

طب سوزنی، سنجش ناپذیری^۱ و تغییرات مفهومی

پل تاگارد^۲

جینگ زو^۳

ترجمه: سیدمجتبی میرعبداللہی

در نوامبر ۱۹۹۷، انستیتوی ملی سلامت (NIH)^۴ در ایالات متحده امریکا، کنفرانسی را به منظور تعیین حدود مورد توافق در حیطه نتایج درمانی طب سوزنی ترتیب داد. همانند همه ۱۰۶ کنفرانس پیشین که تا آن زمان توسط انستیتوی ملی سلامت، برگزار شده بود، کنفرانس طب سوزنی را نیز مجموعه‌ای از سخنرانی‌ها و میزگردها، برای ارائه توصیه‌های عملی در امر طبابت، تشکیل می‌داد. اما البته از این جهت که این کنفرانس، اولین کنفرانسی بود که دفتر تازه تأسیس طب مکمل در انستیتوی ملی سلامت امریکا ترتیب می‌داد و در آن برای اولین بار، روش‌های درمانی که در طب امروز غرب رایج نیستند مورد بررسی قرار می‌گرفت، در نوع خود بی‌نظیر بود.

طب سوزنی که عبارت از قراردادن سوزن‌هایی ظریف در زیر پوست نقاط خاصی از بدن برای معالجه بیماری و درد است، مهم‌ترین بخش از طب سنتی چین است که سابقه‌ای دوهزاروپانصد ساله دارد. در طب چینی نوعی ساختار و سازمان مفهومی به خدمت گرفته می‌شود که با طب نوین غربی که بخصوص در یک و نیم قرن گذشته رشد فزاینده‌ای داشته به کلی متفاوت است.

طبق نظر آلتین^۵، تضادهای موجود بین دیدگاه طب سنتی چین و طب مدرن غرب نسبت به طب سوزنی نمونه‌ای کامل از سنجش ناپذیری کوهنی^۶ است.

در سالهای دهه ۶۰ میلادی نقطه عطفی در فلسفه علم پدید آمد و آن پیدایش این نظریه بود که دو نظریه رقیب و مستقل از هم باید نسبت به یکدیگر سنجش ناپذیر باشند (کوهن

۱۹۷۰، فایراند^۷(۱۹۸۱).

اگر دو سیستم مفهومی، مثلاً دو نظریه مختلف درباره فرآیند سوختن، یکی نظریه مبتنی بر اکسیژن و دیگری نظریه مبتنی بر فلورستون^۸، خیلی با یکدیگر تفاوت داشته باشند، آنگاه مقایسه نسبی و ارزیابی آنها اگر غیرممکن نباشد، بسیار دشوار خواهد بود. مطالعات تکمیلی نشان داده است که در طول تاریخ علم، در مورد ادعاهای نسبی بر وجود سنجش ناپذیری شدید^۹ بین شاخه‌های علوم اغلب بیش از اندازه اغراق شده است. (لودن^{۱۰} ۱۹۸۴، نرسیسین^{۱۱} ۱۹۸۴، تاگارد ۱۹۹۲).

هر چند نظریه‌های رقیب و گوناگون علم، در بیشتر موارد ساختارهای مفهومی^{۱۲} و معنایی جداگانه‌ای را به خدمت می‌گیرند ولی همیشه همپوشانی مفهومی، زبان‌شناختی و برهانی کافی، برای ارزیابی مقایسه‌ای و تطبیقی این نظریه‌ها وجود داشته است. آنچه از نوشته‌های اخیر کوهن استنباط می‌شود این است که سنجش ناپذیری، نه یک مانع جدی در برابر مقایسه و سنجش نظریه‌ها، بلکه عمدتاً شامل بررسی روشمند مشکلات ترجمه دو نظریه به یکدیگر و تعامل و ارتباط بین این نظریه‌ها است بدون آنکه قصد انکار و آسیب‌رساندن به آنها وجود داشته باشد (کوهن ۱۹۹۳).

البته هر چند وقوع سنجش ناپذیری منجر به ابطال یک نظریه از شاخه‌های علوم، نادر است ولی نباید از مشاهده چنین سنجش ناپذیری‌هایی در مرز میان علم و غیرعلم شگفت زده گردید. مثل اتفاقی که به هنگام مقایسه کیهان‌شناسی در علم نجوم مدرن با باورهای بومیان استرالیایی در مورد ستارگان و آسمان، صورت می‌پذیرد. هستی‌شناسی، مفاهیم و زبان‌شناسی متون و باورهای این دو نوع کیهان‌شناسی، چنان از هم فاصله دارند که مقایسه شفاف و ارزیابی نسبی هر یک از منظر دیگری را بسیار دشوار می‌سازد.

البته با توجه به رویکرد تجربه‌گرایانه و نظریه‌پردازانه و همچنین منافع و کارآیی واضح و آزموده علم نجوم مدرن، ارجحیت آن بر باورهای بومیان استرالیایی کاملاً روشن است. هر چند ممکن است که سنجش ناپذیری قوی از جنسی که کوهن و فایراند به اشتباه آن را در حیطه دانش غرب منحصر می‌دانستند ما بین علم و جنبه‌های مکمل و فرعی شناخت جهان نیز هویدا گردد.

این مقاله ابتدا سعی در ارزیابی درجه سنجش ناپذیری دانش پزشکی غرب با طب سنتی چین، با تمرکز بر طب سوزنی خواهد داشت و سپس تحلیل جزئی تری در مورد ساختار طب سنتی چین و مفاهیم کلیدی این طب نظیر Xing و Qi, yang, yin، ارائه خواهد داد.

با این شیوه است که قادر خواهیم بود درک کنیم چرا تفاوت‌های مفهومی و تبیینی^{۱۳} بین طب مدرن غرب و طب سنتی چین، موانعی جدی بر سر راه مقایسه و ارزیابی ارتباط این دو نوع طب ایجاد نموده‌اند.

ما سعی در مشخص کردن دشواری‌های زبان‌شناختی، مفهومی، هستی‌شناختی و تبیینی که در ارزیابی سنجش‌ناپذیری بین نظریه‌های طب مدرن غربی و طب سنتی چین از اهمیت زیادی برخوردار است خواهیم داشت. البته در عین حال خاطرنشان می‌کنیم همانگونه که تجربه‌نشست انستیتوی ملی سلامت نشان داد، می‌توان تا حدود زیادی بر این دشواری‌ها فائق آمد.

در نهایت هدف اصلی این مقاله دستیابی به این نتیجه است که تفاوت‌های بارز فیما بین طب مدرن غربی و طب سنتی چین، موانع غیرقابل حل و ناممکن‌کننده ارزیابی نسبی طب سوزنی نیستند.

تمرکز اصلی این نوشتار بر این است که با نشان دادن ساختار مفهومی و تبیینی طب سنتی چین و تضادهای آن با پزشکی مدرن، وجوه مختلف طب مدرن غربی بیش از پیش آشکار گردد.

تأیید و همدلی با آراء مختلف در علم پزشکی نیازمند تغییرات اختیاری، احساسی و عاطفی در نگرش‌ها و مفاهیم است. در این مجال تمایز بین سنجش‌ناپذیری قوی و سنجش‌ناپذیری ضعیف^{۱۴} برای ما مهم خواهد بود.

دو نظریه یا ساختار مفهومی وقتی قویاً سنجش‌ناپذیرند که توسط یکدیگر به راحتی فهم نگردند بطوری که اگر فردی یکی از این نظریه‌ها را به خدمت بگیرد، نتواند لوازم و اجزاء نظریه دیگر را بواسطه آن درک کند. با این تعریف اگر طب سنتی چین قویاً نسبت به پزشکی مدرن غرب، سنجش‌ناپذیر باشد آنگاه هیچ امکان ارزیابی نسبی بین این دو نوع پزشکی وجود نخواهد داشت. از دیگر سو، قائل شدن به سنجش‌ناپذیری ضعیف بین این دو سنت پزشکی تا حدودی مقایسه و ارزیابی فرآیندهای پزشکی نظیر طب سوزنی را ممکن می‌سازد.

پزشکی مدرن غرب

ساختار پزشکی مدرن چگونه است؟

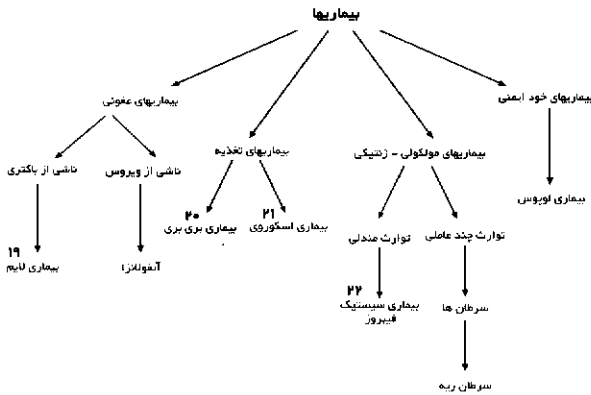
نظریه‌های زیست - پزشکی ذاتاً نظریه‌های بدیهی به شمار نمی‌روند، بلکه بصورت ساختارهای شناختی با طبقه‌بندی از جزء به کل^{۱۵}، شکل گرفته‌اند (شافتر ۱۶، ۱۹۹۳، تاگارد ۱۹۹۶ و ۱۹۹۹). در تصویر شماره ۱ ساختارهای مفهومی و تبیینی پزشکی علمی غرب از نقطه عطف تکامل آن یعنی کشف میکروب توسط پاستور در سال‌های دهه ۱۸۶۰، بصورتی عام نشان داده شده است. بیماری‌ها را می‌توان بر اساس قسمتی از بدن که مبتلا می‌کنند (پوست، قلب و...) طبقه‌بندی کرد ولی طبقه‌بندی کاملتر بر اساس علت بوجودآورنده بیماری، انجام می‌گیرد.

پزشکی مدرن چهار نوع علت برای بیماری‌ها شناسایی کرده است: عوامل عفونی نظیر

ژئوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

مجله جامع علوم انسانی

ویروس‌ها، نقصان‌های تغذیه‌ای نظیر کمبود ویتامین C، اختلالات مولکولی - ژنتیک مثل سرطان و واکنش‌های خودایمنی^{۱۷} مثل بیماری لوپوس اریتماتوز^{۱۸} که در آن بافت همبند بدن آسیب می‌بیند.



تصویر شماره ۱ - ساختار دیاگرامی تبیین بیماری‌ها

مصادیقی از انواع بیماری‌ها نیز بعنوان مثال آورده شده است. (تاگارد ۱۹۹۹).

