

Moderne Chinesische Pulsdiagnose

Eine zeitgemäße Interpretation einer alten und traditionellen Methode

Dr. Karen Bilton, Dr. Leon Hammer, Dr. Chris Zaslowski

Die Pulsdiagnose ist besonders am Anfang eine schwer zu erlernende Fähigkeit, die nur mit viel Geduld und Praxis zur Zufriedenheit zu meistern ist. Je schlüssiger ein Pulssystem ist, umso leichter ist es in der Anwendung und präziser in der Diagnose. Dank der Pionierarbeit von Dr. Shen und Dr. Hammer existiert das „Shen-Hammer-System“, das im Folgenden vorgestellt wird.

Übersicht

Moderne Chinesische Pulsdiagnose (Contemporary Chinese Pulse Diagnosis, abgekürzt CCPD) ist das von Dr. John He Feng Shen (OMD) angewendete System der Pulsdiagnose, das von Dr. Leon Hammer in seinem Buch „*Chinese Pulse Diagnosis, A Contemporary Approach*“ beschrieben wird. Es ist die traditionelle Methode der Ärztfamilie Ding aus der Region Shanghai, die bis auf chinesische Texte ins 15. Jhd. zurückgeht. Die Grundlagen dieses Systems sind jedoch noch älter und können bis zum *Neijing Suwen* zurückverfolgt werden.

Dr. Shen als letzter direkter Erbe des Wissens der Familie Ding leitete es über Dr. Hammer weiter. Es stellt ein wichtiges System einer fortschrittlichen Diagnose dar. Obwohl modernste Diagnosetechnik sehr ausgefeilte Diagnosen liefert, muss der Krankheitsprozess bereits physische Manifestationen aufweisen, um von diesen Geräten erkannt zu werden. Im Gegensatz dazu liefert CCPD bereits frühe Warnsignale von physiologischen Vorgängen, die unbehandelt in eine Krankheit münden können.

Dieser Artikel befasst sich mit der Herkunft und den Prinzipien dieses Systems der Pulsdiagnostik und zeigt die erfolgreiche Einbindung in die moderne TCM-Praxis auf.

Einführung

Die Patientenbeurteilung im Rahmen der Östlichen Medizin umfasst vier traditionelle Untersuchungsmethoden: Befragung, Auskultation, Betrachtung und Palpation. Die Beurteilung des Pulses (gewöhnlich an der A. radialis) bietet sowohl im traditionellen wie im modernen Sinn wichtige diagnostische Informationen in der Palpation und spielt somit eine wichtige Rolle bei der Diagnosefindung in der Klinik. Im Laufe der Zeit bildeten sich in den verschiedenen Traditionen der Östlichen Medizin unterschiedliche Methoden in der Pulsdiagnostik heraus. Obwohl sie leicht unterschiedliche Informationen zusammentragen, lag in allen Methoden die Absicht darin, den Arzt über Veränderungen in den normalen physiologischen Funktionen, die das Potential einer möglichen Erkrankung in sich bargen, aufmerksam zu machen. Die moderne chinesische Pulsdiagnose (CCPD) ist eine dieser Methoden, die in der chinesischen Medizintradition ihren Ursprung hat.

CCPD – auch bekannt als Shen-Hammer-Pulsdiagnose – ist das von Dr. John He Feng Shen [1] verwendete System der Pulsdiagnose, das von Dr. Leon Hammer in seinem Buch „*Chinese Pulse Diagnosis, A Contemporary Ap-*

proach“ [2] dokumentiert wurde. Dieses System fußt in einer langen Entwicklung von chinesischem Medizinwissen, das vor der Kulturrevolution in China vorhanden war. [2,3] Die von familiären Abstammungslinien hochgeschätzten Geheimnisse wurden sowohl ihres Erfolgs als auch des Überlebens wegen schwer gehütet. Ohne direkte Erbschaft der mündlichen überlieferten Traditionen konnte man kaum an die Informationen herankommen. Im Fall von CCPD konnten durch günstige Umstände jedoch Personen außerhalb dieser Erbfolgelinie Zugang zu den Informationen bekommen.

Dieser Artikel umreißt die Ursprünge und die Geschichte der CCPD und beschreibt grundlegende Prinzipien dieses umfassenden Systems der Pulsdiagnose.

Jüngste Geschichte

Dr. John HF Shen, OMD (Oriental Medical Doctor)

Dr. Shen begann sein Studium der Chinesischen Medizin in den frühen Dreißigern und graduierte 1935 am Shanghai College of Chinese Medicine. Diese Schule war offiziell anerkannt und wurde von Ärzten der Familie Ding betrieben, eine der vier einflussreichen Familien der Menghe Medicine.(4) Nach Abschluss dieses Programms ging er in die Lehre bei Ding Ji Wan, dem letzten Erben des Ding-Fei-Pulssystems. Diese Methode der Pulsdiagnose datiert bis zurück ins 15. Jahrhundert und wurde nur an diejenigen mit der passenden Abstammung weitergegeben.(3)

Einige Jahre nach seiner Graduierung ließen sich durch den Zweiten Japanisch-Chinesischen Krieg (1937) viele Ausländer im Zentrum Shanghais nieder. Diese Gelegenheit nutzte Dr. Shen mit zehn anderen Ärzten, um in den überfüllten Innenstadtbzirken ein Krankenhaus mit einer kostengünstigen Medizinversorgung ins Leben zu rufen. Zu den geschäftigsten Zeiten behandelte Dr. Shen alleine mehr als 200 Patienten pro Tag (5), was ihm schon zu Beginn seiner Karriere große klinische Erfahrung und empirisches Wissen verschuf.

