

MUDr. Radomír Růžička, CSc.

AKUPUNKTURA

v teorii a praxi

OBSAH

Předmluva	5
I. Historie akupunktury	7
Idealistický filozofický výklad čínské akupunktury	9
Princip jang a jin	12
Orgány	15
Vzájemná stimulace a inhibice mezi 5 prvky	16
Materie, energie	18
Orgánové hodiny	23
II. Neurofyziologické mechanismy účinku akupunktury	25
Soudobý dialekticko-materialistický vědecký výklad	27
III. Technika a metodika akupunktury a požehování	41
Technika a metodika akupunktury	43
Akupunkturální jehly a způsoby jejich zavádění	44
1. Místo podráždění	50
Akupunkturální bod	50
Lokalizace akupunkturálních bodů	50
Rozdělení tělesných partií na poměrné dílky (cuny)	51
Akupunkturální dráhy	53
Standardní body jednotlivých akupunkturálních drah	58
Srovnávací tabulka názvosloví drah	62
Přehled jednotlivých drah, charakteristické příznaky, standardní body, dráhové body, ostatní body mající vztah k příslušné dráze	63
Dráha plic	64
Dráha tlustého střeva	68
Dráha žaludku	74
Dráha sleziny-slinivky	85
Dráha srdce	91
Dráha tenkého střeva	94
Dráha močového měchýře	99
Dráha ledvin	114
Dráha obalu srdce	121
Dráha tří ohříváčů	125
Dráha žlučníku	131
Dráha jater	142
Přední střední dráha	145
Zadní střední dráha	151
Nejčastěji používané body jednotlivých drah	158

Sekundární dráhy	158
Srdce	159
Tenkého střeva	159
Močového měchýře	160
Ledvin	160
Obalu srdce	160
Tři ohříváčů	160
Žlučníku	161
Jater	161
Plíc	161
Tlustého střeva	162
Žaludku	162
Sleziny-slinivky	162
Mimořádné dráhy	
Jin Wei	164
Čchung Mo	165
Taj Mo	166
Jang Wei	167
Jang Čchiao	168
Tu Mo	169
Žen Mo	169
Jin Čchiao	170
Muskulotendinózní dráhy	171
2. Kvalita podráždění	171
Sedativní metoda	171
Tonizační metoda	175
3. Výchozí stav organismu	175
IV. Teorie tří příčin nemocí	177
V. Diagnostika	183
Třídění klinických známek	185
Diferenciace nemocí podle kritérií jang a jin	186
Analýza nálezů	187
1. Anamnéza	187
2. Aspexe	190
3. Auskultace	193
4. Pulsová diagnostika	194
5. Dráhové body a dráhové symptomy	198
Diferenciace symptomů podle 8 kvalit	199
Orientační symptomatologie jednotlivých základních drah	200
Symptomatologie drah	202
Tlusté střevo	202
Srdce	203
Obalu srdce	203
Plíce	201

Ledviny	20
Žlučník	206
Močový měchýř	207
Tři ohřivače	207
Játra	208
Žaludek	209
Slezina-slinivka	210
Tenké střevo	211
VI. Indikace a kontraindikace léčby akupunkturou a požehováním	213
Postup při provádění akupunktury v ČSSR	216
VII. Terapie	219
Způsob léčby	221
Využití bodů u jednotlivých patologických faktorů	223
Malá punktura	225
Pravidla kombinace akupunkturálních bodů	225
Tonizace	227
Sedače	227
Velká punktura	228
Body přechodu	228
Pravidlo manžel—manželka	229
Pravidlo poledne—půlnoc	229
Pravidlo matka—syn	230
5 přehrad	231
Diferenciace náleží podle orgánové příslušnosti podle Xü (prázdnoty) a Shi (plnosti)	236
Soudobý postup při výběru akupunkturálních bodů	242
1. Lokální působení	242
2. Působící i na vzdálené orgány	242
3. Působící na vnitřní orgány	242
4. Celkový účinek	242
Body podle symptomů	244
Specifické body	245
Užití bodů přechodu a pramene	245
Klíčové body	246
Kardinální body	247
Body z hlediska kineziologického	247
Body podle inervace	249
VIII. Jiné druhy akupunktury	251
Cerebrální skupina	253
Nosní akupunktura	257
Ústní akupunktura	258
Akupunktura ušního boltce	258
Použití ušní akupunktury k analgezií při některých záchvatcích	267
Projekce orgánů na ušní boltci podle Nogierovy školy	268

Ušní geometrie	275
Aurikulokardiální reflex	277
Rozdíly mezi čínskou a francouzskou aurikuloterapií	278
Akupunktura lokalizovaná na oblast ruky a nohy	279
Metoda Ou-Rou	281
Chua-Tuovy body	281
Subkutánní akupunktura systému ruka—noha	283
Jednobodová akupunktura	286
Akupunktura s instilací farmak	291
Ozonoterapie	291
Použití dlouhodobě zavedených jehel	291
Šicí akupunktura	292
Metoda se silným drážděním bodů	292
Akupunktura pomocí zvláštního kladívka	293
Požehování	293
Účinek chladu na akupunkturální body	295
Přikládání baněk	295
Akvapunktura	295
Léčba pomocí kovových fólií	296
Magnetopunktura	296
Prstová akupunktura	297
Elektrodetekce aktivních bodů	302
Elektropunktura a elektroakupunktura	307
Sonopunktura	323
Laseropunktura	323
Akupunkturální fonofóreza	324
IX. Analgezie pomocí akupunktury	327
X. Psychologické aspekty a jejich vliv na akupunkturu	335
XI. Závěrem o akupunktuře	339
XII. Některé patologické stavy a jejich možnost ovlivnění akupunkturou	345
Afonie	347
Akné	348
Anosmie	349
Alergie	350
Apoplexie	351
Arterioskleróza	352
Arthritis — prsty rukou	353
Arthritis — zápěstí a zápěstí	354
Arthritis — loket	355
Arthritis — kyčel	356
Arthritis — koleno	357
Arthritis — talokrurální a metatarzofalangeální	358
Asthma bronchiale	359

Balbuties	360
Bolesti hlavy	361
Bolesti zubů	362
Bronchitís	363
Colitis	364
Depresivní stavy	365
Diarrhoea	366
Dyspepsie	367
Entezopatie lokte	368
Enuresis nocturna	369
Fantomové bolesti dolní i horní končetiny	370
Hemiplegie	371
Horečka	372
Hypacusis	373
Hyperhydrosis	374
Hypertenzní choroba	375
Hypotonie	376
Herpes zooster	377
Hysterie	378
Impotentia	379
Incontinentia urinae	380
Insomnia	381
Interkostální neuralgie	382
Kolika ledvinová	383
Kolika žlučnicková	384
Kožní onemocnění — folikulitida, furunkulóza, psoriáza	385
Kožní onemocnění — neurodermitida, ekzém, Quinkeho edém	386
Lumboischiadický syndrom	387
M. Ménièrei	388
Menstruační potíže:	
Meteorismus, aerofagie	390
Migréna	391
Nachlazení:	
Nespavost	393
Neuralgie nervi trigemini	394
Neurastenie	395
Neurocirkulační astenie	396
Neurodigestivní astenie	397
Obrna lícního nervu	398
Oční nemoci: konjunktivitida, myopie, atrofie nervi optici	399
— glaukom, iritida, retinitida	400
Parézy horní končetiny	401
Parézy dolní končetiny	402
Periarthritis humeroscapularis, cervikobrachiální syndrom	403
Porod — k ulehčení	404
Poruchy žaludeční sekrece: hyperacidita, hypacidita, hypersekretorická gastritida	405

Pylorospasmus	406
Raynaudova choroba	407
Singultus	408
Stenokardie	409
Šok	410
Tinnitus aurium	411
Urtica	412
Vázomotorická rýma	413
Vegetativní poruchy	414
Vertigo	415
Vředová choroba žaludku a dvanáctníku	416
Zácpa atonická	417
Zácpa spastická	418
XIII. Literatura	419

PŘEDMLUVA

Současná doba klade velké úkoly v péči o zdraví lidu. Přetechnizovaná doba přináší některé negativní civilizační jevy, zasahující i do zdraví jedinců. Navíc syntetická léčiva jsou mnohdy nadužívána, nehledě k tomu, že celá řada z nich má vedlejší nepříznivé účinky. Proto je mnohdy vhodné vyzkoušet v léčbě akupunkturu pro její regulační účinky na nemocný organismus.

V posledních letech se o ní mluví stále více a desetitisíce nemocných ji již na sobě s úspěchem vyzkoušely. Také stále více lékařů se jí zabývá. Avšak odborníci se stále potýkají s otázkou dostupné literatury. Mým úmyslem bylo tuto mezeru v české literatuře zaplnit. Využil jsem k tomu svých téměř 25letých zkušeností s praktickou akupunkturou, poznatků z odborného školení ve Vietnamské socialistické republice a kromě toho jsem uspořádal některé výpisky z dostupné literatury.

Poněvadž i v současné literatuře o akupunkturě se velmi často setkává čtenář s různými pojmy tradiční akupunktury, snažil jsem se do této publikace zařadit i určité stati o ní, i když jsou našemu způsobu myšlení a světovému názoru zcela cizí. Avšak v zemích Dálného východu jsou stále využívány a přejímány ortodoxními akupunkturisty celého světa. Náš lékař je natolik erudovaný, že si z nich vybere racionální jádro. Snad mu také pomohou pochopit vznik a vývoj této několik tisíc let staré léčebné metody. Je nutné si přitom uvědomit, že akupunktura vznikala a vyvíjela se za jiných podmínek společenského myšlení a znalostí medicíny. Přesto však přežila tisíciletí a neztratila na své platnosti. Teprve nyní je dávana do korelace s moderní lékařskou vědou a je oblastí rozsáhlého výzkumu.

Poněvadž řada zahraničních autorů se v jednotlivostech poněkud odlišuje, zejména v uspořádání tzv. aktivních bodů na akupunkturálních dráhách, vycházím zde z práce pracovníků pekingského výzkumného střediska pro akupunkturu „An outline of chinese acupuncture“.

V názvosloví se pokouším použít českého označení a českého fonetického přepisu názvu akupunkturálních bodů, jak bylo vypracováno dr. Žilinou a dr. Heroldovou-Štovíčkovou z Orientálního ústavu ČAV v Praze.

Doufám, že práce bude čtenáři příznivě přijata, tak jak tomu bylo u mé Příručky praktické akupunktury. Zároveň si dovoluji touto cestou poděkovat všem, kdo se na její realizaci podíleli, zejména řediteli Ústředního ústavu železničního zdravotnictví MUDr. V. Okresovi za umožnění jejího vydání, MUDr. O. Pavlíkovi a řediteli NADAS PhDr. O. Břejchovi a jeho kolektivitu spolupracovníků za vzornou přípravu edice.

IDEALISTICKÝ FILOZOFICKÝ VÝKLAD ČÍNSKÉ AKUPUNKTURY

Tzv. terapie čen-ťiou, která je jednou z nejstarších a nejoblíbenějších metod čínského léčitelství, se skládá ze dvou rovnocenných léčebných metod, tj. z akupunktury (akus-čen = píchání) a požehování — igni-punktury (ťiou = hrát, požehovat). Akupunktura a igni-punktura jsou pouze částmi tradiční čínské medicíny, do níž patří dále masáž, fyzioterapie, respirační terapie, herbální medicína a méně častěji používaná sluneční léčba a hydro-terapie.

Jsou to několik tisíciletí staré léčebné metody. Přesné datum jejich vzniku se nedá určit; v Číně se užívaly již od doby kamenné. Některé z nejstarších nalezených akupunkturálních jehel jsou staré asi 7000 let a jsou zhotoveny z kostí. Již ve starém čínském díle „Kniha o přírodě a životě“, napsaném před naším letopočtem, se tato metoda podrobně popisuje a její stáří se již zde odhaduje na více než 2000 let. V tomto díle je také uváděno již devět druhů kovových jehel; jsou popisovány způsoby použití akupunktury a igni-punktury v léčbě různých nemocí a je uvedeno 365 léčebných bodů na povrchu těla. Ze 3. století před naším letopočtem pochází také práce znamenitého akupunktéra Chuan-Fu-mi, v níž uvádí metodiku akupunktury a obrázky s vyznačenými akupunkturálními body. Tato práce slouží ještě dodnes jako klasická učebnice akupunktury. Autor také poprvé uvádí termín čen-ťiou. V 6. století se objevují učebnice již s popisem prvních akupunkturálních drah. Největšího rozkvětu doznala akupunktura v Číně v 7. století, kdy se stala samostatným oborem čínského léčitelství vedle vnitřní medicíny, chirurgie, pediatrie a farmakologie. Byly vydány první učky se schémata rozložení akupunkturálních bodů a s popsáním techniky a výsledků léčby při různých nemocech. V r. 1026 bylo popsáno a systemizováno již okolo 600 bodů spjatých s určitými vnitřními orgány. V r. 1027 byly odlity první dvě bronzové sochy člověka s vyznačenými akupunkturálními body, které sloužily k výuce akupunktury.

I když na začátku našeho století byla akupunktura reakční protilidovou vládou Číny potlačena, udržela se a dokonce v letech 1933—1934 přinesla významnou pomoc při ošetřování raněných a nemocných za Velkého severního pochodu Národně osvobozené armády. Po osvobození Číny došlo zde k opětné renesanci akupunktury. Byla zřízena akademie čínské lidové medicíny, do níž patří i Ústav akupunktury v Pekingu.

Rozšiřováním hospodářských a obchodních styků Číny s ostatními zeměmi se začala akupunktura šířit již v 6. století do Japonska, později Koreje, Vietnamu, Mongolska, Indie a dále.

V 17. století se dostaly zprávy o akupunktuře i do Evropy. Tak v r. 1971 uveřejnil R. P. Harvieu pojednání o čínské medicíně a o 12 let později podal holandský lékař Východoindické společnosti W. den Rhyn první soustavný a podrobný popis této metody

v Evropě. Začátkem 18. století se akupunkturou zabývali četní lékaři, mezi nimi i Valsalva a Sydenham, později Berlioz, Cloquet, Sarlandier aj. Avšak akupunktura v té době ještě nezapustila v Evropě hlubší kořeny.

Teprve v první polovině 20. století dochází k rozvoji akupunktury i zde, a to hlavně zásluhou Moranta a R. de la Fuye, který vydal v r. 1947 obsáhlé dílo o akupunkturu. Fuye také v r. 1943 založil Société française d'acupuncture a v r. 1945 Société internationale de médecine orientale a začal vydávat také časopis Revue d'acupuncture. Z Francie se akupunktura velmi rychle rozšířila do Německa, Rakouska, Itálie a do ostatních zemí Evropy.

V Rusku se první zprávy o akupunkturu objevují již v r. 1928. Velký rozmach akupunktury v SSSR nastal v letech 1955—1956, kdy skupina sovětských lékařů studovala tuto metodu v ČLR. Po jejich návratu byla v SSSR zřízena pracoviště, na nichž se akupunktura provádí. U nás se mezi prvními zabýval akupunkturou prof. Cmunt, a to zejména u revmatických onemocnění. Důkladněji se naši lékaři seznámili s akupunkturou jednak přímo za svého pobytu v Číně, jednak při své práci v Koreji, kde se jí naučili, a od té doby ji u nás provádějí. V současné době je akupunktura rozšířena v několika desítkách zemí celého světa a jsou pořádány mezinárodní a celosvětové kongresy akupunktérů. Akupunkturu je věnováno také několik časopisů, z nichž uvádím alespoň Revue international d'acupuncture a Akupunktur, Theorie und Praxis. I českoslovenští lékaři se aktivně podílejí na rozvoji a výzkumu akupunktury. Zúčastňují se mezinárodních setkání a sami také od r. 1965 pořádají pracovní konference o akupunkturu.

Akupunktura vznikla dlouhodobým vývojem na empirickém podkladě. Podle četných pozorování a experimentů byla stanovena přesná pravidla jejího provádění. Interpretace empiricky získaných poznatků byla v čínské tradiční medicíně ovlivněna tehdejšími filozofickými myšlením Dálného východu. Proto pro pochopení tradičních principů akupunktury je dobré si všimnout některých důležitých pojmů z její filozofickoteoretické základny.

Prédné orientální myšlení vycházelo ze zcela jiných principů. Jeho náhled a vysvětlování všech jevů byl induktivně syntetický, založený na konceptu univerzální duality jsoucna jako podstaty celostnosti, uspořádanosti a aktivity s dialektickými prvky. Čínské tradiční lékařství studovalo pozorně funkce těla jako celku, méně již jejich anatomický substrát. K anatomii mělo pramalý vztah; ten se z hlediska akupunktury prakticky vyčerpával povrchovým stanovením aktivních bodů podle reliéfu těla a hmatných anatomických struktur. Studovalo tak především funkce a kvalitativní stránku věci, rovnováhu těchto funkcí. Proto také akupunktura byla a je regulativní terapií.

Naproti tomu „západní způsob myšlení“ je analyticko-sumativní, založený na názoru, že vlastnosti celku lze odvodit ze sumy vlastností jeho prvků (proti orientálnímu pojetí, že celek není prostým součtem všech jednotlivostí). V medicíně hledá vždy analytickým způsobem příčinu nemoci a vysvětluje ji na podkladě anatomických, histologických a biochemických nálezů. Podstata nemoci je podle tohoto náhledu zkoumána ze stránky kvantitativní.

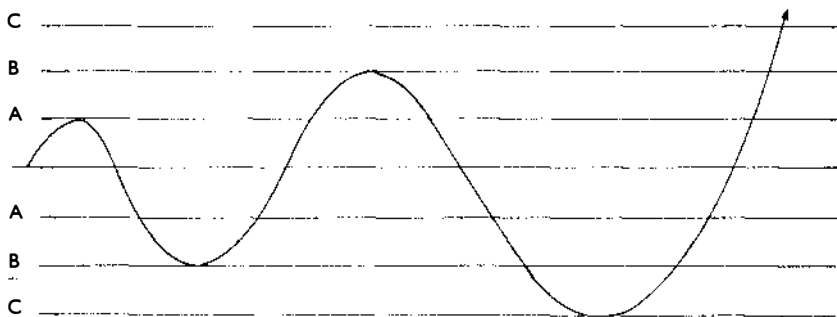
Tento přístup selhává u funkčních poruch, způsobujících u nemocného chorobný stav, který se manifestuje pouze jevovými, při dnešní rozlišovací schopnosti nepodstatnými, nespecifickými příznaky. U poruch komplexních funkcí pak dochází k bludnému kruhu. Suma vědomostí, získaná analýzou jednotlivých vlastností objektu, současně ztrácí celkové a specifické vlastnosti samotného objektu zkoumání, tj. nemocného člověka jako celku. Tento kruh nelze dokonalejší analýzou překročit.

Vědecká revoluce přebudovává novými pojmovými systémy metodologii poznání. Dnes se stává vedoucí metodou poznání tzv. **systemový přístup**. Je to způsob myšlení, osvobozování skutečnosti, umožňující chápat v objektivní realitě tzv. „systém“, resp. pochopit „systemový objekt“. Snaží se postihnout skutečnost, aby se nesetřela její složitost. Prohlubuje vztah abstraktního a konkrétního, dialektiku obecného, zvláštního a jedinečného, rozvíjí pohyb poznání od smyslově konkrétního přes abstraktní k myšlení konkrétnímu, neboť skutečné vědecké poznání má produkovat objekt v celé jeho podstatnosti a složitosti.

Tradiční čínská medicína pohlížela především na člověka jako na celek, a to jako celek s okolím na něho působícím. Také na nemocného člověka pohlížela jako na celek, jako na poruchu v jeho rovnovážném stavu vzhledem k okolí.

Zdraví podle tohoto názoru není ničím jiným než energetickou a vegetativní rovnováhou. Onemocnění pak není izolovanou poruchou, ale nárázem v regulačním systému.

Grafické znázornění pojmu zdraví a nemoci z hlediska tradiční medicíny viz obr. 1.



Obr. 1 — Pojem zdraví a nemoci z hlediska tradiční medicíny

Energetická rovnováha člověka v jeho poměru k okolí kolísá v určité hranici, dané v našem případě body A—A; přestoupí-li hranici B—B, dochází při narušení rovnováhy k poruše zdraví, které může být ještě v hranicích regulace. Zhoršováním rovnováhy se dostává až k hranici C—C, kdy již může dojít k nereparabilním poruchám rovnováhy, a tedy i zdraví. Při překročení této mezní hranice nastává smrt.

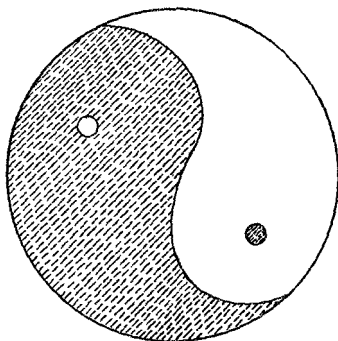
PRINCIP JANG A JIN

Dále je to princip polarity, neboli učení o dvou principech jang a jin, jimiž je vysvětlována podstata všech věcí a jevů. Jsou to dva protichůdné, ale vzájemně se podmiňující prvky, existující ve všech procesech v přírodě. Mezi nimi existuje stálé soupeření, ale v kterýkoli čas nemůže jeden existovat bez druhého. V každém jin je součástí jang a opačně, jeden vychází z druhého (zákon jednoty a boje protikladů). Vnitřní boj těchto sil se pak projevuje formou životní energie. Narušení této rovnováhy vede k patologickým procesům. Na principu jang a jin čínští lékaři zakládají vzájemný vztah orgánů mezi sebou a jejich vztah ke kůži. Oba pojmy jsou obvykle znázorňovány symbolem tzv. čínské monády, tj. kruhem rozděleným sinusoidou na dvě stejné poloviny odlišných barev, obvykle červené pro jang a modré nebo zelené pro jin. V každé polovině kruhu je malý kroužek opačné barvy jako symbol zárodku jangu v oblasti jinu a opačně. Jindy jsou znázorňovány rudým a zeleným drakem, kteří spolu zápasí, ale jsou celými těly navzájem spleteni v jednotu. Do sféry principu jang patří vše kladné, světlo, den, teplo, ale také energie, aktivita, funkce, pohyb. Je to mužský princip. Pod princip jin patří vše negativní, tma, noc, chladno, hmota, klid. Jde o princip ženský. Oba principy v sebe vzájemně přecházejí, transformují se. Jang jako denní princip nastupuje o půlnoci, vzrůstá a sílí a svého maxima dosahuje ve dne. V poledne nastupuje jin a začíná jeho transformace. Maxima dosahuje v nočních hodinách. V přehledu se pokouším vysvětlit použití těchto principů v praktickém využití v akupunktuře.

JANG +
nebe
ENERGIE, AKTIVITA
FUNKCE
POHYB

PROTICHŮDNÉ —
DOPLŇUJÍCÍ SE,
JSOU ZAČÁTKEM
VÝVOJE A TVORBY

JIN —
země
HMOTA
KLID



Obr. 2 — Pojem jang a jin

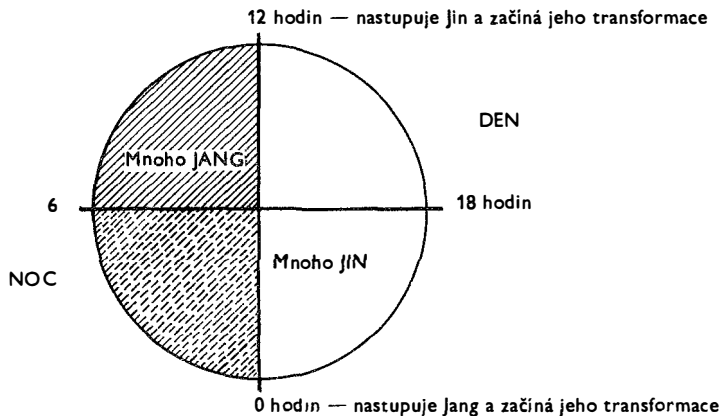
Zmínil jsem se, že z hlediska principu jang a jin lze rozdělit orgány na tzv.:

- ① Plně, příslušející k principu jin, jejichž úkolem je resorpce, zpracovávání a ukládání látek. Sem patří plíce, srdce, slezina, ledviny, játra.
- ② Duté, náležející k principu jang, jejichž úkolem je příjem živných látek z prostředí, jejich příprava k resorpci a evakuační funkce. Patří sem tenké a tlusté střevo, žaludek, žlučník, močový měchýř.

Přítom každý orgán má podle své fyziologické funkce určitý podíl jang a jin.

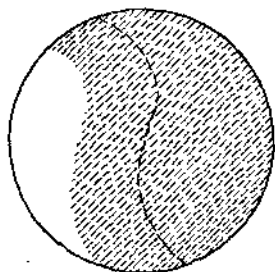
3. Orgány obalu srdce a tří ohřívačů jsou funkčními okruhy. Jsou důkazem hlubšího pohledu Číňanů na fyziologické souvislosti.

Tři ohřívače jsou funkčním obvodem, navzájem spojujícím orgány hrudníku, břicha a urogenitálního systému. Jde o funkci cévního systému, speciálně o část tvořenou cévní stěnou. Patří k systému jang. Druhým funkčním okruhem zaujímajícím celý organismus je obal srdce. Jeho substancí je veškerá krev proudící mimo srdce. Náleží k systému jin.

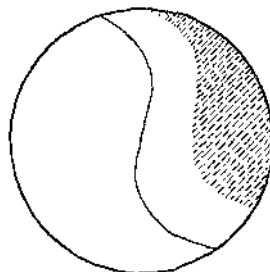


APLIKACE	JANG	JIN
1. ANATOMIE	ZÁDA HLAVA ZEVNĚJŠEK DUTÉ ORGÁNY	BŘICHO DOLNÍ ČÁSTI TĚLA VNITŘEK PLNĚ (SKLADOVACÍ) ORG.
2. FYZIOLOGIE	vztah mezi ENERGIÍ	HMOTOU

3. PATOLOGIE: ROVNOVÁHA = ZDRAVÍ
 NEROVNOVÁHA = NEMOC
 JANG = TEPLA/PLNOST JIN = CHLAD/PŘÁZDNOTA

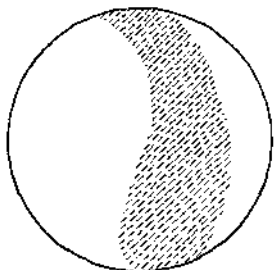


NA ZEVNĚJŠKU

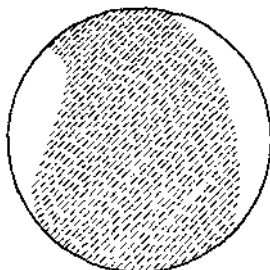


PŘEVAHA JANGU = TEPLA

PŘEVAHA JINU = CHLAD



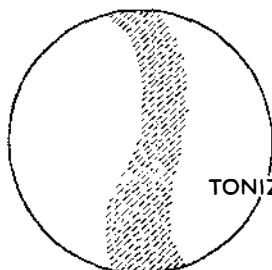
VEVNITŘ



JANG V NEDOSTATKU = CHLAD

JANG V PŘEVAZE = TEPLA

4. LÉČBA: PŘI PLNOSTI SEDATIVNÍ METODA
 PŘI PŘÁZDNOTĚ TONIZAČNÍ METODA



JIN V PLNOSTI	— MEDIKOVAT ENERGIÍ + TEPLA
JANG V PLNOSTI	— CHLAD
JIN V NEDOSTATKU	— CHLAD
JANG V NEDOSTATKU	+ TEPLA

TONIZACE!

5. PROFYLAXE — zachovává energii jang-jin: masáž, akupunktura, medikace

6. DIAGNOSTIKA: JIN — INTERIER, CHLADNO, PŘÁZDNĚ
 JANG — EXTERIER, TEPLA, PLNĚ
 (místo choroby, patologické aspekty, vývoj choroby)

Vývoj orgánů jang má původ v prastřevu, tvořícím se při gastrulaci. Na něj navazují exkretorické orgány žlučníku a močového měchýře (u ptáků dosud zachovalá kloaka).

Vývoj orgánů jin pak následuje osamostatňováním entodermu.

Kromě těchto orgánů počítá čínská tradiční medicína ještě s tzv.:

4. zázračnými útroby, které v sobě spojují funkci plných i dutých orgánů. Tak např. uterus v sobě ukládá zárodek příštího jedince, ale tvarem připomíná dutý orgán. Navíc má ještě evakuační funkci při menses.

Do skupiny zázračných útrob patří dále CNS, kostní tkáň, cévy.

5. V orientálním tradičním lékařství musíme počítat ještě i s jinými tkáněmi, ev. s tělesnými otvory. Jejich výčet je uveden v následujícím přehledu.

ORGÁNY

Plné — ukládají čisté látky, zděděné vlastnosti
plíce, srdce, slezina-pancreas, ledviny, játra

Duté — evakuační funkce
tenké střevo, tlusté střevo, žaludek, žlučník, močový měchýř

ZÁZRAČNÉ ÚTROBY

Centrální nervový systém
(mícha, mozek)

Kostní tkáň

Cévy
Uterus

TKÁNĚ

Kůže
Chlupy, nehty, vlasy

Šlachy, svaly
Měkké vazivo, podkožní tkáň

TĚLESNÉ OTVORY (9)

2 dírky nosní
2 oči
2 uši

1 ústa
1 uretra
1 anus

VZÁJEMNÁ STIMULACE A INHIBICE MEZI PĚTI ZÁKLADNÍMI PRVKY

Tyto prvky jsou dřevo, oheň, země, kov a voda. Jde o čistě filozofické pojmy, podle nichž jsou klasifikovány všechny věci a jevy v přírodě. Z hlediska akupunktury nás však zajímá, že každý z těchto prvků má vliv na dva orgány. Později byly k těmto deseti orgánům přidány ještě dva další (tři ohříváče a obal srdce) (Obr. 5 a 6).

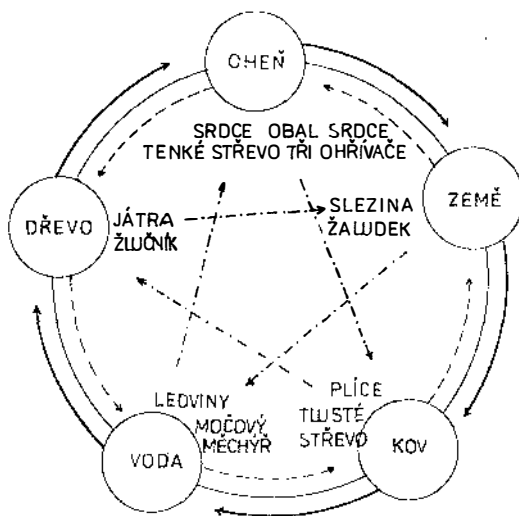
Jednotlivým elementům nenáleží pouze orgány tělesné, ale i povrchové tkáň, smysly, nálady. Také klima, roční období, evoluce a jiné pojmy jsou tříděny podle své příslušnosti k této teorii vzájemných vztahů (viz obr. 6 a tab. č. 1).

Aplikace v medicíně:

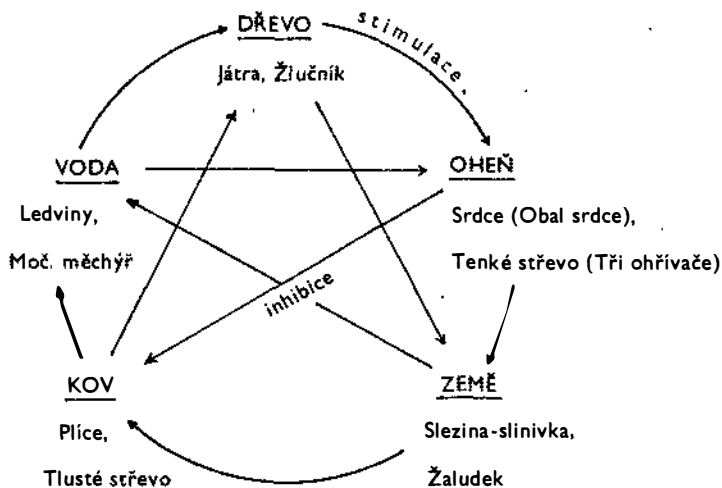
1. Anatomie (struktura) orgán: dřevo — játra, žlučník . . .
2. Fyziologie: dřevo vytváří oheň — játra, srdce . . .
stimulace: játra—srdce, srdce—slezina . . .
inhibice: játra—slezina, srdce—plíce . . .
3. Patologie: choroby jater na jaře, srdce v létě . . .
příčiny — jaterní nemoci—jaro—vítr, srdeční—léto—teplo . . .
vývoj nemoci — ve smyslu vzájemného ovlivnění předchozího a následujícího orgánu (játra převažují nad slezinou . . .)

Aby i zde byla zachována teorie o dvou principech, dělí se i tyto orgány na orgány patřící k systému jang (žaludek, tenké a tlusté střevo, žlučový a močový měchýř a tzv. tři ohříváče) a na orgány patřící k systému jin (srdce, plíce, játra, slezina-slinivka, ledviny a tzv. obal srdce).

Toto učení je zcela v rozporu s dnešními lékařskými poznatky a má pouze historickou cenu. Přesto však v klasické akupunktuře se ho přidržují i západní akupunkturisté, a to zejména v té části, která mluví o vzájemné inhibici nebo stimulaci. Ve směru pohybu hodinových ručiček dochází údajně ke stimulaci jednotlivých, za sebou jdoucích orgánů, v opačném smyslu k jejich oslabení, popř. jsou udány i zcela protichůdné vztahy. V praxi se podle těchto pravidel vyhledávají vhodné dráhy k zavádění jehel.



Obr. č. 5 — Pět prvků — diagram vývoje



Obr. č. 6 — Stimulace a inhibice mezi pěti prvky

MATERIE, ENERGIE

A konečně posledním pojmem v čínské tradiční medicíně je představa o tzv. ž i v o t n í síle, neboli v klasickém pojetí energie. Je to opět pro moderní lékařskou vědu nepřijatelný pojem. Podle tradičních představ existuje hmota — m a t e r i e, která se transformuje z potravy a je podkladem energie.

Zjednodušeně lze energetický pojem zúžit na energii Qi a na pojem Xue. Energie jako aktivní činitel je jangového charakteru a její funkcí vzniká Xue — krev (jinového charakteru). Obě mají na sebe vzájemný vliv, dalo by se říci zpětnou vazbu. K tvorbě krve je nutná energie, ale ta sama bez výživy zprostředkované krví (Xue) nemůže existovat.

V rozvedené formě pak rozlišujeme energii na **zděděnou** od rodičů ve vajíčku a spermatu, která je původcem oplodnění a narození, ale má vliv na celý vývoj jedince, dále na **energii všeobecnou**, která je nutná pro orgánové funkce a do organismu se dostává ze vzduchu a potravy, a posléze na **energii mentální**, kterou rozumíme soubor všech fyziologických aktivit.

Zděděná energie s energií všeobecnou vytvářejí **energii vitální** (orgánů, vnitřností, drah) jang, jin a základní energii, bez níž se tyto principy nemohou transformovat. Vitální energie je v úzkém vztahu k mentální energii. Bez energie vitální nemůže prospívat energie mentální, a naopak chybí-li energie mentální, nemůže existovat ani vitální energie a jedinec umírá.

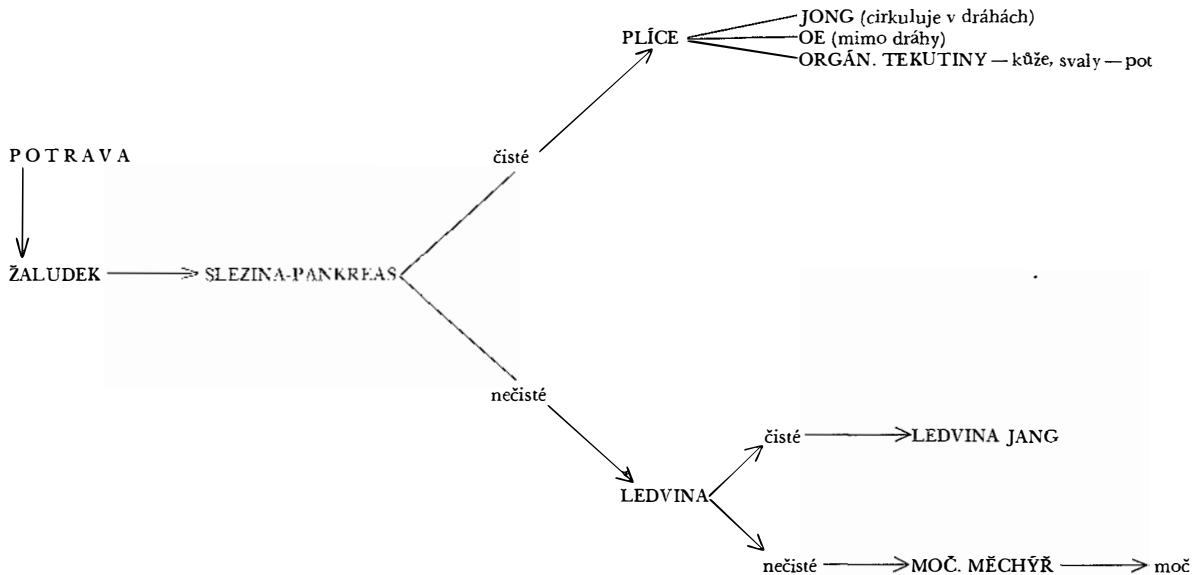
Kromě toho existuje ještě **energie výživná**, která cirkuluje v dráhách (Qi) a v krvi (Xue).

Posléze existuje **energie obranná** (Oe), která je mimo akupunkturální dráhy a ochraňuje tělo před noxami (viz obr. 5).

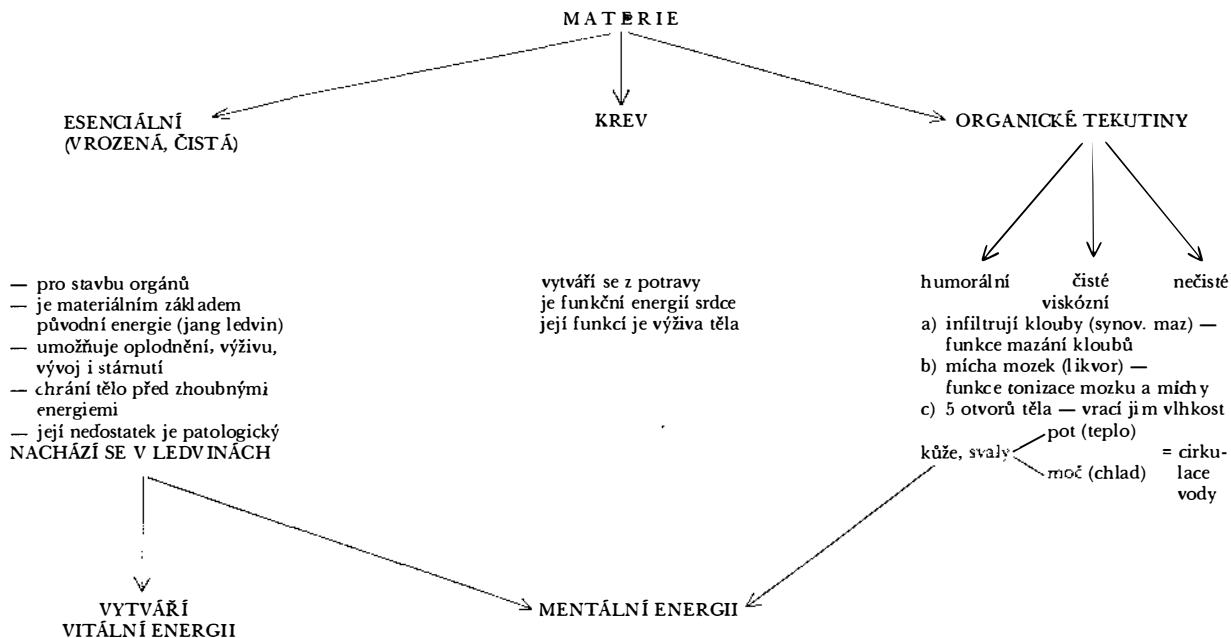
Tab. 1

Ústrojí	Klíma	Sezóna	Smysly	Element	Evoluce	Chuť	Povichovátkář	Nálady
Žl, J	vitr	jaro	oči	dřevo	zrození	kyselá	šlachy svaly	hněv
TO, OS, TeS S	teplo	léto	jazyk	oheň	vývin	hořká	artérie	radost
Ž SS	vlhko	konec léta	ústa	země	dospělost	sladká	měkké vazivo	stálost
TS P	sucho	podzim	nos	kov	stánutí	ostrá	kůže	smutek
MM L	chlad	zima	uši	voda	smrt stagnace	slaná	kosti	strach

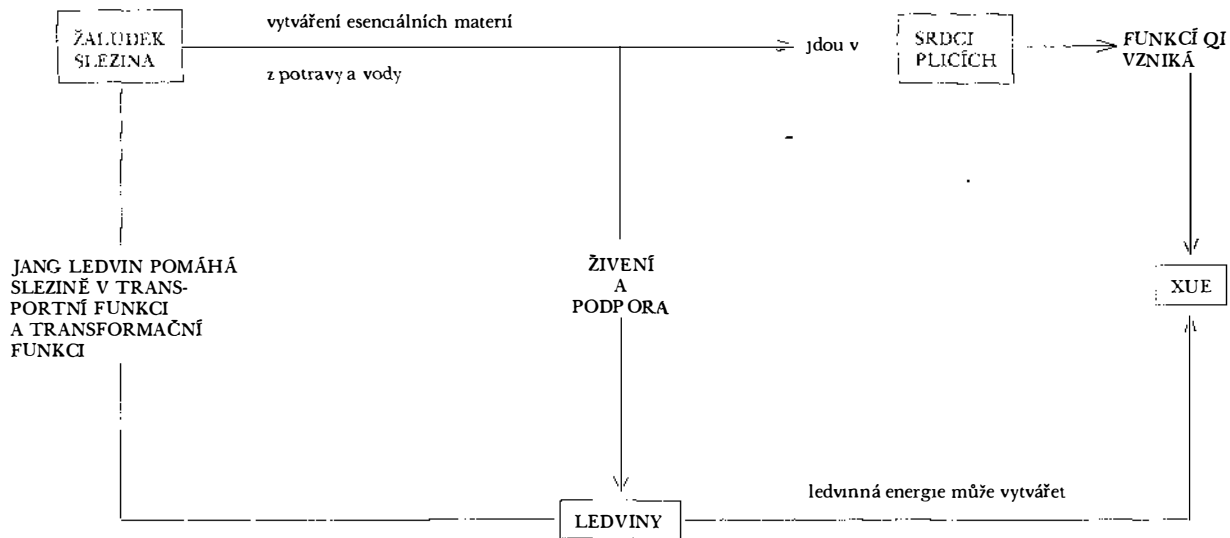
Tab. 2 TRANSFORMACE MATERIIE Z POTRAVY



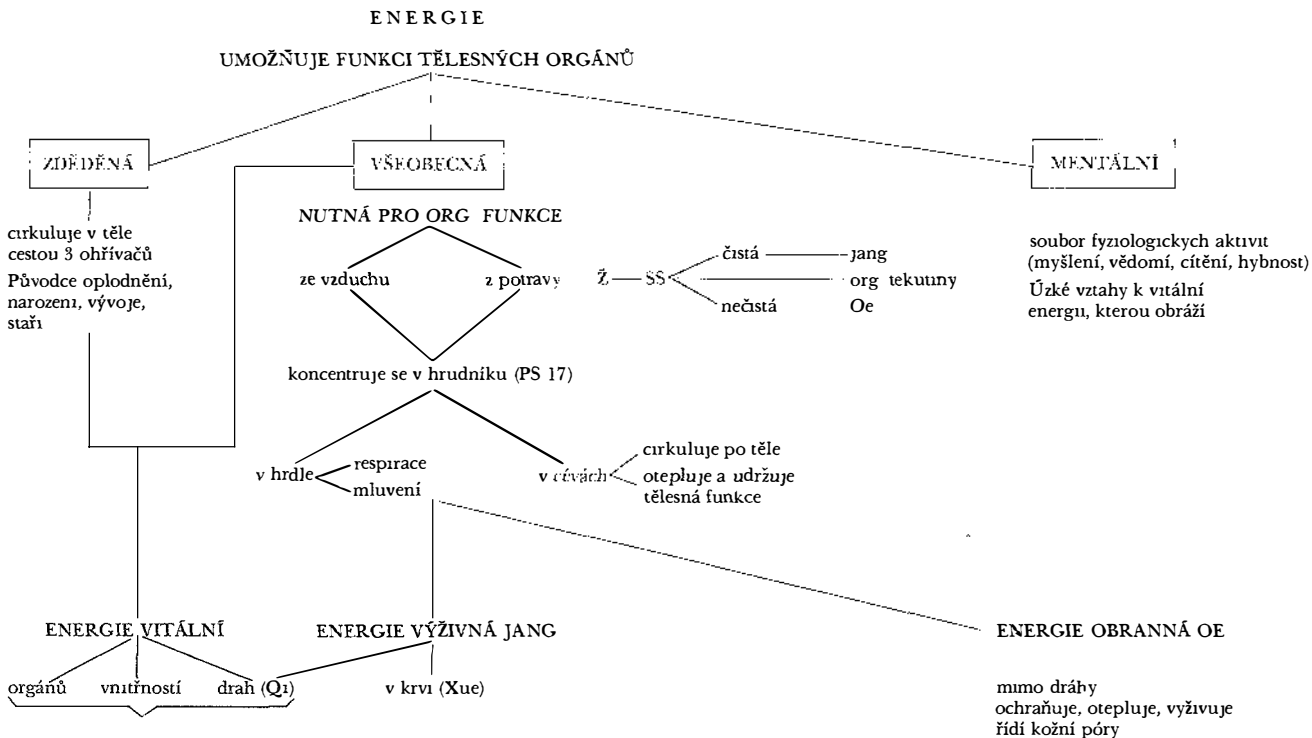
Tab. 3



Tab. 4 ENERGETICKÝ POJEM QI-XUE



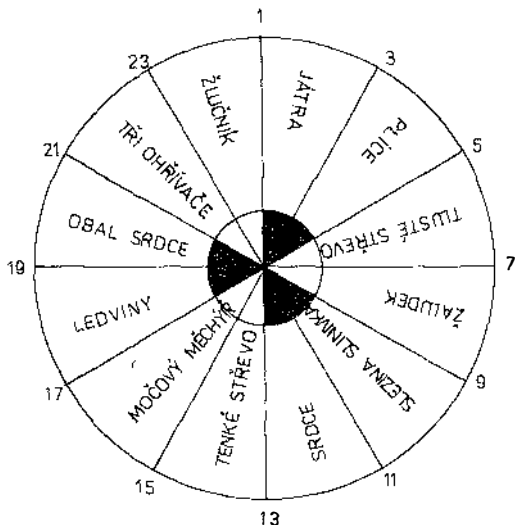
XUE: JÁTRA ukládají krev a regulují její objem
 SRDCE mají vliv na cirkulaci krve
 SLEZINA-PANKREAS řídí krev



Jang, Jin a energie základní,
bez které se nemůže transformovat
jang jin

ORGÁNOVÉ HODINY

Podle tradičních představ proudí životní energie v přesně vymezených „dráhách“ různými orgány, a to v přesně stanovených časových intervalech, aby prošla všemi dráhami (12) během 24 hodin.



Obr. 7 — Orgánové hodiny Maximální časy jednotlivých orgánů podle toku energie

Ortodoxní akupunktéři využívají i této teorie k tomu, že právě v době maxima nebo minima energie se dá porušený orgán nejlépe ovlivnit. Předpokladem životní pohody — úplného zdraví je pravidelné, rovnoměrné proudění energie tělem. Při jejím nedostatku nebo nadbytku v některém orgánu vzniká jeho porucha. Účelem akupunktury je tuto rovnováhu obnovit. My bychom mohli spíše nazývat tento stav, periodicky se měnící jak v místní, tak v časové funkci, jako „stav energie“. Moderní věda mluví v těchto případech o biologických rytmech a věnuje jim mnoho pozornosti. Maďarští vědci měřeními akupunkturálních bodů a jejich vyhodnocením na počítačích dospěli k závěru, že jednotlivé orgány vykonávají také maximum práce v určitém období, přičemž tato období jsou si nápadně blízká s poznatky starých čínských akupunktérů. Sám jsem měl možnost měřit u větší skupiny lidí tyto biorytmy za extrémních podmínek posunu času. Změny v těchto jednotlivých „dráhách“ předcházely funkčním poruchám v jim náležejících orgánech.

Autoři, kteří se vážně zabývali akupunkturou, např. Vogralik, Tykočinskaja, Ruseckij, Usova, Bachman, Mann aj. se snažili uvést do jakéhosi souladu některé z filozofických podkladů akupunktury s dnešními vědomostmi a názory. Např. Vogralik se snažil vysvětlit představu o cirkulaci „životní energie“ v jednotlivých dráhách ve 24hodinovém cyklu v souvislosti s problémem biologických rytmů člověka. Také dělení na princip jang a jin má anatomický a fyziologický podklad. V systému jin jsou totiž nervy bohatší vegetativními vlákny, v systému jang jsou nervy na vegetativní vlákna chudší. A tak jang připomíná sympaticus a jin parasympatický systém.

Po tisíciletých zkušenostech s akupunkturou a vzhledem k rozsáhlému materiálu i k dosavadním výzkumům a zkušenostem dospíváme k tomu, že některá stará učení, zejména o akupunkturálních bodech a snad i dráhách, mají přece jen své racionální jádro, které je třeba zbavit nevědeckého a idealistického balastu, a nelze je tudíž předem paušálně odmítat.

Na tomto místě musím zdůraznit, že světový názor našich akupunktérů je jasně dialektikomaterialistický, nehledá v akupunkturu nějaké mystické kořeny a nepřipouští sebemenší agnosticismus. Naopak, za pomoci našich teoretiků se snaží vysvětlit obecně i speciální mechanismy účinku akupunktury na podkladě anatomických a fyziologických znalostí dnešní vědy a požaduje od ní odpovědi na otázky vyvolané tradicí i nepopíratelnými úspěchy empirie.



II. Neurofyziologické mechanismy účinku akupunktury

SOUDOBÝ DIALEKTICKOMATERIALISTICKÝ VĚDECKÝ VÝKLAD

Akupunktura je jednou z neúčinnějších metod cílené reflexní léčby. Jde při ní o dráždění přesně určených bodů na lidském těle. Jejich podrážděním lze totiž podle dlouholetých zkušeností příznivě ovlivnit funkci nemocných orgánů, a tím zmírnit, popř. odstranit potíže nemocných.

Co odlišuje akupunkturu od ostatní reflexní léčby:

- ① malé podráždění co do rozsahu místa podráždění;
- ② specifický charakter dráždění s minimálními bolestivými komponentami;
- ③ to, že dráždění nepůsobí jen na kůži, ale i na receptory hlubších tkání;
- ④ výsledný efekt léčby působí často vzdáleně od místa podráždění.

Velká zásluha o reflexní teorii patří Sečenovovi, který ji rozpracoval na všechny procesy vznikající v nervovém systému. Podle něj jsou všechny děje reflexní povahy. Existují rozličné cesty mnohostupňovitého začlenění jednotlivých funkčních systémů organismu až do buněčné a subbuněčné úrovně. Složitý komplex procesů začíná v okamžiku styku fyzikálního faktoru s rozličnými receptory kůže a hlubších tkání. Funkční a morfolo-gické změny v nervových útvech kůže jsou doprovázeny zesílením místních fermenta-tivních biochemických procesů na buněčné a subbuněčné úrovni a změnou obsahu bio-logicky aktivních látek. Další rozšíření podráždění na rozličné úrovně nervového systé-mu je provázeno vznikem biologicky aktivních látek a neurohormonů. Dochází ke změně homeostázy a tkáňového metabolismu. Abrosov (1972) podtrhuje složitý reflexní mecha-nismus fyzikálních faktorů, realizující se přes nervový a endokrinní systém a přes slo-žitě humorální procesy v tkáních a orgánech. Stimulace funkce endokrinního systému se přitom dosahuje slabými vzruchy, jen nepatrně překračujícími práh dráždivosti. Pří-tom rozvinutí reakce na fyzikální podnět jde nejen mnohostupňovou, ale i mnohakaná-lovou cestou.

Je ještě mnoho sporných otázek v mechanismu působení akupunktury a dosud ne- jsou zcela známy mechanismy a cesty jejího působení. Sledování porušené senzitivní funkce při onemocněních vnitřních orgánů přineslo mnoho cenných poznatků o vzá- jemných vztazích mezi vnitřními orgány a povrchem těla. Tyto poznatky hovoří o terito- riálních změnách povrchového citění, vznikajících při onemocnění vnitřních orgánů. Kožní senzitivní poruchy při těchto onemocněních byly zevšeobecněny znalostmi o kož- ních zónách Zacharina-Heada. Mackenzie pak poukázal na to, že změny dráždivosti vedou v těchto zónách k narušení cévní inervace. Dochází k místním spasmům nebo k dilataci cév, k reflektorickým svalovým kontrakturám apod., ke změnám v rezistenci kapilár, kož-

ních elektropotenciálů a k řadě jiných změn. Zajímavá je práce A. K. Podšibjakina o stanovení určitých okrsků kůže s odlišným vysokým elektrickým potenciálem proti ostatní kůži a o jejich vztahu k vnitřním orgánům. Podšibjakin ukázal na změny elektrického potenciálu kůže při poruše funkce vnitřních orgánů. Této skutečnosti nyní využíváme při rozpracování elektroakupunktury a zejména její diagnostické části. Že nejde jen o jednostranné spoje a zobrazení funkce vnitřních orgánů na povrch těla, ale že lze odsud recipčně ovlivnit porušenou funkci vnitřních orgánů, je známo už dlouhou dobu. Svědčí o tom používání derivačních a jiných prostředků (hořčičných plátek, pijavic, baněk, atd.). Stejně působí např. i injekce novokainu a hypertonických roztoků do určitých oblastí. Je dávno známo, že např. poklepem na proc. spinosi Th6-8 lze vyvolat zvýšení krevního tlaku, dilataci bronchů atd.

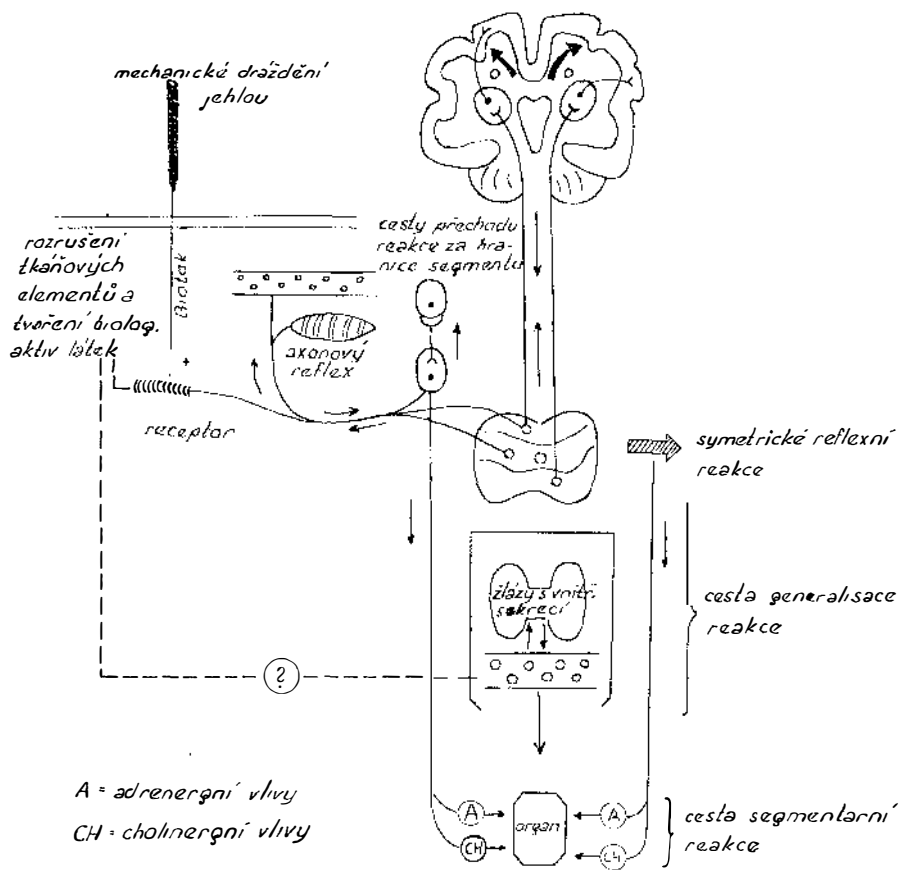
Také hlavní podstata akupunktury vychází z tohoto vzájemného vztahu mezi povrchem těla a vnitřními orgány a z možnosti působit z těchto míst na povrchu těla na patofyziologicky změněnou činnost organismu. Totiž existuje zákonité spojení mezi vnitřními orgány a kožními metamerami. Tyto zóny odpovídají mozkové-míšním segmentům, ve kterých se nachází vegetativní inervace jim odpovídajících orgánů. Tak např. srdce C3-5, plíce C3-4, žaludek Th6-9, játra Th7-8, žlučník Th8-9, tenké střevo Th10-L 1, ledviny Th10-L 1, močový měchýř Th11-12, tlusté střevo S2-4. Metamerní reflex představuje místní trvalou, strukturálně dynamickou složku celistvé reakce organismu. Jedním z fenoménů vznikajících při onemocnění vnitřních orgánů, jak bylo uvedeno, jsou bolesti a hyperestézie v těchto dermatomech-zónách Zacharina-Head. Kromě hyperestézie v těchto dermatomech mohou být i vázomotorické, pilomotorické i sekreční změny. Mezi zónou Zacharina-Head a onemocnělým orgánem je určitý anatomicko-fyziologický spoj — viscerosenzitivní reflex. Kůže je tak zrcadlem viscerální bolesti. Při podráždění těchto zón lze obdržet zákonitou odpověď ze strany porušeného orgánu — kožně viscerální reflex. Názory na tento děj jsou rozličné. Většina autorů soudí na reflexní spinální a axonové mechanismy. Lavrentěv prokládá větvené vegetativních vláken a senzitivních zakončení jednoho a téhož vlákna na různých orgánech (např. v srdečním svalu a v koronární cévě). Podle něj aferentní impulsy, které nedosáhly k nervové buňce, se odvětvují na jiná nervová vlákna ve smyslu eferentních nervových impulsů. Kiričinskij (1939) potom ukazuje na shodu mezi jednotlivými akupunkturálními dráhami a na nich rozloženými aktivními body se zónami Zacharina-Head.

Velkou podporou pro zdůvodnění vzájemných vztahů mezi vnitřními orgány a tělesným povrchem jsou anatomicko-embryologická pozorování při ontogenetickém a fylogenetickém vývoji jednotlivých oddílů nervového systému. Např. v procesu embryonálního vývoje se vnitřní pohlavní orgány dostávají z hrudního oddílu dolů. Proto také např. u nemocných po operacích zánětů vaječníků vznikají bolesti v levé polovině hrudníku, lopatce či levé ruce. Z toho také vyplývá původně nepochopitelné vbodávání jehel do bodů vzdálených od ovládaného orgánu.

V SSSR se otázkami teoretického působení akupunktury zabývá celá řada pracovníků a pracovišť. Tak např. podle Vogralika (1961) jehla zavedená do kůže působí především mechanické děje a podráždí nervová zakončení. Při rozrušení tkáňových elementů a aktivaci biologických procesů se objevují biopotenciály řádově desítek milivoltů, vznikající elektrolytickým procesem mezi kovem jehly a elektrolytem tkáně. Morfologické změny z oblasti kanálu vpichu vedou k uvolnění biologicky aktivních látek. Akupunktura má tedy normalizační vliv na vegetativní nervový systém, zvyšuje reaktivitu organismu

a jeho imunobiologické děje. Ruseckij (1959) přikládá značnou důležitost somatickým nervovým impulsům, vznikajícím při akupunktuře, které představují prvotní základ podráždění. Podle Kassilije (1959) jsou při akupunktuře vtaženy do děje všechny fyziologické systémy, mající normalizující vliv na organismus, jehož reakce mohou být rozličné v závislosti na jeho výchozím stavu.

Rozdělíme-li fyziologické děje při akupunktuře na oddělené komponenty, lze říci, že zavedení jehly zprvu působí místní reakci. Je to především mechanické podráždění exteroceptorů kůže. Tato reakce je zprvu snad jen mechanická depolarizace, jen tla-



Obr. 8 — Cesty a mechanismy působení akupunktury na organismus (podle Vogralika)

kem bez poškození buněk, později i chemická depolarizace z poškozené tkáně jehlou. Otázkou je, jaké dráždění má největší léčebné účinky, zda dráždění povrchní nebo dráždění hlubokých receptorů. Tato otázka je pravděpodobně rozřešena. Povrchní receptory jsou jenně diferencované aparáty, a tak impulsy v nich vznikající nehrají velkou roli v akupunktuře. Podráždění kožních receptorů má pravděpodobně hlavní význam v počáteční „spouštěcí“ fázi korových mechanismů. Naproti tomu čím hlouběji se jehla zavádí, tím více vstupují do děje podráždění méně diferencované receptory. Podráždění hluboké tkáně dává difúznější charakter počitku, což je spojeno s drážděním proprioceptorů. Difúznost a inertnost dráždění se sumací impulsů jsou právě adekvátní pro podráždění vnitřních orgánů. Dráždění vegetativních vláken perivaskulárních nervových pletení a drobných vegetativních útvarů podmiňuje vegetativní komponentu reakce. Podráždění vegetativních vláken způsobí vytvoření látek histaminové řady. V závislosti na stavu tonusu kapilár se mění jejich průsvit a krevní průtok, barva kůže, její teplota a elektrický odpor. Mezi tkáněmi a jehlou se vytváří elektrický potenciál, dochází k proudu iontů a k elektroforetickému narušení buněk. Jehla působí mechanické poškození značné masy buněk, což vede k vytvoření nekrohormonů, stimulačních biologické procesy (biologické stimulatory). Tato místní reakce v okolí jehly nastává ihned po jejím zavedení. Je stereotypní, nezávislá na místě vpichu jehly. Je, jak uvedeno, způsobena podrážděním řady receptorů — termoreceptorů, baroreceptorů ve stěnách cév. Uvolnění aktivních chemických látek (histamin, acetylcholin, sympatiny) působí pak na chemoreceptory. Vpich mimo akupunkturální bod nevede k tak významným změnám.

Následující komponenta reakce — vzájemné dění mezi povrchem těla a vnitřními orgány — vzniká aferencí vzruchů do míšních segmentů (segmentární reakce). Tyto reakce vznikají především v těch orgánech a tkáních té viscerálně segmentární zóny, ze které vzešlo dráždění. Objektivně pak lze sledovat snížení peristaltiky žaludku (byla-li zvýšená, nebo opačně její zvýšení), změny tonu arterií středního kalibru a arterioli, vymizení bronchiálních spasmů atd. Rozšířením impulsů až do podkorových center a do kůry mozkové vzniká celková povšechná reakce. Děje se zhruba třemi hlavními cestami; cestou neurogenní, humorální a hormonální. Neurogenní cestou se impulsy, vznikající při podráždění jehlou, vedou specifickými a nespecifickými cestami nervového systému až do diencefala. Potvrzuje to generalizovaný symetrický charakter změn na EEG. Podstatnou složkou celkové reakce jsou hormonální změny, jdoucí přes hypotalamus—hypofýzu—koru nadledvinek. Zvyšuje se tvorba ACTH; tím dochází k aktivaci steroidů ovládačích protizánětlivé a desenzibilizační děje. Humorální změny jsou závislé na výchozím stavu. Dochází k jejich normalizaci.

Celkem existuje celá řada teoretických koncepcí akupunktury. Z nich uvádím jen některé. Tak např.:

1. Elektrická teorie

Pod vlivem akupunktury v těle člověka vznikají elektrické proudy, které působí léčebně, jsou-li v souladu s ději nemocného organismu.

2. Kapilární teorie

Akupunktura vede k reflektorické změně kapilárního průtoku a k jeho normalizaci, byla-li narušena. To zlepšuje látkovou výměnu mezi kapilárami a tkáněmi a vede k odstranění patologických dějů.

3. Tkáňová teorie (nespecifická proteinoterapie podle Filatova)

Při poranění buňky se vytvářejí látky stimulující biologické procesy (nekróhormony, biogenní stimulatory). Buněčné aktivátory působí stimulačně na nemocný orgán.

4. Histaminová teorie

V tkáních vzniká histidin jako reakce na jejich podráždění. Histidin a z něho vznikající histamin mají vliv na kapilární prokrvení tkání a na průchodnost cévních stěn a buněčných membrán a tím na jejich metabolismus. Při akupunktuře dochází reflexně přes sympatická ganglia, segmentárně spojená s orgány, k vyrovnávání hladiny histaminu a histidinu v tkáních.

5. Wheelerova teorie elektronického determinismu se snaží vysvětlit ty faktory, které si při akupunktuře nedovedeme plně vysvětlit reflexní cestou. Vychází z hypotézy, že posun diferencovaných energetických hodnot za určitou mez, specifickou pro ten který systém, vede ke změnám dosavadních projevů buněk. Živé organismy jsou proniknuty elektronickými vodivými systémy. Akupunkturální vpich působí pak jako injekce elektronů do dynamických okruhů.

6. Rozšířená vrátková teorie Melzaca a Walla

(viz v kapitole Analgezie pomocí akupunktury).

7. Pomeranz vytvořil pracovní hypotézu pro elektroakupunkturální analgezii (viz obr. 9).

Vpich do aktivního bodu vyvolá podráždění nejrůznějších receptorů, jako např. Vater-Paciniho tělísek, Golgiho aparátu, volných nervových zakončení, vegetativní nervové cévní pleteně apod. Jejich podráždění je vedeno centrálně v příslušném periferním nervu a také v odpovídajícím sympatickém nervstvu. Vedení vzruchu se projeví u nemocného jako Thi (De-Qi, PSC fenomen-propagated sensation along the channels) a je objektivně elektromyograficky registrováno. Rychlost vedení vzruchu v periferním nervu je závislá na druhu jeho myelinizace (A alfa, beta, gama, delta — C vlákna).

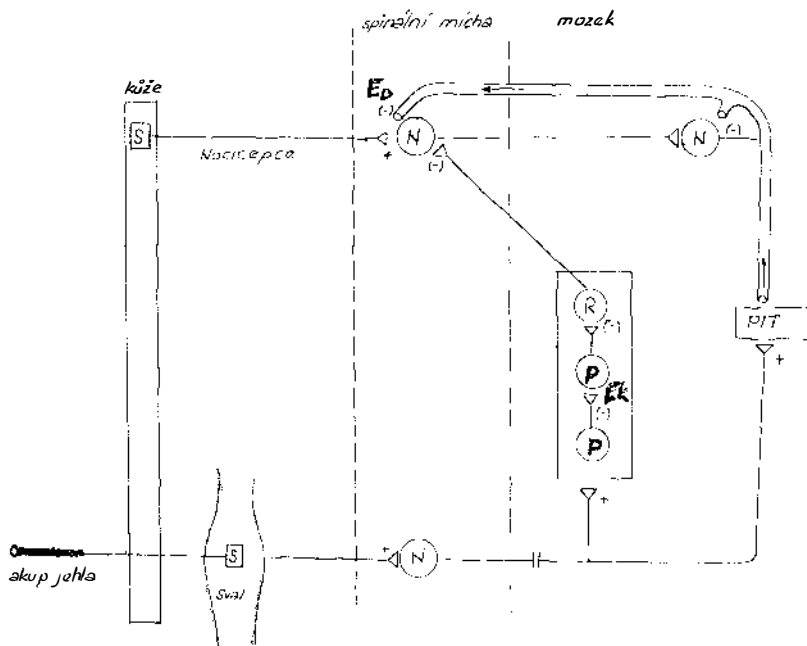
Ve spinální míše je pak vzruch veden v tractus ventrolateralis do CNS, a to do diencephala, a posléze do mozkové kůry. Při akupunktuře jde o složitý reflexní mechanismus fyzikálních faktorů, realizující se přes nervový a endokrinní systém a přes složité humorální procesy v tkáních a orgánech. Stimulace se přitom dosahuje slabými vzruchy, jen nepatrně překračujícími práh dráždivosti.

Nervové podráždění nejenže se šíří mnohastupňovitou a mnohakanálovou cestou, ale vede i k zesílení fermentativních biochemických procesů na buněčné a subbuněčné úrovni a ke změně obsahu biologicky aktivních látek. Jejich vznikem dochází ke změně homeostázy a tkáňového metabolismu.

Vpichem akupunkturální jehly jsou afektovány žírné buňky. Podle posledních výzkumů právě akupunkturální bod je charakterizován zvýšeným nahromaděním těchto buněk. Přitom se uvolňují produkty tkáňového poškození (serotonin, histamin, bradykinin, SRS-a, prostaglandiny aj.) a zapojují se do mnohých patofyziologických řetězců.

Histamin je důležitým činitelem v přenosu nervových vzruchů. Dále má vliv na změny průsvitu a kontraktibility některých hladkých i kosterních svalů, na tonus kapilár a jejich průsvit, na elektrický odpor, permeabilitu buněčných membrán a elektropermeabilitu.

A vlákna - myelické, medulla, myelinizované



Obr. 9 — Pomeranzova hypotéza endorfinového a enkefalinového účinku akupunktury

Akupunktura, provedená v místě senzitivního receptoru S, způsobí stimulaci šedé periaquadvukální hmoty středního mozku **P** a hypofýzy PIT uvolnění endorfinů. Hypofyzární endorfiny ED cirkulují v oběhu a vážou se s opiatovými receptory na primárních aferencích spinální míchy nebo na buňkách nociceptivní linie, aby blokovaly bolestivé podněty.

Enkefaliny EK ze středního mozku působí jako neurotransmitery a zajišťují přes příslušná jádra R vyslání nervového vzruchu k páteřní míše cestou dorzolaterálního fascikulu DLF k blokáde nociceptivního podnětu.

N = interneuron — inhibice + excitace

Dochází ke změnám natria, kalia, kalcia. Tyto iontové změny vyvolávají elektrickou depolarizaci. Posléze spouští CTRF a pravděpodobně i jiné uvolňující faktory v hypotalamu. Tyto poslední faktory se venózní cestou dostávají do adenohipofýzy, kde uvolněním ACTH dojde k působení na koru nadledvinky.

Tkáňové působky jsou včleněny do různých dějů včetně stimulace sympatických a ji-

ných center, ovlivňujících vodní a elektrolytovou rovnováhu, svalovou spasticitu, vztup permeability kapilár, změny průsvitu cév.

Vázoaktivní substance se stávají klíčovými složkami v účinku akupunktury. S nadledvinkovými hormony hrají důležitou roli neurohormony a vzájemná rovnováha mezi 3,5 guanidinmonofosfátem (GMP) (pro jehož tvorbu je důležitá interakce vápníkových iontů a acetylcholinu) a 3,5 adenosinmonofosfátem (AMP). Tato rovnováha mezi GMP a AMP je důležitá pro hormonální aktivitu buněk.

Cyklický adenosinmonofosfát (cAMP) je účinnou látkou v oblasti buněčné regulace. Má vliv také na přenos katecholaminového účinku v centrálním nervovém systému. Efekt akupunkturální analgezie je provázen silným poklesem cAMP. Akupunktura vede k poklesu cAMP v mozku, což je spojeno se vzestupem uvolnění endorfinů.

Také plazmatické kininy by mohly vést k přímé aktivaci enzymů formujících kinin (plazmatický kalikrein), a to přímo, nebo k jejich aktivaci přes Hagemanův faktor, a také aktivaci fibrinolytických enzymů (plazmin). Plazmatické kininy pak hrají roli jako substance stimulující fagocytózu a humorální cestou stimulují diencefalická centra. Diencephalon je také stimulován nervovou cestou přes tractus spinothalamicus a fasciculus cuneatus a gracilis.

Kombinace uvedeného faktu může být začátkem řetězové reakce, vedoucí k optimální adaptační reakci přes hypotalamo-hypofýzo-nadledvinkovou osu. Kromě nadledvinky, která zvětší svou aktivitu i váhu, je také atakována štítná žláza (zvětšení folikulů s vyprázdněním koloidního obsahu a s přestavbou epitelu na kubický).

Tak reakce těla na drobný stres, vyvolaný akupunkturální jehlou, vytvoří zprvu reakci na neuroendokrinním systému a později i v RES (zvýšená imunitní odpověď).

Podráždění diencephala a mozkové kůry, jak bylo již uvedeno, vyvolá u pokusných zvířat signifikantní zvýšení neurotransmiterů v cerebrospinálním moku (zejména endorfinů). Poznatky o nich (endorfinech) a jejich význam pro objasnění podstaty analgetického účinku akupunktury podal Jezdinský (1981), jehož práci s laskavým svolením autora dále cituji.

V r. 1974 publikovala čínská výzkumná skupina pro výzkum akupunktury v Pekingu rozsáhlou experimentální práci, ve které prokázala, že cerebrospinální mok odebraný králíkům, u kterých byla vyvolána akupunkturální analgezie, vyvolává po infúzi do čtvrté mozkové komory jiných králíků také analgezii. Tento pokus prokázal humorální podstatu analgetické účinnosti akupunktury, i když o vlastním charakteru látek, tuto analgezi působících, nemohlo být ještě nic bližšího řečeno. Také Rabischong a spolupracovníci ve Francii v r. 1975 prokázali, že krev odebraná králíkům působí po elektroakupunkturální analgezii u jiných králíků analgeticky. Téměř v současné době provedli švédští autoři Sjölund a Eriksonová (1976) pokusy, ve kterých prokázali, že elektroakupunktura působí u lidí analgeticky a že antagonistu morfinu naloxon tento analgetický účinek zcela blokuje. Podobné zjištění uveřejnili také Mayer a spol. již v r. 1974 na I. světovém kongresu o bolesti. Naloxon jako čistý antagonistu morfinového receptoru byl znám již dříve, a to od r. 1964. V r. 1965 prokázal Lasagna, že i.v. aplikace naloxonu pacientům s pooperační bolestí velmi výrazně zesiluje její intenzitu. Z toho již bylo možno usuzovat, že existuje jakýsi endogenní regulační mechanismus vnímání bolesti. Po těchto prvních údajích následovala současně s rozšiřováním poznatků o existenci a mechanismech uvolňování endogenních opiátů v CNS řada převážně experimentálních prací, prokazujících vztah analgetické účinnosti akupunktury k těmto endogenním neurohumorálním mediátorům.

Na prvním místě je třeba jmenovat práce Pomeranze a spolupracovníků z Toronta, kteří nejprve v pokuse na kočkách a myších prokázali různými elektrofyziologickými metodami, že inhibice reakce zvířat na nocicepční stimulaci, ke které dochází působením akupunktury, je rušena naloxonem. Tito autoři také prokázali, že analgezie nenastává při elektrostimulaci mimo akupunkturální body a že je rušena hypofýzektomií. Později bylo třeba vyvrátit určité námitky v souvislosti s případnou nedostatečnou specifičností naloxonu při blokádě morfinového receptoru. Ukázalo se totiž, že racemický naloxon a jeho pravotočivá forma blokuje kromě morfinových receptorů také receptory gabaergní. S použitím levotočivé a pravotočivé formy naloxonu prokázali později Cheng a Pomeranz, že analgetická účinnost elektroakupunktury je skutečně antagonistována pouze levotočivou formou naloxonu, která je pro blokádu morfinových receptorů dostatečně selektivní.

V dalším období následovala celá řada prací, a to jak pokusy na zvířatech (Ehrenpreis a kol. 1978, Mendelson 1977, Sandrew a kol. 1978), tak i práce klinické, prokazující vztah analgetického účinku akupunktury k tvorbě a sekreci endogenních opiátů. Z novějších prací je především třeba jmenovat práce čínských autorů Zhang Anzhonga a kol., kteří podávali naloxon králíkům ve formě mikroinfúzí cíleně do mezencefalické periakveduktální šedé hmoty. Tyto pokusy vycházely z dřívějších prací Tsou a Janga z r. 1963, kteří zjistili, že aplikace nepatrných dávek morfinu do této oblasti CNS vedla, na rozdíl od aplikace téže dávky morfinu do jiných mozkových struktur, k velmi intenzivnímu analgetickému účinku. V souhlase s tímto zjištěním ukázaly výsledky citovaných čínských autorů, že akupunkturou vyvolaná analgezie u králíků je infúzí naloxonu do této periakveduktální šedi zčásti potlačena. Tito autoři prokázali také vzestup hladiny endorfinů po akupunktuře v mozkomíšním moku u zvířat i u lidí. Význam periakveduktální šedé hmoty (dále PAGES) pro proces vnímání bolesti je všeobecně znám, a proto již Mayer a kol. v r. 1971 vypracovali techniku implantace mikroelektrod do PAGES k vyvolání elektrostimulační analgezie u pacientů s chronickými úpornými bolestmi. Tato metoda elektrostimulační analgezie se ukázala jako účinná u chronické bolesti, která je účinně potlačena opiáty. Její nevýhodou však bylo, že analgetický účinek elektrické stimulace PAGES postupně slábl. Podstatou tohoto analgetického působení elektrostimulace PAGES se zabývali v posledních letech Akil a Watson. Tito autoři především zjistili, že po elektrostimulaci PAGES dochází současně s nástupem analgezie k výraznému vzestupu hladiny endorfinů v cerebrospinálním moku pacientů a že takto vyvolaná analgezie je potlačena aplikací naloxonu. Ukázalo se, že současně s oslabováním analgetického účinku opakovaných elektrostimulací PAGES je i vzestup hladiny endorfinů v cerebrospinálním moku stále nižší. Nověji zjistili Akil a kol. a také Hosobuchi a kol., že analgetickou účinnost elektrostimulace PAGES a vzestup endorfinů v cerebrospinálním moku po této stimulaci lze obnovit několik týdnů trvajícím podáváním L-tryptofanu, který je prekursorem biosyntézy serotoninu v CNS. Vztah serotoninu a výše jeho obsahu v některých strukturách CNS k regulaci reakce na bolest je dosti významný. Stimulace PAGES vede totiž k aktivaci serotoninergního descendentního inhibičního systému, který vychází z jader raphe mozkového kmene a který je serotonergní. Tato descendentní inhibiční dráha (tr. reticulospinalis) se podílí na regulaci prahu pro nocicepční podnět na úrovni subst. gelatinosa zadních rohů míšních (Hosobuchi a kol. 1980).

Objektivní průkaz analgetické účinnosti různých způsobů stimulace některých základních akupunkturálních bodů (TS4, Ž36, SS6 aj.) u lidí i zvířat a také určitý vztah

analgetické účinnosti těchto postupů k produkci endorfinů prokázala celá řada autorů (Gunn 1978, Galeano a kol. 1979, Takeda a kol. 1979, Toda a Iriki 1981).

Sami jsme v pokusech na kryších hodnotili analgetickou účinnost akupunktury v různých variantách. Použili jsme vlastní metodu, která na rozdíl od metodických postupů jiných autorů umožňuje objektivní průkaz analgetického účinku různých léků a jiných bolest tlumících zásahů u bolesti (patologické) vyvolané chorobným stavem. Touto metodou je pomocí speciálně k tomuto účelu konstruovaným přístrojem — elektronickým algemizetrem (Hálek a Jezdinský 1975, 1977) objektivně měřena doba, po kterou zvíře drží zánětem postiženou tlapku v antalgické poloze (Jezdinský a Hálek 1974, Jezdinský 1982). V pokusech provedených ve spolupráci s Růžičkou (Růžička a Jezdinský 1978) jsme zjistili, že aplikace laserového paprsku do bodů TS₄ a MM₂₄ bilaterálně a Ž1₄₁ kontralaterálně po 30 sekund vyvolává u krysy se zánětlivou bolestí tlapky mírnou, ale statisticky významnou analgezií, která se projevuje snížením výskytu antalgické polohy postižené končetiny. Laserová akupunktura naproti tomu neovlivnila zánětem vyvolanou tlakovou hyperalgezií, zesílila však analgetický účinek indometacinu. Nověji jsme prokázali společně s Hálkem, že slabá, bolest nepůsobící elektrostimulace akupunkturálních bodů TS₄ a Ž1₄₁ střídavým proudem o frekvenci 70 Hz konstantní intenzity při konstantním tlaku sondy působí u krysy se zánětlivou bolestí mírnou analgezií. V tomto případě byl snížen výskyt antalgické polohy tlapky dlouhodoběji (nejméně na dobu 24 hodin), s latencí asi jedné hodiny. Tento analgetický účinek se nedostavil po elektrostimulaci kožního povrchu mimo akupunkturální body ani po pouhém působení tlaku sondy bez elektrostimulace. Podobně jako v předchozích pokusech nebyla ani elektrostimulací bodů TS₄ a Ž1₄₁ ovlivněna zánětem vyvolaná tlaková hyperalgezie tlapky. Naloxon v malé dávce (0,5 mg/kg i. p.) analgetický účinek takto provedené elektropunktury v našich pokusech zcela zrušil.

Švédský farmakolog Terenius se Sjölundem a Erikssonovou prokázali již v r. 1977, že u nemocných s některými typy chronické bolesti je nápadně snížena hladina endorfinů v cerebrospinálním moku. Významné je zjištění, že zejména u pacientů s lumbální lokalizací bolesti (výhřez meziobratlové ploténky, neuritis n. sapheni) došlo po elektrostimulaci akupunkturálních bodů současně s ústupem bolesti také ke zvýšení hladiny endorfinů v cerebrospinálním moku. Později Terenius (1978, 1981) studoval podrobněji hladinu endorfinů v cerebrospinálním moku u různých typů chronické bolesti. Tento autor rozdělil na základě svých výzkumů pacienty s chronickou bolestí do tří skupin. První skupinu tvoří pacienti s tzv. neurogenní bolestí (pozitivní neurologický nález), která je charakterizována výrazným snížením hodnot endorfinů v likvoru. Druhou skupinu tvoří pacienti s tzv. somatogenní bolestí (nádorová bolest), u kterých byly hodnoty endorfinů v likvoru zčásti normální, zčásti snižené. Třetí skupinu tvoří pacienti s bolestí tzv. psychogenní bez objektivního fyzikálního nálezu, u kterých naopak byly zjištěny spíše vyšší hodnoty endorfinů než u zdravých lidí. Nápadně nízké hladiny endorfinů v cerebrospinálním moku zjistili Sjölund a kol. (1977) zejména u pacientů s neuralgií trigeminu. Je zajímavé, že u těchto pacientů po provedené úspěšné elektroakupunktury, kdy došlo k ústupu bolesti, nedošlo současně ke zvýšení patologicky nízké hladiny endorfinů v likvoru. Přesto však podání naloxonu těmto pacientům vedlo k opětovnému obnovení bolesti až na původní úroveň před započatím léčby. Z tohoto zjištění autoři usuzují, že hladina endorfinů v likvoru nemusí zcela ukazovat na úspěšnost nebo neúspěšnost léčby elektroakupunkturou a že chybějící průkaz zvýšení hladiny endorfinů v likvoru v důsledku léčby nemusí ještě

vylučovat podíl aktivace enkefalinergního mediátorového systému na příznivém terapeutickém efektu elektroakupunktury. Tento enkefalinergní mediátorový systém se může podílet na regulaci senzorického podnětu na úrovni zadních rohů míšních nebo jednotlivých ganglií hlavových nervů, aniž by se to projevilo změnou hladiny endorfinů v likvoru. Bylo by jistě přílišným zjednodušováním omezit se pouze na otázku významu endorfinů a enkefalinů pro patogenezi chronické bolesti. Jak ukázaly novější studie Sakurady a Tereniuse (1981), je možno u pacientů s nádorovou bolestí prokázat sice zpravidla normální hladinu endorfinů, ale současně zvýšenou hladinu substance P v cerebrospinálním moku. Podle zjištění Lembeckovy výzkumné skupiny (Lembeck — 1981) je právě tato substance jedním z důležitých mediátorů přenosu nocicepčního podnětu a právě enkefalin a endorfiny působí mechanismem presympatické inhibice na úrovni zadních rohů míšních blokádu uvolňování tohoto mediátoru. Tato zjištění z poslední doby ukazují, že enkefalinergní a endorfinový systém se sice podílí na patogenezi různých bolestivých stavů, ale vznik bolesti nelze beze zbytku objasnit pouze sníženou pohotovostí organismu uvolňovat tyto tzv. endogenní opiáty. Sicuteri a kol. (1980) během několika posledních let ukázali, že u různých stavů chronické bolesti nebo pravidelně se opakující záchvatovité bolesti (migrena) existuje zcela abnormální reakce svaloviny žilní stěny na různé mediátory, působící stah hladkého svalstva. U těchto stavů prokázali až tisícnásobně zvýšenou citlivost k serotoninu a dopaminu. Je zajímavé, že citlivost hladkého svalstva žilní stěny k těmto mediátorům je blokována morfinem a zesílena naloxonem. Tyto stavy zvýšeného vnímání bolesti, u kterých uvedení autoři prokázali mimo jiné i sníženou hladinu endorfinů v likvoru, nazývá Sicuteri stavy centrální parestézie. Podobný syndrom je možno vyvolat u lidí i u zvířat aplikací parachlorfenylalaninu, který je inhibítorem biosyntézy serotoninu v CNS. To ukazuje na význam serotoninu, který má pro centrální mechanismus regulace prahu pro vnímání bolesti kromě endorfinů klíčové postavení.

