

Diagnostik

I KINESISK MEDICIN I ALLMÄNHET OCH KINESISK DIAGNOSTIK I SYNNERHET, är man i första hand intresserad av de vitala funktioner eller de *energetiska rörelser som ligger bakom och skapar* manifesterade, funktionella och organiska förändringar. Dessa omfattar *alla* aspekter: fysiska, emotionella, intellektuella och sociala, som på ett eller annat sätt är involverade. De bakomliggande aspekterna urskiljs med hjälp av de fyra diagnostiska metoderna som omfattar: observation, lukta och lyssna, palpation och utfrågning. Dessa fyra diagnostiska metoder hjälper oss att urskilja karaktäristiska mönster av symtom och tecken. Symtom utgörs av subjektiva fenomen, exempelvis smärta, klåda och dubbelseende, medan tecken av objektiva fenomen som pulsens kvalitet, ansiktsfärgen och tungans utseende. Symtom och tecken klassificeras vidare med hjälp av de åtta principerna för att slutligen specifikt differentieras enligt *zang* och *fu, jing luo* med mera. Alltsammans vävs samman och ger ett slutligt individuellt energetiskt mönster som utgör diagnos och som ligger till grund för den individuella behandlingen.

”I kinesisk medicin som i kinesisk filosofi, kan man inte förstå helheten om man inte känner till delarna, och inte förstå delarna om man inte känner till helheten.”¹

Vid sammanställning och utvärdering av de individuella symtomen till en *symtombild* eller *ett mönster av energetiska patologiska manifestationer*, på kinesiska *bian zheng* [辨证], betyder varje enskilt symtom och tecken inte mycket i sig utan endast i relation till de övriga symtomen och tecknen. En *symtombild* skiljer sig från ett *syndrom*. Ordagrant innebär syndrom *flera sammanhörande sjukdomstecken som alla pekar på en viss sjukdom*². Den kinesiska diagnostiken och differentieringen stämmer sällan direkt överens med biomedicinens normer för begreppen sjukdom och syndrom.

En *symtombild*, eller hela den energetiska patologiska manifestationen som patienten uppvisar, är individuellt unik och är inte liktydigt med begreppet sjukdom och syndrom i biomedicinsk mening. När begreppen sjukdom och syndrom används i detta sammanhang ska de ses ur kinesiskt perspektiv, det vill säga *den individuella unika symtombild som patienten uppvisar*. Om man exempelvis finner en flytande pulskvalitet, kan det betyda att externa patogena faktorer som vind, fukt och kyla har invaderat kroppsytan, med symtom som akut feber och värk i kroppen. Flytande puls hos en patient med kronisk feber på eftermiddagarna och sömnsvårigheter kan vittna om tomhet *yin*. Båda har en flytande puls men det är två helt olika sjukdomstillstånd, vilket även kräver två helt olika behandlingar. För att avgöra vad som gäller, en intern eller en extern störning, måste man urskilja de övriga symtomen och tecknen för att se hela det energetiska mönstret.

Att ställa diagnos i kinesisk medicin, som involverar användandet av de fyra diagnostiska metoderna, innebär att man måste utveckla en stor receptivitet och sensitivitet. Att ta emot information och att i sitt hjärta/sinne se och förstå det man tagit emot, betyder att man ska lära sig ta emot och organisera informationen till en bild eller ett mönster.

6.1 | DE FEM MISSTAGEN

I Nei Jing, Su wen, kapitel 77 undervisar kejsar Huang Di en herre vid namn Lei Gong vikten av att undvika de fem diagnostiska misstagen (och att förstå de fyra dygderna ⁵). Här betonas svårigheten att endast genom studier av detaljer komma fram till en korrekt uppfattning av livet och även en korrekt diagnos. Om man endast fördjupar sig i detaljer förlorar man överblicken av helheten. Man ska istället försöka komma fram till livets enhet, det som förenar mångfalden. Därigenom kan man överblicka livets ständiga förändringar och även patientens föränderliga och mångfasetterade symtom.

- **SOCIALA HÄNDELSER.** Det första misstaget är att läkaren inte observerat de sociala händelser som föregått patientens insjuknande. En patient kan ha förlorat en hög position, tjänst eller drabbats av obesvarad kärlek och befinner sig nu i ett tillstånd när hon sörjer förlusten. Hon traktar fortfarande efter det hon inte kan få och läkaren kan inte finna några störningar i *zang* och *fu*, men patientens *qi*, blod och essenser utarmas mer och mer. Patienten hade identifierat sig för starkt med sin sociala position, tjänst eller längtan till den andra personen, vilket innebär att hon inte är förankrad i sig själv (och att livsaxeln redan från början var instabil). När hennes sociala position faller eller kärleken inte besvaras, faller hon även själv ⁶.

6.2 | ATT STÄLLA DIAGNOS

En förutsättning för att man ska få relevant information från patienten, bygger på relationen mellan patient och terapeut. Inledningsvis är det viktigt att terapeuten upprättar en naturlig och förtroendeskapande relation med patienten genom ett professionellt engagemang. Patienten behöver inte tro blint på terapin eller terapeuten, men det är av stor betydelse att patienten har *förtroende* för terapin och akupunktören.

Att ställa diagnos i kinesisk medicin skiljer sig från att ställa diagnos i västerländsk biomedicin. När man jämför undersökningsmetoderna som man använder i de båda medicinska traditionerna, är de övergripande diagnostiska principerna däremot snarlika. I både kinesisk som västerländsk medicin inleder man diagnostiken med anamnes och inspektion. I den stund man träffar patienten eller till och med när man hör talas om patientens besvär, börjar man med att urskilja och särskilja *symtom* och *tecken*. Symtom utgörs av patientens subjektiva upplevelser, exempelvis illamående, värk och annat obehag. Tecken avser objektiva fenomen som förändringar i huden, på tungan, i pulsen och hosta. Patienten kan exempelvis vara liten och mager med späd röst eller överviktig med rött ansikte, haltande, tunnhårig, röra sig snabbt och lätt eller med stor möda. Alla tecken och intryck analyseras för att användas som underlag för senare referens.

När man ställer diagnos i kinesisk medicin, kommer man fram till en *energetisk* diagnos. Med energetisk menas i första hand att diagnosen återspeglar obalanser i de inre organens *qi*, blod, *yin*, *yang* och kroppsvätskor. Dessa obalanser kan vara genererade inuti kroppen och leder till stagnerad *qi* och blod, slem, fukt och inre vind. Eller orsakade av invasion av externa patogener såsom extern patogen vind, fukt, kyla eller eld. Det diagnostiska förfarandet bygger på följande viktiga delar:

- Fyra undersökningmetoder
- Åtta principer, falska symtom och tecken
- Differentiering av symtom och sjukdom
- Fastställande av behandlingsprinciper

Fyra undersökningsmetoder

De fyra undersökningsmetoderna är grunden för differentiering av symtom och tecken. När en patient uppsöker en akupunktör, berättar hon om sina problem och akupunktören ställer de kompletterande frågorna han behöver svar på, för att systematiskt erhålla information om patientens situation. Under samtalet observerar läkaren patientens ansikte: färg och form, ansiktsuttryck och övriga beteenden. Utfrågningen avslutas vanligtvis med observation av tungan, för att därigenom få bekräftelse på den information som tidigare erhållits. Under dessa moment kan man helt naturligt lägga in lyssna- och luktmetoden, exempelvis att lyssna på hosta – finns det slem som rasslar eller är hostan torr? Pulsdiagnostiken är en mycket viktig del av undersökningen, men ska inte överbetonas på bekostnad av andra diagnostiska förfaranden, exempelvis palpation eller observation av smärtande områden.

Fastställande av behandlingsprinciper

Behandlingsprinciper är de terapeutiska strategier som behandlingen baserar sig på. Dessa behandlingsprinciper korresponderar med de funktioner som man finner hos de individuella akupunkturpunkterna (och de kinesiska läkemedlen). Det finns en lång rad behandlingsprinciper och här följer några exempel:

- Aktivera meridianen och underlätta smärta
- Befukta torra
- Cirkulera stagnerad lever-*qi*
- Frigöra kroppsytan (*biao*) genom svettning
- Lugna *shen*
- Lyfta *qi*
- Reglera *qi* och sänka motströmsrörelse
- Skingra blodstas och aktivera blod
- Skingra vind, fukt och kyla
- Stoppa svettning
- Tonisera *qi*
- Tonisera *yang*
- Tonisera *yin* och eliminera tomhetshetta

Behandlingsprincipen att aktivera meridianen och underlätta smärta förekommer i de flesta akupunkturpunkter. Det är en grundläggande funktion i alla akupunkturpunkter. Eftersom stagnation av *qi* och blod är en av de huvudsakliga orsakerna till smärta, kan ett aktiverande av *qi* och blod i meridianen underlätta smärta.

Vid torrhet i slemhinnor med förstoppning, svårighet att svälja eller svårighet med att utföra samlag, är behandlingsprincipen att befukta torka. Punkter som har den funktionen är bland annat LIANQUAN [REN 23], ZHAOHAI [KI 6] och HUANGSHU [KI 16].

Vid stagnerad lever-qi är behandlingsprincipen att cirkulera stagnerad lever-qi. Stagnerad qi leder till svullen buk, huvudvärk, irritation samt dysmenorré. Symtomen blir i de allra flesta fall förvärrade av emotionell upprördhet och stress. Exempel på punkter som cirkulerar stagnerad lever-qi är TAICHONG [LR 3], YANGLINGQUAN [GB 34] och QIMEN [LR 14].

Vid en invasion av extern patogen vind och kyla på kroppsytan leder det till ÖLI, huvudvärk och smärtor i nacke och rygg. Behandlingsprincipen är att frigöra kroppsytan (*biao*) genom att framkalla en mild svettning och på detta sätt eliminera de externa patogenerna. Detta kan bland annat göras med punkter som HEGU [LI 4] och FULIU [KI 7] i kombination.