Im Zuge der politischen Umbrüche der kommunistischen Revolution ließ sich Dr. Shen 1949 in Taiwan nieder. Dort praktizierte er für mindestens zwölf Jahre und verfeinerte seine diagnostischen Methoden, im Besonderen der Pulsdiagnose an der A. radialis. Von 1964 an wuchs sein Ansehen und die Malaysian Chinese Medical Trade Union lud ihn ein, als medizinischer Berater Südostasien zu bereisen.(5) Nach siebenjähriger Tätigkeit in dieser einflussreichen Stellung unterstützte ihn seine Schwester bei seiner Immigration in die USA. (3) Im Jahre 1974 traf er zum ersten Mal auf Dr. Hammer in einer Klinik in East Hampton

(New York). Für die nächsten 25 Jahre betrieb er Praxen in Manhattan und Boston und entwickelte seine Diagnose- und Behandlungsmethoden weiter. In den Achtziger Jahren waren seine praktischen Fähigkeiten weltweit bekannt und zwischen von 1978–1995 unterrichtete er intensiv in Australien, den USA und Europa.(1, 3) Bis zum Jahre 2000 praktizierte er weiterhin Chinesische Medizin in den USA. Zu dem Zeitpunkt kehrte er zurück in seine Heimatstadt, in der er kurze Zeit später verstarb.(3)

Dr. Leon Hammer, Arzt

Dr. Hammer begann 1948 sein Medizinstudium an dem Cornell University Medical College. Mit einem Facharzt in Psychiatrie begann er seine Karriere. Durch sein Interesse an Psychoanalyse verbrachte er weitere sieben Jahre am William A. White Institute of Psychoanalysis and Psychiatry in New York und spezialisierte sich zusätzlich in Kinderpsychiatrie. An der Südküste von Long Island führte er eine Erziehungsberatungspraxis und eine Beratungsstelle für Drogenmissbrauch. Außerdem lehrte er an der Adelphi-Universität und war als psychiatrischer Berater sowie Privatdozent an dem Southampton College in New York tätig. [Hammer L. in Gesprächen, 2007]

Nach einer achtjährigen Zusammenarbeit mit Alexander Lowen (Bioenergetik) und drei Jahren mit Fritz Perls (Gestalttherapie) begann er sein Studium der Chinesischen Medizin. Neben Giovanni Maciocia wurde er hauptsächlich von Dr. John D. van Buren in England unterrichtet. [Hammer L. in Gesprächen, 2007] Bei seiner Rückkehr nach New York erlebte Dr. Hammer Dr. Shens außerordentliche Diagnosefähigkeiten in der Praxis eines Medizinkollegen.(1, 3) Er verschrieb sich dem Erlernen dieser Fähigkeiten und verbrachte eine achtjährige Assistenz unter Dr. Shens direkter Führung, indem er drei Tage pro Woche in seiner Praxis in Manhattan assistierte. Diese Mentorschaft kam durch den Wegzug von Dr. Hammer aus New York zu einem Abschluss, er hielt aber bis zum Tod von Dr. Shen eine enge Beziehung zu ihm auf.(3)

Während seiner gesamten Karriere hatte Dr. Shen „ein starkes Bestreben, seine chinesischen Diagnostiktechniken zu verbessern.“(1) Dies traf sich gut mit der Entschlossenheit von Dr. Hammer, ein diagnostisches System zu dokumentieren, das von seiner Medizinperspektive eine außergewöhnliche empirische Integrität aufwies.(3) [Hammer L. in Gesprächen, 2007] Im Laufe ihrer fast dreißigjährigen Verbindung entwickelten sie Konzepte basierend auf der gemeinsamen Erfahrung beider Medizinsysteme. Dr. Hammer arbeitete sehr eng mit Dr. Shen zusammen, um das Pulssystem zu dokumentieren und die Theorie der Methode und Terminologie innerhalb des Systems zu standardisieren.(2) [Hammer L. in Gesprächen, 2007]

Einfluss der chinesischen Medizinklassiker auf CCPD

Die Chinesische Medizin besteht weder aus einem einzigen theoretischen noch einem einzigen praktischen System.(6) Sie weist viele verschiedene Theorien und Praktiken auf, von denen viele direkt auf die medizinischen Klassiker zurückzuführen sind. Somit gibt es eine Anzahl an Modellen in der Pulsdiagnostik, wobei jedes eine andere Terminologie und Anwendbarkeit in Bezug auf Tiefe, Position und Qualität der Pulse anwendet. Jede Methode führt zu anderen Informationen. Nichtsdestotrotz besteht die Gemeinsamkeit darin, den Arzt mit diagnostischen Hinweisen zu versehen, die eine Relevanz zu dem Bezugssystem aufweisen.

Unter den bekannteren Methoden der Pulsdiagnose fällt z.B. die von Wang Shu-He(8), die zwei Tiefen der A. radialis verwendet und ihren Ursprung im *Nan Jing* hat.(7) Es gibt auch solche mit drei Tiefen, die ihren Ursprung im *Neijing Suwen* haben.(9) CCPD bedient sich der Letzteren und beinhaltet auch spätere Konzepte von Li Shi Zhen (1564) und Zhang Jie-Bing (1624).(2)

CCPD – Ein System mit drei Tiefen

CCPD ist ein Beispiel einer Pulsdiagnostik an der A. radialis mit drei Tiefen. Obwohl modellhaft acht Tiefen beschrieben sind, werden in der Praxis drei Haupttiefen getastet. Diese werden Qi-, Blut- und Organ-Tiefen genannt.(2) Die sechs Zang- oder Yin-Organen werden von der CCPD aufgrund ihrer vorrangigen physiologischen Rolle den sechs Hauptpulspositionen zugeordnet. Die Fu- oder Yang-Organen werden an den Nebenpositionen getastet, die sich hauptsächlich in Bezug zur Hauptposition an der A. radialis finden.(2)