Údaje o vztahu zvýšené hladiny endorfinů v likvoru k útlumu vnímání bolesti, nebo naopak snížené hladiny těchto hormonálních působků k patologicky zvýšenému vnímání bolesti, je pochopitelně třeba doplnit především průkazem, že aplikace analgeticky účinného beta-endorfinu do mozkomíšního moku vyvolá skutečně analgetický účinek. Oyama a kol. (1981) prokázali, že beta-endorfin, aplikovaný intratekálně v dávce 3 mg, vyvolá plnou úlevu bolesti u pacientů s nádorovou bolestí v průměru na 33 hodin (v rozmezí 22,5—73,5 hodiny). Beta-endorfin v dávce 1 mg zcela potlačil porodní bolesti bez ovlivnění průběhu porodu a stavu dítěte. Tyto výsledky jsou tedy v plné shodě se zjištěním vzestupu hladiny endorfinů v likvoru paralelně s nástupem dlouhou dobu trvající analgezie u pacientů s chronickou bolestí po aplikaci různých variant akupunktury nebo elektrostimulace. Zde je však třeba připomenout, že endorfiny na rozdíl od enkefalinů jsou větší polypeptidy spíše hormonálního charakteru, s poměrně dlouhým biologickým poločasem, zatímco nízkomolekulární enkefaliny, které mají charakter neurohumorálních mediátorů, jsou v organismu velmi rychle rozkládány enkefalinázami a mají biologický poločas řádově několik minut. O tom, že aktivace enkefalinergního a endorfinového systému není jediným mechanismem, kterým dochází při akupunkturní léčbě ke sníženému vnímání bolesti, svědčí některé experimentální údaje u zvířat i u lidí, podle kterých je analgetická účinnost akupunktury potlačována naloxonem buď jen zčásti, nebo za určitých specifických podmínek. Zhang Anzhong a kol. (1980) ve velmi rozsáhlé, již dříve zčásti uvedené souborné práci ukázali, že naloxon antagonizuje u králíků analgetický účinek akupunktury spojené s mírnou stimulací jehel elektrickým proudem, nepotla-

čuje však analgetický účinek, vyvolaný intenzivnější elektrickou stimulací. Tento údaj je v souhlase se zjištěním celé řady jiných autorů, že nocicepčním drážděním vyvolaná hyperalgie u pokusných zvířat je pouze zčásti antagonistována naloxonem (Akil a kol. 1976), příp. naloxonem ovlivněna není (Cerenzi a kol. 1980). Tyto výsledky ukazují, že endogenní systém regulace prahu vnímání bolesti má složku jak enkefalineigní a endorfinovou, tak i jiné mechanismy. Pro pochopení složitosti regulace prahu pro nocicepční dráždění je významné zjištění Ungara a kol. z r. 1976. Tito autoři prokázali existenci tzv. antendorfinů v extraktech z mozku krys, kterým byl po více než dva týdny podáván morfin ve stoupajících dávkách. Jedná se pravděpodobně o více polypeptidů, strukturálně blízkých endorfinům a enkefalínům, z nichž je jmenovitě znám pouze argininkefalin, který byl též připraven synteticky. Tyto látky snižovaly nebo zcela potlačovaly jak analgetickou účinnost enkefalinů a endorfinů u zvířat in vivo, tak i blokovaly účinek těchto působků na izolované orgány in vitro. Později jiní autoři ukázali, že antiendorfinové mohou působit také některé ze známých hormonů, a to např. ACTH a části jeho molekuly (Bertolini a kol. 1980), gama-MSH (Van Ree 1981), ale také prostaglandin E, který zvyšuje aktivitu adenylcyklázy a tím i obsah cAMP v CNS. Všechny tyto působky antagonistují nejen analgetickou účinnost endorfinů v pokusu na zvířeti, ale mohou vyvolat i stav hyperalgie, ke kterému dochází také po chirurgické aplikaci morfinu. V souhlase s údaji Ungara a kol. jsou i výsledky čínských autorů Ren Minenga a Han Jishenga, kteří prokázali, že delší dobu trvající nebo třikrát denně opakovaná elektrostimulace akupunkturálních bodů u krys vyvolává stav tolerance k analgetickému účinku elektroakupunktury. V další práci Han Jisheng a kol. (1979) prokázali, že z mozku krys, u kterých byla prováděna velmi intenzivní elektrostimulace akupunkturálních bodů po dobu 6 hodin, je možno izolovat působek s antiendorfinovou aktivitou. Extrakty z mozku těchto krys potlačovaly nástup elektroakupunkturou vyvolané analgie, antagonistovaly analgetickou účinnost morfinu a také in vitro působily jako antagonisté enkefalinů.

Nyní je vhodné zmínit se o dnes již klasické vrátkové (bradlové) teorii bolesti Melzacka a Walla z r. 1965, která s určitými doplňky tvoří stále velmi dobrou teoretický základ pro pochopení podstaty terapeutického účinku různých metod reflexní terapie u algických stavů. Tato teorie ukazuje na význam regulace prahu pro vstup nocicepčního podráždění do vyšších segmentů CNS, ke které dochází zejména na úrovni substantia gelatinosa zadních rohů míšních. Pro regulaci mají význam krátké vymezené neurony, které působí po aktivaci inhibičně na synaptický přenos nocicepčního podráždění na této úrovni. K aktivaci těchto inhibičních neuronů dochází podrážděním myelinizovaných aferentních delta-A-vláken, která mají na úrovni periferního receptoru nízký práh dráždivosti a vedou vzluch rychle. Podrážděním myelinizovaných volných zakončení nemyelinizovaných C-vláken (receptory bolesti), která mají vysoký práh dráždivosti, dochází k blokadě inhibice synaptického přenosu, a tím k průniku nocicepčního podráždění do CNS, pokud tomuto podráždění nepředcházela aktivace delta-A-vláken. Poznatky o existenci enkefalinergního a endorfinového systému dávají původně elektrofyziologické vrátkové teorii konkrétní biochemický podklad. Jak shrnuje Ziegelgänsberger (1980), jsou krátké interneurony v lamina 2,3 gelatinózní substance zadních rohů míšních neurony enkefalinergními, blokujícími především mechanismem presynaptické inhibice uvolnění L-glutamátu, který je excitačním mediátorem přenosu nervového vzruchu v synapsích na úrovni lamina 4-6. Kromě presynaptické inhibice, kterou enkefaliny snižují uvolnění excitačního transmiteru, je pravděpodobný i jejich zásah postsynaptický ve smyslu blokady vzniku

podráždění na postsynaptické membráně. Podstatou obou těchto účinků uvolněných enkefalinů je pravděpodobně blokáda průniku iontů vápníku buněčnou membránou. Kromě této regulace vstupu nocicepčního podnětu na úrovni substantia gelatinosa, kde hrají enkefalinergní neurony důležitou roli jako součásti hradlového systému, je důležitá též supraspinální inhibice citlivosti tohoto systému. Tato inhibice je aktivována serotoninergními descendentními dráhami, vycházejícími z mezencefalických struktur (raphe, periaqueductální šedá hmota), které působí pravděpodobně prostřednictvím inhibičních enkefalinergních neuronů postsynaptickou inhibici přenosu nocicepčního podráždění. Na mezencefalické úrovni se uplatňuje zejména účinek endorfinů, které serotoninergní descendentní inhibiční dráhy aktivují. Slabá mechanická nebo elektrická stimulace periferních afeientních nervů vede k podráždění myelinizovaných A-vláken, a tím k aktivaci inhibičního enkefalinergního systému na úrovni substantia gelatinosa nebo (při vysoké intenzitě stimulace) k podráždění nemyelinizovaných C-vláken, a tím naopak k blokáde tohoto inhibičního systému. Jsou-li stimulována pouze A-vlákna, hradlo na úrovni substantia gelatinosa se uzavírá a percepce bolesti je snížena. Při stimulaci C-vláken se naopak hradlo otevírá a percepce bolesti je zvyšována. K tomu dochází na úrovni příslušného segmentu. Při stimulaci jiných, vzdálených bodů dochází současně k aktivaci serotoninergního a endorfinového systému v CNS, a tím k zesílení blokády hradla na úrovni příslušného segmentu inhibičními vlivy příslušných descendentních vláken, vycházejících z uvedených mezencefalických jader. Pro provádění různých forem reflexní terapie v praxi je na základě těchto teoretických předpokladů nezbytné vzít v úvahu, že terapeutického efektu při útlumu bolesti bude dosaženo spíše mírnou, ne příliš opakovanou stimulací vhodných místních i vzdálených aktivních kožních bodů než stimulací příliš intenzivní, spojenou s pocitem bolesti. V tomto druhém případě dosáhneme otevření hradla a terapeutický výsledek bude spíše negativní. Podstatná část byla věnována otázce endogenních opiátů a jejich podílu na regulaci vnímání bolesti v souvislosti s akupunkturální terapií. Bylo by však nesprávné omezit funkci endorfinů v organismu pouze na otázku regulace vnímání bolesti na jedné straně a na druhé straně vnímání bolesti a její regulaci uvádět pouze do vztahu k endogenním opiátům. Z celé řady endogenních mediátorů, které mohou mít podíl při regulaci vnímání bolesti, byl již dříve uveden serotonin jako důležitý mediátor descendentních i ascendentních serotoninergních neuronů, které mají velmi úzký vztah k regulaci sekrece endorfinů a enkefalinů v CNS (Yonehara a kol. 1981). Serotoninergní vlákna, vycházející z jader raphe, představují důležité centrum pro supraspinální kontrolu vnímání bolesti, jehož aktivita je do velké míry určována obsahem serotoninu v těchto jádrech. Nemí proto překvapující, že deplece obsahu serotoninu v CNS působením inhibitorů jeho biosyntézy (p-chlorfenylalanin aj.) v kombinaci s naloxonem může vyvolat stav hyperalgie a zcela potlačit vznik akupunkturální analgezie (Hsiang-tung 1979). Analgetická účinnost elektroakupunktury u krys je v souladu s těmito poznatky úměrná obsahu serotoninu v jádrech raphe a zesílení akupunkturální analgezie u lidí i u pokusných zvířat je možno dosáhnout cíleným zvýšením obsahu serotoninu v CNS aplikací prekursoru serotoninu 1-hydroxy-tryptofanu (Han a Terenius 1982). Individuální kolísání obsahu serotoninu v CNS může proto být jednou z příčin odlišné individuální reaktivity na léčbu chronických bolestí akupunkturou. Na druhé straně však bylo prokázáno, že akupunktura obsah serotoninu v jádrech raphe zvyšuje (Han a Terenius 1982).

Význam celé řady mediátorů a léků, které mohou ovlivnit analgetickou účinnost akupunkturální léčby, byl předmětem některých experimentálních studií (Han Jisheng a kol.

1979). Existuje také několik experimentálních prací, které přinášejí údaje o vlivu různých léků na tvorbu, uvolňování a metabolismus enkefalinů a endorfinů. Tyto zatím zdaleka nedostačující údaje mají již dnes určitý význam pro praxi, a to jak pro farmakoterapii chronických bolestivých stavů, tak i pro metody reflexní terapie. Je totiž pochopitelné, že většina pacientů s chronickými bolestmi dostávala v předchozích obdobích různé léky, a že tedy tzv. medikamentózní pozadí pacienta je třeba brát v úvahu i při reflexní terapii (Bischko 1978). Chronická aplikace dexamethasonu, prednisolonu a dalších glukokortikoidů výrazně snižuje tvorbu i uvolňování (Simatov a kol. 1980, Rossier a kol. 1980). Snižovaný terapeutický účinek akupunktury po předchozí aplikaci dexamethasonu a jiných glukokortikoidů byl prokázán experimentálně na zvířeti (Cheng a kol. 1979) a je znám také z praxe u pacientů (Bischko 1978). Také chronická aplikace morfinu a jiných narkotických analgetik vede k poklesu hladiny endorfinů v CNS a ke snížení uvolňování endorfinů na různé stresové podněty (Höllt a kol. 1980, Herz a Höllt 1981). Současně s poklesem endorfinů stoupá po chronické aplikaci morfinu hladina cAMP jak v různých strukturách CNS, tak i v cerebrospinálním moku a v krvi. Jedním z typických abstinenčních příznaků u závislosti na narkotické analgetika je stav hyperalgie, který je možno příznivě ovlivnit zejména elektroakupunkturou (Bartolomucci 1981, Brena a Chapman 1981, Donovan a Thomas 1977, Sacks 1975). Mezi jiné faktory, působící narušení metabolismu endorfinů v CNS, patří nepochybně chronická konzumace alkoholu, pravděpodobně též stavy závislosti na benzodiazepinové tranquilizéry a snad i nenarkotická analgetika v různých kompozitních přípravcích (Herz a kol. 1980, Brigga a kol. 1981). V pokuse na zvířatech sledovali vliv různých léků a mediátorů na analgetickou účinnost akupunktury Han Jisheng a kol. (1979). Podle výsledků této experimentální studie dochází centrální stimulací adrenergických alfa-receptorů klonidinem k oslabení, a naopak bloádou těchto receptorů fentolaminem k zesílení analgetické účinnosti akupunktury. Vzestup noradrenalinu v CNS podle těchto autorů také analgetickou účinnost akupunktury oslabuje. Inhibitory monoaminoxydázy analgetický účinek akupunktury spíše zesilují (Han a Terenius), i když podle Han Jishenga a kol. působí naopak. Tyto rozpor souvisí s tím, že těmito látkami je ovlivněn jak metabolismus serotoninu, tak i noradrenalinu. Reserpin v důsledku deplece noradrenalinu v CNS podle Jishenga analgetickou účinnost akupunktury zesílil; ale také vztah reserpinu k reakci na bolest je uváděn různými autory protichůdně. Podle Han Jishenga a kol. (1979) neovlivnil v pokusu na zvířeti analgetickou účinnost ani izoprenalin, ani propranolol. Jiní autoři (přehled viz Han a Terenius 1982) naproti tomu zjistili, že beta-mimetika typu izoprenalinu analgetickou účinnost akupunktury spíše zesilují a beta-lytika typu propranololu naopak oslabují. Tento experimentální poznatek souhlasí s pozorováním, že akupunkturální analgezie, která je běžně používána v Číně u pacientů k chirurgickým výkonům na štítné žláze, je méně účinná u pacientů, kterým byl v předoperačním období podáván propranolol (Han a Terenius 1982). Zvýšení obsahu dopaminu v CNS (1-DOPA) akupunkturální analgezi oslabuje, fenothiazinová neuroleptika (haloperidol) analgetickou účinnost akupunktury zesilují. Řada těchto údajů je v plném soulase s účinky uvedených látek na obsah a metabolismus endorfinů v CNS, které uvádí v přehledu Herz a kol. (1980). Inhibitory cholinesterázy (fyzostigmin, neostigmin) zvýšením obsahu acetylcholinu v CNS analgetickou účinnost akupunktury zesílily (Han a Terenius 1982). Tyto látky zesilují i analgetickou účinnost narkotických analgetik (Jezdinský 1977) i některých analgetik-antipyretik (Jezdinský a Navrátil 1979).

Inhibitory enkefalinázy představují zcela novou skupinu látek, do které patří např.

D-fenylalanin, D-leucin, ale také puromycin a bacitracin. O těchto látkách je známo, že v pokusu na zvířeti mohou zesílit analgetický účinek v případě, kdy se na jeho mechanismu podílí aktivace enkefalinů na úrovni inhibičních neuronů v zadních rozích míšních (Greenberg a kol. 1981, Ehrenpreis a kol. 1981). Je pravděpodobné, že řada léků může naopak aktivitu enkefalinů zvyšovat, a tím vnímání bolesti zesilovat. Aktivace enkefalinů byla zatím prokázána v pokusu na zvířeti po chronické aplikaci morfinu (Schwartz a kol. 1980).

Tak jako není možno regulaci vnímání bolesti objasnit pouze aktivitou endorfinového systému v CNS jako jediného regulátoru práhu citlivosti organismu na nocicepční stimulaci, není možno pochopitelně ani veškerý terapeutický účinek akupunktury bez zbytku objasnit ovlivněním metabolismů endorfinů (Tabeeva 1980). Přesto však alespoň pro bližší pochopení podstaty analgetického účinku akupunktury přináší poznatky o endorfinech a dalších mediátorech určitou konkrétnější představu, která dobře zapadá do koncepce hradlové teorie bolesti, a v soulase s touto koncepcí umožňují získat určitý teoretický základ pro využití akupunkturální léčby u akutních i chronických bolestivých stavů (Melzack 1978). Cílem této léčby je nejen potlačit akutní bolest, ale zejména pokud možná trvale zbavit pacienta bolesti chronické. Jak ukázal Terenius (1978 a 1981), je alespoň u části nemocných s chronickou bolestí aktivita endorfinového systému výrazně snížena. U takto postižených pacientů vzniká stav hyperalgie nebo, v terminologii Sicuteriho a kol. (1980), stav centrální panalgie. Smyslem akupunkturální léčby by měla být normalizace aktivity endogenního protektivního systému, regulujícího vnímání bolesti. Takto, v případě léčebného úspěchu, je pacient převeden ze stavu hyperalgie do stavu normalgie. Poněkud jiná je situace u akupunkturální analgie. V tomto případě je cílem vyvolat na přechodnou dobu stav hypalgie až analgie. Je pravděpodobné, že také v tomto případě má aktivace endorfinového a enkefalinergního systému současně s aktivací inhibičních descendentních serotoninergních vláken, vycházejících z jader mezimozkového raphe, klíčový význam. Další výzkum, zaměřený na bližší poznání všech těchto biochemických mechanismů, přispěje k lepšímu pochopení řady otázek spojených s ovlivněním vnímání bolesti jak klasickou akupunkturou, tak i jejími různými variantami. I dosa- vadní, zatím zcela neúplné znalosti mohou tvořit určitý teoretický základ pro účelný terapeu- tický postup při ovlivnění bolesti metodami reflexní terapie.

I přes tyto dílčí poznatky, zejména v oblasti analgetického působení akupunktury, zů- stává ještě otázka mechanismu jejího působení otevřena a nabízí široké pole k bádání zejména v její terapeutické oblasti.

III.

Technika a metodika akupunktury a požehování

TECHNIKA A METODIKA AKUPUNKTURY

Podstata akupunktury spočívá v diferencovaném dráždění určitých míst na povrchu těla, čímž se vyvolá reakce organismu buď místní, přímá, protože podrážděný bod je v blízkosti nemocného orgánu, nebo povšechná, nepřímá, jestliže je tento bod vzdálen od nemocného místa. Zároveň může být drážděno i více bodů podle diagnózy v léčebném plánu. Některé z těchto bodů jsou hlavní, jiné jen pomocné.

Dráždění se provádí buď mechanicky, nejčastěji vbodnutím tenkých jehel (akus = jehla, pungeie = píchati — akupunktura), nebo termicky — ignipunktura, požehování, moxibusce, moxa.

V nejstarší době se používalo k mechanickému dráždění kamenných nástrojů, zprvu snad pazourkového střeptu, později hlazené kamenné jehly, snad i trnů a nástrojů z tvrdého dřeva či bambusu. Akupunktura se nejčastěji provádí tenkými jehlami, které prodělaly ve svém vývoji značné změny. V klasické akupunkturaře mají své specifické uplatnění zlaté a stříbrné jehly. Sledování elektrických potenciálů ukázalo, že při zavedení zlatých jehel vznikají ve tkáni vyšší elektické potenciály a dochází k dilataci kapilár, ke zvýšenému prokrvení tkáně, a naopak při zavedení stříbrné jehly vznikají nižší elektrické potenciály, dochází ke kontrakci kapilár, ke snížení teploty v okolí vpichu a k ústupu otoku. Tedy zlato má dráždivé, stříbro sedativní účinek. I když jde o mikroprocesy v mikorozměrech, má to svůj význam při ovlivňování cévních poruch. Někteří akupunktéři toho plně využívají. Elektrochemické potenciály kovů viz tab. 5.

Elektrochemické potenciály kovů (podle Brdičky)

referenční elektroda = Pt nebo H měřeno při 25 °C, vodný roztok HCl, kov (napětí ve voltech) $\varnothing = -0,765$

Li	-2,95	Cs	-0,55	Pt, H	0
Rb	-2,92	Fe	-0,44	Sb	+0,1
K	-2,92	Cd	-0,4	Bi	+0,22
Ca	-2,76	Ti	-0,33	Cu	+0,34
Mg	-2,34	Co	-0,28	Ag	+0,79
Al	-1,33	Ni	-0,23	Hg	+0,9
Mn	-1,1	Sn	-0,13	Au	+1,36
Zn	-0,76	Pb	-0,12		

AKUPUNKTURÁLNÍ JEHLY A ZPŮSOBY JEJICH ZAVÁDĚNÍ

Naši akupunktéři většinou používají jehel s ostrým hrotem z různých slitin s převahou nerez oceli. Tyto jehly se po stránce elektrických potenciálů chovají spíše jako stříbrné jehly. Vzhledem k většinou požadovanému analgetickému účinku akupunktury je to celkem výhodné. Jen v některých speciálních případech je vhodné využít specifičnosti jehel ze vzácných kovů.

Již po několik let vyrábí jehly pro akupunkturu v ČSSR Chirana ve Staré Turé, a to pro akupunkturu klasickou pod číslem 19 R a jehly pro dlouhodobé zavedení jako 19 Ra.

Používané jsou jehly různé délky a tloušťky, většinou však mají stejný průměr po celé délce. Souprava obsahuje 4 kusy jehel o průměru 0,2 mm a délce 15 mm, 7 kusů jehel o průměru 0,3 mm a délce 35 mm, 7 kusů o průměru 3 mm a délce 50 mm a konečně 3 jehly o průměru 0,35 mm a délce 65 mm. Dlouhých jehel se používá ke vpichům do oblastí s bohatou muskulaturou (např. na hýždích) a tam, kde se předpokládá větší hloubka vpichu; středních obvykle ke vpichům na končetinách a trupu a krátkých hlavně na obličejí a konečných částech končetin. Do symetrických bodů používáme zásadně jehel stejné délky.

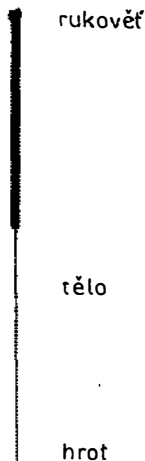
V některých případech se používá tupých jehel se zaobleným koncem. V Itálii a Francii je rozšířeno také složité propichování jakýmsi ozubeným kolečkem. U dětí a oslabených osob se někdy používá k podráždění aktivního bodu úderu svazčkem jehel ve formě speciálního kladívka. Podráždění aktivního bodu lze dosáhnout také tlakem konečky prstů, elektrickým proudem, diatermií, ultrazvukem, laserem nebo elektrickým proudem vůbec. Z jiných způsobů dráždění aktivního bodu bych chtěl uvést ještě to, že někteří čínští akupunkturisté používají jehel až 50 cm dlouhých, kterými dráždí současně několik bodů. Zajímavá je také tzv. šicí akupunktura, při níž se jehla (chirurgická) s catgutem zavede

z jednoho aktivního bodu do druhého a ponechá se tak dlouho, pokud se catgut nezresorbuje, a tak působí stimulaci po dobu několika týdnů. Další možnost dráždění aktivních bodů vzniká i příkládáním baněk nad aktivní body.

Na akupunkturální jehle rozeznáváme:

rukojeť — obvykle vroubkovanou, aby se zabránilo jejímu klouzání při zavádění a aby bylo možno přejížděním nehtu po jejím žlábkování zesílit dráždění;

tělo (dřík);
hrot.



Obr. 10 — Akupunkturální jehla

Jehly používané k akupunktuře musí být přísně sterilní. Sterilizace se provádí zásadně v horkovzdušném sterilizátoru podle kautel pro ostatní injekční materiál. Před vložením do sterilizátoru je vhodné je očistit lihem.

Po vysterilizování se ukládají sterilně nejlépe ve zkumavkách či Petriho miskách, suché.

Před zavedením jehly pacientovi je nutné nejprve prohlédnout kůži v místě budoucího vpichu, zjistit její stav (exantém apod.), rozložení cév atd. Potom nutno kůži dezinfikovat běžným způsobem.

Před prvním sezením je nezbytně nutné vysvětlit nemocnému, co ho čeká, jaký je účel akupunktury.

Nejlépe je **zavádět jehly** u nemocného ležícího. V poloze vleže na zádech lze použít bodů na obličejí, hrudníku, břiše, horních končetinách a na přední části dolních končetin. V poloze na břiše bodů na zádech a zadní straně dolních končetin. Z polohy vsedě pak pícháme do bodů na hlavě, krku a do některých bodů na zádech.

I když se zdá, že by neměl být pro lékaře problém zavést jehly, přesto bych chtěl připomenout při zavádění akupunktury starou čínskou moudrost: „Přístupuj k akupunktuře tak obezřetně a pozorně, jak pozorně a obezřetně by ses přibližoval při honu k tygroví.“

Důležitým znamením správného zavedení jehly do aktivního bodu je vyvolání **charakteristického pocitu** u nemocného. (Tchi, De-qi, PSC — propagated sensation along the channels). Jde o normální reakci na zavedení akupunkturální jehly. Projevuje se jako pocit rozpětí tkáně, tíže, tlaku, chladu, tepla, pálení, projetí elektrickým proudem, pocit jako by se uhodil do „brňavky“ apod., obyčejně s iradiací. Jakmile dosáhneme při zavádění jehly tohoto pocitu, dále ji již nezavádíme. Jestliže v předpokládané hloubce nedošlo k vyvolání tohoto charakteristického pocitu, je nutné jehlu poněkud vytáhnout, lehce změnit její směr a opět zavádět až do dosažení charakteristického pocitu. Podstatnou roli při vzniku tohoto pocitu hraje individualita nemocného, jeho citlivost, lokalizace bodu a jeho hloubka.

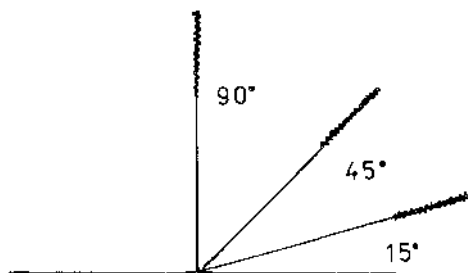
Při narůstání síly dráždění je možné u nemocných pozorovat zesílení nebo změnu těchto pocitů. Pocity mají značný význam a jsou v úzkém vztahu k efektu léčby. Dostaví-li se rychle se značnou disperzí do okolí, je také efekt léčby dobrý a opačně. Avšak to nelze aplikovat u těch bodů, které vzhledem ke své lokalizaci nemají tento fenomén. Mnohdy již pocit oněmění, rozpínání či tepla stačí k získání kladného léčebného efektu. Sedativní efekt léčby závisí právě tak na manipulační technice udržování PSC. Klinicky stupeň stimulace nezávisí pouze na slabé nebo silné stimulaci, ale především na reakci nemocného na vpich jehly.

Při zavádění lze jehlu vést

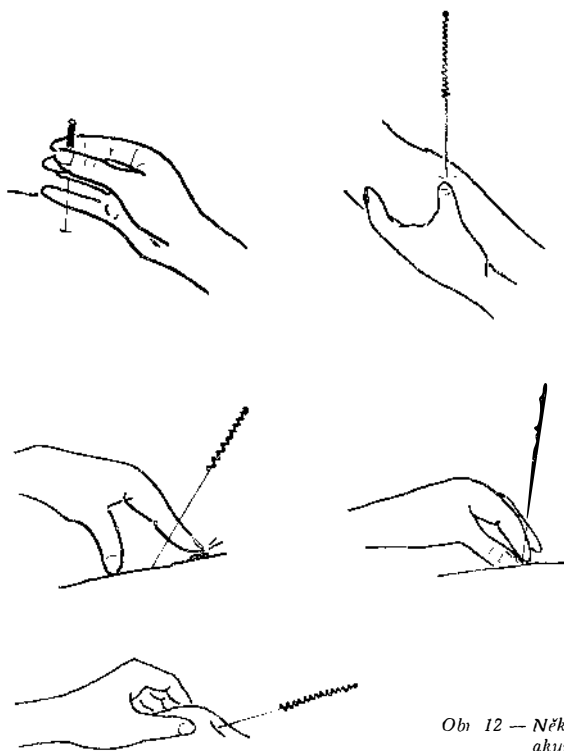
1. k o l m o n a k ů ž i. Tohoto způsobu používáme u všech bodů, kde je nutno dosáhnout hlubokého vpichu;
2. š i k m o, obyčejně pod úhlem 35–45 stupňů. Používáme všude tam, kde je kontraindikován hluboký vpich (zejména na břiše);
3. h o r i z o n t á l n ě, tj. asi pod 15stupňovým úhlem ke kůži. Těchto bodů používáme na hlavě, hruď, obličejí i jinde, kde se nacházejí důležité anatomické objekty, a také v oblastech s tenkou podkožní a svalovou vrstvou. Při tomto způsobu lze z jednoho vpichu zasáhnout i více bodů ležících blízko sebe.

Jehla se přitom zavádí dvěma prsty (palcem a ukazovákem, popř. palcem, ukazovákem a prostředníkem s dlaní obrácenou dolů). Zavádí se pozvolna. Zároveň se ukazovákem

tlačí na okolí vpichu. Použití masáže nebo tlaku v okolí je někdy vhodné, poněvadž odkivení místa vpichu snižuje jeho citlivost.



Obr 11 — Sklon akupunkturální jehly u některých druhů vpichů



Obr 12 — Některé způsoby zavádění akupunkturálních jehel

Při nejčastěji používaném způsobu zavádění jehel držíme rukojeť jehly obyčejně dvěma prsty, jak bylo uvedeno, a to v konečcích prstů. Jehlu nasadíme do středu akupunkturálního bodu, rychle pronikneme povrchní vrstvou pokožky a pomocí jemného tlaku ji zavádíme šroubovitým pohybem (vhodné je to předem vyzkoušet na bramboru, který má přibližně stejný odpor, jaký klade lidská tkáň). Jehly nesmíme zavádět násilně, poněvadž by mohlo dojít k jejich ohnutí. Při jiném způsobu vyvíjíme tlak jednou rukou v okolí bodu a druhou zavádíme jehlu. Tlak vyvíjíme obyčejně jedním nebo dvěma prsty. Tento způsob je značně oblíben, zejména u začínajících, a tam, kde je nutno fixovat místo vpichu (u dětí a nemocných hyperkinézami). Jindy je možné také si fixovat prsty nebo nástrojem špičku jehly, než pronikne kůží. V tomto případě je nutné pamatovat na možnost zavlečení infekce.

Při metodě rychlého povrchového vpichu používáme jehel s ostrou špicí. Tento způsob je vhodný zejména při první pomoci, při šoku a kolapsu a u dětí. Stejně je tomu i při vpichu do konečků prstů. Jehlu přidržíme třemi prsty, druhou rukou fixujeme místo vpichu a vpich provedeme rychle a silou do hloubky 3—6 mm. Kromě uvedených způsobů zavádění jehel lze mj. použít i způsobu, při němž se jehla zavede do určité hloubky, načež se povytáhne a opět zavede. To lze i několikrát opakovat k dosažení silnějšího účinku. Obzvláště silného účinku se dosáhne etážovým zaváděním jehly do různých hloubek uvedeným způsobem až do dosažení správné hloubky vpichu. I vytahování jehel se pak provádí naněkolikrát. K dosažení silného budivého účinku se naproti tomu zavedou jehly do určité hloubky, potom se povytáhnou a zabadávají znovu různými směry. Jindy se po zavedení jehly přejezdí nehtem po její rukojeti.

Také pro vytažení jehel existuje několik způsobů:

1. s nevelkým otáčivým pohybem ji zvolna „vysroubováváme“ ven;
2. bez rotačního pohybu prostým vytažením;
3. přerušované pozvolné vyťahování.

Jindy při ztíženém vyťahování jehly si pomáháme přidržováním okolní tkáně jedním až dvěma prsty. Po vytažení jehel je opět nutné přetřít místo vpichu dezinfekčním roztokem. Někdy k zesílení účinku se provádí ještě masáž akupunkturálního bodu po vytažení jehly. S výjimkou několika bodů, u nichž vyžadujeme, aby se objevila na kůži kapička krve, nedojde u správně zavedené jehly ke krvácení z místa vpichu.

Hloubka vpichu závisí na řadě faktorů: na věku nemocného, síle jeho svalstva a podkožního tuku, na charakteru onemocnění a místě vpichu. Do některých bodů je kontraindikován hluboký vpich. Jsou to např. body v okolí očí, na bříše apod. Hloubka každého vpichu je udána u jeho charakteristiky. Tak např. v bodě *in-tan* na kořeni nosu je maximální hloubka 0,2 cm, naproti tomu v bodě *Ži 30 7*—8 cm, u silných lidí 10—12 cm i více. Při tonizačním způsobu léčby, při šoku, kolapsu, periferních paralýzách s motorickým výpadkem vedeme jehly povrchně, při bolestivých stavech, onemocněních kloubů a všude tam, kde používáme sedativního způsobu léčby, používáme hlubokých vpichů.

Doba ponechání zavedených jehel závisí na léčebném cíli a kolísá od 30 sekund do 20—30 minut; v některých případech činí dokonce i několik dnů.

Podle čínské lidové medicíny jsou dva protichůdné patologické stavy, a to stav slabosti, snížení funkcí organismu atd. a stav zvýšení jejich funkcí. I moderní akupunktura má v zásadě za úkol buď povzbudit — tonizovat, tam kde je snížena motorická, senzitivní

nebo sekreční funkce orgánu, např. při šoku, kolapsu, chabých obrnách (n. facialis) atd., nebo utlmit, působit sedativně při bolestivých stavech, křečích, hypersekreci, hyperestézii, při spastických obrnách a všude tam, kde se žádá uklidnění, desenzibilizace, zmírnění některé funkce nebo povšechné uklidnění. V souhlasu s teorií Arndta-Schulze, že slabé dráždění podněcuje a silné uavuje a tlumí nervová centra, dosahujeme tlumivého účinku silnou stimulací. Ponecháme-li stranou specifické uplatnění zlatých a stříbrných jehel, jak již bylo uvedeno, dosahujeme tlumivého účinku pomalejším, hlubším zavedením jehel jejich rotací a delší dobou působení ve tkáni. Naproti tomu tonizačního efektu dosáhneme rychlým, povrchnějším, krátkodobým zavedením jehel. Podle tradičních předpisů má vliv také směr zavedení jehel, popř. i směr jejich rotace při zavádění. Při sedativním způsobu zavádíme jehly proti směru dráhy, při tonizačním způsobu naopak ve směru dráhy. V těchto případech samozřejmě nevedeme jehlu kolmo na kůži, ale v úhlu 45 stupňů ke kůži.

Dnes mluvíme o dvou variantách tonizačního a dvou variantách sedativního způsobu. Bude o nich pojednáno dále.

Avšak vzniká otázka, zdali je možné rozdělit patologické stavy na stavy nedostatku a nadbytku. Jsou chorobné syndromy pouze ze symptomů podráždění nebo pouze z příznaků výpadku? Nejčastější jsou smíšené syndromy, kde jsou na jedné straně příznaky výpadku, různé paralýzy nebo parézy, na druhé straně symptomy dráždění. Obraz nemoci se skládá mnohdy ze symptomů výpadků a vedle nich z kompenzačních symptomů, které nejdnou jsou provázeny příznaky podráždění, iritace funkce. Obvyčně obraz nemoci může být pak charakterizován jako iritačně zánikový stav. Např. u lumboischiadických syndromů nevnikají pouze příznaky výpadku funkce — snížení reflexů, tonu, citlivosti, ale i iritační příznaky, obranná skolióza, svalové kontraktury, změny cévní inervace apod. Smíšené iritačně zánikové stavy, kombinace příznaků výpadku a dráždění představují složitou strukturu patologického syndromu, nezapadajícího zcela do syndromu nedostatku nebo nadbytku. A z toho také vyplývá, že vždy nelze použít jen jednostranného způsobu sedativní nebo tonizační léčby.

Další otázka tedy je, může-li být použito sedativního nebo i tonizačního způsobu či jejich kombinace. Patologickofyziologický substrát, na který působí dráždění, je složitý. Kromě toho podráždění nervového systému působí podle pravidel parabiologických, fázových stavů. V souvislosti s tím slabé podráždění může dát značnou odpověď a silné nemusí vyvolat reakci. Podráždění může dát protikladný ultraparadoxní efekt, může změnit vzájemnost rytmu impulzace a labilnosti nervových center apod. Proto je nutné ještě připomenout, že dodatečně doplňující povzbuzení předem oslabeného orgánu může vést k jeho dalšímu oslabení a to může těžce ovlivnit i proces nemoci. Jsou zde dva extrémy: silná varianta tonizační a sedativní a mezi nimi přechod ve formě slabých variant, ať sedativní či tonizační.

Součet účinku způsobeného jehlou je pak různého stupně, podle častosti a velikosti dráždění a jeho délky. Konečné rozhodnutí těchto otázek je značně složité.

Při správném zavádění jehel nebývá obvyčně pociťována větší bolest. Vzhledem k tomu, že jehly jsou značně slabé, je v nich celkem zanedbatelný. Po proniknutí kůži je potom zcela bezbolestný. Teprve při dosažení akupunkturálního bodu dojde k charakteristickým pocitům, jak již byly uvedeny. V rukou zkušeného akupunktéra je tato metoda zcela bez rizika. Přesto bych se chtěl zmínit o některých možných komplikacích akupunktury.

1. Při nesprávném nebo nešetrném zavádění jehly, zejména při dráždění arteriální stěny, šlachy nebo periostu, může nemocný pociťovat bolest. V tom případě je nutné změnit směr zavádění jehly. Také při rotaci zaváděné jehly navinováním tkáně na ni lze vyvolat bolestivý pocit. V tomto případě je nutné rotovat jehlou v protisměru až do ústupu bolesti.
2. U některých nemocných při zavádění jehel a jejich manipulaci v tkáni vznikají výrazné vegetativní reakce, projevující se zblednutím, chladnutím končetin, změnami pulsu a poklesem krevního tlaku, zejména systolického. V tomto případě je vhodné ihned vytáhnout jehly, postiženého uvést do horizontální polohy a popř. poskytnout první pomoc.
Dochází k tomu nejčastěji při prvním sezení, a to u lidí nervózních, vyčerpávaných, hladových (zejména při vpichu do TS 4), nebo při silné manipulaci s jehlami. Profylakticky je vhodné takové osoby napichovat vleže, manipulaci s jehlami pak provádět jemně a sledovat nemocného během léčby.
3. Při nesprávné technice může dojít ke zkřivení jehly, stejně tak při jejím naražení na kost či při svalových kontrakturách. Nerovná jehla pak nedodrží správný směr k dosažení akupunkturálního bodu.
4. Při špatném stavu jehly, svalového napětí nebo při nešetrném zavádění může dojít k zalomení jehly. Jestliže je úlomek vidět, odstraníme jej pinzetou. V opačném případě je nutné jeho operativní odstranění.
5. Konečně může dojít k nabodnutí cévy, nervu, vnitřního orgánu nebo i k vytvoření pneumotoraxu. Proto je nutné dbát na přesnou lokalizaci místa akupunkturálního bodu a jeho předepsanou hloubku.
6. Z jiných komplikací může dojít k hematomu, krvácení, event. až k srdeční tamponádě (pozor na body v 5. mžž), infekci, zejména sérové hepatitidě, event. i peritonitidě, k poranění míchy (při léčbě hluchoněmoty z bodů mezi 1. a 2. C obratlem), poranění ucha nebo oka či penetraci těhotné dělohy nebo močového měchýře. U elektrické stimulace z bodů na hrudníku a bříše může dojít k srdeční arytmií. Konečně by mohlo dojít k zanedbání ostatní léčby při nevhodných indikacích.

HLAVNÍ FAKTORY URČUJÍCÍ EFEKT LÉČBY

Efekt akupunktury a ignipunktury závisí na třech faktorech, a to na:

1. místu podráždění,
2. kvalitě podráždění,
3. výchozím stavu organismu, funkčním fondem nemocného.

Efektivnost závisí na správném výběru akupunkturálních bodů, na síle a charakteru jejich podráždění, na kombinaci jednotlivých bodů, metodě dráždění a individualitě nemocného, na jeho reaktivnosti.

1. MÍSTO PODRÁŽDĚNÍ

V evropské literatuře se místa vpichu na kůži nazývají *a k t i v n í m i*, *ú č i n n ý m i* nebo *ž i v o t n í m i* body. Otázka specifčnosti těchto bodů je stále středem velkého zájmu jak po stránce anatomické, tak i po stránce fyziologické. Bylo prokázáno, že tato místa odpovídají vstupu nervových vláken do kůže nebo cévně nervovému svazečku. V těchto místech se nachází nejvíce senzitivních zakončení, maximální bolestivost a vyšší hladina metabolických procesů. Jsou predilekčními místy na nervových kmenech nebo místech nervových zakončení. Dnes je prokázáno, že aktivní body se liší od ostatní kůže nízkým kožním odporem a vyšším elektrickým potenciálem.

Někteří autoři soudí, že v akupunkturálním bodu je větší nakupení žírných buněk.

Část aktivních bodů souhlasí s maximálními body Zacharinových-Headových zón. Rabischong, Niboyet a spolupracovníci ve své poslední práci z r. 1975 poukazují na morfologický charakter aktivních bodů, projevující se ztenčením epidermis a změnami kolagenních vláken škáry, točivými cévními pleteněmi, obklopenými svazky bezmyelinových vláken cholinergního typu. Poslední studie v Číně ukázaly, že okolo 50 % aktivních bodů leží přímo na nervových kmenech nebo nervových vláčkách a zbývající 50 % v jejich těsné blízkosti.

Akupunkturální bod

Akupunkturální bod je místo na povrchu těla, kam se projikuje funkce příslušného vnitřního orgánu nebo akupunkturální dráhy. Nemůžeme si ho představovat ve smyslu geometrického bodu, ale jako místo, z něhož můžeme regulovat životní energii organismu, cirkulaci Qi a krve, a tak příznivě léčebně ovlivnit poruchu funkce příslušného orgánu. Velikost akupunkturálního bodu je různá a kolísá v rozmezí od 0,2—5 mm. V poslední době však Hálek elektrometrickým měřením multipolární sondou prokázal, že jejich velikost je podstatně menší

Po empirickém zjištění, že podrážděním určitých účinných bodů lidského těla lze ovlivnit funkci orgánů, byly objevovány stále další účinné body, z nichž mohly být ovlivněny různé choroby nebo jednotlivé symptomy onemocnění. Dnes současná věda uznává asi 692 účinných bodů, z nichž zhruba 360 má větší význam. Zpravidla se nejčastěji používá asi 150 bodů.

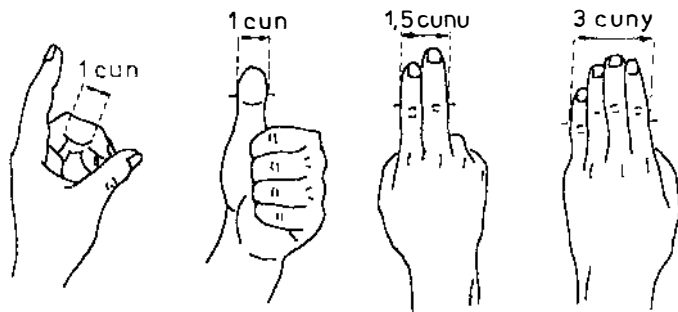
Lokalizace akupunkturálních bodů

Lokalizace aktivních bodů na lidském těle je určena a popsána

1. přesně anatomicky. Je dána vztahem bodu k důležitým anatomickým formacím (různých kostních výčnělků, svalových okrajů apod.);
2. pomocí měrných jednotek. V akupunktuře se dosud používá tradiční čínská měrná jednotka 1 cun, dělená na 10 fenů.

Rozeznáváme:

- absolutní cun — udává hloubku akupunkturálního vpichu a měří 2,5 cm;
- individuální cun — což je vzdálenost mezi interfalangeálními rýhami skrčeného prostředního prstu u mužů na levé, u žen na pravé ruce, event. šířka palce;
- proporcionální cun — každá tělesná krajina je rozdělena na určitý počet stanovených dílků; jeden dílek pak tvoří proporcionální cun, který tak závisí na individuálních mírách nemocného.



Obr 13 — Individuální cuny — délkové míry používané k vyhledávání akupunkturálních bodů

Tak mezi bodem iň-t'an, ležícím na kořeni nosu, je k bodu da-čžuj, nacházejícímu se mezi proc. spinosi C7 a D1, 18 proporcionálních cunů. Na zádech pak od uvedeného k bodu jao-šu v úrovni křížové kosti je 30 proporcionálních cunů. Na břiše od konce proc. ensiformis k pupku 7, od pupku k hornímu okraji symfýzy 5 proporcionálních cunů.

Rozdělení tělesných partií na poměrné dílky (cuny)

Na horních končetinách je
od předního okraje axily do loketního ohybu
od loketního ohybu k zápěstí

9 proporcionálních cunů
12 proporcionálních cunů

Na dolních končetinách
od tuberositas tibiae k vnitřnímu kotníku
od dolního okraje pately k zevnímu kotníku
od dolního okraje pately k hornímu okraji symfýzy
od velkého chocholíku femoru do středu kolena

13 proporcionálních cunů
16 proporcionálních cunů
18 proporcionálních cunů
19 proporcionálních cunů

Na hlavě

od přední k zadní hranici růstu vlasů
 od spojnice obočí k přední hranici vlasů
 od zadní hranice vlasů k trnu C 7
 mezi body žaludku 8 oboustranně
 mezi processi mastoidei obou stran

12 proporcionálních cunů
 3 proporcionální cuny
 3 proporcionální cuny
 9 proporcionálních cunů
 9 proporcionálních cunů

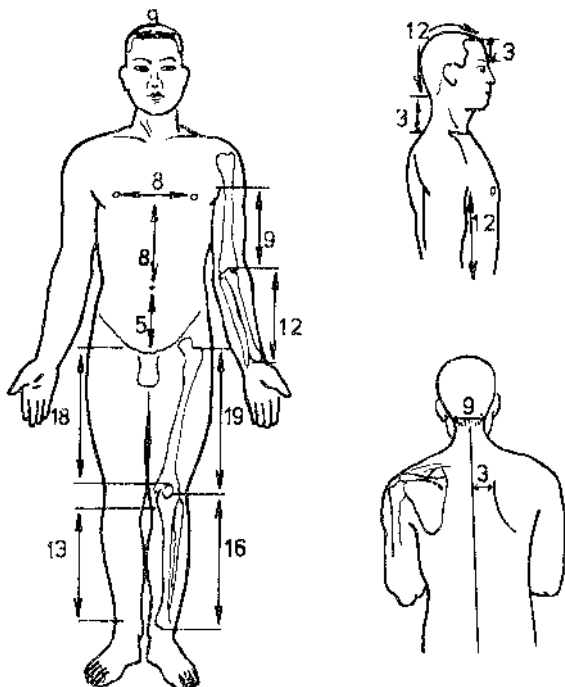
Na hrudníku a břiše

od incisura jugularis sterni k proc. ensiformis
 od proc. ensiformis k pupku
 od pupku k hornímu okraji symfýzy
 od axilární rýhy k dolnímu okraji hrudníku

9 proporcionálních cunů
 8 proporcionálních cunů
 5 proporcionálních cunů
 12 proporcionálních cunů

Na obličejí se užívá vzdálenosti od vnitřního k zevnímu očnímu koutku, která se rovná 1 proporcionálnímu cunu. Vzdálenost od střední linie zad k 2. boční linii, která je v místech vnitřní hrany lopatky, činí 3 proporcionální cuny.

Jiná možnost určení aktivního bodu je pomocí palpáce. V místě jeho uložení můžeme



Obr. 14 — Proporcionální rozdělení tělesných krajin

obyčejně nahmátnout mělkou jamku, která je obyčejně i palpačně citlivá. O správném zavedení jehly do akupunkturálního bodu nás přesvědčí také vyvolání charakteristických pocitů, jak bylo již vzpomenuáno. V současnosti se v různých zemích používá k detekci akupunkturálních bodů různých detektorů, založených většinou na principu měření kožního elektrického odporu. Podobné body s nízkým ohmickým odporem najdeme nejen u lidí (dokonce i u kadaver po dobu až několika dnů po smrti), ale i u zvířat a rostlin. Při detekci tímto přístrojem si musíme být vědomi toho, že i body na stejné dráze nebo i symetrický bod mohou mít rozličnou hodnotu kožního odporu. Tohoto poznatku se dá využít i ke způsobu volby metody buď sedativní, nebo tonizující, ale lze ho využít též i k diagnostice poruch různých „drah“ či jim náležejících orgánů. Tyto přístroje jsou cenným pomocníkem zejména při aurikuloterapii.

Na našem trhu se objevilo několik druhů těchto detektorů. Tak vedle AKD 401, vyráběného již dříve n. p. Prema ve Staré Turé, je to Akudiasť n. p. Metra Blansko a Stimul 3 k. p. Tesla-Eltos.

V zásadě rozdělujeme aktivní body na:

1. body **nestálé**, které nemají přesné umístění a objevují se jako značně citlivé body jen u některých nemocí. Akupunktura v těchto bodech většinou přináší značný efekt;
2. body **mimodráhové**. Mají sice přesné umístění, ale leží mimo tzv. dráhy. Ngiyen van Nghi popsal již 171 těchto bodů;
3. **klasické** body; leží na tzv. dráhách. Tyto dráhy spojují jednotlivé body, u nichž se předpokládá spojení s určitým vnitřním orgánem a tvoří určitou síť. Podle vztahu k jimi ovládanému orgánu jsou také podle něho pojmenovány (dráha plic, srdce, ledvin atd.). Všechny začínají nebo končí na končetinách, a to na jejich konečných částech.

Tyto body můžeme rozdělit zhruba na 2 skupiny:

1. body s **lokalním** účinkem (jsou lokalizovány na hlavě, obličeji, hrudníku);
2. body se **všeoobecným** účinkem (leží distálně od loktů a kolen).

Akupunkturální dráhy

Dráhy v tradiční medicíně představují cesty, po kterých proudí energie (Qi) a krev (Xue) (viz výše), a tím také řídí a regulují tělesné funkce. Představu o toku energie v jednotlivých dráhách a jejím časovém rozložení podávají obr. 7, 15, 16.

Dráhy dále představují spojení člověka s okolím, což má vliv na jejich patologii, neboť jsou vlastně cestami pro vniknutí patologické noxy do těla. Exogenní noxa se dostává přes kůži do hlavní nebo sekundární dráhy a její cestou atakuje vnitřní orgán. Avšak i vnitřní noxy (emoce) se z vnitřního orgánu mohou opačně dostat cestou hlavní a sekundární dráhy na povrch těla a do kůže.

V zásadě rozeznáváme dráhy hlavní (KING)¹, které jsou vlastně kmenem, z něhož vystupují jednotlivé větve, a sekundární dráhy (LUO). I ty mají své kolaterály a subkolaterály, které umožňují spojení hlavních drah mezi sebou.

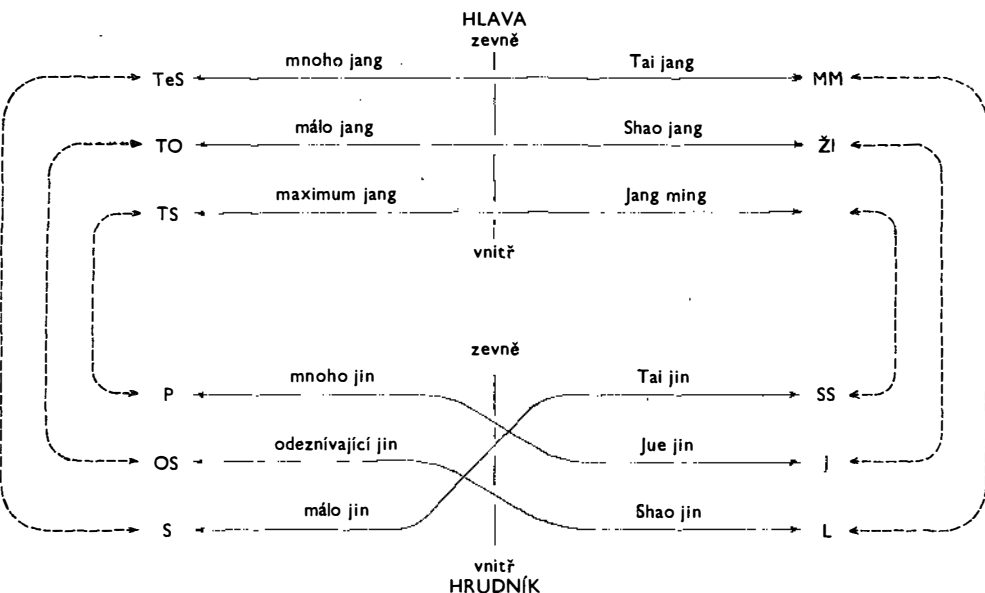
¹) také TING

Celý dráhový systém pak je dělen na dráhy

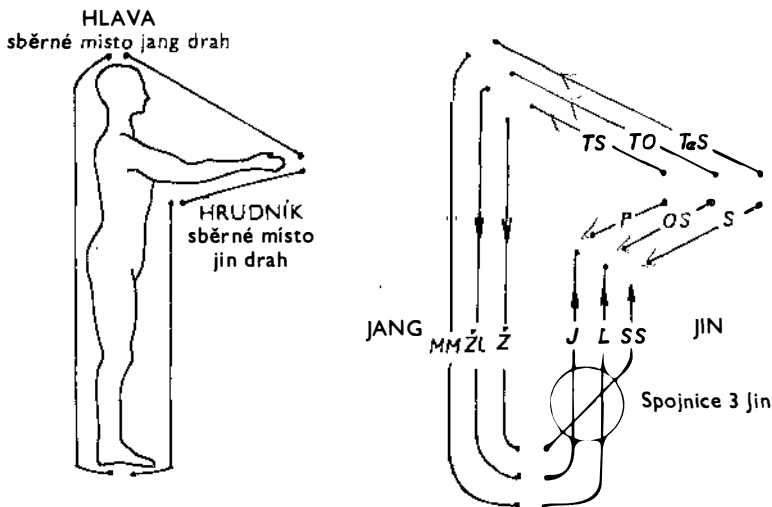
1. základní, hlavní dráhy, známé pod systémem 12 drah;
2. mimořádné (zázračné) dráhy (v celkovém počtu 8).

Podle své příslušnosti k dvěma principům se dělí na dráhy jang a jin. Dráhy jin začínají na nohou nebo hrudníku a probíhají směrem vzhůru při zvednutých pažích vždy po vnitřní straně končetin. Dráhy jang začínají na hlavě nebo rukou a jdou dolů po vnější straně končetin. Sběrným místem všech jangových drah se stává hlava, jinových drah hrudník (viz obr. 16).

Podle 12 vnitřních orgánů rozeznávají lidové čínští léčitelé 12 hlavních párových symetrických drah. K těm patří ještě dvě nepárové — jedna střední vzadu a jedna vpředu, které si zaslouží zvláštní pozornost. Většinou západních autorů je nazývána jako dráha zrození, druhá jako vládnoucí. Přední střední dráha (zrození) se dělí na tři části: horní, dosahující k meč. výběžku sternu, je spjata s dýchacími funkcemi, střední, jdoucí k pupku, se zaživacími funkcemi a dolní s urogenitálními funkcemi. Body ze střední linie účinkují na organismus vcelku; proto tyto linie s dalšími šesti patří k tzv. mimořádným dráhám, které již nejsou v přímé spojitosti s vnitřními orgány. Těchto šest drah se od předchozích liší i tím, že nemají vlastní body, ale používají bodů, které leží na předchozích dráhách; jen jejich spojení je jiné.



Obr. 15 — Cirkulace energie v dráhách



Obr. 16 — Cirkulace energie v dráhách a jejich návaznost

1. Důležitá dráha probíhá mezi přední a zadní střední dráhou. Ovlivňuje metabolické děje organismu.
2. Kruhová dráha — jde kolem pasu v břišní a bederní krajině a spojuje všechny ostatní dráhy. Ovlivňuje příznivé křečovitě a bolestivé stavy, zejména v oblasti šíje a hlavy.
3. Dráha vnitřního kotníku — je kolaterální s dráhou ledvin. Má vliv na různé dyspeptické potíže: nespavost, impotenci, poruchy pohlavních orgánů.
4. Dráha zevního kotníku — je kolaterální s dráhou močového měchýře. Pomáhá při kloubních potížích, ischiasu, při bolesti hlavy a zubů.
5. Dráha spojující dráhy jin. Její účín je při gastrointestinálních potížích a při bolestech u srdce.
6. Dráha spojující všechny orgány jang pomáhá zejména při bolestech v šíji a hlavně při různých kožních afekcích.

Také přední střední dráha spojuje všechny dráhy jin; zadní střední dráha se spojuje se všemi dráhami jang.

Přítběh drah po povrchu těla je velmi neočekávaný, nepravidelný a spletitý. Dráhy se často křížují. Čínané se na rozdíl od Evropanů domnívají, že dráha probíhá část své cesty pod kůží, pak se zanořuje do hloubky těla, v níž jde od orgánu k orgánu a znovu se vynořuje na povrchu těla. Na schematických obrázcích je však znázorněna jen ta část hypotetické dráhy, která jde po povrchu těla.

Teorie drah představuje dosud vcelku nevyřešený problém.

Dráhy nemají anatomický podklad. I když částí jejich průběhu po končetinách sledují místy projekci cév nebo nervů, nepodařilo se zatím vysvětlit jejich průběh. Nejsou v žádném vztahu k těmto anatomickým útvarům. Avšak o jejich jsoucnosti svědčí i iradiace pocitů vznikajících při zavedení jehly. Tyto pocity jsou vesměs ve směru předpokládané dráhy. Japonci popisují člověka, který se stal po předchozím zásahu blesku tak senzitivním na akupunkturu, že pocit při zavedení jehly proběhl celou dráhou. Také Akabaneho metoda svědčí pro akupunkturální dráhy. Vogralik se domnívá, že dráhy jsou nervovými vodiči jdoucími v tělesných pokrývkách, oplétají lymfatické a krevní cévy, potom přecházejí v nervové pleteně a s nimi se dostávají do míchy a mozku a potom přecházejí v nervové pleteně jdoucí k vnitřním orgánům. V posledních publikacích se k objasnění drah používá fyzikálněchemická teorie; vysvětluje je změnou polaritv buněčných membrán v místě zavedení jehly. Darras (1972) soudí, že tato teorie v současné době dobře odpovídá pojmu „energetické cesty“. Podle Kačala (1972) lze považovat pojem dráhy jako systému zabezpečujícího rovnováhu organismu za shodný s našimi představami o homeostáze. Podle Langa jsou dráhy interspinální, spojující cesty ve formě svazečků neuronů. Kořenové buňky drah leží v míše. Na ně se předá z periférie vzruch z periferních neuronů a rozprostře se v I. etáži CNS po jejich cestách, zejména sympatických svazcích. Podle Langa také systém jang a jin jsou pouze aferentní cesty sympatického nervového systému. König s Wancurovou na základě uložení akupunkturálních bodů uzavírají, že nervové spojení má vztah nejen ke kůži, ale i ke svalům a kostem z jednoho spirálního nervu (segmentu), což ještě s algickými zónami vede k pochopení průběhu akupunkturálních drah. Ty se podle nich nalézají na hranici dermatomů, sklerotomů, dále na hranicích cévních zón a zón změněné potní sekrece. V tab. 6 jsou vztahy mezi dráhami a dermatomy. Ze 145 končetinových aktivních bodů neodpovídají tomuto zařazení pouze 4.

Tab. 6

Dráha	Segment	C5	C6	C7	C8	Th 1
plic tlustého stěva obalu srdce tří ohřivačů tenkého stěva srdce		xx	xxx xxx	xx xxx	xxx xxxx	xxx

Na dolních končetinách

Dráha	Segment	L2	L3	L4	L5	S1	S2
sleziny žaludku jater žlučnku ledvm močového měchýře			xxxx	xxxx	x xxxx	x x	xxxx xxxx

Zároveň tab. 6 ukazuje i vzájemné vazby tzv. sdružených orgánů či drah.

Průběh drah je podle tradičních názorů dán i n y e r z í přírodních principů. Hmotnost (jin) neklesá dolů, jak je tomu u mrtvé hmoty, ale udržuje nucený směr nahoru. Stejně tomu je i u energie (jang), která klesá dolů. Teprve po smrti se obě síly oddělují a hmota podlehne zákonům tíže.

Stejně jako základní princip polarity obsahuje i určitou část opačného principu, i akupunkturální dráhy nesou v sobě oba základní principy, a to v různém poměru. Tedy i jangová dráha může mít podle Bachmanna teoreticky převahu principu jin a opačně. Podle uvedeného autora je obsah jinu a jangu v základních dráhách uveden v tab. 7.

Tab. 7

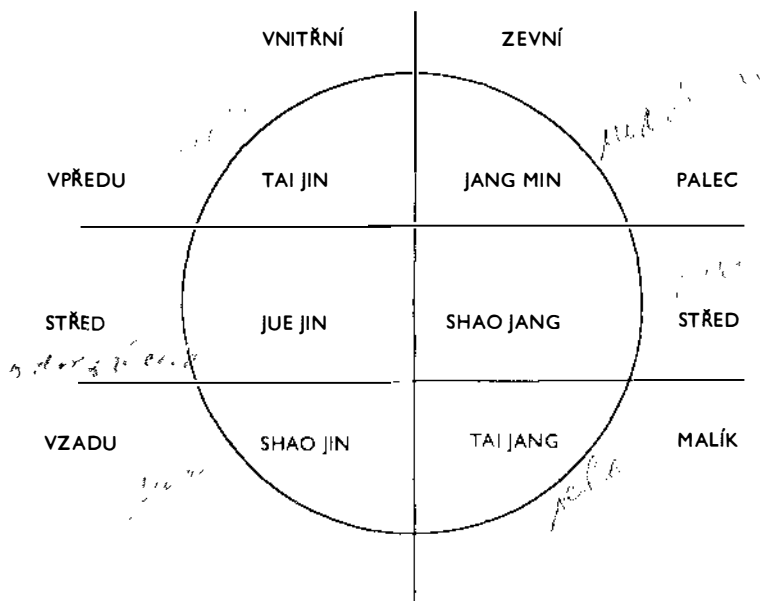
Dráha	Obsah jangu	Obsah jinu
srdce	7/10	3/10
tenkého střeva	3/10	7/10
močového měchýře	3/10	7/10
ledvin	7/10	3/10
obalu srdce	3/10	7/10
tří ohříváče	7/10	3/10
žlučníku	7/10	3/10
jater	3/10	7/10
plíc	7/10	3/10
tlustého střeva	5/10	5/10
sleziny	3/10	7/10

Při převaze principu jang je sklon k bolestem, spasmům a křečím; při převaze principu jin k poruchám v hospodaření s tekutinami (sklon k otokům) a k poruchám metabolismu (resorpce živin).

Tab. 8 DRÁHY PODLE PRŮBĚHU A NÁLEŽITOSTI K SYSTÉMU JANG - JIN

Končetna	3 jin orgány (rang)		3 jang orgány (fu)	
ruka noha	TAI JIN mnoho	plíce slezna	tlusté střevo žaludek	JANG MIN maximum
ruka noha	JUF JIN odeznívající	perikard játra	3 ohříváče žlučník	SHAO JANG málo
ruka noha	SHAO JIN málo	srdce ledviny	tenké střevo močový měchýř	TAI JANG mnoho

Počet akupunkturálních bodů na jednotlivých dráhách je různý. Dráha srdce má např. jen devět bodů, dráha močového měchýře 67 bodů. Každé dráze přísluší vždy šest standardních bodů. Některé z nich dokonce ani na příslušné dráze nejsou, ale jsou umístěny na jiných dráhách.



Obr 17 — Dráhy podle průběhu a náležitosti k systému jang-*jin*

Standardní body jednotlivých akupunkturálních drah

1. **Tonizační (BU)** — napíchnout zlatou jehlou ve směru dráhy (po proudu energie); má tonizační účinek. Tonizace může však nastat jen tehdy, když je v jiných dráhách přebytečná energie. Akupunktura nedovede vytvořit žádnou novou sílu, ale harmonizuje poměry mezi jangem a jinem. Největšího tonizačního efektu se dosáhne krátce před nebo krátce po optimální době (maxima) orgánu. Dochází k přesunu energie ve smyslu jang, což značí evoluci ve směru hodinových ručiček (viz vzájemné vztahy u principu 5 elementů).

2. **Sedativní (XI)** — napíchnout stříbrnou jehlou proti směru dráhy; má sedativní účinek. Používá se při plnosti energie, kterou přesouvá ve smyslu jin, tj. ve smyslu involuce proti směru hodinových ručiček. Maximálního účinku dosáhneme v optimální době orgánu.

Tab. 9

STANDARDNÍ BODY	
	účinek
Tonizační	+
Sedativní	—
Přechodu (LO) = bod vyrovnávání	+ —
Pramene	+ —
Souhlasný (přídavné souhlasné body)	—
Poplašný	+ —
OSTATNÍ BODY	
Stálé body	—
Nestálé body	—
Ashu	—
Speciální	—
Oblastní	—
Hlavní — kardimální	+ —
Klíčové	+ —

3. **Přechodu (LO, LUO)** — je umístěn v blízkosti kloubů ruky nebo nohy. Je to vlastně bod vyrovnání energií sekundárními dráhami mezi oběma hlavními dráhami, spolu svázanými, a tím i mezi oběma orgány. Vpich se provádí stříbrnou jehlou. K podpoře tohoto vyrovnávání lze zlatou jehlou tonizovat bod pramene „prázdňé“ dráhy (projeví se na úpravě pulsu). Bod přechodu hraje významnou úlohu při „velké punktuře“ a v kombinaci „poledne-půlnoc“.

Podle oběhu energie v jednotlivých dráhách je určeno jejich pořadí (viz obr. 5). To vede k určitému seskupení vždy 1 jangové a 1 jinové dráhy do vzájemného vztahu:

dráhy: srdce — tenkého střeva

jater — žlučníku

sleziny — žaludku

ledvin — močového měchýře

plic — tlustého střeva

obalu srdce — tří ohříváčů,

přičemž všechny jangové dráhy jsou napojeny na zadní střední dráhu, všechny jinové na přední střední dráhu.

Tab. 10 PŘEHLED STANDARDNÍCH BODŮ DRAH

Dráha	Tonizační BU	Sedativní XI	Pramene JUAN	Přechodu LO (LUO)	Souhlasný SHU (YU)	Alarmující MU
plic	P 9	P 5	P 9	P 7	MM 13	P 1
tlustého střeva	TS 11	TS 2, 3	TS 4	TS 6	MM 25	Z 25
žaludku	Ž 41	Ž 45	Ž 42	Ž 40	MM 21	PS 12
slezny-slinivky	SS 2	SS 5	SS 3	SS 4 SS 21	MM 20	J 13 vlevo slezina vpravo slinivka
srdce	S 9	S 7	S 7	S 5	MM 15	PS 14
tenkého střeva	TeS 3 ₁	TeS 8	TeS 4	TeS 7	MM 27	PS 4
močového měchýře	MM 67	MM 65	MM 64	MM 58	MM 28	PS 3
ledvin	L 7	L 1	L 3	L 4	MM 23	ŽI 25
obalu srdce	OS 9	OS 7	OS 7	OS 6	MM 14	OS 1 — oběh L 11 — sexualita PS 17
tří obířivačů	TO 3	TO 10	TO 4	TO 5	MM 22	PS 5
žlučníku	ŽI 43	ŽI 38	ŽI 40	ŽI 37	MM 19	ŽI 24
jater	J 8	J 2	J 3	J 5	MM 18	J 14

U každého páru drah může jít podle pulsové diagnostiky o plnost (+) nebo prázdnotu (—) orgánu. Tedy může dojít k následujícím situacím, jako např:

dráha žlučníku +, jater —
dráha jater —, žlučníku +

Za této situace právě může napíchnutím bodu přechodu dojít k vyrovnání v energetickém obsahu.

4. **Pramene (JUAN, YUAN)** — jeho účinek je v souvislosti s bodem přechodu. „Pramen, ze kterého proudí energie“, leží mezi sedativním a tonizačním bodem a oba tyto body podporuje.

Při tonizaci, kterou provádíme zlatou jehlou, je současně přiváděna energie z příslušného bodu přechodu (pokud mezi dráhami její rozdíl existuje). Při sedaci stříbrnou jehlou potencuje sedativní bod stejné dráhy a umožňuje při energetických rozdílech drah její přechod ke spojenému bodu přechodu.

K jeho použití je směrodatná pulsová diagnostika.

5. **Souhlasný (IU, SHU)** — má potenciační účinek k sedativnímu bodu v tzv. odváděcím smyslu energie. Leží vždy na dráze močového měchýře v příslušném segmentu orgánu. Jeho užití je zvláště vhodné u chronických onemocnění, ale je účinný i u akutních onemocnění.

U orgánových poruch se projeví často hypersenzibilitou.

6. **Poplašný (MU)** — Každá dráha s výjimkou obalu srdce má po jednom poplašném bodu, který leží v blízkosti orgánu na ventrální straně trupu. Jeho účinek v léčbě je převážně krátkodobý. Možnost jeho napichování je jak tonizační, tak sedativní.

7. **Ostatní důležité body**

a) oblastní — jsou spojené sekundárními dráhami s body jiných drah. Účinek je sedativní i tonizační, mnohotný pro jejich spoje.

b) speciální.

Vedle souhlasných bodů (viz tab. 10) existují ještě:

Přídavné souhlasné body, které mají jen omezený účinek na blízké okolí. Jsou používány při bolestech, parézách a stavech slabosti. Jsou to:

Tab. 11

Bod	Souhlasný p10
L 16	životní centra
ZS 12	lumbální oblast
TeS 10	oblast paží
MM 17	bíamci
MM 26	PS 4
MM 24	PS 6
MM 29	oblast středu páteře
TS 15	oblast středu ramene

Tab. 12 BODY PŘECHODU A JEJICH VZÁJEMNÉ SPOJENÍ

TS 6 k P 9	TeS 7 k S 7	TO 5 k OS 7
P 7 k IS 1	S 5 k TeS 4	OS 6 k TO 4
MM 58 k L 3	J 6 k Žl 40	Ž 40 k SS 3
L 4 k MM 64	Žl 37 k J 3	SS 4 k Z 42

Čínské tradiční lékařství považuje orgány a s nimi spojené dráhy za jeden celek funkčního významu. Tak např. srdce není jen orgánem cévního aparátu, ale i zdrojem psychického dění. Proto bodů z dráhy srdce nepoužíváme jen k léčbě srdečních a cévních poruch, ale i neurastenii a psychických stavů. K plicím — dýchacím orgánům přidává ještě nos, hrtan a kůži. Játra nejsou jen depem krve a orgánem metabolismu, ale i orgánem spojeným s pohybovým ústrojím a zrakem.

Tab. 13 SROVNÁVACÍ TABULKA NÁZVOSLOVÍ DRAH

Česky	Francouzsky	Německy	Anglicky	Navržené mezinárodní názvosloví
plic P	poumons P	Lunge L	lungs L	pulmo P
obalu srdce (perikardu) OS	maitre du coeur MC	Kreislauf-Sexualität KS	circulation-sex CX (circul-sexual CS)	pericardium Pc
srdce S	coeur C	Herz H	heart H	cor C
tlustého střeva TS	gros intestin GI	Dickdarm Dd (Di)	large intestine LI	intestinum crassum IC
tří ohřivačů TO (ohňů, částí těla)	trois (triple) rechauffeurs TR	Dreifacher (Drei) Erwärmer 3E Drei Heizer DE	triple warmer R triple burner TrR	tres igni TI
tenkého střeva TeS	intestin grêle IG	Dünndarm Dti	small intestine SI	intestinum tenue IT
sleziny-slinivky SS	rate-pancréas RP	Milz Pancreas MP	spleen Sp	lien-pancreas LP
jater J	foie F	Leber Le	liver Ltv	hepar H
ledvin L	reins R	Niere N	kidney K	ren R
žaludku Ž	estomac E	Magen M	stomach St	ventriculus V
žlučníku Žl	vesicule biliaire VB	Gallenblase G	gall bladder G	vesica biliaria VB
močového měchýře MM	Vessie V	Blase B	bladder B	vesica urinaria VU
zadní střední ZS	Tou-Mo T vaisseau gouverneur VG	Gouverneurgefäß GG Lenkergefäß LG	TM governing vessel Gv	medial post. MP
přední střední PS	Jenn-Mo J vaisseau conception conc	Konzeptionsgefäß KG	JM vessel of conception Cv	medial ant. MA

V zobrazení průběhu drah jsou značně rozdíly podle jednotlivých autorů. Proto západně orientovaní čínští lékaři opustili teorii drah a zavádějí novou topografickou soustavu linií podle krajin těla (Čžu-Ljaň).

Ať jsou názory na existenci drah jakékoli, přece jen jejich teoretická hodnota přináší cenný podklad pro praktický výběr akupunkturálních bodů. Představy o vzájemném vztahu orgánů dovolí použít nejen místních, ale i vzdálených akupunkturálních bodů při léčbě různých pouch. A konečně čínské názvosloví je pro Evropana značně složité, a tak význam drah je alespoň didaktický v určení příslušnosti jednotlivých bodů. Proto také v sovětské, německé, anglické a francouzské a konečně i v naší praxi bylo zavedeno značení akupunkturálních bodů podle jakéhosi „telefonního kódu“, spočívajícího v označení dráhy písmenem a potom číslem bodu podle jeho uložení na jednotlivé dráze. Avšak ani zde nedošlo k úplně shodě vzhledem k velké diskusi o detailech v průběhu některých drah.

V této knize byla za základ zvolena práce pekingského výzkumného pracoviště pro akupunkturu, jak je uvedena v práci „An outline of chinese acupuncture“.

Názvosloví fonetických převodů čínských jmen bodů je uváděno podle návrhu dr. Žiliny a dr. Heroldové-Štovičkové z Orientálního ústavu ČSAV v Praze.

Pro snazší převod ze zahraniční literatury uvádím srovnávací názvy drah (viz tab. 13).

V dalším oddíle následuje popis jednotlivých akupunkturálních bodů, jejich lokalizace a indikace. Názvy bodů jsou uvedeny nejprve v české a dále v ruské transkripci čín-

Tab. 14 PŘEHLED DRAH

1. Párové (základní, hlavní):	
6 jangových drah	tenkého střeva tlustého střeva žaludku žlučníku močového měchýře
6 yinových drah	plíce perikardu srdce ledvin jater sleziny-slivky
2. Mimořádné (zázračné):	
	dráha Čchung-maj (důležitá, vitální) Faj-maj (kuhová, pásová) Jin-ťiao-maj (vnitřního kotníku) Jang-ťiao-maj (zevnějšího kotníku) Jin-wej-maj (spojující dráhy jin) Jang-wej-maj (spojující dráhy jang) Žen-maj (přední střední koncepce) Iu-maj (zadní střední, vládnoucí)
3. Sekundární dráhy — LUO	
	cévy 12 drah muskulotendinózní

ského názvosloví. Akupunkturální body jsou seřazeny podle drah. Dále pak za body dráhy jsou uvedeny ostatní body (mimodráhové, nové apod.), mající vztah k uvedené dráze. Jejich klasifikace je podle užívaného kódu, který spočívá v názvu dráhy a kódu dráhového bodu, k němuž má uvedený vztah, a podle čísla jeho pořadí. Body, které leží v průběhu dráhy a nepatří k vlastním dráhovým bodům, jsou vyznačeny celým číslem za pomlčkou oddělující kód dráhového bodu.

Např.: MM 18-2 znamená, že bod leží na dráze močového měchýře v blízkosti jeho 18. bodu a je v pořadí 2. bodem.

Body mimo průběh dráhy jsou označeny za pomlčkou číslem začínajícím 0; tak např. 01, 02 apod.

MM 19-01 znamená, že bod leží v blízkosti 19. bodu dráhy močového měchýře, avšak mimo průběh dráhy.

DRÁHA PLIC - P něm. Lu, angl. L, franc. P

Obecná charakteristika:

Jinová dráha probíhající sestupně od hrudníku směrem k ruce.

Orgány a okrsky pod jejím vlivem: nos, hrdlo, plíce, hrudník, horní končetiny

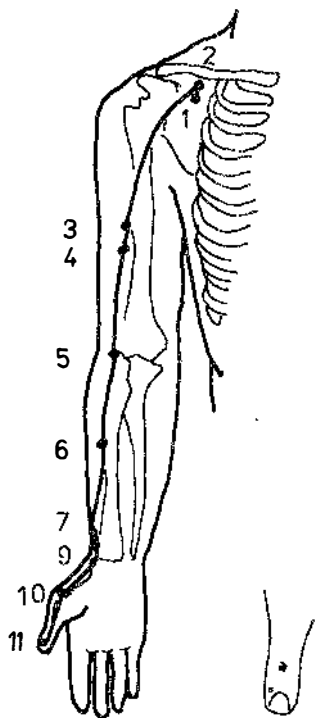
Patologické příznaky a onemocnění: rýma, nachlazení, bolesti v krku, dyspnoe, hemoftýza, asthma bronchiale, kašel, kožní choroby, bolesti v ramenu, otoky v obličejí, bolesti v oblasti dráhy.

maximální čas: 3—5 hod.

element: kov

povrchová tkáň: kůže

nálady: smutek



Obr. 18 — Dráha plíc

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	P 9 TCHAJ-JÚAN	astma, bolesti na hrudníku, hemoftýza, bolesti v rameni
sedativní	P 5 ČCH-CE	kašel, astma, hemoftýza, bolesti v lokti a rameni
pramene	P 9 TCHAJ-JÚAN	viz výše
přechodu	P 7 LIE-ČCHUE	kašel, astma, bolesti hlavy, paresis n. facialis, pruritus
poplašný	P 1 ČUNG-FV	kašel, dyspnoe, bolesti na hrudníku, bolesti v rameni, tonsillitis
souhlasný	MM13 FEJ-FŮ	kašel, dyspnoe, pneumonie

Dráha plic začíná ve střední části hrudní dutiny, směřuje dolů a dostává se do kontaktu s tlustým střevem. Otáčí se zpět, jde podél kardie přes bránici do plic. Na povrch vystupuje ve 2. mezižebří uprostřed mezi linií bradavky a podpaží, odtud stoupá k 1. mezižebří, kde se stáčí ke středu dvojhlavého svalu a k lokti, aby probíhala dále ke koncovému článku palce. Od 7. bodu na zápěstí vydává větev jdoucí na radiální stranu ukazováku, kde se spojuje s dráhou tlustého střeva.

Má 11 bodů:

P 1 ČUNG-FŮ = čun-fu

Nachází se ve výši dolního kraje 2. žebra, šikmo dovnitř pod processus coracoides.

Th: chronické záněty plic jako pomocná terapie při tuberkulóze plicní, chronická bronchitida, bronchiální astma, chronická tonzilitida a faryngitida, bolesti v oblasti srdeční krajiny a hrudního koše (až po EKG!).

Hloubka vpichu 10 mm.

P 2 JŮN-MEN = jun-men

Nachází se v jamce pod processus coracoides pod klíční kostí.

Th: suchý vysilující kašel, bronchiální astma, chronická tonzilitida, neuralgie a bolesti v ramenním kloubu, recidivující záněty plic (jako podpůrná léčba!) při bolestech v oblasti myokardu (podle EKG!).

Hloubka vpichu 10 mm.

P 3 TCHIEN-FU = tjan-fu

Nachází se mezi bříšky m. biceps brachii, 3 cuny pod axilou.

Th: chronická bronchitida s vykašláváním, pleuritida, zvracení nejasného původu, točení a závratě hlavy, k posílení při otravě kysličníkem uhelnatým, při neuralgických bolestech ramene, psychické rozladění, různé neurotické dlouhodobé stavy.

Hloubka vpichu 10 mm.

P 4 SIA-PAJ = sja-baj

Nachází se na vnitřní ploše paže, radiálně od hlavy m. biceps brachii, 1 cun pod bodem P 3.

Th: ischemická choroba srdeční, bolesti kolem srdce až stenokardie, první pomoc při infarktu myokardu v tlumení šokuujících bolestí.

Hloubka vpichu kolem 10 mm.

P 5 'ČCH-CE = či-cze

Nachází se v loketním ohybu zevně od šlachy m. biceps brachii; pozor na cévy!

Th: chronická bronchitida, bronchiální astma, pleuritida, počínající bronchopneumonie, neuralgické bolesti v horních končetinách, noční pomočování, při depresi a psychotických stavech, neurastenie a hysterie.

Hloubka vpichu kolem 10 až 12 mm.

P 6 KCHUNG-CUEJ = kun-czjuj

Nachází se na radiální ploše předloktí, 7 cunů nad zápěstím.

Th: akutní bronchiální astma, suchý kašel, laryngitida, chronická faryngitida, neuralgické bolesti rukou.

Hloubka vpichu 1,3 až 1,5 cm.

P 7 LIE-ČCHUE = le-cjue

Nachází se 1,5 cunu nad zápěstím na radiální straně kosti vřetenní.

Th: svědivá kožní onemocnění — urticaria, pruritus general., bronchiální astma, neuralgie trigeminu, bolest hlavy a zubů.

Hloubka vpichu kolem 6 až 7 mm.

P 8 ŤING-ČCHŮ = czin-cjuj

Nachází se 1 cun nad zápěstím nad arteria radialis.

Th: při celkovém prochlazení, při chřipce, při spasmech žaludku, kašli suchého charakteru, bronchiálním astmatu, zvracení, chronické tonzilitidě, při ochabování svalstva horních končetin.

Hloubka vpichu kolem 5—6 mm.

P 9 TCHAJ-JŮAN = taj-juan

Nachází se na zevním okraji šlachy m. ab. pollicis longus přímo na volární partii zápěstí.

Th: tlumí i silný kašel, při chronické nespavosti, konjunktivitidě, mezižební neuralgii, akutní i subchronické bronchitidě, zlepšuje dýchání při emphysema pulmonum.

Hloubka vpichu kolem 5 mm.

P 10 JŮ-TI = juj-czi

Nachází se mediálně od středu první kosti záprstní ve volární části ruky.

Th: při neuróze srdeční, zhoršeném usínání až chronické nespavosti, závratích a točení hlavy, bolesti hlavy, hyperhydróze, chronické tonzilitidě, akutní bronchitidě a počínající bronchopneumonii, bronchiálním astmatu.

Hloubka vpichu kolem 1 cm.

P 11 ŠAO-ŠANG = šao-šan

Nachází se šikmo radiálně a proximálně od radiálního okraje nehtu palce asi 3 až 4 mm.

Hloubka vpichu 3 mm po dobu 3 minut.

Th: Bod první pomoci při ztrátě vědomí, faryngitidě, chronické tonzilitidě, parodontóze, zhoršeném usínání až chronické nespavosti, křečích ve svalch horních končetin, třesu prstů ruky, při krutých bolestech hlavy, při náhlých návalech krve do hlavy.

Hloubka vpichu 2—3 mm.

Ostatní body (extra, mimodráhové, nové) mající vztah k dráze plic

- P 5-1 2 cuny distálně od P 5
Indikace: bolesti zubů, bolesti předloktí, furunkl v oblasti horní končetiny, hemeroidy
- P 10-01 1 cun mediálně od P 10
Indikace: tonsillitis, laryngitis, bolesti zubů
- P 10-02 na zevní straně palce uprostřed metakarpofalangeálního skloubení
Indikace: oční choroby
- P 11-
- P 11-01 tvoří 3 body, z nichž 01 je 1 fen od vnitřního a zevního úhlu nehtu palce,
- P 11-02 -02 leží mezi oběma; 1 fen distálně od dolního okraje nehtu
P 11 — je identický s P 11
Indikace: febrilní onemocnění HCD, parotitida, epilepsie
- P 11-03 uprostřed volární rýhy proximálního kloubu palce
Indikace: kožní onemocnění

- P 11-04 na radiálním okraji skloubení nehtového článku palce
Indikace: šeroslepost, lokální potíže
- P 11-05 na ulnárním okraji volárního spoje posledního článku palce
Indikace: šeroslepost, conjunctivitis, tonsillitis, zažívací poruchy u dětí

DRÁHA TLUSTÉHO STŘEVA TS — něm. Di, Dd, angl. LI, fr. GI

Obecná charakteristika:

Jangová dráha probíhá vzestupně od ruky k hlavě.

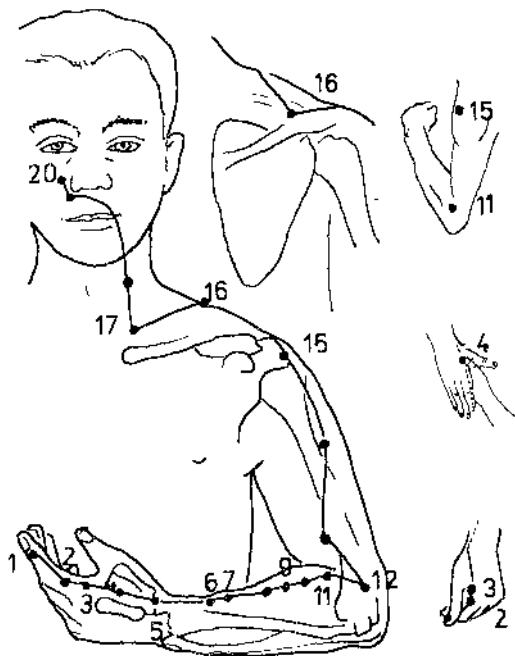
Orgány a okrsky pod jejím vlivem: ústa, zuby, hlava, hrdlo, jazyk, tváře, jícen, horní končetiny.

Patologické příznaky a onemocnění: bolesti zubů, bolesti v krku, senná rýma, epistaxe, bronchiální astma, kopřivka, zácpa, průjem, bolesti podél dráhy
maximální čas: 5—7 hod.

element: kov

povrchová tkáň: kůže

nálady: smutek



Obr. 19 — Dráha tlustého střeva

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	TS 11 ČCHŮ-ČCH'	bolesti v paži a rameni, hypertenze, ekzém, tonsillitis, neurastenie
sedativní	TS 2 ER-ŤIEN	epistaxe, bolesti krku a hlavy, bolesti v rameni
pramene	TS 4 CHE-KU	bolesti zubů a hlavy, tonsillitis, pharyngitis, nespavost, neuralgie trigeminu. Kontraindikován v těhotenství
přechodu	TS 6 PCHIEN-LI	tonsillitis, epistaxis, bolesti předloktí
poplašný	Ž 25 TCHIEN-ŠU	zažívací potíže, poruchy stolice, poruchy menstruace
souhlasný	MM 25 TA-ČCHENG-JŮ	lumbago, křivčení do stěv, ententis, zácpa

Dráha tlustého střeva začíná na radiální straně posledního článku ukazováku. Podle něj postupuje do I. meziprstního prostoru a dále v jamce mezi šlachou m. extensor pollicis longus a brevis. Dále po anterolaterální straně předloktí na paži a na nejvyšší bod ramen, odkud podle předního okraje akromia se dostává k 7. krčnímu obratlu (ZS 14). Odtud se stáčí do fossa supraclavicularis, aby komunikoval s plícemi. Pak pokračuje přes bránici do tlustého střeva. Větev z fossa supraclavicularis vystupuje na krk, přes tváře až k dolním zubům a dásním. Potom se zakřivuje kolem horního rtu, kříží symetrickou dráhu na filtru. Odtud se levá dráha dostává na pravou stranu a opačně a končí u nosního křídla, kde se pojí s dráhou žaludku.

Má celkem 20 bodů:

TS 1 ŠANG-JANG = šan-jan

Nachází se na radiálním okraji ukazováku asi 5 mm proximálně od dolního okraje nehtu.

Th: bod první pomoci při poruchách vědomí, při nachlazení, chronické tonzilitidě, při návalech krve do hlavy, pleuritis incip., bronchiálním astmatu, šumění v uších, nedoslýchavosti až hluchotě, zubní bolesti.