6.3 | DE FYRA UNDERSÖKNINGSMETODERNA

Den kinesiska diagnostiken, som den praktiserats under tusentals år, har traditionellt inte använt någon apparatur för att komma fram till en *energetisk diagnos*. Under de senaste trettio åren har däremot elektronisk utrustning uppfunnits även på detta område – elektroakupunktur. Det finns numera apparatur både för diagnostik och för behandling. Skolmedicinens diagnostiska metoder är även de tillgängliga numera. Röntgen, vävnadsundersökningar, urin och blodprov ska naturligtvis användas parallellt när man finner det nödvändigt. Det är inte min avsikt att ta upp elektroakupunkturs eller skolmedicinens diagnostiska metoder i den här boken (med undantag av bukpalpation). Tyngdpunkten ligger på de traditionella undersökningsmetoderna och den konst de representerar.

Inspektion omfattar följande områden:

- Inspektion av *shen*, färg, kroppsform, rörelsemönster och kroppshållning
- Inspektion av ansikte, ansiktsfärg, huvud och kroppsöppningar
- Inspektion av läppar, mun och svalg, tänder och tandkött
- Inspektion av utsöndringar
- Inspektion av tunga och beläggning

Inspektion av shen

Shen är dels ett uttryck för hela vår intellektuella, emotionella och andliga sfär, dels *den externa manifestationen av den inneboende vitaliteten* – *shen ming* [神明]. Diagnostiskt särskiljer man mellan närvaro av *shen*, avsaknad av *shen* och falsk *shen*.

Inspektion av färg

Hudfärgen är ett uttryck för sjukdomsprocessen och framför allt ett uttryck för de bakomliggande *energetiska sjukdomsprocesserna*. Dessa kan manifesteras sig som röd, gul, vit, svart och *qing*-färg.

Färgen *qing* är en blandning av grön och blå och förekommer i en variation av dessa nyanser. De delar som är av största diagnostiska värde är ansiktsfärgen, tungan och det skadade/sjuka området. Hudfärgen skiljer sig rasmässigt helt naturligt och kan inte direkt användas diagnostiskt. Men avvikelser från den dominanta hudfärgen har diagnostiskt värde. Den rasmässigt normala färgen hos individen är ”värden”, det som dominerar individen, en avvikelse eller tillfällig färg är en ”gäst”. Värdfärgen bestäms således av personens rastillhörighet, men ytterligare nyanser av betydelse är individens konstitution och miljömässiga faktorer.

Inspektion av ansikte och ansiktsfärg

Genom att observera ansiktet och ansiktsfärgen kan man på ett enkelt sätt fastställa många subtila fakta. Ansiktet som helhet är en manifestation av det energetiska tillståndet i hjärtat. Hjärtat är individens centrum som härbärgerar *shen* och som i ansiktet uttrycker sin intensitet och närvaro i individen. Ansiktet och *ansiktsuttrycken* är en direkt reflektion av hela vår emotionella, intellektuella och andliga sfär. Tillsammans med ögonens vitalitet eller avsaknad av vitalitet, tolkas emotionella och intellektuella variationer och nyanser. *Inspektion av ansiktet och ögonen är därför mycket viktigt vid en bedömning av personens emotionella, intellektuella och andliga tillstånd.* I hjärtat förenas all information från övriga delar av kroppen och den informationen återspeglas vidare till ansiktet. Ansiktet som helhet och vissa delar av ansiktet reflekterar närvaro eller avsaknad av *qi*, blod, *yin* och *yang* i de inre organen. I kinesisk medicin ger man inspektion av ansiktet en betydande roll i diagnostiken, eftersom man kan detektera både fysiska, emotionella som intellektuella obalanser.

Inspektion av kroppsöppningar

Kroppsöppningarna (sinnesorganen) är direkt relaterade till *zang* och *fu* och uttrycker som helhet det inre tillståndet i respektive *zang* och *fu*. Varje *zang* och *fu* vitaliserar sin respektive kroppsöppning med sin speciella kvalitet av *qi*. Kroppsöppningarna har även en viss relation till de övriga *zang* och *fu*, vilket innebär att exempelvis ögonen på olika sätt kan påverkas av tillståndet i samtliga inre organ. Via sinnesorganen/kroppsöppningarna kan *zang* och *fu* påverkas genom sinnesintrycken. Kroppsöppningarna har således en tvåvägskommunikation, dels med näring från *zang* och *fu* som vitaliserar, dels information från yttervärlden till medvetandet. Inspektion av kroppsöppningar omfattar ögon, öron, näsa och mun (inklusive munslemhinnan och halsen).

Ögon

Ögonen är leverns kroppsöppning och vitaliseras primärt av leverns blod och essenser, men ögonen är även en mötesplats för alla andra *zang* och *fu*. Det kan bland annat åskådliggöras genom teorin om ”de fem hjulen”. Det är en teori som relaterar de olika delarna i och runt ögonen till de fem *zang*-organen. I dessa områden manifesterar sig tecken från de inre organens obalanser eller vitalitet. Det innebär att

ögonen påverkas av ett stort antal faktorer. Dels från patologiska processer i de inre organen, dels från externa patogener som attackerar ögonen direkt eller leds vidare via meridianerna till ögonen. Enligt teorin om ”de fem hjulen” är pupillen relaterad till njurarna, iris till levern, skleran till lungan, övre och undre ögonlocket till mjälten och inre respektive yttre ögonvrån till hjärtat. Att diagnostisera patologiska manifestationer i dessa områden i relation till *zang* och *fu* är värdefullt, men inte helt avgörande för slutlig diagnos och behandling.

Inspektion av tunga och beläggning

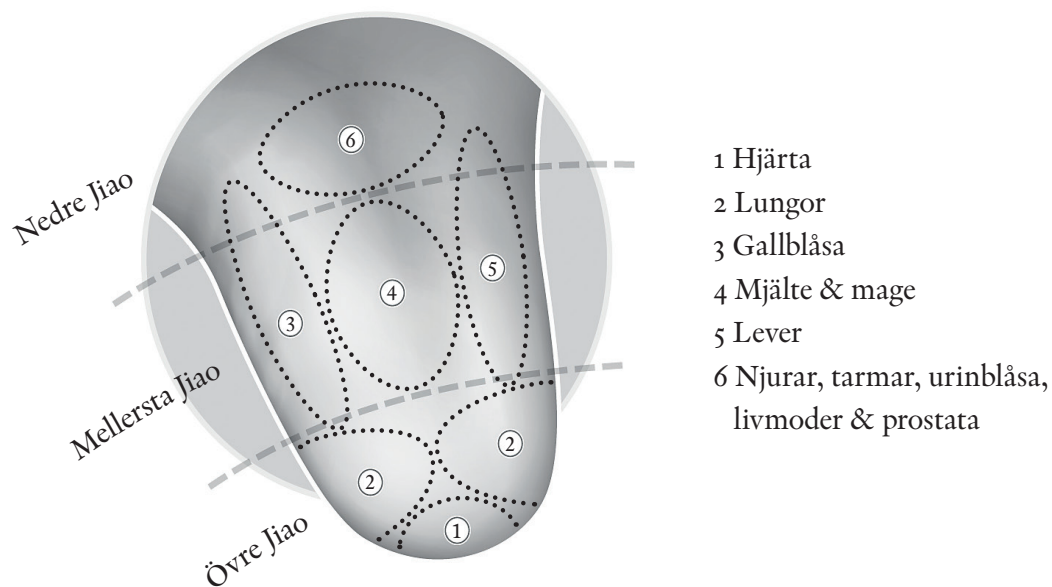
Inspektion av tunga och tungbeläggning är tillsammans med palpation av puls och differentiering av symtom till en symtombild, de viktigaste delarna i den kinesiska diagnostiken. Därför måste det inledningsvis betonas att tungdiagnostiken är *en* av de diagnostiska metoderna man använder för att få en helhetlig bild av patientens energetiska situation.

Tungans uppgift är att forma talet, att bedöma smaken och att assistera vid fördelning av födan i munnen vid tuggning. Om individen är i harmoni, är talet ett klart uttryck för personens disposition och man kan bedöma värdet och sanningshalten i det egna och andras tal. Med tungan bedömer man även värdet på det man äter, om det man äter är smakligt eller inte. I en högre bemärkelse kan man använda tungan som ett redskap till att avgöra om det man äter är bra eller inte för kroppen. Då innebär det att man låter ens inre, hjärtat (och *shen*) bedöma vad som är rätt och fel mat. Det är ett sätt att ”avsmaka” på högre nivå.

Tungan är hjärtats kroppsöppning, vilken kommunicerar med hjärtat via dess *luo*-meridian som utgår från akupunkturpunkten TONGLI [HT 5]. *Luo*-meridianen stiger uppåt utmed armen och kontakter först hjärtat och sedan tungroten och tungan. Tungan står även i nära förbindelse med andra meridianer, som urinblåsemeridianens *jing bie*, njurmeridianen och njurmeridianens *jing bie*, urinblåsemeridianens och *Te*-meridianens tendinomuskulärer samt tjockarmsmeridianen. De fem *zang* och sex *fu* har alla en direkt eller indirekt kontakt med tungan. Tungan står närmast i förbindelse med hjärtat, eftersom det är dess kroppsöppning, och med mjälte och mage som skapar tungbeläggningen.

Hjärtat är kroppens centrum – både bildligt och bokstavligt. Via pulsen urskiljs tillståndet i *zang* och *fu* genom att det i hjärtat och via *mai* [脈] genljuder en resonans av allt som sker i hela kroppen²³. På samma sätt återspeglar tungan det inre tillståndet. Närvaro eller avsaknad av *qi*, blod och essenser eller närvaro av patogena faktorer i de olika *zang* och *fu* urskiljs på tungan.