در هر کدام از انواع طبقه‌بندی یک دیاگرام تبیینی وجود دارد که الگوی تعامل علّیتی را به نمایش می‌گذارد. ساختار تبیینی زیر در مورد بیماری‌های عفونی در قرن نوزدهم بسیار موفق و رایج بوده است.

ساختار تبیینی مبتنی بر میکروب به عنوان عامل بیماریزا

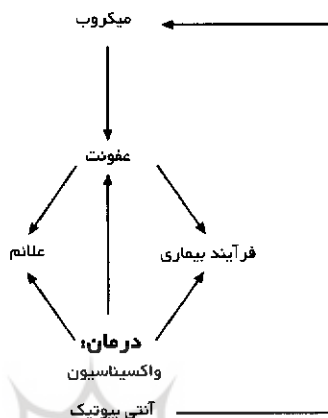
هدف تبیینی^{۳۳}: چرا بیمار به بیماری‌ای با علائمی نظیر تب مبتلا می‌شود؟

الگوی تبیینی^{۳۴}: بیمار توسط میکروب آلوده شده است.

میکروب ایجاد بیماری و علائم می‌نماید.

برای این که این ساختار را برای یک بیماری خاص بکار ببریم باید واژگانی را که زیر آنها خط کشیده شده با مثال‌های خاص و انواع مختلف بیماری و علائم و میکروب [خاصی] جایگزین کنیم. مثلاً در بیماری آنفلوانزا بجای علائم می‌توانیم این عبارات را جایگزین کنیم: تب، سردرد، سرفه و بجای میکروب، نوع ویروسی که ایجاد بیماری کرده است را قرار دهیم. در تصویر شماره ۲، ساختار علّیتی نظریه میکروب بعنوان عامل بیماری، نشان داده شده است. میکروب‌هایی نظیر ویروس‌ها و باکتری‌ها عفونت‌هایی را موجب می‌شوند که با ایجاد علائم، طی زمان مستقر شده و در فرد ایجاد بیماری می‌نمایند. درمان‌هایی نظیر آنتی‌بیوتیک و واکسن این میکروب‌ها را می‌کشد یا موجب توقف رشد آنها می‌شود. بدین ترتیب از گسترش عفونت و بروز علائم ناشی از آن جلوگیری کرده یا در صورت ایجاد، آنها را متوقف می‌نماید.

ساختارهای تبیینی مشابهی برای بیماری‌های تغذیه‌ای، مولکولی - ژنتیک و خودایمنی وجود دارند (رجوع کنید به تاگارد، ۱۹۹۶، ۱۹۹۹)
 مثال‌هایی که ذکر شد تنها برای روشن کردن مطلب و نشان دادن ساختار تبیینی پزشکی مدرن در تقابل با پزشکی مکمل آورده شده است.



تصویر شماره ۲- ساختار علیتی نظریه میکروبی ایجاد بیماری (تاگارد ۱۹۹۹).

طب سنتی

چین در دو هزار و پانصد سال گذشته بطور کلی فارغ از تأثیرات پزشکی مدرن غرب بوده است.

نظریه و رویکرد این طب بطور قابل توجهی با روش‌های تشخیصی و درمانی پزشکی مدرن غربی متفاوت هستند. امروزه برخی از روش‌های درمانی چینی نظیر استفاده از گیاهان دارویی و طب سوزنی همراه سایر انواع طب مکمل و جایگزین توجه روزافزونی را در عالم غرب به خود معطوف داشته است و با این که آزمایشات و پژوهش‌های زیادی اثر درمانی طب سوزنی را در کاهش درد و کاهش حالت تهوع نشان داده‌اند، باید اذعان داشت که از منظر دانش پزشکی رایج در غرب، هنوز نظریه طب سنتی چین، به شدت غریب و متفاوت به نظر می‌رسد.

منتقدین طب چینی معتقدند حتی اگر به ظاهر برخی از اجزاء در طب سنتی چین و پزشکی مدرن غرب، مکمل یکدیگر باشند، طب سنتی چین بر پایه مبانی کاملاً متفاوتی استوار شده است (پورکرت^{۲۵} و اولمن^{۲۶} ۱۹۸۸).

این نوشتار سعی در توضیح ساختار و نمای مفهومی و تبیینی طب سنتی چین دارد.

تعادل بین Yin و Yang

در گذشته باستانی کشور چین، مردم معتقد بودند که هر چیزی در این جهان از دو نیروی مخالف ولی مکمل تشکیل شده است و از تعامل آن دو، کلیت واحد هر پدیده‌ای شکل می‌گیرد (زن ۱۹۹۷).

yin و yang که به ترتیب دو نیروی منفی و مثبت موجود در جهان هستند، در تغییر و پویای دائم به سر می‌برند.

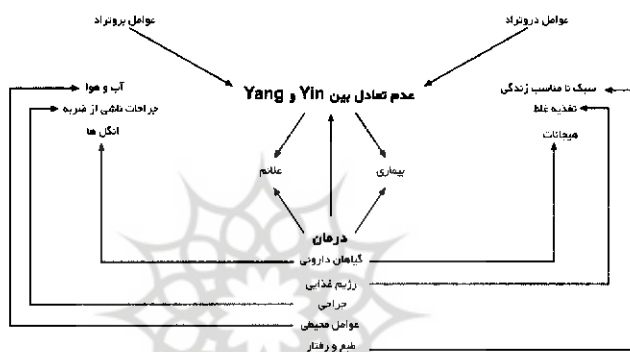
هر پدیده یا اتفاقی در این جهان در نتیجه تعامل دو نیروی کنش‌گر و ایستا که هر کدام مشخصه‌های خاص خود را داراست و در نهایت، طبیعت اشیاء و پدیده‌ها را رقم می‌زند، ساخته شده است. همانطور که در بخش «پرسش‌های کلیدی»^{۲۷} در کتاب «طب داخلی کلاسیک در دوران امپراطوری زرد»^{۲۸} (فصل ۵) آمده است؛ یکی از اصول اصلی و محوری طب سنتی چین، چنین است:

«دو نیروی yin و yang موجب حرکت و بقای بهشت و زمین هستند، این دو نیرو قواعد اصلی در تبیین همه پدیده‌ها هستند و نیروی مولد و جوهر اصلی حرکت بوده و سرمنشأ حیات و مرگ نیز از این دو نیرو است».

معنای لغوی yin و yang در زبان چینی به ترتیب مرادف قسمت تاریک و در سایه کوه و قسمت روشن و آفتاب‌گیر کوه است. همچنین yin به کرانه سایه‌دار و تاریک رودخانه و yang به کرانه روشن و آفتاب‌گیر آن اطلاق می‌شود. ولی این عبارات اغلب در معانی دقیق خود بکار نمی‌روند و هم در فلسفه چینی و هم در استفاده عامه مردم در معانی انتزاعی دیگری بکار می‌روند. مشخصاً جنبه‌های پویا، روشن، شفاف و گرم مفاهیم و اشیاء صلب را با عبارت yang مشخص می‌کنند، در حالی که به جنبه‌های تاریک، منفی، سرد مفاهیم و مواد مایع واژه yin اطلاق می‌شود.

نور آفتاب و آتش گرم هستند در حالی که مهتاب و آب، خنک و سرد هستند، بنابراین خورشید و آتش، yang بوده و ماه و آب، yin هستند. حتی اگر در نگاه اول yin و yang متضاد یکدیگر به نظر آیند ولی در واقع نیروهایی مکمل یکدیگر هستند. در مورد هر پدیده‌ای، این دو نیرو در وضعیت ثابت و ایستا قرار ندارند بلکه در یک تعامل فعال و پویا با تغییرات محیط پیرامون، در حال تغییر می‌باشند. مثل همه پدیده‌های دیگر، بدن انسان و عملکرد آن نیز از قانون yin و yang تبعیت می‌نماید و سلامت بدن و صحت عملکرد آن بسته به حفظ تعادل بین این دو نیرو است و در صورت عدم تعادل، بیماری عارض خواهد گردید. این قاعده، محور و رکن اصلی نظریه طب سنتی چین را تشکیل داده و بر اساس آن تشخیص، درمان و تبیین بیماری صورت می‌پذیرد. مثلاً علائمی مثل تب، بی‌قراری، صورت برافروخته، لبها و دهان خشک و نبض تند منسوب به yang هستند یا به عبارت دیگر این علائم در اثر کمبود yin یا زیادبودن نسبت yang به yin ایجاد شده‌اند.

به عنوان یک روش درمانی، در این موارد، با استفاده از داروها و گیاهان دارویی که طبیعت غالب آنها yin باشد، عوارض منسوب به yang مثل دمای بالای بدن، درمان می گردند. عدم تعادل بین این دو نیرو، البته هم توسط عوامل برونزادی نظیر آب و هوا، حوادث و ضربه ها و انگل ها و هم توسط عوامل درونزادی از قبیل هیجانات شدید عاطفی (خشم، سودا، اضطراب و مانند آن)، تغذیه نامناسب، عدم اعتدال در فعالیت جنسی و خستگی ایجاد می گردند. تصویر شماره ۳، ساختار و شبکه علیتی، تبیین بیماری بر اساس قاعده yang. yin را نشان می دهد. همانند آنچه در تئوری میکروبی ایجاد بیماری در تصویر شماره ۲ دیدیم، عدم تعادل yin و yang، مجموعه ای از علائم بیماری را در کنار طبیعت بیماریزایی بیماری، موجب می شود.



تصویر شماره ۳- ساختار علیتی بیمار و بیماریزایی بر اساس نظریه تعادل yang و yin تبیین بیماریزایی با سازوکارهای مورد قبول ساختار علیتی را همچنین می توان به این شیوه نشان داد:

شهرتگاه علم انسانی و مطالعات فرهنگی

ساختار تبیینی نظریه تعادل بین yang و yin:

هدف تبیینی: چرا بیمار مبتلا به بیماری و علائم مربوط به آن می شود؟

الگوی تبیینی: بدن بیمار در معرض عوامل درونزاد و برونزاد متفاوتی قرار دارد.

این عوامل موجب ایجاد عدم تعادل بین yang و yin می گردند.

عدم تعادل بین yang و yin موجب ایجاد بیماری و علائم آن می گردد. این الگو رایج ترین

و پایه ای ترین الگو برای تبیین بیماری و بیماریزایی در طب سنتی چین است ولی البته

متدهای تبیینی خاص دیگری نیز موجود هستند.