Der Einfluss des Neijing Suwen

Die Anordnung der Hauptpulspositionen an der A. radialis in der CCPD ist sehr ähnlich zu der im *Neijing Suwen*(9), einer der frühesten Klassiker der chinesischen Medizineliteratur, der während der Zeit der Streitenden Reiche und der Han-Dynastie (etwa 400 v. Chr. bis 260 n. Chr.) geschrieben wurde.(10) Dieser Klassiker hebt die Bedeutung der Speicherungsfunktionen der Zang- oder Yin-Organen gegenüber den Transportfunktionen der Fu- oder Yang-Organen hervor. Eine Ausnahme macht der Magen oder „Meer der Nahrung“, da er für die Milz den Ursprung der „reinen Essenz“ bildet, welche die fünf Zang nährt. Deswegen werden die Yin-Organen Herz, Leber, Lunge, Nieren-Yin und Nieren-Yang sowie der Magen (das einzige Yang-Organ in der Aufzählung) als die hauptsächlichsten energetischen Faktoren aufgefasst und werden den sechs Hauptpulspositionen zugeordnet.(9)

Das *Neijing* beschreibt die Pulspositionen der A. radialis auch als eine anatomisch korrekte Repräsentation vom Körper. Damit spiegeln die distalen Positionen die Brust, die mittleren Positionen das Epigastrium bis zum Abdomen und die proximalen Positionen vom Abdomen bis zu den Füßen(9) und sind somit nach dem Dreifachen Erwärmer angeordnet. Ebenso behält die CCPD die anatomische Spiegelung des Homunculus am Handgelenk und platziert sowohl die Haupt- als auch die Nebenpositionen an die passende Stelle der Drei Erwärmer.

Der Einfluss von Li Shi Zhen

Das zuerst im *Neijing Suwen*(9) beschriebene Modell des Dreifachen Erwärmers wurde von Li Shi Zhen (1564) weiterentwickelt. Er verfeinerte dies, indem er einen Zusammenhang identifizierte zwischen der Gallenblase und der Leber oder der linken mittleren Position, der Milz und des Magens oder der rechten mittleren Position und dem Darm sowie der Blase mit den Nieren-Pulsen oder den proximalen Positionen.(11) Gleichmaßen verknüpft die CCPD diese Organe anhand ihrer Beziehung mit den Haupt- und Nebenpositionen. Außerdem beschreibt Li Shi Zhen die Palpation eines oberflächlichen, mittleren und tiefen Pulsaspekts(11), was eine Grundlage der CCPD-Methode ist.

Der Einfluss von Zhang Jie-Bing

Zhang Jie-Bing (1624) legte das Modell von Wang Shu-He mit zwei Tiefen(8) aus und beschreibt die Platzierung zusätzlicher Pulspositionen, die Ähnlichkeiten zu denen der CCPD aufweisen. Er führt das Sternum als oberflächlichen Puls an der rechten distalen Position auf, das einen Bezug hat und auch als Vorspiel diente für die von Dr. Shen später beschriebene Zwerchfell-Position. Außerdem platzierte Zhang Jie-Bing den Dickdarm in Bezug zur linken proximalen und den Dünndarm zur rechten proximalen Position. Obwohl diese auf eine mehr oberflächliche Ebene platziert werden, stehen dieselben Organe bei der CCPD durch die Zuordnung zur proximalen Nebenposition in Verbindung. Eine weitere Ähnlichkeit, die auf den Einfluss von Zhang Jie-Bing hinweist, ist die Positionierung des Perikards zur linken distalen Position, die einen gewissen Zusammenhang mit der von Zhang Jie-Bing aufweist.(2)

Das Modell von Wang Shu-He – ein Zwei-Tiefen-System

Das von Wang Shu-He im *Mai Jing* (ungefähr 280 n. Chr.) (8) beschriebene Pulsmodell umfasst im Vergleich zwei Tiefen.(12, 13) Es ist eines von vielen Pulssystemen, dass zuerst im *Nan Jing* (etwa 200 n. Chr.)(7) beschrieben wur-

de. Es beinhaltet auch die weniger bekannte Passage von Wang Shu-He in Kapitel 5 über die Palpation verschiedener Tiefen gemessen an dem „Druckgewicht von Bohnen“. (14) Das von diesem Klassiker unumstritten wichtigste Konzept, das viele darauf folgende Pulssysteme beeinflusste, besteht darin, die A. radialis als vorherrschende Stelle zur Pulsdiagnose am Patienten zu identifizieren. Das Zwei-Tiefen-System von Wang Shu-He ist das vorrangige Lehrmodell an Schulen in Australien, Europa und den USA, und wird in diesen Ländern von den meisten Therapeuten angewendet.(2)

Wenn man dieses Modell mit einem Drei-Tiefen-System wie die CCPD vergleicht, fallen mehrere Unterschiede auf. Bei der Methode nach Wang Shu-He werden zwei Tiefen palpirt, es stellt aber eine Abweichung von dem im *Nei-jing Suwen* zuerst erwähnten System dar, welches die Organe am Handgelenk in Übereinstimmung mit dem Dreifachen Erwärmer verortet. Stattdessen ordnet dieses Modell die Pulspositionen nach den *Zang-Fu*-Element-Partnern zu, wobei das *Zang*-Organ in der Tiefe und das *Fu*-Organ mehr an der Oberfläche palpirt wird.