Tungans olika delar reflekterar olika kroppsdelar och inre organ. Men främst återspeglas naturen på de patologiska processer som pågår i dessa områden. Grovt sett indelas tungan i fem olika delar: övre *jiao*, mellersta *jiao*, nedre *jiao*, höger respektive vänster sida. Övre *jiao* visar på störningar i hjärta och lunga, mellersta *jiao* i mjälte och mage, nedre *jiao* i njurar, urinblåsa, tarmar och könsorgan. Sidorna reflekterar störningar i lever och gallblåsa. Den högra sidan anses vara mer relaterad till gallblåsans funktioner och den vänstra till leverns funktioner (vilket enligt min och andra kollegors erfarenhet inte alltid överensstämmer i praktiken). Lokalisation av organ på tungan motsvarar väl organens lokalisation på radialispulsen, men de tecken som återspeglas är inte helt relaterade till de områden som de avser att tillhöra, utan kan variera något beroende på det aktuella sjukdomstillståndet. Exempelvis skiljer man mellan sidorna på tungan och kanten på tungan. Tecken på tungans kant, till exempel tandavtryck och sprickor, är speciellt relaterade till mjälten. Detta kommer att belysas närmare längre fram.



Anamnes

Bland de fyra undersökningsmetoderna är anamnes den viktigaste delen. Naturligtvis är de andra undersökningsmetoderna av stor betydelse. Men anamnesen intar en särställning, eftersom den dels tillhandahåller viktig verbal information, dels knyter en värdefull psykologisk kontakt med patienten. Vid varje möte med en patient, är det av vikt att man "korrigerar sitt hjärta", det vill säga att skingra sinnet från ovidkommande tankar och göra hela ens väsen mottagligt. Med ett naturligt och ödmjukt förhållningssätt, blir den inledande kontakten positiv, vilket oftast är avgörande för ett fortsatt konstruktivt samarbete. Några allmänna regler gäller för upptagning av anamnes:

- Undersöka tidigare händelser som kan ha föregått besvärens uppkomst
- Modaliteter avser försämringar och förbättringar under olika omständigheter
- Om möjligt undvika invecklade medicinska termer i samtalet
- Undvika att ställa ledande frågor
- När man noterar patientens personuppgifter passar man på att inspektera patienten
- I första hand fokuserar man på de symtom eller den sjukdom patienten söker för
- Vid utfrågning av barn ska en medföljande vuxen delta, som är noga insatt i barnets sjukdomshistoria

I det inledande mötet, innan man börjar ställa specifika frågor till patienten, ber man henne *att med egna ord* berätta om sina problem och speciellt om de händelserna som kan ha föregått besvärens uppkomst. Ofta finner man där den bakomliggande orsaken eller orsakerna till de nuvarande besvären. Det är samtidigt viktigt att patienten ges ordentligt med tid att förklara allt i hennes egen takt, annars riskerar man förlora förtroendet.

Modaliteter avser förbättringar eller försämringar under olika omständigheter. Exempelvis värk som tilltar under eftermiddagen, epileptiska anfall endast på natten, produktiv hosta som ökar när man äter söt mat – ger viktiga ledtrådar.

För att göra dialogen enkel och begriplig för patienten, bör man om möjligt undvika invecklade medicinska termer i samtalet, både biomedicinska såväl som kinesiska, om patienten inte är medicinskt kunnig. Man säger att man ska ”*tala med bönder på bönders språk*” vilket naturligtvis inte betyder något nedlåtande, utan bara att man ska använda ett språk som patienten har lätt att förstå.

Vidare är det viktigt att *inte ställa ledande frågor* som ”du har *väl* ont i ryggen” eller ”du är *väl* ganska trött”. Ledande frågor kan skapa en helt annan klinisk bild än den verkliga.

Eftersom anamnesen är den viktigaste diagnostiska metoden i kinesisk medicin, är det samtidigt av största vikt att man kan utvärdera informationen. Upptagning av anamnes bör man göra systematiskt för att inte gå miste om värdefull information. I det inledande mötet när man noterar patientens personuppgifter, utgör denna stund ett bra tillfälle att samtidigt inspektera patientens allmäntillstånd, vilket uttrycks genom hennes ålder, allmän vital utstrålning, ansiktsfärg och röst. Andra uppgifter som patientens boendeförhållanden, sociala status, yrke/sysselsättning kan vara nog så viktiga i det enskilda fallet.

Emotioner

Emotioner är psykiska reaktioner som är karaktäristiska för människan och är helt normalt och skapar inga symtom eller andra sjukliga tillstånd, om de uppträder inom ramarna för vad kroppen och psyket tål. När emotioner däremot går över sina normala gränser, kan det leda till allvariga psykiska som fysiska störningar.

Varje *zang*-organ representerar en speciell emotion (och livsande), vilken är det djupaste och det mest centrala uttrycket för *zang*-organens funktioner. Det innebär att om man lyckas behandla/komma i kontakt med och förändra det aktuella emotionella tillståndet, kommer funktionerna i *zang*-organen att förändras till det bättre. Omvänt innebär det att om emotioner går över sina normala gränser och etablerar ett patologiskt tillstånd, kan det leda till svåra konsekvenser för *zang*-organens samtliga funktioner. Alla enskilda *zang*-organ reagerar specifikt på vissa emotioner, samtidigt som hjärtat och *shen* är centrum för alla emotioner. Som en konsekvens av det kan det medföra störningar i hjärtat, oberoende av vilken emotion som är turbulent.

Temperatur och feber

Att uppleva sig som mer varm och het eller mer kall och frusen indikerar en allmän tendens mot tomhetshetta (tomhet *yin*) eller tomhetskyla (tomhet *yang*). Dessa variationer behöver inte direkt vittna om en sjuklig process, utan pekar mera mot grundläggande konstitutionella och energetiska förskjutningar. Frusenhet som ett resultat av tomhet *yang* eller tomhet *qi* är vanligtvis ett långvarigt tillstånd (det kan däremot vara akut när *yang* kollapsar) och patienten blir varmare av filtar och täcken. Värmekänsla som inte har så stor påverkan av yttre faktorer kallas för hetta i fem hjärtan. Det är hetta i fotsulor, handflator och bröstorg, som främst yttrar sig på eftermiddagen och indikerar tomhet *yin*. Intermittenta, heta vallningar, exempelvis i samband med menopaus, vittnar om tomhet *yin* med tomhetshetta som stiger.

Frossa och feber kan förekomma enskilt eller alternerande. Här ska skiljas mellan allmän frusenhet, som nämnts ovan, aversion mot vind, kyla och fukt samt frossbrytningar. Aversion mot vind, kyla och fukt brukar vara det inledande tecknet på att man attackerats av externa patogener (undantaget är om man är allmänt frusen, det kan då vara svårt att särskilja dessa tillstånd). Frossa och frossbrytningar innebär att man under sjukdomsprocessen skakar och är medtagen, oavsett position och oavsett hur mycket kläder eller täcken man har på sig. Frossa och frossbrytningar är ett resultat av kampen mellan *zheng qi* [正氣] och *xie qi* [邪氣].

Feber har många orsaker och febersjukdomar är ett stort område i kinesisk medicin, därför ska dessa endast beröras översiktligt i detta sammanhang. I detta kapitel delas feber in i fem kategorier:

- Subfebril
- Feber
- Hög feber
- Hektisk feber
- Intermittent feber

Smärtor

Smärtor är ett omfattande område och berörs endast allmänt i detta kapitel. I de flesta fall när en patient besöker läkare, är det just smärta patienten i huvudsak söker för. Det är fyra viktiga områden som måste undersökas för att klart kunna gå vidare och framgångsrikt behandla smärta.

- Smärtans lokalisering
- Smärtans natur
- Smärtans tidsmässiga uttryck
- Övriga faktorer relaterad till smärtan

Smärtans lokalisering

Det är inte ovanligt att patienten beskriver sina smärtor diffust, som till exempel ”ont i magen” eller ”ont i huvudet”, eller ”ont i ryggen”. Det är viktigt att exakt lokalisera smärtan, eftersom behandlingsprinciper och behandling av de inre organen och/eller relaterade meridianer som är affekterade, skiljer sig mycket beroende av lokalisering. Man ber patienten peka exakt på det område där hon upplever smärtan. Smärtor i magen kan vara allt från smärta i epigastriet, exempelvis smärtor från ett hiatus hernia till smärtor i vänstra inguinalområdet vid salpingit. Huvudvärk kan vara lokaliserad frontalt eller occipitalt, vilket kan skilja sig markant vid val av behandlingsprinciper och behandling. Ryggvärk som är lokaliserad i övre bröstryggen eller i sakrum, skiljer sig både etiologiskt som patogenetiskt. Om smärtan har sitt ursprung i de inre organen och/eller om den utgår från störningar i meridianerna är även det viktigt att utröna, för att komma fram till rätt behandlingsprincip och behandling.

Urin och avföring

Vid undersökning av urin och avföring gör man i kinesisk medicin inga laboratorieanalyser, utan man frågar patienten om urinens och avföringens natur. Naturligtvis kan man utföra laboratorieanalyser på avföring och urin för att fastställa exempelvis fynd av ockult blod, parasiter, proteiner i urinen med mera, parallellt med att fastställa en energetisk diagnos.

I detta sammanhang är det viktigt att notera att avvikelser i avföringsrutiner, i form av plötslig försvårad avföring, smalare avföring än tidigare, blod i avföringen eller smärtor i samband med avföring, alltid ska remitteras till sjukhus för uteslutande av malignitet.

I det initiala mötet är det lämpligt att ställa frågor om avföring och urin mot slutet av anamnesen, om ämnet inte berörts tidigare under samtalet. Eftersom det kan kännas besvärande att tala om dessa saker i det inledande skedet. Det kan leda till att ämnet slätas över och svaren blir ofullständiga. Man bör även vara noga med att få korrekta svar, inte bara att ”det är normalt”. Normalt kan vara olika från person till person. En tarmtömning var eller varannan dag och att kasta vatten tre till fyra gånger per dag anses vara tämligen normalt. Man ska vara noga med att i detta skede inte ställa ledande frågor. Det är lätt att släta över frågan om den känns besvärande för patienten, men då är risken att man missar viktig information. Avföringens mängd ställs i proportion till patientens diet, dels mängden föda, dels typen av föda. Om en person äter stora mängder mat, större än i förhållande till sin arbetsprestation, blir mängden avföring som regel större. Är avföringen lös, kanske patienten äter mer av föda som naturligt gör den lösare, exempelvis päron, aprikoser och plommon. Avföringen kan vara hård, vilket naturligt kan inträffa om man äter torra flingor eller annan torr föda och inte kompenserar det med tillräcklig mängd vätska. När man dricker stora mängder vatten urinerar man naturligtvis större mängder och med ofärgad urin.

