100, 149, 177

izzadás 37, 80, 159

Jáde felirat 109

jang 14, 15, 30, 31, 34, 36, 44, 45,
48—51, 51—74, 77, 78, 84, 91,
99, 100, 120, 136, 150, 152,
171

jang betegségek 84

Jang Csi-csou 90

jang csiao maj-vezeték 64

Jang Fu csi 174, 175

jang-szervek 34, 43—45, 50, 79,
85

jang vej maj-vezeték 64

japánakác 160

járványok 80, 81

Jenner 25

Ji (mitológiai vadász) 166

JI CUNG CSIN CSIEN I. ORVOS-
LÁS ARANYTÜKRE

JI KING I. VÁLTOZÁSOK
KÖNYVE

jin 14, 15, 30, 31, 34, 36, 44, 45, 48—
50, 78, 84, 91, 99, 100, 120, 136,
150, 152, 170

jin betegségek 84

jin csiao maj-vezeték 64

jin-jang elv stb. 22, 24, 30, 34, 35,
42, 49, 69, 84, 111, 133, 139,
143, 144, 150, 152, 169

jin-szervek 34, 42—45, 50—74,
79, 85

jin vej maj-vezeték 64

jód 38

Jo Fej 142, 143

jóga gyakorlatok 110, 130

jóslócsontok 7, 21, 153, 164

Jü (mitológiai alak) 13

jü-pontok 49, 50

jüan-pontok 49, 50, 51, 92, 127,
147

Jüan Si-kaj 27

- Kaempfer, Engelbrecht** 90
 kalcium 167
 kalomel 164
 kálium 167
 káliumsalétrom 164
 kálmos 160, 161
 kámfor 25, 156, 159—161
Kang Hszi 26
 kanyaró 177
 kelések 37, 80, 81, 149
 Keletindiai Társaság 26
 kémiai bőringer 107, 108
 kenderfű 160—162
 kén 107, 164
 kénsavas cink 164
Kepler 25
 kérgi gátlás 113
 kérgi mező 74
 keserű íz 97, 117, 158
**KÉSŐI HAN-DINASZTIA TÖR-
TÉNETE** 14, 16
 kéztőcsontok 74
 kigyómarás 40, 82, 165, 177
 Kínai Egészségügyi Minisztérium
177
 Kínai Kommunista Párt 174, 175
 Kínai Orvosi Társaság 9
 Kínai Orvostudományi Akadémia
178
 Kínai Tudományos Akadémia 169
 kiütések 101
 kiválasztás 72, 76
 klíma, klimatikus 36, 38, 104
 klímáx 53
Ko Hung 17, 29, 110, 148, 154
 köhögés, köhögéstetők 37, 80, 81,
136, 149, 160
 ko-légzés 119, 128, 129
 kolera 81, 101
 kolostori gyógyászat 39, 40
Konfuciusz 22
 konfucianus, konfucianizmus
22—24, 153
 konzervatív iskola 152
Kopernikusz 25
 köpölyözés 85, 148, 149, 152,
177
 köröm 163
Korszakov 91
 kötő 23, 40, 41, 89, 104
 középfülgyulladás 101
 közönséges gyíkfű 161
 központi idegrendszer, és rá ható
szerek 76, 162, 167
Krasznoszelszkij 91
 Krimi Légzésterápiai Gyógyin-
tétet, Krimi Gyógyintézet 117,
123
 krizantém 161
 ku (bélféreg) 83
**KU CSIN TU SU CSI CSENG
I. CSÁSZÁRI ENCIKLOPÉDIA**
 különálló vezetékek 42
 különleges pontok I. Speciális pon-
tok
 külön vezetékek 66, 67, 68
 különös vezetékek 41, 63—66
Kung-ce I. **Konfuciusz**
 kuo (állam) 15
 Kuomintang 27, 175
Kuo Mo-zso 35, 169, 178
 kutyafejű 159
Lang, W. 74, 91
Lao-ce 22
Lao Tan I. **Lao-ce**
 lazítás 113—116, 125
 légzés 43, 72, 76, 98, 143
 légzési periódus 131
 Légzésterápiai Gyógyintézet 125,
140
 légzőgyakorlatok 40, 85, 86,
109—131, 142, 152, 177, 178
 légzőmozgások 37
Lemna minor I. békalencse
Leonorus sibiricus I. gyöngyajak

lép 44, 81, 119, 120, 158
 lepra 156, 165, 177
 lépvezeték 44, 45, 53, 57, 58, 61,
 63, 67, 78, 126—128, 139, 147,
 158
Liang Csung-jang 175
Li Ce-cseng 26
Li Csu-kuo 15
 LI HAJ CSI 29
Lindera strychnifolia 161
 LING SU 15, 36, 37, 41, 66, 76,
 82, 90, 104, 138, 154
Liquidambar formosana 162
Li Si-csen 19, 25, 63, 77, 111, 154,
 155—157, 165, 176
Lithospermum erythrorhizon 162
Liu An 110
Liu Van-szo 18, 19
Lobelia chinensis = lobéliafü 159,
 162
 Lomonosov Egyetem 71
 lo-pontok 49, 59, 70
 lo-vezeték 66, 67
 lucraban-mag olaj 156
 lumbágó 60
LUN HENG I. MÉRLEGELÉSEK
LUN JÜ I. VITATKOZÁSOK ÉS
BESZÉLGETÉSEK
 Madárcsipegetés-módszer 98
 mágia, mágus, mágikus 17, 39, 109,
 110, 166
 magnézium 167
Magnolia officinalis 160
 magömlés 82
MÁJ CSING I. PULZUSOK
KÖNYVE
 máj, májbetegségek 36, 44, 81,
 119, 120
 májnagyobbodás 59
 májvezeték 45, 52, 59, 61, 63, 67,
 78, 79, 126—128, 139, 147
 makrozmosz 28, 30, 33, 66, 150

malária 101, 102, 156, 165
 mandarin 162
 mandulagyulladás 165
 mangán 167
Maspero, H. 110
 masszírozás 23, 40, 86, 92, 117,
 122
 méhbetegségek 83
 méhlepény 163
 melegítéssel gyógy mód 72, 76, 85,
 89, 103, 104—108, 122, 152
 mellhártyagyulladás 101
 mellizom 53
 menstruáció 82, 101, 117, 156
Mentha arvensis, l. mezei menta
 mérgező, mérgező gyógyszerek 80,
 83, 129
 mérgezés elleni szerek 161
MÉRLEGELÉSEK 48
 mész a vérben 38
 méz 163
 mezei menta 159, 161, 162
 mezei mustár 161
 mignén 61
 mikrokozmosz 28, 30, 33, 34, 66,
 150
Ming Wong 90
 minium 164
Momordica cochinchinensis 160
 mosusz 163
 mozgás 76, 100
 moxa l. melegítéssel gyógy mód
 moxa kúp 105, 106
 moxa rúd 105, 106
 moxibuszció l. Melegítéssel gyógy-
 mód
 mu-pontok 49
Musculus pectoralis l. mellizom
Mylitta lapidescens 156
 Nagy Egy 35
NAGY SZABÁLY 14, 22, 31, 32
NAN CSING I. BAJOK KÖNYVE

napfolt periódus 163
napfürdőzés 150
nátha 80
Nátrium 167
Nauclea rhynchophylla 162
Needham 32
néma pont 174, 175
némaság 175
nemi élet 80, 82
neokonfucianizmus 24
népi gyógyítók 176
nervizmus l. pavlovi nervizmus
Nervus radialis l. orsóideg
Nervus vagus l. bolygóideg
Nessler 71
neuralgia 38, 61
neuraszténia 55, 59, 129, 163
neurit 74
neuron 74
nyálkahártya 72
nyelőcső-gyulladás 100
nyílásmérő 71, 123, 126, 140
nyirokmirigy gyulladás 100
nyolc alapelv 84
nyolc „kua” 136, 139
nyolc különös vezeték 19, 77
nyomás 134, 135
nyombélfekély 124, 125, 127
nyomott kedély 124
A NYUGATI FŐVÁROS KÜLÖN-
FÉLE FELJEGYZÉSEI 110

