

สองศาสตร์ ☯



หนึ่งร่างกาย

เข้าใจร่างกายผ่านสองศาสตร์

แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน



คำนำ

ในฐานะแพทย์แผนปัจจุบันผู้หลงใหลในศาสตร์แพทย์แผนจีนตั้งแต่สมัยเป็นนักศึกษาแพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้เขียนเฝ้าถามตัวเองอยู่เสมอว่าจะ “แปลภาษาร่างกาย” จากสองศาสตร์ให้เข้าใจกันได้อย่างไร ด้วยแรงบันดาลใจตลอดกว่า 40 ปีที่ผ่านมา ผู้เขียนได้ทยอยเขียนบทความในเชิงเปรียบเทียบมุมมองแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีนในประเด็นต่าง ๆ ลงตีพิมพ์ในนิตยสารต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

หนังสือ “สองศาสตร์ หนึ่งร่างกาย” : **เข้าใจร่างกายผ่านสองศาสตร์แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน** มีความประสงค์เพื่อเป็นสะพานเชื่อม ปรัชญาหลักคิด ทฤษฎี นิยามศัพท์ กลไกการทำงานของอวัยวะภายใน ตัวอย่างการวินิจฉัยการรักษา (สมุนไพร – ฝังเข็ม) และองค์ความรู้อื่น ๆ ของแพทย์แผนจีน โดยให้ความสำคัญในเนื้อหา “อวัยวะภายในทั้ง 5” ที่เป็นแก่นสำคัญที่สุดในการควบคุมการทำงานของร่างกายเปรียบเทียบกับความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ของแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ผู้อ่านได้มองเห็นร่างกายภาพเดียวกันผ่านเลนส์สองบานได้อย่างมีความเข้าใจ

จุดมุ่งหมายของหนังสือ

1. เพื่อเชื่อมโยงภาษา ความหมาย และแนวคิดสำคัญของแพทย์แผนจีน ให้แก่ผู้รักสุขภาพและบุคลากรแพทย์สมัยใหม่เข้าใจง่ายขึ้น
2. เพื่อการต่อยอดสู่ภูมิปัญญา วางรากฐานให้ผู้อ่านสามารถเปรียบเทียบแนวคิดแพทย์แผนจีนกับแพทย์แผนปัจจุบัน
3. เพื่อสร้างความเข้าใจข้ามศาสตร์ เปิดมุมมองใหม่ให้นักศึกษาแพทย์ทุกสาขารวมถึงผู้รักสุขภาพ ได้เรียนรู้ข้อดีข้อจำกัดของทั้งสองศาสตร์
4. เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ส่งเสริมแนวทางบูรณาการ การป้องกัน รักษา และดูแล ส่งเสริมสุขภาพร่วมของการแพทย์แผนจีนกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบสาธารณสุขไทย

เนื้อหาในเล่มนี้ได้รวบรวมปรับปรุงเพิ่มเติมจากบทความต่อเนื่องของผู้เขียนที่ตีพิมพ์ลงในนิตยสาร “หมอชาวบ้าน” และนิตยสารต่าง ๆ ตลอด 30 ปีที่ผ่านมา ผสานกับประสบการณ์คลินิกและคำสอนของครูบาอาจารย์ ดำรับตำรา งานตีพิมพ์



ทั้งจากการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีน ผู้เขียนตระหนักดีว่าองค์ความรู้ที่พยายามถ่ายทอดผ่านหนังสือเล่มนี้ยังขาดความสมบูรณ์อีกมาก แต่หวังให้หนังสือเล่มเล็ก ๆ นี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการจุดประกายให้เกิดการศึกษาวิจัยและการบูรณาการทางการแพทย์ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นต่อไป

ขออุทิศคุณค่าของหนังสือเล่มนี้แด่ อาจารย์วิวิท วัฒนาวิบูล (พี่ชาย) และรองศาสตราจารย์ แพทย์จีน เฉิง จื่อเฉิง จากโรงพยาบาลหลงหัว มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้ (ได้ล่องลับไปแล้วทั้ง 2 ท่าน) ผู้จุดประกายและเปิดประตูสู่ศาสตร์แพทย์แผนจีนให้กับผู้เขียน พร้อมขอบคุณคณะกรรมการนิตยสาร “หมอชาวบ้าน” และวิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต ที่สนับสนุนให้ผลงานชิ้นนี้เกิดขึ้น

ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์จีน นพ.ภาสกิจ วัฒนาวิบูล
หลักสูตรการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต
ผู้อำนวยการสามหลวงสหคลินิก
อุปนายกสมาคมแพทย์แผนจีนประเทศไทย
มกราคม 2569

บทนำ

“สองศาสตร์ หนึ่งร่างกาย” : เข้าใจร่างกายผ่านสองศาสตร์ แพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนจีน

ในโลกที่วิทยาศาสตร์การแพทย์เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การแพทย์แผนปัจจุบันได้กลายเป็นมาตรฐานหลักในการวินิจฉัยและรักษาโรค ด้วยการอธิบายที่เป็นวิทยาศาสตร์ แม่นยำ เป็นรูปธรรม ชัดเจน พิสูจน์ได้ ขณะเดียวกัน แพทย์แผนจีนที่เป็นการแพทย์ภูมิปัญญา มีประวัติยาวนานกว่า 2,000 ปี มีการอธิบายหลักคิดเป็นปรัชญา ทฤษฎีอันหย่าง ทฤษฎีปัญญาธาตุ การเชื่อมโยงมนุษย์กับธรรมชาติเป็นหนึ่งเดียว ฯลฯ มีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่ชัดเจน ค่อย ๆ ได้รับการพิสูจน์ทางคลินิกอธิบาย วิจัย อย่างเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นกลับได้รับการยอมรับเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ด้วยแนวคิดที่มองร่างกายเป็นองค์รวม เชื่อมโยงอวัยวะ จิตใจ พลังชีวิต และธรรมชาติไว้ในโครงสร้างเดียวกัน