FREKVENNS OCH MÄNGD. Vid frekvent urinering med stora mängder vattnig urin indikerar det tomhet *yang* i njurarna (vilket kan vittna om diabetes insipidus). Frekvent urinering med stora mängder urin om tomhet *qi* i mjälte och i njurar. Frekvent urinering med smärta indikerar fukt och hetta i urinvägarna. Om man urinerar sällan med gulaktig och mörk urin, kan det vara tecken på tomhet *yin* med tomhetshetta som konsumerar vätskorna. En minskad utsöndring av urin indikerar eventuellt minskning av kroppsvätskor som helhet, till exempel vid svettning av olika orsaker eller diarré och feber.

- **MIKTIONSSVÅRIGHETER.** Det avser svårighet med att urinera, att urineringen kan vara svår att påbörja och att den kan stanna av, för att åter komma igång. Detta kan bero på fullhetstillstånd av stagnerad *qi* och/eller stagnerat blod, retention av fukt och obstruktion av urinvägar, till exempel njurstenar. Vid tomhetstillstånd kan det orsakas av tomhet *qi* i njurar och mjälte eller tomhet *yin* och/eller *yang* i njurarna. Vissa äldre personer får svårt att urinera vid tomhet *qi* i lungor och mjälte. Anuri kan dels orsakas av hinder som stenar, tumörer och trauma, dels av extrem tomhet *qi* i urinblåsa och njurar.
- **URININKONTINENS, ENURES OCH NYKTURI.** Urininkontinens och enures uppstår som regel av tomheter som tomhet *qi* i lunga och mjälte, tomhet *yin* eller tomhet *yang* i njurarna. Även levereld flammor kan leda till enures – i synnerhet hos barn. Nykturi är i huvudsak orsakad av tomhet *qi* och/eller *yang* i njurarna.

- **FÄRG OCH ÖVRIGT UTSEENDE.** Vattnig urin indikerar tomhet *yang* i njurarna med tomhetskyla eftersom *qi hua* har svårt att upprätthållas. Mörk urin vittnar om hetta på grund av tomhet *yin* i njurarna eller fukt och hetta i nedre *jiao*. Blod i urinen, både visuell och ockult, kan vittna om tomhet *yin* i njurarna med tomhethetta. Även njurstenar kan skada slemhinnorna och blodkärlen vid sin passage och leda till blod i urinen. När hjärtats eld flammnar, kan elden ledas vidare via tunntarmen ner till urinblåsan och resultera i visuellt blod i urinen. Grunlig urin (om man ser på urinen i ett glaskärl) är som regel orsakad av fukt (kallas *gao lin*) och slem i urinen, är ett resultat av fukt och hetta i urinblåsan.
- **SMÄRTOR OCH LUKT.** Smärtor vid urinering kan bero på fullhet eller tomhet. Smärtor och buksvullnad vid urinering indikerar stagnerad lever-*qi*, som stör urinblåsans *qi*-funktion. Brännande smärtor vid urinering vittnar om fukt och hetta i urinblåsan. Vid tomhet *qi* i njurarna kan man drabbas av dova smärtor efter urinering. Avsaknad av lukt är helt normalt. Däremot är starkt luktande urin en indikation på fukt och hetta i urinblåsan. Söt doft kan visa på diabetes mellitus.

Sömn

Olika typer av störningar relaterade till sömnen uppträder ofta och sömnstörningar är sällan en enskild störning, utan ett av flera symtom i ett mönster av obalanser som återspeglar rubbningar i balansen *yin* och *yang*. De delar som har ett förhållande till sömn är sömnsvårigheter, somnolens, drömmar, snarkning, sömngång och sovställningar.

När man frågar patienten om sömnen, speciellt vid sömnsvårigheter, ska man särskilja mellan svårighet med att somna in och att vakna upp under natten. Om man vaknar upp under natten indikerar det tomhet *yin* (i njurar, lever och hjärta) med tomhethetta. Men uppvaknande under natten kan även bero på fullhetstillstånd som hjärtats- och leverns eld flammnar och vid retention av föda. Att vakna tidigt vittnar om tomhet i hjärta och gallblåsa. Drömstörd sömn om att *shen* (och i synnerhet livsanden *hun* 魂) inte har tillräcklig förankring i blod, *yin* och essenser. Dessa olika sömnstörningar kan uppträda enskilt eller flera samtidigt.

- **SÖMNSVÅRIGHETER.** Orsakerna till sömnsvårigheter kan vara en mångfald, men den grundläggande problematiken är att *shen* (och i synnerhet *hun*) inte kan förankras i blod, *yin* och essenser, vilket är ett resultat av tomhets- eller fullhetstillstånd. Dessa beror i sin tur på:
 - Oro, grubbel, ilska och rädsla, det vill säga emotioner som konsumerar *qi*, blod, *yin* och essenser eller som skapar stagnerad *qi*, eld, slem och retention av föda.
 - Överarbete och/eller felaktig diet eller överdriven sexuell aktivitet.
 - ”Liten galla”, *xiao dan* [小膽], är ett begrepp som innebär en konstitutionell tomhet i hjärta och gallblåsa. Detta medför symtom som timiditet, rädsor, beslutsångest, dåligt självförtroende och att man vaknar upp tidigt på mornarna.

- Under förlossningen förlorar kvinnan mycket *qi* och blod, vilket kan resultera i att lever och hjärta efter förlossning har svårt att förankra *hun*. Detta kan även vara en av flera bakomliggande orsaker till depression och psykos i puerperiet.
- Kvardröjande hetta i diafragma vid invasion av extern patogen vind och hetta, som inte elimineras utan tränger djupare och agiterar bröstkorgen, framför allt hjärtat.

Levnadsvanor

För att förstå hela orsakssammanhanget kring patientens insjuknande är levnadsvanor och sociala händelser, som föregått patientens insjuknande, av stor vikt att få klarhet kring. I det inledande kapitlet om de fem misstagen betonas betydelsen av att känna till levnadsvanor, yrkesval, fritidssysselsättning och kosthållning. Likaså vårt sätt att tänka och umgås med andra människor, vilket kommer att prägla närvaron av *qi* och blod. Orsakssammanhanget och händelseförloppet måste man urskilja och försöka se – om besvären började med en rent fysisk händelse eller faktorer som kost, trauma, motion, emotionellt laddade omständigheter eller både och.

Tidigare sjukdomar och pågående behandlingar

Tidigare sjukdomar och behandlingar kan ha avgörande betydelse för behandling av de aktuella besvären. *Felaktigt eller ofullständigt behandlade sjukdomar kan skapa kroniska sjukdomstillstånd. Tidigare sjukdomar kan även ha ändrat karaktär, som nu manifesterar sig på ett helt annat sätt.* Inte sällan har patienten en annan pågående behandling (läkemedel – biomedicinska som asiatiska, sjukgymnastik med mera.) när hon samtidigt söker akupunktör, vilket innebär att den pågående terapin noga måste vägas mot den behandling man har för avsikt att utföra. Vissa biomedicinska läkemedel kan sättas ut eller minskas (vilket naturligtvis är den behandlande läkarens uppgift) andra inte alls. Viss biomedicinsk farmakologisk terapi kan vara kontraindicerad vid akupunkturbehandling, eftersom det sammantaget kan bli alltför potent. Vilka läkemedel, vilken sjukdom eller patient det gäller, måste man bedöma från fall till fall. Dock kan man använda en allmän regel som säger att om patienten svarar starkt på ett läkemedel, och om hon samtidigt har en svag konstitution, kan den extra stimulering som akupunktur innebär leda till överbehandling och försämra hennes tillstånd. Å andra sidan kan en patient som har normala behandlingsreaktioner och stark konstitution, mycket väl tolerera akupunktur och vara ett värdefullt komplement till den biomedicinska farmakologiska behandlingen.

Palpation

Palpation är en undersökningsmetod där man med händerna söker efter sjukliga förändringar. Dessa kan dels upptäckas via radialisartären eller andra artärer, dels i bukområdet eller andra delar av kroppen samt i meridianer och akupunkturpunkter. Palpation av artärer, närmare bestämt pulsen, *mai* [脈], är en specialitet inom den kinesiska medicinen och ges stort utrymme. Palpation av buken och andra kroppsdelar har främst utvecklats i Japan och har därifrån fått sin spridning.

Palpation av puls

Palpation av puls innebär främst palpering av radialisartären, men även av andra artärer lokaliserade på halsen, huvudet, benen och foten. Att via pulsen och med de övriga undersökningsmetoderna förstå informationen, som inte sällan verkar mycket subtil, kräver tid, tålamod och ett stort engagemang. Pulsdiagnostiken är en konst och som utövare av en konstart krävs det att man utvecklar känslighet och koncentrationsförmåga. Man måste även lära sig integrera informationen från pulsen och de övriga diagnostiska metoderna, med de inre organens fysiologiska funktioner och patologiska manifestationer – för att förstå det individuella, energetiska mönstret.