Ophiopogon japonicus 162
ópium 25, 156
ópiumháború (első) 8, 26
orrduugulás 80, 129
orrgyulladás 101
orrplasztika 152
orrszarvú 163
orsócsonti ütőér 70, 77, 136
orsógiliszta 177
orsóideg 70
orthopédia 149

ORVOSLÁS ARANYTŰKRE 19,
90
AZ ORVOSTUDOMÁNY KÁNON-
JA 20
Oszipova N. M. 178
ödéma 159
öklözés művészete 142, 143
örök élet füve 153, 166, 167
összeszedés 115
öt alkatelem 33
öt atmoszferikus befolyás 33
öt belsőrész 28, 33
öt bolygó 33
öt elem 14, 24, 31, 33, 34, 35, 68,
100, 169
öt érzékszerv 33
öt érzés 33
öt évszak 33
öt irány 33
öt íz 33, 36, 82
öt szín 33

Pacsirtafű 162
Paeonia albiflora l. bazsarózsa
Paeonia suffruticosa l. bazsarózsa
pajzsmirigy 37, 38
Panax ginscheng l. ginszeng-
gyökér
PAO PU-CE 17, 29, 110
papillák 158
Paracelsus 25
paraszimpatikus idegrendszer 30,
72, 123
Paré, Ambroise 25
parkinson-kór 55
Parrenin, Dominique 26
passzázs-pontok l. Lo-pontok
Pavlov, pavlovi nervizmus 75, 122,
178
PEN CAO KANG MU I. GYÓGY-
SZERESKÖNYV
perifériás neurit 74
perifériás pulzus 79

- pestis 81
 petefészekgyulladás 101
Phellodendron amurense 161
Philo Judaeus 28
Picrorrhiza Kurroa 162
Pien Csüe 14, 15, 19, 23, 76, 77,
 151, 153
Pinellia ternata 162
Plantago major l. útifű
Plochingen l. *Voll-Plochingen*
Polygala tenuifolia l. pacsírtafű
Polygonum multiflorum l. Porcsin
 pontok (inger-) 41, 42, 48, 49, 50,
 52—76, 89—108, 127, 128, 134—
 137, 140, 141, 174, 175
 porcsin 161, 162
 praeganglionáris idegrostok 72
 prevenció, preventív 86, 116, 142,
 146
Prodescu 92
Prunella vulgaris l. közönséges
 gyikfű
 pszichózis 55
Pueraria hirsuta 161
 pulzus 20, 76—80, 130, 131
 pulzus feszessége 78
 PULZUSOK KÖNYVE 17, 77
 pulzus ritmusossága 78
 pulzus szaporasága 78, 84
 pulzus telítettsége 78
 pulzus üressége 78
 pulzusvizsgálat 76—80, 85

Quisqualis indica 177

 Radikális iskola 152
Radix ledebouriellae 166
 raktározó szervek 42, 43
 ráolvasás 5, 23, 151, 152
 rebarbara 156
 receptor zóna 74
 reflex 72, 75, 129, 145
 reflex-terápia 76

 rekeszfizom 112
 rendszertelen nemi élet 80, 82
 RENMIN RIBAO 178
 reuma, reumatikus fájdalmak 38,
 60, 69, 100, 104, 149, 163,
 165
 REVUE D'ACUPUNCTURE 91
Rheum officinale l. rebarbara
Rhizoma atractylis 166
Rhododendron sinense 159
Ribet 71
Ricinus (communis) 161
 röntgen, röntgen-vizsgálat 86, 125
 rubin 164
 rüh 13

 Salernói iskola 18
Salvia miltiorrhiza l. zsályaféle
 sámán, sámánizmus 40, 151
 Sanghaji Gyógyintézet 123, 125,
 126, 140
 Sanghaji I. sz. Közkórház 125
 Sanghaji I. sz. Orvosi Főiskola
 123, 126, 130
 Sanghaji 6. sz. Városi Kórház 125
 SANG HAN LUN I. ÉRTEKEZÉS
 A LÁZAKRÓL
 sao-lin-iskola 143
 sárgaság 37, 80
Sarga Császár 13, 83
 A SÁRGA CSÁSZÁR BELGYÓ-
 GYÁSZATI KÖNYVE 15—18,
 20, 29, 41, 89, 90, 104, 110, 153,
 176
 sárkánycsontok 164
 savanyú íz 32, 97, 158
 savhányás 124, 125
Scrophularia Oldhami l. görvélyfű
Scutellaria baicalensis 156
 sebészet 18, 22, 151, 152
 sebhelyes módszer 107
Semen chaulmoograe 166
Semen strychni 156

- Seneca* 28
Sen-nung 13, 153
SEN-NUNG GYÓGYSZERES
 KÖNYVE 17, 153, 154
SEN-NUNG PEN CAO CSING
 I. **SEN-NUNG GYÓGYSZERES**
 KÖNYVE
 serkentés 44, 48, 63, 78, 97, 107, 133, 135
 serkentők 156, 160
 sérülések 82
Sesamum indicum l. szezám
SICSI I. TÖRTÉNETI FELJEGYZÉSEK
SI KING I. DALOK KÖNYVE
 simaizmok 71, 74
Sinapis arvensis l. mezei mustár
 singscont 55
Sinomenium acutum 162
 sisakvirág 83, 105, 160, 161
 skolasztika 25
 skorpió 163
Solanum tuberosum l. burgonya
 som 160, 161
Sophora japonica l. japánakác
 sós égetés 107
Soulié de Morant 45, 66, 70, 90
 spárga 159, 161
 speciális pontok 70
Stiefvater, Erich 79, 91
Stoicescu 92
Streptomycin 165
Strobilanthes flaccidifolus 165
 stroncium 167
 struma 101
Strychnos nux-vomica l. ebvészmag
SU KING I. ÍRÁSOK KÖNYVE
Sulfaganidin 165
 súlytalanság érzése 112
Sun Hszü 151
Sun Ti 160
 süketség 174, 177
- Szabó P. M.** 102
 számárköhögés 38, 101
 szaporodás 72
 száraz köpölyözés 149
 szaruhártyagyulladás 101
 szarv-módszer 148
 szédülés 117, 125
 szegmentum (szelvény) 74
 szemészet 18
 szembetegségek 53, 101
 szezám 160—162
 szifilisz 164
 szilícium 167
 szimpatikus (beidegzés) 30, 72, 123
 szinapszis 74
 szinesztéziás érzések 97
 színlátás 112
 szisztolés vérnyomás 139
 szívbetegségek 36, 53, 82, 100, 163
 szívburok l. Szív ura
 szívizom 71
 szív ura-vezeték 43—45, 54—56, 58, 63, 67, 68, 78, 128, 139, 147
 szívvezeték 44, 45, 53, 55, 58, 63, 67, 78, 126, 127, 128, 139, 147, 150
 szója 154
 szomatikus reflex 72
 Szovjet Tudományos Akadémia 3, 91, 178
 sztetoszkóp 86
 szülészet 22, 152
Szun Jat-szen 26
SZUNG-DINASZTIA TÖRTÉNETE 152
Szun Sze-miao 18, 90, 111, 119, 154
 szűrés iránya 92, 96
 szűrés módja 97
 szűrőpontok 92, 95, 96
 szűrés tartama 92, 96