Hloubka vpichu 3 mm.

TS 2 ER-ŤIEN = er-czjan

Nachází se na radiální straně ukazováku před hlavičkou prvního článku.

Th: bolesti v krku až chronická tonzilitida, bolesti hlavy, laryngitida, bolesti zubů, krvácení z nosu, neuralgie ramenního pletence, nápomocná léčba při hepatopatiích.

Hloubka vpichu kolem 9–11 mm.

TS 3 SAN-ŤIEN = san-czjan

Nachází se proximálně od hlavičky prvního článku ukazováku, radiálně od druhého metakarpu.

Th: bolesti zubů v obvodu dolní čelisti, asthma bronchiale, spastické bolesti v oblasti žaludku, colitis ulcerosa a colitis mucosa.

Hloubka vpichu 9 mm.

TS 4 CHE-KU = che-gu

Nachází se mezi 1. a 2. kostí záprstní uprostřed ve výši středu první kosti záprstní.

Je to jeden z nejdůležitějších a nejvíce používaných bodů. Při bolestech hlavy, trojklaného nervu, obrně svalů obličeje. Při poruchách menstruačního cyklu. Je kontraindikován při pokročilé graviditě. Blahodárně ovlivňuje asthma bronchiale, neurastenii, bolesti zubů, šumění v uších, bolesti v rameni, hyperhydrózu. Je používán s dalšími body při bezbolestném porodu.

Hloubka vpichu se pohybuje od 10 do 12 milimetrů.

TS 5 JANG-SI = jan-si

Nachází se v oblasti skloubení radia a karpální kůstky ve fossa tabatiere.

Th: místní bolest, bolesti zubů v obou čelistech, bolesti hlavy, šumění v uších, nedoslýchavost i hluchota, chronická tonzilitida, ke zvýšení chuti k jídlu.

Hloubka vpichu 9 mm.

TS 6 PCHIEN-LI = pjan-li

Nachází se 3 cuny nad bodem TS 5.

Th: bolesti v oblasti předloktí, krvácení z nosu, chrapot, bolesti v rameni; jinak obdoba jako u bodu 5.

Hloubka vpichu 9—10 mm.

TS 7 WEN-LIOU = ven-lju

Nachází se 5 cunů nad bodem TS 5 nad začátkem m. extensor carpi radialis.

Th: místní bolesti, spasmy žaludku, glositis, chronická tonzilitida a parotitida.

Hloubka vpichu 9 mm.

TS 8 SIA-LIEN = sja-ljan

Nachází se 4 cuny pod bodem TS 11.

Th: bronchiální astma, chronické záněty močové trubice, potíže v oblasti sfinkteru močového měchýře, spasmy žaludku, hemiplegie, chronická bronchitida, pleuritida, mastitida.

Hloubka vpichu 1,2 cm.

TS 9 ŠANG-LIEN = šan-ljan

Nachází se 3 cuny pod bodem TS 11.

Th: bronchiální astma, recidivující záněty močového měchýře a močových cest, sfinkterové poruchy v oblasti močového měchýře, místní bolesti.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

TS 10 ŠOU-SAN-LI = šou-san-li

Nachází se 2 cuny pod bodem TS 11.

Th: svědivá kožní onemocnění, místní svalové atrofie a obrny, neuralgie nervů ruky, při bolestech zubů, při zánětech čelních sinů, hemiplegii, mastitidě, posílení při influenze. Jde o důležitý a často používaný bod.

Hloubka vpichu 15 mm.

TS 11 ČCHŮ-ČCH' = cjuj-či

Nachází se mezi epikondylem radiálním a koncem loketního ohybu při flektovaném předloktí.

Th: svědivá kožní onemocnění, bolesti v rameni, chronická tonzilitida, hypoplazie kostní dřevě a anémie.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

TS 12 ČOU-LIAO = čjou-ljao

Nachází se 1 cun nad bodem TS 11 na okraji m. triceps brachii.

Th: místní bolest, při neurastenii a jako při bodu 11.

Hloubka vpichu 11—14 mm.

TS 13 WU-LI = šou-u-li

Nachází se 3 cuny nad epicondylus radialis, při extenzi horní končetiny, asi uprostřed radiálního okraje m. biceps brachii reg. dorsalis.

Th: místní bolesti, kašel suchého charakteru, revmatické bolesti kloubů, podporuje hojení axilární lymfadenózy, tlumí spasmus žaludku a střev.

Nedoporučuje se akupunktura, ale prohřívání po dobu 5 až 20 minut cíleně na tento bod!

TS 14 PEI-NAO = bi-nao

Nachází se na radiální straně v jamce mezi začátkem m. deltoideus a m. biceps brachii.

Th: oční choroby, bolesti svalů ruky, záněty dýchacích cest.

Hloubka vpichu 9 mm.

TS 15 TIEN-JŮ = czjan-juj

Nachází se na předním a dolním okraji akromioklavikulárního skloubení, v jamce deltového svalu při zvednuté paži před akromiem.

Th: bolesti v oblasti lopatky i šíje, spojené s hypertonií svalovou, při hemiplegii, při postižení kožní chorobou v této oblasti (lupénka a jiné).

Hloubka vpichu 18 až 24 mm.

TS 16 TŮ-KU = czjuj-gu

Nachází se mezi akromiální částí klíčku a hřebenem lopatky.

Th: algie ramene, krvácení ze žaludku a jícnu, bolesti zubů.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

TS 17 TCHIEN-TING = tjan-din

Nachází se v rovině kaudálního okraje štítné chrupavky laterálně na dorzální straně m. sternocleidomastoideus, 1 cun pod TS 18.

Th: tonzilitida, faryngitida, chronická laryngitida, nemoce hrtanu a hlasivek.

Hloubka vpichu 10 mm.

TS 18 FU-TCHU = fu-tu

Nachází se v centru m. sternocleidomastoideus ve výši horního okraje štítné chrupavky.

Th: chronická bronchitida, k uklidnění suchého neutišitelného a vysilujícího kašle, bronchiální astma, snižuje produkci slin, ke snížení vysokého krevního tlaku.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

TS 19 CHE-LIAO = che-ljao

Nachází se 5 fenů pod křídlem nosu.

Th: onemocnění nosní.

Hloubka vpichu 5–8 mm.

TS 20 JING-SIANG = in-sjan

Nachází se na rýze nosolící 5 fenů vedle středu nosního křídla.

Th: jde o důležitý bod při nosních nemocech: alergická akutní i chronická rinitida, nosní krvácení, polypy nosu. Paréza lícního nervu, bronchiální astma, pro anestézii celé tváře.

Hloubka vpichu 10 mm.

Ostatní body mající vztah k dráze tlustého střeva

- TS 1-01 na hřbetě ruky uprostřed distálního interfalangeálního skloubení
Indikace: bolesti zubů, nechutenství, bolesti žaludku se zvracením
- TS 2-01 na hřbetě ruky v brázdě mezi 2. a 3. prstem
Indikace: oční nemoci, horečka bez pocení
- TS 3-02 na hřbetě ruky mezi 2. a 3. metakarpem, půl cunu proximálně od metakarpofalangeálního skloubení
Indikace: bolesti v šíji a horní končetině, onemocnění orofaryngu
- TS 3-03 5 fenů proximálně od TS 3-02
Indikace: žaludeční křeče, hypertenze
- TS 6-1 2 cuny proximálně od radiálního konce zápěstí mezi TS 5 a TS 6
Indikace: bolesti zubů
- TS 9-01 poněkud radiálně od konce horní čtvrtiny spojnice mezi TS 11 a TO 4
Indikace: lumbago
- TS 11-01 v jamce na radiálním konci ohnuté paže v loketní brázdě
Indikace: psychická onemocnění
- TS 11-02 jde o 2 body uložené 1 cun proximálně a 1 cun distálně od TS 11.
Indikace: bolesti paže a lokte, obrny horní končetiny, chronická sinusitida.
- TS 15-01 nad nejvyšším místem klavikuly
Indikace: paralýza ramene
- TS 15-02 v jamce 1 cun mediálně od TS 15
Indikace: poruchy hybnosti horních končetin, bolesti horní končetiny
- TS 15-03 1,5 cunu ventrálně a kaudálně od akromioklavikulárního skloubení
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- TS 15-04 ve středu spojnice mezi TS 15 a P 2
Indikace: omarthrit, bolesti ramene a paže
- TS 15-05 2 cuny kaudálně od TS 15-03
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- TS 14-1 mezi TS 15 a TS 14 v centru m. deltoideus
Indikace: paralýza horních končetin, bolesti paže
- TS 14-01 5 fenů dorzokraniálně od TS 14 na zadním okraji m. deltoideus
Indikace: parézy horních končetin, oční onemocnění
- TS 19-01 na dolním okraji nosního otvoru ve středu mezi septem a nosním křídlem
Indikace: rýma, ucpaný nos, anosmie
- TS 19-20 poněkud laterálně a distálně od TS 20 na labiální rýze mezi křídlem nosu a ústním koutkem
Indikace: rýma i vazomotorická, furunkl, poruchy facialisu
- TS 20-01 mediokraniálně od TS 20 pod kostěnou částí nosu
Indikace: nosní onemocnění
- TS 20-02 na boční straně nosu na hranici kostěné části
Indikace: rýma i alergická, furunkl, intranazálně

TS 20-03 5 fenů pod vnitřním očním koutkem

Indikace: rhinitis, polyposis nasi, sinusitis maxil. et frontalis, blepharitis

DRÁHA ŽALUDKU Ž — něm. M, angl. S, franc. E

Obecná charakteristika:

Jangová dráha, probíhající sestupně od hlavy k noze.

Orgány a okrsky pod jejím vlivem: hlava, tváře, ústa, zuby, hrdlo, žaludek a střeva, dolní končetiny

Patologické příznaky a onemocnění: onemocnění hlavy, horních cest dýchacích, bolesti v krku, epistaxe, bolesti břišních útrob, edémy, zvracení, choroby močových cest, hořečnatá onemocnění, bolesti v průběhu dráhy

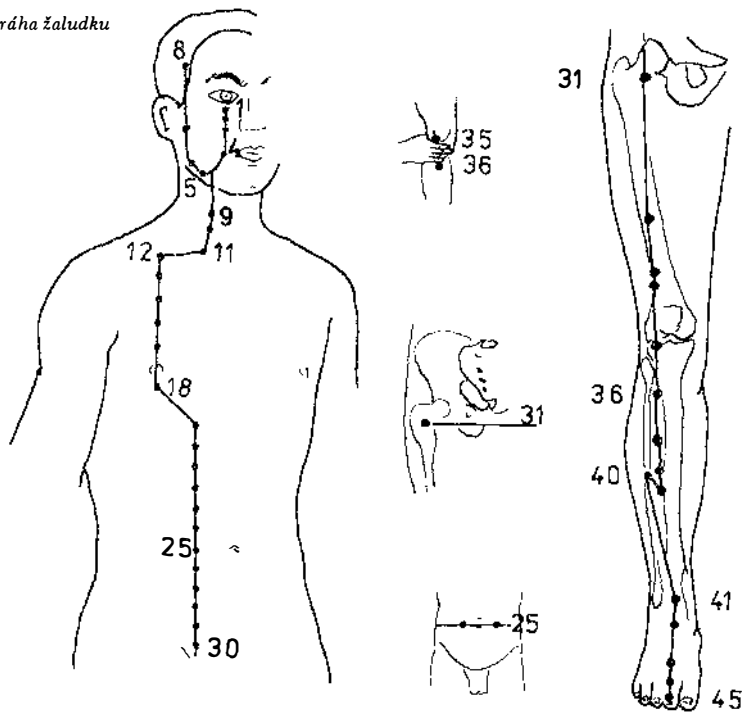
maximální čas: 7—9 hod.

element: země

povrchová tkáň: měkké vazivo, podkoží

nálady: starost

Obr 20 — Dráha žaludku



Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	Ž 41 TÍF-SI	bolesti v oblasti kotníků a okolí, záněty na dolních končetinách, bolesti hlavy, epilepsie
sedativní	Ž 45 LI-TUEJ	bolesti žaludku, tonsillitis, rhinitis, poruchy spánku
pramene	Ž 42 ČCHUANG-JANG	bolesti zubů, nechutenství, zviacení, bolesti doisa nohy
přechodu	Ž 40 FENG LUNG	kašel, bolesti hlavy, dyspepsie
poplašný	PS 12 ČUNG-WAN	bolesti žaludku, zvracení, dyspepsie, abdominální distenze, nechutenství, průjem
souhlasny	MM 21 WEJ-JŮ	dyspepsie, žaludeční vřed, nauzea a zviacení, borgorygmy, gastalgie

Dráha žaludku začíná laterálně od ala nasi, potom vystupuje ke kořeni nosu, setkávají se s dráhou močového měchýře. Sestupuje po laterální straně nosu a vstupuje do horní čelisti. Pokračuje kolem úst a setkává se s přední střední dráhou (PS 24). Dále podle úhlu čelisti jde před uchem a setkává se s dráhou žlučníku. Pokračuje až k přední vlasové hranici.

Obličejová větev jde dolů podél hrdla do fossa supraclavicularis a prochází bránicí, aby vstoupila do žaludku a spojila se se slezinou.

Hlavní dráha běží přímo dolů z fossa supraclavicularis v mamilární linii, dostává se mediálně a sestupuje k pupeční krajině, kde vstupuje do dolní části břicha (Ž 30).

Žaludeční větev, začínající z pyloru, sestupuje po břiše, přední straně stehna, po anterolaterální straně tibie přímo na dorsum nohy, kde končí na laterální straně posledního článku 2. prstce.

Tibiální větev vystupuje z Ž 36 a končí na laterální straně prostředního prstce. Větev z dorsa nohy (Ž 42) končí na mediální straně palce (SS 1), kde se pojí s dráhou sleziny.

Má 45 bodů:

Ž 1 ČCHEN-ČCHI = čen-ci

Nachází se na středu dolního okraje orbity asi 5 mm od dolního víčka ve střední myšlené linii skrze pupilu.

Th: chronická konjunktivitida, nadměrné slzení oka, třes či záškuby víček, glaukom, oční choroby.

Hloubka vpichu 5 mm.

Ž 2 S-PAJ = sy-bai

Nachází se 1 cun pod středem dolního okraje orbity při ústí II. větve nervu trigeminu.

Th: neuralgie II. větve trigeminu, bolesti hlavy, koktavost, chronická rýma, svědění oka a obličej.

Hloubka vpichu 7 až 9 mm.

Ž 3 TŮ-LIAO = czu-ljao

Nachází se přímo pod bodem Ž 2 v úrovni dolního konce nosního křídla laterálně od nazolabiální rýhy.

Th: poruchy n. facialis, epistaxe, bolesti zubů, bolesti rtů.

Hloubka vpichu: 9—12 mm.

Ž 4 TI-CCHANG = di-can

Nachází se 0,4 cunu laterálně od ústního koutku naproti premolárům.

Th: neuralgie trigeminu, anestézie tváře, paréza lícního nervu, nadměrné slinění, koktavost.

Hloubka vpichu 10 mm.

Ž 5 TA-JING = da-in

Nachází se v dorzálních 2/3 na myšlené spojnici mezi nejkaudálnější partií brady a kaudální částí ušního boltce, neboli 1 cm pod zubem moudrosti v jeho střední vertikále.

Th: bolesti v oblasti dolní čelisti, zejména zubů, bolesti obratlů krční páteře a v záhlaví, neuralgie trigeminu, paradentóza, bolestivá parotitida, otoky tváře, kontraktury a tiky v očních svalech a ve žvýkacím svalstvu.

Hloubka vpichu 10 mm.

Ž 6 ŤIA-ČCHE = czja-če

Nachází se před úhlem dolní čelisti v místě, kde je hmatná artérie.

Th: při bolestech a křečích svalstva v oblasti šíje a záhlaví, při bolestech žvýkacích svalů, při bolestech zubů v dolní čelisti, při paradentóze a bolestivých gingivitidách a stomatitidách, při neuralgii nervu trigeminu — jeho III. a II. větve, při chrapotu a změnách hlasu, při chronické laryngitidě, migréně a bolestech hlavy.

Hloubka vpichu 1 cm.

Ž 7 SIA-KUAN = sja-guan

Nachází se na dorzálním konci os zygomaticum, v centru nad nejvíce vystupujícím místem.

Th: zubní nemoce, zvláště bolesti zubů, záněty v oblasti sinusu Heimori, neuralgie trigeminu, šumění v uších, záněty pokožky tváře, neurastenický syndrom, morbus Meniéri.

Hloubka vpichu je 10 mm.

Ž 8 TCHOU-WEJ = tou-vej

Nachází se půl cunu nad přední hranicí růstu vlasů, 4 a půl cunu laterálně od střední čáry.

Th: návaly krve do hlavy, hemikranie = migréna, chronické konjunktivitidy, paréza lícního nervu, neuralgie trigeminu.

Hloubka vpichu 7 až 9 mm.

Ž 9 ŽEN-JING = žen-in

Nachází se v úrovni horního okraje štítné chrupavky při ventrálním okraji musculus sternocleidomastoideus.

Th: bronchiální astma, chronické bronchitidy s vykašláváním, chrapot, nemoce horního dýchacího traktu.

Hloubka vpichu nejvýše 5 mm!; velmi opatrně pro nebezpečí nabodnutí a. carotis.

Ž 10 ŠUEJ-TCHU = šuj-tu

Nachází se ve výši nejventrálnější vystupujícího bodu tyreoidní chrupavky, avšak laterálně na ventrálním okraji musculus sternocleidomastoideus.

Th: chronické i subakutní bronchitidy, bronchiální astma, chronická laryngitida, chrapot, recidivující tonzilitida, při nemocech horních dýchacích cest.

Hloubka vpichu 8—10 mm.

Ž 11 ČCHI-ŠE = ci-še

Nachází se na protínajícím bodě mezi klavikulou a ventrální partií musculus sternocleidomastoideus pod bodem Ž 9.

Th: bronchiální astma, chronické bronchitidy a laryngitidy, při křečích bránice — škytavka, ke zvýšení chuti k jídlu.

Hloubka vpichu 10 mm.

Ž 12 ČCHUE-PCHEN = cjue-pen

Nachází se v nadklíční jamce v medioklavikulární čáře.

Th: mezižeburní neuralgie, suchá pleuritida, bronchitis.

Hloubka vpichu 10—12 mm.

Ž 13 ČCHI-CHU = ci-chu

Nachází se pod středem klavikuly.

Th: chronická recidivující i akutní bronchitida, suchá pleuritida, asthma bronchiale, koftavost, bolesti v mezižebří.

Hloubka vpichu 10 mm.

Ž 14 KCHU-FANG = ku-fan

Nachází se v prvním mezižebří na medioklavikulární čáře ve výši PS 20.
Th: chronické záněty dýchacích cest, suchá pleuritida, asthma bronchiale.
Hloubka vpichu 10 mm.

Ž 15 WU-I = u-i

Nachází se ve druhém mezižebří na medioklavikulární čáře.
Th: kašel, vykašlávání krve z plic, suchá pleuritida.
Hloubka vpichu 10 mm.

Ž 16 JING-ČCHUANG = in-čuan

Nachází se ve 3. mezižebří na medioklavikulární čáře.
Th: suchá pleuritida, místní obtíže a bolesti.
Hloubka vpichu 10 mm.

Ž 17 ŽU-ČUNG = žu-čžun

Nachází se v oblasti čtvrtého mezižebří v centru mamily.
Th: při zánětech prsní žlázy, při nedostatku mléka.
Akupunktura ani ignipunktura se neprovádí. Slouží jen k určení vzdálenosti mezi oběma bradavkami (8 prop. cunů).

Ž 18 ŽU-KEN = žu-gen

Nachází se v pátém mezižebří na medioklavikulární čáře.
Th: chronická mastitida, snížená laktace, suchý kašel, chronická bronchitida s vykašláváním, mezižebří neuralgie, místní bolesti.
Hloubka vpichu 10 mm.

Ž 19 PU-ŽUNK = bu-žun

Nachází se 6 cunů nad pupkem, 2 cuny laterálně od PS 14.
Th: bolesti žaludku, interkostální neuralgie.
Hloubka vpichu 15 mm.

Ž 20 ČCHENG-MEN = čen-men

Nachází se 5 cunů nad pupkem, 2 cuny laterálně od PS 13.
Th: suchý kašel, chronická alergická rýma, alergický průjem, meteorismus, počínající pneumonie a bronchopneumonie, mezižebří neuralgie.
Hloubka vpichu 15 mm.

Ž 21 LIANG-MEN = ljan-men

Nachází se na úrovni bodu PS 12, 4 cuny nad pupkem.

Th: chronická gastritida, spasmy žaludku, chronická obštipace, průjmy, meteorismus.
Hloubka vpichu 25 mm.

Ž 22 KUAN-MEN = guan-men

Nachází se 2 cuny laterálně od bodu PS 11, 3 cuny nad pupkem.

Th: chronická gastritida, při vředové chorobě, chronická kolitida, spasmy žaludku, průjmy, bolestivé stavy v kříži, ascites, poruchy mikce.

Hloubka vpichu 18—20 mm

Ž 23 TCHAJ-I = taj-i

Nachází se 2 cuny laterálně od bodu PS 10, 2 cuny nad pupkem.

Th: vředová choroba, při žaludečních obtížích, místní obtíže.

Hloubka vpichu 17—20 mm.

Ž 24 CHUA-ŽOU-MEN = chua-žou-men

Nachází se 1 cun nad pupkem na úrovni bodu PS 9 2 cuny laterálně.

Th: akutní i chronická glositida, otoky v oblasti jazyka, dysmenorrhoea, psychická rozrušení a deprese, prevence epileptických záchvatů.

Hloubka vpichu 25 mm.

Ž 25 TCHIEN-ŠU = tjan-šu

Nachází se 2 cuny laterálně od pupku.

Th: chronická gastritida, chronická a recidivující kolitida, colitis ulcerosa, neoblomný průjem, chronická zácpa, endometritis, chronická bolestivá adnexitis, bolestivá prostatitida, dysmenorrhoea, pro vypocení zejména výborné při malárii, k celkovému posílení organismu.

Jde o velmi užívaný bod v akupunktuře.

Hloubka vpichu 13—15 mm, u lehčích stavů se doporučuje použít ignipunkturu.

Ž 26 WAJ-LING = vaj-lin

Nachází se 1 cun pod pupkem, 2 cuny laterálně od PS 7.

Th: peritonitida diagnostikovaná chirurgem, zánět žlučníku, bolesti svalstva přední stěny břišní.

Hloubka vpichu 24—28 mm.

Ž 27 TA-U-TŮ = da-czjuj

Nachází se 2 cuny pod pupkem, 2 cuny laterálně od PS 5.

Th: bolesti v křížové krajině, místní bolesti, cholecystopatie, chronická obstrukce, nespavost, celková slabost.

Hloubka vpichu 25—30 mm.

Ž 28 ŠUEJ-TAO = šuj-dao

Nachází se 3 cuny pod pupkem, 2 cuny laterálně od PS 4.

Th: chronická bolestivá orchitis, chronická epididimitis, endometritis, bolestivá salpingitis a adnexitis, dysmenorrhoea, poruchy mikce, bolestivé hemeroidy, žlučnicková kolika.

Hloubka vpichu 25 mm.

Ž 29 KUEJ-LAJ = gui-laj

Nachází se jeden proporcionální cun nad symfýzou, 2 cuny laterálně od jejího středu.

Th: při torpidních zánětech nadvarlat — příušnice, meteorismus, pohlavní slabost, zejména impotence u mužů, u žen slabá menstruace až amenorrhoea, bolestivé hemeroidy, poruchy mikce, onemocnění orgánů malé pánve.

Hloubka vpichu 22—25 mm; možno použít ignipunktury.

Ž 30 ČCHI-ČCHUNG = ci-čun

Nachází se těsně nad horním okrajem symfýzy 2 cuny laterálně od jejího středu.

Th: při onemocněních orgánů malé pánve, chronické orchitidě, pohlavní slabosti a impotenci, menstruačních potížích, místních bolestech.

Hloubka vpichu 10 mm.

Ž 31 PI-KUAN = bi-guan

Nachází se v jamce pod začátkem m. sartorius ve výši trochanteru.

Th: bolesti v kyčli a v sakrální krajině, obrna a atrofie svalů dolní končetiny, místní svalové i kloubové bolesti.

Hloubka vpichu 12 až 13 mm.

Ž 32 FU-TCHU = fu-tu

Nachází se 6 cunů nad horním okrajem česky, na středem m. vastus femoris.

Th: bolesti hlavy, bolesti svalů nohou, endometritis.

Hloubka vpichu 19 až 20 mm.

Ž 33 JIN-Š = in-ši

Nachází se 3 proporcionální cuny nad horním zevním okrajem čéšky, na čáře mezi jejím horním okrajem a bodem Ž 32.

Th: bolesti v kyčelním kloubu a ve stehně, bolesti v břiše, diabetes mellitus.

Hloubka vpichu 12 mm.

Ž 34 LIANG-ČCHIOU = ljan-cju

Nachází se 2 cuny nad předním okrajem čéšky.

Th: bolesti v kříži, v koleni, v inguině, mastitida.

Hloubka vpichu 12 až 13 mm.

Ž 35 TU-PI = du-bi

Nachází se při flectovaném koleni v jamce na zevním dolním okraji pately.

Th: chronický revmatismus a bolesti v celém těle, bolesti v kolenním kloubu, zvl. při menisku, při ochabování svalstva a jeho síly na dolních končetinách.

Hloubka vpichu 9 mm.

Ž 36 CU-SAN-LI = czu-san-li

Nachází se 3 proporcionální cuny pod dolním okrajem pately o šíři jednoho prstu laterálně od crista tibiae.

Jde o jeden z nejdůležitějších a nejvíce užívaných bodů jak při akupunktuře, tak i při ignipunktuře.

Th: nejčastěji je indikován při chorobách zažívacího traktu, zvláště žaludku, paralytickém ileu, při anorexii, při bolestech a točení hlavy, při bolestech a svědění v oblasti konečníku, při mastitidách, celkově při astenii k tonizaci, jako součásti první pomoci při kolapsu, šoku nebo bezvědomí.

Hloubka vpichu 16 až 21 mm.

Ignipunktury se používá při spasmech žaludku a k podpoře činnosti trávicích orgánů.

Ž 37 ŠANG-TŮ-SŮ = šar.-czjuj-sjuj

Nachází se 6 cunů pod Ž 35 v kraniiální čtvrtině tibie, 1 cm laterálně od crista tibiae.

Th: nedókevnost mozku, bolesti v oblasti bederní a křížové krajiny, při colitis ulcerosa, při dlouhodobé anorexii, při ochabování porodních sil, místní bolesti nohou.

Hloubka vpichu 14 až 16 mm.

Ž 38 TCHIAO-KOU = tjao-kou

Nachází se 8 cunů pod kolenem, 2 cuny pod Ž 37.

Th: chronický revmatismus, chronická tonzilitida, bolesti a ochabování svalstva dolní končetiny, ovlivňuje metabolické choroby (nemoc beri-beri).

Hloubka vpichu 15 mm.

Ž 39 SIA-TŮ-SŮ = sja-czjuj-sjuj

Nachází se v centrální části tibie 3 cuny přímo pod Ž 37.

Th: chronická bronchitida, chronická tonzilitida, anorexie, nedokrevnost mozku a opakované kolapsové stavy.

Hloubka vpichu 14 až 15 mm.

Ž 40 FENG-LUNG = fen-lun

Nachází se 8 cunů pod kolenem, 1 prst laterálně od Ž 38.

Th: chronická bronchitida, suchá pleuritida, chronická hepatitida, zácpa na funkč-ním podkladě, obtížné močení pro stažení sfinkterů, při bolestech hlavy a bolestech a ochabování v dolních končetinách.

Ž 41 ŤIE-SI = cze-si

Nachází se ve výši zevního kotníku mezi šlachami m. extensor digitorum longus a ext. hallucis longus.

Th: bolesti hlavy, otoky obličeje, chronický revmatismus, chronická neovladatelná zácpa, bolesti v oblasti hlezenního kloubu.

Hloubka vpichu 16 mm.

Ž 42 ČCHUNG-JANG = čun-jan

Nachází se na nejvyšším bodě hřbetu nohy nad arteria dorsalis pedis.

Th: zubní bolesti, parodontóza, počínající epilepsie.

Hloubka vpichu 5 mm.

Ž 43 SIAN-KU = sjan-gu

Nachází se v jamce mezi bázi 2. a 3. metatarsu.

Th: meteorismus, hyperémie konjunktivy, při nočním pocení, při místních i celko-vých bolestech v noze.

Hloubka vpichu 9 mm.

Ž 44 NAJ-TCHING = nej-tin

Nachází se mezi základními články 2. a 3. prstce nohy.

Th: při spasmu hrtanu a epiglotis, při otocích tváří a víček, při horečnatých a poti-vých stavech (malárie), v kombinaci s dalšími body k odstranění bolesti zubů při jejich extrakci, místní bolesti.

Hloubka vpichu 8 až 9 mm.

Ž 45 LI-TUEJ = li-duj

Nachází se 3 až 4 mm proximálně od zevního a dolního okraje nehtu 2. prstce.

Th: nedokrevnost mozku, gingivitida a paradentóza, chronická tonzilitida, poruchy spánku, dyspepsie, stavy po hepatitidě, počínající ascites, otoky kdekoliv po těle, zvláště na nohou, místní bolesti v noze.

Hloubka vpichu 3 mm.

Ostatní body mající vztah k dráze žaludku

- Ž 1-01 5 fenů laterálně od Ž 1
Indikace: oční choroby, šeroslepost
- Ž 1-02 5 fenů mediálně od Ž 1
Indikace: pannus
- Ž 1-03 Ve středu mezi laterální čtvrtinou a mediální 3/4 dolního okraje orbity, mezi touto a bulbem
Indikace: myopie, atrofie, optiku, neuritis n. optici, glaukom, chronická konjunktivitida
- Ž 9-01 2 cuny laterálně od štítné chrupavky dorzokraniálně od Ž 9
Indikace: němota, poruchy řeči
- Ž 9-02 Ve středu mezi chrupavkou štítnou a úhlem dolní čelisti dorzokraniálně od Ž 9
- Ž 9-03 Pod úhlem dolní čelisti před tepnou
Indikace: tonzilitida
- Ž 10-01 Dorzokraniálně od Ž 10, mezi Ž 9 a Ž 10
Indikace: němota, poruchy jazyka
- Ž 12-1 Na laterálním okraji klíční kosti u úponu m. sternocleidomastoideus
Indikace: bolesti a parézy horní končetiny
- Ž 18-01 2 body — leží 1 cun laterálně od Ž 18
Indikace: mastitis, pleuritis, interkostální neuralgie
- Ž 21-01 3 cuny laterálně od PS 12
Indikace: gastritida, dyspepsie, nechutenství, vředová choroba
- Ž 22-01 1 cun laterálně od PS 11
Indikace: gastritida, enterokolitida, poruchy trávení
- Ž 28-01 3 cuny laterálně od PS 4
Indikace: ženská sterilita, menorrhagie, orchitida, cystitida
- Ž 29-01 2,5 cunu laterálně od PS 3
Indikace: adnexitida, oophoritis, fluór, nepravidelné menses, obstipace, orchitida, bolesti penisu
- Ž 29-02 3 cuny laterálně od PS 3
Indikace: prolaps uteru, poruchy menstruace, endometritida, ženská sterilita

- Ž 31-1 2,5 cunů pod Ž 31 na jeho dráze
Indikace: parézy dolní končetiny
- Ž 31-2 Uprostřed mezi Ž 32 a Ž 31
Indikace: bolesti kyčlí, žaludeční bolesti, enteritida
- Ž 32-1 1 cun pod Ž 32
Indikace: diabetes mellitus
- Ž 32-01 5 fenů laterálně od Ž 32
Indikace: gonartritida, parézy dolních končetin
- Ž 32-02 4,5 cunů nad středem horního okraje pately
Indikace: parézy a paralýzy dolních končetin
- Ž 33-01 3 cuny nad středem horního okraje pately při ohnutém koleni
Indikace: záněty kolenního kloubu, paralýzy dolních končetin
- Ž 34-01 2 body 1,5 cm vlevo a vpravo od Ž 34
Indikace: bolesti lýtek, bolesti v kolenním kloubu
- Ž 35-01 Pod kolenním shybem na ligamentum patellae
Indikace: bolesti v oblasti tibie, spasmus svalů této oblasti
- Ž 35-02 2 body oboustranně podél apex patellae
Indikace: onemocnění kolenního kloubu
- Ž 35-03 Nad středem horního okraje pately v jamce vzniklé při flektovaném koleni
Indikace: bolesti v oblasti kolenního kloubu, křeče dolních končetin
- Ž 36-1 5 fenů pod Ž 36
Indikace: oční onemocnění
- Ž 36-2 1 cun pod Ž 36
Indikace: psychické poruchy
- Ž 36-3 1 cun nad Ž 36
Indikace: stavy po poliomyelitidě. Bod zlepšuje také prokrvení dolních končetin
- Ž 37-1 2 cuny pod Ž 36, blíže k Ž 37 na dráze žaludku
Indikace: akutní a chronická apendicitida, kolitida, gastralgie, paralýzy dolních končetin
- Ž 41-1 1,5 cuny nad Ž 41 na zevním okraji tibie na dráze Ž
Indikace: spavost, závratě, stavy po poliomyelitidě, zejména křeče v oblasti m. peroneus
- Ž 43-01 Na dorsu nohy ve výši Ž 43, mezi 3. a 4. metakarpem
Indikace: stavy po poliomyelitidě

DRÁHA SLEZINY SS — něm. MP, angl. Sp, franc. RP**Obecná charakteristika:**

Jinová dráha probíhající vzestupně od nohy k hrudníku.

Orgány a okrsky pod jejím vlivem: plíce, břicho, střeva, žaludek, slezina, játra, urogenitální systém, dolní končetiny.

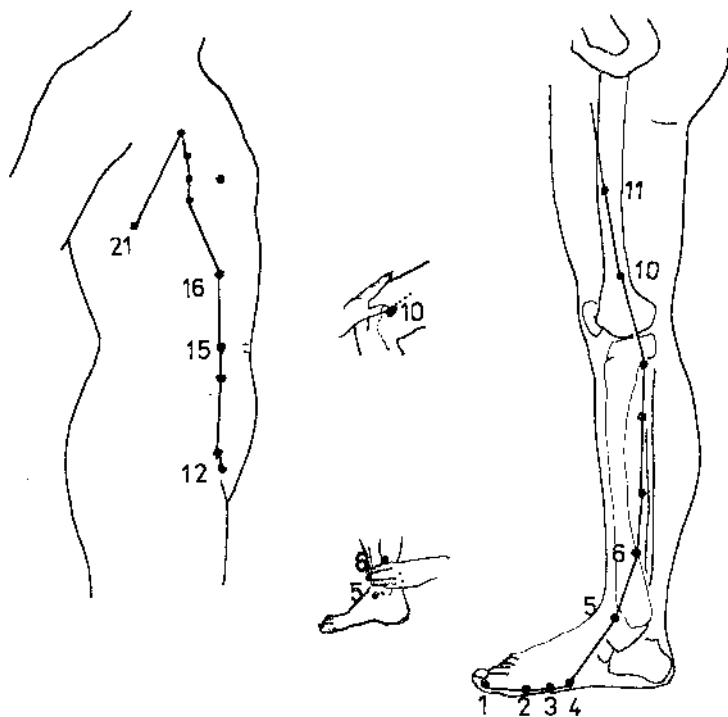
Patologické příznaky a onemocnění: bolesti jazyka, zvracení, abdominální distenze a střevní poruchy, gastralgie, únavnost, slabost a tíha v celém těle, tréma a neschopnost se soustředit, alergie na potraviny, bolesti a otoky v průběhu dráhy.

maximální čas: 9—11 hod.

element: země

povrchová tkáň: měkké vazivo, podkoží

nálady: starost



Obr. 21 — Dráha sleziny-slivky

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	SS 2 TA TU	bolesti žaludku, abdominální distenze, lumbago
sedativní	SS 5 ŠANG-ČCHIOU	borgorygmy, bolesti v hypogastriu, enteritis, dyspepsie, zvracení, zácpa, bolesti v kotníku a m. gastrocnemius
přímé	SS 3 TCHAJ-PAJ	bolesti žaludku, zvracení, průjem, zácpa, bolesti dolních končetin
přechodu	SS 4 KUNG-SUN	anorexie, zvracení, dyspepsie, gastralgie
poplašný	J 13 ČANG-MEN	průjem, abdominální distenze, lumbago, bolesti v abdominální a hrudní krajině, hypertenze
souhlasný	MM 20 PCHI-JŮ	průjmy, zvracení, žaludeční vřed, diabetes, asthma bronchiale

Dráha sleziny začíná na mediální straně posledního článku palce nohy. Odtud pokračuje po hranici červené a bílé kůže na mediální straně nohy k vnitřnímu kotníku, potom jde po zadní ploše tibie a střední ploše bérce před dráhou jater. Dostává se na antero-mediální plochu kolena a stehna a vstupuje do břišní dutiny, kde se dostává do sleziny a komunikuje se žaludkem. Dále postupuje bránicí k jícnu a dosahuje kořene jazyka. Žaludeční větev opouští žaludek, dostává se přes bránici a vstupuje do srdce, kde se pojí s jeho dráhou.

Má 21 bodů:

SS 1 JIN-PAJ = in-baj

Nachází se asi 4 až 5 mm nad dolním mediálním okrajem nehtu palce nohy.

Th: hypermenorrhoea, bolesti břicha spojené s průjmy, kolitida, chirurgem diagnostikovaná akutní peritonitida, spastické bolesti dělohy, při celkovém prochlazení, při tetanických křečích nebo křečích tetanového charakteru.

Hloubka vpichu 3 mm.

SS 2 TA-TU = da-du

Nachází se na mediální straně palce přímo před metatarzofalangeálním skloubením.

Th: žaludeční obtíže charakteru spasmů, meteorismus, bolesti v oblasti kyčle a kříže, při celkové slabosti.

Hloubka vpichu 9 až 10 mm.

SS 3 TCHAJ-PAJ = taj-baj

Nachází se mediálně a vzadu od hlavičky prvního metatarsu.

Th: spasmus žaludku, opakované zvracení, chronická zácpa, recidivující podráždění žlučníku a žlučových cest spojené s nauzeou a zvracením.

Hloubka vpichu 9 až 10 mm.

SS 4 KUNG-SUN = guň-suň

Nachází se přímo nad bází 1. metatarsu na jeho mediální straně na spojnici „červené a bílé kůže“.

Th: bolesti žaludku, dyspepsie, průjemy, metrorrhagia.

Hloubka vpichu 15 až 25 mm.

SS 5 ŠANG-ČCHIOU = šan-cju

Nachází se mediálně ve středu pod vnitřním kotníkem a kostí člunkovou.

Th: při bolestech žaludku, úporném zvracení, bolestivých hemeroidech, chronických jaterních chorobách, ke zvýšení chuti k jídlu, při křečích tetanického charakteru, při suchém kašli.

Hloubka vpichu 10 až 11 mm.

SS 6 SAN-JIN-ŤIAO = san-in-czjao

Nachází se 3 cuny nad vrcholem vnitřního kotníku na zadním okraji tibie.

Th: hypermenorrhoea, při slabší spermatopoeze, colitis ulcerosa, neurotické stavy a potíže, bolesti v dolních končetinách, k tlumení krvácení z hemeroidů, při dlouhodobé nespavosti, při šoku kolapsu, při impotenci.

Hloubka vpichu 12 mm.

SS 7 LOU-KU = lou-gu

Nachází se v jamce 3 cuny nad SS 6.

Th: chronický revmatismus, místní bolesti ve svalech a kostech nohou.

Hloubka vpichu 12 mm.

SS 8 TI-ŤI = di-czi

Nachází se 3 cuny pod bodem SS 9, na zadní hraně tibie.

Th: bolesti v inguině a v kyčli, při spasmech žaludku, vyrážky v krajíně genitálu a konečníku.

Hloubka vpichu 12 mm.

SS9 JIN-LIANG-ČCHAN = in-lin-cjuan

Nachází se mediálně pod patelou v palpačně bolestivé jamce v linii s tuberositas tibiae.

Th: rozpoznaná takto cíleně léčená akutní peritonitida, dyspepsie, žlučnicková kolika, polyurie, chronická nespavost.

Hloubka vpichu 16 až 19 mm.

SS 10 SŮE-CHAJ = sjue-chaj

Nachází se 2 cuny nad horním okrajem pately mezi m. vastus femoris a m. sartorius.

Th: rozpoznaná akutní peritonitida takto cíleně léčená, náhlá metrorrhagie, chronická endometritida, recidivující orchitida — spolu s antibiotiky!, ekzémová ložiska pod popliteou.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

SS 11 ŤING-MEN = czi-men

Nachází se 6 cunů kraniálněji než bod SS 10, mediálně od m. sartorius.

Th: potíže při mikci a močení, chronická urethritis i postgonorrhoidická, záněty v oblasti močopohlavního traktu; tlumí chronické záněty v lymfatických inguinálních uzlinách.

Hloubka vpichu 15 mm.

SS 12 ČCHUNG-MEN = čun-men

Nachází se v inguině na výši horního okraje symfýzy, 3,5 cunu vedle střední čáry na zevní straně a. femoralis.

Th: bolestivá prostatitida, chronická uretritida, epidydimitida, gynekologické afekce, meteorismus, žaludeční a žlučnickové potíže. Tohoto bodu se používá velmi zřídka.

Hloubka vpichu 15—18 mm.

SS 13. FU-ŠE = fu-še

Nachází se 4 cuny laterálně od střední čáry ve středu inguinálního ligamenta 0,7 cunu nad SS 12.

Th: chronická zácpa, alergický průjem, bolesti v hypogastriu; pomocná léčba při střevních chorobách.

Hloubka vpichu 15 mm.

SS 14 FU-TIE = fu-cze

Nachází se 1,3 cunu pod SS 15 4 cuny laterálně od střední linie.

Th: žlučnicková kolika, chronická zácpa, bolest v oblasti mezogastrgia, bolestivá prostatitida, pohlavní slabost a vyčerpanost, psychické rozrušení a deprese.

Hloubka vpichu 17 až 20 mm.

SS15 TA-CHENG = da-che

Nachází se 4 cuny laterálně od pupku.

Th: chronická kolitida, colitus ulcerosa, zánětlivé procesy dělohy, oligospermie, pohlavní slabost.

Hloubka vpichu 15 mm.

SS16 FU-AJ = fu-aj

Nachází se 3 cuny nad SS 15, 4 cuny laterálně PS 11.

Th: chronická gastritida, prevence chřipky, vředová choroba, colitis ulcerosa, enteritis chronica, chronické choroby jater, bolesti v dolních končetinách.

Hloubka vpichu 18 až 20 mm.

SS17 Š-TOU = ši-dou

Nachází se v pátém mezižebří 2 cuny laterálně od medioklavikulární čáry.

Th: suchá pleuritida, bolestivá pneumonie (pouze podpůrná léčba!), bolesti v rame-nou, při rekonvalescenci po infekční hepatitidě.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

SS18 TCHIEN-SI = tjan-si

Nachází se ve 4. mezižebří 2 cuny laterálně od mamily.

Th: bronchopneumonie (pomocná léčba!), chronická bronchitida, ekzematická masti-tida, snížená laktace.

Hloubka vpichu 10 mm.

SS19 SIUNG-SIANG = sjun-sjan

Nachází se ve třetím mezižebří 6 cunů laterálně od střední linie hrudi.

Th: chronická bronchitida, suchý kašel, nemoce hrtanu, chrapot.

Hloubka vpichu 10 mm.

SS20 ČOU-ŽUNG = čžou-žun

Nachází se ve druhém mezižebří laterálně 6 cunů od střední linie.

Th: chronická pleuritida a bronchitida, nemoce hrtanu a hltanu, bolesti v rameni, recidivující záněty plicní.

Hloubka vpichu 10 mm.

SS21 TA-PAO = da-bao

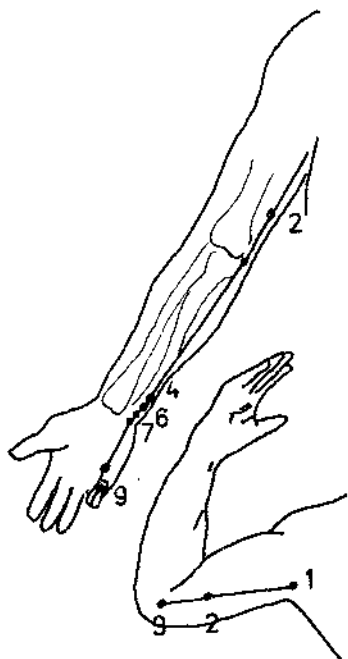
Nachází se ve střední axilární čáře při kaudálním okraji šestého mezižebří.

Th: bronchiální astma, až po EKG bolesti u srdce, suchá pleuritida, mezižeburní neu-ralgie, místní bolesti.

Hloubka vpichu 10 mm.

Ostatní body mající vztah k dráze sleziny-slinivky

- SS 5-1 mezi SS 5 a 6 nad horním okrajem vnitřního kotníku
Indikace: spasmus v tendinomuskulární oblasti této krajiny, bolesti v křžži
- SS 6-1 5 fenů distálně od SS 6 na jeho dráze
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- SS 6-2 1 cun distálně od SS 6 na jeho dráze
Indikace: hepatitida
- SS 6-3 1,5 cunu pod SS 6 na jeho dráze
Indikace: chronický ekzém bérců, flebotrombózy, parézy dolních končetin
- SS 7-1 1 cun pod SS 7 na jeho dráze
Indikace: nepravidelné menses, bolesti v podbřišku, fluor, inkontinence moče, diuretické potře
- SS 8-1 1 cun pod SS 8
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- SS 10-1. 1 cun nad SS 10
Indikace: urticaria, ekzém
- SS 10-01 na vnitřní straně bérce ve výši SS 10 mezi dráhou SS a jater
Indikace: zánětlivá onemocnění kolenních kloubů
- SS 10-02 vnitřní strana bérce mezi dráhou jater a SS 1,5 cunu nad SS 10-01
Indikace: nepravidelné menses, křeče bérců, záněty kolenních kloubů
- SS 10-03 na horním okraji epicondylus tibialis femoris
Indikace: zánětlivá onemocnění kolenních kloubů
- SS 10-04 na mediální straně kolenního kloubu na nejvyšším místě epicondylus tibialis femoris
Indikace: nepravidelné menses, hypermenorrhoea
- SS 11-1 2 cuny pod SS 1 na jeho dráze
Indikace: paralyzy dolních končetin, není síla k pohybu lýtky
- SS 12-01 3 cuny laterálně od PS 2 (mezi Ž 30 a SS 12)
Indikace: prolaps uteru
- SS 13-1 4 cuny laterálně od PS 4 zhruba ve středu mezi SS 13 a 14
Indikace: bolesti v podbřišku, koliky, descensus a prolaps uteru, skrotální kýla
- SS 14-01 3 cuny laterálně od PS 6
Indikace: poruchy stolice a močení, nepravidelné menses, enterokolitida, peritonitida
- SS 15-1 uprostřed mezi SS 15 a 16
Indikace: gastralgie, gastroptóza
- SS 15-01 5 fenů mediálně od SS 15
Indikace: povšechná adynamie
- SS 26-01 1,5 cunu laterálně od PS 6
Indikace: bolesti břicha, meteorismus, anémie

DRÁHA SRDCE S — něm. H, angl. H, franc. C**Obecná charakteristika:**

Jinová dráha probíhající sestupně od hrudníku k ruce.

Orgány a okrsky pod jejím vlivem: srdce, hrudník, centrální nervový systém, horní končetiny.

Patologické příznaky a onemocnění: bolesti v srdeční krajině, žízeň a sucho v krku, depresivní stavy, bolesti v průběhu dráhy
maximální čas: 11—13 hod.

element: oheň

povrchová tkáň: artérie

nálady: radost

Obr. 22 — Dráha srdce

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	S9 ŠAO-ČCHUNG	bolesti na hrudníku, apoplexie, kóma (bod první pomoci), palpitace, poruchy spánku
sedativní	S7 ŠEN-MEN	poruchy spánku, nespavost, palpitace a bolesti u srdce, tonzilitida. Hlavní bod pro duševní a srdeční onemocnění
pramene	S7 ŠEN-MEN	poruchy spánku, nespavost, palpitace a bolesti u srdce, tonzilitida. Hlavní bod pro duševní a srdeční onemocnění
přechodu	S5 TCHUNG-LI	bolesti hlavy, palpitace, tonzilitida, hysterie. Bolesti v zápěstí a paži
poplašný	PS14 TŮ-ČCHŮE	bolesti v prekordiu, palpitace, úzkosti, nechutenství, zvracení
souhlasný	MM 15 SIN-JŮ	neurastenie, srdeční onemocnění, zvracení, epilepsie

Dráha srdce začíná v srdci, prochází bránicí a vstupuje do tenkého střeva. Další větve obkružuje srdce, jde podél jícnu nahoru a končí v oku.

Původní dráha jde napříč srdcem a plícemi. Na povrch vystupuje pod podpažním záhybem na spodním okraji 3. žebra. Probíhá po vnitřní straně paže směrem k mediálnímu epikondylu, dále po ulnární straně předloktí až na ruku a končí na vnitřní straně posledního článku malíku, aby pak přešla přes TeS 1 do dráhy tenkého střeva.

Má celkem 9 bodů:

S 1 **ŤI-ČCHŮAN** = **czy-cjuan**

Nachází se v podpažní jamce přímo nad artérií (pozor!).

Th: ischemická choroba srdeční, stenokardie, místní bolesti, neuróza, neurastenické potíže, hysterie, bušení srdce, mezižeberní neuralgie, bolesti ramene i lopatky, perikarditida, dlouhodobé bolesti v oblasti hrudního koše.

Hloubka vpichu 14 až 16 mm, napichuje se pod úhlem 30 stupňů.

S 2 **ČCHING-LING** = **cin-lin**

Nachází se 3 cuny nad loketním shybem na vnitřním okraji m. biceps brachii.

Th: bolesti hlavy, místní bolesti, mezižeberní neuralgie, při znečitlivělosti ramene a lopatky, při horečnatých chorobách, zejména při malárii.

Hloubka vpichu 10 mm.

S 3 **ŠAO-CHAJ** = **šao-chaj**

Nachází se při flectovaném předloktí na vnitřním okraji loketního ohybu asi 2 cm od mediálního epikondylu ulny.

Th: při bolestech hlavy, ischemické chorobě srdeční a stenokardii, bolestech na hrudníku, poruchách citlivosti na horní končetině, pleuritidách a zánětech plic, depresi a melancholii, při bolestech zubů, neuralgii trigeminu, při bolestech v oblasti loketního kloubu.

Hloubka vpichu se pohybuje v rozmezí mezi 8 až 14 mm.

S 4 **LING-TAO** = **lin-dao**

Nachází se nad zápěstím na radiálním okraji šlachy m. flexor carpi ulnaris 1,5 cunu nad S 7.

Th: při bolestech v horní končetině, při nespavosti, obdobně jako u bodu 4.

Hloubka vpichu kolem 6 mm.

S 5 **TCHUNG-LI** = **tun-li**

Nachází se cun nad S 7 volárně na ulnární straně zápěstí.

Th: palpitace, závratě, místní bolesti, bolesti hlavy, torpidní nespavost (požehováním).

Hloubka vpichu 6 mm (i požehování).

S 6 JIN-CHUNG = in-si

Nachází se volárně v oblasti ulny 0,5 cunu nad S 7.

Th: při akutním infarktu myokardu, při tachykardii nejasné etiologie, při krvácení z nosu, při postupném ochabování svalů ruky, při bolestech v zápěstí, bolestech hlavy, při zcitlivělosti pokožky ruky, při dlouhodobé torpidní nespavosti (přednost dáváme požehování!).

Hloubka 5 až 6 mm.

S 7 ŠEN-MEN = šen-men

Nachází se na zápěstí na radiálním okraji šlachy m. flexor carpi ulnaris.

Th: Je to nejdůležitější bod pro duševní choroby, zejména pro léčbu depresí. Při tachykardii a ischemické chorobě srdeční, při záchvatech celkových křečí, při poruchách spánku, zvl. chronické nespavosti.

Hloubka vpichu kolem 10 až 12 mm.

S 8 ŠAO-FU = šao-fu

Nachází se mezi 4. a 5. kostí záprstní, proximálně od jejich hlaviček.

Th: při bušení srdce, při bolestech ve svalech ruky, při neuralgických bolestech v mezižebřích.

Hloubka vpichu 10 mm.

S 9 ŠAO-ČHUNG = šao-čun

Nachází se 3 až 4 mm proximálně od radiálního nehtu malíku.

Th: jde o často používaný bod při první pomoci při bezvědomí nebo kolapsu, při bolestech v oblasti prekordia, při poruchách spánku. Dále jej lze indikovat při pleuritidě, laryngitidě, při tachykardii, při neuralgii nervů v oblasti hrudi, při celkové slabosti; možno jej použít při celkové anestézii.

Hloubka vpichu 3 mm.

Ostatní body mající vztah k dráze srdce

- S 1-01 5 fenů kraniálně nad předním záhybem axily
Indikace: psychická onemocnění, bolesti v oblasti ramen a paže
- S 1-02 1 cun nad horním koncem předního axilárního záhybu
Indikace: bolesti ramenního kloubu, parézy a paralýzy horní končetiny
- S 1-03 1 cun proximálně nad předním záhybem axily, 5 fenů mediálně od S 1-02
Indikace: jako u S 1-01
- S 4-1 4 cuny proximálně od zápěstí na dráze srdce
Indikace: furunkulóza

DRÁHA TENKÉHO STŘEVA TeS — něm. Dü, angl. SI, franc. IG

Obecná charakteristika:

Jangová dráha probíhající vzestupně od ruky k hlavě.

Orgány a okrsky pod jejím vlivem: hlava, hrdlo, šíje, záda, horní končetiny.

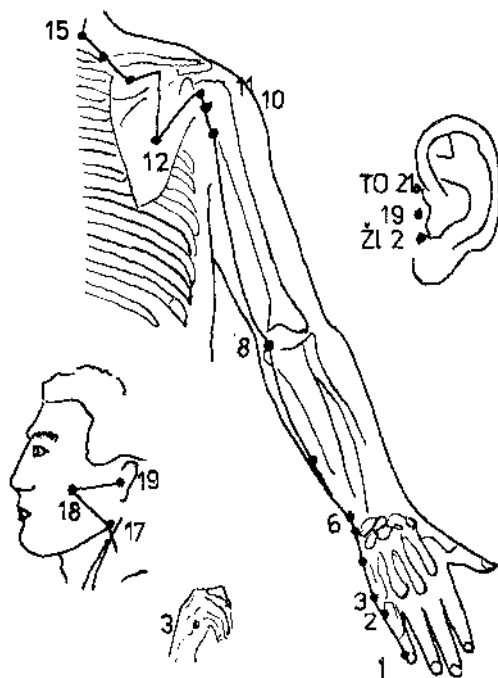
Patologické příznaky a onemocnění: bolesti v dutině ústní — zubů a horní čelisti, bolesti v krku, bolesti šíje a hlavy, otoky na hlavě, neurastenie, závratě a hučení v uších, revmatické onemocnění horních končetin

maximální čas: 13—15 hod.

element: oheň

povrchové tkáň: artérie

nálady: radost



Obr. 23 — Dráha tenkého střeva

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	TeS 3 CHOU-SI	epistaxe, tonzilitida, bronchiální spasmus, bolesti v rameni
sedativní	TeS 8 SIAO-CHAJ	bolesti v prstech, lokti a rameni
pramene	TeS 4 WAN-KU	artriida v oblasti prstů, lokte, bolesti hlavy, zvracení, cholecystitida
přechodu	TeS 7 Č-ČENG	bolesti kloubů horní končetiny, bolesti hlavy, neurastenie
poplašný	PS 4 KUAN-JÜAN	impotence, ejac. praecox, spermatorrhoea, lumbago, insomnie, hemeroidy, průjem, poruchy menstruačního cyklu
souhlasný	MM 27 SIA-ČCHANG-JÜ	abdominální bolesti, enteritis, hematurie, lumbago

Dráha tenkého střeva začíná na ulnární straně špičky malíku, postupuje po ulnární straně dlaně k zápěstí kolem proc. styloid. ulnae, kde mění směr a míří na vnitřní loket, dále pak po zadní straně paže až k lopatce, kolem níž tvoří trojúhelníkové uspořádání a přechází na boční krční partii. Probíhá po okraji dolní čelisti a stoupá po tváři k jařmové kosti. Od svého 14. bodu na rameni vytváří větev jdoucí do fossa supraclavicularis a vcházející do srdce. Odtud sestupuje podél jícnu, směřuje k žaludku a vstupuje do tenkého střeva.

Poslední část dráhy na obličejí se táhne od jařmové kosti až ke středu ušních lalůček. Od 18. bodu dráhy tenkého střeva jde sekundární dráha k 1. bodu dráhy močového měchýře.

Má celkem 19 bodů:

TeS1 ŠAO-CE = šao-cze

Nachází se 3 až 4 mm proximálně od ulnárního konce malíku.

Th: bod první pomoci při bezvědomí nebo těžkém kolapsu, při bolestech hlavy, hypogalaktii, mastitidě, chronické tonzilitidě, při kašli suchého charakteru, při neuralgických bolestech v ruce.

Hloubka vpichu 3 mm.

TeS2 ČCHIEN-KU = cjan-gu

Nachází se ulnárně a distálně od metakarpofalangeálního kloubu malíku.

Th: bolesti v zátylí, při faryngitidě, při bolestech v ramenou, šumění v uších, alergické rýmě, úporném zvracení, hypogalaktii.

Hloubka vpichu 3 mm.

TeS3 CHOU-SI = chou-si

Nachází se proximálně od hlavičky pátého metakarpu.

Th: hysterie, třes rukou, nosní krvácení, bolesti šíjových svalů.

Hloubka vpichu 6 mm.

TeS4 WAN-KU = van-gu

Nachází se v jamce mezi bází pátého metakarpu a kostí karpální.

Th: chronické jaterní choroby, kruté bolesti hlavy, bolesti ve svalecth ramenou, při neutišitelném zvracení.

Hloubka vpichu 9 mm.

TeS5 JANG-KU = jan-gu

Nachází se v jamce mezi processus styloideus ulnae a os triangularis.

Th: šelesty ušní, nedoslýchavost, místní bolesti, paradentóza, křeče svalstva u dětí, hysterie, točení hlavy.

Hloubka vpichu 6 mm.

TeS6 JANG-LAO = jan-ljao

Nachází se v jamce, která vznikne, je-li ruka dlaní přitisknuta k hrudi, mediálně od processus styloideus ulnae.

Th: oční choroby, hyperémie končetin, bolesti v kloubech rukou.

Hloubka vpichu 9 mm.

TeS7 Č-ČENG = čži-čžen

Nachází se 5 cunů nad zápěstím na čáře mezi bodem TeS 5 až TeS 8.

Th: těžká neuroza a neurastenické stavy i fobie, bolesti v šíjovém svalstvu a při ohýbání prstů rukou.

Hloubka vpichu 9 mm.

TeS8 SIAO-CHAJ = sjao-chaj

Nachází se při flectovaném předloktí přímo nad sulcus nervi ulnaris.

Th: bolesti zubů, šelesty v uších, bolesti v rameni, při gingivitidě, paradentóze, při počínající žlučníkové kolice.

Hloubka vpichu 6 mm.

TeS9 ŤIEN-ČEN = czjan-čžen

Nachází se 1 cun nad kožním záhybem axily při addukované paži.

Th: cefalgie, bolesti v ruce a v rameni, nedoslýchavost až hluchota, šumění v uších.

Hloubka vpichu 15 až 22 mm.

TeS10 NAO-JŮ = nao-šu

Nachází se v jamce za zadním okrajem akromia.

Th: revmatická artritida ramene, periarthritis humeroscapularis, neuralgické bolesti v lopatce, furunkulóza v oblasti ramene a krku.

Hloubka vpichu 18 až 25 mm.

TeS11 TCHIEN-CUNG = tjan-czun

Nachází se v centru infraskapulární jamky jako vrchol stejnostranného trojúhelníku TeS9 — TeS10 — TeS11.

Th: neuralgie a kontraktury svalstva v oblasti lopatky.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

TeS12 PING-FENG = bin-fen

Nachází se v centru fossa suprascapul. přímo nad TeS11.

Th: neuralgie a kontraktury svalstva lopatky.

Hloubka vpichu 15 až 20 mm.

TeS13 ČCHU-JUAN = cjuj-juan

Nachází se na mediálním okraji fossa suprascapularis, uprostřed mezi TeS10 a proc. spinosus 2. hrudního obratle.

Th: záducha, neuralgie ramene, bolesti v lokti.

Hloubka vpichu 15 až 19 mm.

TeS14 ŤIEN-WAJ-JŮ = czjan-vaj-šu

Nachází se 3 cuny laterálně od štěrbiny mezi trny Th1 a Th2.

Th: pomocná léčba při pneumonii a bronchopneumonii, při suché chronické pleuritidě, při hypotonii, při neuralgických bolestech ramene, při neurastenii a depresi.

Hloubka vpichu 15 až 18 mm.

TeS15 ŤIEN-ČUNG-JŮ = szjan-čžun-šu

Nachází se 2 cuny laterálně od trnu C7.

Th: chronické bronchitidy s vykašláváním, bronchiální astma, neuralgie v oblasti šíje, nesoustředění se a deprese.

Hloubka vpichu 12 až 18 mm.

TeS16 TCHIEN-ČCHUANG = tjan-čuan

Nachází se na dolním okraji m. sternocleidomastoideus 1/2 cunu za TS18.

Th: záněty v oblasti ramene, bolesti svalů ramene, mezižební neuralgie, asthma bronchiale, hučení v uších, parodontóza, hluchota.

Hloubka vpichu 10 mm.

TeS17 TCHIEN-ŽUNG = tjan-žun

Nachází se za úhlem čelisti před úponem musculus sternocleidomastoideus.

Th: suchá pleuritida, mezižeburní neuralgie, asthma bronchiale, bolesti v šíji, šumění v uších, nahluchlost a hluchota, křeče v ramenním svalstvu, paradentóza, furunkly v oblasti šíje, ekzém v záhlaví a lupénka.

Hloubka vpichu 1,2 až 1,5 cm.

TeS18 ČCHUAN-LIAO = cjuan-ljao

Nachází se pod nejkaudálnějším okrajem os zygomaticum, přímo pod zevním koutkem očním.

Th: paréza lícního nervu, otoky tváře, tiky či křeče svalstva v obličejí, při onemocnění pokožky tváře, bolesti dásní a zubů.

Hloubka vpichu 10 mm.

TeS19 TCHING-KUNG = tin-gun

Nachází se na dorzálním konci os zygomaticum v centru před tragem a mandibulárním kloubem při lehce otevřených ústech.

Th: šumění v uších, hluchota a nahluchlost, při chraptění a chronické laryngitidě, při zánětech v oblasti zevního ucha.

Hloubka vpichu 7–9 mm.

Ostatní body mající vztah k dráze tenkého střeva

- TeS 1-01 na dorsu ruky uprostřed posledního prstního kloubu malíku
Indikace: oční choroby, hluchota, bolesti ručních kloubů
- TeS 2-01 na hřbetě ruky nad hlavičkou 5. metakarpu
Indikace: chronické bolesti žaludku
- TeS 4-01 mezi TeS 4 a TeS 5
Indikace: hluchota
- TeS 9-1 těsně nad TeS 9
Indikace: bolesti ramenního kloubu, paralýza a paréza horní končetiny
- TeS 9-01 ve středu lopatky, něco pod a mediálně od TeS 9
Indikace: bolesti ramenou, poruchy horní končetiny
- TeS 14-01 těsně laterálně od TeS 14, něco mediálně a distálně od angulus scapulae cranialis
Indikace: bolesti v oblasti ramenního kloubu, hysteric
- TeS 15-1 těsně nad TeS 15 nebo 2 cuny laterálně od proc. spinosus Th 6
Indikace: hypertonie, hypotonie
- TeS 15-01 2,5 cunu laterálně od ZS 14
Indikace: apoplexia, urticaria

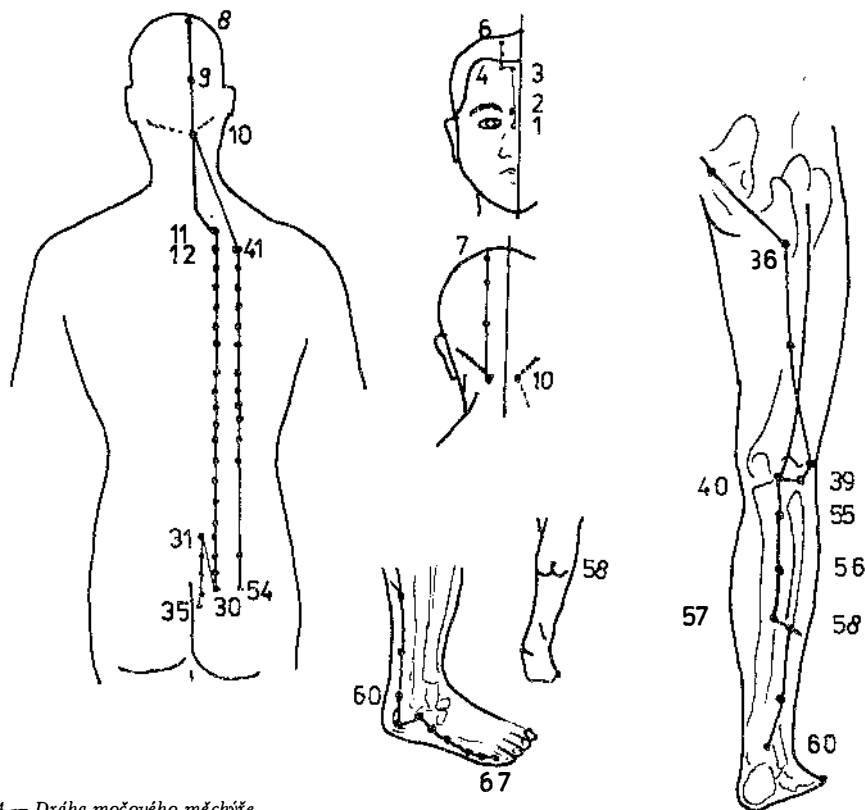
- TeS 16-01 dorzokraniálně nad TeS 16 na zadním okraji m. sternocleidomastoideus
Indikace: křeče v krční krajině
- TeS 17-01 těsně dorzolaterálně od TeS 17, 1,3 cunu pod TO 17
Indikace: bolesti zubů
- TeS 17-02 na hranici mezi horní a střední třetinou m. sternocleidomastoideus
Indikace: bolesti v krku

DRÁHA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE MM — něm. B, angl. B, franc. V

Obecná charakteristika:

Jangová dráha probíhající sestupně od hlavy k noze.

Orgány a okrsky pod jejím vlivem: hlava, šíje, záda, gluteální krajina, centrální nervový systém, kůže, vnitřní orgány.



Obr. 24 — Dráha močového měchýře

Patologické příznaky a onemocnění: poruchy vodního hospodářství, zadržování moči, enuréza, bolesti hlavy, oční onemocnění, kožní vyrážky, asthma bronchiale, bolesti podél dráhy: hlavně krku, zad, lumbální krajiny a dolních končetin — při ischiálních a různých neuralgiích, křečové stavy.

maximální čas: 15—17 hod.

element: voda

povrchové tkáně: kosti

nálady: strach

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	MM 67 Č'-JIN	bolesti hlavy, hemiplegie, artritida v oblasti nohy, obtížný porod
sedativní	MM 65 ŠU-KU	bolesti hlavy, lumbago, bolesti dolních končetin
piamene	MM 64 ŤING-KU	bolesti hlavy, závratě, lumbago, bolesti dolních končetin
přechodu	MM 58 FEJ-JANG	hemeroidy, lumbago, bolesti a slabost dolních končetin, nefritida, cystitida
poplašný	PS 3 ČUNG-TI	inkontinence a retence moči, bolestivá a nepravidelná menstruace, impotence, poluce
souhlasný	MM 28 PCHANG-KUAN-JŮ	enuréza, retence moče, bolesti v lumbosakrální krajině, prostatitida, vaginitida, diabetes

Dráha močového měchýře začíná ve vnitřním úhlu očního koutku, stoupá k čelu a dále k temeni, kde se spojují obě symetrické dráhy v bodě ZS 20. Znovu se větví a pokračuje do záhlaví, kde pokračuje mezi střední čarou a vnitřním okrajem lopatky podél hrudníku k močovému měchýři. Větev z bederní krajiny sestupuje do gluteální krajiny a končí ve fossa poplitea.

Krční větev pokračuje kaudálním směrem podél vnitřního okraje lopatky přes gluteální krajinu a po laterální straně stehna, kde se stýká s lumbální větví a pokračuje do fossa poplitea. Odtud jde po vnější straně lýtky, boční straně nohy k zevní straně malíku, kde se konečně spojuje s dráhou ledvin.

Má 67 bodů:

MM 1 ŤING-MIN = cin-min

Nachází se 4 mm od vnitřního očního koutku mediálně.

Th: bolesti v oblasti oka, neuralgie trigeminu.

Hloubka vpichu 3 mm. Ne požehováni!

MM 2 CAN-ČU = cuan-čžu

Nachází se v mediální partii obočí, přesně nad vnitřním koutkem oka.

Th: keratitida a změny rohovky, při zhoršeném vizu, zvýšené slzení oka, točení hlavy, při afekcích na patře a v dutině ústí.

Hloubka vpichu 6 mm.

MM 3 NEJ-ČCHUNG = mej-čua j

Nachází se přímo nad MM 2 a půl cunu za přední vlasovou linií.

Th: bolesti hlavy, slzení, zrudnutí očí, poruchy zraku, leukom.

Hloubka vpichu 9—12 mm.

MM 4 ČCHŮ-ČCHAJ = cjuj-ča

Nachází se 1,5 cunu laterálně od ZS 24, 0,5 cunu nad vlasovou hranicí.

Th: bolest hlavy, paréza lícního nervu, slábnutí zraku, glaukom, polypy nosní, chronická alergická rinitida, recidivující krvácení z nosu.

Hloubka vpichu 5 mm.

MM 5 WU-ČCHU = u-čžu

Nachází se 0,5 cunu nad MM 4.

Th: cefalgie, morbus Mènièri, epilepsie, zeslabování zraku, bolesti v šíji a v ramenou, při chronické rýmě.

Hloubka vpichu 7—8 mm.

MM 6 ČCHENG-KUAN = čen-guan

Nachází se 1,5 cunu dorzálněji od MM 5.

Th: cefalgie, točení hlavy a mžítka před očima, rýma, prevence chřipky a v její rekonvalescenci.

Hloubka vpichu 8 mm.

MM 7 TCHUNG-TCHIEN = tun-tjan

Nachází se 1,5 cunu za MM 6.

Th: neuralgie trojklanného nervu, při tiku a třepotání lícního svalu, bolesti hlavy.

Hloubka vpichu 8 mm.

MM 8 LUO-ČCHŮE = lo-cjue

Nachází se 1 1/2 cunu za MM 7.

Th: torticolis (zkrácení šíjových svalů a tváře), při šumění v uších, při bolestech hlavy.

Hloubka vpichu 6—8 mm.

MM 9 JŮ-ČEN = jui-čžen

Nachází se 1,3 cunu od ZS 17 na horním okraji protuberantia occipitalis externa.

Th: cefalgie, neuralgie trojklanného nervu, při nadměrné celkové potivosti, při návalech krve do hlavy, při poruše konvergence bulbů.

Hloubka vpichu 8–9 mm.

MM 10 TCHIEN-ČU = tjan-čžu

Nachází se v jamce u zevního okraje m. trapezius 1,3 cunu laterálně od ZS 15.

Th: bolesti hlavy, záněty místních svalů, při poruchách držení hlavy — torticollis, neurastenický syndrom, deprese.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 11 TA-ČE = da-čžu

Nachází se 1 1/2 cunu vedle mezery mezi trny Th 1 a Th 2 obrátle.

Th: bolesti hlavy, točení hlavy, obtíže při nachlazení, suchá pleuritida, pomocná léčba při pneumonii, křečové stavy, neuralgie a jiné bolesti pažního pletence.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 12 FENG-MEN = fen-men

Nachází se 1,5 cunu laterálně od mezery mezi trny Th 2 a Th 3 obrátle.

Th: chronická bronchitida, suchá bolestivá pleuritida, úspěšně se používá k profylaxi chřipky — zvyšuje celkovou odolnost.

Hloubka vpichu 14–15 mm.

Možno použít i soluxu nebo diatermie v tomto bodě. Vhodné zvláště při zánětlivém onemocnění v dutině hrudní. Nejvhodnější je použít klasickou ignipunkturu.

MM 13 FEJ-FŮ = fej-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od mezery mezi trny Th 3 a Th 4 obrátle.

Th: při chronických plicních onemocněních: chronická bronchitida, chronická bronchopneumonie, myokarditida, silné a nežádoucí zvracení, hyperacidita, bolesti v bederní krajině.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 14 ŤŮE-JIN-JŮ = czjue-in-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od prostoru mezi Th 4 a Th 5 obrátle.

Th: bolesti u srdce (až po EKG!): zvláště vhodná je perikarditida a myokarditida; zmírňuje podrážděný n. vagus, tlumí nežádoucí zvracení, tlumí i zubní bolest.

Hloubka vpichu 10 mm.

MM 15 SIN-JŮ = sin-šu

Nachází se 1,5 cunu od prostoru mezi trny Th 5 a Th 6 obratle laterálně.

Th: při bolestech v oblasti srdeční krajiny (až po EKG!), zvracení, žaludeční potíže, žaludeční neuróza, furunkulóza a akné.

Hloubka vpichu 10 mm.

MM 16 TU-JŮ = du-šu

Nachází se laterálně 1,5 cunu od prostoru mezi Th 6 a Th 7 obratle.

Th: při chorobách myokardu (podle EKG!), při obtížích v oblasti zažívacího traktu.

Hloubka vpichu 10 mm.

Možno použít ignipunktury; vhodný také solux nebo diatermie.

MM 17 KE-JŮ = ge-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od prostoru mezi trny Th 7 a Th 8 obratle.

Th: nemoci myokardu (podle EKG!), suchá pleuritida, chronický zánět žaludku, zvracení, žlučnicková kolika, při celkové slabosti k posílení celého organismu, ke zvýšení chuti k jídlu.

Hloubka vpichu 12 mm.

MM 18 KAN-JŮ = gan-šu

Nachází se laterálně 1,5 cunu mezi trny Th 9 a Th 10 obratle.

Th: točení hlavy, hysterický záchvat, chronická gastritida, bolestivé žaludeční a duodenální vředy, choroby jaterní tkáně a žlučníku, bolesti v hrudním koši, chronická bronchitida.

Hloubka vpichu 12 mm.

MM 19 TAN-JŮ = dan-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od mezery mezi trny Th 10 a Th 11 obratle.

Th: akutní bolesti v pravém epigastriu (podle chirurga!): bolesti v oblasti žlučníku a jater, suchá pleuritida, zvýšený krevní tlak, chronická laryngitida, zánětlivé procesy apod. v mízních uzlinách, dlouhodobé zvracení, bolesti hlavy, požloutenkové stavy — rekonvalescence.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 20 PCHI-JŮ = pi-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně mezi trny Th 11 a Th 12 obratle.

Th: krvácení žaludečního vředu, chronická gastritida, diabetes mellitus, colitis ulcerosa, dyspepsie.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 21 WEJ-JŮ = vej-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od prostoru mezi trny Th 12 a L 1 obratle.

Th: chronická gastritida, kruté bolesti z ca žaludku, jinak neřešitelné!, colitis ulcerosa, žlučnickové potíže.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 22 SAN-ŤIAO-JŮ = san-czjao-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od prostoru mezi trny L 1 a L 2 obratle.

Th: dlouhodobé zvracení, tlak v oblasti žlučnickové krajiny, gastralgie, colitis ulcerosa, žaludeční a střevní neuróza, diabetes mellitus, chronická nefritida, noční pomočování.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 23 ŠEN-JŮ = šen-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od prostoru mezi trny L 2 a L 3 obratle.

Th: poruchy menstruačního cyklu, impotence, fluór, bolesti v bederní krajině, diabetes mellitus, chronická nefritida, glomerulonefritida, bolestivé hemeroidy, chronická uretritida, hematurie, akutní krvácení ze žaludku.

Hloubka vpichu 15 až 22 mm.

MM 24 ČCHI-CHAJ-JŮ = ci-chaj-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od prostoru mezi trny obratlů L 3 a L 4.

Th: chronická nefritida a glomerulonefritida, bolestivá chronická cystitida a uretritida, bolestivá menstruace, bolestivé hemeroidy, zvýšený krevní tlak, zvláště diastolický, místní bolesti v křížové krajině.

Hloubka vpichu 15 mm.

MM 25 TA-ČCHENG-JŮ = da-čan-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně ve výši mezi trny L 4 a L 5 obratle.

Th: bolesti v oblasti křížové krajiny, meteorismus, chronická zácpa, průjmy i na alergickém podkladě, colitis mucosa, bolesti z oblasti žlučnickové krajiny, bolestivé hemeroidy, chronická nefritida a glomerulonefritida, bolestivá menstruace, tlak v oblasti epigastria a mezogastria.

Hloubka vpichu 27 až 35 mm.

MM 26 KUAN-JŮAN-JŮ = guan-juan-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od meziprostoru L 5 a S 1 obratle.

Th: poruchy mikce, meteorismus, bolestivá menstruace, bolesti v křížové krajině.

Hloubka vpichu 17 až 28 mm.

MM 27 SIA-ČCHANG-JŮ = sjao-čan-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od střední linie páteře ve výši prvního otvoru kosti křížové.

Th: pobolívání v podbřišku, chronická salpingitida, bolestivé hemeroidy, chronická uretritida, průjmý, bolestivá menstruace, bolesti v oblasti žaludku, sakralgie, záněty svalů krajiny zádové, poruchy mikce.

Hloubka vpichu 25 až 30 mm.

MM 28 PCHANG-KUAN-JŮ = pan-guan-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od středu páteře ve výši druhého otvoru kosti křížové.

Th: poruchy mikce, cystitida, zácpa, diabetes mellitus.

Hloubka vpichu 24 až 30 mm.

MM 29 ČUNG-LŮ-JŮ = čun-ljuj-šu

Nachází se pod předcházejícím bodem ve výši třetího otvoru kosti křížové.

Th: bolesti v kříži, horečnatý průjem, bolestivá menstruace, meteorismus, diabetes mellitus.

Hloubka vpichu 15 mm.

MM 30 PAJ-CHUAN-JŮ = baj-chuan-šu

Nachází se 1,5 cunu laterálně od středu páteře ve výši čtvrtého otvoru kosti křížové.

Th: bolesti v hypogastriu, sakralgie, fluór, zácpa, retence moče.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 31 ŠANG-LIAO = šan-ljao

Nachází se 0,75 cunu laterálně od středu páteře ve výši prvního otvoru kosti křížové.

Th: chronická uretritida, poruchy s močením, chronická zácpa, krvácení z dělohy, bolestivá menstruace, bolesti v hypogastriu.

Hloubka vpichu 3 cm.

MM 32 CCH-LIAO = cy-ljao

Nachází se ve výši druhého otvoru kosti křížové mezi 1. linií dráhy MM a ZS dráhy.

Th: fluór, průjem, obrny dolních končetin, poruchy mikce, bolestivá menstruace a bolesti v podbřišku, chronická bolestivá salpingitida, chronická orchitida (jako pomocná léčba při aplikaci ATB), chronická prostatitida, poruchy spermatogeneze, impotence.

Hloubka vpichu 25 až 30 mm.

MM 33 ČUNG-LIAO = čun-ljao

Nachází se laterálně od středu páteře mezi 1. linií dráhy MM a ZS, ve výši třetího otvoru kosti křížové.

Th: fluór, průjmy, obrny dolních končetin.

MM 34 SIA-LIAO = sja-ljao

Nachází se laterálně od středu páteře mezi 1. linií dráhy MM a ZS ve výši čtvrtého otvoru kosti křížové.

Th: chronická zácpa, endometritida, dysmenorrhoea, adnexitida, choroby žlučníku zánětlivého charakteru, bolesti v hypogastriu, alergické průjmy.

MM 35 CHUEJ-JAN = chuej-jan

Nachází se 15 až 16 mm laterálně od poloviny vzdálenosti mezi kostrčí a análním otvorem.

Th: chronická kolitida, bolestivé hemeroidy, potíže v oblasti jaterní krajiny, chronická uretritida, fluór, frigidita, bolesti při menstruaci.

MM 36 ČCHENG-FU = čen-fu

Nachází se v centru dorzogluteofemorální rýhy.

Th: bolesti páteře a kříže, ischias, bolestivé hemeroidy, chronická zácpa, poruchy sfinkterů močového měchýře, noční pomočování.

Hloubka vpichu 26 až 30 mm.

MM 37 JIN-MEN = in-men

Nachází se dorzálně uprostřed m. biceps femoris nad bodem MM 40, 6 cunů pod MM 36.

Th: bolesti podél páteře, hlavně v oblasti lumboischiadické krajiny, ischias.

Hloubka vpichu 25 mm.

MM 38 FU-SI = fu-si

Nachází se na vnitřním okraji m. biceps femoris laterálně nad plica poplitea 1 cun nad MM 39.

Th: bolesti v koleně, chronická kolitida, zvracení.

Hloubka vpichu 16 až 19 mm.

MM 39 WEJ-JANG = vej-jan

Nachází se na vnitřním okraji šlachy m. biceps femoris přímo ve výši plica poplitea.

Th: bolesti hýžďového svalstva, spasmus svalů břicha, epilepsie, dlouhodobě zvýšené teploty.

Hloubka vpichu 20 mm.

MM 40 WEJ-ČUN = vej-čun

Nachází se uprostřed fossa poplitea.

Th: bolesti v křížové krajině, vystřelující do dolních končetin, bolesti při ledvinových chorobách, průjem se zvracením, bolesti hlavy, záněty spojivek, chronický revmatismus, pochřipkové stavy.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 41 FU-FEN = fu-fen

Nachází se 3 cuny laterálně od meziprostoru trnu Th 2 a Th 3.

Th: místní bolesti, zvláště mezižeberní neuralgie, bolesti v oblasti lopatky, chronická pneumonie, suchá bolestivá pleuritida.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 42 PCHO-KU = po-chu

Nachází se 3 cuny laterálně od meziprostoru trnu obratlů Th 3 a Th 4.

Th: chronická bronchitida s vykašláváním, asthma bronchiale, úporné zvracení, chronická plicní onemocnění (jako pomocná léčba), neuralgie v oblasti ramene a lopatky.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 43 KAO-CHUANG = gao-chuan

Nachází se 3 cuny laterálně od meziprostoru trnu obratlů Th 4 a Th 5.

Th: má celkový tonizační účinek, tlumí potíže při onemocnění dýchacích cest, tlumí žaludeční potíže a žlučnickovou koliku.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

Možno použít ignipunktury; má uklidňující účinek.

MM 44 ŠEN-TCHANG = šen-tan

Nachází se 3 cuny laterálně od meziprostoru trnu Th 5 a Th 6.

Th: bolesti v oblasti srdce (až po EKG!), při zjištěných lézích na myokardu, chronické bolesti ze zánětlivých a jiných procesů na plicích, chronická bronchitida, bronchiální astma, místní bolesti.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 45 I-SI = i-si

Nachází se 3 cuny laterálně od meziprostoru trnu Th 6 a Th 7.

Th: při točení hlavy, při nervovém zvracení, při malárii (jako pomocná léčba), při hyperhydróze, místní bolesti zádových svalů.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 46 KE-KUAN = ge-guan

Nachází se 3 cuny laterálně od meziprostoru trnu Th 7 a Th 8.

Th: Nejčastěji se používá při žaludečních obtížích: dlouhodobé zvracení, abdominální kolika o jasné etiologii, při spasmu jícnu, při křečích bránice a škytavce, při mezižeberní neuralgii.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 47 CHUN-MĚN = chun-men

Nachází se 3 cuny laterálně od meziprostoru trnu Th 9 a Th 10.

Th: při prokázané myokarditidě, suché pleuritidě, chronické hepatitidě, dále při bolestech v oblasti epigastria, chronické gastritidě a žlučnickové kolitidě.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 48 JANG-KANG = jan-gan

Nachází se 3 cuny laterálně od meziprostoru trnu Th 10 a Th 11.

Th: při chronickém průjmu, při opakovaném zvracení, jako pomocná léčba při infekční a sérové hepatitidě, při bolestech v zádech, ke zvýšení chuti k jídlu, při tachykardii, při pobolívání v epigastriu nervového původu.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 49 I-ŠE = i-še

Nachází se 3 cuny laterálně od meziprostoru trnu Th 11 a Th 12.

Th: při tlaku v pravém epigastriu, chronickém zvracení, meteorismu, ke zvýšení chuti k jídlu.

Hloubka vpichu 15 až 20 mm.

MM 50 WEJ-CCHANG = vej-can

Nachází se 3 cuny laterálně od meziprostoru obratlů trnů Th 12 a L 1.

Th: dyspepsie, ke zvýšení chuti k jídlu, při chronické zácpě a meteorismu, při žlučnickové kolice a střevních potížích, při bolestech v křížové krajině.

Hloubka vpichu 15 až 20 mm.

MM 51 CHUANG-MĚN = chuan-men

Nachází se 3 cuny laterálně od střední linie spinu v meziprostoru mezi obratly Th L 1 a L 2.

Th: při zažívacích poruchách, zejména při spasmech žaludku, při gastralgích, při chronické gastritidě, při dlouhodobém a jinak neřešitelném meteorismu.

Hloubka vpichu 15 až 20 mm. Možno použít i ignipunktury.

MM 52 Č'-Š' = čži-ši

Nachází se 3 cuny laterálně od střední linie spinu mezi obratly L 2 a L 3.

Th: bolestivá chronická kolitida, ke zvýšení chuti k jídlu, při chronické prostatitidě a orchitidě, při bolestivé adnexitidě, metroendometritidě, při bolestivé menstruaci, při poruchách mikce; místní bolesti.

Hloubka vpichu 21 až 25 mm.

MM 53 PAO-CHUANG = bao-chuan

Nachází se 3 cuny laterálně od střední linie spinu v meziprostoru obratlů S 2 a S 3.

Th: při ozřejmených bolestech v oblasti žaludku a malé pánve, při bolestivých hemeroidech, při chorobách močových cest jako podpůrného léčebného prostředku.

Hloubka vpichu 20 mm.