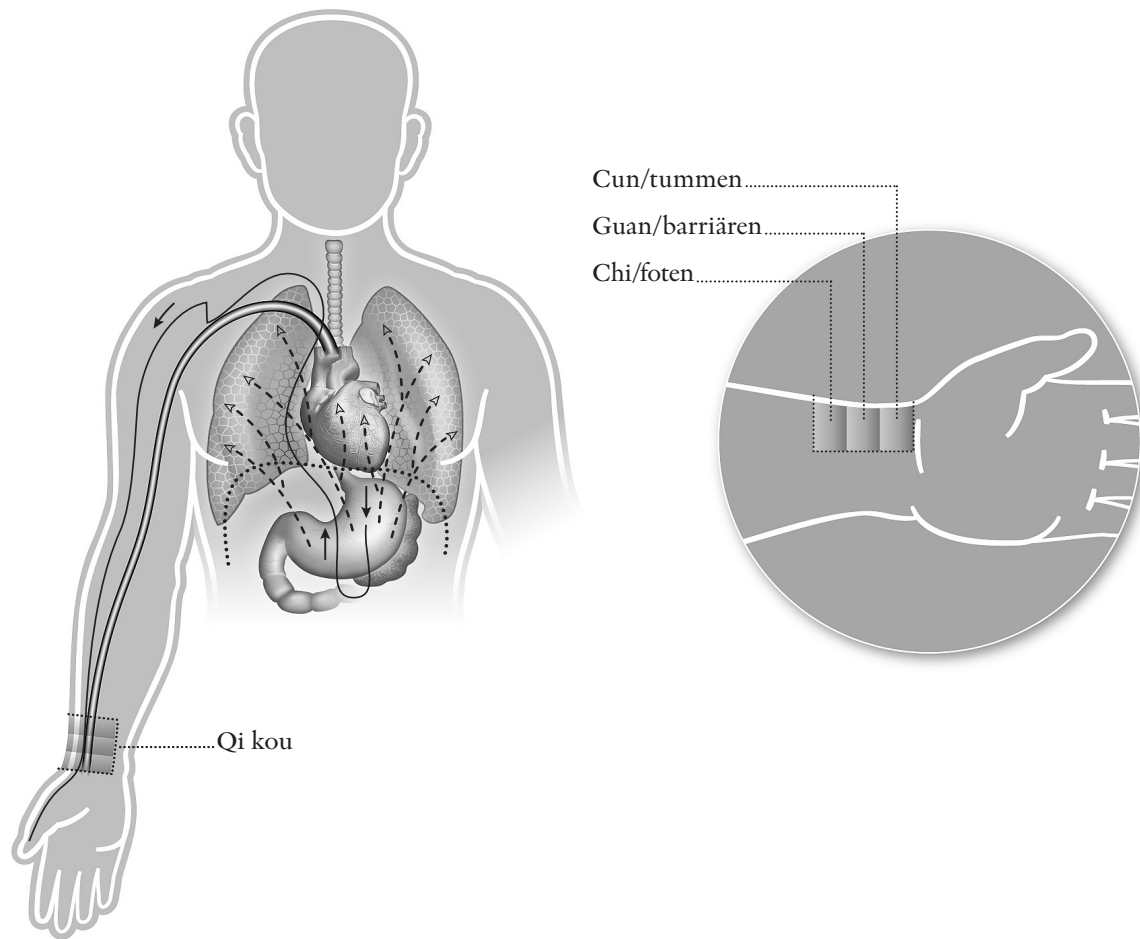
Det är viktigt att notera att palpation av radialisartären och att från den utvärdera information, ingår som *en* del av alla de undersökningsmetoder man använder i kinesisk medicin. Sällan använder man enbart information från pulsen, utan den informationen bekräftar oftast det som framkommit vid anamnes och inspektion⁴⁸. Att diagnostisera via radialisartären kan ytligt sett vara svårt att förstå och inte minst att tillämpa. Men pulsdiagnostiken är definitivt inte omöjlig att lära. Under ledning av en erfaren lärare kan man utan större svårigheter känna igen de flesta vanligt förekommande pulskvalitéerna. Det som är det svåra, är däremot att se och förstå sambanden mellan de bakomliggande orsakerna och den kliniskt manifesterade symtombilden, vilket kräver en god teoretisk grund *innan* man börjar studera kinesisk pulsdiagnostik. Pulsdiagnostik är en konstart som man ständigt kan utveckla och ingår i ett livslångt lärande, precis som den övriga kinesiska medicinen.

Det som är unikt för palpation av puls, jämfört med de andra undersökningsmetoderna, är att man i vissa fall kan urskilja interna obalanser, *innan* de blivit manifesterade i form av sjukdomar och symptom. Detta ger stora möjligheter till preventiv behandling av ännu inte manifesterade, konstitutionella eller förvärvade obalanser i de inre organen. Mer om detta i del III, Prevention.

★ ★ ★

Qi kou och organens placering

På den vuxne delas *qi kou*-området på radialisartären in i tre områden: *cun*, *guan* och *chi*. Hela området från handledsvecklet till och med *chi*-området mäter 1,9 *cun* (kinesiska tum) vilket motsvarar cirka 40 mm. På barn används inte hela *qi kou*-området av rent anatomiska skäl. Före sex års ålder palperas endast *guan*-området. Från sex år upp till femton palperas *cun*- och *chi*-området och en uppdelning av tre områden sker först från cirka femton års ålder. Hela *qi kou*-området kan palperas redan vid sju års ålder, men då med ett finger i taget. Indelningen i ett *cun*-, *guan*- och *chi*-område stämmer väl överens med de tre *jiao* med ett undantag. Levern befinner sig funktionellt i nedre *jiao* men manifesterar sig på radialispulsen i mellersta *jiao*.



Qi kou och de sju teknikerna

Utöver att urskilja pulskvalitéer vid de enskilda *cun*-, *guan* och *chi*-områdena, urskiljer och jämför man även pulsen samtidigt på dessa tre områden: på en ytlig nivå, mellannivå, djup nivå, uppe och nere, höger och vänster. Dessa kallas för de ”sju teknikerna”. Det är viktigt att lära sig att palpera de olika nivåerna, eftersom vissa pulskvalitéer bara uppträder på en viss nivå. För att detektera de olika nivåerna ska man först lokalisera mellannivån genom att trycka ända ner till skelettet och långsamt släppa upp fingrarna till den ytliga nivån. Då får man en förståelse av de olika nivåernas lokalisering, vilket kan variera något från individ till individ. Att applicera rätt tryck och att detektera de olika nivåerna, är en kunskap som praktiskt måste överföras från lärare till elev och är svårt att till fullo beskriva och förstå i text.

Den YTLIGA NIVÅN palperas med mycket lätt tryck, endast med vikten av fingrarnas tyngd. Den ytliga nivån korresponderar som helhet med kroppsytan och här kan man detektera *qi*, *yang*, *yang* -organen, hjärta och lunga beroende på den aktuella patologin. Exempelvis vid tomhet *qi* och tomhet *yang* finner man ofta att den ytliga nivån är tom. *Qi* och *yang* som naturligt befinner sig på kroppsytan, har svårt att manifesteras på den ytliga nivån vid tomhet *qi* och *yang*, därför uppträder ofta djupare lokaliserade pulskvalitéer. Vid fullhet av *qi* och *yang*, bland annat vid stagnerad lever-*qi* och hyperaktiv lever-*yang*,

förekommer ofta stränglik puls på den ytliga nivån. Patologier som involverar *yang*-organen, speciellt akuta sjukdomstillstånd, manifesterar sig ofta på den ytliga nivån, eftersom det som regel är relaterat till invasion av externa patogener som vind, fukt och kyla. Vid invasion av externa patogener sker det en kamp mellan *wei qi* [衛氣] och patogen *qi, xie qi* [邪氣]. När kampen mellan patogenerna och försvaret sker på kroppsytan – *biao* – som är relaterad till huden och lungan, kommer det att uppträda en flytande pulskvalité av full karaktär. Flytande puls kan även förekomma vid tomhet *yin*, när *yang qi* inte kan få fäste i *yin*, leder det till att pulsen stiger upp mot kroppsytan. Vid hetta i hjärtat, med samtidig tomhet *yin*, kan det uppträda en överflödande puls som oftast manifesterar sig på den ytliga nivån och mellannivån.

Att detektera pulskvalitéer

För att korrekt urskilja pulsens olika pulskvalitéer måste man applicera olika palpationstekniker. Inledningsvis används ett jämnt och relativt starkt tryck med samtliga fingrar, som sedan långsamt lättar. Då får man en uppfattning om radialisartärens övergripande lokalisation. Efter det följer att detektera de individuella pulskvalitéerna med hjälp av lyftande, tryckande, lateral – medial och proximal – distal teknik samt detektera pulsslag per andetag.

- **LYFTANDE TEKNIK.** Efter att man detekterat radialisartärens övergripande lokalisation, lyfts fingrarna upp till den ytliga nivån för att urskilja kvalitéer som uppträder ytligt, såsom flytande puls, normal puls eller tom puls.
- **TRYCKANDE TEKNIK.** Det innebär att man trycker neråt för att detektera pulskvalitéer på mellannivån och den djupa nivån. I detta skede avgörs om pulsen är full, tom eller stränglik.
- **LATERAL- MEDIAL TEKNIK.** Det innebär att man förflyttar fingrarna från den ena sidan till den andra, för att inte bara urskilja artärens översida, utan även dess mediala och laterala sidor. Det möjliggör ett bättre urskiljande av pulskvalitéer såsom stränglik puls, glidande puls, sträv puls och smal puls.
- **PROXIMAL – DISTAL TEKNIK.** Det innebär att fingrarna förflyttas något utmed artären i distal och proximal riktning för att urskilja kort puls eller lång puls. Likaså används den här metoden när pulsen palperas på småbarn eller spädbarn, vilket görs med ett eller två fingrar.
- **PULSSLAG PER ANDETAG.** Att räkna antal pulsslag per andetag avser ingen speciell position, endast att räkna hjärtslagen i förhållande till akupunktörens andningsrytm. Notera att man utgår ifrån *akupunktörens* andningsrytm, eftersom man använder den som neutral referens.