نظریه پنجگانه xing

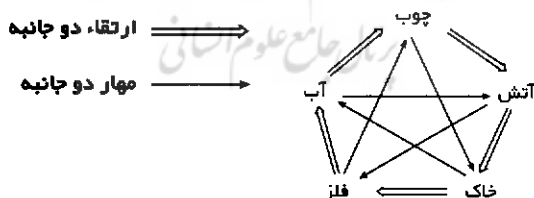
بر اساس نظریه ارسطو، اشیاء در جهان از چهار عنصر بسیط خاک، هوا، آتش و آب ساخته

شده اند. به طریق مشابه در فرهنگ باستانی چین پنج xing اصلی وجود دارند که شامل فلز،

چوب، آتش و خاک هستند که هر کدام از این عناصر یک xing تلقی می‌شود. دو تفاوت عمده بین نظریه عناصر چهارگانه یونان باستان و نظریه xingهای پنجگانه چینی وجود دارد. نخست این که هر چند xingهای پنجگانه عناصر اصلی جهان هستند ولی برخلاف عناصر اربعه، نه برای تحلیل فلسفه وجودی پدیده‌ها و اشیاء، بلکه بعنوان معیارهایی برای طبقه‌بندی اشیاء بر اساس خواص و خصوصیاتشان بکار می‌روند. دومین تفاوت این است که این xingها از هم مستقل نیستند.

البته قواعد تناسب و انتقال بین زینگی ویژه‌ای بر تبدیل آنها به یکدیگر حاکم است. با این وصف، مفسرین علاقمند بوده‌اند بجای ترجمه xing به «عنصر»، xingهای پنجگانه را «پنج فاز تبدیل» یا «پنج فاز تغییر» ترجمه کنند. (پورکت و اولمن ۱۹۸۸-آنشولد^{۲۹} ۱۹۸۵). دو نوع ارتباط یا توالی بین xingهای پنجگانه قابل شناسایی است: اول ارتقاء یا تعالی دوجانبه^{۳۰} (رابطه مولد) و دوم مهار دوجانبه^{۳۱}. اصول ارتقاء دوجانبه حاکی از این است که xingهای پنجگانه ممکن است یکدیگر را تقویت، تولید و حمایت نمایند و در نتیجه چنین تعاملی این xingها قادر به ادامه بقاء، همانندسازی و انتقال به یکدیگر خواهند بود. توالی xingها طبق قاعده ارتقاء دوجانبه از این قرار است: چوب موجب تعالی آتش می‌شود، آتش موجب تعالی خاک می‌شود، خاک موجب تعالی فلز می‌شود، فلز موجب تعالی آب می‌شود و آب نیز موجب تعالی چوب می‌گردد.

اساس مهار دوجانبه بر پایه تحدید، کنترل و سرکوب یک طرف استوار است که قاعده مهار دوجانبه تعادل و نظم بین پنج xing را تأمین می‌نماید. بدین ترتیب که چوب، خاک را سرکوب می‌کند؛ خاک، آب را سرکوب می‌کند؛ آب، آتش را سرکوب می‌کند؛ آتش، فلز را سرکوب می‌کند و فلز نیز چوب را سرکوب می‌کند و در این چرخه، چوب بر خاک اثر مهاری می‌گذارد. تصویر شماره ۴ ارتقاء و مهار دوجانبه بین xingهای پنجگانه را نمایش می‌دهد.



تصویر شماره ۴ - ارتقاء و مهار دوجانبه بین xingهای پنجگانه برگرفته از شن ۳۲ و

چن ۳۳ (۱۹۹۴).

معانی‌ای که به این اصول نسبت داده می‌شود برگرفته از تجربیات عملی و باورهای چینی است. آتش هنگامی برافروخته می‌شود که چوب بسوزد و در نتیجه آن خاکستر (خاک) برجا می‌ماند. همه فلزات از خاک و زمین به دست می‌آیند و در اثر

حرارت ذوب شده به حالت مایع درمی آیند، همچنین آب برای رشد درختان (منبع چوب) و سبزیجات کاملاً ضروری است. این روابط مؤید نظریه ارتقاء دوجانبه و مولد هستند. از طرف دیگر چینیان باستانی می دانستند که درختان با رشد خود در زمین از غنای خاک می کاهند، همچنین برای جلوگیری از سیل، سدها و کانال‌هایی خاکی در زمین ساخته می شوند. آب نیز آتش را خاموش می کند و آتش باعث ذوب و انعطاف پذیری فلزات می شود و تبر فلزی درختان را قطع می کند. روابط اخیر، همگی در قالب نظریه مهار دوجانبه جای می گیرند. بیشتر اشیاء و پدیده‌های این جهان با توجه به خصوصیات، عملکرد و نسبت آنها با سایر پدیده‌ها در یکی از طبقات پنجگانه قرار می گیرند. جدول شماره ۱، ارتباط برخی از مصادیق و موضوعات را که در ارتباط تنگاتنگ با تشخیص و درمان بیماری‌ها در حیطه طب سنتی چین قرار دارند با xingهای پنجگانه را نشان می دهد. برای مثال کبد با توجه به طبیعت نرم آن معادل چوب در نظر گرفته می شود و قلب که وظیفه گرم کردن کل بدن را برعهده دارد معادل آتش دانسته می شود. وظیفه طحال، جذب و تنظیم مواد مغذی است که در طب سنتی چین معادل xing خاک (زمین) است. ریه‌ها پاک و شفاف هستند و همدریف فلز قرار می گیرند. کلیه نیز با توجه به وظیفه آن که تنظیم مایعات بدن است معادل xing آب است.

آب	فلز	خاک	آتش	چوب	xingهای پنجگانه
شمال	عرب	میاه	عرب	شرق	مهات پنجگانه
زمستان	پاییز	شور ناسخت	تابستان	بهار	فصل‌های پنجگانه
سرمه	خشکی	سنگ	گرم	بید	آب‌وهوای پنجگانه
سیاه	سفيد	رود	نرم‌ر	سبز	رنگ‌های پنجگانه
شور	گند	شیرین	تلخ	ترش	طعم‌های پنجگانه
کبد	یه	طحال	قلب	کبد	اندام‌های پنجگانه
کوش	پیش	دهان	زبان	چشم	اندام‌های حسی پنجگانه
استخوان	دو استخوان	عصبه	عروق	رود	انته‌های پنجگانه
ترس	سوک	غله‌انگیزا	شادی	خشم	حساسات پنجگانه

جدول شماره ۱- نظام پنج طبقه‌ای برخی موضوعات مرتبط با طب مبتنی بر نظریه xingهای پنجگانه بر گرفته از شن و چن.

در مقام تشخیص و درمان، اعضای که در یک ستون طبقه‌بندی شده‌اند دارای رابطه‌ای دوطرفه با دیگر اعضای هم ستون خود هستند، مثلاً بیماری‌های کبد، چشم و رباط‌ها را نیز درگیر کرده و در فرد رفتارهای خشمگینانه را موجب می شود. کبد همدریف چوب و درخت است که در بهار شکوفه می دهد، بنابراین بیماری‌های کبدی در بهار شایع تر

هستند. طبقه بندی و ارتباطات مبتنی بر نظریه xing پنجگانه، تأثیر و تأثرات بین بدن انسان با فصل ها، آب و هوا، حواس و هیجانات و عواطف را توضیح می دهد. بیماری در کبد (مرادف چوب) احتمالاً به علت نقص عملکرد کلیه (مرادف آب) عارض می گردد، بنابراین درمان نبیستی تنها بر بهبود کبد متمرکز باشد بلکه باید عملکرد کلیه را نیز تصحیح نمود.

بنابراین می توان گفت طیف نگرش در طب سنتی چین تا حدودی نسبت به طب مدرن غرب کلی نگرتر است چرا که در طب غربی، درمان عمدتاً بر یک اندام و عضو خاص متمرکز است.

نظریه xing پنجگانه در واقع تفسیرکننده برخی از سازوکارهای نظریه کلی تر تعادل بین yin و yang است. عملکرد نامناسب هر عضو بدن، ابتدائاً ناشی از عدم تعادل بین yin و yang ایجاد می شود و بر نظم عملکرد سایر اعضا نیز تأثیر می گذارد که این تأثیرات را نیز می توان بر اساس تعامل بین yin و yang، تحلیل نمود.

در اینجا ساختار تبیینی پنجگانه آورده شده است:

هدف تبیینی: چرا بیمار مبتلا به بیماری ای با علائم مربوط به آن می شود؟

الگوی تبیینی: عدم تعادل بین yin و yang یک یا چند عضو را که مرادف یکی از xing های پنجگانه می باشند دچار اختلال عملکرد می نماید.

اختلال عملکرد یک عضو باعث نارسایی در سایر اعضایی می شود که بر اساس قواعد نظریه xing پنجگانه همداسته (هم زینگ) عضو بیمار هستند.

نارسایی این اعضا موجب ایجاد بیماری و علائم بیماری می گردد.

جریان Qi

مفهوم بنیادی دیگری که در طب سنتی چین دیده می شود، Qi است. مفهوم Qi در روش های درمانی چینی مثل طب سوزنی و ماساژدرمانی از نقش محوری برخوردار است.

از نظر ریشه شناسی واژگان چینی، واژه Qi عموماً به هوا یا گاز و گاهی به هیجاناتی نظیر خشم اطلاق می شود ولی در واژه شناسی طب چینی، Qi معانی دیگری به خود گرفته است.

اولاً، Qi را نباید یک ماده بخصوص و دارای شکل یا ترکیب خاصی دانست.

ثانیاً، Qi برای ادامه حیات ضروری است.

ثالثاً، Qi نوعی منبع حفظ عملکرد و ادامه فعالیت کلیه اعضا بدن است. Qi را گاهی معادل واژه یونانی Pneuma، نیروی حیاتی و گاهی مرادف انرژی دانسته اند (لوید^{۳۴}، ۱۹۹۶، لو^{۳۵} و

پندهام^{۳۶}، ۱۹۸۰).

گرچه Qi را نمی‌توان مستقیماً مشاهده کرد ولی پزشک کارآزموده چینی که تجربه طولانی و آموزش دقیقی داشته است می‌تواند جریان و تغییرات Qi را در بیمار حدس بزند. افراد نیز می‌توانند با تمرین فراوان و تمرکز، جریان Qi را در خود تشخیص داده و جهت جریان آن را تا حدودی تغییر دهند (مویرز ۱۹۹۳).