หนังสือเล่มนี้เกิดขึ้นจากความพยายามจะเชื่อมโยงสองมุมมองที่แตกต่างกันเข้าไว้ด้วยกัน ไม่ใช่เพียงเพื่อเปรียบเทียบ แต่เพื่อให้เห็น “ความสอดคล้องเชิงหน้าที่” ระหว่างความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีน ทำให้เข้าใจความหมายของ “หนึ่งร่างกาย” ผ่าน “สองศาสตร์” ที่แตกต่างกันแต่ไม่แตกแยก

ผู้อ่านจะได้พบกับเนื้อหาที่เรียบเรียงอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่ :

บทที่ 1 - 2 : การจับชีพจร

การจับชีพจรเป็นหนึ่งในวิธีการตรวจร่างกายที่สำคัญของแพทย์แผนจีน (การดู การฟัง - ดม การถาม การสัมผัสชีพจร) เพื่อนำไปประกอบการวินิจฉัยแยกกลุ่มอาการ วางแผนการรักษา การจับชีพจรมีความครอบคลุมหลายมิติ นอกจากบ่งบอกภาวะสมดุลเลือดและพลังแล้ว ยังสามารถบอกถึงภาวะการทำงานของอวัยวะภายในของร่างกายอีกด้วย

บทที่ 3 - 13 : เปรียบเทียบอวัยวะภายในหลัก 5 อวัยวะ (หัวใจ - ตับ - ปอด - ไต - ม้าม)

ในแต่ละบทจะนำเสนอเปรียบเทียบ โครงสร้างและหน้าที่ทางสรีรวิทยา แพทย์แผนปัจจุบัน ความหมายเชิงระบบในแพทย์แผนจีน การแสดงออกของอวัยวะในภาวะปกติและภาวะผิดปกติ รวมถึงตัวอย่างการตรวจพบทางคลินิก เช่น ลักษณะ



ซีพีจีร ลักษณะลิ้น และแนวทางการรักษา การใช้สมุนไพรหรือการฝังเข็ม เทียบกับการตรวจวินิจฉัยแบบสมัยใหม่ ภูมิคุ้มกันการดูแล ป้องกัน และรักษาโรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในแนวคิดของทั้งสองศาสตร์

หนังสือเล่มนี้เหมาะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแผนปัจจุบัน แผนจีน และแผนไทย นักศึกษาและผู้สนใจสุขภาพที่ต้องการเข้าใจศาสตร์บูรณาการอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพราะเมื่อเราเรียนรู้แบบคู่ขนานทั้งสองศาสตร์แล้ว จะพบว่า ร่างกายมนุษย์คือสิ่งเดียวกัน เพียงแค่มองผ่านเลนส์ที่แตกต่างกันเท่านั้นเอง

ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์จีน นพ.ภาสกิจ วัณนาวิบูล
หลักสูตรการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต
ผู้อำนวยการสามหลวงสหคลินิก
อุปนายกสมาคมแพทย์แผนจีนประเทศไทย

สารบัญ

015

บทที่ 1

การแคะ - จับชีพจรแผนจีน (脉診) ไม่ใช่บอกแค่การทำงานของหัวใจ

022

บทที่ 2

ชีพจรกับภาวะยินหยาง

031

บทที่ 3

เปรียบเทียบอวัยวะหัวใจ ในมุมมองแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน

044

บทที่ 4

การดูแลสุขภาพหัวใจกับเส้นลมปราณ ตามหลักแพทย์แผนจีน

050

บทที่ 5

สัญญาณเตือนและแนวทางป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มุมมองแพทย์แผนปัจจุบัน - แผนจีน

064

บทที่ 6

เปรียบเทียบอวัยวะตับ ในมุมมองแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน

076

บทที่ 7

การฟื้นฟู ดูแลตับ ด้วยศาสตร์แพทย์แผนจีน

090

บทที่ 8

เปรียบเทียบอวัยวะปอด ในมุมมองแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน

110

บทที่ 9

อาการไอ ในมุมมองแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน

128

บทที่ 10

เปรียบเทียบอวัยวะไต ในมุมมองแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน

156

บทที่ 11

การดูแลไตต้องเป็นแบบองค์รวม (ดูแลอวัยวะอื่นควบคู่กันไปด้วย)
调养肾脏需要整体调治

169

บทที่ 12

หยางเหว่ย (阳痿) โรคมะเข็มนา ความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ในทฤษฎีแพทย์แผนจีน

191

บทที่ 13

เปรียบเทียบระบบย่อยและดูดซึมอาหาร ในมุมมองแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนจีน

206

เอกสารอ้างอิง





การเฝะ - จับชีพจรแผนจีน (脉诊)

ไม่ใช่บอกแค่การทำงานของหัวใจ





1 การประเมิน - จับชีพจรแพนจีน (脉诊) ไม่ใช่บอกแค่การทำงานของหัวใจ

การจับชีพจร บ่งบอกสัญญาณชีพที่สำคัญอย่างหนึ่งในสัญญาณชีพหลัก 4 อย่าง
ได้แก่

- อุณหภูมิร่างกาย (Body Temperature ย่อว่า T)
- ความดันโลหิต (Blood pressure ย่อว่า BP)
- อัตราการหายใจ (Respiratory rate ย่อว่า R)
- ชีพจร (Pulse ย่อว่า P)

ในบางสถานการณ์อาจมีค่าอื่น ๆ ที่นำมาประเมินร่วมกับสัญญาณชีพ แล้วเรียกว่า เป็น “สัญญาณชีพที่ 5” หรือ “สัญญาณชีพที่ 6” ได้ ค่าอื่น ๆ เหล่านี้ เช่น ระดับความเจ็บปวด ระดับน้ำตาลในเลือด ความอึดตัวของอกซิเจนที่ปลายนิ้ว

ชีพจร เป็นแรงสะท้อนของกระแสเลือด ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจห้องล่าง ด้านซ้าย ทำให้ผนังของหลอดเลือดแดงขยายออกเป็นจังหวะ เป็นผลให้สามารถจับชีพจรได้ตลอดเวลา ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอัตราการเต้นของชีพจร 60 - 100 (เฉลี่ย 80 ครั้ง / นาที)

การจับชีพจรใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง คลำที่หลอดเลือด โดยปกติจุดที่ใช้คลำชีพจรอยู่ที่บริเวณข้อมือด้านหน้าที่ร่องด้านนิ้วหัวแม่มือ หรือคลำชีพจรอยู่ที่บริเวณข้อศอกด้านนิ้วก้อย เป็นจุดที่สะดวกเพราะเป็นที่ที่จับได้ง่าย ⁽¹⁾





แพนบีจวบ : การตรวจประเมินในการจับชีพจร

1. **อัตราการเต้นของชีพจร** จำนวนครั้งของความรู้สึกที่ได้จากคลื่นบนหลอดเลือดแดงกระทบนิ้วหรือการฟังที่หน้าอกตรงยอดของหัวใจในเวลา 1 นาที หน่วยเป็นครั้งต่อนาที (bpm) อัตราปกติคือ 70 - 80 ครั้ง / นาที ในผู้ใหญ่ และ 90 - 130 ครั้ง / นาที ในเด็ก ผู้ใหญ่ หากเกิน 100 ครั้ง / นาที หรือต่ำกว่า 60 ครั้ง / นาที ถือว่าผิดปกติ

Tachycardia (หัวใจเต้นเร็ว) : ภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจในผู้ใหญ่มากกว่า 100 ครั้ง / นาที

Bradycardia (หัวใจเต้นช้า) : ภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจในผู้ใหญ่น้อยกว่า 60 ครั้ง / นาที

2. **จังหวะชีพจร (pulse rhythm)** จังหวะและช่วงพักของชีพจร ชีพจรจะเดินเป็นจังหวะ และมีช่วงพักระหว่างจังหวะเท่ากัน เรียกว่า **ชีพจรสม่ำเสมอ (pulse regularis)** จังหวะของชีพจรผิดปกติ (arrhythmia, irregular pulse) ชีพจรที่เดินไม่เป็นจังหวะแต่ละช่วงพักไม่สม่ำเสมอ เรียกว่า **ชีพจรไม่สม่ำเสมอ** หรืออาจจะมีจังหวะการเดินสม่ำเสมอสลับกับไม่สม่ำเสมอ

3. **ปริมาตรแรงชีพจร (pulse volume)** ขึ้นอยู่กับความแรงของเลือดในการกระทบ ชีพจรปกติรู้สึกได้ด้วยการกดนิ้วลงตรงบริเวณที่จะวัดด้วยแรงพอประมาณ แต่ถ้ากดแรงมากเกินไปจะไม่ได้รับความรู้สึก ถ้าแรงดันเลือดดี ชีพจรจะแรง แรงดันเลือดอ่อน ชีพจรจะเบา

ปริมาตรของชีพจร วัดเป็นระดับ 0 ถึง 4

- ระดับ 0 ไม่มีชีพจร คลำชีพจรไม่ได้
- ระดับ 1 ขนาดเล็กเหมือนเส้นด้าย (thready) คลำชีพจรยาก
- ระดับ 2 อ่อน (weak) ชีพจรแรงกว่า thready pulse คลำชีพจรยาก
- ระดับ 3 ปกติ
- ระดับ 4 bounding pulse ชีพจรเต้นแรง





การIII: (脉诊) - การจับชีพจรแบบแพทย์แผนจีน

การแตะ (จับชีพจร) จึงสามารถบ่งบอกถึงการทำงานของหัวใจและการไหลเวียนเลือดที่ปกติหรือผิดปกติ สะท้อนถึงภาวะพลังและเลือดโดยรวมของร่างกาย

- ลักษณะการเต้นของชีพจรที่ปกติต้องเป็นการเต้นที่เป็นจังหวะ นุ่มนวลมีกำลัง
- การทำหน้าที่ที่สมบูรณ์ของหัวใจ อาศัย 3 ปัจจัย ที่สำคัญ คือ ⁽²⁾

1. พลังหยางของหัวใจที่สมบูรณ์เต็มเปี่ยมเป็นตัวกำหนดแรงบีบตัว อัตราการเต้น และจังหวะการเต้นของหัวใจ
2. เลือดที่เพียงพอและคุณภาพเลือดที่ดี กำหนดปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในหลอดเลือด
3. ทางเดินเลือดไม่ติดขัด กำหนดการไหลเวียนที่คล่องตัวเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

การตรวจชีพจรแบบแพทย์แผนจีนให้ความสำคัญกับตำแหน่ง ความถี่ จังหวะ ความแรง ขนาดรูปร่าง และลักษณะการไหลเวียน ความตึงตัวของชีพจร

ชีพจรเกี่ยวข้องกับอวัยวะภายในอื่น ๆ ไม่ใช่แค่อวัยวะหัวใจ

หัวใจกำกับหลอดเลือด การบีบตัวของหัวใจผ่านหลอดเลือดทำให้เกิดชีพจร การบีบตัวของหัวใจในการขับเคลื่อนการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือด อาศัย จังหวะ 宗气 (พลังที่อยู่ในทรวงอก เกิดจากสารอาหารที่ย่อยเป็นอนุภาคเล็ก ๆ รวมตัวกับออกซิเจนจากอากาศที่เรียกว่า ชิงชี 清气) ⁽³⁾ และการทำงานร่วมกันกับอวัยวะภายในอื่น ๆ กล่าวคือ ⁽⁴⁾

- **อวัยวะปอด** การกำกับพลัง การหายใจ เป็นที่บรรจบรวมกันของหลอดเลือดทั้งปวง ปอดทำหน้าที่เอาของเก่าออกและนำของใหม่เข้า (แลกเปลี่ยนออกซิเจนกับคาร์บอนไดออกไซด์) แล้วส่งเข้าหัวใจทางหลอดเลือด กลายเป็นของเหลวสีแดงหรือเลือด หัวใจจะบีบส่งไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