MM 54 Č-PIEN = čži-bjan

Nachází se 3 cuny laterálně od střední linie spinu ve výši 4. otvoru kosti křížové.

Th: bolesti v oblasti kříže a malé pánve, bolesti v obou nohou, při chronické cystitidě, při bolestivých hemeroidech.

Hloubka vpichu 18 až 25 i 30 mm (podle vrstvy tuku!).

MM 55 CHE-JANG = che-jan

Nachází se 2 cuny přímo pod středem fossa poplitea.

Th: bolesti v kolenním kloubu, nadměrný fluór, hypermenorrhoea, bolesti v kyčli.

Hloubka vpichu 15 mm.

MM 56 ČCHENG-TIN = čen-czin

Nachází se uprostřed mezi MM 55 a 57 na m. gastrocnemius.

Th: bolestivé afekce v tříselné krajině, spasmy v oblasti hypogastria, při počínající žlučnickové kolice, při chronické orchitidě jako adjuvans odborné terapie, obdobně také u endometritidy.

Hloubka vpichu 15 mm.

MM 57 ČCHENG-ŠAN = čen-šaj

Nachází se dorzálně v centru v úhlu mezi bříšky m. gastrocnemius.

Th: ischias, dlouhodobé vyčerpávající zvracení, chronické záněty močových cest, bolestivé hemeroidy.

Hloubka vpichu 19 až 20 mm.

MM 58 FEJ-JANG = fej-jan

Nachází se 7 cunů přímo nad MM 60 (nad zevním kotníkem).

Th: bolesti v krajině křížové, vystřelující do dolních končetin, bolesti hlavy, točení hlavy, bolestivé hemeroidy, chronický bolestivý revmatismus.

Hloubka vpichu 16 až 20 mm.

MM 59 FU-JANG = fu-jan

Nachází se 3 proporcionální cuny nad zevním kotníkem kolmo nad bodem MM 60.

Th: bolesti hlavy, při neuralgii trojklaného nervu, bolesti v ingvinách a v křížové krajině, při obrně a ochabování svalstva dolních končetin.

Hloubka vpichu 15 mm.

MM 60 KCHUN-LUN = kun-lun

Nachází se mezi zevním kotníkem a šlachou Achillovou.

Th: ischias, slabá porodní činnost, nemoci oční i nosní, zejména nosní krvácení.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 61 PCHU-ŠEN = pu-šen

Nachází se v jamce na vnější straně kosti patní.

Th: revmatické bolesti, místní bolesti, při ochabování svalstva dolních končetin, při chronické uretritidě.

Hloubka vpichu 10 mm.

MM 62 ŠEN-MO = šen-maj

Nachází se v jamce 5 proporcionálních fenů pod zevním kotníkem.

Th: při bolestech hlavy, při spasmech děložního svalstva, při točení hlavy, při bolestech v ingvinách a v dolních končetinách.

Hloubka vpichu 10 mm.

MM 63 ŤIN-MEN = czin-men

Nachází se před MM 62 a pod MM 62 v jamce za zadním okrajem tuberosity 5. metatarsu.

Th: bolesti v oblasti temene hlavy, při spastických bolestech žaludku a jiných zažívacích orgánů, při úporném a jinak neztišitelném zvracení, při prokázané akutní peritonitidě.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 64 ĚING-KU = czin-gu

Nachází se pod drsnatinou 5. metatarsu na rozhraní bílé a červené kůže.

Th: bolesti hlavy, závratí, návaly krve do hlavy, bolesti v kříži, bolesti v oblasti genitálu, myokarditida, meningitida (až po důkladném vyšetření a léčbě!).

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

MM 65 ŠU-KU = šu-gu

Nachází se přímo proximálně a pod hlavičkou 5. metatarsu.

Th: bolesti hlavy, sakralgie jako součást adjuvantní léčby horečnatých průjemových stavů, při bolestech v těle, při celkové slabosti a schvácenosti o zřejmé diagnóze.

Hloubka vpichu 10 mm.

MM 66 TCHUNG-KU = czu-tun-gu

Nachází se před 5. metatarzofalangeálním skloubením a poněkud laterálně od něho.

Th: bolesti v záhlaví, závratě, krvácení z nosu, při chronické gastritidě, při křečích a návalech krve do dělohy.

Hloubka vpichu 5 mm.

MM 67 Č'-JIN = čži-in

Nachází se asi 2 mm na zevní straně kořene nehtu malíku.

Th: bod první pomoci při bezvědomí, při slabostech porodních sil, při hyperémii končetin, bolesti hlavy, při chronické rýmě, při křečích svalstva v dolních končetinách, při bolestech v páteři, při točení hlavy,

Hloubka vpichu 5 mm.

Ostatní body mající vztah k dráze močového měchýře

- MM 1-01 2 feny nad MM 1
Indikace: poruchy oční refrakce
- MM 1-02 2 feny pod MM 1
Indikace: jako u MM 1-01
- MM 1-03 2 feny kaudálně a laterálně od MM 1-02 na vnitřním dolním okraji orbity
Indikace: katarakta, atrofie optiku, retinitida, šeroslepost
- MM 1-04 3 feny nad MM 1-01 na mediálním horním okraji orbity
Indikace: katarakta, myopie, glaukom
- MM 10-1 2 cuny nad a 1 cun laterálně od ZS 14. Pod C 7
Indikace: bronchitis, asthma bronchiale, bolesti v krku
- MM 13-01 na obou stranách páteře půl cunu vedle dráhy MM od C 1 — S 4.
až Indikace: stejné jako odpovídající dráhové body
- MM 23-01

- MM 16-1 mezi MM15 a 16 na jejich dráze
Indikace: akutní konjunktivitida, ulcus corneae, hordeolum
- MM 17-01 2 cuny laterálně od Th 7
Indikace: asthma bronchiale, bronchitida, pleuritida, paroxysmální tachykardie
- MM 18-1 5 fenů nad MM 18
Indikace: atrofie optiku, katarakta, retinitida, šeroslepost
- MM 18-2 na dráze močového měchýře mezi body MM 17 a MM 18
Indikace: diabetes mellitus, bronchitida, pleuritida, zvracení, bolesti břicha, interkostální neuralgie
- MM 19-01 1 cun distálně a laterálně od trnu Th 10
Indikace: ikterus, cholecystopatie, pleuritida
- MM 23-02 mediálně od MM 23; 1 cun laterálně od dolního okraje L 2
Indikace: chronická onemocnění žaludku a střev, hemeroidy
- MM 29-02 uprostřed spojnice mezi ZS 2 a ŽI 30
Indikace: ischias, bolesti lýtek
- MM 35-01 1,5 cunu laterálně od ZS 1, poněkud laterálněji a kaudálněji od MM 35.
Indikace: prolapsus recti et uteri
- MM 41-01 na angulus scapulae inferior
Indikace: hemoptýza, anémie, pneumonie, interkostální neuralgie
- MM 43-01 2,5 cunu laterálně od dolního okraje trnu Th 10 mezi body MM 19 a MM 43, poněkud blíže k MM 43
Indikace: cholecystopatie, hepatopatie, nechutenství, hysterie
- MM 45-01 2 cuny laterálně od MM 45
Indikace: ulcus ventriculi et duodeni
- MM 46-01 5 fenů laterálně od MM 46
Indikace: hepatosplenomegalie, gastritida, enterokolitida, bolesti v kříži
- MM 46-02 4,5 cunu laterálně od trnu L 2, na průsečíku 12. žebra a m. sacrospinalis
Indikace: žaludeční bolesti a křeče
- MM 47-01 laterálně od MM 47; 4 cuny laterálně od dolního okraje L 2
Indikace: dyspepsie, enteritida, hepatosplenomegalie
- MM 47-02 na crista iliaca 4 cuny laterálně od střední čáry
Indikace: ischias, k ulehčení porodu
- MM 47-03 8 fenů laterálně od MM 47-1
Indikace: bolesti v kříži, gynekologická onemocnění, orchitida
- MM 47-1 3 cuny laterálně od dolního okraje L 4 na dráze MM
Indikace: bolesti v kříži
- MM 48-1 3 cuny laterálně od dolního okraje 1. sakrálního obratle na dráze MM nad MM 48
Indikace: bolesti dolních končetin jdoucí do nohou
- MM 48-01 3,5 cunu laterálně od dolního okraje L 5 ve výši MM 26
Indikace: bolesti v kříži

- MM 48-02 2 cuny nad nejvyšším bodem spina iliaca
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- MM 49-01 je na vrcholu rovnostranného trojúhelníku, jehož bázi tvoří trochanter major femoru a os coccygis
Indikace: ischias, křeče dolních končetin, poruchy prokrvení dolních končetin, urticaria
- MM 49-03 1 cun kaudálně od středu spojnice mezi trochanter major a kostrčí
Indikace: ischialgie
- MM 51-1 2 cuny nad MM 51 na jeho dráze
Indikace: bolesti dorzolaterálních částí dolních končetin, bolesti v zádech, bolesti šíje a hlavy
- MM 54-1 2 cuny nad MM 54
Indikace: stavy po poliomyelitidě, bolesti bérců
- MM 54-01 4,5 cunu nad a půl cunu mediálně od MM 54
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- MM 54-02 4,5 cunu kraniálně a 1,5 cunu laterálně od MM 54
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- MM 57-1 uprostřed mezi MM 56 a 57 na jeho dráze
Indikace: stavy po poliomyelitidě. Bod má vliv na svalovou sílu.
- MM 57-01 1 cun mediálně od MM 57
Indikace: stavy po poliomyelitidě, zejména při supinačním postavení
- MM 57-02 1 cun laterálně od MM 57
Indikace: pronace po poliomyelitidě
- MM 58-01 1 cun pod MM 57, poněkud mediálně a distálně od MM 58
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- MM 60-1 1 cun pod MM 60 na jeho dráze
Indikace: bolesti v kříži, lýtkách, hemiplegie
- MM 60-01 v místě křížení linie mezi vnitřním a zevním kotníkem s Achillovou šlachou
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- MM 61-01 na hřbetě paty nad horním okrajem patní kosti, uprostřed Achillovy šlachy
Indikace: bolesti v kříži, těžký porod, zvracení
- MM 61-02 na dorzální straně ve středu patní kosti
Indikace: gingivitida, pyorhoea
- MM 62-01 na plosce nohy, uprostřed paty
Indikace: nespavost, bolesti nohy
- MM 67-01 na špičce malíku
Indikace: ulehčení porodu, bolesti hlavy, závrať

DRÁHA LEDVIN L — něm. N, angl. K, franc. R

Obecná charakteristika:

Jinová dráha, probíhající vzestupně od nohy k hrudi.

Orgány a okrsky pod jejím vlivem: plíce, vnitřní orgány, urogenitální orgány, hrdlo, dolní končetiny.

Patologické příznaky a onemocnění: otoky dolních končetin při křečových žilách a jejich komplikacích, plynatost, průjem, zácpa, obecně poruchy zažívání, motorické poruchy a svalové atrofie dolních končetin, bolesti v oblasti průběhu dráhy.

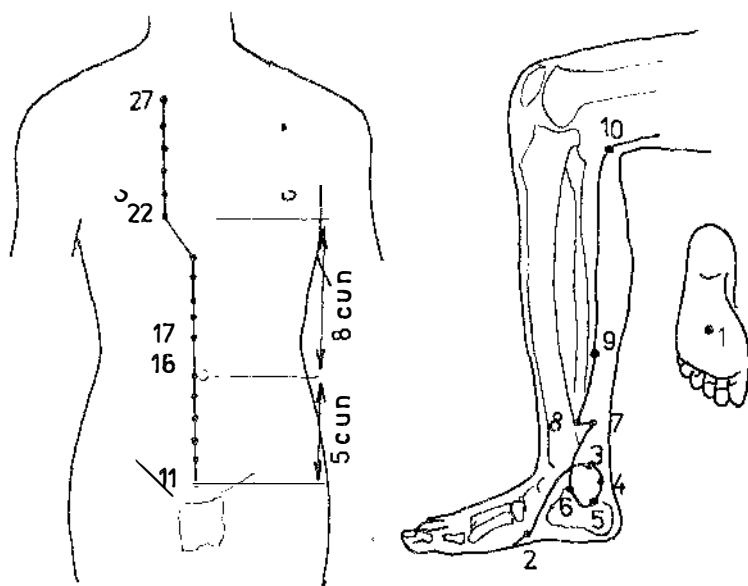
maximální čas: 17—19 hod.

element: voda

povrchní tkáň: kosti

nálady: strach

Dráha ledvin začíná na dolní ploše palce nohy, odkud jde směrem na plosku nohy, kde vystupuje v její třetině na povrch 1. bodem dráhy. Postupuje podél člunkovité kosti a dostává se za vnitřní kotník, který obkružuje. Odtud vystupuje po vnitřní ploše bérce a dále po medioposteriorní ploše stehna až k bodu ZS 1. Zde vstupuje opět do nitra těla, aby se dostala do ledvin a močového měchýře. Vystupujíc z ledvin prochází játry a bránicí a dostává se do plic, odkud podél hrtanu jde ke kořeni jazyka, kde končí.



Obr. 25 — Dráha ledvin

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	L 7 FU-LIOU	orchitida, nefritida, průjem, lumbago, krvácení hemeroidálního původu
sedativní	L 1 JUNG-ČCHUAN	kašel, akutní tonzilitida, kóma, šok, neuralgie, hysterie
pamene	L 3 TCHAJ-SI	astma, zvracení, mastitida, bolesti zubů, nefitida, cystitida, nepravidelná menstruace, stomatitida, laryngitida
přechodu	L 4 TA-ČUNG	stomatitida, zvracení, spasmus dělohy, astma, neurastenie, hysterie
poplašný	ŽI25 TING-MEN	borboiygmy, abdominální distenze, nefritida, zvracení, lumbago
souhlasný	MM23 ŠEN-JŮ	nefritida, enuresis, enteritis chronica, borboiygmy, impotence, lumbago, inkontinence moči

Větev vystupující z plic má spoje k srdci a míří na hrudník, kde má spoje s dráhou obalu srdce. Povrchní větev pak prochází v blízkosti střední linie přední částí těla a dostává se až do podklíčkové krajiny.

Má 27 bodů:

L1 JUNG-ČCHUAN = jun-cjuan

Nachází se uprostřed přední třetiny plosky nohy.

Th: bod první pomoci, zvláště při poruchách vědomí, při chronickém neutišitelném kašli, při chronické tonzilitidě, při chronickém zánětu jaterní tkáně, při tetanických křečích.

Hloubka vpichu 5 mm.

L2 ŽAN-KU = žan-gu

Nachází se v jamce na předním okraji kosti člunkové.

Th: chronická laryngitida a chraptot, akutní i chronická myokarditida, chronická uretritida, místní bolesti a poruchy hybnosti.

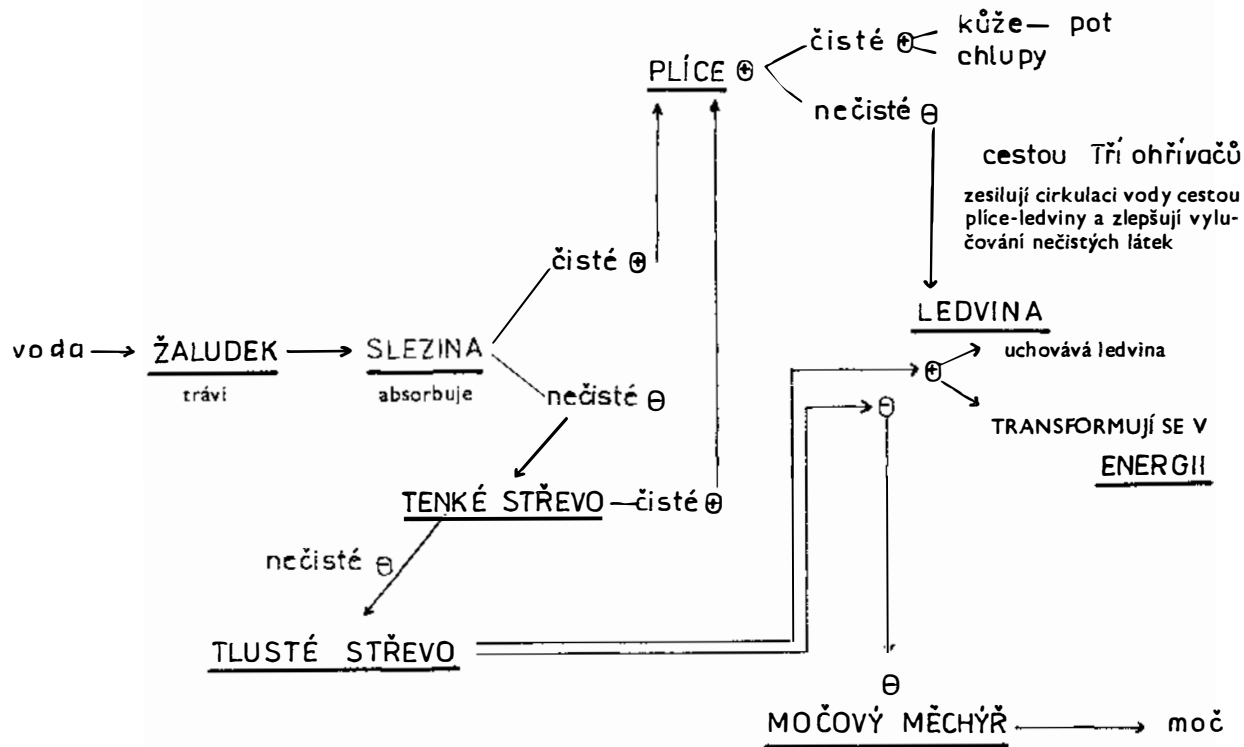
Hloubka vpichu 13 až 16 mm.

L3 TCHAJ-SI = taj-si

Nachází se dorzálně za středem vnitřního kotníku mezi jeho vrcholem a Achillovou šlachou.

Th: bolesti v oblasti prekordia (až po EKG), suchá pleuritida, chronická laryngitida s chraptotem, bronchiální astma, dráždivý kašel, zvracení, chronická zácpa, mastitida, spasmické bolesti v podbřišku.

Hloubka vpichu 10 mm.



L 4 TA-ČUNG = da-čžu

Nachází se 5 proporcionálních fenů pod bodem L 3 na zadním okraji vnitřního kotníku.

Th: neurotické stavy zejména při palpaci či neuróze srdeční, při chronické zácpě, při recidivujících zánětech močových cest, při těžkém nevladatelném vysilujícím zvracení, při zánětlivých chorobách dělohy.

Hloubka vpichu 10 mm.

L 5 ŠUEJ-ČCHÜAN = šuj-cjuan

Nachází se 1 cun pod bodem L 3 v jamce před a nad mediální částí hrbolu patní kosti.

Th: poruchy menstruačního cyklu, zvláště pak amenorrhoea, při spastických bolestech v oblasti vaječníků nebo semenných váčků, bolesti v oblasti genitálu, dysmenorrhoea, bolestivá menstruace.

Hloubka vpichu 12 mm.

L 6 ČAO-CHAJ = čao-chaj

Nachází se 1 cun pod dolním okrajem vnitřního kotníku v jamce.

Th: chronická tonzilitida a faryngitida, chronická nespavost, při celkové slabosti, noční pomočování, při mikčních poruchách.

Hloubka vpichu 9 až 10 mm.

L 7 FU-LIOU = fu-lju

Nachází se 2 cuny kraniálně od bodu L 3 na vnitřním okraji šlachy Achillovy.

Th: velmi silný diuretický účinek, otoky a slabosti v dolních končetinách, bolesti v oblasti genitálu, lumbalgie, mastitida, krvácivé stavy při hemeroidech.

Hloubka vpichu 9 až 10 mm.

L 8 ŤIAN-SIN = czjao-sin

Nachází se kraniálněji 2 proporcionální cuny nad L 3 při vnitřní straně tibie, půl cunu před L 7

Th: chronická zácpa, chronická uretritida, colitis ulcerosa, atonie dělohy, chronická netuberkulózní orchitida, chirurgem diagnostikovaná akutní peritonitida.

Hloubka vpichu 1,2 cm.

L 9 ČU-PIN = čžu-bin

Nachází se 5 cunů nad bodem L 3, 1 cun za vnitřním okrajem tibie.

Th: místní bolesti, epilepsie, hysterie, spasmy a křeče v lýtkových svalech.

Hloubka vpichu 14 až 15 mm.

L 10 JIN-KU = in-gu

Nachází se při flektovaném koleně mezi šlachami m. semimembranaceus a m. semitendineus.

Th: při celkových i místních revmatických bolestech, při chronickém, jinak nezvladatelném meteorismu, při metrorhagii, při chronické uretritidě, při svědění vulvy či skrota.

Hloubka vpichu 12 mm.

L 11 CHENG-KU = chen-gu

Nachází se nad horním okrajem symfýzy 0,5 cunu od střední čáry.

Th: bolestivé hemeroidy, bolesti močového měchýře, chronická endometritida, chronická cystitida, bolesti v křížové krajině, překrvení spojivek.

Hloubka vpichu 15 mm.

L 12 TA-CHE = da-chen

Nachází se 1 cun nad L 11 na téže rovině.

Th: chronická zácpa, požloutenkové stavy, křeče v dolních končetinách, neurotické bolesti v žaludeční krajině, při nadměrné potivosti.

Hloubka vpichu 20 mm.

L 13 ČCHI-SÜE = ci-sjue

Nachází se 2 cuny nad L 11, 0,5 cunu laterálně od PS 4.

Th: poruchy menstruačního cyklu, povzbuzení spermatogeneze, bolestivá prostatitida, nadměrné noční poluce, nemožnost erekce, pohlavní impotence, glomerulonefritida.

Hloubka vpichu 24—27 mm.

L 14 S-MEN = sy-man

Nachází se 0,5 cunu laterálně na úrovni bodu PS 5, 1 cun nad L 13.

Th: spasmus dělohy, spermatogeneze, dysmenorrhoea.

Hloubka vpichu 15 mm.

L 15 ČUNG-ČU = čžun-čžu

Nachází se 0,5 cunu laterálně od bodu PS 7, 1 cun pod pupkem.

Th: chronická zácpa, colitis ulcerosa, metritida, chronická orchitida, hyperémie spojivek alergického původu.

Hloubka vpichu 26—30 mm.

L 16 CHUANG-JŮ = chuan-šu

Nachází se na úrovni pupku 0,5 cunu laterálně od něho.

Th: revidované bolesti v dutině břišní, chronická zácpa, meteorismus, spasmické bolesti žaludku.

Hloubka vpichu 23—27 mm.

L 17 ŠANG-ČCHŮ = šan-cjuj

Nachází se laterálně 0,5 cunu od bodu PS 10, 2 cuny nad L 16.

Th: spastické bolesti žaludku, žlučnicková kolika, chronická zácpa, alergický protrahovaný průjem, chronická konjunktivitida a keratitida, chronická gastritida.

Hloubka vpichu 22—28 mm.

L 18 Š-KUAN = ši-guan

Nachází se 0,5 cunu laterálně od bodu PS 11, 1 cun nad L 17.

Th: spasmus žaludku, chronická zácpa, průjem, zvracení, hyperémie spojivek.

Hloubka vpichu 30 mm.

L 19 JIN-TU = in-du

Nachází se na úrovni bodu PS 12 0,5 cunu laterálně, 1 cun nad L 18.

Th: hyperémie spojivek, meteorismus, bolesti v nadbříšku, zažívací poruchy.

Hloubka vpichu 27—30 mm.

L 20 TCHUNG-KU-FU = tun-gu

Nachází se 5 cunů nad bodem L 16, půl cunu laterálně od bodu PS 13.

Th: borborygmy, abdominální distenze, abdominální bolest.

Hloubka vpichu 15—25 mm.

L 21 JOU-MEN = ju-men

Nachází se 0,5 cunu laterálně od mečičku, 1 cun nad L 20.

Th: chronická bronchitida, akutní hepatitida, zvracení, bolesti na hrudníku, zvláště mezižební neuralgie.

Hloubka vpichu 15 mm.

L 22 PU-LANG = bu-lan

Nachází se v pátém mezižebří 2 cuny laterálně od bodu PS 16.

Th: vysilující suchý kašel, recidivující bronchitidy, při astmoidních potížích při dýchání.

Hloubka vpichu 10 mm.

L 23 ŠEN-FENG = šen-fen

Nachází se ve 4. mezižebří 2 cuny laterálně od PS 17.

Th: akutní i chronická bronchitida, rinitida, mastitida, anorexie, místní bolesti.

Hloubka vpichu 9–10 mm.

L 24 LING-SŮ = lin-sjuj

Nachází se ve třetím mezižebří, laterálně 2 cuny od střední linie sternu od bodu PS 12.

Th: chronická i akutní bronchitida, influenza, suchá pleuritida, chronický zánět nosohltanu a rýma, opakované zvracení, recidivující mastitida, mezižeberní neuralgie a místní bolesti.

Hloubka vpichu 10 mm.

L 25 ŠEN-CANG = šen-can

Nachází se v druhém mezižebří 2 cuny laterálně od PS 19.

Th: chronická bronchitida s vykašláváním viskózního hlenu, bronchiální astma, suchá pleuritida, chronické záněty plic, ke zvýšení chuti k jídlu, při mezižeberních neuralgiích a místních bolestech.

Hloubka vpichu 9 až 10 mm.

L 26 JU-ČUNG = juj-čžun

Nachází se 2 cuny laterálně od střední čáry sternu v prvním mezižebří.

Th: suchá bronchitida, bolestivá pleuritida, záněty plic, vysilující zvracení, povzbuzuje chuť k jídlu.

Hloubka vpichu 10 mm.

L 27 JŮ-FU = šu-fu

Nachází se na dolním okraji klíční kosti, 2 cuny laterálně od střední čáry sternu.

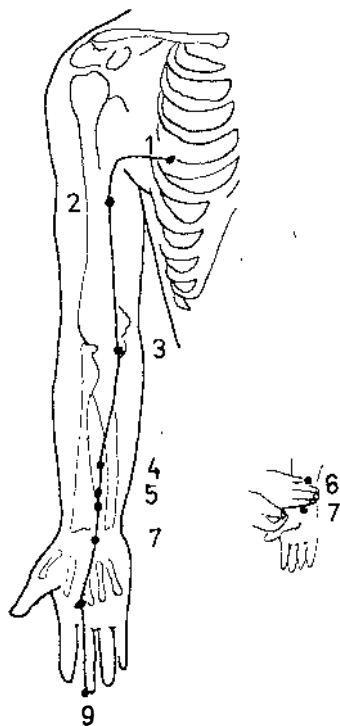
Th: astma bronchiale, anorexie, suchý bolestivý kašel, bolesti na hrudníku, ztišuje zvracení.

Hloubka vpichu 10 mm.

Ostatní body mající vztah k dráze ledvin

- L 1-01 2 body na plosce nohy, 5 fenů před L 1 a za L 1
Indikace: bolesti nohou, křeče dolních končetin, furunkl v oblasti bérců, tachykardie, hypertenze
- L 1-02 1 cun za L 1
Indikace: hypermenorrhoea, bolesti hlavy
- L 1-03 v jamce před 2. a 3. metatarzofalangeálním skloubením na plosce nohy
Indikace: bolesti zubů, epilepsie
- L 3-01 5 fenů nad L 3
Indikace: stavy po poliomyelitidě

- L 6-01 V jamce pod mediálním kotníkem.
Indikace: nepravidelné menses se silným krvácením, fluór, prolaps uteru, ženská sterilita, bolesti v podbřišku, bolesti oční a zubní
- L 6-02 uprostřed vnitřního kotníku (na jeho vrcholu)
Indikace: bolesti zubů, tonzilitida
- L 7-01 1 cun proximálně od L 7
Indikace: otoky bérců, epilepsie, psychické poruchy
- L 11-1 mezi L 11 a L 12; 5 fenů distálně od L 12
Indikace: prolaps uteru
- L 13-01 1 cun laterálně od PS 4
Indikace: impotence, ejaculatio praecox, skrotální ekzém
- L 14-01 1 cun laterálně od PS 5
Indikace: dysmenorrhoea
- L 16-01 1 cun laterálně od PS 8
Indikace: dyzentérie, enterokolitida, poruchy trávení



DRÁHA OBALU SRDCE OS

(perikardu, oběhu a sexuality) — něm. KS,
angl. P (CX), franc. MC

Obecná charakteristika:

Jinová dráha probíhající sestupně od hrudníku k ruce.

Orgány a okrsky pod jejím vlivem: cévní a nervový systém, srdce, hrudník, žaludek, horní končetiny.

Patologické příznaky a onemocnění: podrážděnost, neklid, bolesti v hrudní a prekordiální krajině, angina pectoris, bolesti v oblasti břicha a malé pánve na podkladě poruch prokrvení. Spasmy a kontraktury v oblasti horní končetiny. Bolesti v průběhu dráhy. maximální čas: 19—21 hod.

element: oheň
povrchní tkáň: artérie
nálady: radost

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	OS9 ČUNG-ČCHUNG	apoplexie, kóma
sedativní	OS7 TA-LING	nespavost, bolesti hlavy, tonzilitida, palpitace, interkostální neuralgie
pramene	OS7 TA-LING	nespavost, bolesti hlavy, tonzilitida, palpitace, interkostální neuralgie
přechodu	OS6 NEJ-KUAN	gastralgie, insomnie, palpitace, bolesti na hrudníku, brachiální neuralgie, hysterie
poplašný	PS17 ŠAN-ČUNG	mezižeberní neuralgie, mastitida, bronchitida, asthma bronchiale, bolesti na hrudníku
souhlasný	MM14 TUE-JIN-JŮ	neurastenie, bolesti na hrudníku, zvracení

Dráha perikardu vychází z perikardu a sestupuje přes bránici do břicha, kde je v úzkém kontaktu s horní, střední a dolní částí břišní dutiny. Hrudní větev jde po vnitřní straně hrudníku a na povrch vystupuje o prst vedle prsní bradavky. Probíhá dále v malé vzestupné linii mezi dráhou srdce a plic až k podpažní rýze. Zde ostře zahýbá na vnitřní stranu paže. Dále probíhá na vnitřní straně lokte a pokračuje na střed ruky a na vnitřní stranu koncového článku středního prstu.

Má 9 bodů:

OS1 TCHIEN-ČCH = tjan-či

Nachází se 1 cun laterálně od mamily.

Th: myokarditida, chronická mastitida, snížená laktace, lymfadenitida v axilární a v pektorální krajíně.

Hloubka vpichu 10 mm.

OS2 TCHIEN-ČCHŮAN = tjan-cjuan

Nachází se 2 cuny pod předním okrajem plic axillaris na břišku m. biceps brachii.

Th: singultus, bolesti v podžlučnickové a duodenální krajíně, meteorismus, myokarditis, mezižeberní neuralgie, místní bolesti.

Hloubka vpichu kolem 15 mm.

OS 3 ČCHŮ-CU = cjuj-cze

Nachází se v centru volární partie loketní jamky na ulnárním okraji šlachy m. biceps brachii v loketním ohybu.

Th: neurastenické bolesti u srdce, při bušení srdce, myokarditida, endokarditida, gastritida, průjem se zvracením, neuralgické a kloubní bolesti lokte a ramene.

Hloubka vpichu 12—15 mm.

OS 4 SI-MEN = si-men

Nachází se 5 cunů nad zápěstím zhruba v centrální části antebrachia mezi šlachami m. palmaris longus a m. flexor carpi radialis.

Th: při nezvladatelném krvácení z nosu, při místních zánětlivých procesech, dále v období i těžkého šoku, při apoplexii cerebri, neurastenickém syndromu, při krvácení do zažívacího traktu, při myokarditidě.

Hloubka vpichu 10 až 12 mm.

OS 5 TIEN-Š' = czjan-ši

Nachází se 3 cuny nad distální horizontální čarou volární části zápěstí v centru mezi šlachami m. palmaris longus a m. flexor carpi radialis.

Th: při kruté akutní bolesti během prokázaného infarktu myokardu, anxiózních stavech, při celkových křečích kdekoliv v těle, laryngitidě a chronickém chrapotu, gastritidě, endometritidě, dysmenorrhoei.

OS 6 NEJ-KUAN = nej-guan

Nachází se 2 cuny nad středem zápěstí pod bodem OS 5.

Th: při zvýšeném krevním tlaku, neutišitelném zvracení, celkovém neklidu, při nespavosti, při prudkých návalech krve do hlavy, myokarditidě, chronické hepatitidě, gastralgii, při neuralgii ramenního kloubu a jeho okolí.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

OS 7 TA-LING = da-lin

Uprostřed volární strany zápěstí ruky mezi šlachami m. palmaris longus a m. flexor carpi radialis.

Th: bolesti u srdce, myokarditida, stavy podrážděnosti, kruté cefalgie, v období šoku, žaludeční křeče nebo bolesti.

Hloubka vpichu 10 mm.

OS 8 LAO-KUNG = lao-gun

Nachází se v centru dlaně mezi hlavičkami 3. a 4. kosti záprstní.

Th: hypertenze, psychická astenie, zvl. deprese a melancholie, při bolestech svalů ruky i kloubů horní končetiny. Často je používán jako bod první pomoci při bezvědomí či ko-

lapsu, při celkových křečovitých záchvatech, při zvracení těhotných, při neurotických potížích lokalizovaných do prekordia.

Hloubka vpichu se pohybuje v rozmezí od 7 až do 10 mm.

OS9 ČUNG-ČHUNG = čžun-čun

Nachází se uprostřed špičky prostředního prstu ruky asi 5 mm od konce nehtové ploténky.

Th: bod první pomoci v bezvědomí, při stavech neklidu, při nechutenství; snižuje návaly krve do hlavy, snižuje nejasné dlouhodobé teploty; myokarditida, neuróza srdeční.

Hloubka vpichu 3 až 4 mm.

Ostatní body mající vztah k dráze obalu srdce (perikardu)

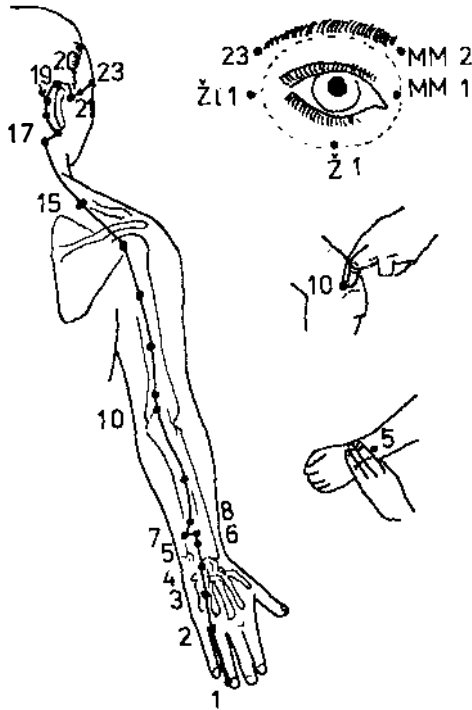
- OS2-1 2,5 cunu kaudálně od OS 2
Indikace: parézy horních končetin
- OS4-1 uprostřed mezi zápěstím a loktem na dráze OS
Indikace: parálzy horních končetin, bolesti hrudníku
- OS4-2 3 cuny nad OS 4
Indikace: mastitida, endokarditida, onemocnění chlopňového aparátu, onemocnění mediastina.
- OS5-1 3,5 cunu proximálně nad zápěstím na volární straně předloktí.
Indikace: uzlinový syndrom
- OS5-2 4 cuny nad zápěstím
Indikace: hemeroidy, neuralgie předloktí
- OS5-01 Ve výši OS 5-2 na obou stranách šlachy m. flexor carpi radialis.
Indikace: hemeroidy, prolaps rekta, neuralgie předloktí
- OS7-01 1 cun distálně od radiokarpální rýhy na volární straně.
Indikace: laryngitida, faryngitida, stomatitida, křeče u dětí
- OS8-01 mezi 3. a 4. metakarpem 1 cun proximálně od metakarpofalangeálního skloubení
Indikace: bolesti zubů
- OS8-02 1 cun radiálně od OS 8
Indikace: tonzilitida

DRÁHA TŘÍ OHŘÍVAČŮ TO (ohňů, tři části těla) — něm. 3E, DE, angl. SJ, TW, franc. TR

Obecná charakteristika:

Jangová dráha, probíhající vstoupně od ruky k hlavě.

Orgány a okrsy pod jejím vlivem: uši, oči, postranní části hrudníku, lokty, ramena.



Patologické příznaky a onemocnění:

nemoci ušní, nosní, zubní, poruchy krevního oběhu, vysoký krevní tlak, otoky v obličejí, poruchy nervové a poruchy dýchání, ovlivnění příjmu potravy a jejího zpracování, ovlivnění tvorby a vyměšování moče, enuréza, dysurie, otoky, ovlivnění činnosti pohlavních žláz, abdominální distenze, bolesti kloubů horní končetiny, bolesti revmatického a neuralgického charakteru, bolesti v průběhu dráhy.

maximální čas: 21—23 hod.

element: oheň

povrchní tkáň: artérie

nálady: radost

Obr. 28 — Dráha tří ohříváčů

Dráha tří ohříváčů začíná na ulnární straně špičky prsteníku; probíhá mezi 4. a 5. metakarpem po dorzální straně zápěstí, dále po dorzální straně předloktí mezi radiem a ulnou, přes olecranon, pokračuje po paži a pokračuje na rameno. V ramenní oblasti se kříží s dráhou žlučníku a jde podél fossa supraclavicularis do hrudníku, kde se spojuje s perikardem a pak pokračuje přímo kaudálně do břicha, kde má vztahy k horní, střední a dolní dutině břišní. Hrudní větev pokračuje z hrudníku směrem nahoru do fossa supraclavicularis a odtud po krku, dále obkružuje ušní boltec a jde do infraorbitální krajiny. Ušní větev, začínající v retroaurikulární krajině, vstupuje do ucha, kříží šhora uvedenou větev a dosahuje zevního očního koutku, kde se pojí s dráhou žlučového měchýře.

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	TO 3 ČUNG-ČU	bolesti hlavy, laryngitida, bolesti v krajině předloktí
sedativní	TO 10 TCHIEN-ŤIN	tonzilitida, laryngitida, bronchitida, bolesti v lokti
pramene	TO 4 JANG-ČCH'	bolesti v oblasti zápěstí
přechodu	TO 5 WAJ-KUAN	bolesti hlavy, nespavost, bolesti v oblasti hrudníku
poplašný	PS 5 Š'-MEN	dyspepsie, chronická enteritida, abdominální distenze, amenorrhoea, nepravidelné menses
souhlasný	MM 22 SAN-ŤIAO-JŮ	neurastenie, anorexie, dyspepsie, zvracení, lumbago, inkontinence moči

Má celkem 23 bodů:

TO 1 KUNG-ČCHUNG = guan-čun

Nachází se asi 4 mm proximálně od ulnárního okraje nehtu čtvrtého prstu, dorzálně.

Th: bod první pomoci při bezvědomí či šoku, bolesti hlavy, nedoslýchavost i hluchota, dyspepsie spojená s úporným zvracením, při dlouhodobém nechutenství ke zvýšení apetitu, neuralgie v ruce.

Hloubka vpichu 3 mm.

TO 2 JIE-MEN = e-men

Nachází se distálně před metakarpofalangeálním skloubením 4. a 5. prstu ruky.

Th: bolesti hlavy, záněty spojivky chronického charakteru, nedoslýchavost, místní bolesti, točení hlavy na podkladě anémie, šumění v uších, třes a ochabování svalstva rukou.

Hloubka vpichu 3 až 4 mm.

TO 3 ČUNG-ČU = čžun-čžu

Nachází se proximálně od metakarpofalangeálního skloubení 4. a 5. prstu ruky.

Th: bolesti hlavy, choroby očí, nedoslýchavost až hluchota, chrapot a chronická laryngitida, neuralgické a revmatické bolesti v ruce, zvláště bolesti vznikající při uchopení prsty ruky.

Hloubka vpichu 9 mm.

TO 4 JANG-ČCH' = jan-či

Nachází se nad ulnokarpálním skloubením nad zápěstím na ulnárním okraji šlachy m. extensor digitorum communis.

Th: celkový blahodárný tonizační účinek, při nedoslýchavosti, chronická tonzilitida a hypertrofie mandlí, artritida zápěstního kloubu, revmatické bolesti, diabetes mellitus, posílení při chřipce a horečnatých nemocích.

TO 5 WAJ-KUAN = vaj-guan

Nachází se 2 cuny kraniálněji než bod TO 4 nad zápěstím uprostřed mezi kostí loketní a vřetení.

Th: hlavní bod při nedoslýchavosti, šelestech v uších, při bolestech hlavy, při posílení organismu, při vyčerpání i v období infekční choroby (chřipky), očních chorobách, při chronické nespavosti.

Hloubka vpichu se pohybuje mezi 12 až 15 mm.

TO 6 Č-KOU = čži-gou

Nachází se 1 cun kraniálněji ve střední čáře nad bodem TO 5.

Th: bolestivé afekce v oblasti hrudníku, pleuritida, bronchopneumonie, žaludeční obtíže, průjem, zvracení, myokarditida, zácpa, neuralgie ruky a v mezižebří.

Hloubka vpichu 15 mm.

TO 7 CHUEJ-CUNG = chuej-czun

Nachází se 1 palec ulnárně od bodu TO 6 na stejné vertikální úrovni na radiálním okraji ulny.

Th: nedoslýchavost, záněty a ekzémy v okolí ušního boltce, celkové křeče, žlučnicková kolika, neuralgie ve svalech ruky, třes rukou.

Hloubka vpichu 9 mm.

TO 8 SAN-JANG-LUO = san-jan-lo

Nachází se 1 cun nad TO 6 proximálně od zápěstí uprostřed mezi kostí loketní a vřetení.

Th: nedoslýchavost, místní bolest, bolest zubů v obou čelistech, neuralgie, atrofické pochody ve svalstvu ruky.

Hloubka vpichu 12 až 25 mm.

TO 9 S'-TU = sy-du

Nachází se 5 cunů distálně od konce olekranonu mezi kostí loketní a vřetení.

Th: místní bolesti, nedoslýchavost až hluchoněmost, bolesti zubů v mandibule, chrapt a laryngitida, třes prstů rukou, počínající nefritická onemocnění.

Hloubka vpichu 18 až 19 mm.

TO 10 TCHIEN-ŤING = tjan-czin

Nachází se při natažené ruce přímo nad koncem olekranonu.

Th: laryngitida, bronchitis chronica, tonsillitis et faryngitis chronica, nedoslýchavost až hluchota, nemoce oka.

Hloubka vpichu 9 mm.

TO 11 ČCHING-LENG-JŮAN =⁶cin-len-juan

Nachází se proximálně nad olekranonem 1 cun nad TO 10.

Th: při bolestech a ochabování svalstva ramene.

Hloubka vpichu 9 mm.

TO 12 SIAO-LUE = sjao-le

Nachází se dorzálně nad olekranonem uprostřed mezi TO 11 a TO 13.

Th: bolesti hlavy, výborná prevence před opakovanými epileptickými záchvaty, při celkových bolestech chronického revmatismu.

Hloubka vpichu 13 až 15 mm.

TO 13 NAO-CHUEJ = nao-chuej

Nachází se 3 cuny pod bodem TO 14 na zadním okraji m. deltoideus ve střední ose brachia.

Th: křečové stavy a bolesti v oblasti svalů ramene, myositidě zatýlního svalstva.

Hloubka vpichu 18 až 22 mm.

TO 14 ŤIEN-LIAO = czjan-ljao

Nachází se u dorzální partie hlavice humeru při úponu m. triceps brachii.

Th: mezižeberní neuralgie, suchá pleuritida, paréza svalů v oblasti ramene a lopatky.

Hloubka vpichu 16 až 20 mm.

TO 15 TCHIEN-LIAO = tjan-ljao

Nachází se na nejvyšším bodu ramene v prodloužení medioklavikulární čáry.

Th: chronická laryngitida, šumění v uších, hluchota, překrvení a chronické záněty spojivek, otoky tváře, při prochlazení zádového, šíjního a lopatkového svalstva, při zánětech a záškubech ve svalstvech v oblasti lopatky, neuralgické bolesti v této oblasti.

Hloubka vpichu 13 až 15 mm.

TO 16 TCHIEN-LOU = tjan-ju

Nachází se pod processus mastoideus a za ním na zadním okraji m. sternocleidomastoideus v úrovni úhlu dolní čelisti.

Th: chronická laryngitida, šumění v uších, hluchota, překrvení a chronické záněty

spojivek, otoky tváře, při prochlazení zádového, šíjního a lopatkového svalstva, při zá-
nětech a záškubech ve svalstvech v oblasti lopatky, neuralgické bolesti v této oblasti.

Hloubka vpichu 12 až 17 mm.

TO 17 I-FENG = i-fen

Nachází se za ušním lalůčkem v jamce mezi úhlem dolní čelisti a proc. mastoideus.

Th: hluchota a hluchoněmost, tinnitus, obrny svalů obličeje, stomatitida.

Hloubka vpichu 8 až 10 mm.

TO 18 ČCH-MAJ = si-maj

Nachází se za uchem nad proc. mastoideus, na rozhraní dolní a střední třetiny oblouku
mezi TO 20 a TO 17 (proc. mastoideus a nejvyšší bod ušního boltce).

Th: ušní nemoci, tinnitus, bolesti hlavy, křeče, zvracení.

Hloubka vpichu 3 až 5 mm.

TO 19 LU-SI = lu-si

Nachází se na stejném oblouku na rozhraní horní a střední třetiny (1 cun nad TO 18).

Th: tinnitus, zvracení, zánět středouší.

Hloubka vpichu: šikmo asi 1 cm.

TO 20 ŤIAN-SUN = czjao-sun

Nachází se přímo za nejvyšším bodem ušního boltce na hranici růstu vlasů.

Th: ušní nemoci, bolesti hlavy.

Hloubka vpichu 3 až 6 mm.

TO 21 ER-MEN = er-men

Nachází se před horním okrajem úponu ušního boltce.

Th: nemoci ušní, tinnitus, nahluchlost, bolesti v oblasti zubů horní čelisti.

Hloubka vpichu 10 mm.

TO 22 ER-CHE-LIAO = zche-ljao

Nachází se poněkud dopředu a nad bodem TO 21 nad art. temporalis superficialis.

Th: ušní a nosní nemoci, tik víček, paréza facialisu.

TO 23 SI-ZHU-KONG = sy-čzu-kun

Nachází se v jamce na zevním okraji obočí.

Th: bolesti hlavy, nemoci očí.

Hloubka vpichu 15 až 25 mm (horizontálně, dozadu).

Ostatní body mající vztah k dráze tří ohřivačů

- TO 2-01 na dorsu ruky mezi 3. a 4. základním kloubem prstů o něco blíže ke 3. prstu
Indikace: tonzilitida, laryngofaryngitida, neuralgie trigeminu, bolesti zubů
- TO 2-02 na dorsu ruky ve štěrbině mezi 3. a 4. prstem
Indikace: oční nemoci, horečka bez pocení
- TO 2-03 na dorsu ruky v jamce proximálně mezi 4. a 5. metakarpem
Indikace: bolesti hlavy, chvění očních víček, závratě, tinnitus, bolesti ruky
- TO 3-01 na dorsu ruky ulnárně od 3. metakarpu, distálně od jeho hlavičky
Indikace: zánět a bolestivost ruky, dyspepsie
- TO 3-02 na dorsu ruky v proximální části mezi 2. a 3. metakarpem
Indikace: jako u TO 3-01
- TO 4-01 mezi TO 4 a TS 5
Indikace: bolesti ručních kloubů, hemoptýza, bolesti žaludku
- TO 8-01 1 cun proximálně od TO 8 radiálně od průběhu dráhy TO
Indikace: parézy horních končetin, kloubní bolesti, hluchota
- TO 9-1 6 cunů proximálně nad zápěstím pod TO 9
Indikace: psychické poruchy
- TO 10-1 3 cuny distálně od olekrana na dráze TO
Indikace: paralýza horní končetiny, bolesti lokte, hluchota
- TO 10-01 na špičce olekrana při ohnutém lokti
Indikace: onemocnění lymfatických uzlin na krku a šíji
- TO 10-02 na dorzální straně lokte mezi olecranonem a epicondylus lateralis
Indikace: lokální onemocnění
- TO 12-01 4 cuny kraniálně nad olekranem
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- TO 15-01 těsně mediálně od TO 15, 3,5 cunu laterálně od proc. spinosus Th 7
Indikace: tbc
- TO 16-01 5 fenů pod TO 17-02
Indikace: poruchy sluchu
- TO 16-02 5 fenů pod ŽL 20-02
Indikace: poruchy sluchu
- TO 17-1 5 fenů nad TO 17
Indikace: tinnitus, poruchy sluchu
- TO 17-01 uprostřed mezi TO 17 a TO 17-02, 1 cun za TO 17 na dolním okraji proc. mastoideus
Indikace: nespavost, migréna, psychoneurózy, schizofrenie
- TO 17-02 1 cun za TO 17 na dolním okraji proc. mastoideus
Indikace: myopie, katarakta, atrofie optiku, šeroslepost, nespavost, parotitida, tinnitus
- TO 17-03 5 fenů před středem spojovací linie mezi dolním okrajem ušního boltce a ZS 16
Indikace: psychické poruchy, neurastenické, hysterické, migréna

- TO 18-01 na průsečíku horizontály jdoucí z nejvyššího místa proc. mastoideus a linie růstu vlasů
Indikace: glaukom
- TO 18-01 na zadním úponu boltece ve výši TO 18
Indikace: poruchy sluchu
- TO 18-02 Táhne-li boltec dopředu, vytvoří se pod ním a za ním brázda asi ve výši středu mezi TO 18 a 19.
Indikace: poruchy sluchu
- TO 19-01 něco nad TO 18-02, málo pod TO 19
Indikace: poruchy sluchu
- TO 20-01 v centru horního ušního boltece
Indikace: hemiplegie, hypertonie

DRÁHA ŽLUČNÍKU ŽI — něm. G, angl. G, franc. VB

Obecná charakteristika:

Jangová dráha, probíhající sestupně od hlavy k noze.

Orgány a okrsy pod jejím vlivem: uši, oči, hrudník, játra, žlučník, hýždě, kolena, dolní končetiny.

Patologické příznaky a onemocnění: nespavost, deprese, bolesti hlavy, závratí, hluchota, tinnitus, bolesti oční, bolesti v průběhu dráhy.

maximální čas: 23—1 hod.

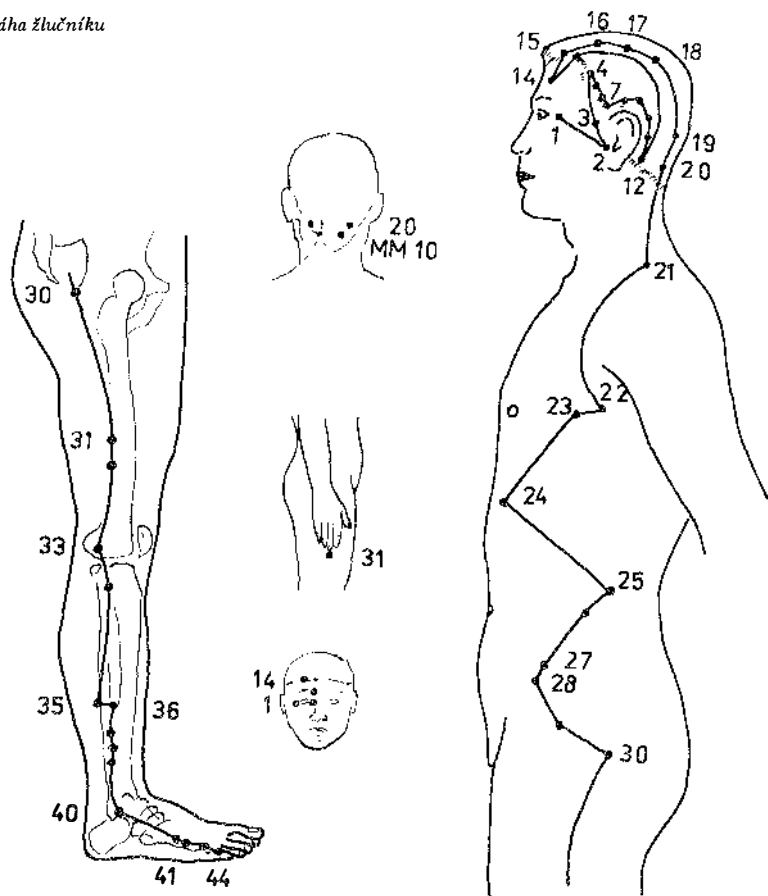
element: dřevo

povrchní tkáň: šlachy, svaly

nálady: hněv

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	ŽI 43 SIA-SI	bolesti na hrudníku, interkostální neuralgie, hemoptýza, mastitida
sedativní	ŽI 38 JANG-FU	lumbago, gonartróza, tonzilitida
pramene	ŽI 40 ČCHIOU-SŮ	bolesti na hrudníku, bolesti dolních končetin, abdominální bolesti
přechodu	ŽI 37 KUANG-MING	bolesti dolních končetin
poplašný	ŽI 24 Ž'-JŮE	bolesti žaludku, cholecystitida
souhlasný	MM 19 TAN-JŮ	cholecystitida, bolesti v zádech, bolesti hlavy, laryngitida

Obr. 29 — Dráha žlučníku



Dráha žlučníku začíná u zevního očního koutku a vytváří na spánkové krajině mnohokrát zakřivenou linii. Jde přes boční stranu krku směrem dolů k rameni, kde se otáčí a jde do fossa supraclavicularis. Retroaurikulární větev vstupuje do ucha a vrací se zpět k zevnímu očnímu koutku; odtud se vrací k fossa supraclavicularis a spojuje se s původní větví. Dále sestupuje na hrudník, dostává se dovnitř a po přechodu diafragmou jde do jater a žlučového měchýře. V hypogastrické krajině běží poblíž femorální artérie do inguinálního kanálu a dostává se do pubické krajiny.

Původní dráha sestupuje přímo dolů z fossa supraclavicularis po zevní straně hrudníku, přes volný okraj žebér dolů, kde se stýká s uvedenou větví. Potom sestupuje po zevní straně stehna, laterální straně kolena a přední straně fibuly k jejímu dolnímu konci před zevním kotníkem.

Jde po dorsu nohy a končí na laterální straně posledního článku 4. prstce nohy. Větev na dorsu nohy probíhá mezi 1. a 2. metatarssem a komunikuje s dráhou jater.

Má 44 bodů:

Ž11 ČUNG-Č-LIAO = tun-czy-ljao

Nachází se 0,5 cunu laterálně od zevního očního koutku.

Th: chronická konjunktivitida, disciformní keratitida, retinitida, glaukom, neuralgie II. větve nervu trigeminu, dlouhodobá paradentóza a gingivitida, paréza lícního nervu.

Hloubka vpichu 10 mm.

Ž12 TCHING-CHUEJ = tin-chuej

Nachází se v oblasti dolní části tragu v jamce při otevřených ústech.

Th: při hluchotě, hluchoněmosti, při zánětech v oblasti zevního ucha a Eustachovy trubice, šumění v uších, paréza lícního nervu, křečích žvýkacích svalů.

Hloubka vpichu 15 mm.

Ž13 ŠANG-KUAN = šan-guan

Nachází se asi 5 mm nad centrem os zygomaticum, přímo nad Ž 7.

Th: migréna, bolesti hlavy, točení a návaly do hlavy, hučení v uších, hluchota a hluchoněmst, neuralgie trigeminu, paréza lícního nervu, bolestivá stomatitida, paradentóza, bolesti zubů, křeče svalstva v obličejí.

Hloubka vpichu 3 až 4 mm.

Ž14 CHAN-JAN = chan-jan

Nachází se 1 cun pod Ž 8 ve spánkové části na hranici vlasů.

Th: bolesti hlavy, hučení v hlavě, šumění v uších, neuralgie ve tváři, ekzém a záněty pokožky tváře, bolesti zubů.

Hloubka vpichu 5 až 7 mm.

Ž15 SŮAN-LU = sjuan-lu

Nachází se na rozhraní přední a střední třetiny linie mezi Ž14 a Ž17.

Th: neurastenie a neurózy, migréna a bolesti hlavy, chronická rýma, bolesti zubů, paréza a paralýza lícního nervu, křeče u malých dětí.

Hloubka vpichu 5 mm.

Ž16 SŮAN-LI = sjuan-li

Nachází se na rozhraní dolní a střední třetiny linie, spojující body Ž14 a Ž17.

Th: migréna, otoky tváře, neuralgie trigeminu, neurastenie spojené s bolestmi hlavy, chronická rýma, bolesti zubů.

Hloubka vpichu 5 mm.

Žl 7 ČCHZ-PIN = cjuj-bin

Nachází se nad obloukem jařmovým 1 cun před nejvyšším bodem ušního boltce při otevřených ústech.

Th: bolesti hlavy.

Hloubka vpichu 5 až 8 mm.

Žl 8 ŠUAJ-KU = šuaj-gu

Nachází se 1,5 cunu kolmo nad nejvyšším bodem přitisknutého ušního boltce.

Th: migréna, bolesti hlavy, neuralgie okcipitálního nervu.

Hloubka vpichu 7 až 9 mm.

Žl 9 TCHIEN-ČCHUNG = tjan-čun

5 proporcionálních fenů za bodem Žl 8 retroaurikulárně za ním, 2 proporcionální cuny za hranicí vlasů.

Th: bolesti hlavy, záněty šíjního svalstva, epilepsie.

Hloubka vpichu 9 mm.

Žl 10 FU-PAJ = fu-baj

Nachází se ve výši horního okraje ušního boltce 1 cun za ním.

Th: tinnitus, Ménièreova choroba, hluchota, bolesti zubů, záducha, tonzilitida, furunkulóza obličejů.

Hloubka vpichu 9 až 10 mm.

Žl 11 ČCHIAO-JIN = tou-cjao-in

Nachází se ve středobodu linie Žl 10 a Žl 12.

Th: bolesti hlavy, návaly krve do hlavy, neuralgie trojklanného nervu, pomrtvicové stavy, furunkulóza, seboroická dermatitis.

Hloubka vpichu 9 až 10 mm.

Žl 12 WAN-KU = van-gu

Nachází se v proláklíně vzad a pod proc. mastoideus.

Th: tinnitus, bolesti zubů, paralýza tváře.

Hloubka vpichu šikmo 15 až 20 mm.

Žl 13 FEN-ŠEN = ben-šen

Nachází se přímo nad zevním očním koutkem 0,5 cunu za hranicí vlasů.

Th: návaly krve do hlavy, při točení hlavy, při křečovitých stavech svalstva v oblasti ramen, šíje a lopatky, při zvýšené dlouhodobé a nevysvětlitelné tělesné teplotě, při místních bolestech.

Hloubka vpichu 9 mm.

Žl 14 JANG-PAJ = jan-baj

Nachází se 1 cun nad středem obočí v čelní krajině.

Th: bolesti hlavy, neuralgie trigeminu, glaukom, hyperémie konjunktivity, paréza lícního nervu, dlouhodobé zvracení, místní bolesti.

Hloubka vpichu 6 mm.

Žl 15 TCHOU-LIN-ČCHI = lin-či

Nachází se půl cunu nad vlasovou hranicí přímo nad středem zorniček.

Th: oční nemoci, ucpaný nos, epilepsie, apoplexie.

Hloubka vpichu šikmo 15 až 20 mm.

Žl 16 MU-ČCHUANG = mu-čuan

Nachází se 1 cun nad Žl 15.

Th: hyperémie konjunktiv, celkové nadměrné pocení, snížení vysoké teploty, nitrolebeční krvácení, otok tváře.

Hloubka vpichu 8 mm.

Žl 17 ČENG-JING = čžen-in

Nachází se 1 cun za Žl 16 v prostoru nad spánkovou kostí.

Th: bolesti hlavy, bolesti zubů, bolesti v oblasti oka, při atrofii zrakového nervu, při otoku tváře.

Hloubka vpichu 9 až 10 mm.

Žl 18 ČCHENG-LING = čen-lin

Nachází se 1,5 cunu za bodem Žl 17.

Th: bronchiální astma, nachlazení a chřipka, bolesti hlavy, krvácení z nosu, místní bolesti.

Hloubka vpichu 8 až 9 mm.

Žl 19 NAO-KCHUNG = nao-kun

Nachází se 1,5 cunu nad bodem Žl 20.

Th: nosní krvácení, třasavka a zimnice známé etiologie, neurastenická tachykardie, onemocnění očí, zejména glaukom, při křečích v oblasti svalstva lopatky a krku.

Hloubka vpichu 10 mm.

Žl 20 FEN-ČCH' = fen-či

Nachází se v jamce mezi dolní částí hrbolu týlního a processus mastoideus, mezi úpony m. sternocleidomastoideus a okrajem m. trapezius.

Th: nachlazení, bolesti hlavy, závratě, tinnitus, hypertenze.

Hloubka vpichu 25 až 35 mm.

Žl 21 TIEN-ŤING = czjan-czin

Nachází se mezi TM 14 a akromiem na nejvyšším bodu ramena.

Th: chronická chudokrevnost, točení hlavy, bolesti lopatkového svalstva, hemiplegie, neuralgie n. accessorius.

Hloubka vpichu 15 až 19 mm.

Žl 22 JÜAN-JIE = juan-e

Nachází se při dolním okraji čtvrtého žebra ve střední čáře axilární.

Th: mezižeberní neuralgie, suchá pleuritida, spasmy v oblasti hrudního svalstva.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

Žl 23 ČCHE-TIN = čže-czin

Nachází se ve čtvrtém mezižebrí v přední čáře axiální 1 cun před Žl 22.

Th: celkové křeče, neurastenický syndrom, zvracení.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

Žl 24 Ž'-JÜE = že-jue

Nachází se na žebro pod J 14 v 7. mezižeberním prostoru.

Th: hyperacidita, vředová choroba, spasmy žaludku, spasmy bránice, žlučnicková kolika, ke zvýšení chuti k jídlu, při chronických chorobách jater, zvláště zánětlivého charakteru, místní bolesti v oblasti svalů.

Hloubka vpichu 15 mm.

Žl 25 ŤING-MEN = czin-men

Nachází se na volném okraji dvanáctého žebra.

Th: hypertonie, bolesti podél lopatky a lumbální i sakrální páteře, mezižeberní neuralgie, chronická nefritida, úporné nevladatelné zvracení, žlučnicková kolika.

Hloubka vpichu 20 mm.

Žl 26 TAI-MO = daj-maj

Nachází se mezi volným okrajem jedenáctého a dvanáctého žebra ve výši pupku.

Th: fluór, poruchy menstruačního cyklu, gynekologická afekce, nemoce močopohlavního ústrojí, místní bolesti.

Hloubka vpichu 25 mm.

Žl 27 WU-ŠU = u-šu

Nachází se v úrovni spina ilica anterior cranialis 3 cuny před a dolů od Žl 26.

Th: chronická epidydimitida a orchitida, chronická uretritida a cystitida, nemoci dělohy, chronická obstipace, žlučnicková kolika, ledvinová kolika, spastické bolesti žaludku.

Hloubka vpichu 15 mm.

Žl 28 WEJ-TAO = vej-dao

Nachází se v místě spina iliaca anterior cranialis 0,5 cunu před a pod Žl 27.

Th: chronická nefritida, recidivující kolitida, ascites, diagnostikovaná chronická apendicitida.

Hloubka vpichu 25 mm.

Žl 29 ŤU-LIAO = czjuj-ljao

Nachází se uprostřed linie spina iliaca super. ant. a nejvyšším bodem velkého chocholíku femoru u nemocného ve skrčené pozici.

Th: bolesti kyčelního kloubu a dolní končetiny.

Hloubka vpichu 25 až 50 mm.

Žl 30 CHUAN-TSIAO = chuan-tjao

Nachází se v zevním kvadrantu m. gluteus maximus v místě nejobvyklejší aplikace intramuskulárních injekcí na spojnici nejvyššího bodu velkého chocholíku femoru a hiatus ossis sacri. Nemocný se nachází v poloze na boku s pokrčenými dolními končetinami.

Th: při nemocech míchy, zejména při roztroušené mozkomíšni skleróze; bolestivé stavy v páteři, ischias, při zotavování se z chřipky, chronické ekzémy.

Hloubka vpichu 3 až 8 cm.

Žl 31 FENG-Š' = fen-ši

Nachází se 7 proporcionálních cunů nad horním okrajem pately na zevním okraji m. vastus lateralis.

Th: svědivé kožní vyrážky, místní bolesti, ischias.

Hloubka vpichu 1,5 až 1,8 cm.

Žl 32 ČUNG-FU = čžun-du

Nachází se nad horním okrajem pately mezi m. vastus lateralis a m. biceps femoris, 2 cuny pod Žl 31.

Th: místní bolesti, další indikace je totožná jako u bodu Žl 33.

Hloubka vpichu v rozmezí od 1,7 cm do 2,2 cm.

Žl 33 SI-JANG-KUAN = czu-jan-guan

Nachází se v jamce nad zevním epikondylem femoru, 3 cuny nad Žl 34.

Th: prudké bolesti v nadbříšku, žaludeční obtíže, bolesti v dolní končetině, při nemocích míchy, revmatické potíže, ischias.

Hloubka vpichu 1,5 až 1,8 cm

Žl 34 JANG-LING-ČCHÜAN = jan-lin-cjuan

Nachází se v jamce před a pod capitulum fibulae.

Th: revmatické potíže celého těla, dráždění svalstva nohou, chronická zácpa, ischias, místní bolesti.

Hloubka vpichu 1,4—1,9 cm.

Žl 35 JANG-ŤIAO = jan-czjao

Nachází se na předním okraji fibuly, 7 cunů nad zevním kotníkem na linii zevní kotník—Žl 34.

Th: bolesti hlavy, bronchiální astma, chronická suchá bolestivá pleuritida, ischias, ochablost svalstva dolních končetin.

Hloubka vpichu 19—20 mm.

Žl 36 WEJ-ČCHIOU = vaj-cju

Nachází se na zadním okraji fibuly 1 cun za Žl 35.

Th: bolesti v záhlaví, chronické bolesti v krku, bolesti v unavených nohou, při celkových křečích.

Hloubka vpichu 1,6—1,9 cm.

Žl 37 KUANG-MING = guan-min

Nachází se 5 cunů nad středem zevního kotníku na předním okraji fibuly.

Th: oční bolesti a nemoce, bolesti v holeni, atrofie svalstva na dolních končetinách.

Hloubka vpichu 1,8—2,3 mm.

Žl 38 JANG-FU = jan-fu

Nachází se 4 cuny nad zevním kotníkem na předním okraji fibuly.

Th: migréna, bolesti spánkové krajiny, při bolestech v celém těle, při revmatických bolestech v dolních končetinách, při chronické recidivující tonzilitidě.

Hloubka vpichu 19—20 mm.

Žl 39 SÜAN-ČUNG = sjuan-čžun

Nachází se 3 cuny nad zevním kotníkem na zadním okraji fibuly.

Th: bolesti v šíjním svalstvu, bolesti a öbrny v dolních končetinách, chronická tonzilitida a rinitida, opakovaná nosní krvácení, nadměrná suchost nosní sliznice, při chronických chorobách ledvin.

Hloubka vpichu 17—19 mm.

Žl 40 ČHIOU-SŮ = cju-sjuj

Nachází se v jamce mezi zevním kotníkem a os cuboides.

Th: pleuritida suchého charakteru, při ochabování svalstva bérce, ischias, místní bolesti.

Hloubka vpichu 13—15 mm.

Žl 41 CU-LIN-ČCHI = lin-ci

Nachází se v jamce před spojením 4. a 5. metatarzální kosti.

Th: mastitida, nepravidelné menses, k zastavení sekrece mléka, tinnitus, hluchota, bolesti nohou.

Hloubka vpichu 12—25 mm.

Žl 42 TI-WU-CHUEJ = di-u-chuej

Nachází se v distální části štěrbině mezi 4. a 5. metatarsem.

Th: dysmenorrhoea, mastitida, myokarditida, plicní choroby, influenza, točení hlavy, místní bolesti.

Hloubka vpichu 6 mm.

Žl 43 SIA-SI = sja-si

Nachází se před 4. a 5. metatarzofalangeálním skloubením.

Th: při návalech krve do hlavy a jejím točení, při nedoslýchavosti až hluchotě, při vykašlávání krve, mastitidě, místních bolestech.

Hloubka vpichu 7—9 mm.

Žl 44 CU-ČCHIA-JIN = czu-czjao-in

Nachází se přibližně 3 mm laterálně od zevního a dolního kraje nehtu čtvrtého prstce.

Th: bolesti hlavy v krajině spánkové, při ischemických stavech mozku, při pleuritidě.

Hloubka vpichu 3 mm.

Ostatní body mající vztah k dráze žlučníku

Žl 1-01 1 fen laterálně od zevního okraje orbity

Indikace: hemikranie, paréza facialisu, oční onemocnění

Žl 1-02 3 feny nad zevním koutkem očním

Indikace: poruchy refrakční

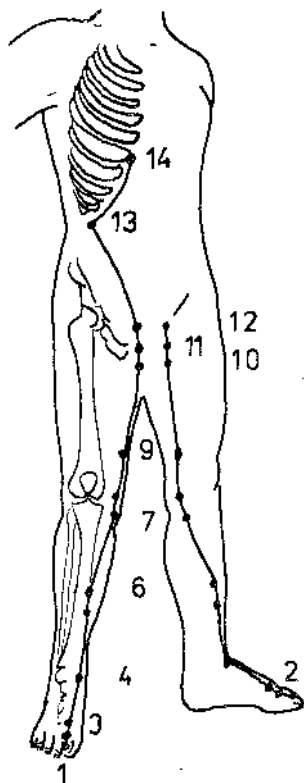
Žl 1-03 3 feny pod Žl 1-01 na vnitřní straně zevního okraje orbity

Žl 1-04 1 cun laterálně od zevního konce obočí

Indikace: migréna, oční choroby, paréza facialisu, bolesti zubů, neuralgie trigeminu

- Žl 2-01 těsně nad L 2
Indikace: tinnitus, poruchy sluchu
- Žl 2-02 uprostřed mezi Žl 2 a TeS 19
Indikace: poruchy sluchu
- Žl 2-03 2 feny pod Žl 2
Indikace: poruchy sluchu
- Žl 2-04 u úponu ušního boltce
Indikace: poruchy sluchu
- Žl 12-01 dorzokraniálně od proc. mastoideus, 5 fenů nad Žl 20-02
Indikace: nespavost
- Žl 14-01 přímo nad pupilou na horním okraji obočí
Indikace: myopie, blefaritida, hemikranie
- Žl 14-02 nad pupilou na dolním okraji obočí
Indikace: onemocnění oční, paréza facialisu
- Žl 14-03 ve středu obočí na horním okraji orbity
Indikace: poruchy refrakce
- Žl 14-04 2 feny mediálně od Žl 14-03
Indikace: myopie, keratoleukom, pannus
- Žl 14-05 2 feny lat. od Žl 14-03
Indikace: jako u Žl 14-04
- Žl 20-02 uprostřed mezi Žl 20 a TO 17-02
Indikace: neklid, nespavost, srdeční palpitace, tachykardie, extrasystolie, schizofrenie
- Žl 20-2 1,5 cunu laterálně od dolního okraje proc. spinosus 3. krčního obratle
Indikace: torticolis, bolesti hlavy, ramenou a zad. Okcipitální neuralgie, migréna. Bolesti při polykání
- Žl 21-01 před horní plochou tragu pod TO 2l
Indikace: poruchy sluchu
- Žl 20-01 5 fenů vedle Žl 20, pod Žl 12
Indikace: poruchy sluchu
- Žl 34-1 půl cunu pod Žl 34 na jeho dráze
Indikace: akutní a chronická cholecystitida, cholelitiáza, askaridy ve žlučových cestách
- Žl 34-01 těsně pod Žl 34 a před ním mezi tibií a fibulou
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- Žl 34-2 2 cuny pod Žl 34 na jeho dráze
Indikace: hluchota, cholecystopatie, askaridy ve žlučových cestách
- Žl 34-02 pod zadním okrajem capitulum fibulae v jamce ve výši Žl 34
Indikace: parézy dolních končetin, gonartralgie, ischias
- Žl 34-03 5 fenů pod Žl 34-02
Indikace: ischias, gonartralgie

- Žl 34-04 3 cuny distálně pod hlavičkou fibuly na zadním okraji fibuly
Indikace: hluchota
- Žl 38-01 3 cuny nad zevním kotníkem na předním okraji fibuly
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- Žl 27-01 6 cunů laterálně od PS 4, poněkud mediálně od Žl 27
Indikace: descensus, prolapsus uteri
- Žl 28-01 v ingvině, mezi SS 13 a Žl 28
Indikace: slabost lýtek (nemůže se ani pohybovat)
- Žl 31-1 2 cuny kraniálně od Žl 31 na jeho dráze
Indikace: stavy po poliomyelitidě, ischialgie
- Žl 31-2 2,5 cunu nad Žl 31 na jeho dráze
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- Žl 31-01 2 cuny před Žl 31
Indikace: paralýzy dolních končetin, pohybová slabost lýtek, poruchy prokrvení dolních končetin
- Žl 33-1 na nejvyšším místě epicondylus femoris, laterálně na dráze žlučníku
Indikace: bolesti v kříži, gonartralgie
- Žl 33-2 1 cun kraniálně od Žl 33
Indikace: stavy po poliomyelitidě
- Žl 33-01 1 cun dorzálně od Žl 33
Indikace: bolesti kolenního kloubu, paralýzy dolních končetin
- Žl 33-02 2 cuny nad zevním okrajem kolenní rýhy
Indikace: psychické poruchy, hysterické křeče
- Žl 33-03 1 cun pod Žl 33-02
Indikace: psychické poruchy, hysterické křeče
- Žl 33-04 1 cun nad Žl 33-02
Indikace: psychické poruchy, hysterické křeče
- Žl 33-05 1 cun nad Žl 33-04
Indikace: psychické poruchy
- Žl 33-06 1 cun nad Žl 33-05
Indikace: psychické poruchy
- Žl 33-07 1 cun nad Žl 33-06
Indikace: psychické poruchy



DRÁHA JATER J — něm. Le, angl. Liv, franc. F

Obecná charakteristika:

Jinová dráha probíhající vzestupně od nohy k hrudníku.

Orgány a okrsky pod jejím vlivem: postranní části trupu, játra, žlučník, pankreas, urogenitální orgány.

Patologické příznaky a onemocnění: nechutenství, zvracení, retence moči, enuréza, bolesti očí, kožní vyrážky, alergie, bolesti v hypogastriu, ischialgie, bolesti v průběhu dráhy.

maximální čas: 1—3 hodiny
element: dřevo
povrchní tkáň: šlachy, svaly
náladu: hněv

Obr. 30 — Dráha jater

Bod	Číselné označení a název	Indikace
tonizační	J8 ČCHŮ-ČCHŮAN	impotence, bolesti v oblasti kolenního kloubu, vaginitida, nepravidelné menses
sedativní	J2 SING-TIAN	nespavost, palpitace, dyspepsie, abdominální bolesti, uretritida
pramene	J3 TAJ-ČCHUNG	bolesti hlavy, děložní krvácení, mastitida, interkostální neuralgie, lumbalgie
přechodu	J5 LI-KOU	palpitace, anurie, nepravidelné menses
poplašný	J14 ČCHI-MEN	bolesti na hrudníku, astma, bolesti hypochondria, průjem, hyperacidita
souhlasný	MM 18 KAN-JŮ	cholecystitida, chronická gastritida, bolesti v zádech, interkostální neuralgie

Dráha jater začíná na vnitřní straně posledního článku palce, pokračuje přes dorsum nohy před vnitřní kotník, odtud pokračuje 8 cunů nahoru nad mediální kotník, kříží dráhu sleziny a pokračuje po mediální straně kolena a stehna k pubické krajině. Zde se obtáčí kolem zevních genitálií a pokračuje do podbřišku. Pokračuje nahoru, obkružuje žaludek, vstupuje do jater a spojuje se se žlučníkem. Dále pokračuje přes bránici až do nazofaryngu a vstupuje do oka. Odtud se dostává na čelní krajinu. Na vertexu se spojuje se zadní střední dráhou.

Oční větev se vrací směrem k ústům. Jaterní větev jde z jater přes bránici do plic a napojuje se na dráhu plic.

Má 14 bodů:

J1 TA-TUN = da-dun

Nachází se 6 až 7 mm proximálně od zevní poloviny nehtového lože palce nohy.

Th: bolesti v kříži a v kyčli, chronická zácpa, chronická uretritida, diabetes mellitus, hypermenorrhoea, impotence.

Hloubka vpichu 3 mm.

J2 SING-ŤIAN = sin-czjan

Nachází se půl cunu před metatarzofalangeálním skloubením 1. a 2. prstce nohy.

Th: anémie, neuróza srdeční, žlučnicková kolika a bolesti v duodenální krajině, chronická zácpa s dyspepsií, diabetes mellitus, stomatitis a paradentóza, poruchy spánku až chronická nespavost, hypermenorrhoea, dětské křeče, noční pomočování, obrny svalů v obličejí.

Hloubka vpichu 9 mm.

J3 TCHAJ-ČHUNG = taj-čun

Nachází se 2 proporcionální cuny nad J 2, mezi 1. a 2. kostí metatarzální.

Th: bolesti v kyčli a v kříži, bolesti hlavy na temeni, bolesti v podbřišku, při atonii dělohy, spasmus žaludku.

Hloubka vpichu 9 mm.

J4 ČUNG-FENG = čun-fen

Nachází se nad tuber ossis navicularis na vnitřním okraji šlachy m. tibialis anterior.

Th: bolesti v hlezenním kloubu, chronická uretritida a cystitida, podpora činnosti jater, ke zvýšení prokrvení nohou.

Hloubka vpichu 12 mm.

J5 LI-KOU = li-gou

Nachází se 5 cunů nad vnitřním kotníkem na zadním okraji tibie.

Th: poruchy menstruačního cyklu, retence moče, neuróza srdeční, žlučnicková kolika a bolesti v duodenální krajině.

Hloubka vpichu 9 mm.

J6 ČUNG-TU = čun-bu

Nachází se 2 proporcionální cuny nad bodem J 5.

Th: chronický revmatismus, chronická laryngitida spojená s chrapotem, bolesti v dolních končetinách.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

J7 SI-KUAN = si-guan

Nachází se na dolní a zadní ploše vnitřního kondylu tibie 1 cun od SS9 nad začátkem m. triceps surae.

Th: myositida, neuralgické bolesti v dolní končetině.

Hloubka vpichu 12 mm.

J8 ČCHŮ-ČCHŮAN = cjuj-cjuan

Nachází se v úhlu mezi vnitřním okrajem tibie a mediálním kondylem tibie na vnitřním okraji plica poplitea při flektovaném koleně.

Th: spasmy v dutině břišní, nemoce močového měchýře, retence moče, nedokrevnost dělohy, dysmenorrhoea, horečnaté průjmy, místní bolesti.

Hloubka vpichu 14 až 19 mm.

J9 JIN-PAO = in-bao

Nachází se 4 cuny kraniálněji nad mediálním epikondylem femoru mezi m. vastus medialis a m. sartorius.

Th: k posílení po infekční chorobě, při malárii, při celkové slabosti, při suché pleuritidě.

Hloubka vpichu 15 mm.

J10 CU-WU-LI = czu-u-li

Nachází se 1 cun pod J 11 na vnitřní straně stehna.

Th: při celkové slabosti, při bolestech dolních končetin.

Hloubka vpichu 15 až 22 mm.

J11 JIN-LIEN = in-ljan

Nachází se v centrální části genitofemorální rýhy 1 cun pod ní, laterálně od arteria femoralis.

Th: bolesti v kyčli, v oblasti šourku nebo velkých labií, místní bolesti i celkové v dolní končetině.

Hloubka vpichu 9 až 10 mm.

J 12 ĀI-NEJ = czi-maj

Nachází se 2,5 cunu vedle středu symfýzy přímo v ingvině.

Th: bolesti v krajině křížové, při bolestech v hypogastriu, při onemocněních orgánů malé pánve.

Hloubka vpichu pouze 3 mm. Raději se v této složité a poněkud i nepřehledné anatomické krajině akupunktura nedoporučuje, dává se přednost ignipunktuře (pozor na arteria femoralis!). Doporučuje se solux, lokálně centrovaná diatermie nebo klasické čínské požívání po dobu 3 až 10 minut.

J 13 ČANG-MEN = čžan-men

Nachází se u volného okraje 11. žebra.

Th: bronchiální astma, vysoký krevní tlak zvláště esenciální hypertenze, neurotické bolesti v oblasti žaludku, anorexie, bolesti v žebrech a v bedrech známého původu.

Hloubka vpichu 12—20 mm.

J 14 ČCHI-MEN = ci-men

Nachází se v mdcl. čáře v 6. mezižebním prostoru.

Th: žaludek-duodenum-žlučník-pankreas syndrom, vysilující kašel.

Hloubka vpichu 17—20 mm horizontálně.

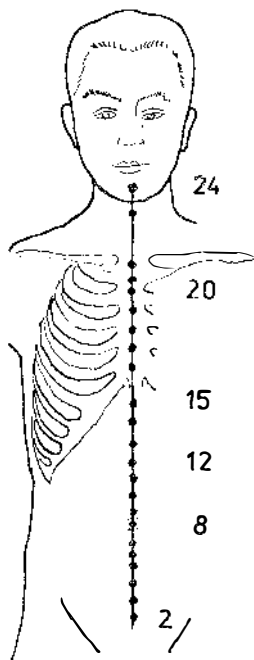
Ostatní body mající vztah k dráze jater

- | | |
|---------|---|
| J 1-01 | na dorsu palce nohy poněkud vzadu od středu dolního okraje nehtového lůžka
Indikace: krvácení z nosu, orchitida, žaludeční bolesti |
| J 2-01 | uprostřed základního článku palce
Indikace: orchitida |
| J 9-1 | mezi J 8 a J 9 ve výši SS 10
Indikace: spastické paralýzy, M. Little |
| J 9-01 | 4 cuny nad J 9-1 mezi průběhem dráhy J a L
Indikace: M. Little |
| J 10-01 | 2 cuny pod J 10
Indikace: stavy po poliomyelitidě, hemiplegie, cholecystopatie |

PŘEDNÍ STŘEDNÍ DRÁHA PS; JM — něm. KG, angl. Cv, franc. J (conc)

Zrození nebo početí je nepárová dráha začínající ve středu perinea a jdoucí po přední straně těla. Končí uprostřed brady. Má celkem 24 bodů, z nichž lze působit při onemocnění močových a pohlavních orgánů, zaživacích potížích, chorobách dýchacích cest. Na této dráze leží také 6 poplašných bodů, které bývají často palpačně bolestivé při onemocněních:

močového měchýře	3.	1 p. cun nad horním okrajem symfýzy
tenkého střeva	4.	2 p. cuny nad horním okrajem symfýzy
žaludku	12.	4 p. cuny nad pupkem
srdce	14.	6 p. cunů nad pupkem
obalu srdce (plic ze sekundárních drah)	17.	uprostřed ve výši 4. mžž
ťří ohříváčů	5.	3 p. cuny nad středem symfýzy



Obr. 31 — Přední střední dráha



PS1 CHUEJ-JIN = chuej-in

Nachází se ve středu perinea.

Th: při chronické nespavosti, při bolestivých hemeroidech, při zvýšené potivosti v oblasti pohlavních orgánů, dysmenorea, při onemocněních orgánů malé pánve.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

PS 2 ČCHŮ-JIN = cjuj-gu

Nachází se přímo ve středu horního okraje symfýzy.

Th: pooperační retence moči, nemoci močopohlavního ústrojí, podpora spermatogeneze u muže při neplodnosti, spasmy v oblasti hypogastria, gynekologické afekce, při celkové slabosti, při ochabování síly dolních končetin.

Hloubka vpichu 15 mm.

PS 3 ČUNG-TI = čžun-czi

Nachází se jeden proporcionální cun nad středem symfýzy.

Th: bolestivá menstruace, poruchy menstruačního cyklu, poruchy mikce, chronické záněty v močovém traktu, chronická orchitida, gynekologické afekce, slabost v dolních končetinách.

Hloubka vpichu 25 mm.

PS 4 KUAN-JŮAN = guan-juan

Nachází se 2 cuny nad středem symfýzy.

Th: celkový tonizační účinek, chronická adnexitida a orchitida, akutní prostatitida a nefritida, dysmenorea.

Hloubka vpichu 28 až 35 mm.

PS 5 Š'-MEN = ši-men

Nachází se 3 cuny nad středem symfýzy.

Th: poruchy menstruačního cyklu, krvácení při porodu, kontraindikováno při těhotenství, endometritida, chronická prostatitida a orchitida, bolestivá adnexitida, zánět v oblasti břišního svalstva, místní bolesti.

Hloubka vpichu 17 až 25 mm.

PS 6 ČCHI-MAJ = ci-chaj

Nachází se 1,5 cunu pod pupkem ve střední čáře.

Th: celkový tonizační účinek, při poruchách vědomí, retence moče, chronická bolestivá apendicitida, neurastenické stavy, chronická kolitida, neurovegetativní bolesti v oblasti břicha, bolestivá menstruace, metroragie, bolesti v oblasti žlučníku, glomerulonefritida.

Hloubka vpichu 25 mm.

PS 7 JIN-ŤIAO = in-czjao

Nachází se 1 cun pod pupkem ve střední čáře.

Th: retence moče, chronická uretritida, bolestivá adnexitida, bolestivá menstruace, endometritida.

Hloubka vpichu 25 mm.

PS 8 ŠEN-ČCHŮE = šen-cjue

Nachází se v centru pupku.

Th: bod první pomoci při bezvědomí nebo kolapsu, při krvácení po porodu, chronický nervový průjem, ascites. *

Nebodat! Pouze ignipunktura na 10—20 minut.

PS 9 ŠUEJ-FEN = šuj-fen

Nachází se 1 cun nad pupkem.

Th: ascites a celkový edém, meteorismus, colitis ulcerosa.

Hloubka vpichu 14—15 mm.

PS 10 SIA-WAN = sja-van

Nachází se 2 cuny nad pupkem.

Th: gastritida, spasmus žaludku, hematurie.

Hloubka vpichu 15 mm.

PS 11 ŤIAN-LI = czjan-li

Nachází se 3 cuny nad pupkem.

Th: suchá pleuritida, začínající diagnostikovaná a antibiotiky léčená peritonitida, opakované zvracení známé etiologie, chronická gastritida, meteorismus, diarhea, chronická zácpa.

Hloubka vpichu 17 až 25 mm.

PS 12 ČUNG-WAN = čžun-van

Nachází se ve středu vzdálenosti mezi mečíkem a pupkem, neboli 4 proporcionální cuny nad pupkem.