در بدن انسان دو نوع Qi در جریان است. نوع اول مادرزادی و وراثتی بوده و از طریق والدین به فرد منتقل می‌شود، این نوع Qi برای ادامه حیات ضروری است و نوع دوم که بصورت اکتسابی و بعد از تولد حاصل می‌شود. Qi اکتسابی از آب و منابع غذایی که وظیفه جذب آنها را طحال و معده برعهده دارند یا از هوایی که توسط ریه‌ها استنشاق شده به دست می‌آید. Qi اکتسابی مدام در حال بازسازی است و برای ادامه فعالیت‌های بدن کاملاً لازم است. از آنجا که Qi مفهومی پویا و فعال بوده که تأمین گرمای کل بدن برعهده آن است، از نظر طبقه‌بندی در گروه yang قرار می‌گیرد.

خون و مایعات بدن وظیفه تغذیه و مرطوب کردن اعضای بدن را برعهده دارند ولی Qi قابلیت تولید و کنترل جریان خون، گرم کردن و تغذیه بافت‌ها و حفظ عملکرد اعضای بدن را داراست.

Qi درون کانال‌هایی بنام آونگ (meridian) دائماً در جریان است.

مفهوم این آونگ‌ها در بدن انسان مختص طب سنتی چین بوده و ربطی به عروق خونی یا رشته اعصاب ندارد.

Qi که درون این آونگ‌ها در جریان است از اعضای داخلی مثل قلب، کبد، ریه و معده سرچشمه می‌گیرد و موجب وحدت، هماهنگی و تعادل عملکردهای بدن انسان می‌شود. بیماری وقتی عارض می‌شود که سدی در جریان Qi اتفاق بیفتد و پزشکان تلاش می‌کنند تا دریابند به چه علت و در کدام قسمت جریان Qi مسدود شده تا بتوانند درمان مناسبی برای برقراری دوباره جریان آن، اعمال نمایند. جدا از انسداد جریان Qi، کمبود Qi نیز می‌تواند ایجاد بیماری کند و در این موارد برای درمان بیماری باید بمقدار کافی جایگزین گردد.

تصویر شماره ۵ ساختار علیتی نظریه Qi را نمایش می‌دهد.

در اینجا ساختار تبیینی نظریه Qi را مرور می‌کنیم:

هدف تبیینی: چرا بیمار مبتلا به بیماری و علائم آن می‌گردد؟

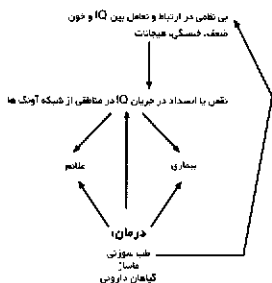
الگوی تبیینی: بدن بیمار حاوی شبکه آونگی خاصی است که درون آن Qi در جریان است. انسداد در این شبکه موجب توقف جریان Qi می‌گردد.

توقف جریان Qi نیز باعث بروز بیماری و علائم خواهد شد.

پیش از ادامه بحث و پرداختن به جنبه‌های فلسفی نسبیت بین پزشکی غربی و طب چینی، باید بر این نکته تأکید کرد که در این بررسی‌ها هدف اصلی در هر دو نوع طب،

درمان بیماران فرض شده است و نظریه های تبیینی نیز عمدتاً با چنین نگرشی پرداخت شده اند.

نارسایی یا اختلال عملکرد اعضاء بدن



تصویر شماره ۵- ساختار علیتی بیماری مبتنی بر انسداد جریان Qi

سنجش ناپذیری

از آنچه تا بحال گفتیم، بخوبی مشهود است که ساختار مفهومی و تبیینی طب سنتی چین نسبت به پزشکی مدرن غرب بسیار متفاوت است ولی آیا این تفاوت ها تا آن حد زیاد است که این دو نوع طب را نسبت به یکدیگر به کلی غیرقابل مقایسه می گرداند؟ این سؤال از اهمیت قابل توجهی در حیطه حرفه پزشکی برخوردار است چرا که در حال حاضر مباحثات و مناقشات فراوانی در خصوص اعتبار و عقلانی بودن طب سوزنی و سایر درمان های سنتی چینی وجود دارد. چنانچه هر کدام از این سنت های طبی (غربی و چینی) از منظر دیگر غیرقابل فهم باشد، در آن صورت ارزیابی هر کدام در چارچوب و قالب دیگری ناممکن خواهد بود.

چهار مانع عمده در برابر تفاهم دوجانبه وجود دارد: ۱. تفاوت های زبان شناختی بین زبان چینی و زبان های رایج در غرب ۲. تفاوت ها در ساختار مفهومی بین سیستم های فکری غربی و چینی. ۳. تفاوت های هستی شناختی بین نظریه های چینی و غربی و ۴. تفاوت های تبیینی و توضیحی که در ساختارهای علیتی و دامنه تأثیرات این دو نظریه وجود دارد.

تفاوت های زبان شناختی

هم در گویش و هم در نوشتار، زبان چینی تفاوت زیادی با زبان های اروپایی نظیر انگلیسی، فرانسوی و آلمانی دارد. واژگان اصلی طب سنتی چین، واژگانی فنی نیستند و در واقع کاربرد زبانی وسیع تری دارند. در زبان های اروپایی هیچ واژه ای که حتی بطور نسبی معادل مناسبی برای دو واژه yin و yang باشد وجود ندارد. در مورد واژه Qi معمولاً معادل «انرژی» در نظر گرفته می شود ولی چنانچه واژه انرژی برای خواننده غربی

متبادرکننده مفاهیمی مثل انرژی الکتریکی یا مکانیکی باشد تا مفاهیمی مثل تنفس، هیجان‌ها و نیروهای عاطفی، در این صورت معادل خوبی برای Qi نبوده و موجب گمراهی خواهد گردید.

به طریق مشابه قراردادن معادل «عنصر» بجای واژه xing باعث حذف و اضافاتی در معنای واقعی واژه xing خواهد شد، یعنی هم به معنای واقعی این کلمه می‌افزاید و هم از آن می‌کاهد، چرا که عنصر در معنای جزء پایه و تقسیم‌ناپذیر جهان چیزی نیست که از واژه چینی xing منظور می‌گردد. همچنین واژه «عنصر» نمی‌تواند نسبت بین انواع xing را که در معنای واقعی این کلمه وجود دارد و برای نقش تبیینی آن، کلیدی است، بیان نماید. با این همه دشواری در ترجمه واژگان چینی به زبان‌های اروپایی الزاماً به معنی سنجش‌ناپذیری در پزشکی غربی و چینی نیست.

علیرغم این که ترجمه و تفسیر کلماتی نظیر yin, yang, Qi به زبان انگلیسی به سادگی انجام‌پذیر نیست، این واقعیت که تمایز زبان‌شناختی^{۳۷} این کلمات بصورت روش مند و موافقی توسط نویسندگانی چون «لوید» (۱۹۹۶)، «پورکر» (۱۹۸۸) و «آنشولد» (۱۹۸۵) انجام پذیرفته، نشان می‌دهد که در عین وجود دشواری‌های ترجمه، فرآیند مقایسه انجام‌پذیر است.

ولی بحث تفاوت‌های زبان‌شناختی به همین جا ختم نمی‌شود چنانکه برخی معتقدند که دشواری‌های ترجمه چیزی فراتر از یافتن واژه‌های معادل مناسب برای کلماتی نظیر yin, yang و مانند آن است.

بلوم^{۳۸} (۱۹۸۱) معتقد بود که ساختار زبان چینی تفاوت فاحشی با زبان‌های اروپایی دارد تا حدی که در زبان چینی نمی‌توان «وضعیت‌های ضدواقعی» را بطور دقیق و رسا در قالب جملات و عبارات بیان نمود و مثلاً در زبان چینی رسانیدن خط مفهوم جملاتی از این دست ممکن نیست، «اگر دولت چین قانونی به تصویب می‌رساند که طبق آن همه شهروندان موظف بودند همه فعالیت‌های خود را ساعت به ساعت گزارش کنند، چه اتفاقی می‌افتاد؟»

بلوم معتقد بود که چینی‌ها در برخورد با چنین عبارات ضدواقعی احساس می‌کنند که با تعبیری کاملاً «غیرچینی» برخورد کرده‌اند.

نظر بلموم در واقع مبتنی بر فرضیه نسبت زبان‌شناختی^{۳۹} «وُرف»^{۴۰} می‌باشد (۱۹۵۶)، «وُرف» معتقد بود که تفاوت‌های زبانی مولد الگوهای متفاوت در تفکر است.

اگر در این نکته که زبان چینی، نگرش و ذاتی متفاوت با زبان‌های رایج در غرب برای بیان وضعیت‌های ضدواقعی دارد حق با بلموم باشد، آنگاه کشف روابط علی - معلولی طب چینی بسیار دشوار خواهد بود چرا که شناخت وابستگی‌های ضدواقعی بین مفاهیم و پدیده‌ها برای کشف روابط علیتی بین آنها از لزوم زیادی برخوردار است. بنابراین

چنانچه فهم ما از سازوکارهای علیتی در فرهنگ چینی و غربی بواسطه تفاوت های زبانی، متفاوت باشد آنگاه ترجمه، ابزار کارآمدی برای تبیین قواعد و دستورات طب چینی نخواهد بود.

با این همه، نظریات زبانشناختی بلوم قویاً مورد انتقاد بوده است. «چنگ»^{۴۱} (۱۹۸۵) گفته است که پژوهش های روانشناختی که «بلوم» برای تأیید ادعای خود مبنی بر تمایز زبان شناختی ترتیب داده بود، از لحاظ روش شناسی، پایه های سستی داشته است و «بلوم» از متن هایی که دارای ترجمه ضعیف بوده اند، استفاده کرده است. ضمن این که این پژوهش ها تکرار نشده اند تا اعتبار آنها معلوم شود (آنو^{۴۲} ۱۹۸۳). در واقع اکثر صاحب نظران معتقدند در زبان چینی، وضعیتهای ضدواقعی نیز قابل بیان هستند و هیچگونه شواهدی مبنی بر تفاوت های زبان شناختی در فهم علیت بین فرهنگ چینی و فرهنگ غربی وجود ندارد. چینی های بومی از جمله نویسنده دوم این متن معتقدند که مردم چین بخوبی می توانند وضعیت های ضدواقعی را درک کنند. در مجموع، تفاوت های زبان شناختی بین زبان چینی و زبان های اروپایی موانع غیرقابل حلی برای تبیین و ترجمه ایجاد نمی کنند و بنابراین نمی توانند دلیلی بر سنجش ناپذیری بین پزشکی غربی و طب چینی باشند.