- **อวัยวะตับ** เป็นเสมือนคลังเก็บเลือดหรือธนาคารกลางและขับระบาย การเก็บสำรองเลือด ควบคุมปริมาณเลือด ดึงรั้งเลือด (บทบาทในการช่วยการแข็งตัวของเลือด)

- **อวัยวะม้าม** ทำหน้าที่ลำเลียงสารจิง (จากการย่อยสลายของอาหารและน้ำ) เป็นแหล่งกำเนิดเลือดและพลัง การดึงรั้งเลือดให้อยู่ในหลอดเลือด เป็นทุนที่ 2 (ทุนหลังกำเนิด)



พลังกระเพาะอาหารที่ดีเป็นตัวบ่งชี้เลือดพลังและการย่อยดูดซึมสารอาหารที่ดี ซีฟจรจะแสดงเด่นชัดระดับกลาง (ไม่จม ไม่ลอย) มีพลังพอดี ไหลคล่องไม่ติดขัดและนุ่มนวล ไม่ช้าไม่เร็ว

- **อวัยวะไต** พลังไตเป็นรากฐานของอวัยวะภายในทั้ง 5 ไตเป็นที่เก็บของพลังสำรองของอวัยวะภายในโดยรวม เป็นอวัยวะปรับสมดุล (รากฐานอินหยาง) สารจิงของไตเปลี่ยนเป็นพลังได้ เปลี่ยนเป็นเลือดได้ ซีฟจรตำแหน่งไต อยู่ตำแหน่งที่ 3 (ตำแหน่งฉื่อ) การกตรระดับลึก พบว่ามีกำลัง เรียกว่าซีฟจรมีราก แสดงถึงพลังไตที่ดี

ซีฟจรจึงมีความสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะต้นภายในทั้งห้า เนื่องจากอวัยวะต้นทั้งห้าและอวัยวะกลางทั้งหกมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแบบภายนอกและภายใน และการเปลี่ยนแปลงของซีฟจรจึงสามารถสะท้อนการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะกลางทั้งหมดได้ด้วย

ตำแหน่งการจับชีพจร (5)

ตำแหน่งบนข้อมือด้านนอก 2 ข้าง ข้างละ 3 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่ง ชุ่น กวน ฉื่อ วางนิ้วกลางบนปุ่มกระดูกข้อมือของกระดูกเรเดียส คือตำแหน่งกวน วางนิ้วชี้ลงไปเป็นตำแหน่งชุ่น ส่วนนิ้ววางเป็นตำแหน่งฉื่อ แต่ละนิ้วบ่งบอกตำแหน่งอวัยวะภายในต่าง ๆ ดังแสดงในรูป



การจับชีพจรแผนจินที่ข้อมือ เป็นการจับ 3 ตำแหน่ง (ชุ่น กวน ฉื่อ) แต่ละตำแหน่งจับ 3 ระดับ (ตื้น กลาง ลึก) เรียก การจับ 3 ตำแหน่ง 9 สภาพ (三部九候法)



ชีพจรบอกอะไรได้บ้าง

1. บอกตำแหน่งโรค อยู่ระดับตื้นหรือระดับลึก
2. บอกลักษณะของโรค ประเภทหรือสาเหตุของสิ่งก่อโรค
3. ภาวะของร่างกาย (เจ็งซี่) กับสิ่งก่อโรค (เสี่ยซี่)
4. อวัยวะที่มีปัญหาหรือผลกระทบ
5. การพยากรณ์ความรุนแรงของโรค

รายละเอียดภาพรวมของลักษณะชีพจร

- ตรวจหาความผิดปกติใน 4 ด้านของชีพจร ⁽⁶⁾ คือ ตำแหน่ง (位) ความเร็ว (数) รูปร่าง (形) ลักษณะการเต้น (勢)

- ลักษณะชีพจรแบ่งได้เป็น 28 แบบ เมื่อเกิดโรคต่าง ๆ ไม่ว่าจะจากปัจจัยภายในหรือปัจจัยภายนอกหรือทั้งสองปัจจัย จะส่งส่งผลให้เกิดความผิดปกติของชีพจรแบบต่าง ๆ ตามเหตุปัจจัยและพื้นฐานภาวะร่างกาย สามารถสรุปเป็น 8 ลักษณะ ซึ่งแต่ละลักษณะจะมีรายละเอียดลงไปอีก ⁽⁷⁾

1. ตำแหน่ง 脉位 - สัมผัสตำแหน่งการเต้นของชีพจรที่ชัดที่สุด ถ้าพบที่ตำแหน่งตื้นคือชีพจรลอย ถ้าพบที่ตำแหน่งลึก คือชีพจรจม
2. ความถี่ 脉数 คนปกติผู้ใหญ่ การเต้น 4 - 5 ครั้งต่อการหายใจเข้าออก หรือ อัตราปกติคือ 70 - 80 ครั้ง / นาที ในผู้ใหญ่ และ 90 - 130 ครั้ง / นาที ในเด็ก
3. ความยาวของชีพจร 脉长 ชีพจรที่เลยจากตำแหน่งการวางนิ้วมือ 3 นิ้ว คือชีพจรยาว ถ้าสั้นกว่าคือชีพจรสั้น
4. ขนาดชีพจร 脉宽 (ความกว้างเส้นผ่านศูนย์กลางหลอดเลือด) ถ้าขนาดใหญ่คือชีพจรใหญ่ คล้ำได้ขนาดเล็ก คือชีพจรเล็ก
5. ความแรงของชีพจร 脉力 สัมผัสแรงกระแทกของชีพจร ถ้ามีแรงคือภาวะแกร่ง 实脉 ถ้าอ่อนแรงคือภาวะพร่อง 虚脉
6. จังหวะการเต้น 脉律 มีการเต้นสม่ำเสมอ หรือมีบางจังหวะหายไป หรือมีชีพจรหายไปเป็นช่วง ๆ เป็นจังหวะที่แน่นอน
7. ความไหลลื่นของชีพจร 流利度 ถ้าสัมผัสแล้วพบชีพจรไหลคล่อง ลื่นไหลคือชีพจรลื่น ถ้าสัมผัสได้ชีพจรไหลติดขัด ไม่คล่อง คือชีพจรฝืด