- Szusruta* 18
 SZU VEN 15, 29, 30, 33, 36, 41, 66,
 76, 80, 82, 84, 90, 99, 104, 154
- Taenia echinococcus* 82
Taenia solium 82
- TAJ CUNG CSÁSZÁR ENCIK-
 LOPÉDIÁJA 14
 taj csi iskola 143
 taj maj vezeték 63, 64
 tajping-felkelés 26
- TAJ PING JŰ LAN I. TAJ CUNG
 CSÁSZÁR ENCIKLOPÉDIÁJA
 Tangsani Szanatórium 123, 126
 tao 22, 34, 39, 48
Tao Hung-csing 18, 110, 154
 taoizmus, taoista 18, 22, 23, 29,
 39, 109, 110—112, 119, 136,
 137, 142, 154—156
- TAO TE KING lásd TAO TŰ
 CSING 22
- Taraxacum officinale* 1 gyermek-
 láncfű
- Tatarinov, A.* 156
Ten Rhyne 90
 tenyérjólás 139
 terhesség 149
 természetes tüszúrás 92
 tetánia 38
Thuja orientalis 160, 162
 tibeti jóga 143
 tífusz 38
 timsó 164
 tiroxin 38
 titán 167
 titkos gyógyító eljárások 177
 tizenhárom tudomány 152
- TÍZ KRITIKA KÖNYVE 35
 tolás 133, 135
 tonizálás 1. Serkentés
 tonizáló pontok 49, 92
 torokfájás 37, 81
 torokgyulladás 53, 101
 törések 82
- TÖRTÉNETI FELJEGYZÉSEK
 14, 166
 trapézizom 61
 trepanáció 20
Trichosanthes Kirillowii 160
- tu na 111
 tú 42, 91, 96—99, 175
 tüdő és betegségei 36, 38, 44,
 53, 107, 123, 129, 138, 140, 146,
 158, 162, 164, 177
 tüdővezeték 44, 45, 49—53, 57,
 59, 63, 67, 70, 78, 126—128, 130,
 147
 tui na 132, 133
Tükocsinszkája, E. D. 91, 178
Tulipa edulis 1. ehető tulipán
 tu maj vezeték 63, 66
- A TŰSZÚRÁSOS ÉS ÉGETÉSES
 GYÓGYMÓD ÖSSZEFOGLA-
 LÁSA 41, 90
 tüszúrásos gyógymód 18, 40, 72,
 74, 76, 85, 89—104, 122, 123,
 149, 152, 174, 175
 tüzes elem 32, 49, 50, 53—55, 58,
 60, 61, 67, 139
- Urogenitális rendszer 101
 ürömfű 159—161
 ürülék 163
Uzsova, M. K. 178
 útifű 159, 162
 ütögetés 134
- Vaisseau Conception* 1. zsen maj
 vezeték
 váltóláz 36, 37, 76
- VÁLTOZÁSOK KÖNYVE 14, 22,
 29, 30, 136
 vang 21
Vang Csung 48
Vang Hszüe-taj 76, 99, 108
Vang Kuj 29

Vang Su-ho 17, 77
Vang Vej-ji 18
varázsigék, varázsszerek 18, 21,
151, 166
vasalás módszere 165
vaspálca 105
vastagbél-vezeték 44, 45, 52, 61,
63, 67, 70, 78, 126—128, 147
vázizomzat 97
vazoneurális kapcsolatok 74
védőgátlás 75, 76, 97, 122
védőoltás 81
vegetatív idegrendszer 38, 44,
71—75, 99, 123
VEJ CSI 39
vékonybél vezeték 44, 45, 53, 60,
63, 67, 78, 126—128, 139,
147
ven-pu iskola 152
véres köpölyözés 149
vérhas 38, 165
vérkeringés és zavarai 54, 80, 81,
100, 119, 136, 146, 159
vérnyomás 156, 167
vérnyomásmérő 86
vérszegénység 100, 102, 163, 164
vértolulás 81
vézescsillapítók 160
Vesalius 25
vese, és betegségei 36, 82, 101,
158, 162, 177
vesevezeték 44, 45, 58, 60, 63,
67, 78, 126—128, 147
veszett állatok⁸ 82

vezeték 41, 48—51—76, 99, 126—
128, 138, 139
vezetésses szűrés 97
vidrzsír 163
viscerális reflex l. zsigeri reflex
viscero-viscerális reflex 158
VITATKOZÁSOK ÉS BESZÉL-
GETÉSEK 22
vitustánc 55, 100
vizelési zavarok 101, 137
vizelethajtók 153, 156, 159, 164
vizes elem 32, 49, 50, 54, 55, 58,
60, 67, 136, 139
vízháztartás 60, 72
vízgyógyászat 86, 151
vizsgálati módszerek 84, 85
Vogralik, V. G. 9, 35, 66, 76,
91, 178
Voll-Plochingen 71

Waley, A. 166

Zingiber officinale l. gyömbér
ZNANIE I SZILA 130

Zsálya 162
zsao csung (bélféreg) 82
zsen maj vezeték 63, 66
zsen-seng l. ginszeng-gyökér
zsibbadás 97
zsigeri reflex 72