Bei dieser Anordnung gibt es keinen anatomischen Zusammenhang zwischen der Anordnung der Organe an der A. radialis und dem Körper. Herz und Dünndarm sowie Lunge und Dickdarm nehmen die distale oder *Cun*-Position ein, während Niere und Blase sowie Perikard und Dreifacher Erwärmer die proximale oder *Chi*-Position einnehmen. In beiden Situationen werden Organe aus dem Unteren Erwärmer an der distalen Position und Organe aus dem Oberen Erwärmer an der proximalen Position getastet. Dies schließt somit aus, dass die Funktionen des Dreifachen Erwärmers über die beidseitige Palpation der gleichen Positionen beurteilt werden kann.

Das CCPD-System

CCPD umfasst acht Tiefen und 28 Pulspositionen, die mit einer speziellen Technik und Abfolge palpirt werden, um die An- und Abwesenheit von etwa 80 Pulsqualitäten festzustellen. CCPD weist einige signifikante Unterschiede zu anderen Pulssystemen auf, die sich im Besonderen auf die Lokalisation der Position und die Art der Palpation beziehen.

Die Tiefen

Unter einer normalen Pulsuntersuchung wird der Großteil der Palpation auf drei Haupttiefen (*Qi*, Blut und Organ) ausgeführt. In der Theorie existieren jedoch acht Tiefen, wovon jede kurz untersucht wird. Von der oberflächlichsten zur tiefsten Ebene sind dies die Folgenden (siehe Abb. 1 Pulstiefen):

1. Oberhalb der *Qi*-Tiefe [oberflächlich]
2. *Qi*-Tiefe
3. Blut-Tiefe (die Organ-Tiefe, die aus drei Tiefen besteht)
4. *Qi* der Organ-Tiefe
5. Blut auf der Organ-Tiefe
6. Substanz auf der Organ-Tiefe
7. Feste Tiefe (unterhalb der Organ-Tiefen)
8. Versteckte Tiefe (gerade oberhalb des Knochens)

Wenn gleichzeitig mit allen sechs Fingern auf beiden Seiten getastet wird, repräsentieren die drei Haupttiefen den jeweiligen Zustand von *Qi*/metabolischer Aktivität, Blut/reine Flüssigkeiten und die *Yin*-Organe. In den Hauptpositionen repräsentieren die *Qi*- und Blut-Tiefen die Beteiligung der Organe an diesen Substanzen innerhalb des gesamten Organismus, während die Organ-Tiefe Informationen in Bezug auf das Organparenchym liefert. Obwohl die drei Haupttiefen den Großteil der Informatio-

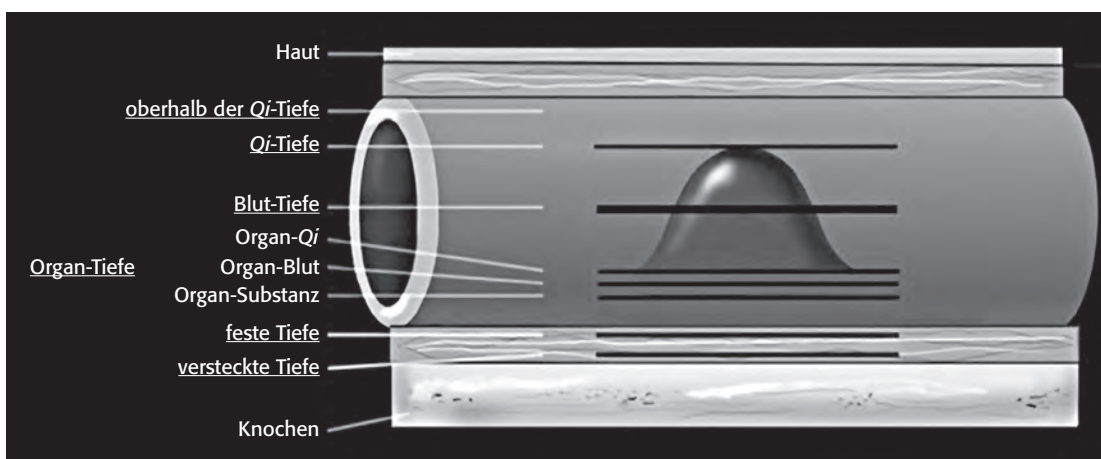


Abb. 1 Pulstiefen

nen bieten, werden alle Tiefen kurz untersucht, um relevante diagnostische Indikationen aufzuspüren.(2)

Puls-Positionen

Hauptpositionen

An der A. radialis korrespondieren die sechs Hauptpositionen mit den Haupt-Yin-Organen angeordnet nach dem Dreifachen Erwärmer.

Eine unterschwellige Weiterentwicklung aus dem Modell des *Neijing Suwen* ist offensichtlich. An der rechten mittleren Position wird eine Milz-Pathologie erwogen im Falle von weichen oder nachgiebigen Qualitäten, die einen *Qi/Yang*-Mangel anzeigen, und ein Magen-Pathologie bei kräftigen und harten Qualitäten, die Hitze und einen *Yang*-Mangel anzeigen. Ähnlich verhält es sich an den distalen Positionen, wenn die normalerweise verminderten Pulsqualitäten bei Nieren-Mangel von kräftigen Qualitäten durch Infektionen (z.B. überflutender Exzess) dominiert werden; Blasen-Pathologien können an der rechten Seite und Darmpathologien mit Fülle-Hitze wie Colitis an der linken Seite in Betracht gezogen werden.(2) (siehe Abb. 2 Pulspositionen)