8. ความตึงของชีพจร 紧张度 หมายถึง ระดับความตึงหรือคลายตัวของ หลอดเลือด ชีพจรตึงพบในชีพจรยาวและชีพจรแรง ชีพจรที่ตึงตัวมากพบในชีพจรตึง 弦脉 และชีพจรแน่น 紧脉 ส่วนชีพจรที่คลายตัวพบในชีพจรเนิบช้า 缓脉

การจับชีพจรเป็นวิธีการสุดท้ายใน 4 วิธีของการตรวจร่างกายแบบแพทย์แผนจีน (四诊) การนำข้อมูลจาก 3 วิธี คือ การดู การฟัง - ตม การถาม มาประกอบกับการจับ ลักษณะชีพจร แล้วทำการสังเคราะห์วิเคราะห์ ความผิดปกติของสิ่งก่อโรคและการทำงานของ อวัยวะภายในเพื่อการดูแล ป้องกันและรักษาโรคโดยการปรับสมดุล

สรุป

การจับชีพจรแบบแผนปัจจุบัน มักให้ความสำคัญกับการประเมินการทำงานของ หัวใจเป็นอันดับหลัก แต่ทางแพทย์แผนจีน มองว่าชีพจรเป็นการทำงานของหัวใจที่ร่วมกับการ ทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เป็นแบบองค์รวม ชีพจรนอกจากจะบ่งบอกประสิทธิภาพการทำงานของ หัวใจแล้ว ยังเป็นแหล่งที่ช่วยประเมินการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตาม ตำแหน่งทั้ง 6 (มือซ้ายและมือขวา) คือ อวัยวะต้นทั้ง 5 และอวัยวะกลางทั้ง 6 ที่ร่วมกันทำงาน สร้างภาวะสมดุล หรือภาวะธำรงดุล (Homeostasis) ของร่างกาย

2

ชีวิตกับ
ภาวะยืนหย่าง





2 ีพจรกับภาวะ:ยีนหยาง

ลักษณะชีพจรของคน บ่งบอกความสมดุลอินหยางของร่างกาย มนุษย์กับธรรมชาติ มีความเชื่อมโยงและมีกฎเกณฑ์ที่จำลองแบบคล้ายกัน โครงสร้าง ฟ้า มนุษย์ ดิน (โลก) สามส่วน คือพื้นฐานของธรรมชาติ ท้องฟ้าอยู่ด้านบน เกี่ยวข้องกับภูมิอากาศ มีการเปลี่ยนแปลงของลม ฟ้า อากาศ ความมืด ความสว่าง ความร้อน ความเย็น ฤดูกาล มีการเคลื่อนไหวแปรเปลี่ยนที่ชัดเจนตลอดเวลา จัดเป็นภาวะของหยาง พื้นดินอยู่ด้านล่าง เกี่ยวข้องกับภูมิประเทศ มีภาวะดูค่อนข้างสงบนิ่ง ไม่ค่อยเห็นความเปลี่ยนแปลงชัดเจนเหมือนท้องฟ้า จัดเป็นภาวะของยีน

ร่างกายมนุษย์กับโครงสร้าง ฟ้า มนุษย์ โลก

มนุษย์ คือ ส่วนที่อยู่ตรงกลางฟ้าดิน อยู่ระหว่างยีนและหยาง การเปลี่ยนแปลงของอินหยางของพื้นดินและท้องฟ้า การดำเนินชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับภาวะอินหยางของธรรมชาติ ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ร่างกายมนุษย์มีอวัยวะภายในต่าง ๆ ทำหน้าที่ต่างกัน อยู่ในตำแหน่งที่แบ่งได้เป็นสามส่วนเช่นกัน เรียกว่า ซานเจียว ประกอบด้วยช่องว่างส่วนบนคือเทียบได้กับท้องฟ้า (ซางเจียว) ส่วนกลางเทียบได้กับมนุษย์ (จงเจียว) และส่วนล่างเทียบได้กับพื้นดิน (เซี่ยเจียว) ⁽¹⁾

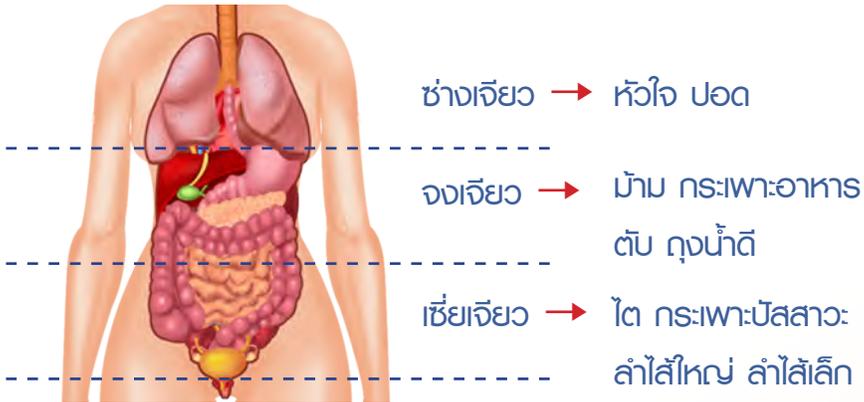




ช่องว่างในลำตัว ซานเจียว 三焦 (บน กลาง ล่าง) ประกอบด้วย

- ร่างกายส่วนบน (ฟ้า) ช่องอก - ปอด หัวใจ เป็นหยาง
- ร่างกายส่วนกลาง (มนุษย์) ช่องกลางตัว - ม้าม กระเพาะอาหาร ตับ ถุงน้ำดี
- ร่างกายส่วนล่าง (ดิน) ช่องล่าง - ไต เป็นยิน