Xantoxylum piperitum 162

FÜGGELÉK

JEGYZETEK

1. A történelmi értékelésre vonatkozólag irányadó volt a *Kurzer Abriss der chinesischen Geschichte* (A kínai történelem rövid kivonata). Peking, Idegennyelvű Kiadó, 1958., Tókei—Miklós: *A kínai irodalom rövid története* Bp., Gondolat, 1960, valamint *Vogralik* 2, 11—14 old.
2. *Gondolkodók* 80—92 o.
3. Hou-Han su (A Késői Handinasztia története) a Hua To csüan (Hua To életrajza) című részben.
4. *Li Tao* 2, 18—22 o. és *Orvosi Folyóirat* 1954. 2. sz. 146—152 o.
5. *Gondolkodók* 90—110. o.
6. *Lee Tao* a *Cmj* 1956. 74. számában a 174—191 o. és *Gyógyszereskönyv* VI. kötet.
7. *Csu Lien* 7—9. o.
8. A társadalmi vonatkozások ismertetése, csekély kihagyással Tókei—Miklós: *A kínai irodalom rövid története* (I. 1. sz. jegyzet) idevágó részei alapján készült (15, 16, 17, 117, 176. oldal). E könyv szerzője az említett mű szerzőinek ezúton is hálás köszönetet mond.
9. *Li Tao* 1. az *Orvosi Folyóirat* 1954. 2. sz. 146—152 o.
10. *Székely* 24 o., valamint *Kuo Mo-zso* 405 o.
11. *Huard* 2, 107 o.
12. Lásd Vang Kuj; Li Haj Csi 20 o. Idézve *Needham* II. 300 o.
13. *Needham* II. 296 o.
14. *Szu Ven* 1, 2, 8 fej.
15. *Ko Hung*; Pao Pu ce 18 fej.
16. *Szu Ven* 1, 2, 5 fej.
17. *Hagyományos Orvosi Kutató* 13 o., valamint *Vogralik* I. 40—43 o.
18. *Needham* II. 244. o.
19. *Needham* II. 243 o.
20. *Szu Ven* 1, 2, 5, 6, 7 fej.
21. *Összefoglalás* 21 o., *Vogralik* I. 43—48 o.
22. *Összefoglalás* 12 o.
23. *Kuo Mo-zso* 405 o.
24. *Hagyományos Orvosi Kutató* 20 o.
25. *Hagyományos Orvosi Kutató* 13 o.
26. Lásd a 25. jegyzetet.
27. *Ling Su* 5 fej.
28. *Szu Ven* 1, 2, 3 fej.
29. *Szu Ven* 1, 2, 3 fej.
30. *Szu Ven* 2, 10 fej.
31. *Ling Su* 77 fej.

32. *Anatomia* 495 o.
 33. *Összefoglalás* 141–144 o.
 34. *Kérdő* 96 o.
 35. *Kérdő* 97 o.
 36. vö. *Kérdő* 98 o.
 37. Lásd *Vej Csi* 8 fejezet.
 38. *Tankönyv* 1–2 o.
 39. Lásd a 38 jegyzetet.
 40. *Csu Lien* 29 o.
 41. Lásd a 40 jegyzetet.
 42. *Csen Csiu Hszüe* 88 o.
 43. *Csu Lien* 29 o.
 44. *Allatorvosi Folyóirat* 1958. 10 sz. 402 o.
 45. *Bachmann* 31 o.
 46. *Összefoglalás* 83 o.
 47. *Soulié de Morant* 16 o.
 48. *Chamfrault* I. köt. 56 o.
 49. *Bachmann* 50 o.
 50. *Összefoglalás* 417 o., *Csen Csiu Hszüe* 79 o., valamint *Vogralik* 1, 56–60 o.
 51. *Bachmann* 55 o.
 52. Lásd az 51 jegyzetet.
 53. Lásd az 51 jegyzetet.
 54. *Összefoglalás* 417 o., *Csen Csiu Hszüe* 79 o.
 55. *Csu Lien* 24 o., *Összefoglalás* 417–418 o.
 56. *Bachmann* 60–61 o., *Csen Csiu Hszüe* 330 o.
 57. *Bachmann* 63 o.
 58. *Csen Csiu Hszüe* 287–289 o., *Bachmann* 70–71 o.
 59. *Csen Csiu Hszüe* 17–18 o., *Összefoglalás* 88 o.
 60. *Csen Csiu Hszüe* 25 o., *Összefoglalás* 93 o.
 61. *Csen Csiu Hszüe* 33 o., *Összefoglalás* 100 o., *Bachmann* 150 o.
 62. *Csen Csiu Hszüe* 27 o., *Összefoglalás* 93 o.
 63. *Csen Csiu Hszüe* 35 o., *Összefoglalás* 101 o.
 64. *Csen Csiu Hszüe* 19 o., *Összefoglalás* 88 o.
 65. *Csen Csiu Hszüe* 23 o., *Összefoglalás* 93 o.
 66. *Bachmann* 224 o.
 67. *Csen Csiu Hszüe* 31 o., *Összefoglalás* 97 o.
 68. *Csen Csiu Hszüe* 39 o., *Összefoglalás* 105 o.
 69. *Csen Csiu Hszüe* 29 o., *Összefoglalás* 97 o.
 70. *Csen Csiu Hszüe* 37 o., *Összefoglalás* 101 o.
 71. *Csen Csiu Hszüe* 21 o., *Összefoglalás* 90 o.
 72. *Csen Csiu Hszüe* 8 o.
 73. Vö. *Nagyszótár* 1507 o., Hasonló emlékek találhatóak a *Szu Ven* 2, 60 lejt., és a *Ling Su* II. fejezetében.
 74. *Chamfrault* I. köt. 617 o.
 75. *Összefoglalás* 105–106 o.
 76. Lásd a 75 jegyzetet.
 77. *Bachmann* 76 o.
 78. Lásd a 77 jegyzetet.
 79. *Csen Csiu Hszüe* 41 o., *Összefoglalás* 105–106 o.
 80. *Csen Csiu Hszüe* 43 o.
 81. *Összefoglalás* 105–113 o.
 82. *Csen Csiu Hszüe* 241–253 o.
 83. *Csu Lien* 337 o., *Vogralik* 2, 119–160 o.
 84. *Chamfrault* I. köt. 589–654 o.
 85. *Csen Csiu Hszüe* 11–12 o.
 86. *Csen Csiu Hszüe* 64–66 o.
 87. *Összefoglalás* 114–118 o., *Csen Csiu Hszüe* 14–17 o.
 88. A kínai anyag ábrákkal együtt az *Összefoglalás* 118–135 oldalán található.
 89. Ilyen pl. az *Összefoglalás* 135–140 o.
 90. Vö. *Bachmann* 66–68 o., és 252–257 o.
 91. Lásd *Hübötter: Die Chinesische Medizin* (A kínai gyógyászat) 1930; idézi *Huard* I, is a 49–50 oldalon és *Vogralik* I. 61–62 o.
 92. Idézi *Huard* I, 50 o.
 93. *Nauka I Zsizny* (Tudomány és Élet) 1960, 12 szám, valamint *Vogralik* I, 135–191 o.