Tab. 1 Die sechs Hauptpositionen an der A. radialis

Links	Position	Rechts
Herz	Distal (<i>Cun</i>)	Lunge
Leber	Mitte (<i>Guan</i>)	Magen oder Milz
Nieren-Yin (und -Yang)	Proximal (<i>Chi</i>)	Nieren-Yang (und -Yin)

Wie bei den meisten Pulssystemen werden die mittleren und proximalen Positionen längslaufend im Fluss der Arterie getestet, indem die Fingerbeeren des Mittel- und Ringfingers aufgelegt werden. Die distale Position wird jedoch zum Gefäß querlaufend an der Seite des Handgelenks getestet, an der die A. radialis endet und sich in drei kleinere Gefäße aufteilt. Diese werden palpirt, indem der Zeigefinger distal hin und her gerollt wird, so dass die radiale Seite des Fingers an der proximalen Grenze des Os scaphoideum liegt. Somit prüft die laterale Seite des Zeigefingers die Sensationen, wenn sich die Pulswelle an dieser Gefäßaufteilung zerstreut.(2)

Nebenpositionen

Was CCPD von anderen Pulssystemen unterscheidet, ist, dass sie 22 Nebenpositionen aufweist, die *Yang*-Organe, Körperbereiche oder spezifische Strukturen (z.B. das Zwerchfell) repräsentieren.(2) Die meisten haben einen

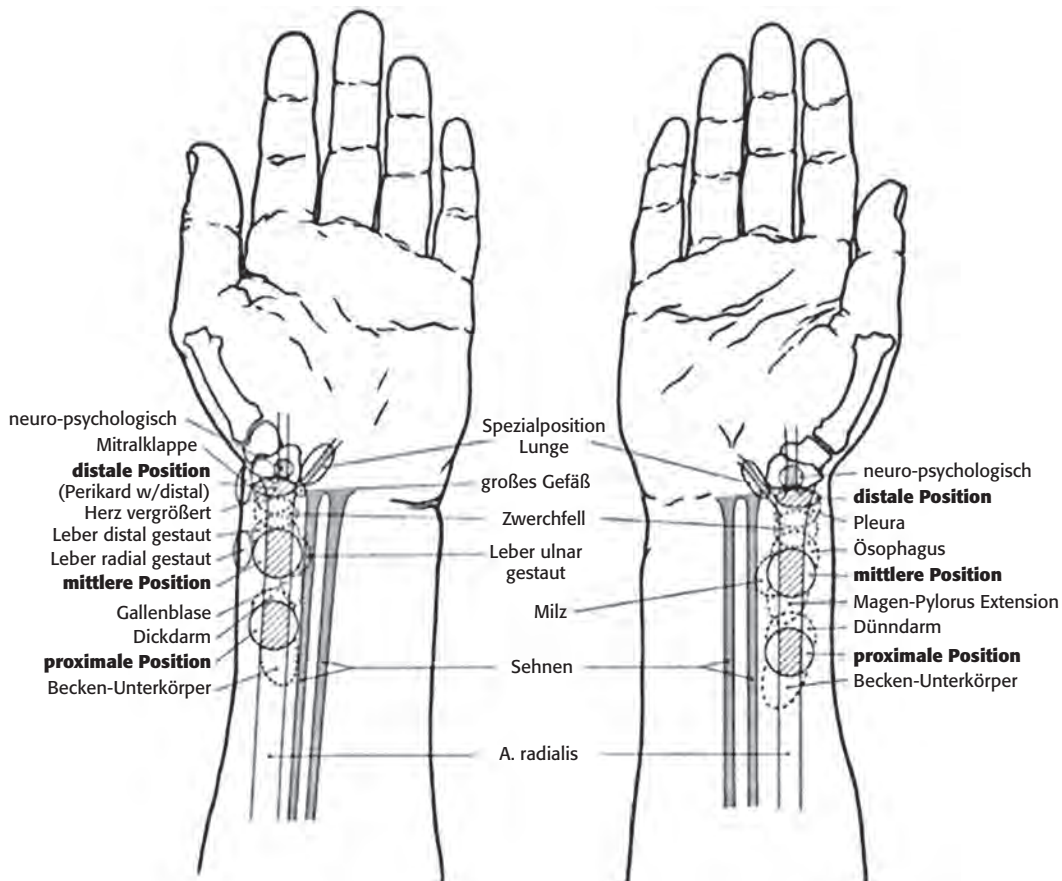


Abb. 2 Pulspositionen

engen Bezug zu einer Hauptposition und werden ertastet, indem der relevante Finger von der Hauptposition gerollt wird. Einige sind auf, distal oder proximal der A. radialis lokalisiert, während andere etwas entfernter, medial oder lateral zur Hauptposition zu finden sind.(2)

Die Nebenpositionen sind die folgenden: L) und R) neuro-psychologisch; L) und R) Spezialposition Lunge; Mitralklappe; großes Gefäß; Perikard; Herz vergrößert; distal, radial und ulnar Leber gestaut; L) und R) Zwerchfell; Gallenblase; Dick- und Dünndarm; L) und R) Becken-Unterkörper; Ösophagus; Spezialposition Milz; Magen-Pylorus Extension.