ชีพจรที่ข้อมือ สามตำแหน่งด้านขวา ชุ่น - กวน - ฉื่อ จึงเรียงตามอวัยวะตามช่องว่างในลำตัว (ซานเจียว) คือ ปอด - ม้าม - ไตหยาง ด้านซ้าย ชุ่น - กวน - ฉื่อ คือ หัวใจ ตับ ไตยิน



เหตุผลของการจัดเรียงตำแหน่งอวัยวะที่ข้อมือขวาและซ้าย

คนมักจะสงสัยว่า การจัดอวัยวะดับไว้ด้านซ้ายตรงตำแหน่งกวน ทั้งที่อวัยวะดับอยู่ด้านขวา? ⁽²⁾

ตามหลักธรรมชาติ การเกิด การพัฒนาของสรรพสิ่ง มีลักษณะทิศทางการเคลื่อนที่ของพลังขึ้นด้านบน การเสื่อมถอย ความเสื่อม มีทิศทางการเคลื่อนที่ของพลังลงด้านล่าง

การเคลื่อนที่ขึ้นบนจะมีลักษณะพิเศษคือ หมุนทวนเข็มนาฬิกา จากซ้ายไปขวา สังเกตได้จากพืชประเภทเถาเลื้อย เช่น พักทอง มะระ การวนของลำต้นจะขึ้นด้านบนต้องวนทวนเข็มนาฬิกาจากซ้ายไปขวา หรือการคลายเกลียวสกรู ถ้าจะคลายออกหรือต้องการให้ขึ้นบนก็เป็นกฎเกณฑ์เดียวกัน ในทางกลับกัน ถ้าจะให้ลงล่างต้องหมุนตามเข็มนาฬิกา คือ หมุนจากขวาไปซ้าย

สรุป ด้านซ้ายจึงจัดเป็นด้านหยาง กลไกพลังขึ้นบน และด้านขวาจึงจัดเป็นด้านยิน กลไกพลังลงล่าง



คนจีนโบราณการดูทิศจะหันหน้าไปทางทิศใด ดังนี้

- ด้านซ้าย ทิศตะวันออก ดวงอาทิตย์ขึ้น เป็นหยาง
- ด้านขวา ทิศตะวันตก ดวงอาทิตย์ตก เป็นยิน

อวัยวะหัวใจและตับ ไตยิน มีกลไกพลังขึ้นบน เป็นภาวะหยาง จึงอยู่ด้านซ้าย

อวัยวะปอดและกระเพาะอาหาร ไตหยาง มีกลไกพลังลงล่าง เป็นภาวะยิน จึงอยู่

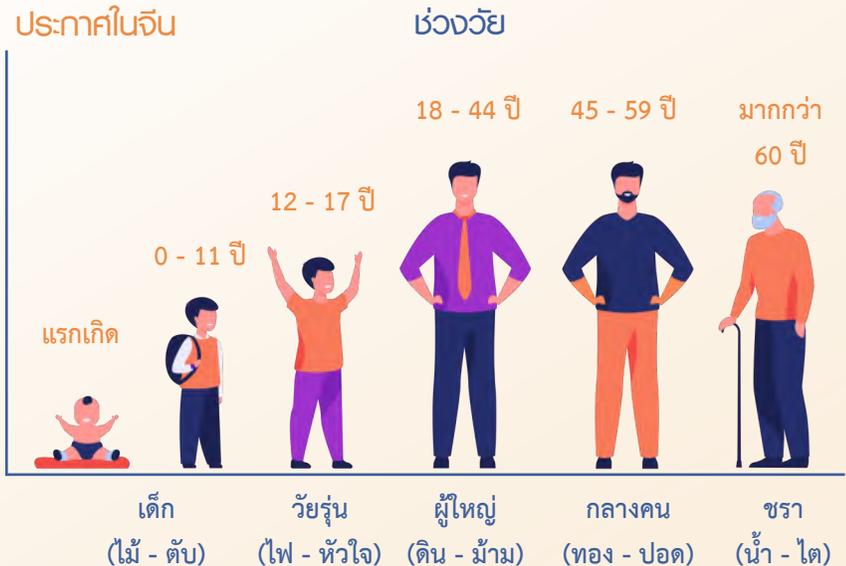
ด้านขวา

อวัยวะหัวใจและตับ ไตยิน มีกลไกพลังขึ้นบน เทียบเท่ากับวัยเด็กและวัยรุ่น จัดเป็นหยาง อยู่ข้อมือด้านซ้าย

อวัยวะปอด กระเพาะอาหาร และม้าม ไตหยาง มีกลไกพลังลงล่าง เทียบเท่ากับวัยผู้ใหญ่ วัยกลางคน จัดเป็นภาวะยิน อยู่ข้อมือด้านขวา

หมายเหตุ : วัยผู้ใหญ่เป็นกึ่งกลางภาวะยินหยาง กระเพาะอาหารมีกลไกพลังลงล่าง ม้ามมีกลไกพลังขึ้นบน แต่พลังแนวโน้มจะลงล่าง

ช่วงอายุตามเกณฑ์





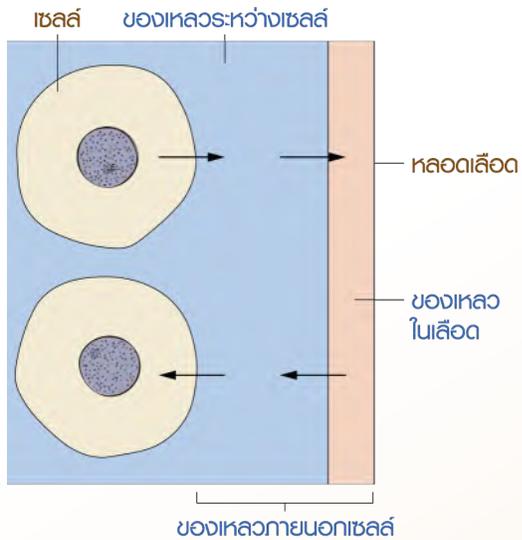
ลักษณะชีพจรเกิดจากพลัง เลือด และหลอดเลือด ⁽³⁾