94. *Bachmann* 33 o.
 95. Lásd a 94 jegyzetet.
 96. *Anatomia* 435–439 o.
 97. *Bachmann* 20 o.
 98. *Bachmann* 26 o.
 99. *Bachmann* 25 o.
 100. Lásd a 99 jegyzetet.
 101. Vö. *Bachmann* 21 o.
 102. Lásd a 101 jegyzetet.
 103. *Bachmann* 20 o.
 104. *Huard* 2, 166 o.
 105. *Anatomia* 421–422 o.
 106. *Csu Lien* 24 o.
 107. *Csu Lien* II o.
 108. *Vang Hszue-taj* 9 o.
 109. *Vogralik* I, 135–191 o.,
Ingamdzsanov 5 o., és lásd
Fedorov 19 o.
 110. *Szu Ven* 2, 17–18–19 fej.
 111. Vö. *Ling Su* 5 és 17 fej.
 112. *Anatómia* 194 o.
 113. Összefoglalás 197–206 o.
 114. Vö. *Bachmann* 72 o. A pul-
 zusról szóló tanítást *Vogralik*
 1,47 o. is ismerteti *Bach-*
mann véleményével, vala-
 mint *Vogralik* 2, 76–85 o.
 115. Vö. *Bachmann* 22 o.
 116. Lásd a 115 jegyzetet.
 117. *Stiefvater* I, 10 o.
 118. Összefoglalás 141–151 o.
 119. Vö. *Szu Ven* 2, 42 fej.
 120. Vö. *Ling Su* 20 fej.
 121. *Li Tao* I, 146–152 o.
 122. *Ling Su* 8 fej.
 123. *Szu Ven* 2, 39 fej.
 124. *Szu Ven* 2, 73 fej.
 125. Összefoglalás 146–148 o.
 126. *Szu Ven* 2, 39 fej. A fejezetről
 összefoglalóan ír az *Össze-*
foglalás 148–149 o.
 127. *Ling Su* 4. fej.
 128. Összefoglalás 149 o.
 129. Lásd a 128 jegyzetet.
 130. Összefoglalás 150 o.
 131. Összefoglalás 150–151 o.
 132. Összefoglalás 151 o.
 133. *Szu Ven* 2, 47 fej.
 134. Vö. Nyíró: *Elmekörtan*. Sok-
 szorosított jegyzet. Bp. 1958.
 II rész 31–55 o.
 135. Összefoglalás 175 o.
 136. Összefoglalás 152–172 o.
 137. Összefoglalás 182–207 o., va-
 lamint *Vogralik* 2, 73–85 o.
 138. Összefoglalás 212–224 o.
 139. *Huard* 2, 21 o.
 140. Idézi *Bachmann* 57 o.
 141. Lásd a *Ling Su* 9 és 55 feje-
 zetét, valamint *Összefoglalás*
 401–409 o., és *Csen Csiu*
Hszue 268–274 oldalt.
 142. Összefoglalás 379–390 o.
 143. *Csen Csiu Zsu Men* 47–50 o.
 144. *Csu Lien* 35 o.
 145. *Csu Lien* 16 és 24 o.
 146. *Csu Lien* 16 o.
 147. *Csu Lien* 25 o.
 148. *Csu Lien* 11, 24, 116 oldalak.
 149. *Vang Hszue-taj* 8–12 o.
 150. *Csu Lien* 36–37 o.
 151. *Csu Lien* 3–5 o., és *Csen*
Csiu Zsu Men 3–4 o.
 152. *Csu Lien* 339–345 o.
 153. *Orvosi folyóirat* 1956. novem-
 beri szám.
 154. *Cmj* 1956, 74 köt. 2 sz. 202 o.
 155. *Sebészet* 24 o., valamint *Csung*
Ji Jao Ca Cse (Hagyományyos
 kínai gyógyszerészeti folyó-
 irat) 1957 februári szám.
 156. Lásd *Vogralik* I, 301–313 o.
 és könyve végén található
 bibliográfiáját, valamint *In-*
gamdzsanov 123–138 o. ösz-
 szefoglalt tapasztalatait.
 157. *Karl Baunscheidt: A Baum-*
scheidtismus Bonn, 1865. Ford.
Szabó P. M., Szeged, *Bába*
Imre gyorsajtója, 1865.
 158. *Sebészet* 20 o.
 159. *Huard* 2, 166–167 o., és *Tan-*
könyv 1–2 o.
 160. *Huard* 2, 166–167 o.
 161. Összefoglalás 411–412 o.
 162. *Csu Lien* 74–75 o.
 163. *Csen Csiu Zsu Men* 55–56 o.
 164. Összefoglalás 412 o.

165. *Fang Hszüe-taj* 8 o.
 166. Lásd *Wilhelm Helmut: Eine Chou-Inschrift über Atemtechnik* (Egy Csou-kori felirat a légzéstechnikáról) Idézi *Needham* II köt. 143 o.
 167. *Csi Kung* I, 3 o.
 168. *Pl. Szu Ven* 1, 2, 8 fejezet, stb.
 169. Lásd *Needham* II köt. 144 o.
 170. *Vö. Csi Kung* I, 3 o.
 171. Lásd *Hszi Csing Ca Cse* (A nyugati főváros különféle feljegyzései) 3 fejj. *Needham* II. köt. 83 o. is idézi.
 172. *Csi Kung* I, 1–2 o.
 173. *Csi Kung* I, 1–6 o.
 174. Lásd a 173 jegyzetet.
 175. Lásd a 173 jegyzetet.
 176. *Csi Kung* 2, 3–6 o.
 177. *Összefoglalás* 542–543 o., és *Csi Kung* 2, 10–11 o.
 178. *Csi Kung* 2, 10–14 o.
 179. *Csi Kung* 2, 14–15 o.
 180. *Összefoglalás* 545–549 o., és *Csi Kung* 2, 10–18 o.
 181. *Ku Csin Tu Su* 432 füzet, 35 o.
 182. *Ku Csin Tu Su* 432 füzet, 56 o.
 183. *Csi Kung* 2, 22–23 o.
 184. *Csi Kung* 2, 19–24 o.
 185. *Csi Kung* 2, 34 o.
 186. *Fedorov* műve és *Csi Kung* 2, 1 o., valamint *vö. Vogralik* 2, 88–94 o.
 187. Erre és a továbbiakra vonatkozóan is lásd *Csi Kung* I, 6–11 o., valamint *Csi Kung* 2, 6–9 oldalt.
 188. Lásd a 187 jegyzetet.
 189. *Zdorove* (Egészség) c. orvosi folyóirat. Moszkva 1958. okt. 11. 4 szám. Cím: *Légzésterápia a Szocjetunióbeli Krimi Szanatóriumában*. Idézve *Csi Kung* 2, 1 o.
 190. *Csi Kung* 2, 42 o.
 191. Szintén 1958-as felmérés. Lásd *Csi Kung* 2, 42 o.
 192. *Csi Kung* 2, 43 o.
 193. *Csi Kung* 2, 43–44 o.
 194. *Csi Kung* 2, 54 o.
 195. *Csi Kung* 2, 55 o.
 196. *Csi Kung* 2, 54–55 o.
 197. Lásd a 195 jegyzetet.
 198. *Csi Kung* 2, 57 o.
 199. Lásd a 198 jegyzetet.
 200. *Znanie I Szila* (Tudás és erő) 1958. 1 száma.
 201. *Csi Kung* 2, 71–72 o.
 202. *Nagyszótár* 2508 o., valamint *Orvosi Folyóirat* 1954. 2 sz. febr. 146–152 o.
 203. *Összefoglalás* 552 o.
 204. *Vö. Chamfrault* I köt. 270 o.
 205. *Összefoglalás* 553–554 o.
 206. *Összefoglalás* 555–559 o.
 207. *Ling Su* 20 és 26 fejezet.
 208. *Vö. Yuan Kuang* 20–24 o.
 209. *Vö. Összefoglalás* 552 o., *Csi Kung* 2, 57–58 o., valamint *Vogralik* 2, 95–96 o.
 210. *Csi Kung* 2, 58 o.
 211. *Huard* 2, 171–172 o.
 212. *Vö. Chen* 7–12 o.
 213. *Jang Cseng-fu* 4–6 o., *Chen* 7–12 o.
 214. *Chen* 27–28 o.
 215. *Jang Cseng-fu* 4–6, 41–43 és *Chen* 7–8, 169–180 o.
 216. *Vö. Chen* III o. és *Vogralik* 2, 88–95 o.
 217. *Csi Kung* 2, 59 o.
 218. *Csen Csiu Hszüe* 310 o.
 219. Lásd a 218 jegyzetet.
 220. *Vö. Csen Csiu Hszüe* 310–314 o. és *Összefoglalás* 413–414 o.
 221. *Orvosi Folyóirat* 1955. 5 sz. 425–429 o.
 222. *Huard* 2, 139 o., *Nagyszótár* 779–780 o.
 223. *Vö. Needham* II köt. 145 o.
 224. *Vö. Gyenes* 60 o.
 225. *Nagyszótár* 2254 o.
 226. *Vö. Székely* 25 o. (Egyébként a könyv kínai orvoslásról szóló fejezetben tévedések is vannak).
 227. *Nagyszótár* 88 o.
 228. *Lee Tao* a *Cmj* 1956 márc.–