Th: chronická gastritida, spasmy žaludku, úporné zvracení, krvácení pocházející ze žaludku a střev, chronický průjem.

Hloubka vpichu 15 až 22 mm.

PS 13 ŠANG-WAN = šan-van

Nachází se 5 proporcionálních cunů nad pupkem.

Th: chronická gastritida, spasmy žaludku, anorexie, krvácení žaludečního nebo duodenálního vředu, chronická bronchitida, suchá pleuritida, chronická glomerulonefritida.

Hloubka vpichu 17 až 22 mm.

PS 14 TŮ-ČCHŮE = czuj-cjue

Nachází se 6 proporcionálních cunů nad pupkem.

Th: tachykardie, myokarditida, suchá pleuritida, chronická bronchitida, křeče bránice — úporné škytání.

Hloubka vpichu 16 až 20 mm.

PS 15 ŤIOU-WEJ = czju-vej

Nachází se 7 proporcionálních cunů nad pupkem.

Th: chronická bronchitida, akutní i chronická gastritida, bronchiální astma, tlak v oblasti žlučníku, dyspepsie, opakovaný průjem, meteorismus, chronická tonzilitida, recidivující faryngitida, poruchy emotivity, zvláště časté psychické rozrušení až stavy zuřivosti.

Hloubka vpichu 10 mm.

PS 16 ČUNG-TCHING = čžun-tin

Nachází se v centrální části na spojení processus ensiformis se sternem v 5. mezižebřím prostoru.

Th: chronická tonzilitida, bronchiální astma, dlouhodobé nevysvětlitelné zvracení, k podpoře hojení chronických zánětů plic, místní bolesti.

Hloubka vpichu 9 až 10 mm.

PS 17 ŠAN-ČUNG = tan-čžun

Nachází se v centrální vertikále sternu ve výši prsních bradavek (= čtvrté mezižebří).

Th: asthma bronchiale, kardiospasmus, hypogalaktie, chronická bronchitida s vykašláváním, zvracení u dětí, tachykardie.

Hloubka vpichu 5 mm!

PS 18 JŮ-TCHANG = juj-tan

Nachází se v centrální vertikále sternu ve výši třetího mezižebří.

Th: asthma bronchiale a bronchitida, suchá pleuritida.

Hloubka vpichu 10 mm.

PS 19 C'-KUNG = czy-gun

Nachází se v centrální vertikále sternu ve výši druhého mezižebří

Th: chronická bronchitida s vykašláváním, krvácení v oblasti žaludku i při ulkusu, suchá pleuritida.

Hloubka vpichu 10 mm.

PS 20 CHUA-KAJ = chua-gaj

Nachází se v centrální vertikále sterna ve výši prvního mezižebří.

Th: akutní astma bronchiální, chronická bronchitida, suchá pleuritida, chraptot a laryngitus, místní bolesti.

Hloubka vpichu 10 mm.

PS 21 SÜAN-TI' = sjuan-czi

Nachází se 1 cun pod kraniální jamkou sterna v jeho centrální vertikále (1 cun pod PS 22).

Th: neuralgie mezižebních nervů, chronická tonzilitida, spasmus žaludku, bronchiální astma, choroby jícnu.

Hloubka vpichu 10 mm.

PS 22 TCHIEN-TCHU = tjan-tu

Nachází se v centrální kraniální jamce sterna.

Th: chronická i akutní laryngitida, rosacea, chronická tonzilitida, bronchiální astma, faryngitida recidivující, spasmy jícnu, koktavost, úporné zvracení.

Hloubka vpichu 10 mm.

PS 23 LIEN-ČCHÜAN = ljan-cjuan

Nachází se v linii mezi chrupavkou prstencovou a mandibulou.

Th: bronchiální astma, chronická bronchitida, laryngitida, chraptot, atrofie jazykových svalů, nadměrné slinění a zvracení.

Hloubka vpichu 10 mm.

PS 24 ČCHENG-ŤIANG = čen-czjan

Nachází se v centru bradorettní brázdy.

Th: při necitlivosti pokožky brady a tváře, při otocích rtů, při neuralgii nervu vagu, diabetes mellitus, při chronické hepatitidě. Je jednou ze součástí bodů první pomoci při hlubokém bezvědomí.

Hloubka vpichu 5—8 mm.

Ostatní body mající vztah k přední střední dráze

- | | |
|--------|---|
| PS 4-1 | 2,5 cunu pod pupkem
Indikace: dyzentérie, enterokolitida |
| PS 5-1 | 3 fený pod PS 5
Indikace: ženská sterilita |
| PS 9-1 | 5 fenů nad PS 9
Indikace: hyperacidita |

- PS 12-01 4 body uloženy kvadraticky od PS 12 po půl cunu šikmo nahoru a dolů, n-pravo a nalevo
Indikace: gastritida, vředová choroba, dyspepsie, nechutenství
- PS 16-1 půl cunu kraniálně od PS 16
Indikace: bolesti na hrudi a bolesti žaludku
- PS 19-01 mediálně od SS 19 asi 1,5 cunu laterálně od Ž 16
Indikace: chronická bronchitida, emfyzém plic, asthma bronchiale
- PS 21-01 1 cun laterálně od PS 21
Indikace: asthma bronchiale, kašel, pleuritida, interkostální neuralgie
- PS 23-1 1 cun pod bodem PS 23
Indikace: hypersalivace, faryngitida, stomatitida
- PS 23-01 5 fenů po obou stranách štítné chrupavky
Indikace: akutní a chronická laryngitida
- PS 23-02 na horizontále z PS 23 mezi tímto bodem a m. sternocleidomastoideus
Indikace: onemocnění jazyka, němota
- PS 23-03 1 cun nad štítnou chrupavkou, 3 feny laterálně (oboustranně)
Indikace: hypersalivace, stomatitida, němota

ZADNÍ STŘEDNÍ DRÁHA ZS; TM — něm. GG, angl. GV, franc. VG

(v západní literatuře nazývaná vládnoucí) začíná u kostrče a běží podél páteře na hlavu; přes ni se dostává dopředu, pokračuje přes hřbet nosu a končí na uzdičce horního rtu. Je nepárová. Má 27 bodů, jež mají vliv zejména při onemocněních páteře, menstruačních potížích, impotenci, zaživacích poruchách, onemocněních dýchacích cest, stavech podráždění, celkových křečích, bolestech hlavy, očních a nosních chorobách.

ZS1 ČCHANG-ČCHIANG = čan-cjan

Nachází se uprostřed vzdálenosti mezi kostrč a análním otvorem.

Th: bolesti v křížové krajině — zvláště při menstruaci, bolestivé hemeroidy, chronická uretritida, úporné vysilující zvracení, žlučnickové a jaterní potíže, nadměrná poluce, impotence.

Hloubka vpichu 10 mm.

ZS2 JAO-JŮ = jao-šu

Nachází se ve výši hiatus sacralis.

Th: bolesti v křížové krajině, při urologických potížích známé etiologie (cystitida, chronická uretritida, hypertrofie prostaty, kolitida, bolestivé hemeroidy), poruchy menstruačního cyklu.

Hloubka vpichu 17 až 25 mm. Možnost použít soluxu nebo diatermie či ignipunktury.

ZS3 JAO-JANG-KUAN = jao-jan-guan

Nachází se mezi trny L 4 a L 5 obratle.

Th: poruchy hybnosti a citlivosti na dolních končetinách.

Hloubka vpichu 10 mm.

ZS4 MING-MEN = min-men

Nachází se mezi trny L 2 a L 3 obratle.

Th: poruchy menstruačního cyklu, fluór, bolesti v křížové krajině, impotence, bolesti hlavy, šumění v uších.

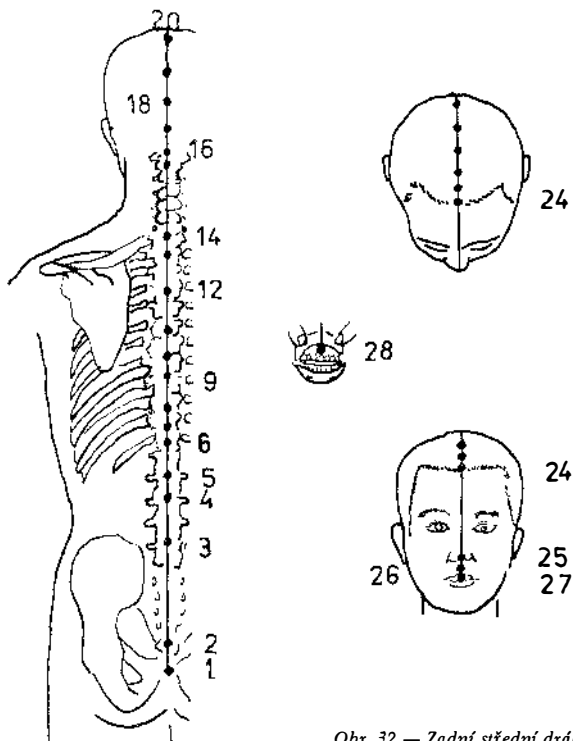
Hloubka vpichu 10 mm.

ZS5 SŮAN-ŠU = cjuan-šu

Nachází se mezi trny L 1 a L 2 obratle.

Th: zažívací poruchy, místní bolesti.

Hloubka vpichu 10 mm.



Obr. 32 — Zadní střední dráha

ZS 6 ĚI-ČUNG = czi-čžun

Nachází se mezi trny Th 11 a Th 12 obratle.

Th: nechutenství, meteorismus, hemeroidy, influenza.

Hloubka vpichu 10 mm.

ZS 7 ČUNG-ŠU = čžun-šu

Nachází se mezi trny Th 10 a Th 11 obratle.

Th: influenza, bolesti hrudní páteře, nechutenství, zvýšené teploty, záněty očního nervu.

Hloubka vpichu 15 mm.

ZS 8 ĚIN-SUO = cziin-so

Nachází se mezi trny Th 9 a Th 10 obratle.

Th: bolesti v oblasti hrudní páteře, neurastenie.

Hloubka vpichu 12 mm.

ZS 9 Č'-JANG = čži-žan

Nachází se mezi trny Th 7 a Th 8 obratle.

Th: bolesti v zádech, suchá pleuritida, vzbuzuje chuť k jídlu, upravuje lehké zažívací poruchy, tlumí místní bolesti.

Hloubka vpichu 13 až 15 mm.

ZS 10 LING-TČHAJ = lin-taj

Nachází se mezi trny Th 6 a Th 7 obratle.

Th: chronická bronchitida, bronchiální astma, při celkovém prochlazení, při suchém bolestivém kašli.

Hloubka vpichu 10 mm.

ZS 11 ŠEN-TAO = šen-dao

Nachází se mezi trny Th 5 a Th 6 obratle.

Th: bolesti hlavy, neuroza, mezižeberní neuralgie, při tachykardii, bolesti v hrudním koši o známé etiologii.

Hloubka vpichu 10 mm.

ZS 12 ŠEN-ČU = šen-čžu

Nachází se mezi trny Th 3 a Th 4 obratle.

Th: neuroza, hysterie, chronická bronchitida s vykašláváním, bronchiální astma, nespavost, meningitida, kašel.

Hloubka vpichu 14 až 16 mm.

ZS13 TCHAO-TAO = tao-dao

Nachází se mezi trny Th 1 a Th 2 obratle.

Th: chronická bronchitida, asthma bronchiale, mírnění bolestivé meningitidy, krvácení z nosu, zvracení, zvýšená psychická labilita či časté rozrušení.

Hloubka vpichu 10—12 mm.

ZS14 TA-ČUEJ = da-čžu

Nachází se mezi trny C 7 a Th 1 obratle.

Th: obtíže při nachlazení, zejména chřipce, horečnatá onemocnění, malárie, chronická bronchitida, nápomocná léčba při bronchopneumonii, při neuralgii okcipitálního nervu, při nechutenství a zvracení nervového původu.

Hloubka vpichu 12 až 15 mm.

ZS15 JA-MEN = ja-men

Nachází se půl cunu nad zadní hranicí růstu vlasů mezi proc. spinosus 1. a 2. cervikálního obratle.

Th: při úporných bolestech hlavy, při neutišitelném ozřejmném meningeálním dráždění, při návalech krve do hlavy; chrapot a chronická laryngitida, koktavost, nosní krvácení.

Hloubka vpichu 10 mm.

ZS16 FENG-FU = fen-fu

Nachází se přímo pod protuberantia occipitalis externa v jamce 1 cun nad vlasovou hranicí.

Th: nachlazení, bolesti hlavy, apoplexie, duševní poruchy.

Hloubka vpichu 10 mm.

ZS17 NAO-CHU = nao-chu

Nachází se nad protub. occip. externa 1,5 cunu nad ZS 16.

Th: ztuhlost a bolesti za krkem, epilepsie, závratě.

Hloubka vpichu 10 mm.

ZS18 ČCHIANG-ŤIEN = cjan-czjan

Nachází se 1,5 cunu nad ZS 17.

Th: bolesti hlavy, závratě, zvracení.

Hloubka vpichu šikmo! do hloubky 10—20 mm.

ZS 19 CHOU-TING = chou-din

Nachází se 1,5 cunu nad ZS 18.

Th: bolesti hlavy, točení hlavy, závratě.

Hloubka vpichu horizontálně 10 mm.

ZS 20 PAJ-CHUEJ = baj-chuej

Nachází se 7 cunů nad zadní vlasovou hranicí na spojnici linie spojující oba vrcholy uší.

Th: apoplexie, epilepsie, bolesti hlavy, duševní poruchy.

Hloubka vpichu 7–8 mm horizontálně.

ZS 21 ČCHIEN-TING = cjan-din

Nachází se 1,5 cunu před ZS 20.

Th: bolesti hlavy, závratě.

Hloubka vpichu 15–20 mm.

ZS 22 SIN-CHUEJ = sin-chuej

Nachází se 3 cuny před ZS 20.

Th: bolesti hlavy, závratě, ucpaný nos, epistaxe.

Hloubka vpichu 15–20 mm.

ZS 23 ŠANG-SING = šen-tin

Nachází se 4 cuny před ZS 20 1 cun nad přední hranicí vlasů.

Th: bolesti hlavy, nemoci oční a nosní, epistaxe.

Hloubka vpichu šikmo 15–20 mm.

ZS 24 ŠEN-TCHING = czen-tin

Nachází se půl cunu nad přední linií vlasů.

Th: bolesti čelní krajiny, závratě, rýma, epistaxe, strach, nespavost, epilepsie.

Hloubka vpichu šikmo 15–20 mm.

ZS 25 SU-LIAO = su-ljao

Nachází se na špičce nosu.

Th: nosní obstrukce, epistaxe, absces v nose, rozacea, rýma, šok.

Hloubka vpichu do 5 mm přímo.

ZS 26 ŽEN-ČUNG = žen-čžun

Nachází se uprostřed nazolabiální rýhy v horní třetině vzdálenosti mezi horním rtem a nosní přepážkou.

Th: šok, bezvědomí, epilepsie, paralýzy tváře.

Hloubka vpichu do 5 mm.

ZS 27 TUEJ-TUAN = duj-duan

Nachází se v centru horního rtu na jeho horním okraji.

Th: šok, hluboké bezvědomí, hysterický záchvat, těžká psychická alterace, bolesti v obličejí.

ZS 28 JIN-ŤIAO = jin-ljao

Nachází se mezi horním rtem a horní dásní na labiální řase.

Th: bolesti dásní, hemeroidy.

Hloubka vpichu šikmo 2–5 mm nebo vpich trojhrannou jehlou.

Ostatní body mající vztah k zadní střední dráze

ZS 2-1 Těsně nad ZS 2

Indikace: anémie

ZS 2-2 pod 4. sakrálním obratlem

Indikace: bolesti beder a kříže, k ulehčení porodu

ZS 2-3 v jamce pod trnem S 3

Indikace: koliitida, hemeroidy, nepravidelné menses, uretritida i specifického původu

ZS 2-4 v jamce pod 2. sakrálním trnem

Indikace: epilepsie

ZS 3-1 pod L 5 ve výši sakroiliakálního skloubení

Indikace: bolesti v zádech, dolních končetinách, gynekologická onemocnění

ZS 3-2 pod 1. sakrálním obratlem

Indikace: menorrhagie

ZS 4-1 mezi ZS 4 a 5

Indikace: krvácení (ve stolici, sputu, z nosu)

ZS 4-2 pod bodem ZS 4

Indikace: nechutenství, enteritida, hemeroidy, prolapsus ani, bolesti v kříži

ZS 4-3 pod L 3

Indikace: abdominální bolesti, hemeroidy, cystitida, bolesti v kříži

ZS 5-1 v jamce pod trnem Th 12

Indikace: dyzentérie, enterokolitida, zvláště u dětí, žaludeční bolesti, dyspepsie, prolapsus ani, epilepsie

- ZS 8-1 v jamce pod trnem Th 8
Indikace: asthma bronchiale, diabetes mellitus
- ZS 12-1 v jamce pod proc. spinosus Th 2
Indikace: psychické poruchy, maniakální stavy
- ZS 12-2 v jamce pod proc. spinosus Th 4
Indikace: neurastenie, astmatoidní bronchitida, interkostální neuralgie, bolesti u srdce
- ZS 14-1 poněkud pod processus spinosus 6 Th obratle
Indikace: chřipka, tbc plic, bronchitida, bolesti šíje a ramen, epilepsie
- ZS 14-01 5 fenů laterálně od ZS 14 (mezi C 7 a Th 1)
Indikace: asthma bronchiale, bronchitida, tbc plic, poruchy horní končetiny
- ZS 14-02 5 fenů laterálně od proc. spinosus Th 7
Indikace: laryngitida, tonzilitida (i chronická)
- ZS 14-03 1 cun laterálně od ZS 14
Indikace: bronchitida, dráždění ke kašli — také alergického původu, alergická kožní onemocnění
- ZS 14-04 1,5 cunu laterálně od proc. spinosus Th 7
Indikace: chronická bronchitida, asthma bronchiale
- ZS 14-05 5 fenů laterálně od proc. spinosus Th 6
Indikace: hyposmie, záněty nosní sliznice
- ZS 20-1 jde o 4 body ležící 1 cun frontálně a okcipitálně
- ZS 20-01 a dále laterálně oboustranně od ZS 20
Indikace: bolesti hlavy, závratě, epilepsie, apoplexie, psychické poruchy
- ZS 24-1 1 cun nad glabelou na střední linii
Indikace: sinusitis frontalis, blepharitis, vertigo
- ZS 24-2 střední bod spojující konce vnitřního obočí
Indikace: bolesti hlavy, závratě, onemocnění nosu, oční nemoci, křeče u dětí, hypertenze
- ZS 25- na špičce nosu
Indikace: nosní choroby, epistaxe, šok
- ZS 25-1 uprostřed mezi vnitřními očními koutky na hřbetu nosu
Indikace: bolesti hlavy, závratě
- ZS 26-1 ve středu philtra (viz též ZS 28)
Indikace: šok, kolaps, apoplexie, parézy facialisu, trismus
- ZS 28-01 na ústní sliznici u 1. moláru
Indikace: poruchy sluchu
- ZS 28-02 pod jazykem uprostřed, kde se nalézají „bílé vény“
Indikace: velká žízeň
- ZS 28-03 na dolní straně jazyka u žil při frenulu
Indikace: ulcerace v dutině ústní, dráždění na zvracení

Nejčastěji používané body jednotlivých drah

Dráha	Body
plíc	1, 5, 6, 7, 8, 11
tlustého střeva	1, 4, 10, 11, 15
žaludku	4, 5, 27, 36, 44, 45
sleziny	1, 5, 6, 10, 11
srdce	3, 7, 9
tenkého střeva	1, 11, 19
močového měchýře	2, 10, 13, 15, 18, 22, 23, 25, 32, 40, 52, 53, 57, 58, 60, 63, 67
ledvin	1, 7, 16
perikardu	6, 8, 9
tří ohříváčů	1, 7, 9, 15
žlučníku	12, 20, 21, 25, 29, 30, 34, 41, 43
jatei	4, 8, 10
přední střední	4, 12, 17, 22, 23
zadní střední	12, 14, 20, 23

Podle představ tradiční medicíny je za normálních okolností energie rovnoměrně rozdělována po celém těle v jednotlivých dráhách, v nichž cirkuluje od orgánu k orgánu v daném denním cyklu. Dojde-li k narušení této pravidelné cirkulace, otevírají se pomocné zkraty (čímž si můžeme vysvětlit některá tradiční léčebná pravidla) tak, aby se energie opět dostala do příslušných orgánů, než se upraví normální poměry. Neodstraní-li se porucha, dojde k poruchám v distribuci této energie, k jejímu nedostatku nebo nadbytku (což se dá zjistit pulsovou diagnostikou, v poslední době pak oscilometricky nebo elektroakupunkturálními metodami). Pomocné zkraty (šanty) mezi jednotlivými základními dráhami tvoří tzv.

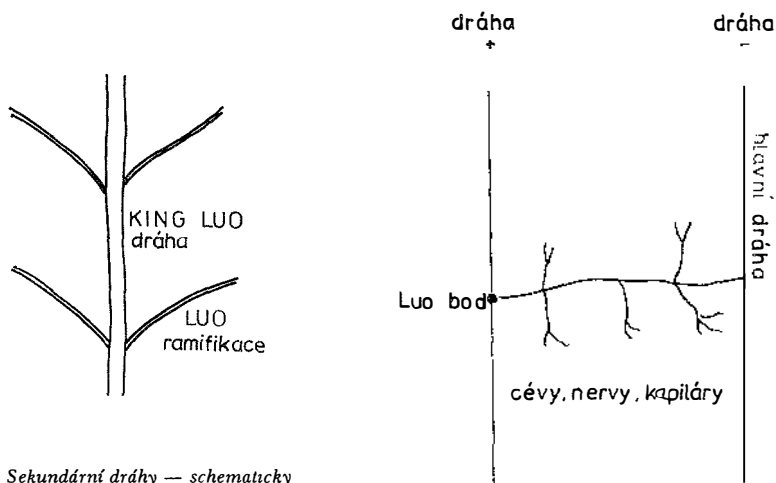
Sekundární dráhy (LUO)

Jsou to vlastně energetické vedlejší dráhy, které běží od určitých bodů té které dráhy k bodům jiné dráhy nebo k jiným orgánům. Mají značný praktický význam tím, že spojují části těla a orgány a uvádějí je do vzájemného vztahu hospodaření s energií. Jejich uspořádání je široce rozvětvené (viz obr. 33).

Ne každý akupunkturální bod má svou sekundární dráhu. Jsou však akupunkturální body, které mají naopak více sekundárních drah. Každá základní akupunkturální dráha vysílá sekundární dráhy z více bodů. Jimi se dosahuje úzké funkční souvislosti mezi jednotlivými orgány nebo částmi těla. Lze předpokládat existenci značného množství sekundárních drah, které však jsou ve svém průběhu u každého jedince variabilní.

Pro svou účinnost za zvláštních podmínek, kdy regulace uvnitř základní dráhy nepostačuje k vyrovnání energetické poruchy, dávají značné kombinační možnosti k dosažení lepších léčebných výsledků.

Tak jako klasické dráhy i ony mají svou příslušnost ke dvěma základním principům jangu a jinu. Jejich jangové větve se po svém rozvětvení znovu vracejí k původní dráze, zatímco jinové větve přecházejí v některou jinou jangovou dráhu.



Obr. 33 — Sekundární dráhy — schematicky

LUO dráhy z dráhy SRDCE

Srdeční dráha je spojena s dráhou sleziny sekundární dráhou, která vystupuje na povrch těla v 17. bodu přední střední dráhy (ŠAN-ČUNG). Jedna větev probíhá k hrtnanu a k očím, druhá k tenkému střevu. Od 17. bodu přední střední dráhy probíhá spojení k 1. bodu dráhy srdce a ke 12. bodu přední střední dráhy. 5. bod srdeční dráhy (přechodu) je spojen sekundární dráhou se 4. bodem dráhy tenkého střeva, 7. bod srdeční dráhy se 7. bodem dráhy tenkého střeva.

LUO dráhy z dráhy TENKÉHO STŘEVA

Je to spojení sekundární dráhou mezi 13. bodem zadní střední dráhy a mezi 13. bodem dráhy tenkého střeva. Od 13. bodu zadní střední dráhy je další sekundární dráha k žaludeční dráze, a to k jejímu 12. bodu a k 1. bodu dráhy žlučníku a močového měchýře. Navazností na 12. bod žaludeční dráhy je sekundární dráha k přední střední dráze, a to k bodům 17, 13, 12, 10.

Existují také sekundární dráhy, vycházející z 12. bodu dráhy tenkého střeva, a to k dráze tlustého střeva, 3 ohříváčů a žlučníku.

Bod pramene dráhy tenkého střeva (4.) je spojen sekundární dráhou s bodem přechodu srdeční dráhy (5.). Podle Bachmanna jsou spoje dráhy tenkého střeva s následujícími body na hlavě: močového měchýře 1, 11, 36, tří ohříváčů 20, 22, žlučníku 1, 7, 8, 9, 10, 12.

10. bod dráhy tenkého střeva je pak součástí mimořádných drah jang-čchiao a jang-wej.

LUO dráhy z dráhy MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Již z 1. bodu dráhy močového měchýře odstupuje řada sekundárních drah spojujících dráhu močového měchýře s dráhou srdce, žaludku, tenkého střeva, tří částí těla, sleziny-slinivky a mimořádnými dráhami jin-čchiao a jin-wej.

11. bod dráhy močového měchýře je spojen sekundární dráhou s dráhou tlustého střeva, tří ohřivačů, žlučníku a zadní střední dráhou. Také bod 12. dráhy močového měchýře je ve spojení s dráhou zadní střední: body 31 a 33 dráhy močového měchýře jsou ve spojení s dráhou žlučníku, 33. bod dráhy močového měchýře pak s dráhou jater, 36. bod dráhy močového měchýře má sekundární dráhy k dráze tenkého střeva, 58. bod dráhy močového měchýře k dráze ledvin, jejímu bodu pramene, 64. bod dráhy močového měchýře k dráze ledvin, jejímu bodu přechodu. Předpokládají se také sekundární dráhy z bodů 39—44 dráhy močového měchýře k dráze jater.

LUO dráhy z dráhy LEDVIN

Jsou sekundární dráhy z 12. bodu dráhy ledvin k 3. bodu přední střední dráhy a k 1. bodu zadní střední dráhy. Také 16. bod dráhy ledvin má sekundární dráhu k přední střední dráze, a to k bodům 4. a 7.

Z 25. bodu dráhy ledvin vede sekundární dráha k 17. bodu přední střední dráhy. Bod přechodu dráhy ledvin je ve vztahu k 64. bodu močového měchýře a bod přechodu dráhy močového měchýře k bodu pramene dráhy ledvin.

3. bod dráhy ledvin je s 8. bodem dráhy ledvin a 1. bodem dráhy močového měchýře součástí mimořádné dráhy jin-čchiao, 9. bod dráhy ledvin pak počátečním bodem mimořádné dráhy jin-wej; 11.—21. bod dráhy ledvin jsou pak součástí mimořádné dráhy črong-mo.

LUO dráhy z dráhy OBALU SRDCE

Podle Bachmanna široké působení této dráhy nemůže být vysvětleno spolehlivě polohou dráhy s jejími 9 body, nýbrž potřebuje sekundární dráhy. Jsou k dispozici sekundární spojení mezi 1. bodem této dráhy k 7. bodu přední střední dráhy, na který jsou napojeny ještě 12. a 13. bod střední přední dráhy. Z těchto bodů jsou funkčně ovlivnitelné poruchy hrudníku a břicha.

6. bod dráhy obalu srdce je spojen se 4. bodem dráhy tří ohřivačů. 7. bod je ve vztahu s 5. bodem dráhy tří ohřivačů. 6. bod dráhy obalu srdce je současně hlavním bodem dráhy jin-wej. Z 8. bodu obalu srdce je sekundární dráha k 1. bodu dráhy tří ohřivačů.

LUO dráhy z dráhy TŘÍ OHŘÍVAČŮ

Z 15. bodu dráhy tří ohřivačů jsou sekundární dráhy k bodům přední střední dráhy, a to k 17., 13., 12., 7. a 5. a k 13. bodu zadní střední dráhy. Stejně tak k 12. bodu dráhy žaludku.

Sekundární dráha, pokračující z 13. bodu zadní střední dráhy, je ve vztahu k 14. bodu dráhy žlučnicku, 18. bodu dráhy tenkého střeva a 1. bodu dráhy močového měchýře.

17. bod dráhy tří ohřivačů je ve vztahu k dráze žlučnicku, 20. a 22. bod dráhy tří ohřivačů k dráze žlučnicku a tenkého střeva. Sekundární dráhy k dráze tří ohřivačů tvoří také četné body dráhy žlučnicku, jako 3., 4., 5., 6., 7., 11., 12., 15., 20., 21.

K mimořádné dráze jang-wej je vztah mezi 5. bodem tří ohřivačů, jako jejím hlavním bodem, a body dráhy žlučnicku 13-20.

Bodem přechodu je spojena dráha tří ohřivačů s dráhou obalu srdce (7.). Bod pramene tří ohřivačů (14) je spojen s 6. bodem dráhy obalu srdce.

LUO dráhy z dráhy ŽLUČNÍKU

Dráha žlučnicku má nejčtenější sekundární spoje s ostatními dráhami. Jsou četné sekundární dráhy na hlavě, vycházející z bodů žlučnicku 21, 22, 23, 24, 30. Bod 41. dráhy žlučnicku je hlavním bodem mimořádné dráhy tao-mo a vytvářejí ji z dráhy žlučnicku ještě 26., 27. a 28. bod. Bodem přechodu a bodem pramene je spojena dráha žlučnicku s dráhou jater (3. a 5. bodem).

Z 31. a 33. bodu močového měchýře a z 1. bodu zadní střední dráhy jsou spoje k dráze žlučnicku.

Bod dráhy žlučnicku č. 1 je spojen se sousedním 21. bodem tří ohřivačů, 18. bodem dráhy tenkého střeva a s body dráhy žaludku. Body 3., 4., 5. a 6. dráhy žlučnicku mají sekundární dráhy k dráhám žaludku, tlustého střeva a tří ohřivačů. Body dráhy žlučnicku 7., 8., 9., 10., 12. mají spojení se sousedními body dráhy tenkého střeva, tří ohřivačů a močového měchýře, bod 11. dráhy žlučnicku s dráhami tenkého střeva a tří ohřivačů.

Značná část bodů dráhy žlučnicku náleží také k mimořádným dráhám, tak např. žlučnickové body 13.—20., 21., 24., 35. jsou součástí mimořádné dráhy jang-oe. 14. bod dráhy žlučnicku má navíc ještě sekundární dráhu k sousedním bodům drah žaludku, tlustého střeva a tří ohřivačů, 15., 20. bod dráhy žlučnicku k dráze tří ohřivačů.

26., 27. a 28. bod dráhy žlučnicku jsou součástí mimořádné dráhy tae-mo. 29. bod dráhy žlučnicku je součástí mimořádné dráhy jang-čhiao. K této mimořádné dráze patří i bod 38 dráhy žlučnicku. Žlučnickový bod 40 je pak hlavním bodem mimořádné dráhy tae-mo.

LUO dráhy a dráhy JATER

Z 12. bodu jaterní dráhy jdou sekundární dráhy k 2., 3. a 4. bodu přední střední dráhy. Ze 14. bodu jater jdou spoje k 1. bodu plicní dráhy, k 12. bodu přední střední dráhy a klikatě probíhající sekundární dráhy, obkružující ústa a jdoucí kolem očí, k 19. bodu zadní střední dráhy. Bodem přechodu a pramene jsou spojeny dráha jater s dráhou žlučnicku. Další spoje k dráze jater jdou od 1. bodu zadní střední dráhy a k 1. bodu přední střední dráhy.

LUO dráhy z dráhy PLIC

Z 1. bodu dráhy plic jde sekundární dráha k 14. bodu dráhy jater. Ze 7. bodu dráhy

plic vede sekundární dráha k 4. bodu dráhy tlustého střeva, z 9. bodu dráhy plic pak spoj k 6. bodu dráhy tlustého střeva. Plicní bod 7 má také spoje k přední střední dráze, a to k 9., 12. a zejména 17. bodu této dráhy.

LUO dráhy z dráhy TLUSTÉHO STŘEVA

Bodem pramene a přechodu je spojena dráha tlustého střeva s dráhou plic (7. a 9. bodem).

Od 15. a 16. bodu dráhy tlustého střeva jde sekundární dráha k 13. bodu zadní střední dráhy, odkud jdou spoje k 12. bodu dráhy žaludku, 17. bodu přední střední dráhy a 25. bodu dráhy žaludku, který jako alarmující bod je ve vztahu k dráze tlustého střeva.

Od 20. bodu dráhy tlustého střeva jdou sekundární dráhy k 1. bodu dráhy žaludku, 1. bodu dráhy močového měchýře, 4. bodu dráhy žaludku a sousedícím bodům dráhy žlučníku ve spánkové oblasti.

15. a 16. bod dráhy tlustého střeva jsou součástí mimořádné dráhy jang-čchiao.

LUO dráhy z dráhy ŽALUDKU

Jsou četné sekundární dráhy zejména v oblasti obličeje. Spolu s dráhami jater a tlustého střeva tvoří sekundární dráhy v oblasti úst. Na nich se podílejí také 25. a 27. bod zadní střední dráhy a 24. bod přední střední dráhy.

Ze žaludečního 12. bodu jde sekundární dráha k 12. a 13. bodu přední střední dráhy.

Na hlavě jsou ještě sekundární dráhy k bodům 1.—6. a 14. žlučnickové dráhy.

Dráhy žaludku a sleziny-slinivky jsou ve společné vazbě svými body pramene a přechodu.

LUON body z dráhy SLEZINY-SLINIVKY

Dráha sleziny má sekundární spoje se 3. a 4. bodem přední střední dráhy a z bodu 16. dráhy sleziny k 22. a 23. bodu přední střední dráhy. Další sekundární dráhy jdou k 24. bodu dráhy žlučníku, 14. bodu dráhy jater a 1. bodu dráhy plic. 15. a 16. bod dráhy sleziny mají vztah k mimořádné dráze jin-oe. Bod dráhy sleziny je hlavním bodem mimořádné dráhy črong-mo (4.).

Body pramene a přechodu je dráha sleziny spojena s dráhou žaludku.

Mimořádné dráhy

zůstávají při zdraví uzavřeny a otevírají se jen v případě, kdy se klasické dráhy přeplní životní energií tak, že ohrožují správnou funkci příslušných orgánů, a kdy ani sekundární dráhy nejsou schopny plnit svou funkci. Představují jakousi bezpečnostní záložku,

kteřá se otevírá při převaze jangu. Od orgánových drah, jak jsou známy v tradiční medicíně, se liší tím, že jim chybějí charakteristické aktivní body dráhy.

Body, s nimiž pracují, si vypůjčují z klasických drah. Je to vlastně řada bodů řetězce vě uspořádaných v energetickém vztahu. Každá dráha má svůj hlavní „kardinální bod“, který mnohdy neleží ani na vlastní mimořádné dráze, ale na některé z drah původních. Je celkem 8 mimořádných drah, z nichž 4 mají větší vztah k jin a další 4 k principu jang. Tyto dráhy jsou uspořádány do čtyř párů stejného charakteru. Z nich jsou 2 dráhy nepárové a zbývajících 6 drah párových.

Mimořádná dráha může vykazat účinek jen tehdy, když energetický stav v jednotlivých orgánových dráhách je porušen, nebo jsou-li jednotlivé dráhy nebo jejich skupiny namáhány jednostranně, aniž by mohlo dojít k jejich vyrovnání. Jsou dráhami homeostatickými, a používá se jich tedy k vyrovnání hlubokého neurohumorálního rozladu v organismu.

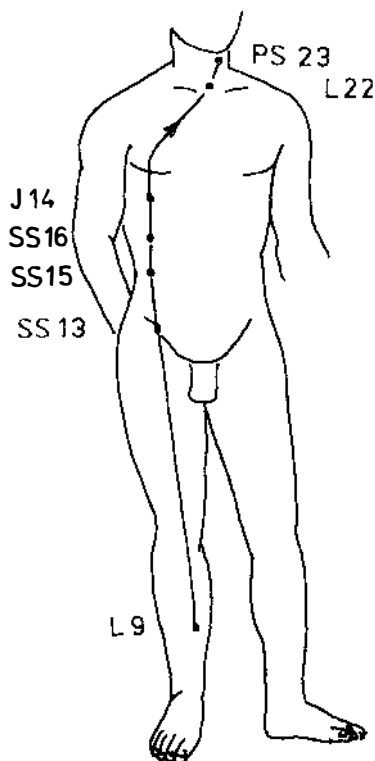
Jsou použitelné u chronických onemocnění, která vedou k metabolickým rozkladům, jež nejsou dostatečně ovlivnitelné běžně prováděnou akupunkturou. V dnešní přetechnizované době shonu (jang) jde o všeobecné přetížení jangových sil. V těchto případech nejsou často dráhy schopny najít svou cestu k regulaci.

Výběr dráhy a jejího hlavního bodu je jednou z nejobtížnějších kapitol akupunktury. Pulsová diagnostika zde nedává spolehlivý, ale jen orientační návod.

Převaha jangového pulsu ukazuje na mimořádné dráhy jangového charakteru, převaha jin pulsu na mimořádné dráhy jin.

Vzhledem ke sdružení mimořádných drah do párů v praxi kombinujeme nabodnutí kardinálního bodu ještě „sdruženým bodem“, tj. kardinálním bodem ze sdružené dráhy. Osvědčilo se také nabodávání kardinálních bodů jen na jedné straně těla, u žen na pravé, u mužů na levé polovině, sdružené body pak na kontralaterální straně. Poněvadž kardinální body jsou na distálních částech končetin, napichujeme horní končetinu jedné strany a dolní končetinu protilehlé strany. Jehly zavádíme kolmo do hloubky bez dosažení vyžadované PSC a neprovádíme již jejich stimulaci. Pořadí nabodávání: nejprve kardinální bod, potom ev. další body a naposled sdružený bod. Nabodáváme-li jen oba hlavní body, potom sdružený bod nabodáváme až ke konci sezení. Doba ponechání zavedených jehel je od 30 do 60 minut. Vytahování jehel má opět své pořadí: nejprve ze sdruženého bodu a nakonec z kardinálního bodu. K zesílení účinku můžeme po vyjmutí jehel na krátkou dobu 5 až 10 minut napichnout jako hlavní dráhu sdruženou (vlastně jen přehodíme jehly). Při volbě jednotlivých drah se řídíme jejich symptomatologií:

I. pár: **JIN WEJ** (*Inn-oe, Jin-wej-ma1*)



Charakter: jinová dráha párová

kardinální bod: OS 5

sdužený bod: SS 4

vlastní body dráhy:

z dráhy ledvin: 9, 13, 15

sleziny: 16

jater: 14

přední střední: 22, 23

průběh dráhy: od vnitřní plochy lýtek a steh
přes postranní část břišní stěny a hrudníku
na přední plochu krku

indikace:

duševní sféra: nervové vyčerpání, psychické po-
tíže u anginy pectoris, bázlivost, tíseň, úzkost,
popudlivost, vznětlivost, truchlivost, plač-
tivost, žvanivost, zapomnětlivost

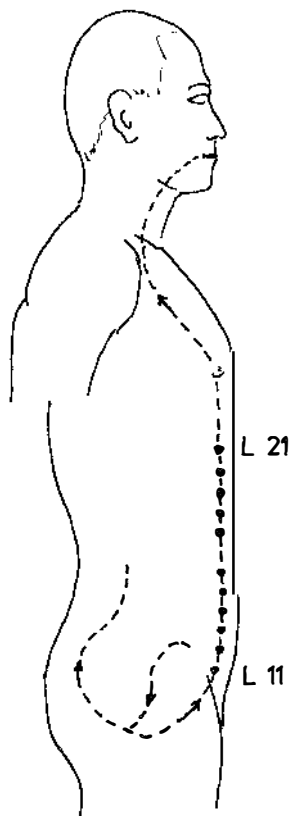
tělesná sféra: trávicí soustava — plynatost, křeče,
zvracení

srdeční soustava — bolesti u srdce, hyper-
tenze

ostatní — pocit těžkých nohou

Obr. 34 — Mimořádná dráha Jin-Wei

I. pár **ČCHONG MO** (*Tchrog-mo, Čchung-ma₁*)



Charakter: jinová dráha párová

kardinální bod: SS 4

sružený bod: OS 6

vlastní body dráhy:

z dráhy žaludku: 31

ledvin: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,
19, 20, 21

průběh dráhy: vychází z dolní části břicha a pokračuje po jeho přední ploše přes hrudník až ke klíční kosti

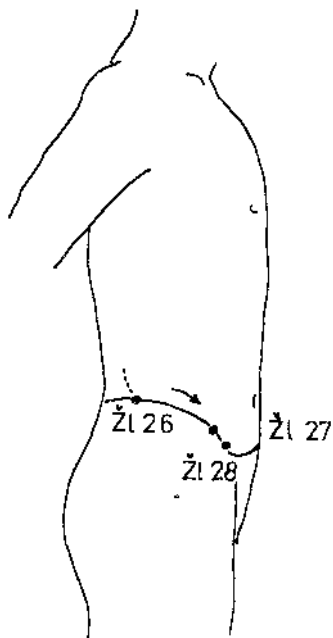
indikace:

duševní sféra: nespavost

tělesná sféra: trávicí soustava — stagnace v břišní oblasti spojená s plynatostí, říháním, nechutenstvím, bolestí břicha, poruchy stolice, vředová choroba žaludku a duodena
srdeční soustava — bušení srdce
urogenitální soustava — enuréza, poruchy měsíčků
ostatní — chronické poruchy výměny látkové, neurčité stěhovavé bolesti

Obr 35 — Mimořádná dráha
Čchong Mo

II. pár TAJ MO (*Tae-mo, Taj-maj*)



Charakter: jangová párová dráha

kardinální bod: Žl 41

sdružený bod: TO 5

vlastní body dráhy:

z dráhy žlučníku: 26, 27, 28, 29

jater: 13

průběh dráhy: obtáčí trup asi ve výši hřebenů kyčelních

indikace:

duševní sféra: pocity slabosti a vyčerpání

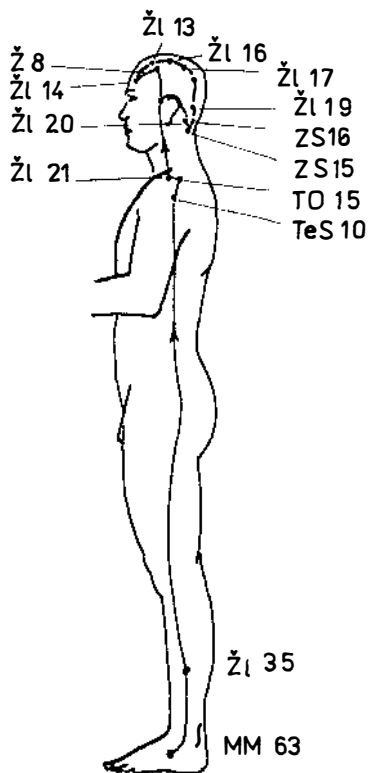
tělesná sféra: nervová soustava — migréna, následky iktu

kůže — alergické kožní afekce

ostatní — křečovitě a bolestivě stavy kloubů a svalstva, anémie, hubnutí

Obr. 36 — Mimořádná dráha Taj Mo

II. pár JANG-WEI (*Iang-Oe, Yang-wei-ma*)



Charakter: jangová párová dráha

kardinální bod: TO 5

sdružený bod: Žl 41

vlastní bod dráhy:

z dráhy močového měchýře: 63

žlučníku: 24, 35

tenkého střeva: 10

tří ohřivačů: 15

žlučníku: 13, 14, 15, 17, 19, 20

průběh dráhy: od zevního kotníku přes zevní plochu dolní končetiny a zad až k rameni do nadpaží a krku až na spánkovou oblast a záhlaví

indikace:

duševní sféra: psychická i duševní ochablost

tělesná sféra: kožní — zánětlivé kožní afekce, furunkly

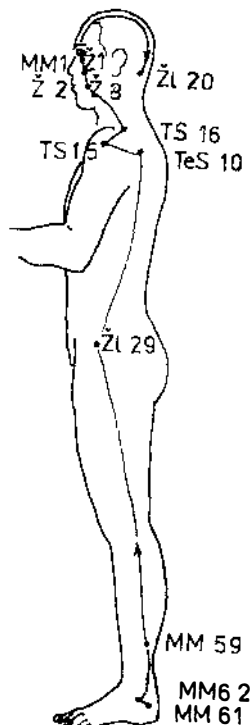
srdeční soustava — bolesti u srdce

kloubní soustava — onemocnění kloubů, periartritidy, cervikobrachiální a cervikokraniální, syndrom

ostatní — nachlazení, vysoké teploty

Obr 37 — Mimořádná dráha Jang Wei

III. pár JANG ČCHIAO (*Iang-tšiao-mo, Jang-tšiao-maj*)



Charakter: jangová párová dráha

kardinální bod: MM 62

sdružený bod: TeS 3

vlastní body dráhy:

- z dráhy močového měchýře: 59, 61, 62, 63, 1
- žlučníku: 29
- tenkého střeva: 10
- tlustého střeva: 15, 16
- žaludku: 1, 3, 4
- žlučníku: 20

průběh dráhy: od zevního kotníku po zevní ploše lýtek a stehen k hýždí, odtud k podpaží a krku přes tvář k oku a do záhlaví

Obr. 38 — Mimořádná dráha Jang Čchiao

indikace:

duševní sféra: rozčilení, nespavost

tělesná sféra: nervový systém — migrenózní stavy, hemikranie s bolestmi za očima, stavy po iktu, epilepsie

srdeční soustava — hypertenze, stavy spojené s krvácením

kloubní systém — bolesti kostí a kloubů, ischiálgie, kloubní záněty

kožní systém — furunkulózy

ORL — tinnitus na podkladě sklerotických změn

ostatní — avitaminózy z poruch resorpce, nedostatečná obranná síla, atypický imunologický průběh reakcí, alergie, hyperergie

III. pár TU MO (*Tou-mo, zadní střední dráha*)

Charakter: jangová nepárová dráha

kardinální bod: TeS 3

sdužený bod: MM 62

vlastní body dráhy: 1.—27. bod zadní střední dráhy

průběh dráhy: ve střední čáře zadní plochy trupu od perinea k hornímu rtu

indikace:

duševní sféra: zvýšené rozčilení, neurastenie, nespavost, nedostatečná koncentrace, melancholie, stavy vyčerpanosti

tělesná sféra: urogenitální systém — enuréza, retence moči

zažívací systém — hemeroidy

nervová soustava — migréna, pocity mravenčení v končetinách, závratě, tetanické a epileptické stavy

svalově-kloubní — revmatismus, artritidy, spasmy a křeče končetin, neuralgické a revmatické bolesti kolem páteře, na hlavě a ramenních kloubech



IV. pár ŽEN MO (*Jenn-mo, přední střední dráha, koncepce*)

Charakter: jinová nepárová dráha

kardinální bod: P 7

sdužený bod: L 6

vlastní body dráhy: 1.—24. bod přední střední dráhy

průběh dráhy: ve střední čáře přední plochy těla od perinea až k dolnímu rtu

indikace:

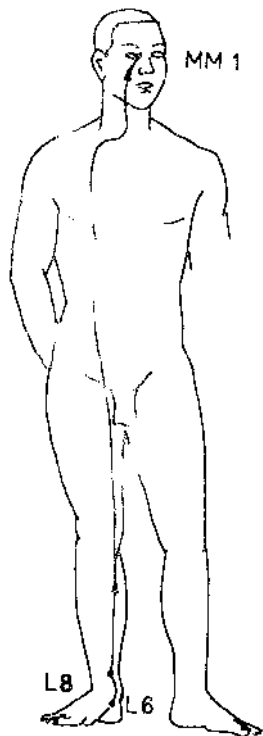
duševní sféra: neurotické stesky, „vnitřní chvění“

tělesná sféra: urogenitální soustava — poruchy močení, poruchy menses, amenorrhoea, klimakterické potíže; městnání v břiše, městnání v srdeční krajině

respirační systém — katary HCD, bronchitida, astmatický emfyzém, onemocnění vedlejších dutin, tvorba polypů

ostatní — onemocnění štítné žlázy, akné, herpes, cukrovka, ekzémy, vliv na sliznice

IV. pár **JIN ČCHIAO** (*Inn-tsiao-mo, Jin-t'iao-maj*)



Charakter: jinová párová dráha

kardinální bod: L 3

sdružený bod: P 7

vlastní body dráhy:

z dráhy ledvin: 2, 6, 8

přední střední: 2

žaludku: 9, 12

močového měchýře: 1

průběh dráhy: od vnitřního kotníku přes vnitřní plochu lýtek a stehna na přední stranu břicha a po její ploše parasternálně ke krku a na obličej ke kořeni nosu

Obr. 39 — Mimořádná dráha Jin Čchiao

indikace:

duševní sféra: nespavost

tělesná sféra: nervová soustava — stavy bezvědomí

kostně-klobovní systém — bolesti kloubů, záněty

urogenitální systém — leukorrhoea, prodloužený porod, impotence, prostatitis, spazmy močového měchýře, městnání v malé pánvi, dysmenorrhoea, metrorrhagie

zažívací systém — žloutenka, zažívací a střevní potíže, intestinální intoxikace a jejich následky

ORL — chronická laryngitida

ostatní — poruchy v oblasti krevetvorby, ztížená oxidace krve, změny chemismu krve

Muskulotendinózní dráhy (cévy)

mají zhruba stejný průběh jako jejich stejnojmenné klasické dráhy. Probíhají však na povrchu, nemají žádné spoje s vnitřními orgány.

Začínají na konečných částech končetin a šíří se směrem na břicho, hrudník a hlavu.

Je celkem 6 jangových a 6 jinových muskulotendinózni drah:

3 jangové muskulotendinózní dráhy nohou se spojují v obličejí,

3 jinové muskulotendinózní dráhy nohou se spojují na podbřišku,

3 jangové muskulotendinózní dráhy rukou se spojují na hlavě,

3 jinové muskulotendinózní dráhy rukou se spojují na hrudníku.

Zatímco klasické dráhy mají liniový průběh, muskulotendinózní dráhy mají úzký plošný průběh.

Slouží k léčbě při onemocněních pohybového aparátu. Je předem třeba jejich rovnovážný stav (antagonisticky účinnými svalovými skupinami).

V léčbě se nejčastěji používá vpichu do locus dolendi. Zvláště účinné jsou tyto dráhy při lineární masáži.

2. KVALITA PODRÁŽDĚNÍ

Podle síly podráždění, jeho délky a vjemu nemocného se dělí na dvě metody, a to na sedativní a tonizační. Vychází z uvedených poznatků, že čím silnější je dráždění, tím větší je útlum.

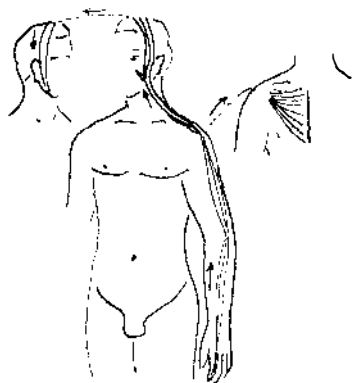
Sedativní metoda — metoda silného dráždění

Užíváme hlubších vpichů s delším ponecháním zavedených jehel v tkáni. U nemocného vznikají silné vjemy, jako tíže, pálení apod., iradiující na velkou plochu. Tato metoda dává uklidňující sedativní účinek při zvýšené motorické a sekreční i senzitivní funkci. Má sedativní, hypotenzivní, bolest tlumící a desenzibilizační účinek. Proto se používá při bolestivých syndromech, křečích a spasmech, hysterických nebo epileptických stavech. V praktickém použití se dělí na dvě varianty:

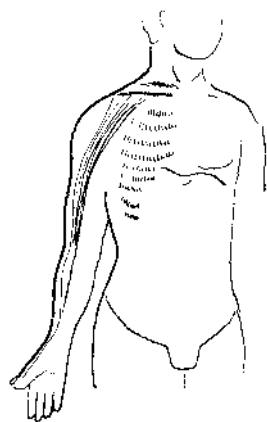
1. **Varianta A** — silná, je použitelná jen u dospělých. Hloubka vpichu při ní kolísá podle jednotlivých bodů od 1,5—8 cm až do vyvolání charakteristických pocitů. V jedné proceduře se vybírá jen ohraničené množství bodů od 2 do 3. Jehla se zavádí pomalu, točivými pohyby, obvykle hluboko. Často se provádí šroubovitě dráždění s postupným narůstáním síly dráždění. Jehly se ponechají zavedené v tkáni po dobu 30—40 minut.

Při značně bolestivých stavech lze ponechat zavedenou jehlu i několik hodin, dokonce i dnů (tyto speciální jehly vyrábí i Chirana, n. p., pod č. 19Ra). Také lze použít elektrostimulace zavedených jehel. Tohoto způsobu se používá v poslední době často při peroperační analgezií.

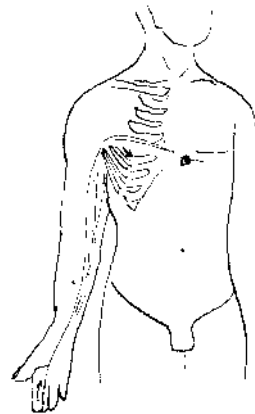
Požehování v těchto případech trvá 20—60 minut a provádí se buď současně, nebo po



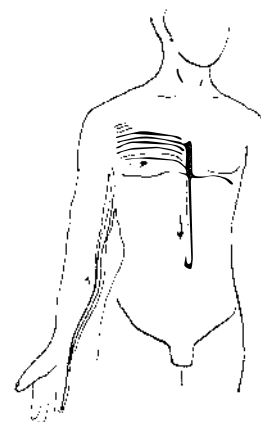
DRÁHA TLUSTÉHO STŘEVA
JANG-MING RUKY



DRÁHA PLIC
TAI-JIN RUKY

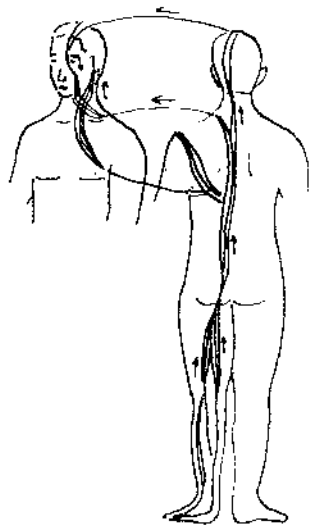


DRÁHA OBALU SRDCE
JUE-JIN RUKY

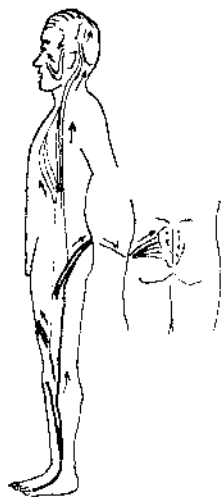


DRÁHA SRDCE
SHAO-JIN RUKY

Obr 40 — Muskulotendinózní dráhy



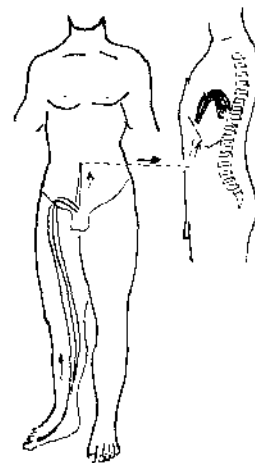
**DRÁHA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE
TAI-JANG NOHY**



**DRÁHA ŽLUČNÍKU
SHAO-JANG NOHY**

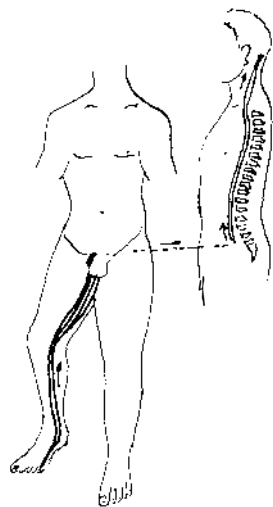


**DRÁHA ŽALUDKU
JANG-MING NOHY**

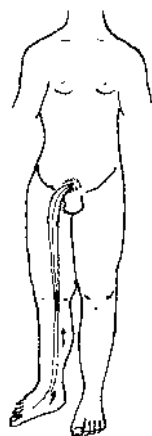


**DRÁHA SLEZINY-SLINIVKY
TAI-JIN NOHY**

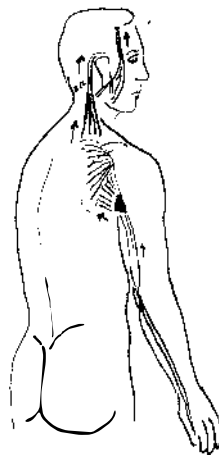
Obr. 41 — Muskulotendní dráhy



DRÁHA LEDVIN
SHAO-JIN NOHY



DRÁHA JATER
JUE-JIN NOHY



DRÁHA TENKÉHO STŘEVA
TAI-JANG RUKY



DRÁHA TŘÍ OHŘÍVAČŮ
SHAO-JANG RUKY

Obr. 42 — Muskulotendózní dráhy

akupunktůře. Má stejné indikace jako akupunktura — spasmy, křeče, bolestivé syndromy (např. neuralgie trigeminu apod.).

2. **Druhá varianta B** — slabá — je použitelná nejen u dospělých, ale i u starých lidí, dětí a oslabených. Hloubka vpichu odpovídá jeho místu. Použije se 2—4 bodů. Pocity nemocného jsou slabší než u 1. varianty, více místní, s nepříliš velkou iradiací. U dospělých ponecháme jehly 10—20 minut, u dětí okolo 5 minut. Požehování je možné provést současně nebo každé zvlášť. Používáme ho u bolestí s dlouhotrvajícím průběhem, neurastenie, hypertenzí choroby, u sklonů ke kontrakturám, zejména obličejových svalů apod.

Tonizační metoda — metoda slabého dráždění

Při ní jde o krátké rychlé podráždění řady akupunkturálních bodů s vyvoláním lehkého bolestivého pocitu. Síla podráždění je celkem malá. Používá se zejména při kolapsových stavech, šoku, u chabých paralýz, depresivních stavů. Vybírají se nejbolestivější body, které se krátkodobě podráždí. Tato metoda má stimulační vliv při snížené činnosti motorické, senzitivní a sekreční funkce. Také ona má dvě varianty:

1. **Varianta A — silná**; je použitelná u dospělých i dětí. Používá většího množství akupunkturálních bodů (od 5 do 10) s povrchním vpichem do hloubky asi 3—6 mm. Vyvolá rychlé krátké podráždění s krátkodobým pocitem. Jehly se ponechávají zavedené od 30 sekund do 1—2 minut. Stejnou dobu trvá i požehování.

2. **Varianta B — slabá**; používáme při ní taktéž povrchních vpichů do hloubky 3 až 10 mm do velkého počtu bodů. Jde o silné rychlé podráždění s vyvoláním bolesti. Jehly ponecháme v tkáni 1—6 minut, požehujeme po dobu 3—5 minut. Této metody se používá při chabých paralýzách, pozůstatcích po poliomyelitidě, při snížení tonu cév a svalů, při atonické zácpě apod.

Také směr zaváděných jehel má sedativní nebo tonizační účín, ev. i směr jejich rotace. Při zavádění jehel ve směru dráhy je tonizační, proti směru sedativní. Stejně tak i různé způsoby, jak byly uvedeny. I rychlost vytažení jehel má vliv na tonizační nebo sedativní účinek léčby.

3. VÝCHOZÍ STAV ORGANISMU

Tzv. fázový faktor podle Věděnského je při akupunktůře velmi důležitý, právě tak jako při každé jiné terapeutické metodě. Na výchozím stavu nemocného značně závisí efekt akupunktury. Je nutno individuálně dbát na osobnost nemocného, na jeho reaktivitu, funkční stav jeho nervového systému, provést důkladné vyšetření před akupunkturou. Při výběru bodů je třeba dbát také na fyziologické cykly, jako je menstruace, klimakterium či ev. těhotenství, předchozí léčbu, charakter symptomů. Nemocný má být řádně poučen o možnostech a způsobu provádění akupunktury, musí být poučen o vzniku charakteristických pocitů, které u něho vzniknou. Nemocný se nesmí procedury bát, musí

být sledována jeho celková reaktivita jak na začátku léčby, tak v jejím průběhu. Má být bedlivě sledována reakce bezprostředně při vpichu i po dobu ponechání jehly. U onemocnění s periodickým průběhem je vhodné provést akupunkturu před nástupem choroby nebo v období jejího zhoršování. Zpravidla 1 kúra má 10—15 sezení, a to obvykle denně nebo obden, výjimečně i několikrát denně. Léčebnou kúru lze opakovat minimálně po 7denní až 10denní přestávce. Jestliže ani při třetí kúře nedošlo ke zlepšení, nelze od akupunktury již očekávat kladný výsledek.

2.
jehla

IV. Teorie tří příčin nemocí

0

7

4

4

Podle tradiční orientální medicíny je nutná pro zdraví člověka jeho harmonie s okolní přírodou.

Tato harmonie může být porušena zhruba ze 3 příčin:

1. Jednak zevními vlivy, které atakují přímo dráhy a přes ně vnitřní orgány, nebo ve zvláštních případech mohou atakovat přímo i vnitřní orgány. Tyto zevní, povětrnostní vlivy se vyskytují víceméně ve svých typických obdobích (viz učení o 5 elementech).

Patogenními se stávají tenkrát, jestliže pro jejich sílu či výskyt v nepřislušném období porušují harmonii mezi jedincem a okolím a způsobují onemocnění.

2. Uvnitřních příčin dochází nejprve k poškození vnitřního orgánu, a teprve sekundárně mohou být atakovány dráhy a posléze i kůže. Do vnitřních příčin nemocí patří nejrůznější emoce.
3. Konečně může nastat porušení zdravotní rovnováhy i z jiných, sem nezařaditelných příčin, jako je např. nadměrné jídlo a pití, nadměrná únava, ale i uškntutí hmyzem, pokousání zvířetem, nejrůznější otravy a traumata. Přehled tří příčin nemocí pak udává tab.

Teorie tří příčin nemocí

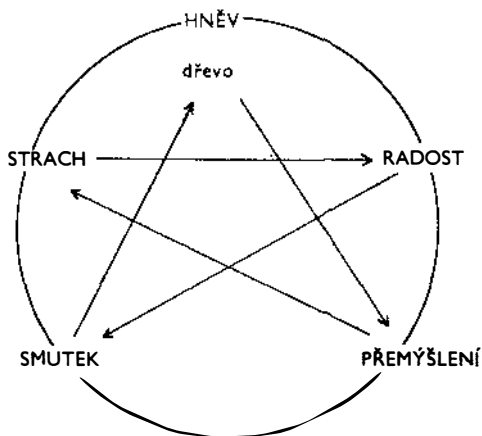
1. **Z příčin externích** — atakují dráhy
větvení drah
přímo orgány a vnitřnosti

Zhoubný vítr
teplo
vlhko
sucho
zima
oheň

ČLOVĚK harmonie PŘÍRODA

2. **Z příčin vnitřních** — 7 elementů psychických (vášní)
radost — srdce
hněv — játra
smutek — plíce
neklid — plíce
přemýšlení — slezina

strach — ledviny
obavy, bázeň — srdce
JE TŘEBA INHIBOVAT



Obr. 43 — Teorie tří příčin nemoci — příčiny vnitřní

3. **Z příčin ostatních** — únava, trauma, alimentární energie, excessus in venere et baccho aj.

Působení patogenních zevních vlivů (jejich charakter působení i charakteristických poruch zdraví udává přehledně tab. č. 14).

Tab. 15 ZHOUBNĚ ENERGIE

Energie	Charakter	Onemocnění	Při napadení	
			zevních částí	vnitřních částí
Vítr	rychle vzniká a vyvíjí se; nejčastější příčina onemocnění	rychle se vyvíjejí stěhovavé bolesti	lehká onemocnění, horečka, třesavka, bolesti hlavy, pocení, katary HCD, bolesti kloubů	těžká onemocnění, bolesti hlavy, parastézie končetin, závratě, tinnitus, těžká onemocnění — cerebrální hemorhagie

Tab. 15 – pokračování

Energie	Charakter	Onemocnění	Při napadení	
			zevních částí	vnitřních částí
Teplo	škodí energii ubližuje srdci	srdeční potíže	těžší než z působením větru horečka, pocení, žízeň, rychlý, velký puls	atakuje srdce, působí koma (např. úpal)
Vlhkost		silná únava, bolesti kloubů s pocitem tíhy	otoky, bolesti kloubů s pocitem tíhy	oprese, těžký dech nauzea, zvracení, průjem hypersekrece arytmie kalná moč
Sucho	škodí plicím		sucho v ústech, oschle rty, žízeň	suchý kašel, malo potu, málo moči
Chlad		svalové kontrakce, bolesti, omezení hybnosti	horečka, bojí se zimy, bolesti hlavy bez potu puls povrchní, měkky, spěchavý	nauzea, zvracení s čistým obsahem, průjem, bolesti v břiše
Oheň	všechny ostatní energie, pokud dlou- ho trvají, se trans- formují v oheň	„hoření“ orgánů zahušťuje organické tekutiny horečka, delirium, šílenství	červené oči, bolest v krku	zahuštění tekutin v oblasti srdce vede k šoku, bolesti na hrudi apod

V. Diagnostika

?

I když současný lékař, moderně lékařsky vzdělaný a myslící, bude postupovat při stanovení diagnózy metodami současné medicíny, přesto není zcela bez zajímavosti, jak dospěl k diagnostickému závěru lékař tradiční medicíny.

Snad jeho postupy a závěry pomohou při pochopení akupunktury a v některých bodech doplní i současné diagnostické nazírání.

Tradiční diagnostika vychází ze stanovení:

- A. lokalizace nemoci,
- B. stavu nemoci,
- C. příčin nemoci,
- D. stavu obrany těla proti nemoci.

Za tím účelem byly klinické známky nemoci tříděny, jak je uvedeno v tab. 16.

Tab. 16 TŘÍDĚNÍ KLINICKÝCH ZNÁMEK ZA ÚČELEM URČENÍ

Lokalizace	Interní Zevní	Stavu nemoci	Zimy Tepla	Vývoje nemoci	Plnosti Prázdnoty
		Zevní část těla			Orgány, vnitřnosti
Všeobecně		horečka, strach ze zimy lehký bílý povlak jazyka puls povrchní			horečka, bojí se tepla jazyk povleklý žlutý puls hluboký rychlý nebo klouzavý
Když atakuje zima		horečka + bolest hlavy nepotí se jazyk tuhý puls povrchní stísněný			abdominální bolesti, průjem, zvracení, prochládlé končetiny puls hluboký, pomalý
Teplo		horečka, bojí se větru, pocení puls povrchní rychlý			vysoká horečka, bojí se tepla, žízeň, pocení jazyk silně červený, žlutě povleklý puls široký rychlý
Prázdnota		horečka, bojí se větru potí se puls mírný			jí málo, slabá respirace únava (S-S) jazyk velký (S-S) puls hluboký (S-S) prázdný

Tab. 16 — pokračování

	Zevní část těla	Orgány, vnitřnosti
Plnost	známky podobné chladu jazyk málo povleklý, bílý puls povrchní stísňený	horečka, obstipace (Ž, TS), bolesti břicha, palpitace, vyčerpání jazyk žlutě povleklý puls hluboký plný klouzavý (je-li akumulace potravin)

jak již bylo uvedeno, tradiční diagnostika spočívá

1. v urč. : patogenní moxy a patogenních faktorů;
2. v urč. : postiženého (nemocného) orgánu, dráhy;
3. v urč. : stadia a patomechanismu těchto potíží.

Nálezy potom byly analyzovány z hlediska

jín — jang
hlubok — povrchní
chlada — horka
prázdnoty — plnosti
určení podle 5 elementů.

Tab. 17 DIFERENCIACE NEMOCÍ PODLE KRITÉRIÍ JIN / JANG

	Funkce	Nález	Tělesná teplota	Symptomy
JIN pokles	nedostatek esenciální substance	převaha hypovlastností	horko	mírná horečka odpoledne kongesce obličeje horké dlaně a plošky nohou astenie, hubenost
JIN vzestup	přebytek patologických produktů	pouchy: sekrece resorpce cirkulace	chlada	mrazení, hodně slin, není žízeň bolesti a napětí v hrudníku a břiše
JANG pokles	pokles funkcí	nedostatečná rezistence	zevní chlad	chladno, mrazení, málo mluví, pomalé dýchání, pocení
JANG vzestup	převaha funkcí	značná rezistence	horko	horké končetiny, nesnáší horko, hodně mluví, rychlé dýchání, málo potu

Diagnostika se přitom opírala

1. o anamnézu,
2. o aspexi,
3. o auskultaci,
4. o pulsovou diagnostiku,
5. o vyšetření dráhových bodů, dráhové syndromy aj.

ANALÝZA NÁLEZŮ

1. Anamnéza

H o r e ě k a : ukazuje na exogenní původ nemoci;

lehká horečka bez pocení, s pocitem chladu ukazuje na působení exogenního větru a chladu;

silná horečka s pocením, s pocitem lehčího chladu ukazuje na exogenní vítr a horko;

horečka bez pocitu chladu — vnitřní horko;

horečka provázená žízní a obstipací — jde o dlouhodobé onemocnění z horka a hyper (+) typu;

subfebrilie, horké dlaně a nohy: nedostatek horka, jin v hypofunkci.

P o c e n í : u zevních onemocnění může být pocení způsobeno oslabením energie Oe (obránné) — pocení ve dne, nebo z oslabení principu jin, projevující se nočními poty.

Z vnitřních příčin je to při poruše ledvin.

Všechny patologické stavy s pocením jsou považovány za stavy slabosti:

Vyčerpání, jang-kolapsová symptomatika a chlad, slabost končetin, spontánní pocení, chladné, lepkavé. Jazyk je přitom vlhký, čistý.

Vyčerpání jin — má také kolapsovou symptomatiku, horečnaté dlaně a plosky nohou, nelepkavý noční pot. Jazyk je suchý a červený.

Žluté pocení (prádlo žlutne od potu) je považováno za poruchu pankreatu způsobenou vlhkostí.

B o l e s t i

samotné lze rozdělit podle příslušnosti k principu jin a jang (viz tab. 18).

Bolesti hlavy

akutní, s chladem a horečkou: onemocnění exogenního původu
chronické, opakující se: onemocnění endogenní bolesti „až by se hlava rozskočila“, horko v játrech

— s pocitem sevření — příčina nemocí vlhkost, plíce, slezina

— s vertigem; vnitřní příčiny (dosti často jaterního původu)

- lokalizace — frontálně: tlusté střevo, žaludek
 — okcipitálně: tenké střevo, močový měchýř
 — temporálně: tři ohříváče, žlučník
 — vertex: játra, obal srdce, zadní střední

Tab. 18

Jang (sympatická)	Jin (parasymptická)	
povrchní lokalizovaná více ve dne, mění se v místě, přerušovaná	hluboká, difúzní, více v noci, stále na jednom místě, trvalá	
zhoršují	<p style="text-align: center;"> $\left\langle \begin{array}{c} \text{pohyb} \\ \text{tlak} \\ \text{teplo} \end{array} \right\rangle$ </p>	mírní
lepší	<p style="text-align: center;"> $\left\langle \begin{array}{c} \text{klid} \\ \text{chlad} \end{array} \right\rangle$ </p>	zhoršují

Bolesti končetin:

- trvalá — z chladu
- stěhovavá — z větru
- s pocitem těžkých nohou — z vlhkosti

Bolesti hrudníku a břicha:

- pocit nadmutí, balotement: stáza energie
- lacinující bolesti v bocích: stáza krve
- živá, dlouhá, lokalizovaná bolest: z hojnosti
- bolest, která se mírní masáží: z nedostatku, prázdnoty
- bolest horšící se palpací: z plnosti (léčba sedací)
- bolest žaludku s nadýmáním: disharmonie jater a žaludku: tonizovat Ž 36, PS 12, sedativně na J 3
- nauzea: OS 6

Šumění v uších:

- + závratě + palpitace — slabost ledvin
- + závratě + neklid + zácpa — stav plnosti
- Jestliže přitiskneme zevní zvukovod a šum se zvětší = plnost;
- jestliže přitiskneme zevní zvukovod a šum se zmenší = prázdnota

Spánek:

- nespavost + palpitace + noční můra — mentální energie (srdce) ve stadiu oslabení
- nespavost + hořko v ústech + neklid + expektorace: oheň zachvacuje srdce
- nespavost + neklid + zvracení: jin je ve stavu prázdnoty

Výživa:

- nechutenství + obstipace + nauzea: akumulace potravin v žaludku
- hladový, nemá zájem o jídlo: onemocnění žaludku
- hladový + moc jí: oheň žaludku
- po jídle se cítí dobře: prázdnota
- po jídle se cítí špatně: plnost
- rád jí studená jídla: vnitřní teplo
- rád jí teplá jídla: vnitřní chlad
- hořko v ústech: teplo
- fádní pocit v ústech: zima
- sladko v ústech: vlhkost

Pití:

- žízeň, žádá si studené nápoje: vnitřní teplo
- žízeň, žádá si teplé nápoje: vnitřní chlad
- odmítá pít: prázdnota jin
- žízeň i při dostatečném příjmu tekutin: vnitřní teplo (prázdnota jin)

Stolice:

- průjem se stolicí páchnoucí rybinou: zima
- průjem se stolicí fetidně páchnoucí: teplo
- průjem po jídle: jang sleziny ve stavu prázdnoty
- ranní průjem: jang ledviny ve stadiu prázdnoty
- snadné vyprazdňování bez abdominálních bolestí: prázdnota
- obtížné vyprazdňování + abdominální bolest: plnost
- obstipace trvající krátce: nemoci z horka, hyper
- obstipace trvající dlouho: slabost, chlad jako patogenní faktor

Moč:

- čirá, nadměrná: zima
- žlutá, málo močí: teplo
- žlutá, nesnadno močí: teplo + vlhko

Měsíčky:

- před termínem se světlou krví: teplo
- po termínu, krev tmavé barvy, abdominální bolest: zima
- + bolesti v bedrech, velké krevní ztráty, bolest břicha
- + bolesti po menses: prázdnota
- + abdominální bolest, nemocná nesnáší masáž: plnost

Škytavka

- silná = plnost, teplo
- slabá = prázdnota, chlad
- intenzivní = těžká nemoc

Nauzea

- bez zápachu: jaterní energie zničila žaludek
- s kyselým zápachem: akumulace potravin v žaludku

Zápach z úst:

- žaludek je ve stadiu tepla (nutno ho sledovat)

Stolice a moč:

- stolice kyselé páchnoucí = stav tepla
- moč nečistá, amoniakální = stav tepla
- stolice tekutá + jasná moč = stav chladu a nedostatku (prázdnota jang)

2. Aspexe

stav mysli:

Je-li nemocný dobré mysli, jde o lehké onemocnění, je-li deprimovaný, jde o těžký stav.

Mentální energie se obráží na očích: jsou-li jasné, jde o lehké onemocnění, nejsou-li jasné, mentální energie je oslabena. Při jejím vyčerpání dochází ke smrti.

barva kůže:

- bílá: plíce ve stadiu chladu a prázdnoty. Anémie ze ztrát krve
- červená: srdce pod vlivem tepla
- žlutá: slezina — vlhkość. Slezina je ve stadiu prázdnoty; akutní ikterus
- tmavě žlutá: chronická onemocnění sleziny ve stadiu prázdnoty
- ikterus = teplo + vlhko
- zelený kolorit: játra pod vlivem chladu (bolest, krevní stáza, konvulze)
- šedá: ledviny pod vlivem chladu. Bolest, otoky.

konstituce:

- je-li nemocný obezní, pak vítr snadněji napadá vnitřní část těla;
- u hubeného je často jin ve stavu prázdnoty (TBC);
- pohyblivý člověk, nachází-li se ve skrčené poloze s končetinami přitáženými k břichu a je mu zima: jde o stav jinu (chlad);
- jestliže se nachází s nataženými končetinami a je mu teplo, jde o stav jangu (tepla);
- pohybuje-li se obtížně, má zavřené oči, je světloplachý, jde o stav jin;
- jestliže se zbrkle pohybuje, pobíhá, řeční = jang

rty:

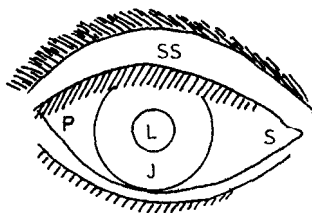
- suché, červené = teplo
- bledé = krev je insuficientní
- cyanotické, vlhké = chladno

oči:

- průhledné, jasné = insuficience energie plic (TBC)
- halonované oči: nemoci ledvin z prázdnoty
- spojivky: červené — teplo
- spojivky: žluté — ikterus

I na očích se projikují jednotlivé akupunkturální dráhy, a tak lze jejich změn užít k diagnostice. Projekci jednotlivých orgánů na oko viz obr. 44.

Obr. 44 — Diagnostika — oko

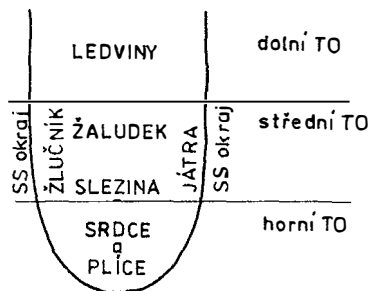


J a z y k : jeho vyšetření je diagnosticky velmi cenné. Ukazuje na energetický stav, průběh nemoci, hloubku onemocnění a druh patogenního faktoru. Ukazuje na změny v průběhu nemoci. Jazyk má četná spojení sekundárními dráhami, zejména s dráhou srdce; a to z 5. bodu srdeční dráhy, dále je to spojení s ledvinami přes sekundární dráhy z PS 23. Existuje spojení také s dráhou sleziny před Ž 9. Játra mají spojení s jazykem přes sekundární dráhy končící v Ž 11. Také dráha tří ohříváčů má spojení s dolní stranou jazyka.

Ovšem je nutno připomenout, že stejně jako při pulsové diagnostice ani z jazyka nelze stanovit všeobecně žádnou orgánovou diagnózu. Orgánová lokalizace se promítá na jazyku:

- kořen jazyka — podbříšek
- střed jazyka — orgány lokalizované pod bránicí
- špička jazyka — orgány hrudní
- ledvinám náleží kořen jazyka
- slezině a pankreatu boční hrany a také okolí centra se žaludkem
- játrům a žlučníku náležejí okraje
- žaludku střed jazyka
- srdci a plicím špička jazyka (viz schéma)

Obr. 45 — Diagnostika — jazyk

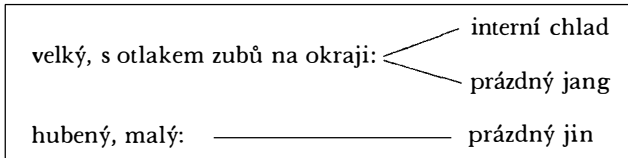


Za normálních okolností je jazyk měkký, červenavě růžový, s mírným bílým povlakem nebo bez povlaku.

Změna barvy

- bledý: insuficience krve a energie
- červený: stav tepla
- sytě červený: přebytek tepla — oheň
- černý: vyčerpaný jin

Stav jazyka



Povlak

- tenký: povrchní onemocnění
- silný: zhoubná energie se dostala dovnitř těla
- bílý: externí zima X jang v nedostatku = interní zima — bez povlaku
- žlutý: zhoubné teplo
- šedý: zhoubné teplo v nadbytku
- suchý jazyk: vyčerpání organických tekutin
- tlustý, vlhký: zhoubná vlhkost

Na jazyku si všímáme

1. jeho zbarvení, které ukazuje na stav orgánu, přirozeně v souhlasu s barvou obličeje, symptomatikou a nálezem na orgánech;
2. jeho povlaku, který ukazuje na patologický faktor, hloubku onemocnění a vývoj nemoci;
3. formy jazyka, která ukazuje na plnost či slabost orgánu.

ad 1. Změny barvy jazyka

- bledý (růžový) znamená insuficienci krve a energie;
- špička silně červená — plíce a srdce teplé (neklid, palpitace, neurastenie, nespavost);
- zarudlejší v celé ploše — celé tělo je ve stavu tepla;
- přítomnost zarudnutí (ohně) odpovídá nedostatku jin = hyper onemocnění;
- červený, ale suchý — horko porušilo žaludeční tekutiny;
- purpurový, vyhlazený — jin je silně postižen;
- purpurový, působí dojmem suchého jazyka, na dotek však vlhký: dominuje vlhkost a horko. **Obraz netečnosti, nedostatek trávicích šťáv;**
- purpurový + suchý: silné horko;
- purpurový pouze na určitých místech: horko v příslušné dráze;
- purpurový s nafialovělými skvrnami nebo body: chronické onemocnění se stázou;
- černý: jin vyčerpaný. Jde o těžký antemortální stav.

ad 2. Povlak jazyka

Ukazuje na hloubku patologického faktoru, sílu poklesu energie a změny ve vývoji choroby.

Všeobecně platí:

- bílý povlak: povrchová onemocnění a nemoci z chladu;
- žlutý povlak: onemocnění z horka a hluboká;
- šedý až černý = teplo v nadbytku.

Síla povlaku pak ve všeobecnosti udává hloubku proniknutí patologického agens.

- Tenký povlak znamená povrchně lokalizované onemocnění, lehké, vyvolané exogenním faktorem.
- Tlustý, tuhý povlak znamená, že zhoubná energie se dostala dovnitř těla (hlubší lokalizace). Čím silnější povlak, tím těžší onemocnění.
- Vlhký jazyk znamená, že tělesné tekutiny nejsou postiženy.
- U suchého jazyka byly tělesné tekutiny atakovány a jsou vyčerpány (buď dřívějším nedostatkem tekutin, nebo působením zhoubného ohně, jak je tomu u horečnatých onemocnění).
- Bíle povleklý + kluzký, silný: vnitřní vlhkost a zevní chlad, horečka, třes, bolesti v kloubech.
- Bíle povleklý + kluzký, tenký: častý při nachlazení.
- Bílý + kluzký, tenký, ale silně zarudlý — onemocnění z exogenního faktoru chladu a větru s vnitřním horkem (horečka, kašel, sucho v ústech).
- Žlutý povlak — hluboká onemocnění. Ukazuje sílu horka. Je u horečnatých onemocnění. Čím tmavší je žlutá barva, tím vážnější je onemocnění a převládající horko.

ad 3. Tvar jazyka

- Edematózní, hladký, se známkami zubů na okrajích — oslabení jangu způsobené chladem a vlhkostí.
- Drsný jazyk připomínající stařeckou kůži — hyper typ onemocnění. Je-li přítomna i atrofie svalová, pak znamená těžké onemocnění.
- Jazyk menší než normálně — znamená nedostatek Qi a Xue v srdci a slezině.
- Hubený jazyk znamená stav prázdnoty jinu.
- Silně červený s fisurou uprostřed znamená stav tepla v přebytku.
- Rigidní, neohebný jazyk — teplo, které atakuje obal srdce.
- Třes jazyka — krev a energie jsou ve stavu oslabení (prázdnoty) a vítr z přebytku tepla (neboť teplo vytváří vítr) vyvolává třes.
- Dozadu retrahovaný jazyk znamená těžký stav.

3. Auskultace

Řeč

- namáhavá: delirium, onemocnění z horka a hyperfunkce;
- slabá, nespojovaná: onemocnění z chladu, hypofunkce, kritická stadia choroby.

D e c h

- silný: plíce a žaludek jsou ve stavu plnosti;
- slabý: prázdnota energie, nemoc vnitřního původu (onemocnění srdce, plic apod.);
- namáhavý, astmatický: plíce a žaludek jsou ve stavu plnosti (tlumit plíce!);
- slabý, astmatický: ledvina je ve stavu oslabení (tonizovat ledvinu!).

K a š e l

- bez expektorace — onemocnění plic;
- s expektorací — slabost sleziny.

Š k y t a v k a

- silná = plnost tepla;
- slabá = prázdnota, zima.

4. Pulsová diagnostika

Pulsová diagnostika je pouze jednou z možností ukazujících na stav organismu a porušených orgánů. Je vhodná zejména k určení jejich funkčního stavu. Pulsovou diagnostikou zjišťujeme všeobecně vztah mezi krví a energií. V detailu pak vyhledáváme její pomoci prázdnotu nebo plnost plných i dutých orgánů.

Krev odpovídá jinu a „energie“, tj. tlak krve na arteriální stěnu, odpovídá principu jang. Také puls hmatný v hloubce náleží jinu, zatímco povrchový jangu.

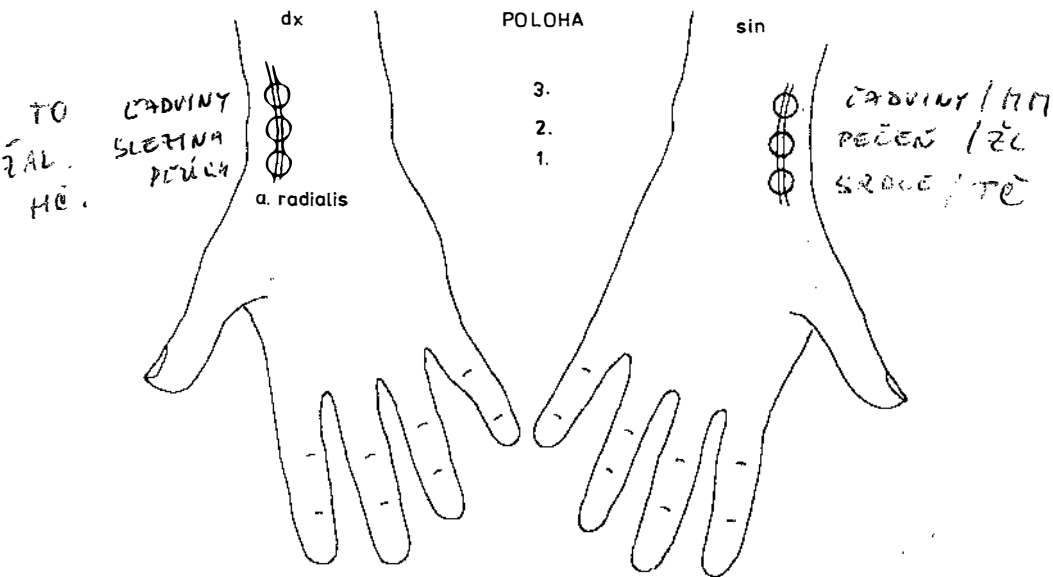
Tradiční čínská medicína rozpracovala tuto metodu do značných podrobností a dovedla pomocí pulsové diagnostiky rozpoznat i těhotenství a dokonce i budoucí pohlaví plodu. Dnes pro praktickou potřebu se používá jen zredukované metody pulsové diagnostiky.