ชีพจร เป็นผลของการทำงานของหยางซี่ (พลังหยาง) และของเหลว เลือด สารจำเป็น (ยีน) เป็นตัวกำหนดความแรง ความเร็ว ความลึก ความเล็กของชีพจร

- หยางซี่ (พลังหยาง) และของเหลว เลือด สารจำเป็น (ยีน) มาจากการไหลเวียนของเลือดและพลังในเส้นลมปราณ (Meridian)

- พลังหยางซี่ มาจากอาหารที่ดีเหมาะสมที่เกิดจากหน้าที่ของม้ามและกระเพาะในการย่อยอาหารและดูดซึม เปลี่ยนเป็นเลือดและได้รับการแลกเปลี่ยนซังคาร์บอนไดออกไซด์และเติมเต็มออกซิเจนจากการทำหน้าที่ของปอด

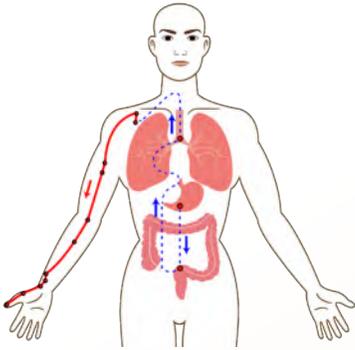
- อาหารที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย สารจำเป็นต่าง ๆ ในของเหลวนอกเซลล์ สามารถแลกเปลี่ยนเคลื่อนย้ายสารต่าง ๆ และปริมาณของเหลวผ่านเส้นเลือดฝอยส่งเข้าออกจากเซลล์ได้ ดังนั้น ของเหลวระหว่างเซลล์มีส่วนสำคัญในการกำหนดปริมาณและคุณภาพของเลือดในหลอดเลือด เช่น กรณีเสียเลือดมาก ของเหลวและสารจำเป็นจะมีการปรับสภาพเคลื่อนย้ายไปหลอดเลือดได้



นอกจากนี้ ความเครียดทางอารมณ์ก็มีผลต่อการขยายตัว - หดตัวของหลอดเลือด กำหนดกลไกการขับเคลื่อนพลังและการไหลเวียนเลือดได้เช่นกัน



การจับชีพจรแพนจีน - ทำไมจิงนิยมจับที่ตำแหน่งข้อมือ (4)

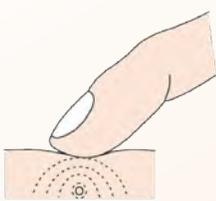


เส้นลมปราณปอด

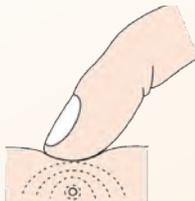
- การจับชีพจรตำแหน่งข้อมือ 2 ข้าง เป็นที่นิยมเพราะ

1. เป็นทางเดินของเส้นลมปราณปอด เพราะปอดเป็นที่บรรจบรวมของเลือดทั้งหมดในร่างกาย และปอดควบคุมพลังทั้งหมดของร่างกายเช่นกัน
2. เส้นลมปราณปอดมีจุดเริ่มต้นที่จิงเจียว (ช่องว่างกลางตัว) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับม้ามและกระเพาะอาหาร (ระบบย่อยดูดซึมอาหาร) ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของสารตั้งต้นในการสร้างเลือดและพลัง
3. เป็นตำแหน่งที่สะดวก หาได้ง่ายในทางปฏิบัติ

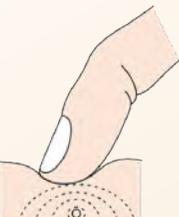
ตำแหน่งต้น กลาง ลึกของชีพจรก็สัมพันธ์กับขานเจียวและอวัยวะภายใน



สัมพันธ์ที่ระดับต้น



กลางที่ระดับกลาง



กดแรงไปที่ระดับลึก



กดแรงจึงพบที่ระดับลึกถึงกระดูก

ชีพจรระดับต้น คือ สัมผัสเบา ๆ ก็พบชีพจรอยู่ส่วนบนสุด ระดับผิวหนังเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เทียบเท่าขางเจียว เกี่ยวข้องกับปอด การเกิดโรคจากการโจมตีของปัจจัยภายนอก

ชีพจรระดับกลาง คือ ค้นหาพบชีพจรอยู่ระดับกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกี่ยวข้องกับม้าม กระเพาะอาหาร เทียบเท่าจางเจียว

ชีพจรระดับลึก คือ ต้องกดแรงมาก ไกลเอ็นและกระดูก เกี่ยวข้องกับอวัยวะไต เทียบเท่าเซี่ยเจียว



ชีพจรลอย พบระดับตื้น สัมผัสเบา ๆ ก็พบชีพจร เป็นชีพจรปกติที่พบได้ที่ตำแหน่งขุ่น

ชีพจร พบระดับกลาง ต้องใช้แรงกดระดับปานกลาง คลำหา เป็นชีพจรปกติที่พบได้ที่ตำแหน่งกวน

ชีพจรจม พบระดับลึก ค่อนข้างใช้แรงกดมากขึ้นเพื่อหาชีพจร เป็นชีพจรปกติที่พบได้ที่ตำแหน่งฉือ

ชีพจรฟูบ พบระดับลึกกว่าชีพจรจม ใช้แรงกดสุดถึงกระดูกจึงจะพบ เป็นชีพจรผิดปกติ

ชีพจรมือขวาเป็นหยาง ชีพจรมือซ้ายเป็นยิน ⁽⁵⁾

- **มือขวามีอวัยวะขบอด** (กำกับพลังทั่วร่างกาย) กระทบะอาหาร ม้าม (แหล่งที่มาของพลังงานจากอาหารที่รับประทานเข้าไป) ไตหยาง (พลังอุ่นร้อนในร่างกาย) พลังจัดเป็นภาวะหยาง โดยทั่วไปชีพจรมือขวาของผู้ชายจะมีความชัดเจนมากกว่ามือซ้าย