Da die Nebenpositionen kein Teil des *Yin*-Organsystems sind, treffen die drei Tiefen hier nicht zu. Obwohl sich verschiedene Qualitäten auf unterschiedlichen Tiefen zeigen können, von denen jede diagnostisch signifikant sind, stehen diese nicht speziell im Zusammenhang mit den *Qi*-, Blut- und Organ-Tiefen.(2) Zusätzlich sind Pulsqualitäten an den Positionen abseits der Hauptarterie (z.B. neuro-psychologisch, Mitralklappe) oft passager. Deswegen sollte die Palpation nicht zu schnell durchgeführt werden. Man sollte warten, bis alle Sensationen wahrnehmbar sind.(2) (siehe Abb. 2 Pulspositionen)

Puls-Qualitäten

CCPD umfasst 80 Pulsqualitäten.(2) Im Bemühen die metaphorischen Vieldeutigkeiten der Klassiker(15–19) zu beseitigen, wurde jede Qualität in Bezug auf ihre Sensation in zeitgemäßer Sprache beschrieben. Alle Begriffe innerhalb des Systems sind festgelegt, und jede Qualität enthält eine spezifische diagnostische Interpretation, welche die spezifische Lokalisation berücksichtigt.

Die Pulsqualitäten können entweder anhand der Pulsdimensionen oder des Zustands, der von der Qualität angezeigt wird, in Gruppen eingeteilt werden.

Volumen

Das Volumen zeigt die metabolische Aktivität oder die Stärke von *Qi* oder *Yang*-Hitze im Körper an. Pulse können Eigenschaften von entweder kräftigem Volumen (Zustände von Exzess, Hitze und Stagnation) oder vermindertem Volumen (Zustände von *Qi*[Blut-] und *Yang*-Mangel-Kälte) aufweisen.

Tiefe

Die Tiefe liefert Information über die Lokalisation und das Stadium einer Erkrankung. Im Allgemeinen stehen mehr oberflächliche Pulse im Zusammenhang mit akuten Erkrankungen mit Beteiligung des *Wei-Qi*, während tiefere Pulse Zeichen einer tiefgreifenden chronischen Erkrankung sind.

Breite

Die Breite spiegelt hauptsächlich den Zustand des Bluts. Dünne Pulse werden einem Blut-Mangel und eher chronischen Zuständen zugeordnet, während breite Pulse mit Zuständen von Exzess (Hitze, Toxizität, erhöhte Viskosität) und eher akuten Geschehen im Zusammenhang stehen.

Länge

Die Länge bezieht sich darauf, wie weit die Pulse unter oder hinter den Zeige-, Mittel- und Ringfinger ausdehnen, wenn man beide Handgelenke mit allen sechs Fingern palpiert. Wenn keine Indikationen für eine Exzess-Hitze vorzufinden sind, stehen lange Pulse mit reichlichem überschüssigem *Qi* in Zusammenhang. Kurze Pulse weisen auf einen *Qi*-Mangel und/oder eine *Qi*-Stagnation hin.

Form

Diese Pulsqualitäten werden anhand ihrer Form erkannt und geben Exzesse oder Mangel von bestimmten Substanzen an. Die Form wird in die folgenden Pulsqualitäten weiter unterteilt:

- Flüssig (fühlt sich geschmeidig an, als ob es sich unter den Fingern bewegt) repräsentiert einen turbulenten Blutfluss innerhalb des Gefäßes. Dies kann durch einen verminderten Flüssigkeitsmetabolismus oder pathogene Hitze entstehen.
- Nicht flüssig (fühlt sich entweder hart und glatt oder hart und rau an)
 - *Nicht flüssig, hart, glatt* zeigt einen Prozess an, bei dem *Qi*-Stagnation pathogene Hitze hervorruft und schließlich das *Yin* schädigt.
 - *Nicht flüssig, hart, rau* zeigt eine Störung eines gleichmäßigen *Qi*- und Blut-Flusses an, wie z.B. bei einer Blut-Stagnation.
- *Sonstige* (an der Form zu erkennen, steht aber in keinem Zusammenhang mit einer definierten Eigenschaft) stehen für verschiedene Zustände an den Positionen, wo diese Qualitäten auftreten.

Modifikatoren

Diese Qualitäten werden verwendet, um die hauptsächlichsten Pulsqualitäten zu verdeutlichen oder besser zu definieren.

Von der Norm abweichend

Diese unregelmäßigen Qualitäten zeigen sich unter normalen anatomischen Gegebenheiten nicht am Radialispuls und beinhalten von der Norm abweichende Gefäße und anatomische Strukturen.

Palpationsmethoden

Bei einer CCPD-Untersuchung wird die A. radialis mit unterschiedlicher Druckstärke palpiert, um die Qualitäten an den drei Haupttiefen, den gesamten Puls und an jeder Hauptposition zu bestimmen. Sowohl einseitige als auch beidseitige Methoden werden integriert, wobei sie unterschiedliche und eindeutige Informationen mit abweichender diagnostischer Signifikanz liefern. Alle durch die Untersuchung erhaltenen Informationen werden im standardisierten CCPD-Formular festgehalten.(2, 21)

Großes Pulssegment

Eine gleichzeitige Palpation mit beiden Händen und der Verwendung von Zeige-, Mittel- und Ringfinger bietet den breiten Fokus in der Pulsuntersuchung, oder auch der umfassenden, universellen Energiemuster und den Zustand der Substanzen des Organismus. Dies wird „großes Pulssegment“ genannt und beurteilt sowohl die gleichmäßige Qualität des gesamten Pulses als auch der Qi-, Blut- und Organ-Tiefe, Frequenz, Rhythmus, Wellenform und einen Vergleich von rechter und linker Seite. Befunde des großen Pulssegments nehmen häufig eine diagnostische Priorität ein, im Besonderen bei Unregelmäßigkeiten der Frequenz und des Rhythmus, da es ausschlaggebende Informationen über die Funktionen von Herz und Gefäßsystem liefert.