تفاوت های مفهومی

مشکل مقایسه بین طب غربی و چینی تنها مربوط به تفاوت واژگان نیست بلکه تا حدودی نیز مربوط به تفاوت در جایگاهی است که هر مفهوم در نظام طبقه بندی جزء به کل مفهوم ها، به خود اختصاص می دهد. پژوهش های تکمیلی جدید در حوزه علوم شناختی، نشان داده است که مفاهیم و عبارات را می توان به دو نظام مبتنی بر نوع^{۴۳} و مبتنی بر جزء^{۴۴} تقسیم بندی نمود. مثلاً مرغ یک نوع پرنده است در حالی که منقار جزئی از یک پرنده است. برای قرار دادن مفاهیم چینی در نظام طبقه بندی «نوعی» رایج در سیستم غربی مشکلات فراوانی وجود دارد.

به نظر نمی رسد yin و yang را بتوان نوعی از پدیده هایی دانست که فکر غربی با آنها آشناست. این ها نه شیء هستند، نه اتفاق و نه فرآیند و در واقع از دسته انتزاعاتی به شمار می روند که در مفاهیم غربی یافت می گردند. بنابراین مشکل ترجمه واژگان چینی به انگلیسی تنها مشکل دریافتن واژگان معادل مناسب نیست بلکه ناشی از این معناست که این واژگان ساختار مفهومی رایج در غرب جای نمی گیرند. همین مشکلات در مورد دو واژه Qi و xing نیز وجود دارند. اگر به جای xing، معادل عنصر را برگزینیم به این معناست که xing یک نوع ماده یا شیء است (طبقه بندی نوعی) که به هیچ وجه رساننده تناسبات اساسی بین xing و مفاهیم ارتقاء و تحدید که از مناسبات بین xingها است نخواهد بود. Qi در واقع نوعی فرآیند شبیه انرژی است ولی ارتباطی که این واژه با مفاهیم تنفس و نیرو

دارد. نشان می‌دهد که نباید آن را فرآیندی از جنس فرآیندهای متداول در دانش غرب به حساب آورد. بنابر این واژگان Qi xing, yang, yin متعلق به مفاهیمی هستند که در طبقه‌بندی انواع رایج در غرب نمی‌گنجد. در واقع در طبقه‌بندی «نوعی» طب سنتی چین بیماری‌ها در اثر زیاد بودن yin و yang و یا انسداد و جریان Qi بوجود می‌آیند و نمی‌توان تقسیم‌بندی رایج در پزشکی غربی را که در آن بیماری‌ها به انواع عفونی، تغذیه‌ای، مولکولی، ژنتیک و خودایمنی طبقه‌بندی می‌شوند، در مورد طب سنتی چین نیز بکاربرد. بنابراین علاوه بر تفاوت‌های زبانشناختی، تفاوت‌های مفهومی و ذهنی هم بین این دو نوع طب وجود دارد.

از منظر طبقه‌بندی جزئی نیز بین این دو نوع طب اختلافاتی وجود دارد. در طب سنتی چین انجام اتوپسی و تشریح جسد مجاز نیست و گنجینه دانش طب چینی در مورد آناتومی و فیزیولوژی بدن، چندان پربرابر نیست، در حالی که در اروپا بخصوص پس از قرن شانزدهم میلادی، جزئیات زیادی در خصوص آناتومی و فیزیولوژی بدن کشف شده است.

«شن» و «چن» (۱۹۹۴) در توضیح تقسیمات جزئی طب چینی به واژه زانگ فو (Zang-fu) اشاره می‌کنند که به پنج عضو توپر بدن شامل قلب، کبد، طحال، ریه و کلیه اطلاق می‌شود. همچنین از شش عضو احشایی توخالی نیز نام برده‌اند شامل: کیسه صفرا، معده، روده کوچک، روده بزرگ، مثانه و سان جیائو (Sanjiao). سان جیائو با هیچکدام از تقسیمات آناتومیک پزشکی غربی مطابقت ندارد بلکه به قسمتی از قفسه سینه و شکم گفته می‌شود که طبق نظر چینی‌ها در جریان Qi فوق‌العاده اهمیت دارد.

در طب چینی گاهی عملکرد اعضاء به روشی شبیه پزشکی غربی توضیح داده می‌شود ولی البته در برخی موارد اختلاف‌های فاحشی نیز وجود دارد مثلاً در طب سنتی چین، قلب مرکز فعالیت‌های ذهنی و عاطفی است.

در طب سنتی چین بطور کلی از اعضائی مثل لوزالمعده که در سیستم طب غربی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است، اثری یافت نمی‌شود.

هر چند هم از نظر طبقه‌بندی «نوعی» و هم از نظر طبقه‌بندی «جزئی»، اختلافات زیادی بین طب چینی و پزشکی غربی وجود دارد ولی اغراق آمیز خواهد بود اگر بگوئیم این دو طب از منظر یکدیگر بکلی غیرقابل فهم^{۴۵} هستند. بدون تردید مفاهیمی مثل Qi و سان جیائو، برای طب غربی مفاهیمی بیگانه به‌شمار می‌روند ولی تا حدود زیادی می‌توان با مطالعه متون معتبر نظیر آنچه «شن» و «چن» تدوین نموده‌اند به معانی این عبارات دست یافت. به همین ترتیب پزشکان چینی نیز می‌توانند مفاهیمی مثل میکروب، ویروس و لوزالمعده را از مراجع معتبر طب غربی اقتباس کنند.

«بوخوالدو»^{۴۶} اسمیت^{۴۷} (۱۹۹۷) چنین تعریفی از سنجش ناپذیری که به دقت مبتنی بر آخرین نظریات کوهن است ارائه داده‌اند:

«اگر دو نحله علمی سنجش ناپذیر باشند باید به یکی از این دو طریق ساختار عبارت‌های زبانی آنها انطباق پذیر باشد:

۱. همه انواع موجود در یک نحله، اعم از مفاهیم ذاتی و صناعی مستقیماً قابل ترجمه به انواع مرادف خود در نحله دیگر باشند. بدین ترتیب کلیت یک نحله، مشابه و هم‌ریخت قسمتی از نحله دیگر خواهد بود.

۲. یک نحله مستقیماً درون نحله دیگر جامی گیرد بدون آنکه روابط موجود در آن نحله را مخدوش نماید.

در طریق نخست، یک نحله از ضمائم نحله دیگر است و در طریق دوم یک ساختار جدید از دو نحله علمی شکل می‌گیرد که در آن همه روابط قدیمی بین اجزاء نحله‌ها پابرجاست. اگر هیچ‌یک از این دو طریق در مورد دو نحله صادق نباشد، در آن صورت آن دو، سنجش ناپذیر خواهند بود.» از آنچه تا بحال گفتیم به روشنی می‌توان دریافت طبق تعریفی که ذکر شد، طب سنتی چین به طریق نخست بر طب غربی منطبق نمی‌گردد چرا که معادل واژگانی برای عباراتی نظیر yin و yang و یا انواع بیماری‌ها در طبقه‌بندی چینی در واژه‌شناسی غربی وجود ندارد. طریق دوم نیز ممکن نیست چرا که مستلزم قراردادن بیماری‌های غیرمشابه در یک گروه و طبقه است مثلاً قراردادن بیماری‌های عفونی و بیماری ناشی از زیاد بودن yin در یک گروه.

بنابراین بر اساس تعریف بوخوالد و اسمیت، طب سنتی چین و پزشکی غربی نسبت به یکدیگر سنجش ناپذیرند، ولی خوانندگان این مقاله باید توجه کنند که ضعف انطباق‌پذیری دو نوع طب، به این معنی نیست که این دو نوع طب غیرقابل مقایسه هستند و نمی‌توان یکی را از منظر دیگری فهم نمود.

در واقع به نظر بسیاری از صاحب‌نظران، دشواری‌های ترجمه، تنها موجب تضعیف سنجش‌پذیری می‌گردد. طبق نظر کسانی چون «لودن» (۱۹۹۰)، حکم سنجش‌ناپذیری قوی بین دو گفتمان هنگامی جاری است که چنانچه قسمتی از یک گفتمان در فحوای گفتمان دیگر قرار داده شود، آن دو نسبت به یکدیگر به کلی غیرقابل فهم باشند.

تفاوت‌های هستی‌شناختی

هر مفهومی تنها در تقابل و نسبیّت با سایر مفاهیم دو جهان پیرامونی معنا می‌شود. پیش از این در خصوص تفاوت‌های زبان‌شناختی و مفهومی بین طب سنتی چین و پزشکی مدرن غربی مطالبی گفته شد ولی روشن است که رویکردهای متفاوتی که در این دو نوع طب نسبت به جهان وجود دارد منشأ اختلافات دیگری بین آنهاست.

نه تنها در هستی‌شناسی غربی از مفاهیم Qi, yang, yin و xingهای پنجگانه اثری یافت نمی‌شود بلکه حتی در مجموعه هویت‌ها، خصوصیات و فرآیندهای هستی‌شناسی دانش غرب نیز نمی‌توان آنها را جستجو نمود. از طرف دیگر بسیاری از باورهای هستی‌شناختی طب غرب مثل مفهوم بیماری‌های ناشی از میکروب بیماری‌زا در طب سنتی چین وجود ندارند. بر اساس نظریات کوهن، می‌توان گفت پزشکان غربی و پزشکان سنتی چینی در دو دنیای متفاوت زندگی می‌کنند.

هر چند با نگاهی دقیق‌تر همپوشانی قابل توجهی بین این دو هستی‌شناسی وجود دارد. هم در طب غربی و هم در طب سنتی چین، علیرغم وجود اختلاف در برخی روش‌ها بدن انسان با استفاده از سیستم‌های مفهومی مشابهی معاینه می‌شود. در طب سنتی چین درجه‌بندی قدرت نبض با پزشکی غربی تفاوت دارد و پزشکان چینی قدرت نبض را با یک طبقه‌بندی سه درجه‌ای می‌سنجند. ولی هم در پزشکی غربی و هم در طب چینی برای معاینه نبض مچ دست بیمار لمس می‌شود. بنابراین علیرغم وجود تفاوت در باورهای هستی‌شناختی، اغراق‌آمیز خواهد بود اگر بگوییم پزشکان چینی و غربی در دو دنیای متفاوت به سر می‌برند.

تفاوت‌های تبیینی

در دانش پزشکی غرب فرآیند تبیین بیماری بر پایه روابط علی صورت می‌گیرد. بیماری، منشأ علائم شناخته می‌شود چون بیماری علائم را ایجاد می‌کند و تنها در صورتی درمان، مؤثر تلقی می‌شود که بیماری را حذف نماید. هر چند هنوز عمده پزشکی غربی مبتنی بر تجربیات بالینی پزشکان استوار است تا پژوهش‌های علمی دقیق، ولی تأکید روزافزونی بر استفاده از روش‌های علمی نظیر کارآزمایی‌های بالینی تصادفی، کنترل شده و دوسویه برای ارزیابی کارایی روش‌های درمانی، معمول می‌گردد. «ساکت»^{۴۸} و دیگران (۱۹۹۶).