Pro zjišťování kvality pulsů jsou důležitá 3 místa na distálním úseku radiální tepny (tzv. pozice):

- I. pozice je uložena distálně od radiální apofýzy v místě 9. bodu plicní dráhy;
- II. pozice leží přímo na radiální apofýze nad 8. bodem plicní dráhy;
- III. pozice je uložena proximálně od radiální apofýzy.

Přítom puls na levém předloktí náleží mužskému prvku, na pravém ženskému.

Není fixně stanoveno, kterou rukou na které straně se má palpat. Při vyšetřování pulsů postupujeme tak, že nemocný si položí paže dlaněmi vzhůru na malý polštářek pod ručním kloubem, aby ruka ležela lehce dorzálně flektována. Nemocný je v klidu, klidně dýchá. Lékař přiloží 2.—4. prst na pulsová postavení. Ukazováček přítom leží na I. pozici, další prsty proximálně od něj. Potom lehčím nebo větším tlakem odečítá puls (viz obr. 46).



Obr. 46 — Pulsová diagnostika — místa palpace pulsu

V současné akupunktuře dochází k určitým změnám výkladu pulsu na III. pozici. Takto upravené schéma viz tab. 19, 20.

Tab. 19

Jin — krev	Levý puls	Název pozice	Pravý puls	Jang — energie
řídí krev	S, TeS	palec	P, TS	řídí energii
konzervuje krev	J, Žl	bariéra, výstupek radia	SS, Ž	absorbuje energii
konzervuje jin	jin L voda MM	noha	L oheň	konzervuje jang
	KREV		VITÁLNÍ ENERGIE	

Tab. 29 PULSOVÁ DIAGNOSTIKA

Poloha	Dřívější náhled		Současný náhled			Dřívější náhled	
	hluboký	povrchní	l'	u	hluboký	povrchní	
I	S	TeS	S + OS	horní část TO	P	P	TS
II.	J	Žl	J + Žl	střední část TO	Ž + SS ₂	SS	Ž
III.	L	MM	L	dolní část TO	L	L	TO

Dráha 3 ohříváčů má pak své pozice na pravém předloktí, a to
 v I. pozici pro horní větev dráhy,
 ve II. pozici pro střední větev,
 ve III. pozici pro dolní větev dráhy.

V zásadě rozdělujeme puls na

- povrchnový — hluboký,
- rychlý — pomalý,
- silný — slabý (nadbytek-nedostatek, plnost-prázdnota),
- velký — nitkovitý, napjatý nebo tětívový, strunovitý — klouzavý, pomalý.

- Povrchnový puls je cítit hned při úplně slabém dotyku. Při pevnějším zatlačení zůstává slabým.
- Stejně tak i velký puls je hmatný již při slabém tlaku.
- Hluboký puls je hmatný teprve při silném tlaku; při slabém tlaku mizí.
- Slabý puls je hluboký, hmatný jako provázek bez síly. Zůstává stěžl hmatný i při silném tlaku.
- Tětívový (strunovitý) puls cítíme při silném tlaku jako napjatý silný puls.
- Silný plný puls je hmatný při mírném středním i silném tlaku.
- Klouzavý puls teče nebo se roluje od 1. do 3. pozice; působí dojmem rychlého pulsu, ale ve skutečnosti tomu tak není.
- Slabý prázdný puls je ve všech hloubkách jen těžko hmatný.
- Nitkovitý nebo malý puls je charakterizován malou amplitudou pulsové vlny.
- Velký puls naproti tomu přichází jako velká vlna, silně, a běží slabě dál.
- Klouzavý puls přichází a jde volně.
- Rychlý puls (6krát rychlejší než dech) má frekvenci vyšší než 90/min.
- Pomalý puls (3krát pomalejší než dýchání) nedosahuje frekvence 60/min.

Puls vždy musí souhlasit se stavem nemocného, což je důležité prognosticky. Jestliže puls souhlasí s onemocněním, znamená to dobrou prognózu, a opačně. (Např. vysoká horečka — pomalý puls u toxické pneumonie nebo toxického šoku.)

HODNOCENÍ

Lokalizace:

- povrchní = zevní nemoci
- hluboký = onemocnění vnitřní
- ukrytý (skrývající se za šlachami) = zhoubná energie penetruje do hloubky těla
- střední (při středním tlaku) = normální puls

Frekvence:

- rychlý = nemoci z tepla
- pomalý = nemoci ze zimy

Velikost:

- velký (široký) se silou = plnost
- velký bez síly = prázdnota
- velký, povrchní bez síly = jang prchá z exteriéru
- široký, přichází se silou = teplo
- široký, přichází s malou silou = plnost
- velmi malý = stav prázdnoty jin, krev ve stavu prázdnoty
- nitkovitý = jin vyčerpaný, nebo proniká na povrch

Obsah:

- plný — tvrdý pocit = zhoubné energie v nadbytku (oheň a teplo sdružené s potravinami v žaludku)
- prázdňný, měkký, povrchní = energie a krev jsou prázdňné; zhoubná energie atakuje vitální energii těla
- dikrotický (artérie bez krve) — u velké haemorrhagie

Konzistence pulsu:

- napjatý jako struna na kytarě = stáza energie jater; vítr produkuje oheň jater; jejich bolestivost
- stlačený = perverzní chlad atakuje povrch těla
- měkký = vlhkost, jin ve stavu prázdnoty

Rychlost cirkulace:

- klouzavý — expektorace, akumulace potravin, gravidita
- drsný = obtížná cirkulace při nedostatečném množství krve

Rytmus:

- excitovaný (oheň) — pulsace bez určitého rytmu, extrasystolie; jde o stav tepla v nadbytku, akumulace krve a energie, vlhkosti

- uzlovitý, přichází pomalu. Arytmie, ztráta rytmu = jin v nadbytku
- nestálý, měnlivý, znamená vyčerpaný orgán; je nutné tonizovat energii

Puls	
Povrchní	hluboký
Rychlý	pomalý
Silný	slabý
Velký	malý
Nitkovitý	napjatý
Klouzavý	pomalý
Povrchní:	rychlý povrchní horko
	silný plnost nebo předráždění na povrchu
	slabý slabost obranné energie na povrchu
Hluboký:	vnitřní onemocnění, zejména chronická
	rychlý vnitřní horko
	pomalý vnitřní chlad
	silný vnitřní síly odporu, nadbytek
	slabý vnitřní slabost, nedostatek
Souhlasí-li puls s onemocněním = dobrá prognóza	
Diskrepance = špatná prognóza	
(pomalý puls u toxické pneumonie apod.)	

5. Dráhové body a dráhové symptomy

a) Palpace bodů

U celé řady onemocnění, ať zevních nebo vnitřních, dochází k lokální bolestivosti v místě akupunkturálních bodů. Těmto bolestivým bodům říkáme také AH-SHI (Ashi) body (shi = bod, ah = vzdech), neboť jsou bolestivé na pohmat. Akupunktura z nich přináší dobré výsledky. Pro diagnostiku jsou důležité zejména alarmující body, které se stávají bolestivými při postižení jim odpovídajících drah.

b) Dráhové příznaky

Tradiční čínská medicína podle anamnézy, subjektivních stesků a objektivního vyšetření zná řadu klinických nálezů. Příslušnost těchto nálezů k určité dráze se označuje jako dráhový syndrom (symptom). Roli zde hraje organopatologie postiženého orgánu a poruchy v oblasti odpovídající dráhy.

Známe dráhový syndrom ve všeobecné symptomatice (tzn. patologické symptomy) a ve speciální symptomatice, která je stanovena na základě exogenních i endogenních patogenních faktorů.

DIFERENCIACE SYMPTOMŮ PODLE OSMI KVALIT

Tab. 21 JIN - JANG

oba musí být v rovnováze. Neléčená ztráta jednoho vede ke smrti

	JIN	JANG
Kůže	bledá, chladná	zarudlá, horká
Hlas	tichý, namáhavý, slabý	hlasitý, silný, průnikavý
Apetit	nemá žízeň ani chuť, žádá si horké	žízeň, nechutenství, žádá si studené
Bolesti	zlepšení tlakem	zhoršení tlakem
Exkrety	moč čirá, stolice měkká	moč tmavá, množství zmenšené, stolice tvrdá, zácpovitá, páchnoucí
Jazyk	bledý, měkký, vlhký až kluzký povlak bílý	silně zarudlý, suchý rozpraskaný, povlak žlutý až hnědý
Puls	hluboký, nitkovitý, pomalý slabý	povrchní, velký, silný, rychlý

Pro prognózu — z JANG přechází do JIN = zhoršení onemocnění
z JIN přechází do JANG = zlepšení

Tab. 22 POVRCHNÍ (PIAO) — HLUBOKÝ (LI)

Jde o rozlohu (rozšíření) a kvalitu onemocnění

	Povrchní	Hluboké
Krajina Symptomy	povrch, zevní strana, kůže, dráhy a kolaterály lehká horečka s třesavkou, mírné pocení, ucpaný nos	hluboké, vnitřní orgány vysoká horečka bez třesavky, neklid, delirium, žízeň, suchá ústa, obštipace nebo průjem, bolesti hrudníku a břicha
Puls	povrchní, také rychlý	hluboký a také rychlý
Jazyk	povlak bělavý, tenký, také chybějící	povlak žlutý až tmavší

Tab. 23 DIFERENCIACE SYMPTOMŮ PODLE 8 KVALIT

	Plnost (hyper)	Prázdnota (hypo)
Symptomy	krátkotrvající onemocnění, neklid napětí a „plnost“ v žaludku a hrudi, nesnášenlivost tlaku	dlouhotrvající onemocnění, apatie, bez síly, bledý až nažloutlý
Exkrety Orgány	obštipace, tenesmy, retence moče, dysurie podle orgánové patologie	slabá stavba těla, palpitace, krátký dech, spontánní pocení, tlak zlepšuje průjem, polakisurie, inkontinence
Jazyk Puls	červený, povlak silněji drobitelný silný	jasný, bez povlaku nitkovitý nebo slabý

Tab. 24

	Horko	Chlad
Krajina	invaze exogenního faktoru horka (hlavně povrchně) nebo hyperfunkce vnitřního orgánu — pak v hloubce	nejčastěji exogenní chlad (neléčený může přejít do hloubky) nebo pokles funkční aktivity těla
Symptom	horečka, má rád chladné nápoje, žízeň, málo slin	chladno — chce teplé a horké nápoje, nemá žízeň, hodně slin
Exkreta	začervenalý obličej, spojivky a rty obstupace	bledý obličej, čisté oči, lividní rty průjem
Psychický stav	moč tmavá, je jí málo	moč světlá, je jí mnoho
Puls	neklid	
Jazyk	silný, rychlý nebo velký a rychlý červený suchý, žlutý až okrový povlak	pomalý nebo hluboký a nitkovitý jasný, kluzký, povlak bílý

Prognóza: Diskrepance symptomů a pulsu = těžká a dlouhotrvající léčba

Aplikujeme-li diferenciaci symptomů podle tradičních 8 kvalit, tj. podle jinu-jangu povrchního-hlubokého, plnosti-prázdnoty, horka a chladu,

jak jsou rozpracovány v tabulce na orgány a dráhy, dostaneme dráhové symptomy podle tab. 25.

Tab. 25 ORIENTAČNÍ SYMPTOMATOLOGIE JEDNOTLIVÝCH ZÁKLADNÍCH DRAH

Dráha	Duševní sféra	Tělesná sféra	Podle průběhu dráhy
Srdce	láska, добрota + intelektuální typ vznětlivý až k zuřivosti, panovačný — uzavřený jedinec deprese až sebevražedné sklony	hubený, pevného zdraví kůže teplá, dobře prokrvená nepevné zdraví kůže chladná, špatně prokrvená	
Tenkého střeva	neurastenie, psychózy	příznaky kloubní, zejména na horních končetinách, závrať, hučení v uších, bolesti zubů (zejména horní čelisti)	bolesti kloubů HK bolesti zubů — horní čelisti
Močového měchýře (působí zpětně na ledviny)	+ předrážděnost — ochablost a celková slabost úzkostné stavy	křečové a bolestivé stavy snížený metabolismus kožní vyrážky, asthma bronchiale	bolesti hlavy, bolesti a křeče podél páteře
Ledvin	— nesmělost až bázlivost nerozhodnost až zbabělost	vztahy k vnitřní sekreci (sexualita) křeče stavy spojené s měšnáním:	

Tab. 25 — pokračování

Dráha	Duševní sféra	Tělesná sféra	Podle průběhu dráhy
	+ předrážděnost, lstivost, vnitřní neklid, myšlenková neohebnost	a) těžké nohy, otoky, křečové žíly a jejich komplikace b) v malé pánvi — poruchy měsíčeků c) v břiše — zpomalená střevní činnost, zácpa, plynatost, zažívací poruchy	
Obalu srdce	vliv na nervovou a duševní stabilitu	stavy prokrvení: hrudníku břicha malé pánve	
Tří ohňů	vliv na nervovou a duševní stabilitu	oběhový aparát jako celek se všemi mechanismy udržujícími krevní tlak křečovitě bolesti, stavy zejména revmatického a neuralgického charakteru větev horní — dýchání a krevní oběh větev střední — zažívání větev dolní — urogenitální soustava: tvorba a vyměšování moče a činnost pohlavních žláz	ušní nemoci oční nemoci zubní onemocnění
Žlučníku	žlučník působí zpět na játra, která jsou zdrojem duševní a nervové činnosti — nedostatek rozhodnosti, deprese, nespavost — ráznost až zřeštěnost	bolesti a křeče, zejména hlavy a končetin	
Jater	sídlo duševní a nervové činnosti + nadměrná veselost, optimismus — puntičkářství, tvrdohlavost nebo bázlivost při onemocnění jater je bolestivost na stisk ve středu pravého obočí	jaterní onemocnění, degenerativní pochody spojené s nechutenstvím, únavnost, nutkání na zvracení, poruchy metabolismu, alergie, bolesti hlavy a zejména očí, hemeroidy	
Plic		onemocnění dýchacích cest vůbec zejména plic (katary HCD, astma) srdeční onemocnění, zejména pokud se na nich podílejí plíce (městnání krve v plicích) otoky v obličejí, oční nemoci, kožní choroby	revmatické bolesti horní končetiny

Tab. 25 — pokračování

Dráha	Duševní sféra	Tělesná sféra	Podle průběhu dráhy
TLUSTÉHO STŘEVA		vliv na hladké svalstvo tlustého střeva (zažívací poruchy), vliv na sliznice, zejména v oblasti ústní a nosní bolesti, zejména zubů alergické choroby (dráždivý trakčník)	
Žaludku	nervové vyčerpání depresivní stavy	žaludeční a duodenální vřed, zažívací potíže	onemocnění hlavy, horních cest dýchacích břišních útroh močových cest
Sleziny - slinivky	dolní body: duševní a nervové poruchy, deprese, neurastenie, únavnost, neschopnost soustředění, tréma	výše ležící body: poruchy střevní (zejména pokud jsou zaviněny přecitlivělostí na některé poživatiny), zejména chronické stavy	
Zadní střední	předrážednost, nespavost, nedostatečná schopnost soustředění		
Přední střední		dolní body: močové cesty a pohlavní orgány střední: činnost střev a žaludku horní: plíce a HCD	
	Leží na ní 6 poplašných bodů: srdce, žaludku, tenkého střeva, močového měchýře, obalu srdce, tří ohříváčů (plic)		

+ = hyperfunkce

- = hypofunkce

SYMPTOMATOLOGIE DRAH

TLUSTÉ STŘEVO — dutý orgán — kov — JANG

Sdružený orgán: plíce

Fyziologie: zadržuje vodu a vylučuje zažívací odpady z těla, má spojení s plícemi

Symptomatologie

Stav chladu	Stav tepla
bolesti břicha a průjmy studené (ledové) končetiny Jazyk: lehce bíle povleklý Puls: pomalý Moč: čirá, hojná	bolesti břicha kolem pupku s nadmutím zácpa (jsou-li velké příznaky tepla, je průjem s mukózní stolici) silně žlutě povleklý velký, rychlý žlutá
Prázdnota	Plnost
břicho pružné, chladné, končetiny chladné, prolaps rektu (z prázdnosti jang) nebo chronická dysentérie Jazyk: bez povlaku Puls: malý, prázdný	bolest břicha ze strany, živě se zvětšující při palpaci, značná palpační citlivost, obstipace (horečka), mluví ze spánku, noční můra suchý, žlutě povleklý (je-li teplo) hluboký, plný z alimentárního původu klouzavý a rychlý

SRDCE — patří do elementu ohně
patří k němu jazyk
z otvorů uší

Srdce je nejdůležitějším orgánem v těle.

Jestliže je zdravé, jsou ostatní orgány v plné funkci, je-li nemocné, vyvolává onemocnění plných i dutých orgánů.

Fyziologie:

1. Pán krve a artérií.
2. Sídlo ducha (uchovává ducha) — vliv na psychické funkce.
3. Je v pevné vazbě s jazykem. Podle tradičních názorů energie ze srdce stoupá do jazyka, čímž umožňuje jeho hybnost, a dále pak rozeznává různé chutě. Dráha srdce má spojení s dráhou tenkého střeva.

OBAL SRDCE — PERIKARD

ochraňuje srdce. Podle tradičních názorů zhoubná energie, působící přímo, atakuje srdce a může vyvolat až komatózní stav. Obal srdce má ochránit srdce před přímým vlivem zhoubných energií. Jsou spolu v těsné vazbě, a proto je funkce obalu srdce normální při dobré funkci srdce.

Symptomatologie

Plnost energie	Prázdnota energie
porucha psyché: směje se jako blázen, nespavost způsobená palpitacemi teplá růžová kůže, žízeň, růžová moč, málo moči, pекanální bolesti špička jazyka tmavě červená puls rychlý	nespavost, zlé sny, noční můry, neklid, zapomnětlivost, tlak na prsou, bolesti na hrudníku vyzařující do zad jazyk bledší (růžový) puls malý, slabý

PLÍCE — orgán, patří do elementu kov
z otvorů k nim patří nosní dírký

Fyziologie — plíce jsou pánem energie, energie descendentní, která jde shora, zvenku dolů. Jde o energii respirační, která se kombinuje s energií nutritivní.

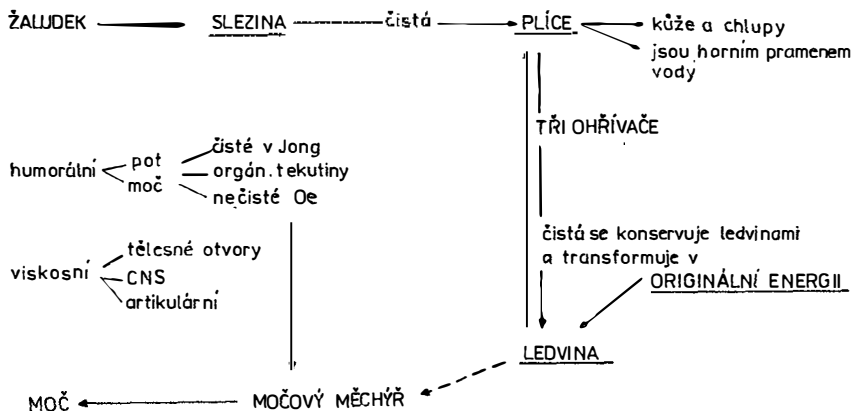
Plíce pomáhají srdci — zejména v krevní cirkulaci. Chybí-li energie (viz tam), krev nemůže cirkulovat, chybí-li krev, energie nemá prostředí k cirkulaci po těle.

Stimulují cirkulaci vody. Podle tradičních názorů voda, která se dostane zažíváním do žaludku, se ve slezině absorbuje. Ze sleziny stoupá do plic, kde se částečně vylučuje, částečně klesá dolů a sestupuje dráhou 3 ohřívačů do ledvin. Její koloběh znázorňuje obr. 47.

Z ledvin voda pak jde dráhou močového měchýře a dráhou ledvin, v nichž se transformuje na energii jang-originnální.

Plíce jsou ve spojení s chlupy a kůží,
hrdlem (hlas),
tlustým střevem.

Při insuficienci energie nacházíme vždy velký jazyk.



Obr. 47 — Koloběh vody v dráhách podle tradiční medicíny

Symptomatologie

Stav plnosti	Stav prázdnoty JANGU
stav napětí v hrudníku, zvýšená respirace, orthopnoe, astma, kašel s vazkou expektorací puls plný, klouzavý	insuficience energie, hlas je slabý, oslabená respirace, kůže suchá, nedostatečně vyživená, z obrany se tvoří pot (jin), energie Oe je slabá a nemůže se bránit, jin se vylučuje potem, aby se jang (Oe) dostal do rovnováhy; vzhledem ke všeobecnému nedostatku energie je pocit chladu, kašel není (energie neklesá) puls prázdny
Stav chladu	Stav tepla
energie descendentní, nemůže klesat jako normálně, ale naopak stoupá a vytváří kašel s hojnou tekutou bělavou expektorací astmatické potíže, napětí hrudníku jazyk bílý puls povrchní, klouzavý	kašel suchý nebo se žlutou vazkou expektorací palpitace bolesti v krku, žízeň, horečka, epistaxe, sucho v nose, haemorhagie na nosní sliznici jazyk žlutý povleklý, konec jazyka tmavě červený puls velký, rychlý

Stav prázdnoty JINU
horečka v noci, noční pocení červené tváře, hemoptýza jazyk tmavě červený, bez povlaku, menší puls malý, rychlý

LEDVINY — orgán, patří do elementu voda
podle funkce patří k jang i jin

Jin (orgán): uchovává zděděné hmoty (zárodečnou hmotu); jsou velmi důležité pro oplodnění (vajíčko + spermatozoid), pro vývoj plodu — narození.

Po narození se živí již jedinec výživnými látkami, které poskytují potraviny a vzduch.

Jang (energie ledvin) se podílí na činnosti zárodečné hmoty.

Vývoj osobnosti (individua) a vývoj genitální

.x7 — x8		
1 x 7	7—8 let	zuby, vlasy
2 x 7	14—16 let	měsíčky, sperma, možnost oplodnění
5 x 7	35—40 let	energie ledvin začíná ustupovat
7 x 7	49—56 let	konec měsíčků, konec spermatogeneze

1. Ledviny řídí koloběh vody — viz obrázek 47.
2. Ledviny jsou ve vztahu ke kostem, mozku a míše.
Podle tradičních názorů čisté hmoty vytvářejí míchu, mícha vyživuje kosti, mozek pak je „mořem“ míchy.
3. Ledviny jsou ve vztahu k uším, konečníku a uretře.

Fyziologie — ledviny JANG

Jang ledvina je původcem všech transformací energie v těle, přímo ovlivňuje všechny orgány a duté orgány těla, ovlivňuje přímo oplodnění, narození, vývoj, stárnutí, smrt.

Symptomatologie

Prázdnot ledviny JIN	Prázdnot ledviny JANG
<p>bolesti a slabost v bedrech, spermatorrea šumění v uších, hluchota, vnitřní horko, horečka s pocením</p> <p>jazyk malý, silně červený puls malý, rychlý, prázdný</p>	<p>bolesti v bedrech, studené končetiny, zejména nohy, spermatorrea, impotence mdlobné stavy, ranní průjmy, kožní otoky (transformace energie ve vodu, stáza vody a cestou 3 ohřívaců její vstup do epidermis) energie se tlačí nahoru a vyvolá dyspnoi, astmatické potíže kulatý obličej jazyk velký růžový puls hluboký, prázdný, pomalý</p>

ŽLUČNÍK — dutý orgán, patří k elementu dřevo

Fyziologie:

- evakuace látek (žluči)
- uchování žluči — tím patří mezi tzv. zázračné vnitřnosti (konzervuje = plný orgán; evakuuje = dutý orgán)
- má vztah k játrům
- po stránce psychické je místem rozhodování: všeobecně se soudí, že velká játra a velký žlučník mají vliv na rozhodnost a statečnost

Symptomatologie

Stav chladu	Stav tepla
<p>nespavost závratě palpitace</p>	<p>bolesti v bocích hořko v hrdle zvracení hořkého tekutého obsahu</p>

Symptomatologie — pokračování

Stav chladu zvracení jazyk s lehkým bílým povlakem puls pomalý	Stav tepla mžítka před očima hluchota spavost, ale neklidný spánek jazyk povleklý, žlutý puls rychlý, napjatý (charakteristický pro dřevo)
Stav prázdnoty strach nespavost nárazy dlouhých dechů závratě jazyk růžový puls napjatý a malý	Stav plnosti hněv pocit plnosti v hrudníku rád spí jazyk tmavě červený, žlutě povleklý puls napjatý plný

MOČOVÝ MĚCHÝŘ — dutý orgán příslušný k elementu voda**Fyziologie:**

- sdružený s ledvinami
- uchovává tekutiny (nečisté z vody)
- sekrece moči

Stav chladu a prázdnoty abondantní moč s nočním maximem inkontinence moči jazyk tence bíle povleklý puls slabý	Stav tepla a plnosti zřídka moči, pocit tepla v uretře, ztížené močení, nemůže se vymočít, moč žlutá až červená z hematurie tvrdý bolestivý podbříšek jazyk tlustě povleklý, žlutý puls plný, rychlý
--	--

TŘI OHŘÍVAČE — náleží k elementu oheň**Fyziologie:**

- jsou ve spojení s dráhou perikardu

- část horní má vliv na srdce, plíce
část střední na slezinu, žaludek
část dolní na játra a ledviny
(předělem je kardie a pylorus)
- jsou cestou cirkulace životní energie
- jsou cestou transportu a přeměny vody a potravin
- mají řídicí roli při transformaci energie a hmoty
- řídí energii
- řídí cirkulaci vody

Symptomatologie podle drah: srdce, plíce
slezina, žaludek
ledviny, játra

Některé tradiční školy uvádějí, že nejdůležitějším orgánem v těle jsou **l e d v i n y**, které už prenatálně jsou odpovědný za to, jakou chorobu bude mít člověk pro svůj budoucí život zakódovanou v zárodečné hmotě.

Jiné školy považují za nejdůležitější **s l e z i n u** a **ž a l u d e k**, neboť podle nich záleží na tom, jaké živné látky a energii obdrží člověk z venkovního světa a co organismus zpracuje po narození. Tyto orgány podle nich udržují zdraví a život.

Podle jiného názoru základním orgánem jsou **p l í c e**, neboť jimi začíná první vdech, jimi se dostává do těla energie.

Konečně podle dalšího názoru nejdůležitějším orgánem jsou **j á t r a**, neboť všechny nemoci jsou způsobovány jejich funkční nerovnováhou.

JÁTRA — plný orgán, přísluší k elementu dřevo;
z otvorů k němu patří oko

Fyziologie:

- uchovávají krev, která se v nich shromažďuje, a odtud se dostává do celého těla, aby vyživovala orgány (srdce je mistrem krve, slezina krev spravuje a játra ji uchovávají a rozvádějí po celém těle, čímž udržují rovnováhu organismu);
- mají vliv na šlachy, svaly a některé funkce kloubů;
- jejich stav se obráží na nehtech rukou i nohou;
- řídí uvolňování energie jang-všeobecné energie, která se nehromadí, ale naopak šíří do celého těla.

Vztah ke svalům a šlachám — končetiny mají krev, aby se pohybovaly; při poruše toku krve a energie jsou pomalé pohyby.

Oči dostávají krev z jater, aby viděly; jestliže se krev hromadí, stoupá do hlavy a způsobuje poruchy vidění.

Na nehtech vidíme při poruše jater různé vroubkování; jsou fragilní apod.

Oslabení jater vyvolá svalový hypertonus, křeče a klony, kontraktury, dále pak závrať.

Vlivem na uterus (podle tradičního názoru sval a krev) vzniká dyšmenorea, bolestivé menses.

Z akumulace energie vznikají i psychické poruchy, zejména popudlivost a hněv.

Z plnosti energie vzniká nadýmání.

Z plnosti krve vznikají bodavé bolesti v podžebří.

Symptomatologie

Chlad	Tepló
bolesti v podbřišku bolesti v genitální krajině (penisu) bolesti při močení hernie kontraktury šlach a svalů nauzea, event. zvracení průhledných zvratků jazyk vlhký tenký, bílý povlak puls hluboký napjatý pomalý	bolesti jdoucí do oblasti testes, hematurie červené, bolestivé oči ústa suchá, hořko v hrdle jazyk červený puls napjatý rychlý
Prázdnota	Plnost
hučení v uších — při zatlacení tragu na zevní zvukovod se hučení zmírní mžítka před očima závratě svalové kontraktury suché nehty jazyk bledý velký puls napjatý malý, prázdný chuť nasládlá	hučení v uších — při zatlacení na tragus se zhorší nadmutí v podžebří, bolest v laterální části břicha závratě, hluchota nauzea, zvracení (tekuté, kyselé) popudlivost jazyk žlutý, ostrůvkovitě cyanotický, po stranách povleklý puls napjatý plný, je-li teplota, i rychlý

ŽALUDEK — dutý orgán, patří k elementu země
 z tělesných otvorů k němu náleží ústa;
 sdružený orgán slezina

Fyziologie:

- „moře“ potravy
- trávení potravin a výživných látek
- je v těsném spojení se slezinou

Symptomatologie

Chlad	Tepló
trvalé žaludeční bolesti nauzea, vomitus (čisté tekutiny) studené končetiny (pomáhá teplo) jazyk tenké povleklý, bílý puls hluboký pomalý	jí hodně, je stále hladový, fetidní zápach z úst velká žížeň, hodně pije gingivitida jazyk tmavě červený, suchý puls rychlý, klouzavý (z akumulace potravin)

Prázdnota	Plnost
porucha trávení ballotement břicha málo jí, nauzea, průjem jazyk růžový, málo povleklý nebo zcela nepovleklý (jestliže je stav úplné prázdnoty) puls vpravo na 2. pozici prázdný — puls je důležitý diagnostický a prognostický ukazatel	žaludeční bolesti, nesnáší masáž, ballotement břicha (z akumulace potravin), nauzea s fetidním zápachem vomitus (kyselé tekutiny) zácpa — mukózní stolice bez zbytků jazyk tlustě povleklý, žlutý puls plný, velký

SLEZINA — plný orgán, patří k elementu země;
tělesné otvory rty

Fyziologie:

— řídí zažívání a rozvržení výživných látek

Živiny → Žaludek → Slezina → transport
tráví absorbuje do celého těla

- pán vlhkosti (tekutin)
- řídí, určuje krev
- je ve vztahu ke končetinám, svalům, rtům

Symptomatologie

Chlad	Tepló
trvalé bolesti břicha průjem (tekutá, studená stolice) nechutenství otoky (porucha cirkulace vody) jazyk lehce povleklý jako nátěr, bílý puls hluboký pomalý	bolesti břicha s krizemi málo jí, pocit sladkosti v ústech rty růžové moč žlutá, zřídka močí jazyk povleklý jako nátěr, lehce žlutý puls rychlý

Symptomatologie — pokračování

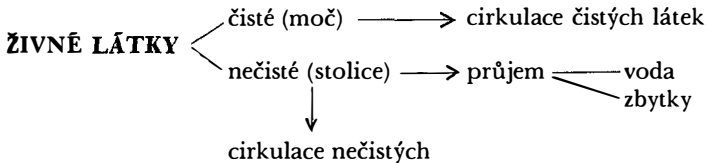
Prázdnota	Plnost
bolesti břicha, lepšící se masáží nechutenství, špatné trávení průjem po jídle kožní otoky mnoho expektorace jazyk vlhký, světlejší, růžový puls prázdňý	epigastrická bolest s ballotementem oprese na hrudníku hladový bolesti v rameni jazyk jako náteř, suchý, žlutý puls hluboký, klouzavý

TENKÉ STŘEVO — patří k elementu oheň, dutý orgán
 náleží k němu jazyk, je spojeno se srdcem

Fyziologie:

— oddělování čistého od nečistého

Při zažívání absorbuje slezina živné látky a tenké střevo je dělí na čisté a nečisté.



Je-li funkce porušena, je málo moče, je průjem, který není hladký, ale se zbytky po-
 travin a vodou.

Symptomatologie

Stav plnosti (tepla)	Stav prázdnoty (chladu)
bolesti břicha vystřelující do testes, masáží se horší nemocný odmítá palpaci břicha nafouknutí břicha moč růžová, je jí málo, pocit tepla při močení jazyk žlutě povleklý, špička jazyka tmavě červená puls rychlý klouzavý (z urychlené cirkulace)	bolesti břicha lepšící se masáží, stolice: průjem (voda se zbytky — nespojené — konzistence jako od kanára) moč čistá, hojná jazyk slabě bíle povleklý puls malý (prázdnota) slabý (chlad)

VI.
Indikace
a kontraindikace léčby
akupunkturou
a požehováním

Akupunktura prováděná odpovědně v akupunkteře školeným lékařem nepřináší vlastně žádné riziko nemocnému a sama o sobě není schopna zhoršit stav nemocného. Hodí se k léčbě celé řady nemocí jak v humánní, tak ve veterinární medicíně. Před léčbou je nutné provést kompletní klinické vyšetření a rozhodnout o vhodnosti léčby. Zásadně je nevhodná u stavů vyžadujících jinou léčbu, např. neodkladnou chirurgickou, aj. Akupunkturu lze provádět v každém období nemoci, ať klidovém, na počátku potíží nebo při jejich narůstání, ale i v období vrcholícího stavu (st. asthmaticus), dále při hysterických křečích, vegetativně cévních krizích, kolapsu nebo šoku, a to jak samostatně, tak v komplexu s ostatní léčbou.

U celé řady nemocí je možné akupunkturu provádět buď jako samostatnou léčbu, nebo v kombinaci s medikamentózní či fyzikální léčbou. U některých stavů se tak vzájemně doplňují a dosahují lepšího léčebného výsledku. V SSSR byla 10. 3. 1959 vydána ministerstvem zdravotnictví vyhláška č. 106, která uvádí hlavní a vedlejší indikace akupunktury a jejich kontraindikace. V hlavních rysech ji zde uvádím.

Hlavní indikace

1. Onemocnění periferní nervové soustavy se senzitivními a motorickými poruchami (radikulitidy, neuritidy, neuralgie, plexitidy). Periferní paralýza n. facialis a neuralgie trojklanného nervu.
2. Neurózy: neurastenie, hysterie, neurózy s izolovanou poruchou nervových funkcí (motorické neurózy), logoneurózy, enuresis nocturna, profesionální dyskinézy, pohlavní poruchy u mužů při neurastenii, funkční hyperkinézy, tiky, blefarospasmy.
3. Vegetativně-cévní poruchy jak hypertonického, tak hypotonického typu.
4. Počáteční projevy aterosklerózy, endarteritidy, revmatické vaskulitidy.
5. Vegetativně-cévní paroxysmy periferního původu, migréna, Méniérův syndrom aj.
6. Vegetativně-cévní poruchy hypotalamického původu.
7. Endokrinní poruchy: lehké stupně tyreotoxikózy, diabetu, klimakterické poruchy.
8. Vázomotorické, alergické stavy, kopřivky, ekzém, Quinckeho otok, vázomotorická rýma, bronchiální astma, neurodermatitidy.
9. Dyskinézy gastrointestinálního traktu a žlučových cest.
10. Onemocnění svalově-kloubního aparátu, kloubů, revmatické a traumatické stavy.

Vedlejší indikace

1. Ostatní poruchy prokrvení mozku.
2. Hypotalamický syndrom s neuroendokrinními a trofickými poruchami.
3. Epilepsie.
4. Roztroušená mozkomíšň skleróza.
5. Parkinsonismy.
6. Progresivní svalová dystrofie.
7. Zbytkové poruchy po poliomyelitidě.

Kontraindikace

1. Otoky jakékoli geneze a lokalizace.
2. Akutní infekční onemocnění a horečnaté stavy, u nichž není stanovena přesná diagnóza.
3. Chronická infekce (tbc, brucelóza) ve stadiu zhoršování.
4. Dekompence dýchání, krvácivé stavy.
5. Organická onemocnění srdce a ledvin.
6. Akutní vyčerpanost po těžké tělesné práci, běhu, horké koupeli.
7. Stařecká astenie (starší 75 let).
8. Stavy akutního psychického vzrušení a oblužení, narkomanie.
9. Akutní bolestivé syndromy nejasného původu.
10. Druhá polovina těhotenství. Do 5. měsíce těhotenství jsou kontraindikovány body v dolní části břicha na DK a zvláště body TS 4, P, 11, SS 6, L 1.

POSTUP PŘI PROVÁDĚNÍ AKUPUNKTURY V ČSSR

Její úkol, místo a metodický postup při provádění je dán směrnicemi ministerstev zdravotnictví obou republik. Ministerstvo zdravotnictví ČSR vydalo směrnici dne 26. 11. 1980, která byla uveřejněna ve Věstníku MZd 31. 1. 1981. Doslovně směrnice zní:

1. Akupunktura je metoda léčebně-preventivní péče, uplatňovaná ve všech oborech léčebně-preventivní péče jako cíleně reflexní složka prevence a léčení bolestivých stavů a jiných poruch zdraví, nepodmíněných hrubšími organickými změnami. Spočívá ve specifickém ovlivnění organismu pomocí zavádění zvláštních jehel na určitou dobu (vlastní akupunktura) a v působení intenzivního tepla (ignipunktura), tlaku (manupunktura) nebo elektrického proudu (elektroakupunktura), příp. jiných podnětů na přesně stanovených místech povrchu těla (aktivní body).

2. Akupunkturu lze aplikovat až po stanovení diagnózy základního onemocnění, nebo alespoň po určení patogeneze funkční poruchy s cílem:
 - a) blokovat bolest na různých úrovních centrálního nervového systému;
 - b) tlumit, popř. odstraňovat ložiska spontánní chorobné vzruchové aktivity;
 - c) upravovat narušené regulace vnitřních orgánů a jejich funkcí;
 - d) zlepšovat některé narušené motorické funkce.
3. Akupunktura je indikována zejména u nemocných, u nichž medikamentózní nebo jiné léčení nepřineslo žádoucí výsledky, nebo je kontraindikováno. Akupunkturu nelze používat u nemocí a stavů uvedených v seznamu kontraindikací.
4. Akupunkturu mohou provádět všechna odborná pracoviště zdravotnických zařízení, která k tomu mají vhodné кадровé podmínky a potřebné vybavení. Vhodnost кадровých podmínek a potřebné vybavení posuzuje a souhlas k provádění akupunktury uděluje ředitel zdravotnického zařízení na odborných odděleních na návrh primáře, na pracovištích územních a závodních obvodních lékařů na návrh okresního odborníka všeobecného lékařství.
5. Akupunkturu provádějí v jednotlivých oborech léčebně-preventivní péče pouze lékaři, kteří získali specializaci v některém z klinických oborů, včetně oboru všeobecného lékařství, a absolvovali zvláštní přípravu organizovanou Institutem pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze (dále jen ILF), popř. zdravotnickou organizací, pověřenou k tomu ministerstvem zdravotnictví ČSR.
6. Přípravu a další vzdělávání lékařů na úseku akupunktury řídí ILF v Praze, který přitom plní zejména tyto úkoly:
 - organizuje přípravu a další vzdělávání vybraných lékařů v akupunkturu podle stanoveného plánu a vydává osvědčení o jejím absolvování;
 - vydává tematické plány přípravy pro zdravotnické organizace, pověřené ministerstvem zdravotnictví ČSR (odst. 5) a sleduje jejich dodržování;
 - podílí se na vědeckovýzkumné činnosti.
7. Provádění akupunktury sledují krajší odborníci na pracovištích svých oborů. Ministerstvu zdravotnictví ČSR pomáhá v odborném řízení akupunktury odborný poradce, který úzce spolupracuje s hlavními odborníky pro jednotlivé obory.
8. Tímto metodickým návodem se nahrazuje metodické opatření č. 41/1976 Věstníku MZ ČSR o postupu při provádění akupunktury.

VII. Terapie



I když moderně orientovaný lékař bude přistupovat k léčbě ze zcela jiných hledisek než tradičně vychovaný akupunktér, nebude snad bez zajímavosti se zmínit o hlavních terapeutických způsobech (pravidlech) tradiční medicíny.

ZPŮSOB LÉČBY

Mezi hlavních 8 způsobů léčby patřilo:

Způsob léčby	Účinek
1. vypocení	sedativní
2. vyzvracení	sedativní
3. vyčistění	sedativní
4. regulace	sedativní i tonizační
5. oteplení	tonizační
6. ochlazení	sedativní
7. tonifikace	tonizační
8. destrukce, zničení	sedativní

Vypocení

otevřívá póry, aby vyhnalo zhoubnou energii z těla (z externích částí). Osvobozuje zevní části těla.

Využití: ofenzivní choroby postihující zevní tělesné části.

Bod TS 4, Žl 14 tonizují energii Oe, MM 12 má vliv proti zhoubnému větru, TS 11 proti teplotě, stejně tak P 11 (až na vyvolání kapky kůže z místa vpichu).

Zákaz: Vstoupila-li značně silná zhoubná energie do vnitřních částí těla (haemorrhagie, nadměrné zvracení, ztráta organických tekutin)

Vyzvracení

tvoří evakuaci zhoubné energie nebo lokálně vadné potraviny ze žaludku nebo z horní větve dráhy tří ohřivačů.

Využití: akumulace potravin, zejména závadných produktů jídla; akumulovaná expektorace; bod OS 6 harmonizuje energii TO, s nímž je spojen; PS 12 má vliv při akumulaci potravin.

Zákaz: nemoci ve stavu prázdnoty, gravidita a po porodu.

Vyčištění

výdej stolice a jiných látek střevem.

Využití: k odstranění zhoubné energie lokalizované v žaludku, střevním traktu. U zácpy, „pocitu tepla“ ve střevech, při akumulaci vody, u parazitárních onemocnění. Ovlivňuje dolní větev dráhy tří ohřivačů; u akumulace potravin, obštipaci: body Ž 36, PS 12, SS 6, Ž 25. Jestliže je horečka, ještě TS 11, který reguluje energii žaludku a tlustého střeva.

Zákaz: Je nutno postupovat opatrně u starých osob, u nichž je insuficience organických tekutin, u stavů prázdnoty a u těhotných žen. Kontraindikované je u onemocnění, při nichž zhoubné energie působí na zevnějšek, nebo jsou zčásti mezi zevnějškem a vnitřní částí těla.

Regulace.

je obojetnou metodou sedace i tonizace. Tlumí zhoubnou energii a tonizuje životní energii.

Využití: při disharmonii jednotlivých orgánů nebo drah, zejména při disharmonii jater a žaludku, nebo jater a sleziny. Přitom použijeme následujících bodů:

disharmonie J-Ž: Ž 36 tonizačně, sedativně pak J 2, OS 6, posléze tonizačně i PS 12;
disharmonie J-SS: sedativně J 3 nebo J 2 a tonizačně Ž 36, PS 12, SS 4.

Oteplení

jde o vyhnání chladu a tonizaci energie jang (tepla).

Využití: při postižení vnitřních orgánů vnitřním chladem (poklesu energie jang).

Zima postihující interiér vyvolá akutní abdominální bolest. Pak je v léčbě vhodná moxa na Ž 36, PS 12, Ž 25 (který je alarmujícím bodem dráhy tlustého střeva). Jestliže je jang sleziny-slinivky v nedostatku, pak je nutné ho tonizovat, a to drážděním bodů Ž 36, PS 6, dále pak z bodu PS 4, který výživou dráhy SS má vliv na originální energii a je zároveň alarmujícím bodem dráhy tenkého střeva.

Jestliže jde o nedostatek energie jang v ledvinách, tonizujeme ji použitím bodu MM 23, PS 4, SS 6.

Při delirantních stavech je vhodná moxa na PS 8. Při poklesu arteriální tenze až šoku pak moxa na PS 4, 6.

Ochlazení

vede k utišení zhoubného tepla a ke konzervaci orgánových tekutin (jin), a tím bojuje se žízní a nepokojem.

Využití: u nemoci z tepla. Je metodou sedativní. U horečnatých stavů použijeme do teploty 39 °C bodu TS 4, nad tuto teplotu pak bodu TS 11, u nočních teplot P 9, u subfebrilních stavů ve dne TS 1.

Zákaz: Jestliže jsou zhoubné energie ve stavu insuficience a je vyčerpán jang při současném nedostatku jin.

Tonifikace

pomáhá orgánové energii, pokud je ve stavu insuficience, a to zejména energii sleziny a ledvin.

Využití: tonizace sleziny-slinivky: Ž 36, PS 12, MM 21, 28; ledvin: MM 18, 23, SS 6.

Zákaz: u nemocí z plnosti.

Destrukce (zničení)

je další metodou útlumu (sedativní) pro stavy z plnosti.

Využití: destrukce nakupené chronické energie, krve, potravin, expektorace tam, kde nestačila metoda vyčištění. Insuficience jin při akumulaci energie: SS 2, 3, 8, Ž 36. Z onemocnění alespoň u očních haemorrhagií: MM 1, Ž 20, TO 20.

Zákaz: U ballottement břicha z důvodu nedostatku. U edému, ascitu z důvodu insuficience sleziny jang a ledvin jang.

Účelem bylo poukázat na různé tradiční možnosti ovlivnění nemocí vzniklých podle tradičních představ, jakož i na to, že akupunktura nebyla a není jedinou léčebnou metodou, ale součástí celého léčebného komplexu s hydroterapií, aeroterapií, masáží, dechovými cviky apod. Nechyběla ani herbální — medicínální léčba. Podle tradičních názorů na příčiny nemocí pak byla navrhována léčba v následujícím smyslu:

VYUŽITÍ BODŮ U JEDNOTLIVÝCH PATOLOGICKÝCH FAKTORŮ

I. užité body pro léčbu nemocí způsobených zhoubným VĚTREM, to je

- u rýmy,
- u horečky epidemického původu,
- u nervové bolesti způsobené vlivem počasí (trigeminus, facialis apod.),
- u akutní nebo chronické artritidy,
- u cévní mozkové příhody, neboť vítr v interiéru při zvláště vysoké teplotě může podle představ tradiční medicíny vyvolat cévní mozkové příhody až mozkovou malacii.

Léčba: cíl — udržet stav krve. Prvotní je upravit chybu ve stavu krve, aby jí mohl být zhoubný vítr eliminován z organismu.

Principiální body: Ž1 20, MM 12, TS 4.

Zhoubný vítr sdružený

- a) se zhoubným chladem: rýma z prochlazení, nervové bolesti z chladu: Ž1 20, MM 12, TS 4 + P 9 (akupunktura nebo moxa). Je to bod ovlivňující účinky chladu;
- b) se zhoubným teplem: rýma se zvýšenou teplotou, artritidy provázené zduřením, hepertermií, bolestí, zardnutím kloubu, epidemické nemoci;
ZS 14, TS 11, TO 5 (účelem je sedace zhoubného tepla a větru);
- c) se zhoubnou vlhkostí: evolutivní polyartritida, rýma, bolesti zad, páteře a kostí;
SS 5, Ž 36 za účelem tonizace SS a sedace vlhkosti.

Zhoubný vnitřní vítr: ZS 26, 14, J 3, Ž1 34 a body na špičkách všech pěti prstů rukou.

Podle tradiční vietnamské školy jsou 4 neléčitelné choroby akupunkturou:

1. z vnitřního větru,
2. tbc plic,
3. ascites,
4. lepra.

II. Zhoubné TEPLO, uijeme:

1. bodů proti horečce — viz výše;
2. bodů z dráhy jang na předloktích a bérkách: TS 4, 11, TO 4, 5, MM 40, 60, Ž134 a jiných;
3. bodů systému 5 přehrad, a to bodů
 - a) 1. linie,
 - b) 2. linie;
4. mimodráhových bodů na špičkách posledních článků prstů;
5. klíčového bodu jangových drah a ZS dráhy: ZS 14;
6. bodů dráhy:
 - Jang ming — TS a Ž: TS 4, 11, Ž 44,
 - Shao Jang — TO, Ž: TO 5,
 - Taj Jang — MM: MM 40, 60.

Body pro eliminaci tepla a vlhkosti (při urogenitálních infekcích a infekcích zažívacích orgánů): Ž 44, J 3

průjem mikrobiálního původu: Ž 44, J 13, TS 11, Ž 36

žloutenka: Ž 44, J 3, Ž1 34, MM 19

absces prsu (teplo + vlhkost): Ž 34

endometritida: SS 9

III. Zhoubný CHLAD (vnitřní)

2 klinické formy:

- a) ve stadiu plnosti: vítr + zima
- b) ve stadiu prázdnoty.

1. Z příčiny ledviny jang ve stadiu prázdnoty = výsledek zima. Ve stáří je ledvina oslabená, je vyčerpaný „oheň ledvin“. Příznaky: průjem v ranních hodinách (za ranního kuropění): léčba — PS 4, 6, ZS 4, MM 23, na všechny body moxa.
2. U stavu prázdnoty sleziny jang dochází z vnitřní zimy ke gastralgii (prázdnota), dlouhotrvajícím průjmům, k chronickým kolitidám. Terapie: PS 4, 6, ZS 4, MM 23 — moxa a PS 12, MM 20, Ž 36, J 13 moxa nebo tonizační způsob akupunktury.

IV. Zhoubná VLHKOST — způsobuje abondantní moč.

Je proto nutné tonifikovat slezinu-slinivku.

Klinické formy:

- a) stav plnosti: otok, Quinkeho otok, zvýšená teplota, povrchní puls. Terapie body z dráhy plic;
 - b) stav prázdnoty — léčba body z dráhy sleziny-slinivky a dále pro sedaci vody v těle ještě PS 9, L 7, PS 6, MM 22, Ž 36.
- Body způsobující větší výdej moči, a tím eliminaci vlhkosti z těla (vhodné pro léčbu otoků): PS 6, 9, SS 6, Ž 36.

V. Body vhodné k léčbě ENDOGENNÍCH PŘÍČIN nemocí — body ke zklidnění mysli. Užívají se u poruch mysli a při léčbě nespavosti.

Na psychické poruchy má velký vliv dráha srdce a obalu srdce ve spojení s dalšími body.

Příčinou poruch mysli může být také oslabení sleziny, kdy je krev ve stadiu prázdnoty a z tohoto důvodu oslabená výživa srdce. Potom nepravý vnitřní oheň podle tradičních představ stoupá do hlavy. Terapie: S 7, OS 6, SS 6.

Jestliže je slezina oslabená, ve stavu prázdnoty, dochází ke všeobecné slabosti. Pak je vhodné použít místo moxy nebo tonizačního způsobu akupunktury na MM 15, 20.

Dojde-li k oslabení ledviny (ve stadiu prázdnoty), což se projeví neurastenii a arteriální hypertenzí, je vhodná moxa nebo tonizační způsob akupunktury na MM 23.

Dojde-li k oslabení energie Jang v játrech a ta jsou ve stadiu prázdnoty, je vhodné použít bodu J 3, MM 18.

VI. Body pro usnadnění exkrece stolice:

Ž 25, MM 25, PS 12, Ž 36.

Je-li současně se zácpou hypertermie: TS 4, 11, Ž 44.

Je-li současně se zácpou oslaben svalový tonus (žaludeční ptóza, distenze břišních svalů, moxa nebo tonizace MM 20, 21).

VII. Léčba průjmů:

hlavní body PS 12, Ž 25, 36, SS 9

— mikrobiální průjem (z vlhkosti a tepla): Ž 44, TS 4,

— chronický průjem (z oslabení sleziny a pankreatu): MM 20, J 13,

— stařecký průjem (oslabení ledviny jang): PS 4, MM 23, ZS 4 — moxa.

Při léčbě akupunkturou je nutné před zaváděním jehel nebo před zahájením jiného způsobu léčby napřed zjistit a pečlivě analyzovat všechny symptomy a známky nemoci, rozhodnout o její příčině, vyhledat postižený orgán a rozhodnout, která dráha je postižena. Mělo by se všeobecně přihlídnout k teorii drah. Proto je nutné mít představu o způsobu jejich průběhu, rozdělení bodů na dráze a o patologických symptomech jednotlivých drah.

Dále je před léčbou nutné rozhodnout, zda použít akupunktury nebo moxy, z nichž

každá má své specifické účinky, a jsou pro ně různé indikace. Akupunktura má totiž jak sedativní, tak i tonizační účinek, zatímco moxa je omezená a není vhodná u horečnatých onemocnění.

Také je nutné se při akupunktuře rozhodnout o způsobu léčby. U stavů oslabení, prázdnoty se použije tonizační metody, v případě hyperfunkčního stavu pak sedativní metody léčby.

Dále je nutno uvážit způsob léčby, zda povrchními vpichy, kterých použijeme u kožních onemocnění, nebo hlubokým zaváděním jehel u onemocnění svalů, šlach, kostí a vnitřních orgánů.

Rychle zavádíme jehly u horečnatých onemocnění, pozvolna, s jejich zadržením a různými zesilujícími způsoby dráždění, u stavů značně bolestivých a u akutní bolesti. U stázy krve pak je nutný vpich až do vyvolání drobného krvácení (kapičky krve). Pro získání sedativního efektu : také nutná, jak již bylo uvedeno v příslušném oddílu, manipulace jehlami.

Tradiční medicína vycházela v terapii z různých pravidel odvozených z teorie akupunktury a jejich aplikace v praxi. Tak to byla tzv.

MALÁ PUNKTURA

Sloužila k léčbě potíží většinou plošného charakteru podél průběhu jednotlivých akupunkturálních drah. Při ní byly nabodávány 2 body postižené dráhy, a to 1 nad místem a druhý pod místem lokální bolesti (viz tab. 26).

Tab. 26 MALÁ PUNKTURA

Potíže podél průběhu dráhy — plošný charakter

- | |
|--|
| <p>a) PÍCHÁNY 2 SOUSEDNÍ BODY DRÁHY
 b) NAVÍC I V MÍSTĚ BOLESTI
 c) TRVALÁ JEHLA</p> |
|--|

PRAVIDLA KOMBINACE AKUPUNKTURÁLNÍCH BODŮ

Malé akupunktury nelze použít u složitějších výkonů a onemocnění. Zde je nutné použít určité kombinace akupunkturálních bodů k získání co nejlepšího výsledku léčby. Přitom jejich výběr a kombinace patří k nejsložitějším a nejpracnějším otázkám akupunktury.

Je nutno dodat, že z jednoho bodu lze léčit několik nemocí, a naopak jedna nemoc může být léčena několika body. Rozhodující je klinická zkušenost ve výběru bodů. Asijská i západoevropská akupunkturistická se při léčbě rozličných nemocí řídí principy a zákony klasické, tradiční medicíny. Často se řídí podle pulsově diagnostiky a považují ji za základní při výběru akupunkturálních bodů. Vzhledem ke značné složitosti vyžaduje však dlouholetou praxi, a i přesto se liší mínění lékařů o typu pulsu. Podle kvality pulsu byl prováděn výběr standardních bodů té či oné dráhy. Dnes si vysvětlujeme tuto diagnostiku jako projekci stavu vegetativní rovnováhy či nerovnováhy na úseku a. radialis a na možnost jejího ovlivnění akupunkturou. Jiným ukazatelem „energetické rovnováhy akupunkturálních drah“ je Akabaneho test. Jeho autor vyšetřuje energetickou rovnováhu tepelným testem, při němž pravidelnými rychlými tahy — asi 2krát za sekundu — projíždí nad prvními nebo posledními body akupunkturálních drah na prstech končetin. Při testování se pocítuje nejprve narůstající teplo, které se náhle změní v pocit palčivosti. Tato změna je nápadná a je časově registrována. Porovnávají se časy dosažené nad jednotlivými dráhami, zejména symetrickými, a jejich rozdíl, větší než dvojnásobný, je známkou poruchy v oblasti dráhy.

V dnešní době dostaneme představu o chorobném stavu nemocného současnými diagnostickými metodami. Avšak tyto metody nevyřeší otázku racionální kombinace akupunkturálních bodů. Tradiční medicína vycházela ze zcela jiných principů a náhledů na etiopatogenezi nemocí a vycházela více ze syndromů a symptomů. Proto při výběru akupunkturálních bodů je vhodné se řídit určitými pravidly a zákony klasické tradiční medicíny.

Za jedno z nezákladnějších pravidel platilo a dodnes platí, že PŘI STAVECH XI (útlumu) POUŽÍT BU (tonizace) A OPAČNĚ. Přitom musí být dodržováno pravidlo pořadí vpichů, jak je uvedeno v tab. 27.

Tab. 27 LÉČBA

U chroniků vyrovnat jak JANG tak JIN , u akutních onemocnění jen JANG nebo JIN .	
Pořadí vpichů	
Napřed	Potom
nahore záda hlava, trup JANG	dole břicho končetiny JIN

Jednotlivých způsobů léčby bylo dosahováno těmito postupy:

TONIZACE

- a) Tonizací tonizačního bodu bilaterálně zlatou jehlou;
- b) tonizací bodu pramene;
- c) tonizací počátečního bodu dráhy;
- d) sedací souhlasného bodu — snížení obsahu jang;
- e) tonizací poplašného bodu — snížení obsahu jin;
- f) kombinace souhlasného bodu a bodu pramene při plnosti jang;
kombinace S: souhlasného bodu;
kombinace S: bodu pramene vpravo;
kombinace T: bodu pramene vlevo;
- g) kombinace poplašného bodu s bodem pramene (při plnosti jin);
T: bod pramene vpravo;
S: bod pramene vlevo;
T: poplašného bodu.

SEDACE

při stavu jang - plnosti

- a) sedace sedativního bodu;
- b) sedace příslušného bodu pramene;
- c) sedace počátečního bodu dráhy.

Tab. 28 TONIZAČNÍ A SEDATIVNÍ BODY JEDNOTLIVÝCH DRAH

Dráha	Tonizační bod	Sedativní bod
plic	9	5
tlustého střeva	11	1, 2, 3
žaludku	41	45
sleziny-pankreatu	2	5
srdce	9	7
tenkého střeva	3	8
močového měchýře	67	65
ledvin	7	1, 2
obalu srdce	9	7
tří ohříváčů	3	10
žlučníku	43	38
jater	8	2

Pulsovou diagnostikou byla zjišťována energetická plnost nebo prázdnota jednotlivých postižených drah. Při postižení jen jedné ze symetrických drah, tj. při diferenci energie pravé a levé větve dráhy, bylo používáno tzv. velké punkтуры k vyrovnání jejich rozdílu. Jde přitom o jednostranné dráždění bodu přechodu.

VELKÁ PUNKTURA

Jednostranné dráždění bodu přechodu (tonizačně).

PŘI DIFERENCI MEZI ENERGIÍ PRAVÉ A LEVÉ VĚTVE DRÁHY NEBO ORGÁNU —
zjistitelné pulsovou diagnostikou.

Vyrovnaní energie tonizačním vpichem do bodu přechodu dráhy ležící na bolestivé straně.

Jestliže protilehlá dráha není natolik prázdna, aby umožnila vyrovnání odtokem energie z punktované větve, přichází v úvahu punktace:

a) v kombinaci s pravidlem poledne - půlnoc

b) přeladění přes LO — body:

3 JANG nohou = Ž1 39 3 JIN nohou = SS 6

3 JANG rukou = TO 8 3 JIN rukou = OS 5

když je podle pulsu převaha JIN — TONIZUJEME: oba JANG body;

když je podle pulsu převaha JANG — TONIZUJEME: oba JIN body.

Tab. 29 BODY PŘECHODU

Dráha	Její bod	Přechod k dráze
plic	7	TS
tlustého střeva	6	P
žaludku	40	SS
sleziny-slinivky	4	Ž
srdce	5	TeS
tenkého střeva	7	S
močového měchýře	58	L
ledvin	4	MM
obalu srdce	6	TO
tří ohřivačů	5	OS
žlučníku	37	J
jater	5	Ž1

Na základě pulsové diagnostiky je založeno i další léčebné

PRAVIDLO MANŽEL - MANŽELKA

vycházející ze vzájemných vztahů mezi orgány, které mají puls na pravé a levé straně.

Tak lze tonizací jednoho orgánu způsobit sedaci s ním pulsově svázaného orgánu protilehlé pulsové pozice a naopak.

Tab. 30

Levostranný puls převaha Jin	Pravostranný puls převaha Jang
manžel	manželka
TeS S ŽI J MM L	TS P Ž SS TO OS
Senzitivní strana	Strana manuální činnosti

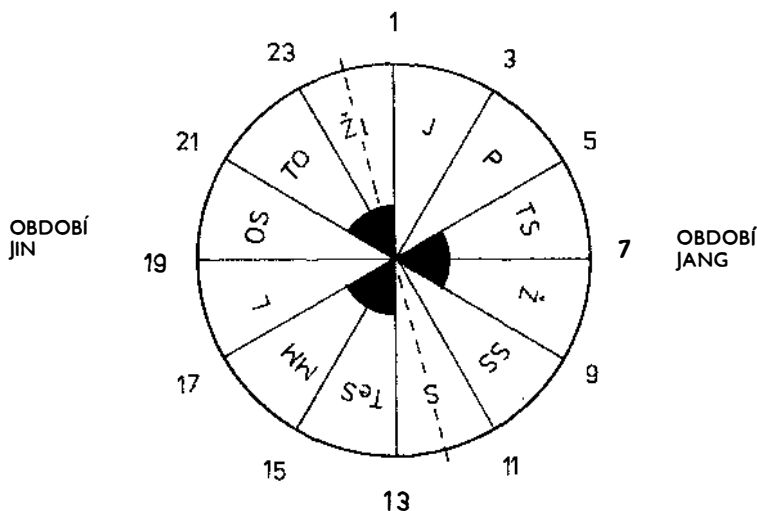
V praxi to vypadá tak, že k utlumení manželky povzbudíme manžela. Např. k sedaci plic tonizujeme srdce, a to podle zásad uvedených při sedativním a tonizačním způsobu léčby.

Z představ o oběhu „energie“ v jednotlivých dráhách vychází další pravidlo, a to pravidlo poledne - půlnoc. Dává do spojení dva časově opoziční orgány. Maximálního sedativního účinku dosahuje tonizací jemu časově opozičního orgánu a opačně. Tak k sedaci žlučníku bude tonizovat srdce, k tonizaci plic bude sedativně působit na dráhu močového měchýře, jak je patrné z obr. 48.

PRAVIDLO POLEDNE - PŮLNOC

vychází z představy oběhu energie — dává do spojení 2 časově opoziční orgány.

TONIZACE JIN ORGÁNU ÚČINKUJE SEDATIVNĚ NA JANG ORGÁN, JSOUČÍ V OPOZICI
 PODOBNĚ U TONIZACE JANG ORGÁNU — SEDACE JIN ORGÁNU V OPOZICI
 STEJNĚ TAK JE TOMU PŘI SEDACI



Obr. 48 — Pravidlo poledne-půlnoc

PRAVIDLO MATKA - SYN

Vychází z předpokladu oběhu energie (optimálních časů).

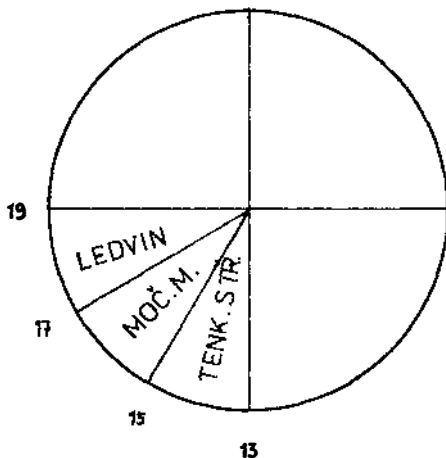
- a) **TONIZACE — SAMOTNÝ ORGÁN A PŘEDCHÁZEJÍCÍ**
 b) **SEDACE — VLASTNÍ ORGÁN A NÁSLEDUJÍCÍ**
 c) **JAK PŘI SEDACI, TAK I PŘI TONIZACI MŮŽE BÝT PÍCHÁN JAK PŘEDCHÁZEJÍCÍ, TAK I NÁSLEDUJÍCÍ ORGÁN**

Ze stejného předpokladu oběhu energie vychází i pravidlo matka - syn.

Při onemocnění některého orgánu nebo jeho dráhy ovlivňujeme buďto jeho „syna“ — orgán (dráhu) v energetické časové posloupnosti, následující ve směru hodinových ručiček, nebo jeho „matku“, předcházející orgán ve směru proti pohybu hodinových ručiček, a to ve smyslu inhibice nebo stimulace podle vzájemných vztahů, jak o tom učí nauka o 5 elementech (vzájemném vztahu orgánů).

Tak chceme-li tonizovat nemocný orgán, tonizujeme jeho „matku“, orgán předcházející, aby dostatek energie se odsud mohl dostat do onemocnělého orgánu, a naopak, potřebujeme-li působit sedativně, tlumíme „syna“, tj. orgán následující.

Chceme-li tedy tonizovat močový měchýř, tonizujeme dráhu tenkého střeva (mnohdy i s vlastní dráhou močového měchýře). Chceme-li působit sedativně na močový měchýř, použijeme sedativního způsobu na dráhu ledvin (mnohdy i na samotnou dráhu močového měchýře). Vlastního orgánu však nemusíme použít. Viz grafické znázornění na obr. 49.



Obr. 49 — Pravidlo matka-syn

5 PŘEHRAD

Na každé dráze leží 5 bodů, jejichž vzájemné vztahy odpovídají 5 prvkům (elementům). Jsou v okolí kloubů ruky a nohy v přibližně souběžných řadách od špiček k prstům nebo kolenům.

I pro tyto přehrady platí určitá léčebná pravidla. Z nich nejjednodušší je, že každá přehrada (bariéra) má svou zvláštní indikaci.

- Tak 1. přehrada (nazývaná také studna), ležící na špičkách prstů, má indikační oblast u srdečních a nervových onemocnění, stavů spojených se stázou (plethora);
2. přehrada (pramen) u základních článků prstů ovlivňuje horečnatá onemocnění;
 3. přehrada (potok) na hřbetě ruky nebo nohy má vliv na bolestivé, revmatické a neuralgické stavy;
 4. přehrada (řeka) v okolí zápěstí nebo kotníků má vliv na onemocnění dýchadel s kašlem a na záchvatovitá onemocnění;

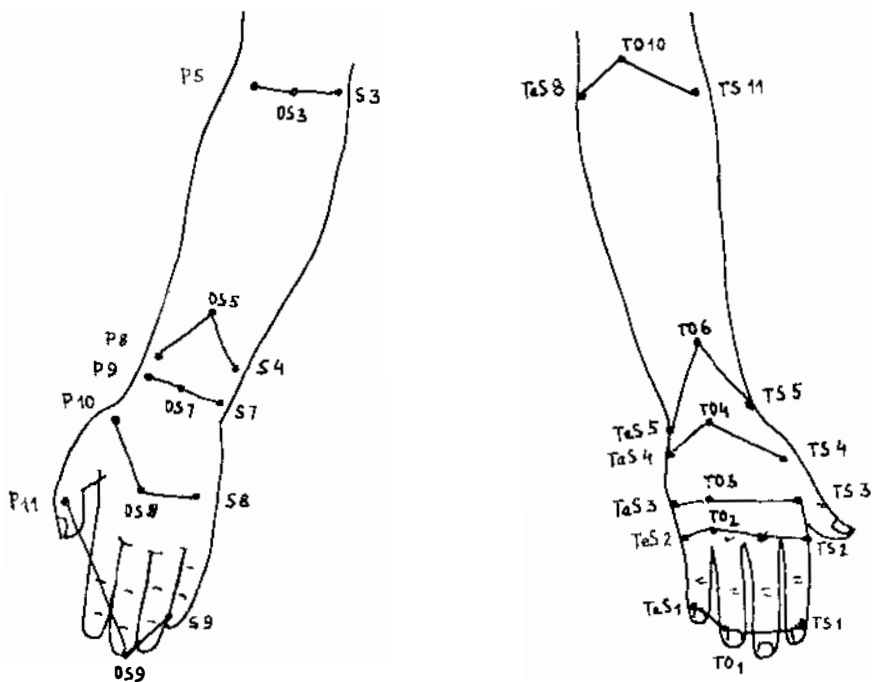
5. přehrada (moře) v oblasti lokte nebo kolena má vliv na onemocnění gastrointestinálního traktu.

Podle své příslušnosti k systému jang a jin a jednotlivým prvkům v jejich vzájemném vývojovém vztahu pak platí tabulka 31.

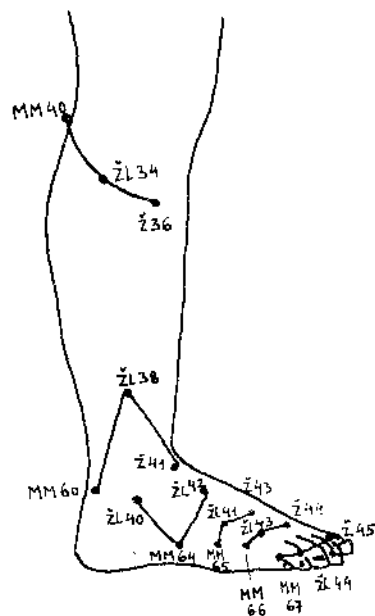
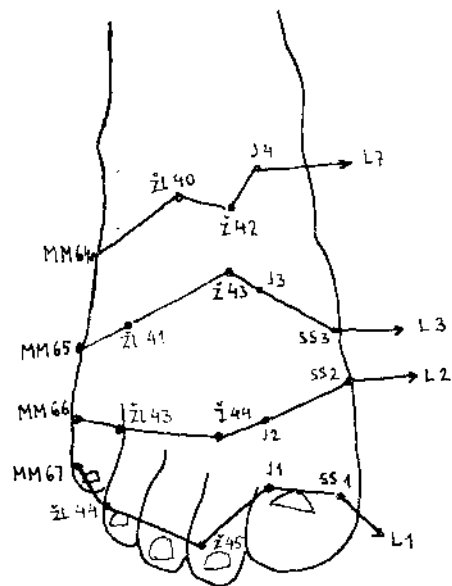
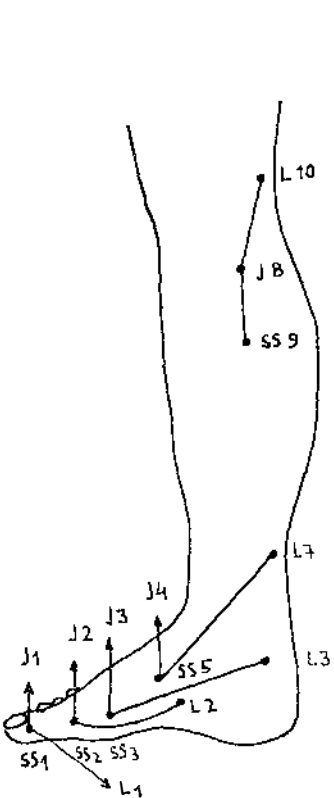
Lze je použít i v kombinaci s dalšími pravidly ke zlepšení léčebného efektu. Analogicky jako v systému „toku energie“ platí pravidlo sedace následujícího a tonizace předcházejícího orgánu (pravidlo matka - syn), tak lze stejné pravidlo použít i v souvislosti se systémem evoluce podle pěti základních elementů.

Přitom zopakujeme znovu zásady léčby:

1. Prázdnotu je nutné naplnit — tonizovat, plnost uvolnit — tlumit.
2. U stavu prázdnoty orgánu (jeho hypofunkce) se posiluje jeho „matka“ — předcházející orgán či dráha.
3. U stavu plnosti orgánu (jeho hyperfunkce) se oslabuje (tlumí) jeho „syn“, tzn. v systému 5 elementů se nacházející následný orgán — dráha.



Obr 30 — Pět přehrad — přehled jednotlivých bodů



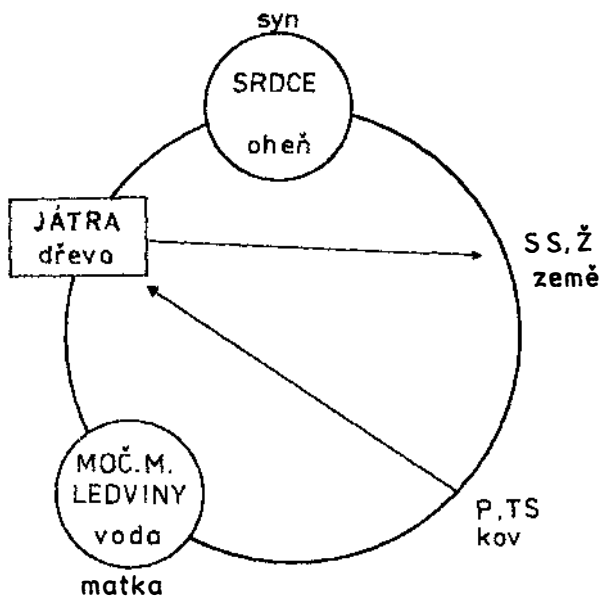
Obr. 51 — Pět přehrad — přehled jednotlivých bodů

Tab. 31 5 PŘEHRAD

Orgány JIN	element	dřevo	→ oheň	→ země	→ kov	→ voda
Játra	dřevo	1	2	3	4	8
Srdce	oheň	9	8	7	4	3
Perikard	oheň	9	8	7	5	3
Slezina	země	1	2	3	5	9
Plíce	kov	11	10	9	8	5
Ledviny	voda	1	2	3	7	10

Vnitřnost JANG		kov	→ voda	→ dřevo	→ oheň	→ země
Žlučník	dřevo	44	43	41	38	34
Tenké střevo	oheň	1	2	3	5	8
3 ohřivače	oheň	1	2	3	6	10
Žaludek	země	45	44	43	41	36
Tlusté střevo	kov	1	2	3	5	11
Močový měchýř	voda	67	66	65	60	40

→ směr produkce (tonizace)



Obr. 52 — Pět přehrad — aplikace v praxi

Tedy v uvedené kombinaci by v praxi vypadal léčebný postup např. u plnosti jater takto:

Tonizovat opozici a opoziční element ve vlastním orgánu.

Podle shora uvedeného pravidla se musí tlumit „syn“ a taktéž element jemu přiřazený v odpovídajícím orgánu. To znamená tlumit srdce (oheň) a tudíž v řádku jater oheň (J2) a taktéž tlumit 8. bod dráhy srdce. Podle pravidla opozice tonizovat bod země SS3, Ž 36 a stejně tak bod kovu P 8, TS 1.

U prázdnoty jater: tlumit opozici a element náležející opozici. Podle uvedeného pravidla tonizovat předcházející orgán a element mu náležející v příslušném orgánu.

Mohou být použity i vzájemně kombinované dráhy podle vztahu jang - jin (dráhy žlučníku - jater, tlustého střeva - plic).

Tradiční medicína shrnula podle učení o 5 elementech, podle orgánové a dráhové příslušnosti a podle stavů plnosti nebo prázdnoty terapeuticky nejčastěji používané body, jak je uvedeno v tab. 32.

Orgán Klinické nálezy	bod pramene	bod přehodu	sedativní bod	poplašný bod	souhlasný bod	Reunion bod	dolní HO bod	bod podle 5 el.	bod podle zkušenosti	bod příslušné dráhy	druh dráždění
Žaludek — pocit plnosti v žaludku, říhání, nechutenství, jazyk bledý, puls oslabený v pozici žaludku + velká žízeň a hlad, napětí a tlak v žaludku, zhoršení na tlak, jazyk červený, žlutavě povleklý, silný, puls zesílený v pozici M		Ž 40		PS 12	MM 21		Ž 36	Ž 41 TS 5		Ž 36	+
Ledviny — Yang: impotence, mnoho moči, slabost v kolenou a nohách, zaujatost hlavy, tinnitus, chladné končetiny, mrazení, pocení, jazyk bledý, puls slabý — Yin: generalis, otoky, chladné břicho, tenká stolice, zaujatost hlavy, tinnitus, nespavost, zapomnětlivost, mnoho snů, sucho v ústech a krku, horké a vlhké dlaně, bolesti v kříži, slabé kosti, kašel, krev ve sputu, jazyk červený málo povleklý, puls tenký, rychlý	L 3				MM 23	PS 17		L 7 P 8	PS 3 PS 6 PS 9	L 3	+
	L 3				MM 23			L 7 P 8			+

Orgán Klinické nálezy	bod pramene	bod přechodu	sedativní bod	poplašný bod	souhlasný bód	Reunion bod	dolní HO bod	bod podle 5 ei.	bod podle zkušenosti	bod příslušné dráhy	druh dráždění
+ hodně snů, málo spí, sucho v ústech, zejména v noci, začervenalá moč, málo moče, jazyk červený, nejčastěji nepovleklý, suchý, puls hluboký, rychlý								L 1 J 8			-
Obal srdce - jako u srdce + jako u srdce								PS 9 J 1 PS 7 SS 3			+ -
Trojité ohřivač - meteorismus, říhání, chladné břicho, inkontinence moče, jazyk bílý, kluzký, puls hluboký, tenký + horko v těle, říhání, zadržení moče, jazyk červený, žlutavě povleklý, puls rychlý				PS 5	TO 22		MM 53	TO 3 Ži 41			+ -
Žlučník - ustrašení, nespavost, oslabené vidění, jazyk bílý, kluzký, puls tenký, slabý		Ži 37		Ži 24	MM 19			Ži 43 MM 66			+

Orgán Klinické nálezy	bod pramene	bod přechodu	sedativní bod	poplašný bod	souhlasný bod	Remion bod	dolní HO bod	bod podle 5 čl.	bod podle zkušenosti	bod příslušné dráhy	druh dráždění
+ bolesti hlavy, zarudlé oči, hořko v ústech, tinnitus, jazyk červený s „ostny“, puls napjatý, rychlý				Z124				Z138 TS 5			-
Slezina-slinivka — bledý obličej, hubený, atrofie, průjmy, inkontinence, studené končetiny, otoky, zažívací potíže, jazyk bledý, bělavě povleklý, puls slabý	SS 3			J 13	MM 20			SS 2 S 8			+
+ plnější žaludek, bolesti břicha, zsinálý obličej, sladká chuť v ústech, mnoho slin, jazyk kluzký, nažloutlý, puls rychlý		SS 4		J 13	MM 20			SS 5 P 8			-
Srdce — palpitace, strach, nervozita, nespavost, mnoho snů, zapomnětlivost, horko na dlaních, nedůvěřivý, jazyk bledý, lehce bělavý povlak, puls jemný	S 7				MM 15	P 9		S 9 J 1	S 6	S 7 OS 6	+

Orgán Klinické nálezy	bod pramene	bod přechodu	sedativní bod	poplašný bod	souhlasný bod	Reunion bod	dolní HO bod	bod podle 5 ei.	bod podle zkušenosti	bod příslušné dráhy	druh dráždění
<p>+ afty, málo moči, jazyk červený, žlutavě povleklý, puls rychlý pomatený, vzrušený, červený obličej, jazyk červený s trhlinami, žlutavě povleklý, puls silný</p>	S 7		S 6		MM 15	P 9		S 7 SS 3	koncové body	S 5	—
<p>Tenké střevo — ztřeštěnost, průjem, bolesti břicha na tlak se zlepšují, málo moče, bělavě povlečený jazyk, puls pomalý</p> <p>+ červeně zbarvená moč, žízeň, afty, červená špička jazyka, puls rychlý</p>		TeS 7		PS 4			Ž 39	TeS 3 Ž1 41			+
<p>Močový měchýř — polakisurie, inkontinence, jazyk vlhký, vyhlazený, puls jemný</p> <p>+ málo moče, krvavá, zkalená s pískem apod., bolesti a pocit horka v údech, jazyk červený, žlutě povleklý, puls rychlý</p>			MM 63	PS 3	MM 28		MM 54	MM 67 Ž1 41	PS 3	MM 60	+
				PS 3	MM 28	MM 54	MM 54	MM 65 TS 2	PS 3	MM 60	—

Orgán Klinické nálezy	bod pramene	bod přechodu	sedativní bod	poplašný bod	souhlasný bod	Reunion bod	dolní HO bod	bod podle 5 el.	bod podle zkušenosti	bod příslušné dráhy	druh dráždění
Játra — závratě, tinnitus, parastézie, záškuby svalů, šeroslepost, rozpálený obličej, nespavost, mnoho snů, jazyk červený, suchý, puls napjatý, rychlý, tenký	J 3				MM 18	Ži 34		J 8 L 10			+
+ 1. „zahrazení“, bolesti ve slabínách bez pevné lokalizace, říhání, zvracení, dráždění na zvracení s kyselou příchutí v ústech, bolesti břicha, průjem, jazyk červený, povlak jazyku kluzký, puls napjatý, silný	J 3							J 2 S 8	TO 6		-
2. „bludné pohyby“ (apoplexie), náhlé zkácení, křeče, epistotonus, hemiparézy, afasie, žízeň, jazyk tmavočervený, silný povlak jazyku, puls napjatý, silný	J 3		J 6		MM 18			J 2 S 8	koncové body	ZS 26	
3. „oheň stoupá nahoru“, pocit tlaku v hlavě a očích, bolesti na temeni, oči jsou zarudlé, neklid, nespavost, jazyk červený, povlak jazyku nažloutlý, puls napjatý, silný	J 3							J 2 S 8	J 4 Ži 38		-

SOUDOBÝ POSTUP PŘI VÝBĚRU AKUPUNKTURÁLNÍCH BODŮ

V současné době vedle zmíněných pravidel se při akupunktuře doplňují body lokální účinnosti vzdálenými body. Celkem si můžeme akupunkturální body rozdělit na body:

1. Lokálního působení. Je to většina bodů na hlavě, krku a proximálních částech končetin.
2. Působící i na vzdálené orgány. Tyto body jsou téměř výlučně na distálních částech horních i dolních končetin. Kromě toho některé z nich mají schopnost tlumit bolesti v průběhu celé dráhy (např. TS 4).
3. Působící na vnitřní orgány, ležící v jejich blízkosti. Tyto body jsou uloženy na trupu v blízkosti orgánů, na něž působí (zejména celá střední přední dráha).
4. Celkového účinku, vesměs tonizačního. Sem patří zejména body na končecích prstů.

V posledních letech je dosahováno dobrých výsledků léčby výběrem vhodných bodů podle inervačních oblastí sledujících dráhovou distribuci.

Tak v léčbě můžeme použít

LOKÁLNÍCH BODŮ, zejména palpačně nebo i spontánně, bolestivých v místě lokální léze nebo v přilehlém okolí. Do této skupiny patří i akupunktura z tzv. ASHI bodů.

Lokální body jsou indikovány u nemocí kloubních, svalových, kožních a u různých bolestivých syndromů, periferních obrn a poruch citlivosti.

VZDÁLENÝCH BODŮ, jejichž výběr provádíme podle průběhu drah procházejících příslušnou krajinou. Po určení, který orgán nebo dráha jsou postiženy, vybereme její distální body, uložené v krajině pod lokty nebo koleny. Těto metody můžeme s úspěchem použít k léčbě potíží v oblasti hlavy, trupu a vnitřních orgánů.

Tak např. pro postižení obličeje bodu TS 4, horní části břicha bodu Ž 36 a dorzolumbální krajiny bodu MM 40.

U vzdálených bodů je nutno mít na zřeteli, že se některé z drah ve střední linii vzájemně kříží (proto při bolestech levé poloviny obličeje provádíme vpich do bodu TS 4 i na opačné straně, chceme-li dosáhnout účinku).

Většinou používáme symetrických bodů. Obvykle používáme standardních bodů, buď sedativního nebo tonizačního, ke kterému někdy přidáváme tzv. bod pramene k zesílení jejich účinku. U chronických nemocí navíc ještě přidáme tzv. souhlasný bod, který leží na dráze močového měchýře.

Značný léčebný efekt mají zejména body uložené na předloktí a bérce. Používají se buď s lokálními body nebo samostatně. Nežádka jen z těchto vzdálených bodů lze dosáhnout výborného léčebného efektu. Těmto bodům se říká také důležité body. Každý z nich patří k některému prvoelementu a vpichy do nich jsou v souhlasu s teorií pěti prvků (tab. 33).

Tab. 33

Dráha	Body				
plicce	11	10	9	8	5
slezina	1	2	3	5	9
srdce	9	8	7	4	3
ledviny	1	2	3	7	10
perikard	9	8	7	5	3
játra	1	2	3	4	8
žaludek	45	44	43	41	36
tlusté střevo	1	2	3	5	11
tenké střevo	1	2	4	5	8
močový měchýř	67	66	65	60	40
3 ohřivače	1	2	3	6	10
žlučník	44	43	41	38	34

Obě metody lokálních a vzdálených bodů se často spolu kombinují, čímž lze dosáhnout většího efektu léčby. Tak např. pekinská skupina uvádí kombinace akupunkturálních bodů pro ovlivnění různých tělesných částí, jak jsou uvedeny v tab. 34.

Tab. 34

Krajina bolesti	Místní a sousedící body	Vzdálené body	
		HK	DK
Záhlaví	Ži 20, MM 10	TeS 3	MM 65
obličeje, tváře	Ž 4, 6	TS 4	Ž 44
temporální krajina	Ži 8, 9	TO 5	Ži 41
oči	MM 1, Ž 1	TeS 6	Ži 37
nos	TS 20	TS 4	
uši	Ži 2, TeS 19, TO 17	TO 3	Ži 43
krk, hrdlo	L 22, 23	P 7	L 6
hrudník	L 17, body podél Th 1—7,	P 6	Ž 36
laterální oblast hrudi	J 14, MM 18	TO 6	Ž 34
břicho — horní část	L 12, podél Th 9—L 2	OS 6	Ž 36
— dolní část	L 4, podél L 2—S 4		SS 6
dorzolumbální krajina			
D 1—7	ZS 14, MM 13		MM 60
D 8—L 2	MM 18, 21		MM 40
L 2—S 4	MM 23, 25		MM 57
anus	ZS 1, MM 30		MM 57
ramenní kloub	TS 15, TeS 9	TS 11	
loket	TS 11, 10, TO 5		
zápěstí	TS 4, TeS 3		
kyčelní kloub	Ži 30, body podél L 4—5		Ži 34
koleno	Ž 35, Ži 34		
kotník	Ž 41, Ži 40, L 3		

F. Mann (1962) uvádí ve své práci body v souladu s teorií pěti elementů, které je nutno tonizovat nebo tlumit při onemocnění jim odpovídajících drah (viz tab. 35).