- április 74. sz. 177–191. oldalon *Orvosi Folyóirat* 1954. febr. 2 sz. 146–152 o., *Ibragimov* 10–27 o., *Vogralik* 2, 48–54 o.
229. *Gondolkodók* 97–99 o.
 230. *Vö. Gondolkodók* 101–104 o.
 231. *Cmj* 1954, 74 sz. 186 o.
 232. *Cmj* 1954, 74 sz. 186–187 o.
 233. *Cmj* 1954, 74 sz. 185 o.
 234. *Cmj* 1954, 74 sz. 183 o.
 235. *Cmj* 1954, 74 sz. 187 o.
236. Bővebbet lásd az irodalomban *Ibragimov* alatt.
237. *Vö. Összefoglalás* 233–238 o.
 238. *Vö. Összefoglalás* 233–318 o.
 239. *Vö. Összefoglalás* 238–240 o.
 240. *Gyógyszereskönyv* I–VI köt., *Chamirault* III. köt., *Ibragimov, Giovannini* művek alapján.
241. *Vö. Összefoglalás* 233–318 o., és a *Gyógyszereskönyv*.
242. *Vö. Kérdő* 91–102 o. Lásd még *Bachmann* 73–74. *Vogralik* 1, 38–43 o. *Stiefwater: Die Organuhr* (Szerv-óra) Ulm, Haug.
243. *Összefoglalás* 233–245 o., *Ibragimov* bevezetése és *Gyógyszereskönyv*.
244. *Ibragimov* 279–281 o.
 245. *Összefoglalás* 224–226 o.
 246. *Lu Wei-Po* 33 o.
 247. Lásd a 246 jegyzetet.
248. *Cmj* 1957. 75 kötet 2 sz. 167 o.
 249. Történeti Feljegyzések (Si Csi) 6 fej.
250. *A. Waley: The Poetry and Career of Li-po* (Li Taj-po költészete és pályafutása) London, 1950. 54 o.
251. Lásd a 250 jegyzetet.
252. *Ibragimov* 186–187 o.
253. Lásd *Kuo Mo-zso: Iffükov*. Ford. Miklós Pál. Bp., Európa Kiadó, 1961, 140–146 o.
254. *Ling Jang* 21 o.
255. Lásd az *Akupunktúra* ismertetését.
256. *Ling Jang* 22 o.
257. *Ling Jang* 23 o.
258. Lásd a 257 jegyzetet.
259. Lásd a 257 jegyzetet.
260. *Lu Wei-Po* 33 o.
261. *Csung Ji Ca Cse* (Hagyományos Orvosi Folyóirat) 1956. 42 kötet 2 sz. 114–117. o.
262. Lásd a 261 jegyzetet 126–128 old.
263. A cikk ismertetését lásd a *Cmj* 1956, 74 köt. 2 sz. 202 oldalon.
264. Lásd a 261 jegyzetet 167–168 oldalon.
265. *Orvosi Folyóirat* 1955, 5 sz. 425–428 o.
266. *Orvosi Folyóirat* 1955, 8 sz. 784–785 o.
267. *Vö. Fedorov* 76–77 o., valamint *Vogralik* 1, 301–313 o., *Vogralik* 2, 174–177 o., *Ingamdzsanov* 138 o.
268. Található a *Renmin Ribao* 1958. nov. 20 számában.
269. Lásd a 268 jegyzetet, valamint *Ling Jang* 23 o.
270. *Lu Wei-po* 32 o.

A FELHASZNÁLT FORRÁSMUNKÁK JEGYZÉKE

- AKUPUNKTURA — Akupunktura és Moxibuszcio Kutató Int.: *Chinese therapeutical methods of acupuncture and moxibustion* (Az akupunktura és moxibuszcio kínai gyógymódjai). Peking, Idegen nyelvű Kiadó, 1960.
- ANATÓMIA — Ábrahám—Bende—Megyeri: *Anatómia-élettan; Kőhegyi—Sebestyén: Egészségtan*. Bp., Tankönyvkiadó, 1958.
- ÁLLATORVOSI FOLYÓIRAT — *Csung kuo sou ji hszüe ca cse* (Kínai állatorvosi folyóirat) Peking, Tudományos kiadó.
- BACHMANN — Dr. Gerhard Bachmann: *Die Akupunktur eine Ordnungstherapie* (Akupunktura, rendterápia) I—II. Ulm, Haug, 1959.
- BELGYÓGYÁSZAT — *Magyar—Petrányi: A belgyógyászat alapvonalai*. I—II. Bp., Egészségügyi Kiadó, 1953.
- BURANG — *Theodor Burang: Tibetische Heilkunde* (Tibeti orvoslás). Zürich, Origo, 1957.
- CHAMFRAULT — *Dr. A. Chamfrault: Traité de médecine chinoise* (A kínai gyógyászat kézikönyve) I—II—III. Angoulême, Ed. Coquemard, I.: 1954, II.: 1957, III.: 1959.
- CHEN — *Yearning K. Chen: Tai-chi ch'üan its effects and practical applications* (A tajcsicsüan, hatásai és gyakorlati alkalmazása) Sanghaj, Millington, 1947.
- CMJ — *Chinese Medical Journal* (Kínai orvosi folyóirat) Peking.
- CSANG CSUNG-CSING — *Csang Csung-csing: Csin kuj jü han csing* (Az arany szekrény foglalatja) (Han-kori mű újrakiadása) Peking, Népi Kiadó, 1955.
- CSANG VEN-JÜAN — *Csang Ven-jüan: Taj csi csüan csang si ven ti csie ta* (A tajcsicsüan mindennapi ismereteinek magyarázata) Peking, Népi Testnev. Kiadó, 1958.
- CSEN CSIU HSZÜE — *Csiangszu tartomány hagyományos gyógyászati iskolájának akupunktúra és moxibuszcio oktató kutató brigádja: Csen*