Kleines Pulssegment

Die Palpation von einzelnen Fingern an individuellen Positionen – auch „kleines Pulssegment“ genannt – beinhaltet einen genauen Fokus in der Untersuchung. Zuerst am linken und dann am rechten Handgelenk werden erst die Haupt- und dann die Nebenpositionen von distal nach proximal getastet. Die Hauptpositionen liefern Informationen über die dominanten Faktoren, welche die Yin-Organen und ihre wechselseitigen Beziehungen betreffen. Die Nebenpositionen zeigen die Funktionen der Yang-Organen und/oder der assoziierten Körperbereiche an. Obwohl das kleine Pulssegment sehr wichtig ist, werden Befunde des kleinen Pulssegments in der Behandlung oft erst berücksichtigt, nachdem Befunde des großen Pulssegments angegangen sind.

CCPD und diagnostische Überlegungen

Wie viele Pulsdiagnosesysteme basiert CCPD auf der Annahme, dass die A. radialis die Gesundheit einer Person repräsentiert. Darüber hinaus manifestieren sich bei einer Krankheit oder Funktionsstörung spezifische vorhersehbare Abweichungen am Puls, die auf analoge Veränderungen bei den Organen, Substanzen und der metabolischen Aktivität hinweisen. Bei einer CCPD untersucht und notiert der Behandler jede Abweichung vom normalen Puls.

Die Befunde dieser Pulsuntersuchung werden dann im theoretischen Rahmen der CCPD analysiert und mit anderen Befunden durch Befragung, Beobachtung oder Auskultation in Zusammenhang gestellt. Für eine Interpretation dieser Diagnose werden alle Informationen in Bezug zur größeren Struktur der Chinesischen Medizin gesetzt. Zum Schluss werden die Diagnosen nach Prioritäten geordnet und ein Behandlungsplan mit sofortigen, mittelfristigen (oder Wurzel) und langfristigen (oder zweitrangigen) Methoden aufgestellt.

CCPD und moderne Chinesische Medizin

Die CCPD repräsentiert Wissen, dass von Ärzten der Chinesischen Medizin über Jahrhunderte entwickelt und verwendet wurde, um die Gesundheit ihrer Patienten zu erhalten. Methoden zur Frühdiagnostik wurden entwickelt, basierend auf akribische klinische Untersuchungen, die von zahlreichen Generationen medizinischer Experten zusammengetragen wurden. Die Pulsuntersuchung war und ist bei einer fortgeschrittenen Diagnostik und der Beurteilung des „Bodens“ der Patienten sehr wichtig.(3) Nach den Erfahrungen von Dr. Hammer kann es früheste Stadien des Erkrankungsprozesses ermitteln, lange bevor Blutuntersuchungen solche Zeichen bieten. [Hammer L, E-Mail-Austausch, 2012] Es bietet den Arzt tiefen Einblick in den Lebenslauf einer Person zwischen Geburt und Tod und deckt dessen potentielle Schwachstellen auf. Durch frühzeitige Intervention mit einer Aufstellung angemessener lebenslanger Managementstrategien wird der Patient eine geringere Wahrscheinlichkeit aufweisen krank zu werden.

Obwohl CCPD eine sehr alte Kunst ist, hat es sich gut in die moderne Praxis integriert. Da große Schwierigkeiten darin bestehen, eine subjektive Technik zu erlernen, und zudem die Missverständnisse durch die Komplexität der Pulsbeschreibungen in den Klassikern hinzukommen, war Dr. Hammer sehr bestrebt, CCPD in einem funktionsfähigen Konstrukt zu definieren, bevor aktuelle Studien genau auf diesen Missstand hingewiesen haben.(20) Durch sorgfältige Überprüfung der traditionellen Pulsbeschreibungen dokumentierte er in in einer klar verständlichen Terminologie die von Dr. Shen angewandte Methode.(2) Damit wollte er sicherstellen, dass sämtliche Studierende dieses Systems die Definitionen und die Ausführung der Prozedur zu jedem Zeitpunkt in der gleichen Weise handhaben.

In Anlehnung an die von Dr. Shen und Dr. Hammer gemeinsamen Anstrengungen in Bezug auf die Dokumentation haben Dr. Hammer und seine langjährigen Studenten in den vergangenen 20 Jahren die Unterrichtsmethoden der CCPD weiter verbessert. Im Jahre 2012 wurde ein präzises

praktisches Handbuch(21) veröffentlicht, um sowohl die praktische Anwendung als auch die Weitergabe der Fähigkeiten an kleinere Gruppen und nicht nur einen Lehrling – wie es traditionell üblich war – zu fördern. Aktuelle Studien haben nachgewiesen, dass Praktizierende (die in dieser Methode ausgebildet sind), die Fähigkeiten und Erfahrungen mit CCPD aufweisen, eine verlässliche Pulsdiagnose an ihren Patienten ausführen können.(22) Dieser Umstand und die weitere Anerkennung haben dazu geführt, dass CCPD-Kurse nicht nur in den USA, sondern auch in Australien, Europa, Kanada und Taiwan angeboten werden, was für eine Integration dieser alten Methode spricht. Ein weiterer wichtiger Aspekt in Bezug auf die Integration in die Moderne ist die dynamische Natur der CCPD, welche die aufkommenden Gesundheitsprobleme der derzeitigen Bevölkerung reflektiert und adaptieren kann. Das System wird kontinuierlich von den Anwendern bewertet und bei neuen Pulsbefunden in Bezug auf moderne Erkrankungen modifiziert. Die Interpretationen der Qualitäten dieses Systems werden von Dr. Hammer und zertifizierten Dozenten (aufgeführt auf www.dragonrises.org) bei relevanten Praxisbefunden untereinander besprochen, angepasst und abgeglichen. So hat z.B. angehäuften klinische Erfahrung, unterstützt durch die Pulsbeschreibungen des „gespaltenen Gefäßes“ und seine mögliche Beziehung zu Krebs von Efram Korngold – Co-Autor von „Between Heaven and Earth“(23) – dazu geführt, dass diese Qualität im System der CCPD aufgenommen wurde.(13) Neue Untersuchungsfelder wurden bereits festgelegt, so z.B. bei ursprünglich seltenen Pulsqualitäten, die in Bezug auf chronische Erkrankungen zunehmend häufiger auftreten(24, 25), oder elektromagnetische Strahlung, denen Menschen verstärkt ausgesetzt sind(26) sowie Umweltgifte(27). CCPD ist ein umfassendes Pulssystem, dass auf der Organdiagnose basiert und sowohl für Akupunktur als auch Chinesische Arzneimitteltherapie verwendet werden kann. Das Modell ist sehr in den Klassikern verwurzelt, ist dynamisch und entwickelt sich mit unserer ständig verändernden Umwelt und Gesundheitsmustern weiter. Es ermöglicht den Anwendern, die frühesten Stadien einer Krankheit zu diagnostizieren und das Milieu zu bestimmen, in dem das Pathogen sich weiter verstärken kann. Durch Benennung dieser Schwachstellen führt CCPD unter Berücksichtigung aller weiteren diagnostischen Informationen zu wirksamen Handhabungsstrategien der Gesunderhaltung in einer häufig belastenden modernen Welt.