Tab. 35

Orgán a jeho odpovídající dráha	Při snížené funkci		Při zvýšené funkci	
	dráždit	tlumit	tlumit	dráždit
plicе	P 9, SS 3	P 10, S 8	P 5, L 10	P 10, S 8
ledviny	L 7, L 8	L 3, SS 3	L 1, J 1	L 3, SS 3
játra	J 8, L 10	J 4, P 8	J 2, S 8	J 4, P 8
srdce	S 9, J 1	J 13, L 10	S 7, SS 3	S 3, L 10
slezina	SS 2, S 8	SS 1, J 1	SS 5, P 8	SS 1, J 1
tlusté střevo	TS 11, Ž 36	TS 5, TeS 5	TS 2, MM 66	TS 5, TeS 5
močový měchýř	MM 67, TS 11	MM 40, Ž 36	MM 5, Žl 41	MM 40, Ž 36
žlučník	Žl 43, MM 66	Žl 44, TS 1	Žl 38, TeS 5	Žl 44, TS 1
tenké střevo	Ž 41, TeS 5	Ž 43, Žl 41	Ž 45, TS 1	Ž 43, Žl 41
obal srdce	OS 9, J 1	OS 3, L 10	OS 7, SS 3	OS 3, L 10
tři ohřivače	TO 3, Žl 41	TO 2, MM 66-	TO 10, Ž 36	TO 2, MM 60

Zde jsou uvedeny vzdálené body. Výběr bodů vychází z dráhy, na které nebo blízko které se nachází ložisko poruchy v souladu s teoriemi tradiční medicíny. Např. bolesti hlavy mohou být při různých onemocněních a mohou mít různou lokalizaci. V tomto případě se použije vedle místních bodů i vzdálených bodů z té dráhy, v jejímž průběhu jsou uvedené bolesti, a to nejlépe na předloktí nebo bérkách. V těchto bodech se pak provádí sedativní nebo tonizační způsob léčby.

Body podle symptomů

Jsou užívány body podle svých léčebných vlastností. Některé z nich viz tab. 36.

Tab. 36

Symptom	Použité body v jeho léčbě
astenie	ZS 1, MM 57
bolesti v hypochondriu	TO 6, SS 6, J 14, SS 9
bolesti u srdce	L 17, OS 6
divoké sny	MM 15, S 7, J 3
horečka	ZS 14, TS 11, TS 4
impotence, ejaculatio praecox	L 4, SS 6
svědění kůže	TS 11, SS 10, SS 6
šok	TS 26, L 8 moxa, L 4, OS 6, OS 9
škrtavka	MM 17, Ž 36
zácpa	Ž 25, TO 6
zvracení	OS 6, Ž 36

Specifické body

Jde o specifické body, zahrnující body 5 přehrad (viz tab. 31), body přechodu, body pramene, klíčové body, souhlasné a poplašné body.

- a) Body pěti přehrad či pěti prvků (viz výše). Jsou uloženy v okolí kloubů nohy a ruky přibližně v souměrných řadách od špiček prstů až k loktům nebo kolennům. Bodů na špičkách prstů, ať rukou či nohou, se užívá hlavně u nemocí srdečních a nervových, bodů u základních článků prstů, zejména u horečnatých onemocnění. Bodů na hřbetě ruky či nohy při revmatických a bolestivých stavech, bodů v okolí zápěstí a kotníků při onemocnění dýchadel, zejména spojených s kašlem, a bodů v blízkosti loktů nebo kolien pro poruchy gastrointestinální.
- b) Každý orgán (dráha) má svůj souhlasný bod a poplašný bod (viz příslušné kapitoly). Tyto body jsou ve vztahu ke svému orgánu. Při postižení orgánu lze tyto body využít v léčbě, a to buď samostatně nebo v kombinaci. Jejich přehled podává tab. 37.

Tab. 37

Orgán/dráha	Souhlasný bod	Poplašný bod
plic	MM 13	P 1
obal srdce	MM 14	PS 17
srdce	MM 15	PS 14
játra	MM 18	J 14
žlučník	MM 19	Ž 24
slezina	MM 20	J 13
trů obřivače	MM 22	PS 5
ledviny	MM 23	Ž 25
tlusté střevo	MM 25	Ž 25
tenké střevo	MM 27	PS 4
močový měchýř	MM 28	PS 3

Užití bodů přechodu a pramene

Jako další můžeme použít bodů PRAMENE nebo bodů PŘECHODU (viz také u tzv. velkého nabodávání).

Body pramene jsou indikovány u symptomů postihujících jejich vlastní dráhu, body přechodu pak u symptomů sdružených drah ve vztahu zevnějšek-vnitřek.

Další možná léčebná kombinace spočívá v jejich společném použití, čímž dosahujeme velmi dobrého terapeutického výsledku.

Jako prvního použijeme bodu pramene; bodu přechodu používáme jako sekundárního stimulujícího bodu. Např. dráha plic a dráha tlustého střeva jsou ve vztahu zevní (jang) — vnitřní (jin). Dojde-li k poruše dráhy plic, použijeme bodu P 9 (bodu pramene dráhy plic), potencujeme jej nabodnutím, i bodu přechodu (spojujícího) dráhy tlustého střeva — TS 6. Jde-li o poruchu dráhy tlustého střeva, pak použijeme bodu TS 4 (pramene) s P 7 (přechodu dráhy plic).

Pro jednotlivé dráhy platí:

Tab. 38

Dráha	Bod pramene	Bod přechodu
plic	P 9	TS 6
tlustého střeva	TS 4	P 7
žaludku	Ž 42	SS 4
sleziny	SS 3	Ž 40
srdce	S 7	TeS 7
tenkého střeva	TeS 4	S 5
močového měchýře	MM 64	L 4
ledvin	L 3	MM 58
obalu srdce	OS 7	TO 5
tří ohřivačů	TO 4	OS 6
žlučníku	Žl 40	J 5
jater	J 3	Žl 37

Klíčové body

Jsou používány u akutních stavů postihujících jejich dráhy. Pro jednotlivé dráhy jsou to body:

Tab. 39

Dráha	Klíčový bod
plic	P 6
srdce	S 6
obalu srdce	OS 4
tlustého střeva	TS 7
tří ohřivačů	TO 7
tenkého střeva	TeS 6
sleziny	SS 8
ledvin	L 5
jater	J 6
žaludku	Ž 34
močového měchýře	MM 63
žlučníku	Žl 36
mimořádných drah:	
jin jao	L 8
jin wej	L 9
jang jao	MM 59
jang wej	Žl 35

Dále jsou to specifické body (HUE):

Tab. 40

Ovlivňuje histologický substrát a onemocnění		Ovlivňující bod
Zang orgány (plně) Fu orgány (duté) respirační systém	(qi energii) kašel, dušnost	J 13 PS 12 P S 17
krev	(hemoptýza)	MM 17
šlachy	svaly, nervy (svalové atrofie, paralýzy)	Ž 134
kostí	(revmatické onemocnění kostí a kloubů)	MM 11
kostní dřeň	(vliv na mozek: apoplexie, paralýza, hemplegie)	Ž 139
arteriální puls	cévy (cévní choroby)	P 9

Kardinální body mimořádných drah (viz kapitola Mimořádné dráhy)

Jsou celkem 4 páry bodů na horních a dolních končetinách. V klinické praxi lze vybrat 1 bod z páru horní končetiny a 1 bod z páru dolní končetiny. Příklady jejich kombinace:

Tab. 41

Onemocnění	Použité body
hrudníku, srdeční a žaludeční krajiny šije, zad šije, retroaurikulární krajiny krku, hrudníku, plic	OS 6, SS 4 TeS 3, MM 62 TO 5, Ž 41 P 7, L 6

BODY Z HLEDISKA KINEZIOLOGICKÉHO

Při léčbě algických vertebrogenních stavů, ale i celé řady jiných potíží, lze využít akupunkturálních bodů z hledisek kineziologických. Tak se dostávají k praktickému využití muskulotendinózní dráhy.

V praxi zjistíme postižené svalové skupiny a podle toho dráhu je ovlivňující. Vedle uvedených dráhových bodů je vhodný holistický přístup k léčbě, spočívající v současném nabodávání

1. souhlasného bodu;
2. poplašného bodu;
3. event. podle elektrometrického akupunkturálního vyšetření příslušného dráhového bodu;
4. ušního bodu odpovídajícího příslušnému orgánu či svalu.

Dráze plic odpovídají svalové skupiny: m. serratus lateralis, m. deltoideus, m. corraco-brachialis.

Akupunkturální body: MM 13, P 1, na radiální hraně základního článku palce.

Ušní bod: na nejhlubším místě cavum conchae.

Dráze tlustého střeva: m. quadratus lumborum, tensor fasciae latae. Používá se proto u lumbalgii.

Akupunkturální body: MM 25, Ž 25 a na radiální hraně ukazováku, na přechodu posledního článku v diafýzu.

Ušní bod: před dolní částí cymba conchae.

Dráze žaludku: veškeré svalstvo šije a zad, m. m. rhomboides, m. levator scapulae, m. biceps, m. corracobrachialis, m. opones pollicis, m. sternocleidomastoideus.

Akupunkturální body: MM 21, PS 12 a bod na tibiálním okraji 2. článku 2. prstce nohy.

Ušní bod: při radix heliis, kde začíná stoupat helix.

Dráze sliziny-slinivky: m. latissimus dorsi, m. triceps brachii.

Akupunkturální body: MM 20, J 13 a bod ležící tibiálně vedle báze nehtu palce (SS 1).

Ušní bod: dorzální úsek cymba conchae.

Dráze srdce: m. pectoralis major, m. serratus ant., m. rhomboides.

Akupunkturální body: MM 15, PŠ 14 a bod na radiálním okraji základního článku malíku, proximálně od jeho hlavičky.

Ušní bod: střed cavum conchae.

Dráze tenkého střeva: m. rectus abdominis, m. obliquus ext. et int., m. quadriceps.

Akupunkturální body: MM 27, PS 4 a na ulnární straně středního článku malíku, distálně od jeho báze.

Ušní bod: přední a dolní část cymba conchae.

Dráze močového měchýře: m. gluteus maximus, medius, m. sacrospinalis, m. erector spinae, m. tibialis ant., m. peroneus. Často jsou bolestivé úpony gluteálních svalů.

Akupunkturální body: MM 28, PS 3 a bod nad fibulární hranou 2. článku malíku nohy (na středním článku).

Ušní bod: v horní části cymba conchae pod crus infer. heliis.

Dráze ledvin: m. iliopsoas, horní třetina m. trapezius, piriformis, m. gluteus.

Akupunkturální body: MM 23, Ž 25 a bod na tibiální hraně 2. článku malíku nohy.

Ušní bod: uprostřed horní části cymba conchae.

Dráze tří ohříváčů: m. sartorius, m. gracilis, lýtkové svalstvo, m. teres minor, m. infra-spinatus.

Akupunkturální body: MM 22, PS 5 a na hraně 2. článku prsteníku.

Ušní bod: v cavum conchae, dorzálně od meatus acusticus externus.

Dráze žlučníku: m. popliteus.

Akupunkturální body: MM 19, ŽI 24 a bod na fibulární hraně 2. článku 4. prstu nohy.

Ušní bod: dorzálně od ušního boltce mezi dráhou MM a ŽI.

Dráze jater: m. tibialis, m. pectineus.

Akupunkturální body: MM 18, J 14 a bod fibulárně od báze palce nohy.

Ušní bod: v horní části cymba conchae, dorzálně od bodu žlučníku.

BODY PODLE INERVACE

Lze použít bodů z příslušné nervové pleteně z oblasti inervované příslušnými spinálními nervy.

Následující pravidla usnadní výběr akupunkturálních bodů:

1. U celé řady onemocnění se pro zesílení léčebného efektu používá symetricky stejných bodů. Např. při onemocnění žaludku symetricky oba body Ž 36.
2. Současně kombinujeme místní, blízko ohniska ležící body se vzdálenými (např. u onemocnění žaludku JM 12 a vzdálený Ž 36).
3. Při bolestech současně ve více krajinách je vhodné použít jejich segmentárních bodů v kombinaci se vzdálenými body.
4. Při mnoha patologických stavech je možné v oblasti patologického ohniska palpatovat bolestivé, tzv. poplašné body. Vpichy do těchto bodů se dosahuje výborného léčebného účinku.
5. Metoda výběru bodů v závislosti na symptomech. Např. při neurastenii s bolestmi hlavy, nespavostí a bušením srdce se použije kombinace bodů odpovídajících těmto symptomům.
6. Křížová kombinace bodů, např. při migréně TS 4 na jedné straně a MM 60 na straně opačné. Neuralgie trigeminu: body v obličejí na straně ohniska, na druhé straně pak body na horních a dolních končetinách.
7. Kombinace hlavních bodů s body sedativního působení. Na doporučení rumunských autorů však není vhodné brát body z mnoha drah, ale raději jen z jedné.
8. Sám měřím elektrický odpor kůže ve všech počátečních či koncových bodech a poplašných bodech a pak použiji té dráhy, kde je kožní odpor proti ostatním změněn.

Kromě toho existují dále tato pravidla:

- a) při ohnisku nahoře vybrat dolní body;
- b) při ohnisku dole vybrat body nahoře;
- c) při syndromu jin vybrat body jang a opačně, což všechno zvyšuje léčebný efekt. Je to metoda kombinace hlavních bodů s doplňujícími (pramene a přechodu):

Tab. 42

Diáha	Hlavní body	Doplňující body
plic	P 9	TS 6
tlustého střeva	TS 4	P 7
žaludku	Ž 42	SS 4
sleziny	SS 3	Ž 40
srdce	S 7	TeS 7
tenkého střeva	TeS 4	S 5
močového měchýře	MM 64	L 4
ledvin	L 3	MM 58
perikardu	OS 7	TO 5
3 částí těla	TD 4	OS 6
žlučníku	Žl 40	J 5
jater	L 3	Žl 37

Při konečném hodnocení a výběru míst vpichu je nutné:

1. stanovit plán jejich střídání;
2. měnit body v závislosti na dynamice jednotlivých symptomů a podle adaptace nemocného;
3. neuchýlit se k přílišnému počtu bodů při jednom sezení, prostě z nemocného neudělat „řešeto“.

VIII.

Jiné druhy akupunktury

CEREBRÁLNÍ AKUPUNKTURA

Akupunkturisté stále hledají nové formy akupunktury. K nim od r. 1972 patří i tzv. CEREBRÁLNÍ AKUPUNKTURA, jež vychází z poznatku, že na kůži hlavy jsou, stejně tak jako na ostatním těle, aktivní body. Byl učiněn pokus dát je do anatomicko-topografického vztahu mezi hlavou kůže a mozkovými závitými. Na základě toho pak byly tyto body rozděleny do 14 zón.

1. POHYBOVÁ ZÓNA (motorika a zóna řeči 1)

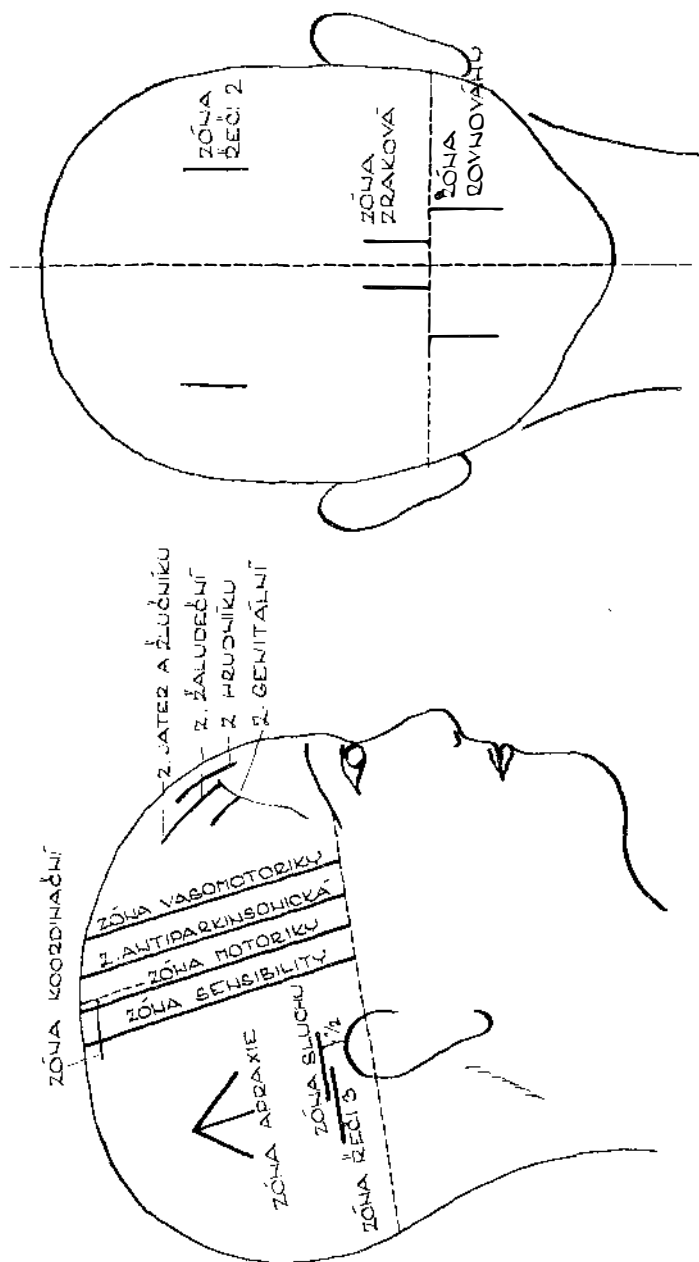
Horní koncový bod této zóny leží 0,5 cm dorzálně od středu myšlené linie mezi glabellou a protuberantia occipitalis externa ve střední linii. Dolní bod leží nad arcus zygomaticus na linii mezi protuberantia occipitalis externa a obočím. Tato zóna se dělí na 5 částí, z nichž horní pětina zahrnuje motoriku kontralaterální dolní končetiny, střední dvě pětiny (2. a 3.) motoriku kontralaterální horní končetiny a dolní 2. pětiny motoriku krku, obličejového svalstva, svalstva hrtanu a hltanu. Tato část je také označována jako zóna řeči 1. Terapeuticky se používá k léčbě kontralaterálních poruch hybnosti, dolní 2 pětiny pak k léčbě kontralaterálních paréz facialisu, motorické afázie, dysartikulace, anomálií fonace, ale i u sialorrhoei.

2. ZÓNA SENZIBILITY

Je paralelní se zónou motoriky, uložená 1,5 cm okcipitálně od ní. Opětně se dělí na pětiny, z nichž horní je pro poruchy senzibility a pro bolesti kontralaterální dolní končetiny a bederní krajiny (ale i tinnitu). Dvě střední pětiny pak pro senzibilitu horní končetiny. Dolní 2 pětiny postihují senzibilitu obličjeje. Používají se též k léčbě neuralgií trigeminu a artralgií čelistního kloubu.

3. ZÓNA TREMORU (CHOREY, ANTIPARKINSONICKÁ)

Je paralelní s motorickou zónou, uložena 1,5 cm frontálně před ní. Slouží k léčbě chorea minor u dětí a Parkinsonova syndromu. U jednostranných afekcí se používá kontralaterální zóny.



Obr. 53 --- Cerebrální akupunktura

4. ZÓNA VÁZOMOTORIKY (CĚVNÍ)

Je paralelní s antiparkinsonickou zónou; od ní je uložena 1,5 cm frontálně. Její indikací jsou zejména otoky, hlavně po cerebrálních inzultech, postihující končetiny. Horní polovina zóny se napichuje při kontralaterálních otocích mozkového původu, postihujících dolní končetiny, a také u hypertenze.

Dolní polovina zóny pak při otocích na horních končetinách.

5. ZÓNA SLUCHU A VNITROUŠNÍCH ZÁVRATÍ

Leží nad vrcholkem ušního boltce 1,5 cm a odtud horizontálně frontálně a okcipitálně 2 cm.

Její hlavní indikací je léčba tinnitu, hypacusy, závratí ušního původu a při Méniérově chorobě.

6. ZÓNA ŘEČI 2

Je uložena na předozadní linii, jdoucí z tuber parietale 2 cm okcipitálně nad tuber parietale, v délce 3 cm. Užívá se hlavně při léčbě úplné sensorické afázie (Wernickeho afázie).

7. ZÓNA ŘEČI 3

Od středního bodu zóny 5 se táhne v délce 4 cm okcipitálně. Slouží hlavně k léčbě čisté sensorické afázie (Lichtheimovy). Přední poloviny zóny se používá u slovní a tónové hluchoty, zadní u slovní slepoty.

8. ZÓNA APRAXIE

Z tuber parietale se rozbíhají směrem dolů pod úhlem 40° 3 linie v délce 3 cm. Slouží k léčbě apraxie.

9. SENZOMOTORICKÁ ZÓNA KOORDINACE

3 cm dlouhá, paralelní s předozadní linií střední, 1 cm laterálně od ní v rozsahu mezi horním bodem zóny motoriky a senzibility. Používá se hlavně u bolestí lýtek a nohou kontralaterální končetiny, ale i u vertebrogenních potíží, polyurie, enuresis nocturna, prolaps uteri.

10. OPTICKÁ ZÓNA

Začíná ve výši protuberantia occipitalis externa a jde 1 cm ventrodorzálně ve střední

linii, 1 cm od střední linie v délce asi 4 cm kraniálním směrem. Používá se k léčbě poruch vidění.

11. ZÓNA MOZEČKOVÉ ROVNOVÁHY

Začíná opět ve výši protuberantia occipitalis externa 3,5 cm laterálně od střední čáry a směřuje kaudálně v délce 4 cm. Užívá se při poruchách rovnováhy mozečkového pŕvodu.

12. ZÓNA ŽALUDKU

Vztyčíme-li vertikálu nad pupilou, pak se nachází tato zóna na ní, těsně nad přední hranicí rŕstu vlasŕ (u lidí plešatých asi 6 cm nad pupilou) v délce 2 cm.

Je účinná u bolestí horní části břicha, gastralgii apod.

12a. ZÓNA JATER A ŽLUČNÍKU

Pokračuje v délce 2 cm nad žaludeční zónou. Je účinná u bolestí v epigastriu a pravém nadbřišku a také v léčbě chronických hepatopatií.

13. ZÓNA HRUDNÍKU

Leží paralelně mezi střední předozadní čarou a zónou žaludku, a to 2 cm nad a 2 cm pod hranicí vlasŕ. Terapeuticky se používá u asthma bronchiale, potíží v oblasti hrudníku, supraventrikulární paroxysmální tachykardie.

14. GENITÁLNÍ ZÓNA

Je laterálně od žaludeční zóny nad zevním okrajem obočí v délce 2 cm nad předním okrajem vlasŕ. Slouží k léčbě funkčního krvácení a v kombinaci se zónou 9 k léčbě descensu a prolapsu uteru.

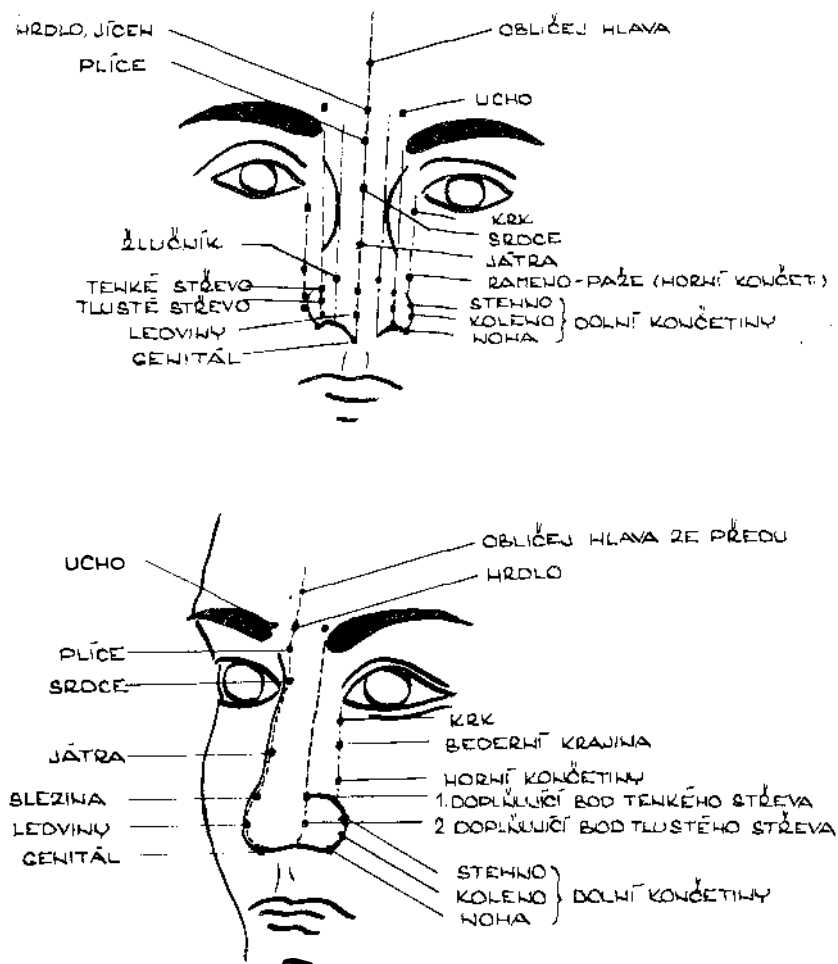
Provádí se u sedícího nebo ležícího nemocného jehlami o délce 7—9 cm. Jehly se vpichují hrotem směřujícím k lebeční bázi, subkutánně. Provádí se manuální nebo elektrická stimulace jehel zhruba v rytmu 200krát za minutu. Jehly se ponechávají zavedeny 5—10 minut. Po jejich vytažení se tampónem ještě vyvíjí tlak na místo vpichu po dobu zhruba 1—2 minut. Délka elektrické stimulace nemá přesáhnout v žádném případě 15 minut. Při elektrické stimulaci je nutné si uvědomit, že nelze stimulovat současně jehly na obou stranách. Při průchodu elektrického proudu mozkem by mohlo dojít k těžkým komplikacím.

Léčba se provádí zpravidla denně v délce 10 sezení. Po přestávce 3—5 dnŕ lze léčebný cyklus opakovat.

Je vhodná kombinace s klasickou tělovou akupunkturou.

NOSNÍ AKUPUNKTURA

Že je nosní sliznice reflexním orgánem, je dávno známo, a bylo již v dřívějších dobách využíváno k reflexní léčbě některých vnitřních onemocnění (bodová kauterizace).



Obr. 54 — Nosní akupunktura

V 60.—70. letech se obrátila k nosu a jeho okolí pozornost několika lékařů-akupunkturistů, zejména De Tymowského. Hlavně na zevní straně nosu byla objevena a popsána řada nových a mimodráhových bodů k léčbě některých onemocnění. Působení na tyto body je možné akupunkturální jehlou nebo i tlakem. Lépe než dlouhý popis poslouží jistě náčrt lokalizace těchto bodů s udáním jejich účinku na určité orgány či části těla (viz obr. 54).

ÚSTNÍ AKUPUNKTURA

Byla popsána v 70. letech mnichovským lékařem dr. Gleditschem. Využívá dráždění bodů dásní k léčbě zejména aft, zánětlivých onemocnění ústní dutiny, onemocnění jazyka, poruch chuti k jídlu apod. Avšak autor popisuje vztahy i k jednotlivým orgánům těla a ke klasickým akupunkturálním dráhám.

Často používá při léčbě instilace anestetik nebo homeopatických preparátů do ústních bodů. Jinak se používá zvláštních jehel, vylučujících nebezpečí jejich aspirace.

Autor popisuje dobré výsledky i u onemocnění kloubů, zejména kyčelního a kolenního, onemocnění páteře, lumbagií a ischiagií a také u onemocnění žaludku a zažívacího traktu. Lépe než popis jednotlivých bodů a jejich vztahů poslouží obr. 55, 56.

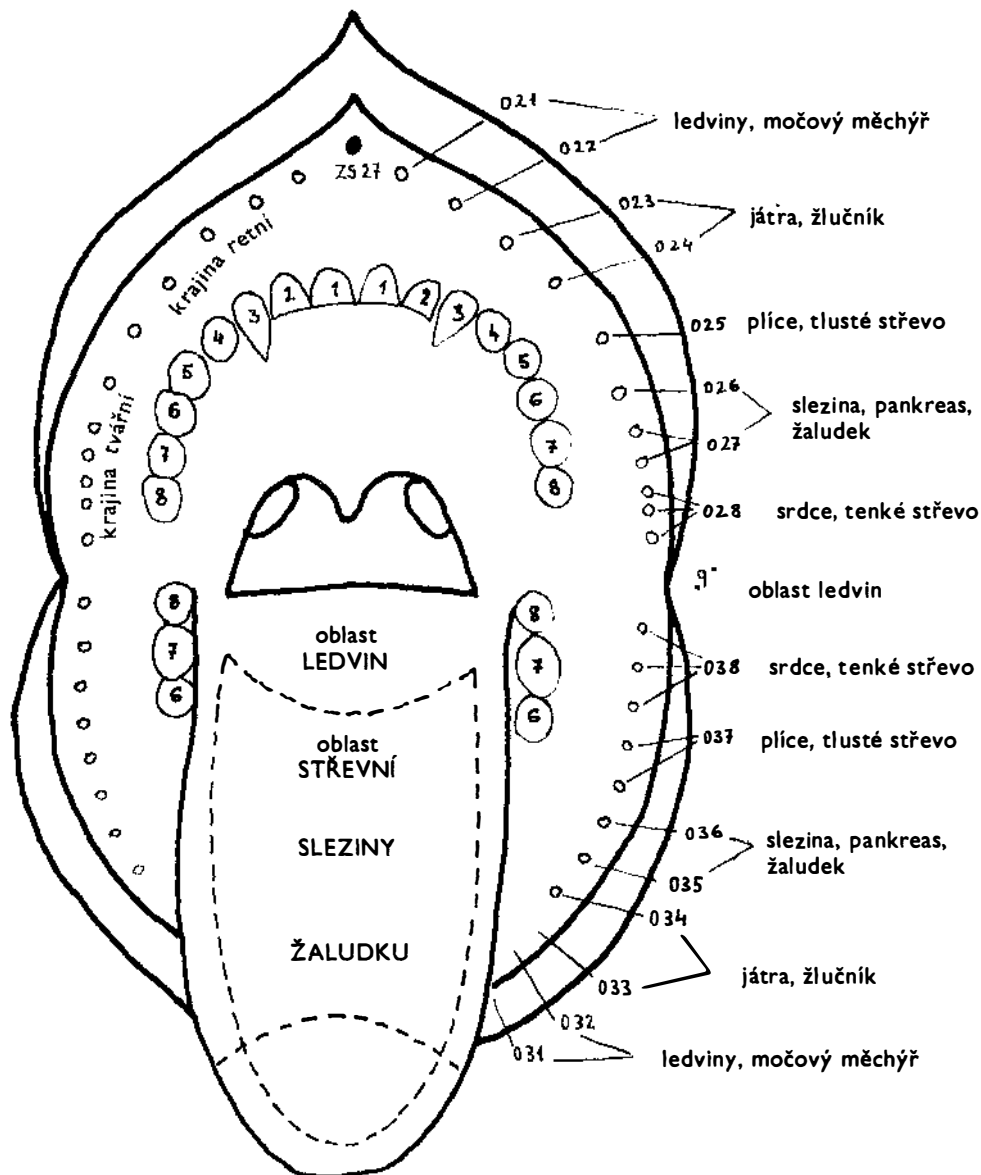
AKUPUNKTURA UŠNÍHO BOLTCE

Ušní boltce dlouho odolával akupunktérům, i když již za dob starých faraónů byly údajně používány některé body na něm k tomu, aby zabránily častému otěhotnění. Jak se zmiňuje Nogier, také staří Francouzi a Italové požehovali určitá místa na ušním boltci, aby odstranili ischiatické bolesti. Nogier pak vypracoval metodiku této léčby, která se v posledních letech stala středem zájmu velké řady akupunktérů a je také používána při operačních analgeziích. Její doménou však není jen analgezie. Dá se jí použít i v prevenci, diagnostice a terapii různých poruch.

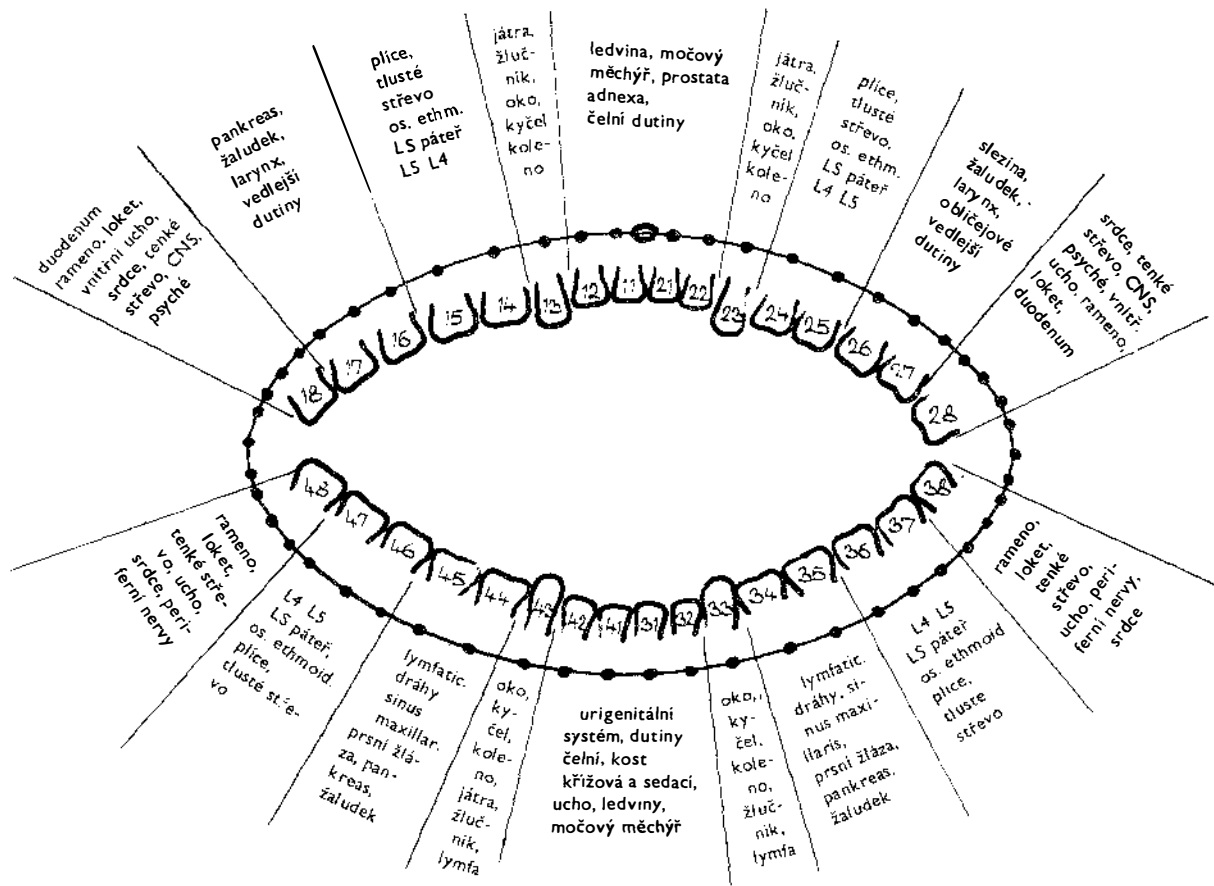
Na ušním boltci, jeho přední straně obrácené ke zvukovodu, se projikují jednotlivé orgány člověka nejčastěji v pozici jakoby intrauterinní, tedy hlavou dolů. Rozsah topografických zón jednotlivých částí těla nebo orgánů neodpovídá jejich velikosti, ale velikosti jejich funkce. Zajímavé je, že za normálních okolností jsou body na ušním boltci nebolestivé. Teprve při onemocnění některého orgánu se objevuje určitá oblast na ušním boltci, citlivá až bolestivá při palpaci. Poněvadž se jedná celkem o malé plochy, užíváme k detekci jemné sondy, event. zvláště upravené. Tohoto faktu místní bolesti při poruše orgánu lze dobře využít i k diagnostice. Po úspěšném zavedení jehly do příslušného místa obvyklejše vymizí s ústupem potíží i jeho palpační citlivost.

Jak bylo uvedeno, dá se jí využít:

1. při prevenci — např. u epidemii parotitidy (vpich do bodu 30, 55), k prevenci kineózy před cestou podrážděním bodu 29;



Obr. 55 — Ústní akupunktura



Obr. 56 — Ústní akupunktura, příslušnost orgánů k ústním bodům

2. při diagnostice;
3. v léčbě, a to zejména u funkčních poruch, např. při neurastenii, nespavosti, některých onemocněních kloubů a páteře, u neuralgií, migrén, menstruačních potíží a celé řady onemocnění;
4. v analgezi. Akupunkturální analgezie spočívá v selektivním přerušení vnímání bolesti.

Na ušním boltci vyhledáváme odpovídající bod zprvu podle anamnézy, vyšetření příslušné krajiny ucha a podle tlakové citlivosti. Velikost bodu má zhruba průměr okolo 0,2 mm; proto je velmi obtížné jeho určení. Body vyhledáváme buď pomocí kuličkové sondy (osvědčila se i sonda z propisovací tužky) nebo pomocí elektrometrického vyšetření, přičemž je v bodu většinou snížený elektrický odpor kůže.

V některých případech i za patologických stavů může být ušní boltce „němý“; teprve po podráždění 0 bodu se projeví jeho bodová skladba. Tato němota ušního boltce může být mimo jiné způsobena i dřívější medikací, zejména analgetik a ataraktik.

Metodika a technika vyšetření

V první řadě seznámíme nemocného s metodou léčby. Potom vsedě nebo vleže provádíme vyšetření ušního boltce. Všimáme si různých kožních afekcí na boltci, zejména rha-gád, pigmentací, zarudnutí, šupinek. K tomuto vyšetření je nutné dostatečné osvětlení. Při používání mechanických i elektrických pátradel k identifikaci aktivního bodu musíme pamatovat na to, že dlouhodobým vyšetřováním, zejména spojeným s větším tlakem, se vytvoří artifiční pozitivita kteréhokoli místa ušního boltce. Při pátradle o ploše hrotu 1 mm² nemá tlak vyvinutý na tuto plochu přesáhnout 150 g.

K vyšetření ušního boltce přistupujeme po celkovém klinickém vyšetření a dokonalé znalosti anamnézy.

Jeho vyšetření by mělo obsahovat

1. inspekci boltce,
2. palpaci prsty, event. masáže prsty určitého místa,
3. palpaci pátradlem a sondou, a to vždy kolmo k ploše boltce.

V místě postiženého bodu (projekce orgánu) se kromě lokální bolestivosti objeví většinou i reakce nemocného, projevující se ucuknutím, mrknutím, výkřikem nebo grimasou. Také lze pozorovat kutivasální reflex, tzv. aurikulokardiální reflex (RAC), který není však specifický pro ušní akupunkturu.

Po určením bolestivého místa a jeho dezinfekci zavádíme do bodu akupunkturální jehlu. Kvalita kovu a rotace jehly při zavádění hrají stejnou tonizační nebo sedativní roli jako při klasické akupunktuře.

Jehly se zavádějí většinou jednostranně, a to buď homolaterálně s postiženou stranou těla, nebo při celkových onemocněních u praváků do pravého ušního boltce, u leváků do levého ušního boltce. Jen u 10 % nemocných tato lateralizace neplatí.

Jehly ponecháme 20—30 minut. Při velkých bolestech je můžeme ponechat hodinu i déle. Speciální jehly můžeme nechat zavedeny až 7—15 dnů. Vhodné je každých 5—10 minut jehlu lehce povytáhnout a znovu zavést. Při ušní akupunktuře nastává obvykle rychlá

úprava, která je často srovnávána s Huneckovým vteřinovým fenoménem. Kritérium úspěchu je vymizení potíží do 5—10 minut po sezení.

Indikací aurikuloterapie je:

1. bolest,
2. funkční poruchy,
3. alergická onemocnění,
4. psychické poruchy (léčba závislosti, úzkostné stavy, enuréza, balbuties, nespavost),
5. larvované deprese.

Kontraindikací je:

1. hemofilie,
2. akutní psychózy,
3. akutní přenosné choroby,
4. dekompenzace orgánové,
5. tělesná vyčerpání,
6. opilost, vliv analgetik a hypnotik,
7. všechny stavy vyžadující akutní léčbu chirurgickou nebo jinou intenzivní péči,
8. dědičné choroby,
9. demyelinizující onemocnění,
10. schizofrenie a deprese.

Relativní kontraindikací je

1. těhotenství, kdy nelze použít bodu thalamu,
2. začátek menstruace, kdy jsou kontraindikovány hormonálně aktivní body.

ANATOMIE ušního boltce je všeobecně známa, proto se omezíme jen na její názvoslovné zopakování.

Inervace ušního boltce je zprostředkována jednak

1. z nervus trigeminus, a to jeho větve n. auriculotemporalis;
2. z r. auricularis n. vagi;
3. z n. auricularis magnus, který náleží k plexus cervicalis;
4. podle Nogiera dále lobulus je inervován z n. glossopharyngicus;

N. facialis zásobuje ušní boltec motorickými vlákny, n. vagus zóny orgánů, jejichž původ byl v entodermu, zatímco n. trigeminus zóny mezodermálního původu. Plexus cervicalis pak převážně zóny z ektodermu.

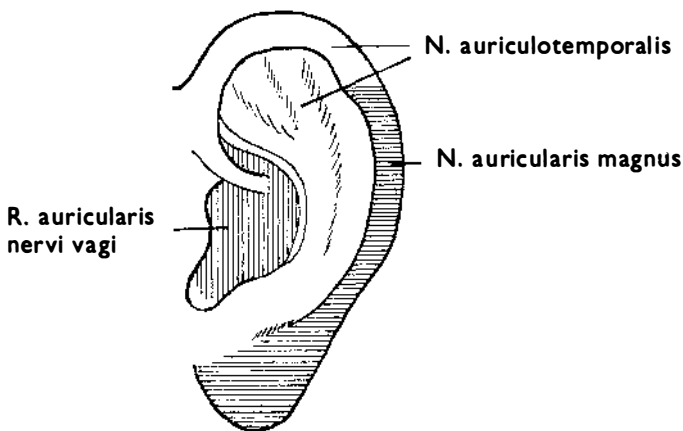
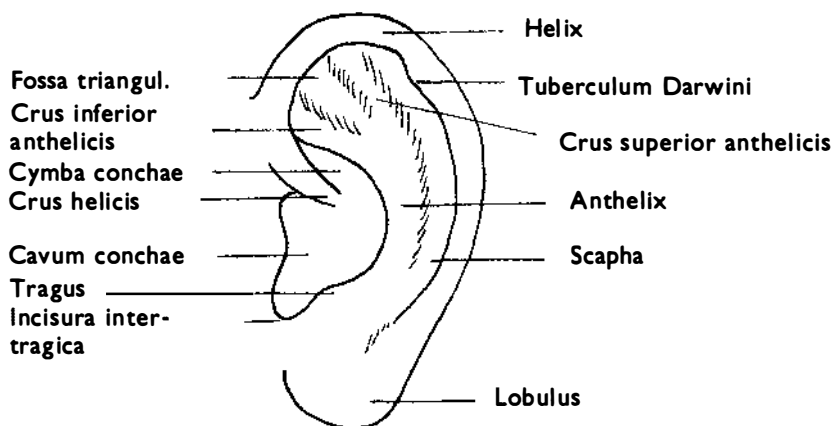
Sporná zůstává inervace tragu.

Krevní zásobenění ušního boltce je

1. z art. auricularis supfc.;
2. z art. temporalis supfc.;
3. z art. maxillaris interna.

Venózní krev je odváděna cestou v. jugularis externa; přitom existují četné arterio-venózní anastomózy.

Lymfatický systém tvoří nodi lymphatici retroauriculares.



Obr 57 — Anatomie ušního boltce a jeho nervace

PROJEKCE ORGÁNŮ NA UŠNÍM BOLTCI — REFLEXNÍ KARTOGRAFIE

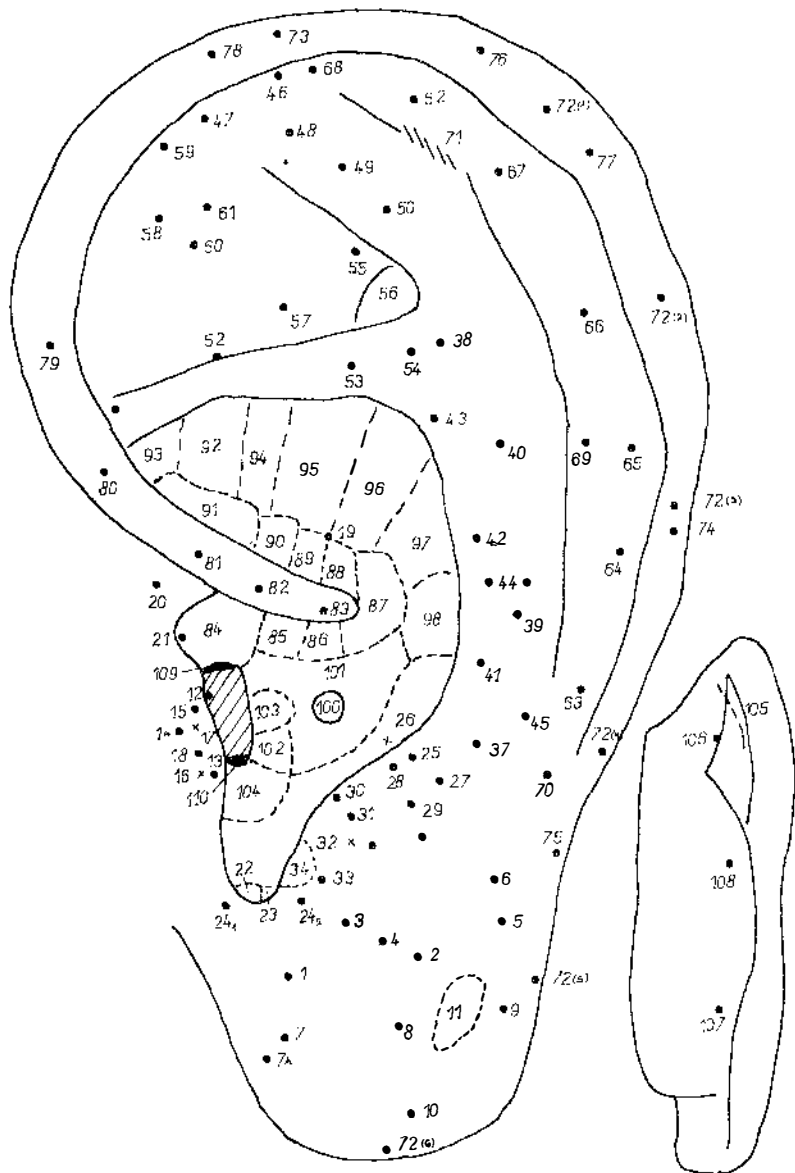
Jsou v zásadě dvě školy, lišící se názorem na projekci jednotlivých orgánů a bodů na ušní boltec:

1. čínská, v Evropě reprezentovaná Königem a Wancurovou, vycházející z principu projekce těla a orgánů na ušní boltec v podobě intrauterinního uložení, a vycházející z bodové lokalizace jejich projekcí. Tyto body také označuje číselně;
2. francouzská škola Nogierova, vycházející z embryogeneze, rozlišující zóny i body pro orgánovou projekci.

Všimněme si nejprve aurikuloterapie, jak je propagována čínskými lékaři:

AURIKULOTERAPIE — názvy bodů k mapě ušního boltce

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| 1. bod analgetický k extrakci zubů | 24b. oko II. |
| 2. podnebí (patro) | 25. mozkový kmen |
| 3. dno úst | 26. bod zubní bolesti |
| 4. jazyk | 26a. mozkový přívěsek |
| 5. maxila | 27. larynx a zuby |
| 6. mandibula | 28. hypofyzární bod |
| 7. analgezie při extrakci zubů | 29. polštář (occiput) |
| 7a. neurastenie | 30. parotis |
| 8. oči | 31. astma |
| 9. vnitřní ucho | 32. varlata |
| 10. tonzily | 33. čelo |
| 11. tváře | 34. šedá hmota |
| 12. vrcholek tragu | 35. „slunce“ (skráň, spánky) |
| 13. nadledvinky | 36. „střecha“ (vrchol lbi) |
| 14. zevní nos | 37. krční páteř |
| 15. larynx a farynx | 38. křížová páteř a kostrč |
| 16. vnitřní nos | 39. hrudní páteř |
| 16a. n. auriculotemporalis | 40. bederní páteř |
| 17. bod žízně | 41. krk |
| 18. bod hladu | 42. hrudník |
| 19. bod vysokého tlaku | 43. břicho |
| 20. zevní ucho | 44. mamma |
| 21. srdeční bod | 45. tyreoidea |
| 22. endokrinium | 46. prst u nohy |
| 23. vaječníky | 47. pata |
| 24a. oko I. | 48. kotník |



Obr. 58 — Body ušní akupunktury podle čínské školy

49. koleno
50. kyčle
51. vegetativní bod
52. nervus ischiadicus
53. hýždě
54. bod bederní bolesti
55. „brána bohů“
(tíší bolesti, protizánětlivý)
56. pánevní dutina
57. kyčle
58. uterus
59. krevní tlak snižující bod
60. dyspnoe
61. hepatitida
62. prsty
63. klavikula
64. rameno
65. paže
66. loket
67. zápěstí
68. apendix I.
69. apendix II.
70. apendix III.
71. okrsek kopřivky
72. (1—6) helix
73. tonzily I.
74. tonzily II.
75. tonzily III.
76. játra I.
77. játra II.
78. vrchol ucha
79. zevní genitál
80. uretra
81. rektum
82. bránice (Zero)
83. bod rozvětvení
84. ústa
85. ezofagus
86. kardie
87. žaludek
88. duodenum
89. tlusté střevo
90. apendix IV.
91. kolon
92. močový měchýř
93. prostata
94. ureter
95. ledviny
96. „břišní žlázy“ a žlučník
97. játra
98. slezina
99. ascites
100. srdce
101. plíce
102. bronchy
103. trachea
104. trojitý ohřívač
105. brázda snižující krevní tlak
106. dolní část zad
107. horní část zad
108. střední část zad
109. podbřišek
110. nadbřišek

Použití ušní akupunktury k léčbě analgezií při některých zákrocích

Tonzilektomie: 55, 26 a šikmé bodnutí z 13 do 15.

Body je nutné elektricky dráždit. Analgezie nastane po 15–20 minutách. Tyto body je vhodné kombinovat s klasickými body TS 4 a TS 15, event. TS 1.

Zubní analgezie: vedle klasických bodů ušní body: 1, 7, 5, 6, 26, 55, 26A, 27.

Při cystoskopiích: 94, 51, 55, 79, 80.

Jak již bylo uvedeno dříve, údaje tabulky 43 jsou pouze návodem. Nejde v žádném případě o schéma. I jinak platí ostatní pravidla pro akupunkturu, jak byla uvedena dříve.

Tab. 43

Onemocnění	Hlavní body	Vedlejší body
artrózy	odpovídající body a 22, 13, 34	95, 55
asthma bronchiale	51, 55, 31, 13	101, 29, 22, 60
CB syndrom	37, 41, 55	—
dyspepsie	89, 87, 86, 51, 98	91, 104, 55
ejaculatio praecox	58, 79, 32, 22, 55	—
ekzém	101, 22, 13, 29, 91	—
hypertenze	59, 51, 100, 55	105, 19
hypotonie	51, 100, 29, 13	—
impotence	58, 79, 32, 22, 95	—
menstruační potíže	58, 22, 51, 55	—
ischias	52, 55, 53, 29	13
neuralgie trigeminu	11, 5, 6, 55, 29	20
neurodyspeptický syndrom	87, 97, 51, 55	88
nespavost	55, 100, 95, 29	—
neurastenje	100, 95, 55, 29, 87	34
paréza facialisu	11, 29, 8, 84	2, 3, 97
periarthritis humerosc	64, 65, 55	63, 13
ulcus duodeni	88, 51, 55	34, 87
ulcus ventric.	87, 51, 55	34, 88
žaludeční křeče	87, 51, 55	109, 110

Jde jen o několik chorobných stavů, namátkově vybraných. Snad ještě jedna kuriózní připomínka. Někteří ušní akupunkturisté používají ušní akupunkturu při různých odvykacích kúrách — proti kouření apod., jindy se zvláštními skobíčkami zaváděnými do bodů 17, 18 při léčbě obezity.

Podle mých zkušeností je nejvhodnější kombinace klasické akupunktury s ušní akupunkturou, jež přináší lepší výsledky, než když se provádí každá zvlášť. Klasická akupunktura způsobí lepší vegetativní harmonii než ušní akupunktura. V praxi se při ní řídíme pravidly:

1. použít jen málo, ale zato dobře účinných bodů;
2. použít vždy hlavního bodu, vedlejší ho pak podporují.

Projekce orgánů na ušním boltci podle Nogierovy školy

PROJEKCE PÁTEŘE

je na anhelixu. Jedeme-li nehtem prstu nebo pátrádlem z drátu ve tvaru písmene U kolmo na anhelix, můžeme snadno diferencovat jeho jednotlivé rýhy, které oddělují jednotlivé úseky páteře.

Cervikální páteř začíná na jeho těle a stoupá mírným obloukem. V místě přechodu v torakální úsek můžeme nahmatat drobnou proláklinu ve tvaru rýhy. Odtud směrem nahoru pokračuje hrudní páteř. Na raménku anhelixu je lumbální úsek páteře, který je stejně jako ostatní páteřní úseky oddělen podobnou rýhou. Lumbosakrální spojení se tak nachází na průsečíku dolního okraje dolního raménka anhelixu s helixem. Os sacrum a os coccygis jsou přikryty řasou helixu.

Ža orientační bod může sloužit také incisura postantitragica, u níž se nachází atlanto-occipitální spojení.

Kolmice spuštěná z hrotu fossa triangularis na dolní raménko anhelixu je místem torakolumbálního přechodu projekce páteře.

Na anhelix se promítá celý páteřní systém. Těla obratlů se projikují na horní plochu anhelixu, odtud směrem k fossa triangularis na svahu anhelixu (či směrem ke skafě) se nachází projekce paravertebrálního svalstva a ligament. Na opačném svahu, a to směrem do cavum conchae, těsně na obratlová těla nasedá projekce intervertebrálních disků a o něco níže projekce paravertebrálního sympatického systému.

Ve výši C 3 se projikuje **plexus cardiacus**. Ve výši C 7 je projekce **gangl. stellatum**.

Na opačnou stranu směrem do skafy je ve výši Th 4—5 projekce **srdce**. Tímto směrem se také projikuje v příslušném rozsahu hrudních obratlů i **hrudní koš** a za ním **os sternum**.

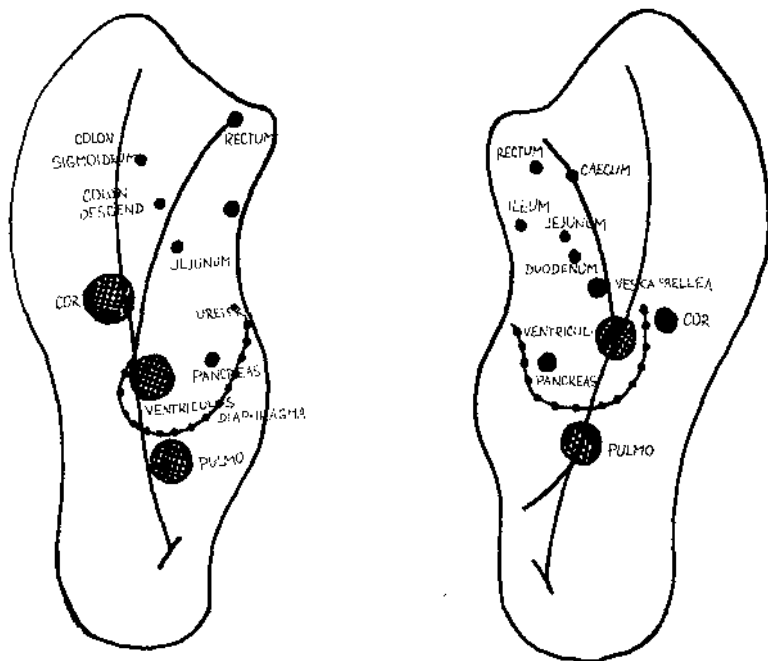
V oblasti dolní části skafy ve výši prvních pěti cervikálních obratlů se nachází **krční svalstvo**, směrem nahoru ve výši posledních krčních obratlů pak **scapula** a nad ní v oblasti 1. hrudního obratle **klíček**. Směrem do výše projekce srdce vyplňuje skafu **humerus** a ve výši zhruba 6. obratle se nachází projekce **loketního kloubu**.

Další plochu skafy blíže k helixu vyplňuje **radius** na straně anhelixu a **ulna** na straně helixu. **Radiokarpální kloub** se nachází zhruba na horizontální projekci sakrokokcygeálního spojení. Odtud směrem k vrcholu ucha zaujímá celou scaphu projekce **ruky** s palcem projekčně větším a uloženým mediálně směrem k fossa triangularis, malíkem k zevnímu okraji ucha. Prsty jsou z poloviny přikryty valem helixu. Metakarpofalangeální skloubení začíná poněkud nad tuberculum Darwini.

Noha je uložena ve fossa triangularis, a to zase zvětšená projekce palce podél horního raménka anhelixu, malík pak za vzestupnou částí helixu. Prsty jsou opět zčásti překryty valem helixu. Palce nohou a rukou se tak dostávají do blízkého sousedství.

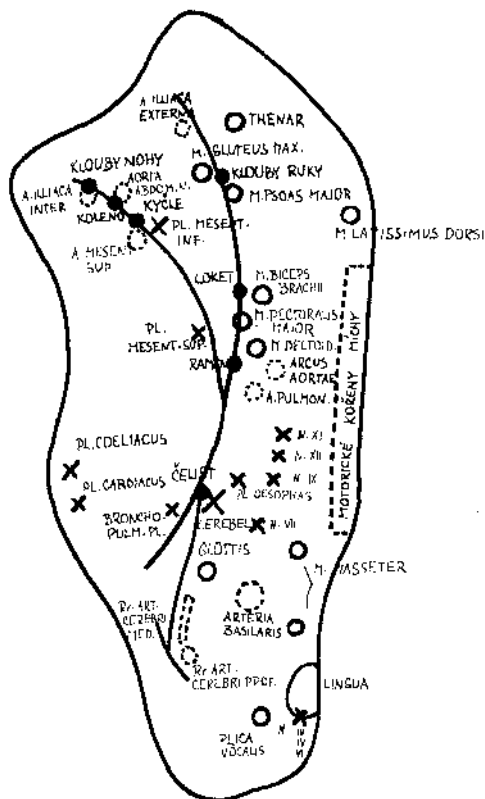
Projekce **tibie** je laterálním směrem lehce vzestupná, uložená v dolní části fossa triangularis, přičemž **kotníky** jsou zhruba ve výši sakrolumbálního skloubení, poněkud nad ním, a **kolenní kloub** zhruba uprostřed fossy. **Fibula** probíhá paralelně pod projekcí **tibie**. Od středu fossy triangularis směrem k projekci 10. hrudního obratle, kde se nachází projekce **kyčelního kloubu**, se promítá **femur**. Asi uprostřed vzdálenosti mezi kyčelním

kloubem, který je v oblasti pánve (v dolním rohu trojúhelníkové jámy), a projekcí paty se nachází bod pro n. ischiadicus.



Obr. 60 — Topografie dorzální strany ušního boltce

Z kostěného systému ještě zbývá projekce lebečních kostí, které se promítají na zevní plochu antitragu, v návaznosti na C páteř, dělíce pak tuto plochu na třetiny, z nichž třetina bližší atlantu patří **okcipitální kosti** a atlantookcipitálnímu spojení, další třetina **temporální a parietální kosti** a poslední třetina kosti **frontální**. Na dolních okrajích těchto zón se pak nacházejí pod frontální kostí **sinus frontalis**, pod parietotemporální projekcí je projekce **etmoidálního sinu** a pod okcipitální projekcí se nachází bod pro **sinus sphenoidalís**. Laterálně od projekce okcipitální kosti v návaznosti na projekci **krčního svalstva** (ventrální skupina laterálně, dorzální svalová skupina mediálně uložená) se projikuje **čelistní kloub** a pod ním v pokračování ventrální svalové skupiny krční **dolní čelist** v pokračování paravertebrálního svalstva směrem k sinus sphenoidalís pak **horní čelist**.



Obr. 61 — Topografie dorzální strany ušního boltce: systém kloubní, svalový, cévní a nervový

NERVOVÝ SYSTÉM

A. Projekce centrálního nervového systému

Na předním okraji ušního lalůčku, blízko jeho úponu, se nachází vertikálně směřující zóna **prefrontálního kortexu**. Je uložena mediálně od incisura intertragica. O něco mediálněji nad ní je **bod agrese**. Tento bod má široké uplatnění u všech konflikto- výchých stavů, somatických neuróz, vředových chorob žaludečních a duodenálních, asthma bronchiale, léčení závislosti. Nad ním, lehce laterálně, jakoby v pokračování prefrontálního kortexu, je pak bod pro neuralgické bolesti v **oblasti hlavy**. Další **bod pro bolesti hlavy** se nachází ve výši dolního okraje prefrontálního kortexu u začátku volné části ušního la-

lůčku, mediálně od jmenovaného. U lidí trpících stresy se často nachází na ušním lalůčku zhruba v pokračování projekce prefrontálního kortexu různě hluboká **stresová rýha**.

Vedeme-li od projekcí jednotlivých lebečních kostí zhruba vertikální čáry na dolní okraj ušního lalůčku, můžeme je rozdělit na několik zón. Předně je to

I. zóna limbického systému, ležící pod frontální kostí. Má 5 vlastních bodů, a to

1. bod projekce sinus frontalis, ležící na hranici mezi antitragem a lobulem (vhodný k léčbě sinusitid a neuralgií);
2. zóna v ů n ě, nacházející se ve středu zóny ve výši předního úponu lalůčku (užívá se při léčbě anosmií);
3. zóna k ý č h á n í nachází se až v dolní části této oblasti. Při úporném kýčání je vhodné ji mnout prsty;
4. bod v á z o m o t o r i c k ý c h bolestí hlavy, je v přední třetině antitragu;
5. s e n z o r i c k ý bod; je zhruba v polovině výšky uvedené oblasti blízko hranice s temporální zónou. Je účinný zejména při léčbě neuralgií. Limbická zóna má těsné vztahy k sexualitě a v její blízkosti, těsně při její hranici u incisura intertragica, se nachází tzv. **genitální bod**;

II. zóna temporálního laloku. Je uložena dorzálně od limbické zóny pod oblastí antitragu, reprezentovaného temporoparietální projekcí.

V ní se nachází sensorická linie, a to v horní třetině tohoto pole, která má vliv také na paměť.

Pod ní se nachází **sluchová zóna**, kterou je možno rozdělit podle účinku v léčbě sluchových vad na přední část, sloužící k ovlivnění vysokých tónů, a zadní část k ovlivnění hlubokých tónů.

III. zóna okcipitálního laloku se projikuje za temporální zónou směrem k volnému okraji lalůčku. Těsně na hranici lalůčku a antitragu se v této zóně nachází zóna **bolestí hlavy**, pod ní zóna pro **zánětlivá onemocnění oční** a na rozhraní střední dolní třetiny výšky tohoto pole pak bod pro léčbu nezánětlivých očních onemocnění a **blefarospasmus**. Bod pro **oko** se nachází v zóně temporálního laloku zhruba v polovině očního lalůčku.

Za touto zónou v zadní ploše ušního lalůčku se nachází úzká trojúhelníkovitá zóna **mozečku**, pokračující trojúhelníkovitou konfigurací na dolní plochu cavum conchae. Tato zóna slouží také k léčbě cervikálního syndromu, závrativosti, Méniérovovy choroby. V této oblasti se nachází také **Jeromův bod**, sloužící k brzdění sexuality.

Zóna pro **n. trigeminus** leží na dolním okraji lalůčku v úhlu vytvářeném lalůčkem a helixem.

IV. Projekce diencephala se nachází na horizontální ploše spodní poloviny konchy (hemiconcha inferior).

- a) **Projekce thalamu**. Leží ve středu báze antitragu, na jeho vnitřní ploše na samé hranici konchy. Indikace tohoto bodu jsou u homolaterálně lokalizovaných bolestí kdekoli v těle. Dále slouží k léčbě tiků a k regulaci krevního tlaku. Použití tohoto bodu je kontraindikováno v graviditě.

Linie tiků jde od špičky antitragu k hypotalamickému bodu.

Bod spánku leží na nejpřednější části vnitřní plochy antitragu, symetricky k zevně ležícímu genitálnímu bodu.

Bod závratí leží na zadní a dolní ploše antitragu na přechodu v konchu. Je v blízkosti již dříve popsané projekce mozečku a slouží k léčbě závratí nejrůznější geneze.

- b) **Hypothalamus** zaujímá plochu horizontální části hemiconcha inferior. Uvnitř je ohraničen linií jdoucí ze zevního zvukovodu k vnitřní postantitragální brázdě. Zevní ohraničení je dáno bází antitragu. Zde se nachází bod pro **diurézu**, poblíž bodu thalamu. V blízkosti meati acustici externi pak bod **pro edém, svalový tonus, dyspareunii**. Zhruba v polovině vzdálenosti mezi bodem pro otok a bodem spánku je další **bod agrese**.

Indikace jednotlivých bodů vyplývá z jejich názvů.

- c) **Projekce hypofýzy**. Nachází se na ploše jdoucí od incisura intertragica k dolnímu okraji zevního zvukovodu.

Je zde genitální bod (**gonádotropní**); leží 1 mm pod hranicí incisura intertragica na její hranici s antitragem. Používá se k úpravě menstruačních poruch. Snad má vliv i na sterilitu. Nepíchat 1. den menses!

Nadledvinkový bod (**ACTH**) leží na protější straně incisura intertragica 1 mm pod ní. Na hranici incisura intertragica mezi oběma body se nachází tyreoidální (**TSH**) bod.

Paratyreoidální bod se nachází v intertragálním kanále. Mezi TSH a ACT bodem, poněkud mediálněji, leží bod pro **epifýzu**.

Prolaktinový bod leží v blízkosti ACTH, avšak na vnitřní ploše. Je vhodný u mastopatií a u poruch laktace.

V. **Projekce mezencefala** — body na **svalový tonus** a **dysmenorrhoeu** byly vzhledem k těsné blízkosti popsány u hypothalamu.

B. Mícha

Její projekce se nachází na helixu, a to na přední straně její **senzorická část**, na zadní straně její **motorická část**, a to tak, že směrem k ušnímu lalůčku jsou nn. cervicales a odtud směrem k horní části ušního boltce pak část hrudní, bederní a sakrální.

Bodů z této oblasti lze s výhodou použít i při léčbě herpes zooster.

Truncus sympaticus je uložen na přechodu anthelixu v konchu v oblasti jednotlivých obratlů.

V krční oblasti se nachází **gangl. cervicale superior** ve výši 1. a 2. C obratle (bod závratí) **gangl. cervic. mediale** při C3; **gangl. cervic. inferior** (stellatum), u C7 má aferentní i eferentní nervová vlákna pro celý horní kvadrant těla. Má vliv i na art. vertebralis, m. Méniéri a cervikální migrénu.

Z torakálních ganglií vycházejí vlákna pro játra v oblasti Th 5—6, sympatická inervace nadledvinek v oblasti Th 11—12.

Prevertebrální ganglia

1. **Plexus cardiacus** se nachází ve výši C3 a odpovídá Nogierovu zázračnému bodu.

Léčí se jím vysoký krevní tlak, spasmus a bolesti horní poloviny těla, dále srdeční potíže, extrasystolie, tachykardie.

2. **Plexus bronchopulmonalis** leží ve výši středu crus helixis asi 2 mm pod ním. Ovlivňuje spastické choroby bronchů.

3. **Plexus solaris** je na přední části kořene helixu. Léčí spasmus v abdominální krajině, také jaterní potíže a ovlivňuje břišní tepny.

0 bod. Je na přechodné části crus helixis v jeho vzestupném raménku. Má smíšenou parasympatickou i sympatickou inervaci. Pícháme ho u vegetativních rozlad nemocného, dále v případě, že ucho je „němé“, a dále, chceme-li použít geometrie ušní, kde slouží jako výchozí bod. V blízkosti se nachází bod **aerofagie**, který pícháme kolmo na kořen helixu.

4. **Plexus hypogastricus** je na přední ploše hemiconcha superior mezi projekcí močového měchýře a colon. Odtud ovlivníme orgány z jeho inervační oblasti.

Parasympatikus

Kraniální parasympatikus má svou projekci na dolní straně meatus acusticus externus; vagus na vchodu porus acusticus externus;

sakrální parasympatikus se nachází těsně pod ním;

zóna pro chuťový orgán je mezi horní částí porus acusticus externus a středem jeho zadního okraje;

zóna pro larynx ve středu zadního okraje meatus acusticus externus nad jeho dolním ohraničením;

zóna srdeční regulace je v nejnižší čtvrtině a 2–3 mm za okrajem porus acusticus;

zóna pro respirační automatiku lehce nad zónou pro srdeční regulaci.

Projekce hrudních orgánů

1. **srdce** ve výši projekce Th 4–5 na hranici anthelixu a skafy. Je vhodná i u akutního infarktu myokardu.

2. **Larynx** se nachází na okraji meatus acusticus externus.

3. **Trachea** navazuje na tuto zónu.

4. **Plice** zaujímají vertikální plochu hemiconcha inferior.

Projekce zažívacích orgánů

je homolaterální: na pravém uchu se nacházejí duodenum, colon ascendens, pravý lalok jater, žlučové cesty, žlučník, pravá část colon transversum;

na levém uchu: žaludek, levá část tenkého střeva, colon descendens, levá část colon transversum, slezina, levý lalok jater;

na obou stranách: jícen, anus.

1. **Jícen** v přední horní části hemiconcha inferior. Jde pod raménkem helixu k jeho kořeni.

2. **Žaludek** začíná u kořene helixu, který obkružuje směrem nahoru.

3. **Duodenum** má svou reflexní zónu na horním kraji kořene helixu: ve výši bodu aerofagie.

4. **Tenké střevo** pokračuje za duodenum a zabírá určitý prostor v hemiconcha superior.

5. **Colon** pokračuje dále podél raménka helixu.

6. **Rektum** pokračuje dále v dolní části concha superior a je již zčásti překryto řasou vzestupného raménka helixu. Nad ním se nachází Nogierův H bod (**hemeroidální**).
7. **Játra** se projíkájí v concha superior za žaludkem ve výši C 7. Na pravém uchu je jejich zóna větší než na levém.
8. **Žlučník** leží na pravém uchu v projekci nad játry a za žaludkem proti anthelixu ve výši TH 6.
9. **Pankreas** je také na pravém uchu a leží nad projekcí duodena. .

Projekce periferních endokrinních žláz

Paratyreoida leží v úhlu tvořeném anthelixem a prodlouženým horním okrajem crus helicis ve výši C 5—6,
tyreoida ve výši C 6—7,
tymus ve výši Th 1—2,
mamma ve výši TH 5 (homolaterálně),
nadledvinka jako orgán ve výši TH 12,
ledviny jako nervová projekce u TH 12,
pankreas u L 1,
vnitřně sekreторická část pohlavních orgánů u L 2—3.

Projekce urogenitálního systému

Ledviny jsou různými autory různě lokalizovány, nejčastěji v hemiconcha superior ve výši Th 12, jinak také na vnitřní straně vzestupného raménka helixu v nejvyšším místě conchy superior. Při této lokalizaci je směrem kaudálním umístěn **uterus**, ještě níže **prostate**, dále **scrotum a ovarium** a v nejnižší části pak **epidymidus**. **Močový měchýř** je umístěn v přední horní části hemiconcha superior ve výši 4. a 5. bederního obratle.

Zevní genitální orgány jsou lokalizovány na zevní ploše vzestupné části helixu ve výši dolního raménka anthelixu. Nejnižše leží **Boschův bod**, ovlivňující libido.

Mimořádné body a zóny na přední straně ušního boltce

Alergický bod — na nejvyšším místě helixu.

Darwinův bod — ve výši tuberculum Darwini; slouží také k ovlivnění potíží dolních končetin.

Bourdiolův bod, kde se boltce připínají ke kůži.

Bod počasí na helixu ve výši dolního raménka anthelixu.

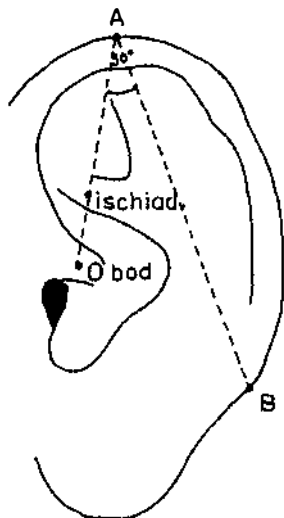
Také na dorzální stranu ušního boltce se projíkájí celé systémy, jak lze vidět ze schématu na obr. 60, 61.

Ušní geometrie

Ovlivňuje léčebně celou plochu ušnice. Používají se při ní body na okraji helixu. Princip spočívá ve spojení bodu orgánu A s bodem 0 a prodloužením linie až na ušní okraj (B). Z tohoto pomocného bodu B vedeme potom pod úhlem 30° jak nahoru, tak dolů

pomocné linie k bodům C, C', jež mají mnohdy větší účinek než vlastní bod A. Kromě toho ještě můžeme použít bodů na hlavní linii A—B, a to v 1 mm vzdálenostech.

Geometrie nepoužíváme při prvním sezení.



Obr. 62 — Ušní geometrie. Uveden případ ischiálie. Vyhledáme bolestivé místo na ušním boltci, odpovídající postižené oblasti těla. Prodloužená spojnice O bodu s tímto místem vytvoří pomocný bod A na okraji ušního boltce. Odtud dostaneme spuštěným další pomocné linie pod úhlem 30 stupňů další pomocný bod B. Oba pomocné body mají význačný léčebný účinek.

Liniové body mají opožděný nástup účinku, který se dostaví až po několika hodinách. Jinak během aurikuloterapie dochází k úlevě potíží velmi brzo, do několika sekund či minut po zavedení jehel. Správně zvolený bod se projeví bolestivostí. Vpich provádíme do hloubky 1 mm. Mnohdy stačí jedna jehla, jindy 3—4 jehly. Maximální počet jehel na 1 sezení je 10. Jehly ponecháváme zavedeny u akutních onemocnění 15—20 minut, u chronických 20—30 minut; sezení provádíme jednou týdně. Někteří autoři doporučují i denně, dokonce několikrát denně. Počet sezení záleží na typu choroby, jejím vývoji, na reaktivitě pacienta a správném výběru bodů.

Ke stimulaci jehel používáme manuální metody, nebo dráždíme elektrickým proudem (zejména v analgezií). Možno použít i moxy do zavedených jehel.

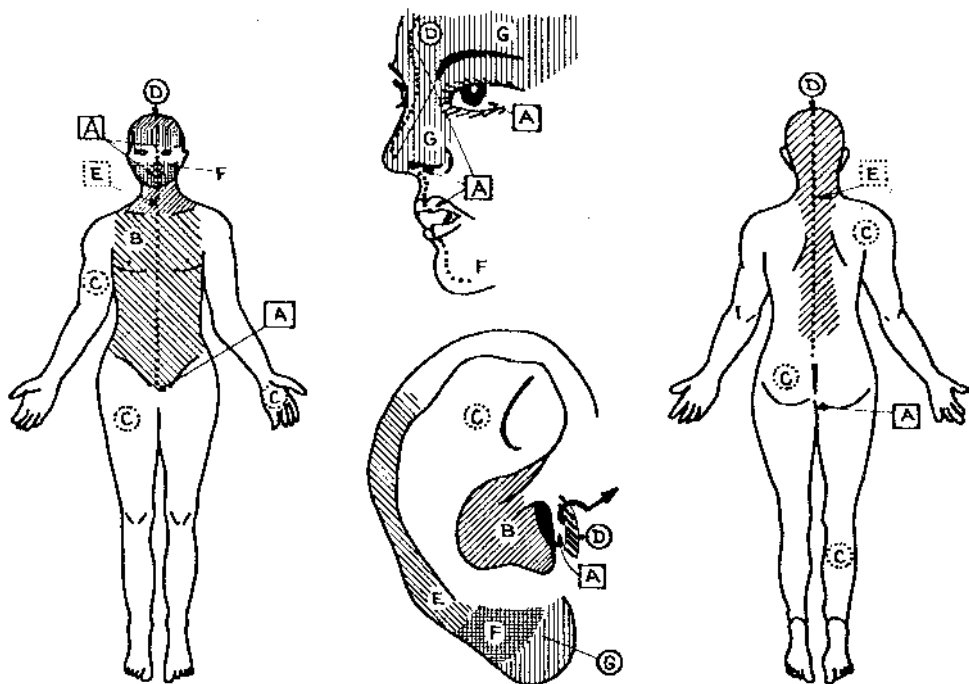
I tuto metodu aurikuloterapie je možno kombinovat s tělesnou akupunkturou. Přitom nejdříve napícháváme ucho, potom body tělesné akupunktury. Body vybíráme podle anamnézy a podle jejich palpační bolestivosti či elektrometrických změn. Snažíme se použít co nejmenšího počtu jehel. Zavádějí se homolaterálně i bilaterálně. U jednostranného orgánu se dodržuje jeho laterita.

Aurikulokardiální reflex

Při aurikuloterapii byl Nogierem popsán tzv. aurikulokardiální reflex (v západní literatuře označován RAC). Jde o psychogalvanický reflex, vyvolatelný prakticky z každého reflexního orgánu.

Působením frekvencí o určité vlnové délce lze vyvolat změny pulsu ve smyslu extrasystoly nebo hmatatelný posun pulsu pod palcem, přiloženým na art. radialis na zápěstí. Palpující prst (nejčastěji palec) se přikládá ve směru radiální artérie pod úhlem zhruba 120 stupňů.

Přehled používaných frekvencí pro jednotlivé části těla ukazuje následující obr. 63 a tab. 44.



Obr. 63 — Přehled frekvencí podle Nogiera

Stejně frekvence použijeme i jako frekvence léčebné. Každá z nich může být ještě modifikována o plus-minus 20 %, čímž se ještě zjemní ošetřování. U akutních stavů zvýšíme o 20 %, u chronických snížíme. U bodů přechodu a pramene neodpovídá specifická frekvence, ale kombinace základních frekvencí. U ostatních bodů tělové akupunktury se po-

užívá k sedaci frekvence B, k tonizaci frekvence C. Často spolu s body sedativními i tonizačními použijeme i body pramene. U souhlasných bodů lze po ošetření frekvencí A použít ještě frekvenci C jako doplňkovou.

Spouštěcí body tzv. muskulotendinózních drah se ošetřují frekvencí C. Při vývojevých poruchách se používá frekvence F.

Tab. 44

Zóna	Frekvence v Hz	Jako parazitární frekvence ukazuje na	Bod tělesné akupunktury
A nepořádku B nutriční C mezenchymu	2,5 5 10	rušivé pole: jizvy, zánět, nádor poruchy výživy, mozkové cévní příhody blokády pohybového aparátu, poruchy svalové, poruchy prokrvení	souhlasný sedativní
D zevního tragu	20	poruchy spojů mezi hemisférami v oblasti komisur	tonizační
E míchy F subkortikální struktury	40 80	senzitivní a motorické poruchy	poplašný začáteční bod dráhy
G prefrontální kortex	160	depresivní a psychomatické syndromy	koncový bod dráhy
		strach, úzkost, psychosomatické syndromy	pramene

Rozdíly mezi čínskou a francouzskou aurikuloterapií

Z uvedených 2 metod aurikuloterapie je vidět, že jsou mezi nimi určité rozdíly:

- Zatímco čínská škola se snaží aurikuloterapii chápat jako součást akupunktury, evropská naopak se snaží od akupunktury se distancovat a prohlašuje ji za samostatnou reflexní léčbu. Uvažuje se tak proto, že akupunkturální body jsou zjištěitelné i u zdravého člověka, ba i na mrtvole, kdežto body aurikuloterapie kromě 0 bodu vlastně neexistují a objeví se jen při onemocnění příslušného orgánu.
- Dále nejde v nich o prokazatelné histologické nahromadění většího počtu nervových elementů.
- Akupunkturální body se nalézají v blízkosti segmentů těch orgánů, které ovlivňují; ušní body takové spojení nemají. Ušní boltec má jen přímé spojení k mozku.
- Číňané vydělili z celé plochy boltce pouze určitý počet bodů pro ten který orgán. Evropská škola má systém bodů a zón daleko propracovanější a detailnější.
- Evropská škola uznává v ušní geometrii pouze úhel 30°. Na průsečících těchto přímk se nacházejí značně účinné body. Naproti tomu některé čínské body „apendix“ a „mandle“ jsou v 60stupňových a 90stupňových úhlech a jejich lokalizaci evropská aurikuloterapie neuznává.
- Aurikulokardiální reflex je výrazem rozdílného přístupu obou koncepcí. Jeho pomocí se dají objektivizovat vhodné frekvence mikroproudů pro ušní a tělovou aku-

punkturu. V současné době pracuje s 21 frekvencemi s přímou početní závislostí na sobě. S odstraněním parazitárních frekvencí lze vyléčit i dosud vzdorující onemocnění.

- g) Numerické značení bodů, zavedené čínskými autory, vnáší do systematiky zmatek, poněvadž různí autoři uvádějí různý počet bodů s různým číselným označením.
- h) Také v technice zavádění jehel jsou rozdíly. Čínská škola zavádí jehly tangenciálně, zatímco evropská kolmo.
- i) Kromě toho existuje ještě řada dalších diferencí, které však nejsou podstatné.

AKUPUNKTURA LOKALIZOVANÁ NA OBLAST RUKY A NOHY

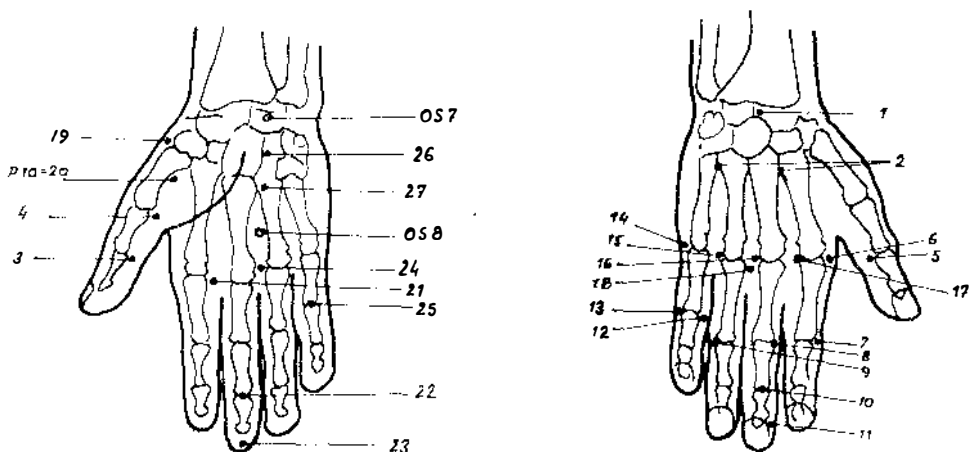
V této oblasti prokázal výzkum celou řadu nových bodů, které mají průkazný a výrazný účinek, zejména při cirkulačních poruchách v oblasti prstů. Zvláště účinné jsou vpichy do těchto bodů u tzv. *digiti mortui*.

Vpich do bodu se projeví intenzivním začervenáním a pocitem tepla v okolí vpichu.

Další indikací jsou zánětlivé změny drobných kloubů.

Silný tonizační účinek pak mají tzv. *ting body*, nacházející se na konečných částech prstů. Proto se používají často při šoku a kolapsu. Jiné z nich, jako 11. bod dráhy plic, pak mají význačný analgetický efekt a jsou často používány při hypalgezií u tonzilektomií.

Bodů z oblasti ruky a nohy se používá také při léčbě podle pravidla pěti přehrad.



Obr. 64 — Akupunktura lokalizovaná na oblast ruky

Kromě dráhových bodů, popsanych u jednotlivých drah, lze použít:

Ruční bod 1 — na dorzální straně zápěstí ve střední čáře v radiokarpálním skloubení — je účinný zejména u onemocnění radiokarpálního kloubu.

Ruční bod 2 — jde o 2 body — každý je 1,5 cunu distálně od zápěstní řasy mezi hlavíčkami zápřstních kostí, a to na radiální straně II. a IV. metakarpu. Účinný u lokálních poruch, distorzí apod.

Ruční bod 3 — na palmoradiální straně distálního kloubu palce.

Indikací jsou interkostální neuralgie, herpes zooster, kontuze hrudníku, zvracení, průjem, epilepsie.

Ruční bod 4 — na palmoradiální straně základního kloubu palce. Je účinný u revmatických a traumatických bolestí.

Ruční bod 5 — na ulnární straně interfalangeálního skloubení palce. Je účinný u očních onemocnění, keratitis acuta, hordeolum, akutního glaukomu.

Ruční bod 6 — na palmoradiální straně základního kloubu ukazováku. Je to bod pro poruchy ramenního kloubu, periarthritis humeroscapularis.

Ruční bod 7 — na radiální straně proximálního interfalangeálního kloubu ukazováku. Indikací jsou bolesti hlavy, gastrointestinální spasmy, akutní gastroenteritida, bolesti v kolenních kloubech.

Ruční bod 8 — na palcové straně proximálního interfalangeálního skloubení III. prstu. Indikace: bolesti hlavy neuralgického charakteru.

Ruční bod 9 — na ulnární straně proximálního interfalangeálního skloubení IV. prstu. Indikace: migréna, bolesti na hrudníku, žlučnickové koliky.

Ruční bod 10 — na dorsu III. prstu na jeho dorzální straně nad distálním interfalangeálním skloubením. Indikace: bolesti hlavy, revmatické potíže.

Ruční bod 11 — na radiální straně III. prstu 1 fen od úhlu nehtového lůžka. Indikace: bolesti hlavy, bolesti ramenního kloubu, cévní poruchy horní končetiny.

Ruční bod 12 — na dorzální straně proximálního interfalangeálního skloubení malíku. Indikace: revmatické bolesti, bolesti v oblasti kyčlí.

Ruční bod 13 — na dorzální straně proximálního interfalangeálního kloubu malíku. Indikace: okcipitální neuralgie, bolesti hlavy, tonsillitis acuta, bolesti paže.

Ruční bod 14 — na dorzální straně základního kloubu malíku. Indikace: distorze obratlů, stavy po operacích páteře, lumbago, tinnitus.

Ruční bod 15 — na dorzální a ulnární straně základního kloubu IV. prstu. Indikace: ischialgie, bolesti v dolní části páteře a gluteální krajině.

Ruční bod 16 — dorzálně a ulnárně u základního kloubu III. prstu. Indikace: neuralgie trigeminu, bolesti zubů, bolesti v krku z nachlazení.