- csiu hszüe* (Az akupunktúra és moxibusztió tankönyve) Nanking, Csiangszui Népi Kiadó. 1959.
- CSEN CSIU ZSU MEN — *Csen csiu zsu men* (Bevezetés az akupunktúrába és moxibusztióba) Peking, Népi Eü. Kiadó. 1959.
- CSI KUNG 1. — *Csen Tao: Csi kung ho hszüe csang si* (Általános tudnivalók a légzésgyakorlatokról) Sanghaj. Tud. és Techn. Eü. Kiadó. 1958.
- CSI KUNG 2. — Sanghaji légzésterápiái szanatórium okt. és kutató brigádja: *Csi kung liao ja csiang ji* (Előadások a légzésterápiáról) Sanghaj, Tud. és Techn. Eü. Kiadó. 1958.
- CSU LIEN — *Csu Lien: Hszin csen csiu hszüe* (Az új akupunktúra és moxibusztió tankönyve) Peking, Népi Eü. Kiadó. 1956.
- DSCHANG HUI-DJIÄN — *Dschang Hui-djiän: Li Schi-dschen, der grosse chinesische Pharmakologe des 16. Jahrhunderts* (Li Si-csen, a XVI. századi nagy kínai gyógyszerész) Peking. 1959.
- FEDOROV — I. I. Fedorov: *Ocserki po narodnoj kitajskoj meacine* (Vázlatok a népi kínai orvoslásról) Moszkva, Medgiz. 1960.
- GIOVANNINI — *Giovannini—Szathmári: Gyógynövényeink*. Bp., Mezőgazd. Kiadó. 1961.
- GONDOLKODÓK — *Li si sang han hsziang han co ti zsen* (Emberék, akik a történelem folyamán gondolkodni és cselekedni mertek) Sanghaj, Népi kiadó, 1958.
- GYENES — *Gyenes István: Nagy orvosi felfedezések*. Bp., Medicina. 1961.
- GYÓGYSZERESKÖNYV — *Li Si-csen: Pen cao kang mu* (Gyógyszereskönyv) (Ming-kori mű újrakiadása) Sanghaj, Kereskedelmi Nyomda Kiad. 1954.
- GYÓGYSZERTANI ÚJSÁG — *Jao hszüe hszüe pao* (Gyógyszertani újság) Kínai Tud. Akadémia kiadása.
- HAGYOMÁNYOS ORVOSI KUTATÓ — *Hagyományos Orvosi Kutatóintézet: Hszü ji hszüe hszü csung ji lun ven hszüan csi* (A nyugati orvostudomány megtanulja a hagyományos orvostudományt. Válogatott cikkek gyűjteménye). I. köt. Peking. Népi Eü. Kiadó. 1959.
- HAGYOMÁNYOS ORVOSI SZÓTÁR — *Csung ji csang jung ming ci csien si* (A hagyományos orvoslás általában használt neveinek egyszerű magyarázata) Csengtu, Szeesuai Népi Kiadó. 1959.
- HO HUAJ-TÖ — *Ho Huaj-tö — Tien Li-cse: Vo jing csung ji hszüe ce huj* (orosz—angol—kínai orvosi szótár) Peking, Népi Eü. Kiadó. 1954.
- HUARD 1. — *Dr. Pierre Huard: Structure de la médecine chinoise* (A kínai gyógyászat struktúrája). Párizs, 1957.
- HUARD 2. — *Dr. Pierre Huard—Ming Wong: La médecine chinoise au cours des siècles* (A kínai gyógyászat az évszázadok folyamán) Párizs, Roger Dacosta. 1959.

- IBRAGIMOV — *F. Ibragimov — V. Ibragimova: Osznovnue lekarsztvennue szredstva kitajszkoj mediciniu* (A kínai gyógyászat alapvető gyógyszerei) Moszkva, Medgiz. 1960.
- INGAMDZSANOV — *N. I. Ingamdzanov: Prakticeszkoje rukovodstvo po igloterapii* (A tűszúrásos gyógymód gyakorlati kézikönyve) Taskent, Medgiz. 1960.
- IVANOV — *Ivanov — Szmolenszkij: Tanulmányok a felsőbb idegtevékenység köréltanának köréből.* Bp., Akadémiai Kiadó. 1952.
- JANG CSENG-FU — *Jang Cseng-fu: Taj csi csüan ti jung csüan su* (A tajesicsüan lényeges könyvei) Peking, Népi Testnevelési Kiadó. 1957.
- JÜAN KUANG — *Jüan Kuang: I ging* (Változások könyve) München-Planegg, Otto-Wilhelm-Barth Vlg. 1951.
- KÉRDŐ — *Dr. Kérdő István: Időjárás, éghajlat, egészség.* Bp., Medicina. 1961.
- KU CSIN TU SU — *Ku csin tu su csi cseng* (Régi és mostani képek és könyvek gyűjteménye) (XVIII. századi enciklopédia). Új kiadása: a Palóta-kiadás fotolitografikus reprodukciója. 1934.
- KUO MO-ZSO — *Kuo Mo-zso: Si pi pan su* (A tíz kritika könyve) Peking, Népi Kiadó. 1954.
- LATIN — KINAI ORV. SZÓTÁR — *La hua ji hszüe ce tien* (Latin — kínai orvosi szótár) Sanghaj, Hszinan Orv. Könyvkiadó. 1953.
- LEE TAO — *Lee Tao: Achievements in materia medica during the Ming-dynasty* (1368 — 1643) (Eredmények a gyógyszerek terén a Ming-dinasztia alatt). Található a CMJ. 1956. 74. számában.
- LING JANG — *Ling Yang: Integrating Chinese and Western medicine* (A kínai és nyugati gyógyászat egyesítése) A Peking Review 1958. dec. 23. számában.
- LING SU — *Huang ti ling su* (A Sárga Császár belgyógyászati könyvének Ling su része) található a *Ku Csin Tu Su* 428 — 430. füzetében.
- LI TAO 1. — *Li Tao: Csung kuo ji hszüe fa csan si ta kang* (A hagyományos kínai gyógyászat fejlődéstörténeti vázlatja). Található az *Orvosi folyóirat* 1954. 2. No. 2. 146 — 152. old.
- LI TAO 2. — *Li Tao: The story of Chinese medicine* (A kínai orvoslás története), A China Reconstructs 1955. szept. számában.
- LU WEI-PO — *Lu Wei-po — Yu Yung-ching: Learning from ancient China's medicine* (Tanulás az ősi kínai gyógyászatból) A China Reconstructs 1950. okt. számában.
- MAJ CSING — *Fang Su-ho: Maj csing* (Pulzusok könyve) A *Ku Csin Tu Su* 430. füzete.
- MAO CO-PEN — *Mao Co-pen: Fo men cu hszien ti csuang cao fa ming* (Ősi felfedezéseink) Sanghaj, Népi Kiadó. 1957.
- MASPERO — *Maspero: Les procédés de nourrir le principe vital dans la religion taoïste ancienne* (Az életelv táplálási eljárása a régi taoista