Normala pulskvalitéer

För att kunna utvärdera information från radialispulsen måste man först fastslå vad normal puls omfattar. En normal puls existerar egentligen inte, utan beroende på en mängd faktorer som samverkar och skapar en klinisk situation, uppstår det *fördelaktiga eller mindre fördelaktiga tecken*. De tecken som anses fördelaktiga (och mindre fördelaktiga om de uteblir) är roten, magens *qi*, vågrörelse och *shen*⁵⁵. Roten motsvarar *jing* [精], magens *qi* med *qi* [氣] och *shen* med *shen* [神] i den triad som kallas ”de tre skatterna”, *san bao*⁵⁶. Om de fördelaktiga tecknen saknas i pulsen, är det viktigt att fokusera på dem som en grundläggande behandling, i stort sett oavsett vad patienter i övrigt söker för. Ofta hänger patientens sjukdomar och symtom samman med avsaknad av fördelaktiga tecknen. Då blir det naturligt att man återupprättar dem samtidigt som man behandlar de sjukdomar och symtom patienten söker för.

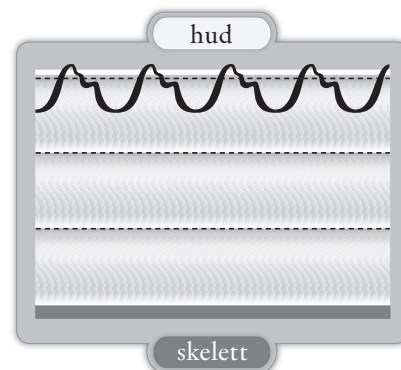
Tjugosju individuella pulskvalitéer

Numera studeras vanligtvis tjugosju till trettien pulskvalitéer och följande tjugosju är i detalj beskrivna av den berömde läkaren Dr. Li Shizhen i sin bok *Bin-hu mai-xue*, år 1564. Ytterligare en pulskvalité, den stora pulsen *da mai*, beskrivs i samband med den fulla pulsen. Om inget annat anges är samtliga citat om pulsarna återgivna från Dr. Li Shizhens bok.

FLYTANDE PULS, *fu mai* 浮脈

”Den flytande pulsen är som en träbit som flyter på vattnet.”

Flytande puls identifieras genom sin ytliga lokalisation. Vid lätt tryck känns pulsslagen starka, men vid hårt tryck minskar eller försvinner den helt. Den flytande pulsen är *yang* (ytlig, full) eller *yin* i *yang* (tom i det inre och full på ytan) till sin natur. Flytande puls är ett tecken på extern eller intern störning. Vid attack av externa patogener på kroppsytan finner man (som regel en stark och) en flytande puls. Då är *wei qi* engagerad i kamp med *xie qi* – ett överskott av aktivitet på kroppsytan – *biao*. Vid tomhet *yin*, blod och essenser kan man även finna en flytande puls.



- FLYTANDE OCH FULL PULS i kombination med LÅNGSAM OCH SPÄND: invasion av extern patogen vind och kyla som invaderat kroppsytan.
- FLYTANDE OCH FULL PULS kombinerad med SNABB: invasion av extern patogen vind och hetta som invaderat kroppsytan.

- FLYTANDE PULS VID INTERNA STÖRNINGAR: tomhet blod och *yin*, vilket gör att pulsen stiger ytligare än normalt. Den stiger mot ytan eftersom *yang* inte har fäste i blod och *yin*.

Den flytande pulsen uppträder sällan isolerad utan ofta i kombination med andra pulskvalitéer. Flytande puls i kombination med spänd puls vittnar om en invasion av extern patogen vind och kyla. Flytande och snabb puls indikerar invasion av extern patogen vind och hetta. Flytande och överflödande puls invasion av extern patogen sommarhetta eller hetta och eld i hjärtat, orsakad av tomhet *yin* (den förekommer ibland vid uttalad nervositet). Flytande och glidande puls vittnar om intern störning orsakad av vind och slem eller stagnerad föda. Flytande och kort puls om tomhet *qi*. Flytande och lång puls indikerar fullhet eller god hälsa. Dr. Li Shizhen beskriver den flytande pulsens indikationer i *cun*-, *guan*- och *chi*-områdena:

- Flytande puls i båda *cun*-områdena: invasion av extern patogen vind i kroppens övre del, med huvudvärk och omtöckning. Även invasion av vind och hetta med slem som stagnerar i bröstkorgen.
- Flytande puls i båda *guan*-områdena: tomhet *qi* i mjälten och fullhet av lever-*qi*.
- Flytande puls i båda *chi*-områdena: miktionssvårigheter och förstoppning.

När man jämför den flytande med den ihåliga pulsen, är den senare bred med en påtaglig tomhet i mitten vid ökat tryck (likt ett punkterat däck). Den skingrade pulsen är utan rot och kommer och går utan klarhet. Läderpulsen är jämförelsevis mycket spänd på ytan men helt tom vid tryck. Den stränglika pulsen som uppträder på de tre nivåerna, är spänd och fast men inte lätt att trycka undan. Den överflödande pulsen känns stor när den kommer och obefintlig när den går.

Kommentar

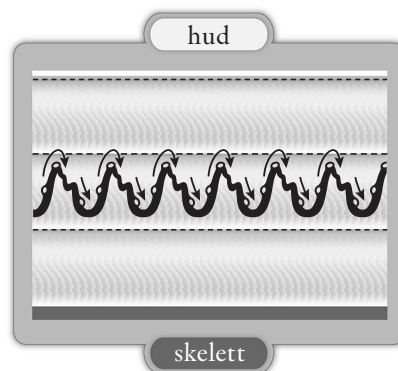
De grafiska pulsillustrationerna i detta kapitel är hämtade från kinesiska läroböcker och är återgivningar så nära man kan komma. Den grafiska illustrationen av den flytande pulsen har jag däremot låtit modifierat något efter synpunkter av professor Cheng Xinnong (en berömd akupunkturläkare som jag fick möjlighet att studera för år 1993). Han påpekade att eftersom ”Flytande puls är som en träbit som flyter på vattnet”, innebär det att pulsen vid lätt tryck känns som den vore något ovanför huden.

Vidare är flytande puls som uppträder på hösten som regel ett tecken på god hälsa, eftersom det är den normala höstpulsen. I patologiska sammanhang är styrkan viktigast, exempelvis stark, flytande puls vittnar som regel om en attack av extern patogen vind och kyla, eller vind och hetta, som bekämpas av *wei qi* på kroppsytan. Tom, flytande puls vittnar för det mesta om tomhet *qi*, blod och *yin*. Vid ytlig, full, flytande puls med invasion av externa patogener ska man frigöra kroppsytan och skingra patogenerna genom att inducera svettning. Vid tomhet blod och *yin* ska man nära blod och *yin* och tonisera *qi*.

GLIDANDE PULS, *hua mai* 滑脈

”Glidande puls känns som en rund glidande boll som rör sig under fingrarna.”

Glidande puls identifieras genom sin ”halkiga” eller ”glidande” karaktär. Den halkar eller glider under fingrarna ända från *chi*- till *cun*-området eller endast på ett eller två pulsområden. Glidande puls indikerar alltid överskott av slem, fukt, vätskor, stagnerad föda, intern hetta och/eller eld eller graviditet.



- GLIDANDE PULS: NÄRVARO AV SLEM OCH FUKT som kan leda till inre vind och slem, vilka kan rusa uppåt och skapar symtom såsom yrsel och kräkningar.
- Den kan även indikera ÖVERSKOTT AV SLEM, FUKT, VÄTSKOR OCH STAGNATION AV FÖDA. Symtomen är buksvullnad, illamående och kräkningar.
- Glidande puls är vidare ett uttryck för INTERN HETTA och/eller när leverns eld skapar eld i blodet, med aktiva blödningar och röda hudutslag.
- Om menstruationen upphör någon månader och kvinnan i övrigt är helt frisk, anses glidande puls i *chi*-området vittna om graviditet.

Den glidande pulskvalitén uppträder ofta i kombination med andra pulsar, exempelvis med stränglik puls och vittnar då om inre vind och slem. Dr. Li Shizhen beskriver den glidande pulsens indikationer i *cun*-, *guan*- och *chi*-områdena:

- Glidande puls i båda *cun*-områdena: ackumulation av slem och vätskor i bröstkorgen, vilket leder till att hjärtats *yang* och lungans *qi* inte kan sänkas. Följden blir kräkningar, reflux, stel tunga och hosta.
- Glidande puls i båda *guan*-områdena: stagnation av blod, fukt och hetta i lever och gallblåsa. Den indikerar även fukt och hetta i mjälte och mage.
- Glidande puls i båda *chi*-områdena: ackumulerad fukt och hetta som rinner ner till nedre *jiao* och affekterar njurar, urinblåsa, tunntarm och tjocktarm. Detta kan utveckla *xiao ke* (diabetes) diarré, bråck och smärtsam urinering.

Den sträva pulsen ses som motsats till den glidande, eftersom den har en ojämn yta i förhållande till den glidande pulsen, som har en jämn yta. Glidande puls som samtidigt är snabb vittnar om slem, fukt och hetta. Glidande puls som samtidigt är långsam om slem, fukt och kyla. Den är varken snabb eller långsam, utan är en av flera som brukar uppträda samtidigt med andra pulskvalitéer.

Kommentar

Den glidande pulsen räknas som *yang* i *yin*. Observera att *yang* och *yin* är metaforer och i detta sammanhang avser de dels patologins kvantitativa natur – som är fullhet (*yang*) – dels dess lokalisation i det inre (*yin*). Detta leder ofta till digestionsproblem, illamående, rapningar och aptitlöshet.

Trots att patienten ibland har tom puls, kan det samtidigt uppträda en glidande kvalitet, vilket då indikerar tomhet *qi* i mjälte och mage och att *yun hua*, transport och transformation, inte kan upprätthållas. Detta scenario leder till att patogen fukt, slem och vätskor utvecklas.

Utvärdering av information från pulsen

Att hämta information från pulsen, och i synnerhet identifiera pulskvalitéer, är en svår konst både för västerlänningar och för kineser. I Kina är tolkning av olika pulskvalitéer så olika från läkare till läkare, att man har enats om att försöka identifiera åtta viktiga kvalitéer och de övriga blir upp till var och en att ha sin egen uppfattning om. Dessa åtta är ytlig och djup, snabb och långsam, full respektive tom, glidande samt stränglik puls. Dessa kvalitéer anses vara lätta att lära och identifiera.