چنین پژوهش‌هایی باید بطور دقیقی کنترل شوند تا مشخص کنند که آیا روش درمانی منظور، واقعاً مؤثر است یا نه؟ چرا که معمولاً عوامل محدودش‌کننده فرعی مثل انتظارات و خطای پزشک و همچنین سوگیری‌های مربوط به پزشک و بیمار نادیده گرفته می‌شوند.

چنانچه «لوید» (۱۹۹۶) گفته است، گرچه در طب سنتی چین نیز تمایل زیادی به یافتن علت‌ها وجود دارد ولی الگوی تبیینی دیگری نیز بطور چشمگیری مشاهده می‌شود که بر پایه تطابق و تداومی بین پدیده‌ها و عوامل استوار است.

«آنشولد» (۱۹۹۴) از دو نوع تطابق به نام‌های تطابق جادویی^{۴۹} (ماورائی) و تطابق سیستماتیک نام برده است.

این تطابق‌ها برگرفته از این اصل محوری و فرهنگ چینی هستند که پدیده‌های مرنی و

غیرمرئی در این جهان به یکدیگر وابسته بوده و با یکدیگر در تعامل هستند. مفاهیمی نظیر yin، yang و Qi در نوعی نظام متشکل از انواع تطابق‌های موجود بین پدیده‌ها و وقایع جای می‌گیرند که مبتنی بر وابستگی‌های غیرعلیتی است. مثلاً برای فهم جریان Qi در بدن، درک روابط غیرعلیتی که بین نیمه‌های بدن وجود دارند، مهم است. در واقع در سنت طب چینی بدن از این نیمه‌ها تشکیل شده است: نیمه بالا (yang) و نیمه پایین (yin) یا به طریق دیگر نیمه چپ (yang) و نیمه راست (yin). (آنشولد، ۱۹۹۴).

در واقع طب سنتی چین به برداشت‌های پیش‌علمی^{۵۰} (فروعلمی) از هومئوپاتی ماورائی که جوهر آن مبتنی بر این اصل استوار است که هر شیء یا پدیده مطابق به شیء یا پدیده دیگری است، نزدیک‌تر است تا به مفاهیم علّیتی مدرن و «تاگارد» (۱۹۸۸) نشان داده است که تفکر پیش‌علمی و شبه‌علمی بیش از آنکه بر علّیت متکی باشد بر پایه تداعی‌ها بنا می‌گردد.

نگرش علّیتی در پزشکی علمی رایج در غرب، جایگاهی برای تفاسیر مبتنی بر تداعی و ارتباطات رمزآلود قائل نیست، بنابراین مقایسه‌شانه به شانه این دو نظام تبیین دشوار است.

با این وصف، به نظر می‌رسد برای بررسی تأثیرات فیما بین دانش سنتی چین و دانش غربی ضرورت دارد یک گام عقب‌تر رفته و بحث کنیم که کارایی هر کدام از روش‌های تبیینی چقدر است.

باید اضافه کنیم که از منظر پزشکی غربی که پویه علمی آن مبتنی بر شواهد و براهین است ارزیابی داروهای رایج در طب سنتی چین بسیار دشوار است. نسخه‌های داروئی چینی عمدتاً مخلوطی از تعداد زیادی انواع داروهای گیاهی است که ترکیب و کنارهم قرارگرفتن آنها بر اساس نظریه تطابق است نه علّیت.

در پزشکی چینی به این که یک داروی گیاهی به تنهایی چه اثراتی ایجاد می‌کند ارزش زیادی داده نمی‌شود. با همه این ایرادات، نمی‌توان فهم ناپذیری بین طب سنتی چین و پزشک غربی را عمیق و کامل دانست چرا که به هر صورت هدف و منظور اساسی طب چینی، کارآمدی روش‌های طب چینی برای درمان بیماران است.

این درست است که از منظر پزشکی غربی، طب سوزنی و قراردادن سوزن در نقاطی از بدن که تصور می‌شود نسبت به هم رابطه تطابق داشته باشند، رمزآلود به نظر می‌رسد ولی به هر حال در هر دو مشرب طبی این سؤال دارای معنی است و می‌توان آن را مطرح کرد که آیا قراردادن سوزن زیر پوست بمنظور درمان بیماری، کارآمد و مؤثر است یا خیر؟

به راحتی مشاهده می‌شود که از نظر الگوهای تبیینی، فاصله بین طب سنتی چین و پزشکی غربی مثلاً به اندازه فاصله بین دانش غرب و مذاهب بنیادگرا - که پیروان آن‌ها

معتقدند سرچشمه اصلی برهان متنی ماورائی است - زیاد نیست. البته این نکته را هم باید اضافه کنیم که فاصله بین الگوهای تبیینی سنتی چین و پزشکی غربی در طول قرن‌ها کاهش یافته و تفاسیر تعهد محور از بیمار و بیماری در طب چینی امروزه بسیار کم‌رنگ‌تر از گذشته تاریخی آن است. در مجموع بحث‌های ما در حیطه تفاوت‌های زبان‌شناختی، مفهومی، هستی‌شناختی و تبیینی بین دو نوع طب سنتی چین و پزشکی غربی، نشان می‌دهند که این دورویکرد را نمی‌توان قویاً سنجش‌ناپذیر دانست. هر چند ترجمه یک گفتمان به دیگری دشوار است ولی مقایسه دوجانبه، هنوز ممکن بوده و بنابراین بین این دو نوع طب سنجش‌ناپذیری ضعیف حاکم است نه قوی. حال ببینیم که این سنجش‌ناپذیری ضعیف چگونه ارزیابی طب سوزنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد:

ارزیابی طب سوزنی

در بخش گذشته دیدیم که تفاوت‌های زبان‌شناختی، هستی‌شناختی و مفهومی بین دو نوع پزشکی غربی و سنتی چین موانع غیرقابل حلی در برابر مقایسه آن دو ایجاد نمی‌کنند و عمده موانع مشکل‌زا، تفاوت در الگوهای تبیینی هستند. پژوهشگران غربی که بعنوان ابزار پژوهش از کارآزمایی‌های بالینی^{۵۱} تصادفی و دوسویه استفاده می‌کنند، چنانچه بخواهند با الگوی تبیینی مألوف خود، طب سوزنی و سایر درمان‌های طب چینی را ارزیابی نمایند ناگهان با دریافتن این موضوع که یکی از قواعد اصلی حاکم بر طب چینی، عدم وجود ارتباط علی بین اجزاء آن است، سرخورده می‌شوند.

ولی طب سنتی چین را نمی‌توان شبیه یک مذهب و مرام رمزآلود دانست. هدف طب سنتی چین و پزشکان شاغل به آن بهبود بیماران است و این پزشکان معتقدند که طب چینی در این زمینه موفق است. حتی متعصب‌ترین پزشکان چینی نیز برای ارزیابی کار خود معیارهایی تجربی دارند نه معیارهای نظری محض، در مناقشات رودررو بین پزشک غربی و طب سنتی چین لازم است که یک ساختار تبیینی را بعنوان محور، قبول نموده، سایر ساختارهای تبیینی را کنار بگذاریم.

ممکن است برخی پزشکان شکاک غربی معتقد باشند که طب چینی بطور قطع هیچگونه موفقیتی ندارد و باید بکلی از آن صرف‌نظر کرد ولی دلیلی وجود ندارد که در ارزیابی طب سنتی چین تا این اندازه کلی‌نگر باشیم. برخی از روش‌های درمانی پیش‌علمی مثل جویدن گیاهان حاوی سالیسیلین^{۵۲} توسط بومیان آمریکای شمالی برای کاهش درد، حتی با معیارهای علمی جدید نیز قابل قبول هستند.

بنابراین می‌توان تصور کرد که ممکن است برخی از روش‌های درمانی طب سنتی چین مثل طب سوزنی و نسخه‌های گیاهی حتی از منظر پزشکی غربی تا حدودی کارآمد باشند.

طب سوزنی، شامل مجموعه‌ای از اقدامات است که شاخص‌ترین آنها فروبردن سوزن‌های فلزی نازک در نقاط خاصی از بدن است. اگر طب سوزنی تنها در محدوده طب سنتی چین معتبر و تجربه‌پذیر می‌بود، می‌شد نتیجه گرفت که در مقایسه با پزشکی غربی که بر پایه‌های بکلی متفاوتی، استوار است، قویاً سنجش‌ناپذیر است. ولی طب سوزنی از منظر پزشکی غربی نیز مورد پژوهش و بررسی قرار گرفته از جمله آخرین این بررسی‌ها طی کنفرانس انستیتوی ملی سلامت (NIH) در نوامبر ۱۹۹۷ صورت پذیرفت. آنچه در این کنفرانس اتفاق افتاد نمونه‌ای برجسته از ساختار شکنی و جسارت در مواجهه با مشکلات مفهومی به‌شمار می‌رود.

اگر چه طب سوزنی به هیچ‌وجه از ابداعات پزشکی علمی غرب نیست ولی این دلیل آن نمی‌شود که از ارزیابی علمی توسط روش علمی پزشکی غربی، در امان باقی بماند. مثل همه کنفرانس‌های پیشین انستیتوی ملی سلامت، کنفرانس طب سوزنی شامل سخنرانی‌هایی بمدت یک روز و نیم بود که متعاقب آن در صبح روز بعد گزارش نهایی و مورد اجماع صادر شد.

این گزارش توسط یک جمع دوازده نفره که اعضای آن هم شامل متخصصین طب سوزنی و هم خبرگان پزشکی مدرن غربی بودند، تهیه گردید. اعضای این جمع تا ساعت چهار بامداد روز پایانی کنفرانس، برای دستیابی به نسخه نهایی مورد توافق که صبح روز بعد منتشر گردید، تلاش کردند.

در گزارش نهایی آمده است: «شواهد واضحی وجود دارد که طب سوزنی در درمان تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی و شیمی‌درمانی و احتمالاً تهوع‌های دوران بارداری مؤثر است»

همچنین در این گزارش به وجود شواهدی مبنی بر اثر درمانی طب سوزنی در کاهش درد دندان پس از اعمال جراحی دندانی اشاره شد. نیز وجود شواهد نسبی و نه قطعی مبنی بر اثرات کاهنده درد طب سوزنی در برخی از ناراحتی‌های دیگر مثل گرفتگی‌های عضلانی و کرامپ‌های دوران یائسگی در این گزارش ذکر گردید. از آنجا که طب سوزنی عوارض جانبی بسیار اندکی دارد، اعضاء جمع مذکور، کاربرد این روش را برای درمان برخی از مشکلات نظیر بازتوانی بیماران مبتلا به سکته مغزی یا استئوآرتریت، انتخابی منطقی دانستند. لازم به ذکر است توافقات این جمع، بر اساس معیارهای طب غربی به دست آمدند.