Literatur

1. Shen JHF. Chinese Medicine. New York: Educational Solutions Inc.; 1980.
2. Hammer L. Chinese Pulse Diagnosis, A Contemporary Approach: Revised Edition. Seattle: Eastland Press; 2005.

3. Hammer L, Rotte R. Chinese Herbal Medicine: The Formulas of Dr. John H. F. Shen. Stuttgart - New York: Thieme; 2013.
4. Scheid V. Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006. Seattle: Eastland Press; 2007.
5. Shen JHF. Chinese Medicine and Life Experience. c. 1985.
6. Birch S, Felt R. Understanding Acupuncture. London: Harcourt Brace; 1999.
7. Unschuld P. Nan-Ching: the classic of difficult issues. Berkeley: University of California Press; 1986.
8. Yang S. The Pulse Classic: A Translation of the Mai Jing. Boulder: Blue Poppy Press; 1997.
9. Ni M.S. The Yellow Emperor's Classic of Medicine. A New Translation of the Neijing Suwen with Commentary. Boston Shambala; 1995.
10. Unschuld P. Huang Di nei jing su wen: Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text. . Berkeley and Los Angeles: University of California Press; 2003.
11. Huynh HK, Seifert G. Pulse Diagnosis: Li Shi Zhen. Brookline: Paradigm Publications; 1981.
12. Hammer L. A Discussion on Wang Shu He Pulse Classic, Part One and Part Two. Chin Med Tim. 2009;4(1, 2).
13. Hammer L. Wang Shu-He Revisited. Chin Med Tim. 2011;6(3).
14. Morris W. Unraveling the Mysteries of the Nan Jing, Chapter Five. Acup Today. 2004;5(12).
15. Cole P. Pulse diagnosis and the practice of acupuncture in Britain: University of Sussex; 1977.
16. Kass R. Traditional Chinese Medicine and pulse diagnosis in San Francisco health planning: Implications for a Pacific Rim City: University of California, Berkeley; 1990.
17. Craddock D. Is Traditional Chinese Medical pulse reading a consistent practice? A comparative pilot study of four practitioners: University of Technology, Sydney; 1997.
18. Walsh S, Cobbin D, Bateman K, Zaslowski C. Feeling the pulse: trial to assess agreement level among TCM students when identifying basic pulse characteristics. Eur J Orient Med 2001;3(5):25-31.
19. King E, Cobbin D, Walsh S, Ryan D. The reliable measurement of radial pulse characteristics. Acup Med. 2002;20(4):150-9.
20. Bilton K, Zaslowski C. Systematic Literature Review – Reliability of manual methods of pulse diagnosis. 2012.
21. Hammer L, Bilton K. Handbook of Contemporary Chinese Pulse Diagnosis. Seattle: Eastland Press; 2012.
22. Bilton K, Smith N, Walsh S, Hammer L. Investigating the Reliability of Contemporary Chinese Pulse Diagnosis. Aust J Acup and Ch Med. 2010;5(1):3-13.
23. Beinfield H, Korngold E. Between Heaven and Earth: A Guide to Chinese Medicine. San Francisco: Ballantine; 1991.
24. Hammer L. Towards a Unified Theory of Chronic Disease: with Regard to the Separation of Yin and Yang and the 'Qi is Wild'. Orient Med. 1998;6(2 & 3).
25. Rosen R, Stickley B. The Separation of Yin and Yang. Chin Med Tim. 2008;3(3).
26. Hammer L, Rosen R. The Pulse, the Electronic Age and Radiation: Early Detection. Am Acup. 2009;47.
27. Stickley B, Rotte H. Environmental Toxins. FL J Orient Med. 2003;19.

Dr. Karen Bilton,

Doktor der Chinesischen Medizin, arbeitet im Gesundheitswesen seit 1988 und praktiziert seit 20 Jahren Chinesische Medizin. Sie lernte Contemporary Chinese Pulse Diagnosis (CCPD) für 12 Jahre bei Leon Hammer. Sie ist Co-Autorin des „Handbook of Contemporary Chinese Pulse Diagnosis“ und hat mehrere Artikel veröffentlicht. Karen Bilton ist eine von 14 durch Dragon Rises Seminars zertifizierten Instruktoren CCPD zu unterrichten. Kontakt: karen@lotushealingarts.com