Vid palpation av pulsen finns det många felkällor, exempelvis kan man placera fingrarna fel över artären eller palpera med för litet eller för hårt tryck. Detta är viktiga delar av diagnostiken som man inte själv kan lära, utan man är helt beroende av en erfaren lärare. Att utvärdera data från pulsen kan göras enkelt eller mer omfattande. Jag ska här beskriva några metoder som ligger någonstans ”mitt emellan”.

UTVÄRDERING AV INFORMATION FRÅN PULSEN OMFATTAR:

- Samtidig palpation av samtliga pulsområden
- Detektion av rotpuls, magens *qi*, vågrörelse och *shen*
- Bedömning av övriga faktorer som påverkar pulsen
- Samtidig detektion av pulskvalitén i de tre nivåerna
- Detektion av specifika pulskvalitéer i olika pulsområden
- Detektion av pulsens hastighet
- Detektera antalet pulskvalitéer av *yin*- och *yang*-natur
- Korrespondens mellan puls, tunga och symtom
- Diagnos baserad på symtom istället för puls och vice versa
- Prevention och tidig upptäckt av obalanser via pulsen

Prevention och tidig upptäckt av obalanser via pulsen

En av de stora tillgångar som den kinesiska medicinen erbjuder, är att på ett tidigt stadium detektera konstitutionella och/eller förvärvade energetiska obalanser, som är förlöpare till annalkande sjukdomar. Speciellt kinesisk tung- och pulsdagnostik erbjuder en unik möjlighet att på ett tidigt stadium detektera och med förebyggande behandling förhindra uppkomst av sjukdomar. Via pulsen kan man urskilja brister/tomheter eller överskott/fullheter av *qi*, blod, *yin* och *yang* i de olika *zang* och *fu*. Detta kommer att utvecklas vidare i del III, under kapitlet Prevention.

Palpation av radialisartären enligt Dr. J.H.F. Shen

Dr. J.H.F. Shen (1914–2001) var en sentida kinesisk läkare som i sin bok *Chinese Medicine* (utgiven 1980) beskriver ett sätt att detektera olika anatomiska delar med utgångspunkt från *qi kous* tre olika områden. De tre områdena som huvudsakligen är *cun*, *guan* och *chi* är de primära detektionsområdena som återger informationen i *zang* och *fu*. Dessa kompletteras med de sekundära detektionsområdena, som beskriver mer detaljerade anatomiska områden. Denna metod har vidareutvecklats av Dr. Leon I. Hammer, vilket han beskriver i sin bok *Chinese Puls Diagnosis – A Contemporary Approach*. I detta sammanhang vill jag bara kortfattat delge de huvudsakliga och kompletterande detektionsområdena och den huvudsakliga palpationsteknik som används.

Beskrivningen av de primära och sekundära detektionsområdena skiljer sig något mellan Dr. J.H.F. Shen och Dr. Hammer. Jag ska i första hand beskriva Dr. J.H.F. Shens uppfattning och i vissa fall komplettera med Dr. Hammers förslag. Tilläggas ska att Dr. J.H.F. Shen var en kinesisk läkare med extraordinära diagnostiska talanger. Vid föreläsningar brukade han diagnostisera patienter inför deltagarna, med frapperande stringens. Han kom att betyda mycket för den kinesiska medicinens utveckling i Europa och USA.

Palpation av buk och akupunkturpunkter

Palpation av buk kan göras med utgångspunkt från ett biomedicinskt och ett österländskt perspektiv. Dessa olika synsätt tangerar varandra, men ska presenteras var för sig för att göra det mer överskådligt. Detta avsnitt har endast ambitionen att vara en översikt utav både biomedicinskt- såväl som österländsk bukpalpation.

Biomedicinska och österländska/kinesiska tekniker för bukpalpation har utvecklats under helt olika tidsepoker och kulturella omständigheter. Men det betyder inte att de på något sätt behöver vara motsägelsefulla eller oförenliga att applicera parallellt. Tvärtom kompletterar de varandra, precis som övriga delar av den biomedicinska och den österländska/kinesiska medicinen.

Jag väljer att beskriva två olika österländska/kinesiska modeller för bukpalpation. Den ena har sitt ursprung i texten *Nan Jing* och den andra är en nutida modell. Båda dessa har jag valt att integrera till en enhetlig bild.

Bukpalpation i österländsk/kinesisk medicin

Palpation av buken i kinesisk medicin har sina rötter långt tillbaka i de klassiska texterna, såsom *Nei jing* och *Nan jing*, men även citat i Zhang Zhong-jings bok, *Jing gui yao lue*, ”Recept från den gyllene kammaren”. Zhang skriver:

”När man palperar en buk som är full men som inte är smärtsam, indikerar det tomhet. Om patienten har ont vid palpation är det fullhet.”

Palpationstekniker vid österländsk/kinesisk bukpalpation

Vid applicering av österländsk/kinesisk bukdiagnostik används tre olika tekniker: I. Beröring. II. Strykning. III. Tryck.

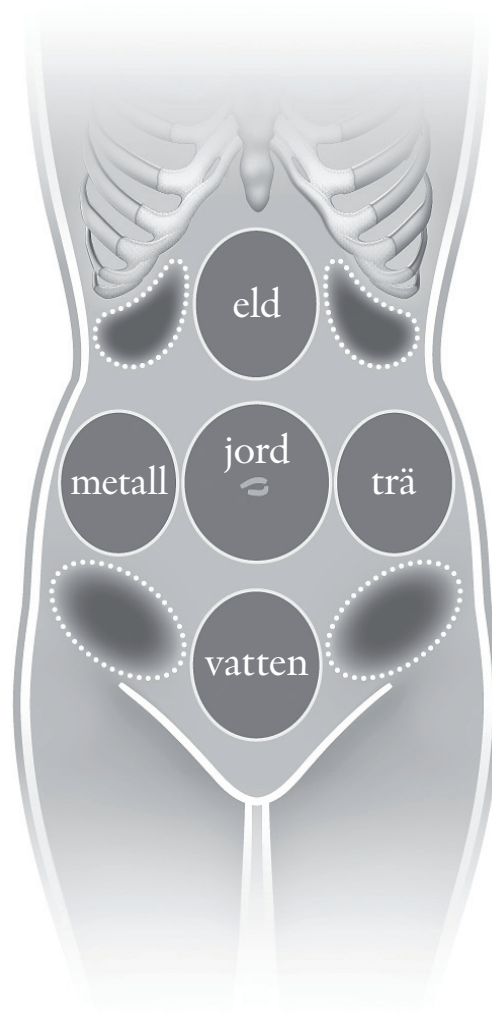
- **BERÖRING**, innebär att man berör huden lätt för att detektera temperatur och fuktighetsgrad. Om buken eller andra områden är kallare än normalt, indikerar det invasion av extern patogen kyla eller inre tomhet *yang* (de kan ofta uppträda samtidigt). Områden som är varmare än normalt vittnar om inre hetta. Har buken däremot normal temperatur och pulsen är snabb, kan det indikera invasion av extern patogen vind och hetta. Varm buk på barn visar på retention av föda. Vid beröring av huden kan man även detektera om patienten vid en extern attack av vind och kyla svettas eller inte, vilket avgör behandlingsprinciper. När feber har utvecklats kan man detektera den genom att känna på temperaturen i pannan.
- **STRYKNING**, innebär att man stryker och palperar hud och underliggande vävnader, för att detektera ömheter och svullnader och för att bedöma fullhet och tomhet. Normalt är buken mjuk och något fastare på djupet. Vid tomhet i mjälte och mage är buken slapp och utan tonus, speciellt vid tomhet i njurarna (oftast hos kvinnor som fått flera barn) är *linea alba* försvagad och bildar ett dike. Svullen och smärtsam buk vittnar om stagnerad lever-*qi*, hård och smärtsam om stagnerat blod. Svullen med illamående förekommer vid retention av föda och distension med tyngdkänsla vid retention av fukt. I tarmarna kan även fekalier kvarstanna och kännas som hårda stenar. Att palpera buken hos barn är viktigt vid invasion av extern patogen vind och kyla, för att detektera om patogenen har nått in till *yang ming*-nivån eller om den fortfarande befinner sig på *tai yang*-nivån. När buken är mjuk befinner den sig fortfarande på *tai yang*-nivån och om buken är hård har den penetrerat ner till *yang ming*-nivån.
- **TRYCK**, innebär att man palperar hårdare mot djupare nivåer i buken för att detektera smärtor, fullhet och tomhet i de inre organen och vid ansamlingar. Vid smärttillstånd finner man att vid fullhet ökar smärtan av tryck och vid tomhet lindras den av tryck. Om ett ytligt och mildt tryck lindrar besvären/smärtan medan ett hårt tryck ökar den, talar det för stagnerad lever-*qi* med samtidig tomhet i mjälte och mage.

Det är skillnad mellan fullhet och distension. Vid fullhet är buken som regel svullen och alltid hård och ömmande vid palpation. Vid distension är buken svullen, likt en trumma och som regel inte smärtande eller hård vid palpation, vilket vittnar om stor inre tomhet (detta kallas för falsk fullhet, se kapitel 7.2).

Ansamlingar, *zheng jia ji ju*, är ett begrepp som avser både benigna och maligna tumörer. *Zheng jia* är ansamlingar/tumörformer som är fixerade och har bestämd form. De är mer relaterade till *zang*-organ, blod och slem. Dessa är oftast lokaliserade till nedre *jiao* och inte sällan till gynekologiska åkommor. *Ji ju* är relaterade till ansamlingar/tumörformer som har obestämd form, kommer och går samt är mer relaterade till *fu*-organ och *qi*. Dessa är oftast lokaliserade i mellersta *jiao* och beror på stagnerad lever-*qi* och felaktiga matvanor. Om ansamlingen orsakas av *qi* kallas den för *qi ji*, av blod för *xue ji*, av slem för *tan ji*.