اگر چه در وضعیت آرمانی بهتر است که ارزیابی کارایی روش‌های درمانی بالینی بوسیله کارآزمایی‌های کنترل‌شده، تصادفی و دوسویه انجام گیرد ولی چنین کارآزمایی‌هایی تنها پس از جنگ دوم جهانی وارد پژوهش‌های پزشکی شده‌اند و عمده دانش پزشکی غرب بر اساس تجربیات پزشکی پزشکان بوده تا پژوهش‌های دقیق و کنترل‌شده. انجام

کارآزمایی‌های کنترل‌شده در مورد طب سوزنی و روش‌های درمانی نظیر آن، آسان نیست.

برخلاف کارآزمایی‌های بالینی که در آن از قرص‌های پلاسبو (Placebo) استفاده می‌شود - پلاسبو: قرص‌هایی از نظر ظاهر کاملاً شبیه قرص‌های واقعی ولی فاقد مواد دارویی که به یک گروه از افراد مورد پژوهش، بدون آنکه بدانند این یک قرص واقعی است یا کاذب، داده می‌شود تا اثرات درمانی دارو در افرادی که دارو را مصرف کرده‌اند، قابل مقایسه با افرادی باشد که دارو را مصرف ننموده‌اند - فردی که روش طب سوزنی بر روی او آزمایش می‌شود بخوبی متوجه این موضوع هست که سوزن‌های ظریف رایج در طب سوزنی در پوست او فرومی‌روند، بنابراین نمی‌توان در اینجا عنصر دوسویگی را که از لوازم کارآزمایی‌های بالینی دقیق است اعمال نمود.

همچنین در پژوهش‌هایی که برای ارزیابی اثربخشی طب سوزنی «sham» یعنی نوعی از طب سوزنی که طی آن سوزن‌ها نه در نقاط معین طب سوزنی کلاسیک بلکه در نقاط دیگری از پوست فرو برده می‌شوند، نتایجی که به دست آمده بینابینی بوده است یعنی اثرات آن چیزی بین اثرات درمانی طب سوزنی کلاسیک و عدم انجام طب سوزنی بوده است.

برای تدوین گزارش نهایی کنفرانس انستیتوی ملی بهداشت، جمع مذکور تصمیم گرفت بجای اصرار به استانداردهای بالا در ارزیابی کارآزمایی بالینی که تنها در کارآزمایی‌هایی‌های شدیداً کنترل‌شده قابل حصول است، طب سوزنی را با استانداردهای عام‌تر و رایج‌تر طب غربی ارزیابی نماید.

با چنین دیدگاهی در گزارش نهایی اعلام شده است که طب سوزنی ممکن است در درمان تهوع و درد کارآمد باشد، همچنین به انجام کارآزمایی‌های تصادفی و کنترل‌شده با کیفیت بالا در آینده برای بررسی دقیق‌تر اثرات درمانی طب سوزنی توصیه شد.

توصیه‌های این جمع بر پایه حجم زیادی از مطالعات و شواهد منتشرشده توسط انستیتوی ملی بهداشت که در روزهای کنفرانس در اختیار حاضران قرار گرفت و همچنین بیست و چهار سخنرانی که توسط شرکت‌کنندگان در یک روز و نیم کنفرانس ایراد گردید، تنظیم شدند.

اگر چه در تعداد کمی از سخنرانی‌ها طب سوزنی از منظر طب سنتی چین بررسی گردید ولی در اکثریت غالب سخنرانی‌ها، کارآزمایی آن از منظر شیوه علمی مبتنی بر شواهد یعنی شیوه مقبول در غرب مورد بررسی قرار گرفت.

تعداد زیادی از سخنرانان به مبانی احتمالی عصبی - شیمیایی طب سوزنی پرداخته بودند و سعی در ارائه شواهدی داشتند که طب سوزنی موجب تحریک ترشح اپیوئید (opioid) - مواد درون‌زاد ضد درد - شده، همچنین ترشح و آزادسازی پروتئین‌های انتقالی در سیستم

عصبی (نوروترانسمیتر) و همچنین هورمون‌های عصبی (نوروهورمون) را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

البته موضوع Qi بعنوان یکی از پایه‌های طب سنتی چین در گزارش نهایی همپنان مفتوح ماند: «هر چند مطالعات زیست‌شیمیایی و فیزیولوژیک در مورد برخی از جنبه‌های زیست‌شناختی طب سوزنی، مطالبی را روشن کرده است ولی باید گفت طب سوزنی بر اساس مدل بسیار متفاوتی از تعادل انرژی بنا شده است. این مدل ممکن است با تغییرات نگرشی که در حیطه پژوهش‌های پزشکی ایجاد می‌کند، در آینده موجب روشن‌تر شدن پایه‌های علمی طب سوزنی گردد.»

گرچه این جملات رانمی‌توان تأیید و امضای طب سنتی چین دانست ولی مطرح‌کننده این امر است که نظریه طب سنتی چین همانند برخی از جنبه‌های عملی و درمانی آن ممکن است در دانش پزشکی غرب مفید و سودمند افتد.

این توصیه و گمان البته بدان معناست که نظریه Qi، نیازمند به بررسی با معیارهای علمی استاندارد است و نه مراجعه به متون چینی یا نظریه تطابق در سنت فرهنگی طب چینی. برخی از جامعه‌شناسان معتقدند که دانش، در اصل صحنه بازی قدرتی است که پژوهشگر در این صحنه با تلاش علمی خود برخی از منابع را بر سایر منابع پیروز می‌گرداند^{۵۳} (لاتور ۱۹۸۷).

گروهی از منتقدین نتایج کنفرانس انستیتوی ملی سلامت را اینگونه تعبیر کرده‌اند که طرفداران طب سوزنی موفق شدند با گردآوردن چند سخنران در یک نهاد معتبر، تأییدی بر ادعاهای خود به دست آورند.

در پاسخ باید گفت که این موضوع هم غیرقابل تصور نبود که سازمان دهندگان کنفرانس، تعدادی از محققین را که طرفدار متعصب شیوه تحقیق رایج در غرب باشند را گردهم آورند. کسانی که معتقد باشند طب سوزنی چیزی نیست جز فریبکاری مکارانه شبه علمی.

هر چند کنفرانس‌هایی نظیر آنچه در نوامبر ۱۹۷۷ برگزار گردید بی‌تردید دارای جنبه‌های سیاسی نیز هستند، با این حال بیش از آنکه مقاصد سیاسی مدنظر باشد مقصود اصلی از برگزاری آنها، تشویق پژوهش‌های مبتنی بر شواهد است.

دوازده عضو جمعی که گزارش نهایی را تهیه کردند دارای طیف اطلاعات مشابهی بودند و بیشتر آنها علاقه سوگرایانه‌ای علیه یا به نفع طب سوزنی نداشتند و تنها دو تن از آنها متخصص طب سوزنی بودند که هر دو در سیستم طب غربی، آموزش‌های پزشکی خود را گذرانده بودند. برخی از مقالاتی که مورد بررسی قرار گرفتند از جمله مطالعات تکرار شده و دقیقی که در مورد اثرات درمانی طب سوزنی بر تهوع‌های پس از عمل جراحی انجام گرفته بود، همگی را تحت تأثیر قرار داد.

تغییرات مفهومی: تغییرات اختیاری^{۵۴} و تغییرات احساسی^{۵۵}

پیش از این گفته شد که موانع فهم متقابل مفاهیم جوهری بین طب سنتی چین و طب غربی تا حدودی قابل رفع هستند. ولی ساده‌انگاری است اگر تصور کنیم که دست یافتن به چنین مفاهمی کار ساده‌ای است.

فرض کنید دو نفر یکی متبحر و توانا در زمینه طب سنتی چین بنام C و دیگری دانش‌آموخته طب غربی بنام W سعی در گفتگو، تعامل و مفاهمه با یکدیگر داشته باشند. در ابتدا گفتگوی C و W بسیار دشوار خواهد بود چرا که اولی از مفاهیم و تعبیری نظیر Qi و دومی از مفاهیم دیگری مثل میکروبی و سیستم ایمنی استفاده می‌کند. حصول به هر درجه از تفاهم دوجانبه، بیش از آنکه بستگی به استفاده از براهین علیتی که به نظر می‌رسد در این خصوص کارآمد نباشند، داشته باشد بیشتر به تغییر ارادای مفاهیم ربط خواهد داشت.

هر دوی C و W باید انگیزه لازم برای اقتباس بمقدار کافی از ساختار مفهومی طرف مقابل خود را داشته باشند تا مقایسه و ارزیابی ممکن گردد.

C و W تنها به مدد همدلی و تطبیق با ساختار مفهومی دیگری و همچنین بازبینی ساختار مفهومی خویش، ظرفیت تغییر در ساختار مفهومی خود را خواهند داشت.

افرادی که آمادگی تغییر در ساختار مفهومی خود چه از طب سنتی چین به طب غربی و چه برعکس را دارا باشند باید صاحب چندین ویژگی و امتیاز باشند:

اولاً باید صاحب مجموعه‌ای از اهداف شناختی باشند که برای جهت‌دادن به افکارشان مورد نیاز است، که این خود مستلزم شناخت و همراهی و نه البته قبول و امضای مفاهیم، فرضیه‌ها و شواهد نظریه رقیب است. برای ایفای این مقصود شاید لازم باشد واژگان ساختار مفهومی رقیب به واژگان آشناتری ترجمه شوند یا حتی سعی شد ساختار مفهومی رقیب به زبان اصلی و با واژگان بومی آن، مطالعه شود.

ثانیاً باید مبنای ارزیابی نظریه‌های رقیب، حصول به اجماع در کارایی عملی آن نظریه‌ها باشد.

ثالثاً باید آمادگی و اراده لازم برای جایگزینی تمام یا قسمتی از نظریه خود با قسمت‌هایی از نظریه رقیب که طی تحقیقات برتری و ارزشمندی نسبی آنها بر نظریه خود، محقق شده وجود داشته باشد.

بنابر این حصول به تفاهم دوطرفه و پیشرفت در فرآیند تغییر در مفاهیم بستگی زیادی به عزم و نیت جدی افراد در اخذ مفاهیم جدید و متفاوت با مفاهیمی که پیش از این بدانها معتقد بودند، دارد.