- **มือซ้ายมีอวัยวะหัวใจ** (สูบฉีดเลือด) ตับ (กักเก็บเลือด) ไตยิน (สร้างสารจึงสามารถแปรเปลี่ยนเป็นเลือด) เลือดจัดเป็นภาวะยิน โดยทั่วไปชีพจรมือซ้ายของผู้หญิงจะมีความชัดเจนมากกว่ามือขวา

มองในแง่การทำงาน มือขวาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและให้พลังความร้อน เป็นภาวะหยาง มือซ้ายเกี่ยวกับการเก็บกักเลือด สารจึง เป็นภาวะยิน

เทคนิคการจับชีพจร

1. เวลา

ช่วงเช้าที่ดีที่สุด ไม่ถูกรบกวนด้วยปัจจัยภายในและภายนอก

2. ทำผู้ป่วย

- แขนระดับหัวใจ
- มีหมอนรอง
- บรรยากาศผ่อนคลาย
- หลอดเลือดคลายตัว

3. วางนิ้วกลาง

- ตำแหน่งกวน ตามด้วยนิ้วชี้ที่ขุ่น นิ้วนางที่ฉือ น้ำหนัก 3 นิ้วเท่ากัน และเน้นทีละนิ้ว

- การแตะ - ตื้น
- การค้นหา - กลาง
- การกด - ลึก

ใช้เวลา > 1 นาที (3 - 5 นาที)



สัมพัทธ์ รายละเอียดในแต่ละตำแหน่ง

- ระดับความลึกตื่น ใช้ระดับกลางเป็นเกณฑ์มาตรฐานปกติ
- สังเกต ความเร็ว ช้า (ดูจากเครื่องตรวจวัดชีพจรก็ได้)
- สังเกตความแรงของชีพจร
- ขนาดของชีพจร
- จังหวะสม่ำเสมอของชีพจร
- ความถี่ ความผิดปกติ

พื้นฐานชีพจรหลัก 6 ชีพจร ของการจับชีพจร ⁽⁶⁾

1. ลอย - แตะเจอ
2. จม - กดลึกเจอ
3. ช้า - < 60 ครั้ง / นาที (< 3 - 4 ครั้ง / การหายใจ)
4. เร็ว - > 90 ครั้ง / นาที (> 5 ครั้ง / การหายใจ)
5. พร่อง - ไม่แรง
6. แกร่ง - แรง

สรุป ยิน หยาง รวมเป็นหลักการวินิจฉัยแยกแยะกลุ่มอาการทั้ง 8 (ปากังเขียนจึง 八纲辨证)

ตัวอย่างและความหมายของชีพจร ^{(7) (8)}

- **ชีพจรเต็ม** เวลาใช้สูง เกิดจากขนาดหลอดเลือดขยายตัว ระบายความร้อน เนื่องจากปริมาณเลือดในหลอดเลือดมีมาก

- **ชีพจรเล็ก** ภาวะเลือดพร่องหรือยินพร่อง เนื่องจากปริมาณเลือด ของเหลวในหลอดเลือดมีน้อย

- **ชีพจรลึก** บ่งบอกพลังหยางไม่มากพอที่จะผลักดันออกมาสู่ระดับกลางเหมือนภาวะปกติ หรือเพราะสิ่งก่อโรคภายนอกได้บุกเข้าสู่ภายในร่างกาย

- **ชีพจรลอย** บ่งบอกหยางขึ้นมาอยู่ระดับต้น เนื่องจากมีการต่อสู้กับปัจจัยก่อโรคจากภายนอก (ชีพจรลอย กดแล้วไม่หาย) หรือเพราะหยางที่อ่อน เกิดการแยกตัวยินหยาง จึงหลุดลอยสู่ภายนอก (ลอย กลวง ไม่มีแรง กดแล้วหาย)



- **ชีพจรเร็ว** บ่งบอกสิ่งก่อโรครภายนอกหรือภายในที่มีคุณสมบัติร้อนมากกระทบหรือเกิดจากภาวะร้อนจากการขาดสารน้ำ (ยีนพร่อง) ภายในร่างกาย (มักร้อนฝ่ามือ ฝ่าเท้า หน้าอก)

- **ชีพจรช้า** บ่งบอกสิ่งก่อโรคจากภายนอกหรือภายในที่มีคุณสมบัติเย็นมากกระทบหรือเกิดจากภาวะเย็นจากภาวะหยางพร่องของร่างกาย

- **ชีพจรแรง** บ่งบอกพลังหยางที่ดี

- **ชีพจรอ่อนแอ** บ่งบอกพลังหยางที่พร่อง การไหลเวียนติดขัด

สรุป

สรุปชีพจรกับความเสี่ยสมดุลอินหยาง

ชีพจรภาวะยีน - ภาวะหยางพร่อง ภาวะยีนเกิน ชีพจรช้า ตำแหน่งลึก ชีพจรอ่อนแรง

ชีพจรภาวะหยาง - ภาวะยีนพร่อง ภาวะหยางเกิน ชีพจรเร็ว ตำแหน่งตื้น ชีพจรแรง

ชีพจรข้อมือด้านซ้าย - ประเมินการทำงานอวัยวะ หัวใจ ตับ ไตยีน เกี่ยวข้องกับเลือด สารยีน เป็นยีนและกลไกของพลังขึ้นบน

ชีพจรข้อมือด้านขวา - ประเมินการทำงานอวัยวะ ปอด ม้าม กระเพาะอาหาร ไตหยาง เกี่ยวข้องกับพลัง ความร้อน เป็นหยางและกลไกของพลังลงล่าง

การตรวจชีพจรเป็น 1 ใน 4 วิธี ในการตรวจร่างกายเสาะหาข้อมูลจากผู้ป่วยร่วมกับการมองการถาม การฟัง - ตม เพื่อให้สามารถประเมินความผิดปกติ ตำแหน่งของโรค

อวัยวะที่ผิดปกติ ลักษณะสิ่งก่อโรค ภาวะพร่องแกร่งของร่างกาย การวางแผนการปรับสมดุลในการส่งเสริม ป้องกัน การรักษาโรค รวมถึงพยากรณ์โรค