Ansamlingar kan vara smärtsamma, men kan enligt min erfarenhet lika ofta förekomma utan nämnvärd smärta. Ett annat begrepp i detta sammanhang är *xian pi* [痃癖], vilket avser strängliknande ansamlingar vid sidan av naveln och på revbenssidorna. Dessa består av *qi* och slem som ackumuleras, vilket leder till att *qi* och blod stagnerar med lokala smärtor. Ansamlingarnas etiologi är i första hand stagnerad lever-*qi* orsakad av emotionell turbulens och frustration. Detta leder till att *qi* stagnerar och till följd av detta stagnerar blod och även mjälten och magen attackeras, vilket resulterar i digestionsstörningar. Digestionsstörningar leder i sin tur till att fukt och slem bildas, som vidare kan skapa ansamlingar. Kyla i form av kall föda eller extern patogen kyla som invaderat kan också utveckla ansamlingar. Fet mat, fukt och hetta är även viktiga orsaker till ansamlingar, speciellt gummiartade i form av slem.

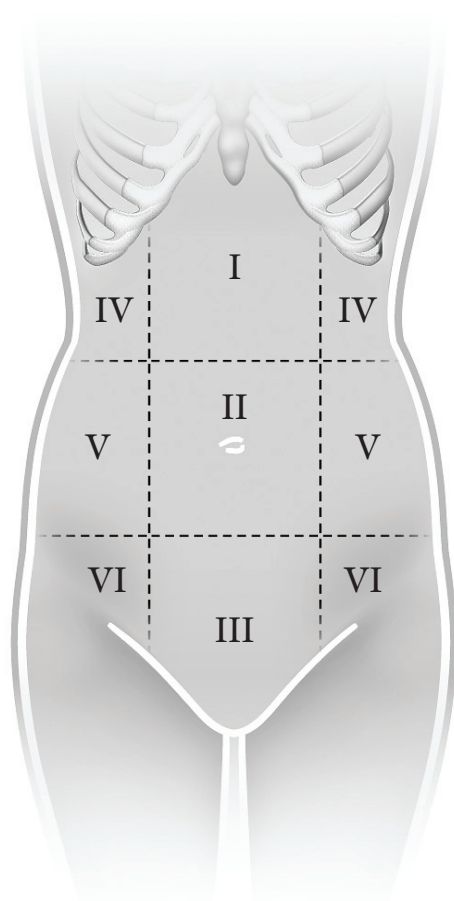
Indikationer vid palpation av buken sammanfattas på detta sätt: Hård buk: fullhet. Alltför mjuk/slapp buk: tomhet. Smärtor som försämras av tryck: fullhet. Smärtor som lindras av tryck: tomhet. Mjukhet och slapphet i nedre *jiao* och speciellt i line alba: tomhet i nedre *jiao*/njurar. Ansamlingar som kommer och går eller byter lokalisation: stagnerad *qi*. Ansamlingar som är fixerade: stagnation av blod och /eller slem.



Bukpalpation i västerländsk biomedicin

När man undersöker buken inom biomedicinen innehåller undersökningsteknikerna fyra viktiga delar, nämligen inspektion, auskultation, palpation och perkussion. Beroende av de kliniskt pågående omständigheterna som framkommer vid anamnesen, riktas undersökningstekniken mot exempelvis medicinska sjukdomstillstånd, då det kan vara av stor vikt att detektera förstoring av lever eller mjälte och förekomsten av ascites. Vid kirurgiska sjukdomstillstånd står bukväggens tonus och smärttillstånd i fokus (peritonit) eller vid onkologiska sjukdomstillstånd när man ska bedöma förekomsten av patologiska resistenser (tumörer).

Indelning av bukens olika områden kan dels göras genom att buken delas in i fem regioner: centrum, höger och vänster övre kvadrant och höger och vänster nedre kvadrant. Dels genom att dela in buken i sex regioner och nio områden. Jag väljer att beskriva den senare eftersom den har en nära överensstämmelse med den österländska indelningen. De sex regionerna utgörs av I. Epigastriet. II. Umbilicalområdet. III. Pubisområdet. IV. Hypokondriet. V. Lateralområdet. VI. Inguinalområdet. Sammantaget utgörs de av nio områden.



- I Epigastriet
- II Umbilicalområdet
- III Pubisområdet
- IV Hypokondriet
- V Lateralområdet
- VI Inguinalområdet

I epigastriet detekteras störningar relaterade till magsäcken och levern. I umbilicalområdet urskiljs störningar relaterade till tunntarm och pankreas. I pubisområdet till urinblåsan, slidan, uterus och prostata. I hypochondriet till lever, gallblåsa, mjälte och tjocktarm. I lateralområdet njurar, uretärer och colon ascendens och colon descendens I inguinalområdet till ovarier, äggledare, caecum/ appendix och colon sigmoideum.

- **INSPEKTION**, innebär att man inspekterar buken för att avgöra om buken är *normalkonfigurerad*, det vill säga att den inte uppvisar någon onormal form. En onormalt konfigurerad buk kan vara symmetriskt uppblåst av gaser eller asymmetriskt uppdriven orsakad av organförstoringar, ascites, bråck och operationsärr med sammanväxningar. Vid inspektion kan man även finna en yttlig ventäckning, så kallad *caput medusa*, vilket vittnar om högt tryck i portåderkretsloppet, som oftast är ett allvarligt tecken (men som sällan observeras).
- **AUSKULTATION**, avser att lyssna på buken med ett stetoskop och placerar det strax till höger nedanför naveln. Man bör lyssna minst 30 sekunder och det man lyssnar på är dels tarmljud, vilka är ljud som uppstår på grund av peristaltiken, dels ljud från artärer. Initialt måste man lära sig bedöma normala tarmljud från onormala. Normala tarmljud har samma låga kontinuerliga ljudnivå. Onormala tarmljud har en stegrad ljudnivå med ändrad klangfärg. De kan exempelvis vara skvalpande vid gastroenterit, klingande/metalliska vid mekanisk ileus. Om man inte finner några tarmljud alls kan det vara orsakat av paralytisk ileus, exempelvis av propp i en artär som försörjer tarmarna. Ljud från artärer förekommer sällan, men ett högfrekvent väsande kan höras vid stenosis, vanligast över njurartäravgångarna.
- **PALPATION**. Handlaget vid palpation ska vara ett mjukt, avslappnat och lugnt. Palpationen utförs med hela handflatan, rak handled och fingrarna samlade. Palpationen ska göras systematiskt och man ska alltid börja på ett ställe där patienten *inte har ont*. Om hon pekar på ett smärtande område ska palpation påbörjas i den motsatta delen av buken och långsamt och försiktigt närma sig det onda stället. Bukpalpation får inte orsaka patienten ytterligare lidande utan bara ge vägledning om muskeltonus, ömhet och resistenser.
 - Ökad muskeltonus, så kallad *défence musculaire*, av hela buken eller på vissa delar, kan vara ett tecken på en bukhinnerretning, peritonit. Palpationsömhet uppträder vid tryck mot inre organ och utlöser smärtreaktion. Dels kan man detektera vilket organ som är involverat, dels till vilken grad. Normalt skall det inte finnas patologiska resistenser. De utgörs främst av förstörd lever och mjälte, buktumörer och fekalstenar. Notera att lever och mjälte normalt inte kan palperas eftersom de ligger under revbensbågen, dock inte hos patienter med pyknisk kroppsbyggnad, vilka har en öppen thoraxvinkel. Normalt är bukaorta en tumbredd tjock och pulserande lite till vänster om naveln. Tydligheten kan variera mycket beroende av bukfettets tjocklek. Vid bukaortaaneurysm finner man pulserande resistens strax ovanför naveln. Bi-manuell palpation per rektum och vagina tas inte upp i detta avsnitt.

Instuderingsfrågor

DIAGNOSTIK

- I kinesisk medicin kommer man bland annat fram till en energetisk diagnos. Vad är det som i huvudsak skiljer en energetisk/kinesisk diagnos från en diagnos i västerländsk biomedicin?
- Vad karakteriserar i huvudsak de fem misstagen?
- Vad skiljer symtom och tecken?
- Beskriv den roll som de fyra undersökningsmetoderna har?
- Vilken huvudsaklig roll har de åtta principerna?
- Vilken huvudsaklig roll har differentiering av symtom och sjukdom?
- Vilken huvudsaklig roll har balansen mellan *zheng qi* och *xie qi*?

INSPEKTION

- Vad innebär de fyra undersökningsmetoderna rent praktiskt? Beskriv dem i allmänna ordalag.
- Beskriv de olika bedömningarna av *shen*.
- Vad indikerar klara färger i förhållande till oklara färger?
- Vad menas med ”värdfärgen” och ”gästfärgen”?
- Beskriv de karaktäristiska symtom och tecken som en patient i ett *yang*-tillstånd uppvisar.
- Beskriv de karaktäristiska symtom och tecken som en patient i ett *yin*-tillstånd uppvisar.
- I kinesisk medicin ger man inspektion av ansiktet en betydande roll i diagnostiken – varför?
- Vilka kriterier skapar en hälsosam ansiktsfärg?
- Vilka är de huvudsakliga indikationerna för vit, gul, röd, *qing* och svart färg i ansiktet?
- Vad är huvudet, kroppsöppningarna, hjärnan som helhet, och håret i synnerhet, beroende av för att upprätthålla sin vitalitet?
- Beskriv teorin om de ”fem hjulen” i relation till ögonen.
- Vilka meridianer är oftast engagerade vid patologier som berör ytterörat och mellanörat?
- Näsan kallas för ”den klara mottagningsalen”. Vad betyder det?
- Beskriv vilka meridianer och inre organ som i huvudsak återspeglar sin vitalitet i läpparna.
- Beskriv vad de fem färgerna i allmänhet indikerar om de uppträder på läpparna.
- Vad skiljer sårbildningar i munslemhinnan från sårbildningar på tungan?
- Beskriv relationen mellan tänder, tandkött och njurar, magens och tjocktarmens meridianer.
- Beskriv de allmänna indikationerna på utsöndringar som färgen vittnar om.
- Vad är som regel orsaken till nykturi?
- Vilka patologiska processer skapar njursten?

★ ★ ★