یکی از مهم‌ترین موانع بر سر راه تغییر در مفاهیم که در مباحثات روانشناختی و فلسفی مورد غفلت قرار گرفته است، انس، الفت و عواطفی است که افراد نسبت به ساختارهای

مألوف خود دارند.

مثل همه شاخه‌های فکر، شناخت علمی نیز بری از فرآیندهای هیجانی و عاطفی نیست افراد فقط دیدکاربردی به فرضیه‌ها و آراء خود ندارند بلکه احساس وابستگی عاطفی به آنها دارند و نسبت به آراء و فرضیه‌هایی که با نظریات مألوف آنها در تقابل شدید باشد واکنش منفی نشان می‌دهند.

برای کسی که معتقد به طب سنتی چین باشد، طب سوزنی روش ارزشمندی است که نتایج درمانی خوبی به بار می‌آورد، ولی ممکن است برای پزشک غربی عقب‌گرد مضحکی به دوران تجربیات غیرعلمی به نظر برسد.

ایجاد تغییر در مفاهیم از یک رویکرد به رویکرد دیگر از مجموعه رویکردهای متنوع علم پزشکی، نه تنها مستلزم تغییر در معانی، فرضیه‌ها و اقدامات درمانی است بلکه نیازمند تغییر در تمایل عاطفی و احساسی به آراء، فرضیه‌ها و شیوه‌های درمانی جایگزین شونده است.

قصد و عزم جدی برای فهم و ارزیابی جنبه‌های مکمل و رویکردهای رقیب موجب آسان شدن چنین تغییرات عاطفی و احساسی خواهد گردید.

نتیجه‌گیری

موضوعی که در این مقاله انتخاب شد و گام به گام از جهات گوناگون مورد بررسی و آزمون قرار گرفت، از نظر احتمال وقوع سنجش‌ناپذیری بسیار حادث‌تر از آن چیزی است که معمولاً در تاریخ علم غرب دیده می‌شود.

این موضوع بخصوص از نظر فلسفی نیز حائز اهمیت فراوان است چرا که چالش‌ها و پرسش‌هایی که کوهن و فایرابند در مورد سنجش‌ناپذیری مطرح کردند عمدتاً در حمایت از نگرش‌های نسبی‌گرایانه‌ای که راسیونالیسم علمی را به چالش می‌کشند، بکار برده می‌شوند.

در این بررسی‌ها، واضحاً تفاوت‌هایی زبان‌شناختی، مفهومی، هستی‌شناختی و تبیینی را مشاهده کردیم که مفاهیم بین طب سنتی چین و طب علمی غرب را دشوار می‌سازند. هر چند، در عین حال دریافتیم که با عزم و نیت جدی برای آموختن زبان‌های فرعی، ساختارهای مفهومی و الگوهای تبیینی، می‌توان بر این دشواری‌ها فائق آمد.

همانطور که از نتایج کنفرانس انستیتوی ملی سلامت برمی‌آید می‌توان کارآیی روش‌های درمانی نظیر طب سوزنی را بدون توجه به خاص‌گاه و سرچشمه نظری آنها ارزیابی نمود. در واقع برای اقتباس قسمتی از درمان‌های رایج در طب چینی که ممکن است سودمند و کارآ باشد نیازی به یک مجادله و مناقشه عظیم و کلی‌نگر بین طب سنتی چین و پزشکی علمی غرب نیست.

این دو نوع ساختار طبی دارای سنجش ناپذیری ضعیف هستند. نوعی سنجش ناپذیری که عمدتاً ناشی از ترجمه ناپذیری دو طرفه است. و حکم سنجش ناپذیری قوی - نوعی سنجش ناپذیری که ناشی از عدم امکان مفاهمه دوجانبه است - در مورد آنها جاری نیست. علیرغم موانع جوهری که در ترجمه سیستم‌های مختلف طبی به یکدیگر وجود دارد، بررسی علمی خردورزانه روش‌های درمانی نظیر طب سوزنی همچنان میسر است.

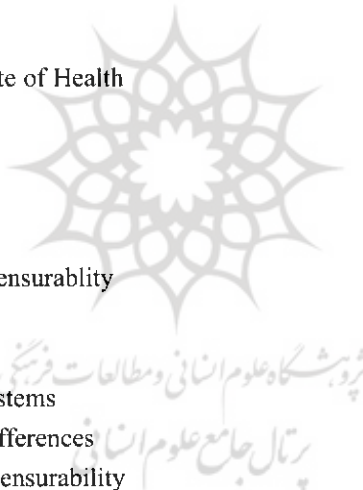
این مقاله ترجمه‌ای است با عنوان:

Acupuncture, incommensurability , and conceptual change.

که در سال ۲۰۰۳ منتشر شده است. اصل مقاله را می‌توان در مجله زیر یافت:

G. M. sinatras P.R. Pintrich (eds), Intentional conceptual change. Mahwah , NJ: Erlbaum.

1. Incommensurability
2. Paul Thagard
3. Jing zhu
4. National Institute of Health
5. Allchin
6. Kuhn
7. Feyerabend
8. Plogyston
9. Strong incommensurability
10. Laudan
11. Nersessian
12. Conceptual systems
13. explanatory differences
14. Weak incommensurability
15. heriarchia
16. Schaffner
17. Autoimmune reactions
18. Lupus erythematosus
19. Lyme
20. beri - beri
21. Scurvy
22. cystic fibrosis
23. Explanation target



شعبه فلسفه و منطق
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

24. Explanatory Pattern
25. Porkert
26. Ullmann
27. Plain Questions
28. Yellow Emperor,s Classic of Internal Medicine
29. Unschuld
30. mutual promotion
31. mutual subjugation
32. shen
33. chen
34. Lloyd
35. Lu
36. Needham
37. Linguistic divergence
38. Bloom
39. linguistic relativity hypothesis
40. whorf
41. cheng
42. Au
43. Kind heriarchy
44. part heriarchy
45. unintelligible
46. Buchwald
47. smith
48. sackett
49. magic correspondence
50. Prescientific
51. clinical trials
52. salicilin
53. Latour
54. Intentional
55. Emotional



REFERENCES

1. Allchin, D. (1996). Points east and west: Acupuncture and comparative *philosophy of science*. *Philosophy of Science*, 63 (supplement), S107-S115.
2. Au, T.K. (1983). Chinese and English counterfactuals: The Sapir - Whorf hypothesis revisited. *Cognition*, 15, 155-187.
3. Bloom, A. (1981). *The linguistic shaping of thought: A study of the impact of language on thinking in China and the West*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
4. Cheng, P.W. (1985). Pictures of ghosts: A critique of Alfred Bloom's *The Linguistic Shaping of Thought*. *American Anthropologist*, 87, 917-922.
5. Darden, L., & Cain, J. (1989). Selection type theories. *Philosophy of Science*, 56, 107-129.
6. Feyerabend, P.K. (1981). *Realism, rationalism, and scientific method*. Cambridge: Cambridge University Press.
7. Giere, R.N. (1994). The cognitive structure of scientific theories. *Philosophy of Science*, 61, 276-296.
8. Guo, A. (Ed). (1992). *Huang di nei jing suwen jiao zhu (Annotations on Yello Emperor's classic of internal medicine: Plain questions, in Chinese)*. Beijing: People's Medical Press.
9. Kelley, H.H. (1972). Causal schemata and the attribution process. In E.E. Jones, D.E. Kanouse, H.H. Kelley, R.E. Nisbett, S. Valins, & B. Weiner (Eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behavior*. Morristown NJ: General Learning Press.
10. Kitcher, P. (1981). Explanatory unification. *Philosophy of Science*, 48, 507-531.
11. Kitcher, P. (1981). Explanatory unification and the causal structure of the world. In P. Kitcher & W. C. Salmon (Eds.), *Scientific explanation* (pp. 410-505). Minneapolis: University of Minnesota Press.
12. Kitcher, P. (1993). *The advancement of science*. Oxford: Oxford University Press.
13. Kuhn, T. (1970). *Structure of scientific revolutions*. (2 ed). Chicago: University of Chicago Press.
14. Kuhn, T.S. (1993). Afterwords. In P. Horwich (Ed), *World changes: Thomas Kuhn and the nature of science* (pp. 311-341). Cambridge, MA: MIT Press.
15. Latour, B. (1987). *Science in action: How to follow scientists and engineers through society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
16. Laudan, L. (1984). *Science and values*. Berkeley: University of California Press.
17. Laudan, L. (1990). *Science and relativism*. Chicago: University of

Chicago Press.

18. Leake, D.B. (1992). *Evaluating explanations: A content theory*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
19. Lejis, D. (1986). *Philosophical papers*. Oxford: Oxford University Press.
20. Lloyd, G.E.R. (1996). *Adversaries and authorities*. Cambridge: Cambridge University Press.
21. Lu, G., & Needham, J. (1980). *Celestial lancets: A history and rationale of acupuncture and moxa*. Cambridge: Cambridge University Press.
22. Moyers, B. (1993). *Healing and the mind*. New York: Doubleday.
23. Nersessian, N. (1984). *Faraday to Einstein: Constructing meaning in scientific theories*. Dordrecht: Martinus Nijhoff.
24. Porkert, M., & Ullmann, C. (1988). *Chinese medicine* (Holson, M., Trans.). (1st U.S. ed). New York: Morrow.
25. Sackett, D.L.e.a. (1996). Evidence - based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
26. Schaffner, K.F. (1993). *Discovery and explanation in biology and medicine*. Chicago: University of Chicago Press.
27. Schank, R.C. (1986). *Explanation patterns: Understanding mechanically and creatively*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
28. Shen, Z., & Chen. Z. (1996). *The basis of traditional Chinese medicine*. Boston: Shambhala.
29. Thagard, P. (1992). *Conceptual revolutions*. Princeton: Princeton University Press.
30. Thagard, P. (1996). The concept of disease: Structure and change. *Communication and Cognition*, 29, 445-478.
31. Thagard, P. (1998). Explaining disease: Causes, correlations, and mechanisms. *Minds and Machines*, 8,61-78.
32. Thagard, P. (1999). *How scientists explain disease*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
33. Thagard, P. (forthcoming). The passionate scientist: Emotions in scientific cognition. In P. Carruthers (Ed), *The cognitive basis of science*.
34. Unschuld, P.U. (1985). *Medicine in China: A history of ideas*. Berkeley: University of California Press.
35. Whorf, B. (1956). *Language, thought, and reality*. Cambridge, MA:MIT Press.
36. Zhen, Z. (Ed.). (1997). *Zhong guo yi xue shi (History of Chinese medicine, in Chinese)*(2nd ed.) Shanghai: Shanghai Science and Technology Press.