- vallásban) *A Journal Asiatique* 1937. számában, 182, 197, 380, 409—II old.
- NAGYSZÓTÁR** — *Hszie Kuan: Csung kuo ji hszüe ta ce tien* (Kínai orv. tud. nagyszótár) 4. kötet. Sanghaj, Keresk. nyomda Kiad. 1954.
- NAN CSING** — *Nan csing* (Bajok könyve) *A Ku Csin Tu Su* 430. füzetében.
- NEEDHAM** — *Joseph Needham: Science and civilisation in China* (Tudomány és civilizáció Kinában) Cambridge, University Press. I: 1954. II: 1956.
- ÓKORI KÍNAI TUDÓSOK** — *Csung kuo ku taj ko hszüe csia* (Ókori kínai tudósok) Peking, Tudományos Kiadó. 1959.
- ORVOSI FOLYÓIRAT** — *Csung hua ji hszüe ca cse* (Kínai orv. tud. folyóirat) Peking, Népi Eü. Kiadó.
- ORVOSLÁS ARANYTÜKRE** — *Ji cing csin csien* (Az orvoslás aranytükre) (XVIII. századi orv. munka). 1749.
- ÖSSZEFOGLALÁS** — Nankingi hagyományos orvosi főiskola: *Csung ji hszüe kaj lun* (A hagyományos orv. tud. összefoglalása) Peking, Népi Eü. Kiadó. 1959.
- SAYED** — *Sayed Indries Shah: Oriental magic* (Keleti mágia) London, Rider. 1956.
- SEBÉSZET** — *Huang Chia-ssu: Achievements in surgery* (Eredmények a sebészetben) *A China Reconstructs* 1960. jún. számában.
- SÓULIÉ DE MORANT** — *Soulié de Morant: Précis de la vraie acupuncture chinoise* (A valódi kínai akupunktúra) Párizs, Mercure de France. 1955.
- STIEFVATER 1.** — *Dr. E. W. Stiefvater: Was ist Akupunktur? Wie wirkt Akupunktur? (Mi az akupunktúra? Hogyan hat az akupunktúra?)* Ulm. Haug. 1955.
- STIEFVATER 2.** — *Dr. E. W. Stiefvater: Akupunktur als Neuraltherapie* (Akupunktúra, mint idegterápia) Ulm. Haug. 1956.
- SZÉKELY** — *Dr. Székely Sándor: Az orvostudomány története.* Bp., Medicina. 1960.
- SZU VEN 1.** — *Huang ti szu ven* (A Sárga Császár belgyógyászati könyvének Szu ven része). *A Ku Csin Tu Su* 424—427. füzete.
- SZU VEN 2.** — Nankingi orv. főiskola okt. és kutató csoportja: *Huang ti nej csing szu ven ji si* (A Sárga Császár belgyógyászati könyve Szu ven részének magyarázatos fordítása). Sanghaj, Tud. és Techn. Kiadó. 1959.
- TAJCSICSÜAN** — *Taj csi csüan jün tung* (Tajcsiesüan torna) I—II—III. Peking, Népi Testnev. Kiadó. 1958.
- TAJ PING JÜ LAN** — *Taj ping jü lan* (Enciklopédia) (Szung-kori kiadás fotolitografikus reprodukciója) Keresk. Nyomda Kiad. 1935.
- TANKÖNYV** — Sanghaji Keletkínai Orv. Főiskola: *Csien ji csen csü hszüe* (Egyszerű és könnyű akupunktúrás és moxibuszciós tankönyv) Sanghaj, Tud. és Techn. Eü. Kiadó. 1959.

- VANG HSZÜE-TAJ — *Vang Hszüe-taj: Csen csiu hszüe sou cö* (Az akupunktúra és moxibusztió kézikönyve) Peking, Népi Eü. Kiadó, 1959.
- VOGRALIK 1. — V. G. Vogralik: *Osznovü kitajszkogo lecsebnogo metoda cszen-czju* (A csen-csiu kínai gyógy mód alapjai) Gorkij, Gorkiji Könyvkiadó, 1961.
- VOGRALIK 2. — V. G. Vogralik: E. Sz. Vjazjzenszkij: *Ocserki kitajszkój medicinü* (A kínai gyógyászat vázlata). Moszkva, Medgiz, 1961.

A KÍNAI TÖRTÉNELEM RÖVID ÁTTEKINTŐ TÁBLÁZATA

Ősközösségi Kína, legendás uralkodók	—	— i. e. III. évezred.
<i>Hszia</i> -dinasztia, legendás uralkodók	—	— i. e. XXI—XVI. száza.
<i>Sang</i> -dinasztia	—	— i. e. XVI—XI. század
<i>Csou</i> -dinasztia	—	— i. e. XI—III. század
<i>Han</i> -dinasztia	—	— i. e. 206—i. sz. 220.
A barbár előzónlés kora	—	— 220—618.
<i>Tang</i> -dinasztia	—	— 618—907.
<i>Szung</i> -dinasztia	—	— 960—1276.
<i>Jüan</i> -dinasztia (mongol)	—	— 1280—1368.
<i>Ming</i> -dinasztia	—	— 1368—1644.
<i>Csing</i> -dinasztia (mandzsu)	—	— 1644—1912.
Imperializmus elleni háborúk és forradalmak kora	—	— 1898—1949.
Kína felszabadulása	—	— 1949.

TARTALOM

Bevezetés	5
Első rész	
ÁLTALÁNOS ISMERETEK	
<i>I. A kínai orvoslás történetétől</i>	13
Gyógyászati emlékek és művek	13
Kínai gyógyászat—kínai társadalom	19
<i>II. Az em' er és a természet</i>	28
A jin-jang elv	30
Az öt elem	31
Az ember és az időjárási viszonyok	36
<i>III. Az ókori kínaiak az emberi testről</i>	39
Tonizálás és csillapítás — A főbb pontok	48
Az egyes vezetékek	51
A nyolc különös vezeték	63
A külön vezetékek	66
Az izomvezetékek	68
A speciális testpontok	70
A korszerű orvostudomány a vezetékekről és a testpontokról.....	70
A pulzus vizsgálata, — A betegség okai	76
A hagyományos diagnózis és a gyógykezelés	84

M á s o d i k r é s z
A H A G Y O M Á N Y O S G Y Ó G Y M Ó D O K

IV. <i>A tűszúrásos gyógymód (Akupunktúra)</i>	89
A tűk	91
A három alapprobléma	92
Hagyományok és eredmény-vizsgálatok	99
V. <i>A melegítéses vagy égetéses gyógymód (Moxibuszción)</i>	104
Módszerek és magyarázatok	105
VI. <i>A légzéses gyógymód</i>	109
Alapelvek, fogalmak, és a gyógymód sajátosságai	111
A gyakorlás alapelvei és módszerei	113
A gyakorlatok szerepe	115
Külső erősítő gyakorlatok	116
A betegek napirendje	119
Értékelés és eredmény-vizsgálat	122
A tudatosan szabályozott funkciók	129
VII. <i>A gyógymasszázs</i>	132
A gyógymasszázs technikája	133
A gyógymasszázs gyakorlata	135
Régi és új szempontok	138
VIII. <i>A gyógytorna és változatai</i>	142
A módszer és a gyakorlás feltételei	144
A gyógytorna gyakorlati és gyógyászati alkalmazása	145
IX. <i>Egyéb gyógymódok</i>	148
X. <i>A hagyományos orvoslás gyógyszerei</i>	153
Li Si-csen, a nagy orvos és gyógyszerész (1518—1593)	155
A gyógyszerek osztályozása és a gyógyszerkészítés	157
Gyógyítási eljárások	164
Néhány szó a varázsszerekről	166
XI. <i>A múltból a jövő felé</i>	168
Név és tárgymutató	178
Függelék	191
Jegyzetek	193
A felhasznált forrásmunkák jegyzéke	198
A kínai történelem rövid áttekintő táblázata	203

Kiadja a Gondolat, a TIT kiadója.
Felelős kiadó a Gondolat kiadó igaz-
gatója. Felelős szerkesztő: Bíró
Sándor. Műszaki vezető: Lóblin Imre.
Műszaki szerkesztő: Novák László.
Megjelent 6950 példányban, 13 (A/5)
iv terjedelemben. Ez a könyv az MSZ
5601-59 és 5602-55 szabványok sze-
rint készült.

Go 12-1-6364

63/29764. Franklin-nyomda
Bp., VIII., Szentkirályi u. 28.