Ruční bod 17 — na dorzální straně ruky ulnárně od distálního kloubu II. prstu ruky. Indikace: bolesti v šíji, cervikální syndrom.

Ruční bod 18 — na dorsu ruky proximálněji od ručního bodu 16. Indikace: bolesti v obličejové krajině.

Ruční bod 19 — na volární straně tenaru, radiálně od metakarpofalangeálního skloubení. Indikace: bolesti v krku, tonzilitida.

Ruční bod 20 — 10. bod dráhy plíc.

Ruční bod 21 — na dlaňové straně ruky na ulnární straně metakarpofalangeálního skloubení. Indikace: cévní a kloubní poruchy v oblasti ruky, prochlazení.

Ruční bod 22 — na dlaňové straně ruky přesně uprostřed distálního skloubení III. prstu ruky. Indikace: bolesti na hrudi, oprese.

Ruční bod 23 — uprostřed bříška posledního článku 3. prstu ruky. Indikace: bod první pomoci.

Ruční bod 24 — na volární straně radiálně od základního skloubení 4. prstu. Indikace: šok, kóma, apoplexie, kašel.

Ruční bod 25 — na volární straně 1. interfalangeálního skloubení malíku. Indikace: noční pomočování.

Ruční bod 26 — proximálně na volární straně od metakarpálního skloubení 4. prstu. Indikace: revmatické bolesti hlezna a paty.

Ruční bod 27 — na volární straně distálně od metakarpálního skloubení 4. prstu. Indikace: zažívací potíže.

Nožní body (viz jejich schéma na obr. 65). Jejich indikací jsou všeobecně cévní a kloubní potíže nohy. Na plosce nohy lze jejich lokalizace využít podobně jako při následujícím způsobu presury nohy. Indikace je zřejmá z připojeného náčrtku (viz obr. 65).

METODA OU-ROU

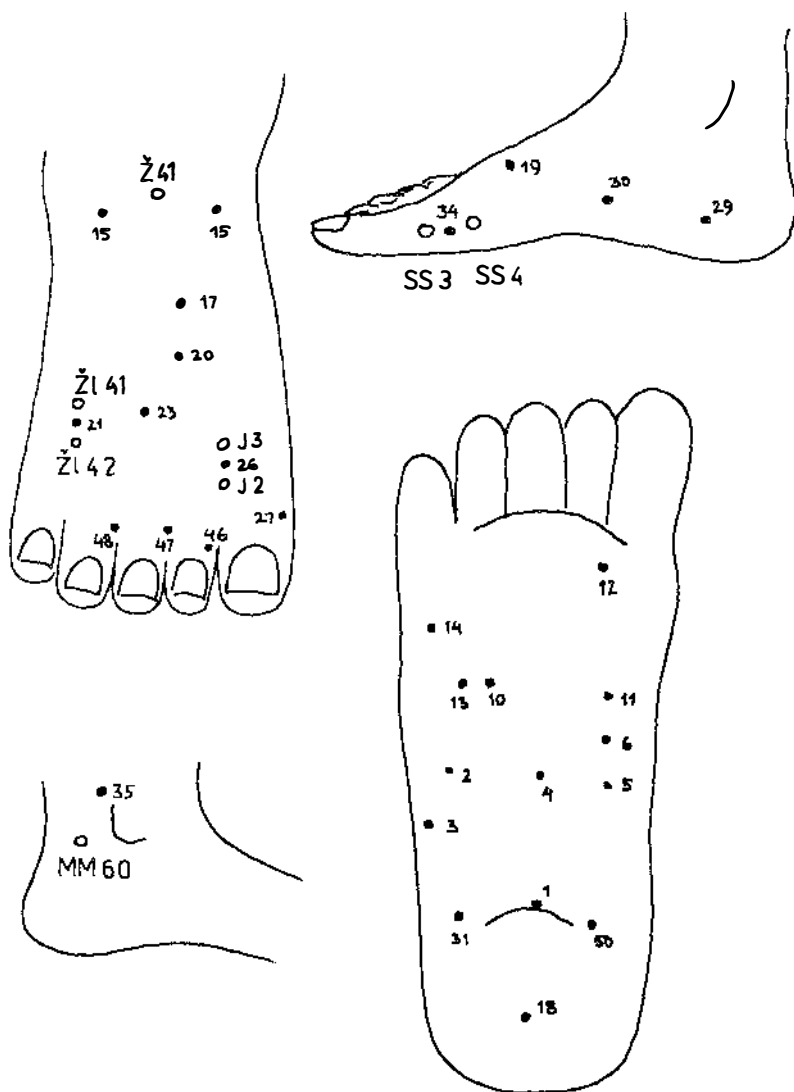
Jde vlastně o metodu ruční akupunktury, při níž se nabodávají ruční body rychlým vpichem s okamžitým vytažením jehly. Jde o metodu dosti bolestivou, používající se u zánětlivých onemocnění drobných ručních kloubů nebo při cévních poruchách prstů rukou. Touto metodou se ovlivňují vasa vasorum a lymfatické cesty. Také se dá pro vazodilatační účinek použít při léčbě 3. fáze migrény. Zde je vhodné použít po vytažení jehel ještě klasických bodů, zejména z dráhy perikardu, a to 6., 7. a 5. bodu z dráhy tří ohříváčů.

CHUA-TUovy BODY

se nacházejí v páteřních segmentech, těsně vedle obratlů. Vpich provádíme těsně u dolního okraje trnů, půl porporcionálního cunu laterálně od proc. spinosí. Jehlu zavádíme kolmo do hloubky 8—10 cm. Nemocný přitom leží uvolněný, s horními končetinami podél těla. Vyhmatáme bolestivý segment a pak určíme jednotlivé body, které lze eventuálně doplnit ostatními dráhovými body, nejčastěji MM 40 a 60. Tato metoda je nesmírně účinná, neboť zastoupí celou řadu bodů.

Podobně se dá zavádět jehla, a to dlouhá, subkutánně do těchto bodů, čímž dojde k pro-

pojení povrchních projekcí několika bodů. Výsledek však není tak výrazný jako u hlubokých vpichů.



Obr. 65 — Akupunktura lokalizovaná na oblast nohy

SUBKUTÁNNÍ AKUPUNKTURA SYSTÉMU RUKA-NOHA (Ankle-wrist)

Spočívá v podkožním zavedení jehly na zápěstí nebo v okolí kotníku za účelem ovlivnění příslušné akupunkturální dráhy a určitého segmentu těla. Podle jednotlivých drah a tělesných oblastí bylo tělo rozděleno do 6 symetrických oblastí, a to tří z ventrální a tří z dorzální strany těla.

Horizontálním předělem těla je linie jdoucí ve výši mečíkovitého výběžku prsní kosti. Ostatní linie jsou vertikální.

Na zápěstí patří do	nad vnitřním kotníkem
1. linie dráha srdce 2. linie dráha obalu srdce 3. linie dráha plic	1. linie dráha ledvin 2. linie dráha sleziny-slimvky 3. linie dráha jater
na dorsu předloktí:	nad zevním kotníkem:
4. linie dráha tlustého střeva 5. linie dráha tří ohříváčů 6. linie dráha tenkého střeva	4. linie dráha žaludku 5. linie dráha žlučníku 6. linie dráha močového měchýře

Dělicí hraniční body mezi jednotlivými liniemi na hlavě a těle jsou:

H l a v a

přední část obličejová

1. linie: od přední střední dráhy ke středu pupily
2. linie: od středu pupily k zevnímu okraji obočí
3. linie: od zevního okraje obočí k úponu ušního boltce

zadní část hlavy

4. linie: od předního úponu ušního boltce k processus mastoideus
5. linie: od processus mastoideus k úponu trapezového svalu
6. linie: od úponu trapezového svalu ke střední zadní dráze

T r u p

přední část

1. linie: od přední střední dráhy k prsní bradavce

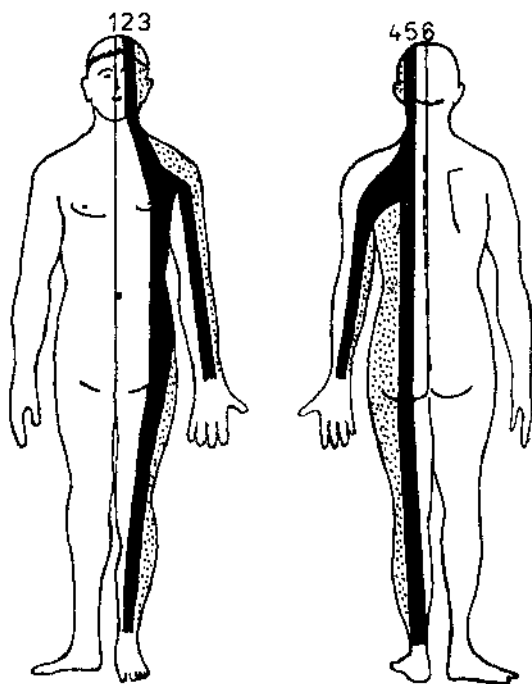
2. linie: od prsní bradavky k přední axilární čáře
3. linie: od přední axilární čáry ke střední axilární čáře

dorzální část

4. linie: od zadní axilární čáry k vnitřnímu okraji lopatky
5. linie: od vnitřního okraje 1 a půl proporcionálního cunu mediálně
6. linie: tvoří hranici v linii probíhající 1 a půl proporcionálního cunu od střední zadní čáry ke střední čáře

Rozdělení tělesných krajin do 6 oblastí

Jehla se ponechá zavedená i delší dobu; přelepená náplastí nebrání v pohybu. Je méně účinnou metodou než klasická akupunktura. Zatímco neúspěch u klasické akupunktury se odhaduje na 7—8 %, činí neúspěch u této metody kolem 17 %. Výsledky se projeví obvykle až po 6.—7. sezeních.



Obr. 66 — Subkutánní akupunktura systému ruka—noha.
Rozdělení tělesných krajin do 6 oblastí

Při léčbě se vybere příslušná část těla; mnohdy se ještě kombinuje příslušným souhlasným bodem z dráhy močového měchýře nebo specifickým bodem. Tak např. u asthma bronchiale je vhodné nabodnout ruční 1. a 2. linii a bod 17. dráhy močového měchýře.

Jehly se zprvu zavádějí pod 30stupňovým úhlem tangenciálně, za rotace 3—4 cm hluboko. Přelepené se nechají půl hodiny (nebo 1 déle). Nedojde při jejich zavedení k žádnému pocitu (PSC).

Lokalizace bodů

Místa vpichu akupunkturální jehly pro léčbu poruch příslušných tělesných oblastí

W 1 leží 2 cuny nad zápěstní rýhou na dráze srdce

W 2 leží 2 cuny nad zápěstní rýhou mezi kostí loketní a vřetenní

W 3 leží 2 cuny nad zápěstím vedle art. radialis

W 4 leží 2 cuny nad zápěstím v průběhu dráhy tlustého střeva

W 5 leží 2 cuny nad zápěstím mezi oběma kostmi předloktí

W 6 leží 2 cuny nad zápěstím v průběhu dráhy tenkého střeva

A 1 leží 3 cuny nad vnitřním kotníkem na předním okraji Achillovy šlasy

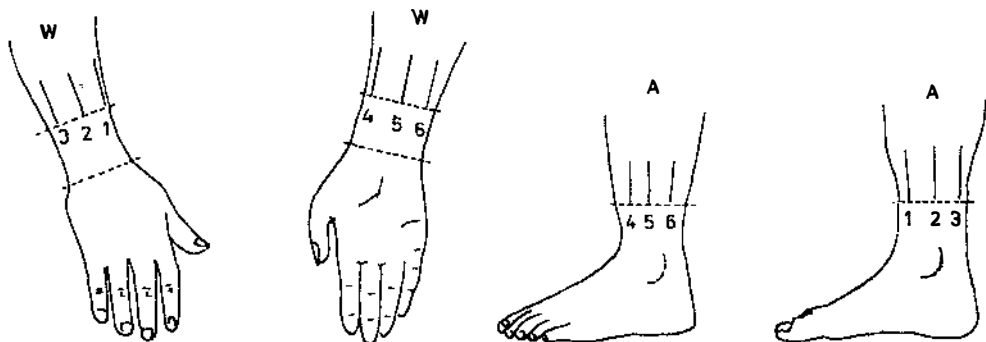
A 2 leží 3 cuny nad středem vnitřního kotníku, na zadní vnitřní hraně tibie

A 3 leží 3 cuny nad vnitřním kotníkem 1 cm mediálně od přední hrany tibie

A 4 leží 3 cuny nad zevním kotníkem, uprostřed mezi středem kotníku a přední hranou tibie, mezi oběma kostmi nad svaly

A 5 leží 3 cuny nad středem zevního kotníku

A 6 leží 3 cuny nad zevním kotníkem na předním kraji Achillovy šlasy



Obr. 67 — Subkutánní akupunktura systému ruka—noha. Místa vpichu jehel

JEDNOBODOVÁ AKUPUNKTURA

Popsal ji Japonec Yanagyia pod názvem HIO CHI HO. Některé body této metody se shodují s akupunkturálními body, některé mají svou zvláštní lokalizaci a směr vpichu.

Jde o symptomatickou léčbu. Při zavádění jehel je velmi důležité sledovat polohu léčeného, polohu jeho končetin, způsob dýchání. Výhodou této metody je menší traumatizace menším počtem jehel při dostatečné účinnosti a kratší časové náročnosti. I když její účinek nedosahuje účinku klasické akupunktury, je vhodná zejména pro první pomoc apod. Není však vhodná u citlivých a labilních nemocných, poněvadž vyvolává silnou bolestivou reakci. Tato reakce se u nemocného projeví jako elektrická rána z místa vpichu či difúzní bolestivý pocit nebo pociť silné tísně. Také ze strany lékaře je pociťován odpor v rukověti jehly při jejím zavádění nebo i křečovitý pocit v ruce, jakoby jehla přitahovala prsty. Doba ošetření je krátká, 2—3 minuty. Podle autora má činit na jaře a v létě dobu 24 dechů, na podzim a v zimě období 36 dechů.

Vedle běžných akupunkturálních jehel větších délek se používá také trojhranných jehel, jehel s tupým koncem i jiných.

Uvádím několik způsobů ošetření:

Bolesti zubů horní čelisti

Vpich provádíme nad jařmovým obloukem 1,5 cm před art. auricularis. Od tragu postupujeme po horním okraji jařmové kosti směrem k malé prohlubince, kde zavádíme tenkou jehlu asi 2—3 cm hluboko, směrem k 7. bodu dráhy žaludku. Přitom nemocný leží na boku, na zdravé straně, uvolněně dýchá otevřenými ústy. Při správném zavedení dojde k reakci v oblasti bolestivého zubu. Nedojde-li k této reakci, znovu povytáhneme a zavedeme jehlu. Ponecháme ji zavedenou 2—3 minuty, pak pomalu vytahujeme.

Bolesti zubů v dolní čelisti

Při úhlu dolní čelisti vyhmatáme malou prohlubeň, vzniklou při zařatých zubech. Potom u nemocného vleže na boku na zdravé straně s pootvěřenými ústy, zavřenými očima, přitáženými koleny pomalu zavádíme jehlu směrem na ústní koutek 3,5 cm — 5 cm hluboko. Ponecháme zavedenou půl minuty až 1 minutu.

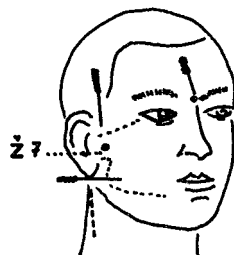
Neuralgie druhé větve trojklanného nervu

Provádíme vpich stejně jako u bolestí zubů horní čelisti do hloubky 3—6 cm.

Onemocnění nosu, dutinové bolesti

provádí se do bodu Jin-Trang, ležícího na kořeni nosu ve střední čáře mezi vnitřními konci obočí. Nemocný přitom leží na zádech, oči má pootvěřené, otevřená ústa. Jehlu

zavádíme tangenciálně s čelem a za vibrace s ní ji zavedeme do hloubky 5—12 mm. Je vhodné kombinovat s akupunkturou do bodů dráhy žaludku.



Obr 68 — Jednobodová akupunktura
Neuralgie třevemnu, bolesti zubů, nosní a dutinové potíže

Hučení v uších

Stejně jako u bolesti zubů horní čelisti. Nemocný leží na boku. Vše je stejné, pouze směr vpichu je poněkud kraniálnější. Přitom pocity musí vyzařovat do ušní oblasti. Při správném zavedení musí přestat hučení; pak je třeba jehlu lehce povytáhnout na 1 minutu a zavést znovu. Lze několikrát opakovat, event. přidat ještě bod TO 3, 4.

Bolesti ucha

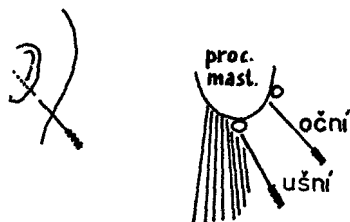
Nemocný leží na zdravém boku, hlavu má lehce zakloněnou, oči zavřené, ústa pootevřená.

Vpich provádíme těsně při processus mastoideus, kde při úponu svalů se při záklonu hlavy vytvoří malá jamka. Směr vpichu je na zevní zvukovod. Jemnými pohyby zavádíme při výdechu nemocného, až udá rukou bodnutí v uchu nebo pocit zalehlého ucha. Vpich jde do hloubky 30—40 mm. Po 2 minutách lze vytáhnout a opakovat i několikrát. Jako pomocný bod je vhodný L 2.

Onemocnění očí

Bod je shodný s 20. bodem dráhy žlučníku. Za processus mastoideus najdeme enormně bolestivé místo až chrupavčitý zářez. Pod něj zavedeme jehlu a postupujeme přísně dopředu — frontálně, lehce šikmo nahoru, jakoby na oční pozadí.

Nemocný leží na boku, v mírném záklonu s pootevřenými ústy a přivřenými očima. Hloubka vpichu činí 15—65 mm. Po 15—20 mm cítíme odpor, který překonáme rotací jehly. Při správném zavedení se dostaví projekce pocitů nejprve v uchu; pak proniká do zadního očního segmentu a čela. Jehlu ponecháme zavedenou 1—5 minut. Vhodné je její mechanické dráždění.



Obr 69 — Jednobodová akupunktura Ušní bolesti a oční choroby

Onemocnění hrtanu, hltanu a hlasivek

Provádí se do bodu TS 4 (Che-gu). Nemocný drží v ruce váleček o průměru 4 cm. Postupujeme podle I. metakarpu; na spojnici vazů II. prstu a I. prstu blíže k bázi I. a 2. metakarpu leží uvedený bod. Nemocný při zákroku sedí, horní končetina flektována v lokti, zařatá v pěst, v boku opřená, svaly napjaty. Používá se často trojhranné jehly. Vpichujeme distálně pod vazivový pruh, směrem k 8. bodu dráhy obalu srdce. Zavádíme drobnými pohyby až do začervení, do hloubky 3—10 mm. Po vytažení jehly je třeba vyvolat drobné krvácení. Při správném zavedení jehly vystřeluje pocit až k lokti nebo rameni, nejlépe až do krku. Po 2—3 minutách se opakuje.

Bolesti horní končetiny na radiální straně

Vpich provádíme do bodu TS 15. Nemocný přitom sedí, je relaxovaný, klidně dýchá ústy. Jehlu vedeme kolmo shora dolů podle humeru až k dosažení pocitu vyzářování do lokte. Hloubka vpichu je od 15 mm do 55 mm. Po vyvolání reakce vytáhneme a několikrát opakujeme. Používá se také jehly s tupým hrotem.

Bolesti horní končetiny na ulnární straně

Vpich se provádí u zadní plochy ramene vzadu pod acromion (TeS 10). Nemocný sedí vzpřímeně, ruce v pěst, oči zavřeny, koncentruje se na bolest. Jehla se zavádí kaudokraniálně a mediálně, pomalu do 40—65 mm. Nemocný pociťuje tupou bolest jdoucí do okolí, někdy na krk a hrudník. Účinnější je s pomocným bodem žaludku 12.

Bolesti svalstva na vnitřní straně lopatky

Provádí se vpich do bodu Ž 12. Nemocný je buď vsedě nebo vleže na zádech, oči otevřené, povrchně dýchá. Pro lokalizaci bodu je velmi riskantní! Směr zaváděné jehly je laterální, mírně nahoru, pomalu, jemně, citlivě do hloubky 10—33 mm. Pocit reakce je v krku.

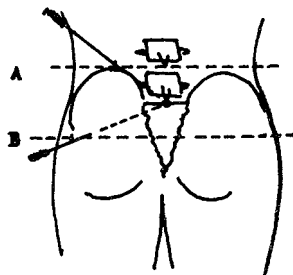
Bolesti svalstva na horním okraji lopatky

Palcem a ukazovákem uchopíme m. trapezius a hledáme tvrdý, pružný, pohyblivý útvar, pohmatem připomínající ležící nádobu. V tato místa pak zavedeme jehlu do hloubky 40—60 mm. Nemocný sedí, ruce na klíně. Jehla směřuje dozadu a kaudálně. Reakce se projeví v horním okraji trapeziu.

Bolesti jdoucí do zadní strany stehen a beder

- A. U bolestí v LS krajině vedeme jehlu z bodu, který je 4 proporcionální cuny od střední zadní dráhy ve výši spojnice vrcholů lopat kostí kyčelních, a to šikmo dolů směrem na střed horního okraje sakrální kosti. Směr zavádění jehly činí k povrchu těla 30°.
- B. U bolestí v sakrální a kokcygeální krajině vedeme jehlu z bodu nacházejícího se 8 cunů laterálně od střední čáry ve výši středu sakrální kosti směrem na střed jejího horního okraje. Hloubka vpichu činí 6,5—10 cm.

Poloha nemocného je na břiše, ruce sevřeny v pěst a uloženy pod hlavou, flektovány v loktech. Pod hrudník dáme menší podložku. Jako pomocné body slouží body MM 40, Žl 32.



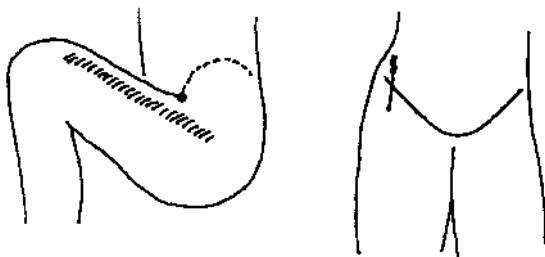
Obr. 70 — Jednobodová akupunktura. Bolesti v bederní krajině

Postižení zevní strany stehna (dráhy žlučníku)

Nejprve u nemocného vsedě s flektovanými koleny a přitáženými vysoko najdeme bod, který leží na konci stehenní rýhy, a její spojnici s kyčelní lopatou (m. tensor fasciae latae). Potom v poloze vleže na zádech vpichujeme směrem kaudálním:

Onemocnění lýtká

Vpich provádíme do bodu 30. dráhy žlučníku. Nemocný leží na boku s flektovanými koleny. Vpichujeme kolmo k pokožce do hloubky až 65 mm. Jako pomocné body slouží Žl 40, 36, 32.



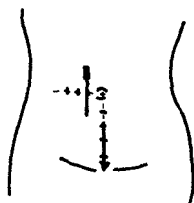
Obr. 71 — Jednobodová akupunktura. Bolesti na zevní straně stehna

Zácpa, menstruační potíže, dysurické potíže, prostatitida

Ve střední čáře vpředu zavádíme jehlu u ležícího nemocného v poloze na zádech z boku 2 proporcionální cuny pod pupkem směrem k symfýze, a to subkutánně. U zácpy navíc dělá dobře 1 moxa v pupku.

Průjem

Nemocný leží na zádech a vpichujeme z bodu Ž 25 subkutánně směrem kaudálním.



Obr. 72 — Jednobodová akupunktura při poruchách stolice

Únavnost, chřipka

Vyhledáme nejbolestivější místo na horním okraji kápového svalu, které odpovídá 15. bodu dráhy tří ohříváčů. Zde u sedícího nemocného provádíme vpich kolmo dolů.

Všeobecné bolestivé stavy a nervová nevyváženost

U ležícího nemocného provádíme vpich do bodu MM 60 směrem na L 4.

AKUPUNKTURA S INSTILACÍ FARMAK

Jde vlastně o kombinaci tradiční akupunktury s novodobou medikamentózní léčbou. Bylo zjištěno, že některá farmaka, podaná do akupunkturálního bodu, působí příznivě na léčbu řady nemocí. Také jejich instilace vede v některých případech k zesílení léčebného účinku akupunktury a mnohdy také k zesílení a prodloužení dráždivého účinku akupunktury na akupunkturální bod. Po vyloučení eventuální alergické reakce nemocného lze po pečlivé palpaci bodu a po vyloučení všech eventuálních anomálií v oblasti akupunkturálního bodu přikročit k léčbě. Nemocný zaujme pohodlnou pozici s uvolněním svalstva a tenkou injekční jehlou se zavede látka do akupunkturálního bodu. Mohou se objevit různé pocity tlaku, ev. diskolorace v oblasti instilace léku. Po vytažení jehly může být hmatný drobný hrbolek nad místem vpichu.

Používá se zejména palpačně citlivých bodů (Ashi bodů), dále alarmujících bodů nebo souhlasných bodů, ale i bodů na všech končetinách. Výběr bodů vhodných k léčbě je souhlasný s výběrem akupunkturálních bodů.

Z medikamentů vybíráme ty, které nemají vedlejší reakce, jsou snadno vstřebatelné a mají určité stimulační vlastnosti k tomu, aby prolongovaly efekt akupunktury. Z nejčastějších je to placentární extrakt, který je indikován u velké řady onemocnění, gynekologických potíží, neurastenii, chronické hepatitidy, nefritidy a žaludečních a dvanácterníkových vředů.

U chronických onemocnění, senilních a astenických nemocných je vhodná aplikace vitamínů, zejména B 1, B 12, C. Vitamin C je vhodný také u haemorrhagických diatéz a kardiovaskulárních onemocnění.

Lze použít také různých lokálních anestetik, magnézia, ale i antibiotik či kortikoidů. Také se mohou jednotlivé (kompatibilní) léky podávat společně. Jistě není nutné upozornit na nutnost řádné sterility a lokální dezinfekce.

OZONOTERAPIE

Dokonce pod názvem ozonoterapie byla popsána metoda instilace kyslíkových preparátů do akupunkturálního bodu.

POUŽITÍ DLOUHODOBĚ ZAVEDENÝCH JEHEL

U torpidních bolestivých stavů, kde bolest ustupuje jen zvolna, je někdy výhodné použít zvláštních jehel zavedených na delší dobu. Jde o zvláštní krátké jehly, připomínající rýsovaček, které se po zavedení do akupunkturálního bodu fixují proti vypadnutí náplastí. I když u bolestivých stavů je po patofyziologické stránce důležitá otázka jejich oprávněnosti — delší dobou dráždění dochází ke snižování obsahu endorfinů v těle —

přece jen se v praxi mnohdy osvědčily. Jinou jejich indikací je použití u různých odvykacích kúr, zejména při odvykání kouření nebo nadměrné chuti k jídlu. V posledním případě často používáme zvláště formovaných jehel ve tvaru skobky. Jejich výhoda spočívá v dráždění 2 bodů při jednom zavedení jehly. Někdy se musí jehly při dlouhodobém zavedení navíc občas manuálně stimulovat k zesílení účinku.

Zvláště účinné jsou při léčbě tiků a blefarospasmu. Bischko navrhuje v tomto případě dráždit následující body: močového měchýře 2, žlučníku 14-01, žaludku 5, 6.

Jehla se ponechává několik hodin až dnů. Vzhledem k možnosti zanesení infekce jsou nutné pečlivá čistota, dezinfekce a sterilizace a pravidelné kontroly zavedených jehel.

ŠICÍ AKUPUNKTURA

Stejného účinku dlouhouvajícího dráždění lze dosáhnout i tzv. šicí akupunkturou, při níž se chirurgickou jehlou s catgutem „prošije“ 1 nebo více akupunkturálních bodů a catgut se nechá zavedený v akupunkturálních bodech. Také zde hrozí možnost zanesení infekce. Lepšího způsobu lze dosáhnout instilací catgutů do akupunkturálního bodu. Provádí se buď po drobné kožní incizi nad akupunkturálním bodem, nebo přímo bez incize zavedením kanyly s kouskem catgutů do akupunkturálního bodu a jeho ponecháním. Někdy je vhodné před vpichem jehlou místo instilace obstríknout malým množstvím lokálního anestetika. Tato metoda se nám značně osvědčila u asthma bronchiale, menorrhagií a různých bolestivých stavů. Někdy je nutné v různě dlouhých intervalech zákrok opakovat. Nepoužíváme k léčbě více než 2 akupunkturální body.

Pro jednotlivé chorobné stavy je nejlépe použít následujících bodů:

Bolesti v lumbální krajině: močového měchýře 25, 26,

asthma bronchiale: ledvin 17, močového měchýře 13,

žaludeční a dvanáctníkový vřed: močového měchýře 20 → 21 a ledvin 12 → 13.

METODA SE SILNÝM DRÁŽDĚNÍM BODŮ

Jsou způsoby reflexní terapie, při nichž chirurgickou cestou se provádějí různé zářezy v místě akupunkturálních bodů nebo drah. Jejich účelem je zesílit dráždění akupunkturálního bodu i za cenu zhojení jizvou s kosmetickým defektem. Mezi podobné chirurgické zákroky patří také tzv. FALDŽA, při níž se obnaží kost, nejčastěji žebro, a na ní se provede chirurgické podráždění (ostrou lžící) periostu.

V Číně byla v posledních 20 letech vypracována metoda léčby následků poliomyelitidy tzv. SILNOU STIMULACÍ. Klinikými studiemi bylo zjištěno, že poliomyelitidou nejsou zničeny všechny buňky předních rohů míšních. Některé tyto buňky mohou být ve „spícím stavu“ a ztratily relativní rovnováhu mezi stavem excitability a útlumu. Silnou stimulací se má těmto buňkám vrátit jejich aktivita. Indikací k léčbě jsou středně těžké stavy po poliomyelitidě bez známek kostních deformit a dále myoparalýzy po me-

ningitidách. Stimulace se provádí longitudinální incizí nad vybraným bodem, po níž následuje jemná masáž periferního nervu (nejčastěji cévními klíšťkami). Z bodů jsou nejčastěji vybírány: tenkého střeva 9, tlustého střeva 11, 4, žlučníku 30, 34, žaludku 36.

AKUPUNKTURA POMOCÍ ZVLÁŠTNÍHO Kladívka

Také je v zahraniční literatuře poeticky nazývána vpichy tvaru švestkového květu. Patří mezi méně invazivní akupunkturální metody. Je proto vhodná zejména u vystrašených a dětí.

Jedná se o dráždění akupunkturálních bodů, zón nebo drah pomocí zvláštního kladívka se 7—9 hroty, uspořádanými víceméně do kruhového tvaru (tvaru květu). Délka hrotů je 2—3 mm.

Kladívkem se vykonávají klepavé pohyby ve vzestupném rytmu v trvání asi 1—2 minut. Přitom nesmějí hroty proniknout cutis. V místě poklepu vzniká masivní hyperémie. Kromě použití v pediatrii je tato metoda vhodná také u různých distorzií.

Francouzští akupunkturisté někdy u dětí používají k dráždění drah i zvláštní koleček, značně připomínajících rádla našich hospodyň.

POŽEHOVÁNÍ

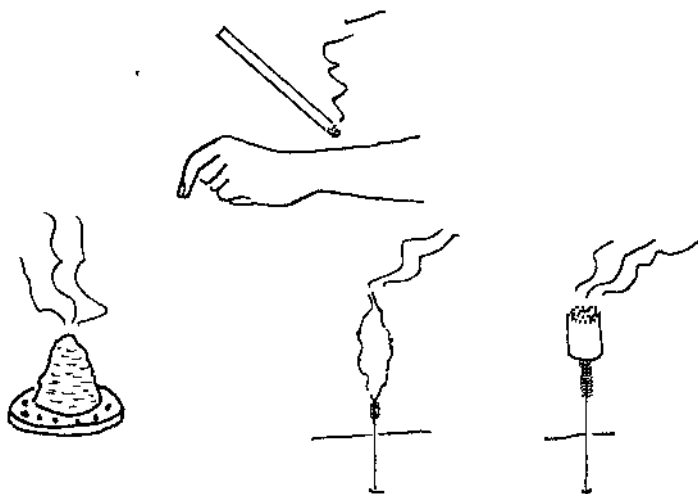
Požehování různých míst těla je v lidovém léčitelství dávno známé. Také v čínském lidovém léčitelství má metoda čen-tiou vlastně dvě složky, a to akupunkturu a požehování (moxu), které doplňují jedna druhou a často se společně kombinují, což vyplývá již ze samotného názvu této léčebné metody. Kromě toho jak v Číně, tak v Japonsku jsou v lidovém léčitelství způsoby, které používají jako hlavní složky svého působení tepelného účinku.

Při požehování se nejlépe osvědčily pelyňkové cigarety, asi 20 cm dlouhé, s vyznačenými dílky podle doby hoření. Dále jsou to pelyňkové konusy a konečně přiřkládání těchto tepelných zdrojů ne přímo na kůži, ale na rukojeti jehel.

Požehování se provádí několika způsoby:

1. Tzv. teplé, TĪOU, při němž se dá konec zapálené cigarety nad akupunkturální bod asi 1—2 cm od kožního povrchu, přičemž dojde u nemocného ke vzniku příjemného pocitu tepla. Pak se ponechá asi 5—10 minut. Tohoto sedativního způsobu se používá při neuralgiích, onemocnění gastrointestinálního traktu, kožních onemocněních apod.
2. Metoda nepřerušovaného tepla tlejícího konce cigarety nad kůží. Při tomto způsobu je značná účast kůže, ale nevzniká spálenina. Používá se zejména u kožních onemocnění.
3. Při další metodě se tlejícím koncem cigarety dělají nad akupunkturálním bodem

pohyby podobné zobání ptáka. Cigarety se přibližují k bodu na kůži a opět oddalují. Bolestivost, která vzniká při přibližování cigarety, rychle mizí po jejím oddálení. Tato metoda má tonizační účinek. Procedura trvá asi 2—5 minut na jeden bod. Používá se zejména v pediatrii, při kolapsu, komatózních stavech, paralýzách a tam, kde je třeba tonizovat.



Obr. 73 — Některé způsoby provádění moxy

Jiné způsoby moxy:

1. Přikládání pelyňkových konusů. Vytvoří se ze zvláštní masy. Jejich velikost je různá podle potřeby délky hoření. Buď se přikládají přímo na kůži, kde vedou k jejímu tepelnému poškození, nebo se dávají na různé podklady, např. z česneku apod.
2. Použití speciálních přípravků. Zejména v Japonsku se používají speciální kovové nebo keramické přípravky rozličné konstrukce. V nich se dá hoření regulovat.
3. Kromě pelyňkových cigaret se používá i směsí z různých medicínálních trav.

Sami jsme používali přípravku na způsob mikropáčky s regulovatelnou teplotou nebo světelného zdroje koncentrovaného do malé plošky. Indikace požeňování jsou stejné jako u akupunktury. Číňané jí dávají přednost zejména u zesláblých a dětí, u neurasteníků a tam, kde z jakýchkoli příčin nelze provést akupunkturu. Akupunktura má sedativní, moxa více tonizační účinek. Ale i zde je možno podle způsobu použití moxy dosáhnout jak tonizačního, tak i sedativního účinku léčby. Při hlubokém prohřívání má tonizační, při povrchním, na velké ploše působícím prohřívání sedativní účinek.

Požehování přináší dobré výsledky u kloubních potíží, svalových kontraktur a spasmů, dále u onemocnění gastrointestinálního a urogenitálního systému, zejména s příznaky hypofunkce (např. atonické obstipace, amenorrhoe, hypotonie apod., tedy povšechně u hypostavů).

Požehování je kontraindikováno:

1. u nemocných, u nichž je kontraindikována i akupunktura;
2. u nemocných s horečnatým onemocněním s vysokou teplotou;
3. jejím prováděním na obličeji pro možnost vzniku spáleniny;
4. při těhotenství v bodech nad dolní částí břicha;
5. a konečně jejím prováděním v okolí očí a nad velkými cévami.

ÚČINEK CHLADU NA AKUPUNKTURÁLNÍ BODY

Na rozdíl od moxy, kde působí dráždivé teplo, lze k lokálnímu dráždění akupunkturálních bodů použít i účinku chladu. K tomu účelu byly zhotoveny různé přístroje. Avšak stejného účinku lze dosáhnout i působením chladné vody, alkoholu, éteru, sněhu kyseliny uhličitě nebo nejčastěji chloretylového spreje. Metoda se osvědčila u některých stavů překrvení, bolesti, napětí, zejména svalového.

PŘÍKLÁDÁNÍ BANĚK

Je to metoda stará, známá i u nás ve středověkém léčitelství. Jde v podstatě o hyperémii až krvácení do kůže v oblasti baňky, vyvolané působením podtlaku. Prakticky se provádí tak, že v místě maximálního bodu zóny se přisaje na kůži buď speciální baňka, nebo jakákoli malá sklenička se širším hrdlem. Speciální baňky jsou různých velikostí, s různě velkým otvorem hrdla. Přisátí se dosáhne nahřátím vzduchu v baňce, nejčastěji zapáleným tampónem smočeným v lihu.

Indikací k příkládání baněk jsou zejména kloubní potíže a vertebrogenní potíže, postižení měkkých tkání, bolesti končetin, paralýzy, ale i bronchitida, asthma bronchiale apod. Kontraindikací jsou vedle kožních onemocnění, nezhojených ran a urgentních stavů také konvulze a vysoká horečka.

AKVAPUNKTURA

Je rozšířená zejména v USA. Spočívá v dráždění akupunkturálního bodu menším množstvím vody (2—3 ml), vháněné na bod pod tlakem.

Tak dochází k jakémusi spojení dráždění mechanoreceptorů a termoreceptorů tlakem vody a k jakési bodové masáži, tím vyvolané.

LÉČBA POMOCÍ KOVOVÝCH FÓLIÍ

Busse a později Feucht vypracovali metodu přikládání kovových fólií na akupunkturální body. U nás o této metodě bylo referováno na brněnském kongresu akupunkturistů v r. 1981. Jde v podstatě o přikládání velmi tenkých stříbrných nebo zlatých fólií. Mohou být ovšem nahrazeny i plíšky ze zmíněných kovů či dokonce mincemi. Teoreticky je možná i jejich náhrada alobalem.

Při volbě druhu kovu se vychází ze známých zásad, že zlato dráždí — působí tonizačně, zatímco stříbro sedativně. Fólie se nechá přiložená delší dobu až do odeznění bolesti. Vedle chronických bolestivých stavů lze užít této metody i při léčbě celé řady onemocnění.

MAGNETOPUNKTURA

Podobně je tomu s možností přikládání magnetů na akupunkturální bod. Tato metoda byla znovu zavedena v posledních letech zejména japonskými autory.

Principem je působení magnetického pole na tkáň těla. Má vliv na hladké i kosterní svalstvo, kde působí relaxačně. Relaxace v příčné pruhovaném i hladkém svalstvu klidí bolesti, uklidňuje spasmy a působí vázodilatačně.

Proto je vhodná u bolestí hlavy, bolestí vertebrogenního původu, bolestí v okolí kloubů, ale také u křečových stavů bronchů, gastrointestinálního a urogenitálního systému.

Pro kladný vliv na regeneraci chrupavky je vhodná magnetopunktura také u degenerativních kloubních stavů. Mimo jiné má vliv i na synoviální tekutinu. Je pravděpodobné, že magnetické pole působí příznivě na hojení všech tkání, hlavně vaziva.

Lepší účinek magnetopunktury je zaznamenán u starších lidí. Zatímco ve středních generacích je výsledek léčby kolem 70 %, u starších 60 let dosahuje úspěšnost až 90 %. Naopak u mladších lidí může dlouhodobá akupunktura vést k zásahu do genetického kódu, a tedy k teratogenitě.

Obyčejně se používá stacionárního magnetického pole z přiložených malých magnetů o síle 300—500 gausů. Magnet se nalepí náplastí nad akupunkturální bod a ponechá po dobu několika (5—7) dnů až do ústupu potíží. Lepší je magnet přikládat opakovaně s pauzou než ponechat dlouze, neboť zkušenosti ukazují, že je možné jejich účinek předávkou a pak dochází u léčených k různým nevolnostem, které po vysazení léčby mizí. Některé, zejména japonské magnety jsou hrotovitého tvaru, čímž se dosahuje navíc ještě akupresurního tlaku. K dosažení sedativního účinku se přikládá na bod severním pólem, k dosažení tonizace jižním pólem.

Dosud není jednotna v názorech na výsledky působení PULSNÍHO MAGNETICKÉ-

HO POLE na akupunkturální body. Zatímco jedni autoři chválí jimi dosažené výsledky (zejména při kloubních potížích), druzí se přiklánějí spíše ke stacionárnímu magnetickému poli.

PRSTOVÁ AKUPUNKTURA

Vedle akupunktury a požehování byla nedílnou součástí tradiční medicíny. Vznikla na stejných teoretických základech jako akupunktura. Na rozdíl od ní používá k dráždění akupunkturálních bodů místo jehly prstů. Proto je často nazývána manupunktura, manupresura, akupresura.

V manupunktuře stejně jako v akupunktuře se projevuje vliv filozofických základů tradičního lidového lékařství, zejména rovnováha mezi prvky jang a jin.

Při léčbě se používá stejných aktivních bodů jako při akupunktuře, ale je třeba podotknout, že manupunkturální indikace těchto bodů se mnohdy odlišují od indikací akupunkturálních, a nelze tedy jehlu všude nahradit masáží. Ovšem znalost bodů a drah je pro provádění manupunktury nezbytná.

Vycházíme-li z teorie protikladů, platí také pro manupresuru metoda stimulačního a sedativního účinku léčby.

Dnes dělíme manupunkturu na vlastní manupresuru — bodové dráždění rukou — a na tzv. lineární masáž.

Při MANUPRESUŘE má být tlak prstů stálý, kolmý na místo bodu, bez masážních a třecích pohybů. Metoda je značně jednoduchá, bez nebezpečí, nevyžaduje zvláštní cvik a v některých případech si ji může nemocný provádět sám. Vzhledem k neinvazivnosti se zvláště hodí k léčbě dětí, starců a osob mimořádně senzitivních, které se bojí jehly. Je ovšem také pracnější, náročnější na čas a na fyzickou kondici léčitele.

V praxi ji provádíme tak, že na určené místo položíme prsty, jemně celým bříškem, a pak tlak zesílujeme, někdy až do té míry, že prakticky působíme vahou celého těla, zvláště když pacient leží. Tlak na jeden bod má trvat 3—5 sekund, načež jej uvolníme a zatlačíme znovu, většinou asi 10krát za sebou. U nemocného se tím vyvolá pocit bolesti a příjmemým vjemem. V žádném případě nesmí bolest z tlaku přehlušit bolest, kterou chceme odstranit.

Několik příkladů k léčbě:

Celková únava

Postupně tiskneme veškeré prstce nohou. Vezmeme každý prstec do prstů ruky, kterými jej podepřeme, palec přiložíme na jeho hřbetní stranu a silně stlačujeme, u každého prstce na 3 místech podle jednotlivých článků, a to asi 10krát. Stejně postupujeme nad úponem Achillovy šlachy a po obou stranách paty, kde tiskneme 3 nejcitlivější body pod zevními a vnitřními kotníky. Potom po obou stranách lýtky souběžně s podélnou osou končetiny těsně u vnitřního okraje kosti bérce a u předního okraje kosti lýtkové na zevní straně bérce. Nejedná se tak o přesné zasažení akupunkturálních bodů, ale přímo o dráždění svaloviny a okostice. Nezáleží tedy tolik na přesné lokalizaci. Přitom zjistíme

na tlak dost citlivých bodů. Při jejich denním dráždění se jejich citlivost bude měnit a mizet. Postižené partie se lépe prokrví.

Bolesti hlavy z únavy

Přiložíme 3 prsty obou rukou — ukazovák, prostředník a prsteník — na skráně tak, aby spočívaly na vodorovné linii mezi zevním očním koutkem a uchem těsně nad jařmovým obloukem. Rytmičky stlačujeme 10krát v 3sekundových intervalech.

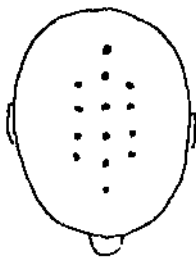
Bolesti zubů

Bříšky prstů obkroužíme spodní a zadní okraj mandibuly až k úponu ušního boltce. Vyvozuje zde tlak celkem 10krát v 3sekundových intervalech, potom vykonáme silný tlak 2krát—3krát těsně před ušním boltcem na spánkové kosti a nakonec delší dobu tlak nad bolavým zubem až do uklidnění bolesti.

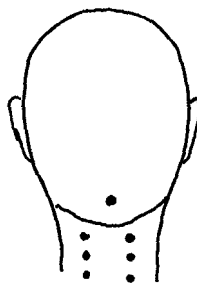
Některé bolesti hlavy tlumíme tlakem 4 prstů ve střední sagitální linii na hlavě a pak na dráze močového měchýře paralelně se střední linií hlavy (viz obr. 74).

Při bolestech v krajině šíjní přiložíme 3 prsty na obě strany šíje tak, aby prsteník spočinul u dolní hranice vlasů těsně u kosti lebeční. Oba další prsty jsou pod ním.

Nespavost léčíme stejně jako šíjní bolesti, ale navíc ovlivníme bod uprostřed šíje na dolním okraji vlasové hranice. Provádí se bříšky dvou prstů, které zkřížíme, aby byl větší tlak (viz obr. 75).



Obr. 74 — Manupresura při bolestech hlavy

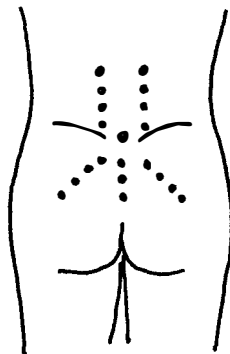


Obr. 75 — Manupresura při bolestech v šíji

Ztuhlost a bolesti v LS krajině

Užíváme hvězdicově uložených bodů od středu do stran v úrovni kyčelních lopat. Přitom střed tvoří lumbosakrální spojení. Odtud směřujeme laterálně nahoru, kaudálně a šikmo zevně přes hýždě. Tlak vykonáváme bříšky prstů. Nejprve postupujeme nahoru, pak do stran a dopředu, dále šikmo dolů na hýždě a nakonec směrem ke kostrči (viz obr. 76).

Obr. 76 — *Manupresura při bolestech
bederní páteře*



Žaludeční potíže

Tři prsty obou rukou ohneme v základních kloubech, přičemž prstní klouby zůstanou natažené. Prsty přiložíme na sebe a špičkami prstů tlačíme pod mečíkem, pak o něco níže a posléze nad pupkem. Potom napravo a nalevo pod žebními oblouky. Je vhodné tyto úkony provádět ráno před vstáváním, poněvadž povzbuzují střevní pohyby a podporují prokrvení této oblasti. Provádí se na každé pozici 3krát 3 sekundy.

Pro dobrou náladu se doporučuje podobným způsobem tlačit 10krát po 3 sekundách krajinu jater.

Ke zvýšení potence u muže se doporučuje tlak na proc. spinosi bederní a sakrální páteře až na kostrč, celkem 10krát po 3 sekundách, ev. doplnit tlakem na krajinu jater.

Frigidita u ženy

Léčíme ji tlakem podél příčných výběžků 3.—5. bederního obratle, dále na body na hýždích podobně jako u poruch bederní páteře (viz výše) a nakonec tlakem podél m. sternocleidomastoideus na štítnou žlázu (což udržuje i krásnou pleť).

Jinou možností ovlivnění bolesti v lumbální páteři, zejména bez jejich iradiace, je silný tlak na 14. bod zadní střední dráhy a na 15., 17. a 20. bod dráhy močového měchýře. Vážně-li flexe v lumbální krajině, pak ještě doplníme tlakem na 23. a 29. bod močového měchýře. Jestliže bolest iradiuje do dolních končetin, použijeme silného tlaku na skloubení Th 12 — L 1 a L 5 — S 1, dále pak klasických akupunkturálních bodů, a to z dráhy močového měchýře 31.—34., 36., 40., 57. a 60., z dráhy žlučníku 30. a 31. a 3 bodu z dráhy jater. Pokud vážně hybnost v LS úseku, vyvozujeme tlak zejména na 30. bod žlučníku a 57. bod dráhy močového měchýře.

Poruchy cervikální páteře

Vyvineme silný tlak na trapezový sval postižené strany a proc. spinosi obratlů C 2—5 a C 7—Th 1 (body zadní střední dráhy 14. a 16.), dále pak na žlučnickový bod 20 a dráhy

močového měchýře 20. U **bolestí v rameni a šíji** vyvozujeme tlak na kontrahované svaly, intervertebrální klouby C páteře, zejména na C7—Th 1, dále pak na bolestivé body a zejména na bolestivý bod laterálně od Th 3. Při bolesti v ramenním kloubu použijeme také bodů žlučníku 20, 21, močového měchýře 10, tlustého střeva 4, 11, 15 a plic 1.

Masáž

V Číně zaujímala odedávna důležité postavení. Používalo se jí jako akupunktury v širokém měřítku a není snad nemoci, u které by se nedala použít. Je třeba rozlišovat lineární masáž od manupunktury. Při masáži nejde totiž o rytmické stlačování, ale o třecí pohyby, prováděné s narůstajícím tlakem většinou v průběhu akupunkturálních drah. Stejně jako při zavádění jehel i při masáži se přikládá zvláštní význam jejímu směru. Masáž proti směru průběhu dráhy je jang, ve směru dráhy jin. Také se klade důraz na sílu tlaku a rychlost, s níž se masáž provádí. Silný tlak při masáži je stimulující — jang, lehký tlak, blížící se pohlazení, je jin. Rychle prováděná rytmická masáž je dráždivá, pomalá je tlumivá. Masáž s kroužením prstů ve směru hodinových ručiček je jang, opačně jin.

Podle klasických pravidel je dokonce rozhodující, kterou rukou, či dokonce kterým prstem nebo prsty a v jakém jejich postavení či úhlu k povrchu těla se provádí. Tak např. masáž prováděná pravou rukou nebo hřbetem ruky, palcem či ukazovákem a kolmo k povrchu těla je jang, ostatními prsty a podélně s povrchem těla položenými prsty je jin.

Tato pravidla však mají více metodologický význam a nejsou rozhodující.

Indikací pro manupresuru a masáž jsou funkční chorobné stavy, při nichž může být doplňkem soudobé komplexní léčby. Osvědčuje se zejména tam, kde v etiopatogenezi onemocnění hraje významnou úlohu neurovegetativní činitel. Je vhodná u některých funkčních algických syndromů, spastických stavů, kontraktur, křečů, lumbaga, torticolis, humeroskapulárních periartritid apod. Jako doplňková léčba se osvědčila při neurovegetativních poruchách.

Při čínské **lineární** masáži se používá buď jednotlivých bodů, nebo celých soustav z několika bodů. Soustav je mnoho podle různých symptomů a pro různé krajiny těla. Lze kombinovat několik soustav, vypracovat novou sestavu ad hoc. To tím spíše, že masér musí zhodnotit před zahájením léčby nejen palpační nález, ale též i pacienta jako celek, stav nemocného, jeho vývin a řadu dalších faktorů. Důležité je též určit typ nemocného, zda je jang či jin, event. v jaké fázi se nalézá. Podle toho zvolí tón masáže. Nelze masírovat stejně jang člověka jako jin. Rozdíly těchto forem připomínají rozdíly evropských typů sangviniků, cholericů atd.

Při masáži člověka typu j a n g, tj. pohyblivého s bystrými reflexy, se masér snaží uklidnit, používá sedativních hmatů, drah, bodů. U nemocného typu j i n je postup obrácený. Na tuto okolnost se při klasické nebo reflexní masáži nebere zřetel. Masáž se provádí o b y č e j n ě d e n ě.

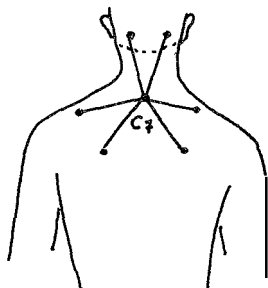
Často nás překvapí, že se masírují body velmi vzdálené od postiženého místa, např. při periartritidě humeroskapulární. Jsou to body MM 39 ve výši trnu Th 5 a B 21 ve výši Th 12, ale též MM 67, který leží u zevního okraje nehtu malíku nohy.

Jednou z takových používaných soustav je tzv. pavouk. Je velmi účinná při hypotenzi i při hypertenzní chorobě, při léčení neurovegetativních a neurocirkulačních poruch

a při místních onemocněních šíjových svalů — torticollis. Zasahuje krajinu šíje a horních zad právě tam, kde se příkládá **Ščerbakovův galvanický límec**.

Základním bodem je bod ležící na trnu obrátle C 7; odtud jdou 4 páry bodů do všech stran (viz obr. 77). Těchto 9 bodů je uloženo na 5 různých dráhách, které lze vhodnou masáží ovlivnit (tonizačně či sedativně).

●br 77 — *Límeční masáž při bolestech v šíji, nευastennu a hypertenzi*



Bolesti C páteře a šíje

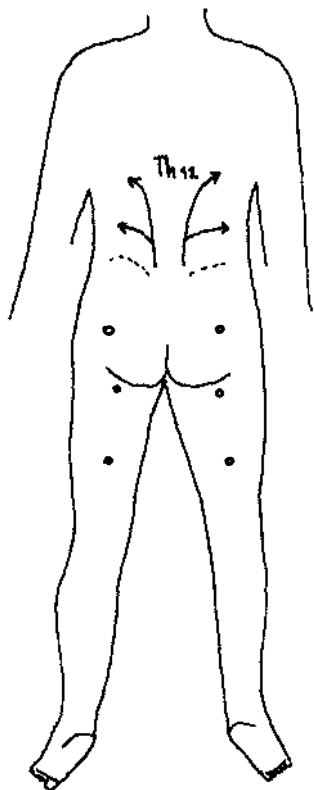
Masér stojí za nemocným, položí mu obě ruce dlaněmi na lopatky tak, aby se jejich palce setkaly nad vystupujícími trny obratlů, a jede hranami obou posledních článků palců podél páteře až ke lbi. Opakuje 10krát, přičemž poslední tahy jsou značně silné. Dále postupuje směrem dolů k Th 4 a opět nahoru. Opakuje asi 10krát. Masáž uzavře malíkovou stranou asi uprostřed mezi páteří a ramenem po krku až za ušní boltce (10krát silně).

Bolesti v kříži

Nemocný leží na břiše s roztaženými stehny asi v úhlu 30°. Dlaněmi se masér opírá o stehna, prsty směřují poněkud šikmo a zevně, palce jsou na vnitřních plochách horní poloviny stehen. Krouživými pohyby palců se vzrůstající silou se noří do hloubi svalstva. Další fáze: dlaně na hýždích, palce v rýze mezi hýžděmi a stehny opět krouživý tlak.

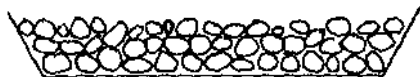
Ve třetí fázi dlaně na hýždě, palce se spojí nad křížovou kostí a podobně jako u cervikálního syndromu směrem k Th páteři (asi 15krát). Od dolních okrajů žeber se špičky palců odloučí od sebe a směřují dolů až ke konci posledních žeber směrem k břichu (obr. 78).

Mezi prstové druhy akupunktury patří také svým způsobem léčba nejrůznějších funkčních poruch celého těla z reflexních zón na noze, převážně na její plosce. Podobně jako na ušním boltci, tak i na plosce nohy se projikují jednotlivé orgány těla a lze je vhodným tlakem ovlivnit při poruše jejich funkce. Za normálních okolností jsou tyto oblasti (zóny) palpačně nebolestivé. Bolestivými se stávají za nejrůznějších patologických stavů. Stupeň jejich bolestivosti je rozdílný, mnohdy značný. Proto je nutné při vyšetřování i terapii postupovat šetrně, abychom nevyvolali ev. až mdlobný stav. Léčba se provádí tlakem na bolestivá místa, odpovídající postiženému orgánu. Opakuje se několikrát po sobě a několikrát denně. Metoda je vhodná jako samoléčebná; nemocný si ji může lehce provádět sám.



Obr. 78 — Lineární masáž při bolestech bederní páteře

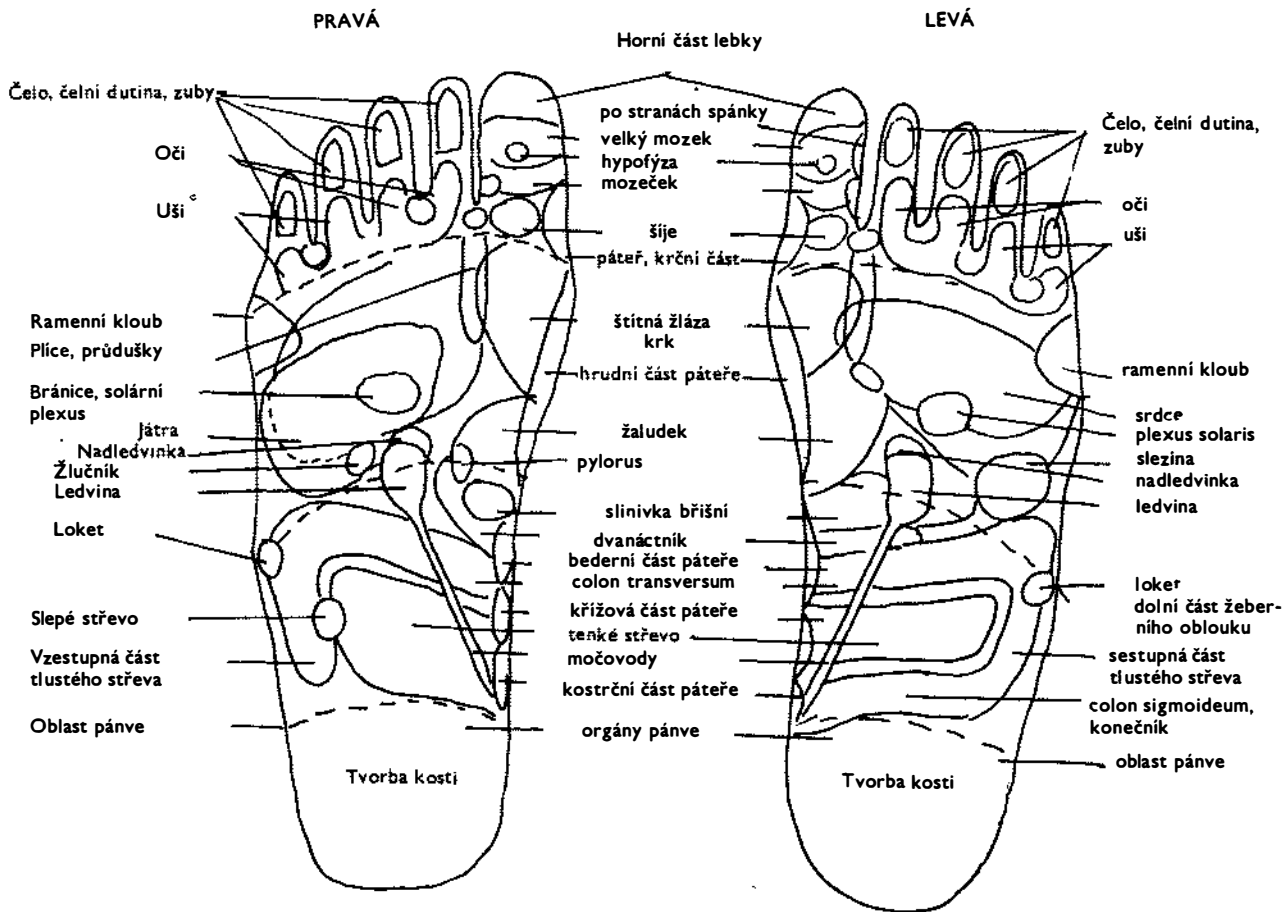
Jiným způsobem je možnost nasbírat do krabice se skosenými stěnami oblé kamenky různé velikosti a na nich provádět samomasáž šlapáním. Krabici s oblázky na samomasáž plosek nohou viz obr. 79. Schéma na obr. 80 a 81 ukáže daleko lépe projekci jednotlivých orgánů než dlouhý popis.



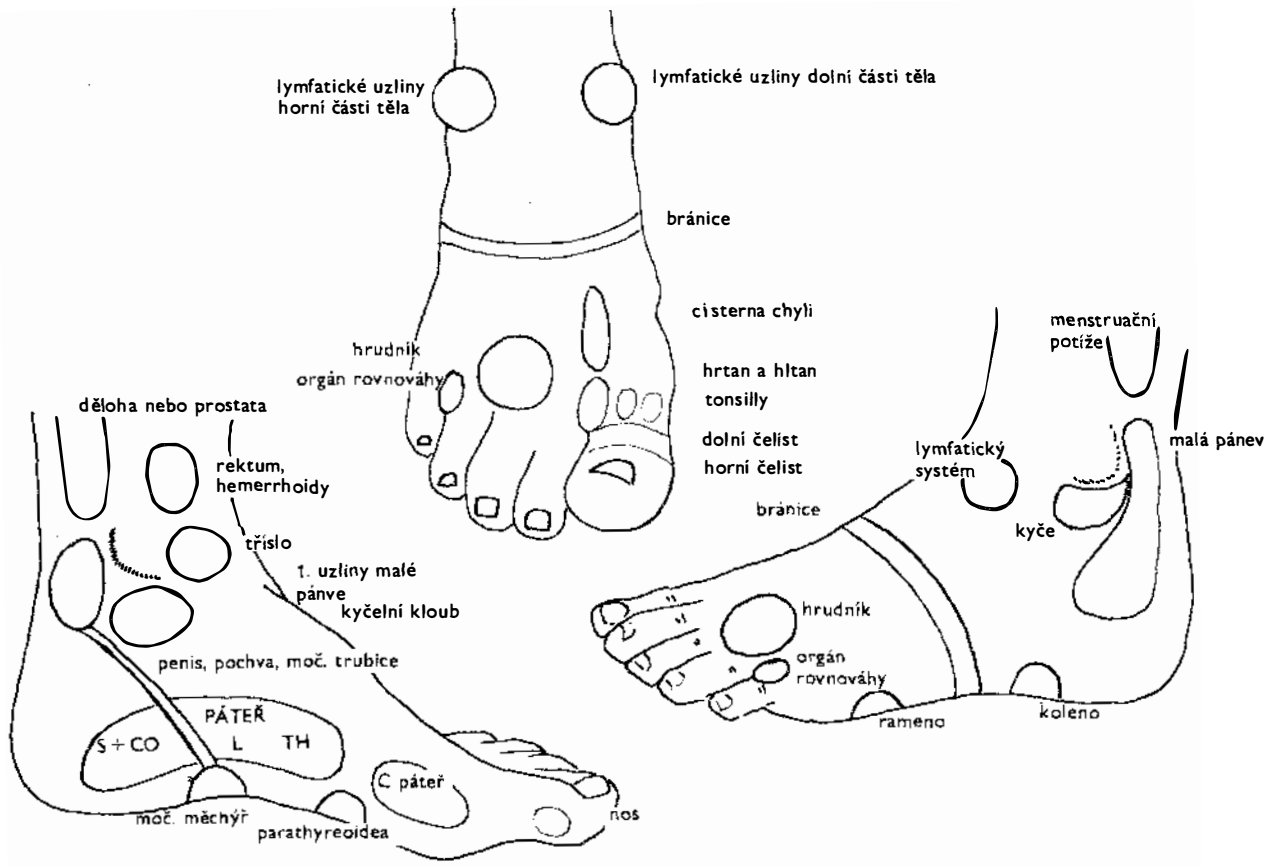
Obr. 79 — Vanička s oblázky k sebemasáži nohou

ELEKTRODETEKCE AKTIVNÍCH BODŮ

Kůže zaujímá v organismu zvláštní postavení, dané jejím uložením na rozhraní vnitřního prostředí těla a okolního světa. Chrání organismus nejen proti vnějším vlivům, ale má funkci termoregulační, exkreční, depotní, recepční a podílí se na tvorbě protilátek. Všechny její funkční vlastnosti jsou dány samotnou strukturou kůže a jejího neurohumorálního spojení s ostatními orgány. Kůže má bohatou inervaci vegetativní a somatickou a je dostatečně zásobena cévami. Tato bohatá inervace umožňuje kůži obrážet stav organismu. Úzké vztahy mezi kůží a nervovou soustavou jsou dány též společným embryonálním původem — ektodermálním listem. To nám dává možnost pochopit segmentální vztah mezi kůží a různými orgány, vznik okrsků nepřímé bolesti a tlakové přecitlivělosti (Haedovy zóny).



Obr. 80 — *Projekce orgánů na plosku nohy*



Obr. 81 — Projekce orgánů na hřbetě nohy

Kůže svými vlastnostmi se tak dostává do popředí zájmu v souvislosti s akupunkturou. Protože se akupunktura dosud nestala plně uznávanou a užívanou léčebnou metodou, závisí její provádění a další rozšiřování na její účinnost.

Při správné indikaci závisí účinnost akupunktury hlavně na přesném určení akupunkturálních aktivních bodů ať už pro klasickou akupunkturu, nebo pro její novější varianty — elektropunkturu, laseropunkturu apod.

Problém spolehlivé objektivní detekce aktivních bodů, z nichž lze ovlivnit činnost různých orgánů, je velmi důležitý z několika hledisek. Především však není dosud vyřešen celosvětově ve smyslu jednotné metodiky a přístrojové techniky v praxi.

Zatímco dříve stačily k úspěšnému provádění akupunktury jen základní znalosti, hlavně pak dlouholeté zkušenosti, budou s pokrokem lékařství a příbuzných oborů stoupat požadavky na objektivitu jak práce lékaře, tak i hodnocení výsledků. Ve většině základních prací o akupunkturu se zdůrazňuje segmentální shoda akupunkturálních bodů s Haedovými zónami — měnlivými co do místa i intenzity, kdežto akupunkturální body, mnohem menší — vždy přítomné, odpovídají kožní projekci nervových výstupů či nervové cévních svazků v hloubce. V r. 1912 zjistil Albrecht, že v místech nervových bodů i v maximálních bodech Haedových zón je snížen kožní odpor. Pokud se později při segmentální elektrodiagnostice užívalo větších a tím nevhodných elektrod pro měření akupunkturálních bodů, byla tato metoda prohlášena za pochybnou a odmítnuta pro špatnou reprodukovatelnost. Při měření vhodnými elektrodami se akupunkturální body kůže vyznačují skutečně odlišnými vlastnostmi, hlavně funkčními, při jejichž zjišťování se nejvíce osvědčily různé metody kožní elektrometrie, hlavně pro jejich jednoduchost, šetrnost a reprodukovatelnost.

Bioelektrické jevy aktivní nebo pasívní jsou vyjádřeny potom v absolutních jednotkách napětí, odporu či kapacity na plošnou jednotku tkání.

Německý badatel Croon provádí tzv. elektroneurální diagnostiku a léčbu. Měřením kožní impedance, resp. jejích složek — odporu a kapacity — střídavým proudem při frekvenci 9 kHz zjišťuje bodovou diferentní elektrodou malé, symetricky lokalizované, elektricky zcela odlišné okruhy kůže na celém těle u zdravých lidí i zvířat — tzv. reakční místa. Na rozdíl od značně kolísavých hodnot impedance okolní kůže jsou hodnoty reakčních bodů poměrně stálé (odpor kolem 40 k Ω , kapacita kolem 10 000 pF). U akutních onemocnění je odpor v příslušných segmentech snížený, u chronických zvýšený. Příznivé ovlivnění je provázeno normalizací těchto hodnot.

Na základě odporových měření vybraných akupunkturálních bodů u velkého souboru zdravých a nemocných jedinců stanovil normální hodnotu odporu pro příslušné orgány. Různé odchylky svědčí pro jejich různou aktivitu, ev. poruchu.

Rumunští autoři Dumitrescu, Ionescu-Golovanov, Nikolau též potvrdili svými pracemi existenci aktivních bodů kůže.

Problémem elektrické odporové detekce a měřením akupunkturálních bodů se zabývá francouzský badatel Niboyet. Uvádí přesné podmínky reprodukovatelnosti praktických měření odporu či impedance stejnosměrným a střídavým proudem. Niboyet prováděl měření na celém povrchu těla nezávisle na schématech užívaných v akupunkturu. S nimi srovnával své závěry — nálezy — až v konečné fázi. Jeho závěry potvrdily, že na kůži existují zvláštní body uložené v symetrických čárách, které jsou v 90 % shodné s aktivními čínskými body a dráhami a mají mnohem nižší impedanci než okolní kůže. Za normálních okolností jsou symetrické hodnoty stejné, avšak za patologických stavů nastává asymetrie.

Niboyet přinesl také morfologický důkaz anomálie akupunkturálních bodů. Maďar Eöry a spol. nověji zjistili v akupunkturálních bodech výrazné denní kolísání kožního odporu a výdeje CO_2 , odpovídající rytmické činnosti určitých orgánů.

Základními metodami diagnostiky klasické akupunktury v rukou zkušeného akupunkturisty byly a zatím stále zůstávají pulsová diagnostika a palpační detekce aktivních bodů. Obojí však vyžaduje několikaletých zkušeností. S rozvojem akupunktury jako dynamicky se rozvíjející vědní disciplíny — oboru s vysokou efektivitou léčebných výsledků — stoupá potřeba objektivace významných akupunkturálních prvků, jakou jsou akupunkturální body a dráhy, jakož i objektivace léčebných výsledků na exaktně srovnatelné základě.

Mimo palpační způsob detekce zůstává elektrodetekce jedním z nejvýznamnějších míst v objektivaci akupunkturálních bodů. Je tomu tak pro možnost standardizace a dobrou srovnatelnost výsledků při vhodném způsobu detekce. Mimo jiné patří mezi významné skutečnosti, že se jedná o neinvazivní metody, stále více ve vědních oborech vyžadované.

Podšibjakin zjišťuje vzájemné ovlivňování potenciálů akupunkturálních bodů a příslušných orgánů. Biopotenciály na povrchu těla lze rozdělit (didakticky) na biopotenciály membránové a metabolické. Fylogeneticky nejstarší jsou podle Rubinštejna biopotenciály metabolické, vznikající při oxidačních procesech. Vyskytují se nejen u živočichů, ale také u rostlin, a mají základní význam pro regulaci systému. Hodnoty biopotenciálů se pohybují v průměru kolem 100 mV. Změna rozložení siločar nastává u rostlin při změnách fotosyntézy a změnách geomagnetického pole. Rostlina též za vhodné zvolených podmínek rozlišuje podněty integrující a dezintegroující (diskutovaný pokus Baxterův). Další významnou skupinou jsou biopotenciály akční, vznikající ve velkém počtu nelineárních systémů (uvnitř nervových buněk); jedna z teorií vysvětluje jejich vznik a charakteristiky relaxačními generátory.

Řada impulsů proudí mezi periférií — CNS — dostředivě a zpět ve formě regulovaných impulsů.

Obdobně se odrazí na povrch těla též vegetativní tonus, který mění elektrické hodnoty v souladu se změnou potivosti a pH pokožky.

Zatímco elektrické parametry okolní kůže značně kolísají v závislosti na stavu kožního povrchu (maz, pot, odmaštění, vysušení, zvlhčování, poškrábání rohoviny) a způsobu dotyku elektrody s kůží (velikost, tlak, vodivost elektrolytu), je trvale snížený odpor v akupunkturálních bodech při vhodném měření poměrně stálý a závisí mnohem méně na napětí a frekvenci proudu a na stavu povrchní vrstvy. Při experimentální práci jsme zjišťovali elektrické charakteristiky akupunkturálních bodů a jejich bezprostředního okolí.

Při měření stejnosměrným proudem vzniká, jak je známo, chyba způsobená elektrolýzou tkáně, polarizací pokožky a jinými elektrochemickými jevy. Při měření střídavým proudem je zpravidla výsledek zatížen chybami od tzv. „zabrucení“ pacienta. Většina našich pracovišť je totiž protkána vodiči elektrické instalace, které vytvářejí střídavé elektromagnetické pole o frekvenci 50 Hz. Toto pole indukuje na vstupu měřicího zařízení, tj. na měřicích elektrodách a měřeném objektu, střídavé napětí často o takové amplitudě, která zahltní detektor — přesáhne citlivost vstupního zesilovače. Protože nemůžeme vždy věnovat výběru akupunkturálního pracoviště takovou pozornost a vybavit je tak, jak příkladně doporučuje Kramer, musíme volit takové měřicí metody, které by tento nedostatek alespoň zčásti eliminovaly.

Pro měření jsme proto používali poloautomatického mostu Tesla BM 484, jehož

základní část tvoří transformátorový most a amplitudově stabilizovaný generátor s pracovním kmitočtem od 200 Hz do 10 kHz. Selektivní zesilovač indikátoru podstatně omezuje vliv napětí o jiné frekvenci na výsledek měření. Protože admittance proti zemi nevstupuje do měření, je možno objekt uzemnit na příslušnou zdířku mostu. Přesnost měření je v rozsahu +2 %.

Pro dráždění jsme používali nízkofrekvenčního generátoru Hewlett Packard 3310A, na kterém je možno nastavit polaritu, tvar, frekvenci a amplitudu pulsů. Při měření i dráždění jsme po různých obměnách elektrod zavedli používání elektrod z nerezavějící oceli. Diferentní elektroda má plošku 2 mm² o standardním tlaku 100 g/mm². Jako indiferentní elektrody bylo použito přísavného balónku, který stabilizuje též tlak na podložku. Při dodržení těchto podmínek nedochází k tzv. protlačení, resp. zhmoždění akupunkturálního bodu. Všechna měření byla prováděna na pokožce, jejíž povrchový odpor neklesl pod 5 kΩ na čtverec.

Před měřením bylo dbáno na to, aby pacient byl alespoň 15 až 30 min. fyzicky a psychicky uvolněn a přizpůsobil se atmosféře místnosti, v níž se měření provádí. V prvních 10 minutách jsou výsledky měření vždy zkrácené.

Na západním trhu se vyskytuje celá řada nejrůznějších elektroakupunkturálních aparátů od nejjednodušších, umožňujících jen vyhledávání akupunkturálních bodů, přes aparáty s terapeutickou částí, a to zase buď s fixní frekvencí 10 Hz nebo nastavitelnou od 0,9—10 Hz či se stejnou škálou rozsahu frekvence, automaticky se měnící v relativně krátkém časovém období (zhruba 3 minut). Popisy těchto aparátů jsou z komerčních důvodů uvedeny jen orientačně, a proto nelze jednotlivé aparáty co do účinku mezi sebou srovnávat.

Také hodnoty jejich stupnic, zejména Vollova Diatherapuncteuru, jsou udány jen v relativních hodnotách, a proto se uvádějí jen dílky jejich stupnice. Poněvadž jde o poměrně složité diagnostické vyšetřování měření různých elektrických hodnot na lidském těle, vyžaduje práce s nimi určité podmínky, a to především vyloučení vlivu působení statické elektřiny, odstínění od ostatního vlivu elektrických zařízení apod.

I přes tyto základní požadavky však měření je zatíženo celou řadou biologických vlivů, s nimiž by se mělo počítat (viz výše).

ELEKTROPUNKTURA A ELEKTROAKUPUNKTURA

Již začátkem 19. století byly činěny pokusy posílit účinky zavedených jehel při akupunktuře elektrickým proudem. Mezi prvními, kdo tyto pokusy prováděl, byl napoleonský vojenský lékař Sarlandier, který v r. 1815 zveřejnil své první zkušenosti. Ovšem jeho fyzikální znalosti nebyly takové, aby mohl svou metodu rozpracovat. Teprve v tomto století se opět začala objevovat myšlenka obnovit pokusy s použitím elektrického proudu při akupunktuře. Zabýval se jí známý francouzský akupunktér De la Fuye a od té doby celá řada jiných. Jde v zásadě o dvě možnosti: buď přivést proud do zavedených akupunkturálních jehel, což zesílí jejich účinek, nebo dráždit akupunkturální bod elektrodou přiloženou na kůži. Při prvním způsobu lze dále využít několika možností: buď nechat elektrický proud působit jen krátce, přičemž jehly zůstanou zavedeny po dobu 10—15 min.

a působení proudu se několikrát opakuje, nebo je možné nechat působit elektrický proud po celou dobu akupunktury. Této metody lze s výhodou použít u značně bolestivých stavů, kde běžnou akupunkturou nebylo dosaženo žádoucích výsledků. Elektroakupunktéři používají při své léčbě obvykle zvláště upravených jehel, ale jde ji provádět i běžnými akupunkturálními jehlami. Je též možnost použít jehel pro dlouhodobé zavedení a do nich pak denně zavádět elektrický proud.

Voll si všiml poznatku Podšibjakina a Akabanových, že za různých patologických stavů dochází ke změněnému vnímání tepelných podnětů nad počátečními nebo koncovými body té dráhy, v jejíž oblasti nebo do jejíhož řízení postižený orgán náleží, a toho, že úpravou postižené funkce dojde i k normalizaci těchto vjemů, a pokusil se provádět elektrická měření nad stejnými body. V průběhu času vypracoval svou teorii. Považuje akupunkturální dráhy za přenašeče elektrické energie ve smyslu tekutého sloupce elektrolytu, jehož vodivost by se dala ovlivnit nabitím nebo vybitím. Tato metoda není zajímavá jen tím, že je použitelná v terapii, ale zejména tím, že ji lze využít zejména k diagnostice. Vychází zde opět ze starých akupunkturálních pravidel, že v soustavě akupunkturálních drah proudí jakási energie, která za normálních okolností musí být v rovnováze. Jestliže dochází za určitých stavů na některých místech k jejímu nahromadění, potom protéká jakýmsi zkraty, které slouží jako bezpečnostní ventil. Zkraty dovolují, aby se energie znovu dostala do orgánů a zásobovala je, pokud nebude moci proudit obvyklými cestami. Jestliže se však porucha neodstraní a trvá příliš dlouho, je ohrožen i zkratový oběh a dochází k nerovnoměrnému rozdělení energie. Tento stav se již projevuje nenápadnými změnami, zejména v oblasti duševní sféry, a dochází k tomu, co nazýváme neurotickými stesky. Tento stav nemocný celkem dobře snáší. Při dalším zhoršování distribuce energie dochází k jejímu anarchickému rozdělení a nakonec tento stav vyúsťuje v místních buněčných poruchách, tedy již v organických změnách. Dochází k prvním potížím a při jejich určitém stupni k příznakům organické nemoci, jak jsme ji zvykli vidět. Elektroakupunktéři však prohlašují, že dovedou určit funkční stav poruchy již v období počátečních změn rozdělování energie, tj. na počátku neurastenických stesků.

Voll se svými spolupracovníky určili celou řadu bodů, jejichž měřením se dá určit porucha dotyčného orgánu. Každý akupunkturální bod či skupiny akupunkturálních bodů odpovídají přesně určeným orgánům, funkcím a jejich metabolismu. Přístrojem je potom možné určit přesnou funkční bilanci příslušného orgánu či metabolismu. V praxi to vypadá tak, že změní nejprve distální body drah (z každé dráhy 4—5 bodů) a ty upozorní na energetický stav měřené dráhy, tedy na funkci organismu, který je na ní závislý. Na nohou jsou to: SS 1, 2, 4, 5, J 1, 2, 3, 4, Ž 45, 44, 43, 41, ŽI 44, 43, 41, 40, MM 67, 65, 64, 63 a symetrický bod na vnitřní straně kořene malíku (bodu MM 67), který odpovídá dráze ledvin, a pak L 2, 5. Na ruku: TeS 1, 2, 4, 5, S 9, 8, 7, 6, DS 9, 8, 7, TS 1, 2, 4, 5, P 11, 10, 9. Vedle toho měříme speciální body, z nichž uvedu jen některé:

měrný bod pro artérie	OS 9
koronární	OS 7
dolních končetin	Ž 32
horních končetin	P 7
žíly	OS 8
pánve	SS 10
břicha	Ž 33

horních končetin	P 8
dolních končetin	J 7
bronchy	P 10
zuby dolní čelisti	PS 24, Ž 8
horní čelisti	ZS 25, Ž 7
jícen	Ž 42
žaludek	Ž 42—45
tenké střevo	TeS 1—4
tlusté střevo	TS 1—4
žlučník a žlučové cesty	Žl 41—44
slinivka	SS 1—4
játra	J 1—3
ovaria	Ž 41
prostata	MM 50
štítná žláza	Ž 10
hypothalamus	TO 20
ucho střední	TO 17
vnitřní	TO 18
ledviny	L 1—3
močový měchýř	MM 67

V diagnostice záleží na

1. konečné hodnotě bodu;
2. způsobu, jakým ručička dosahuje maxima této hodnoty;
3. poklesu ručičky;
4. konečné hodnotě, jaké pokles ručičky dosáhne.

Za normálních okolností je výchylka podle Volla na jeho přístroji ve středu stupnice. Jestliže ručička nedosáhne této hodnoty, jde o snížení funkce orgánu, jeho organické poškození, degenerativní proces. Při přesáhnutí této hodnoty pak může jít o intoxikaci, event. autointoxikaci, nebo jiné dráždění. Za normálních okolností dosáhne ručička tohoto bodu celkem rychle a plynule. Jestliže konečné hodnoty dosahuje pomalu, je to známkou poklesu funkce měřeného orgánu (nebo nepřesného místa měření). Jestliže po dosažení maxima ručička klesá, je také měřený orgán poškozen. Čím je tento pokles větší, tím větší je poškození orgánu.

Jde jednak o úvodní měření, jednak o měření z měrných akupunkturálních bodů. Pro měření používají elektroakupunkturisté nejčastěji přístroje Diatherapuncteur, který má škálu v relativních hodnotách s dělením na 100 dílků. U úvodního měření drží vyšetřovaný v každé ruce 1 elektrodu a měřicí systém ukazuje v průměru na dílek 80. Nejde, jak již bylo uvedeno, o žádnou absolutní hodnotu, ale o relativní, hraniční hodnotu mezi normálním a patologickým energetickým stavem. Je-li hodnota zvýšena mezi 85—90 dílky, jde o nemocného lehce podrážděného, u 95—100 dílků o pacienta silně energeticky předrážděného. Hodnoty pod 80 značí, že nemocný je v energetickém deficitu, a to tím větším, čím jsou naměřené hodnoty menší. U energetického přebytku lze terapeuticky stav vybit, u energetického deficitu stav energeticky dobít.

Stejně tak lze postupovat i při bodovém měření, kdy průměrná hodnota bodu činí 50 dílků.

Nabití energetického deficitu se provádí negativními pulsy nebo střídavými pulsy o kolísavé frekvenci nebo pevné frekvenci 10 Hz při intenzitě proudu, který způsobuje u nemocného lehké brnění. Vybití energetického přebytku nastává pozitivními pulsy velmi malé intenzity o frekvenci 9–10 Hz. Vedle 2elektrodového úvodního měření lze provádět měření více elektrodami, a to podle následujícího schématu:

Poloha	Pozitivní pól	Negativní pól
I.	elektroda v pravé ruce	elektroda v levé ruce
II.	elektroda v levé ruce	elektroda pod levou nohou
III.	elektroda v pravé ruce	elektroda pod pravou nohou
IV	elektroda pod pravou nohou	elektroda pod levou nohou

Následující schémata ukazují některé diagnostické možnosti.

Jak již bylo uvedeno, vypracoval Voll celou soustavu měrných bodů pro jednotlivé orgány a jejich funkce.

Nám se osvědčuje i orientační měření, prováděné na počátečních nebo koncových bodech akupunkturálních drah.

Měření alespoň orientačně ukáže „plnost nebo prázdnotu“ dráhy. Dále lze pomocí sledování kožního odporu nad jednotlivými dráhami sledovat i terapeutický výsledek léčby. Při terapeutickém úspěchu dochází k normalizaci kožního odporu v akupunkturálním bodu, který činí 50–70 k Ω .

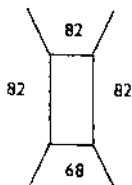
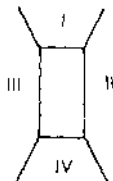
Zůstaňme nyní u terapeutického využití. ELEKTROAKUPUNKTURA, používaná od r. 1934, slouží k náhradě ruční stimulace zavedených akupunkturálních jehel, k umožnění silnější stimulace jehel a přesnějšímu dávkování stimulace. Jak již název napovídá, jedná se o zavádění elektrického proudu o nízké intenzitě do zavedených akupunkturálních jehel. Má tudíž všechny indikace jako klasická akupunktura s tím, že její účinek potence. Dobrých výsledků se dosahuje zejména u neuralgií a nervových paralýz.

Délka působení elektrické stimulace je mezi 10–30 minutami. Během té doby mohou vznikat v některých svalových skupinách v blízkosti zavedené akupunkturální jehly záškuby až tetanické křeče, které nejsou na závadu.

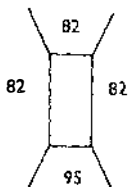
Často se po nějaké době stává, že účinek proudu je oslaben návykem na něj. Potom stačí změnit jeho intenzitu nebo frekvenci.

Pozor se musí dávat u nemocných se srdeční chorobou. Elektrický proud nikdy nesmí křížovat srdeční krajinu. Kontraindikován je tento způsob použití u nemocných s pacemakerem.

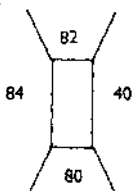
Elektroakupunktura využívá poznatku, že na katodě dochází k silné stimulaci senzitivních neuronů, k zesílení krevní cirkulace, a tím i výživy tkání a jejich metabolismu.



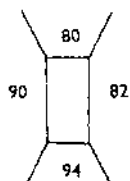
Požínající degenerativní změny v malé pánvi



Zánětlivý proces v malé pánvi nebo dolních končetinách



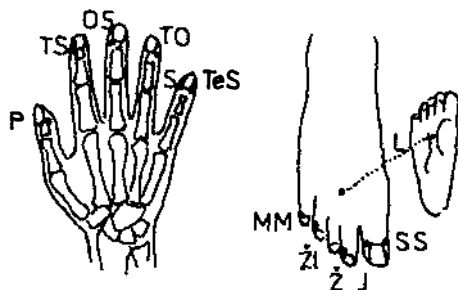
Degenerativní změny v levé polovině těla
(dutiné hrudní nebo břišní)



Zánětlivé změny v pravé polovině břicha a pánvi
(např. chronická apendicita a chronické adnexitidy)

Na anodě snižuje excitaci periferních nervů. Senzibilita je méně aktivní, a proto se bolesti progresivně zmenšují.

Je možné použít kontinuálního stejnosměrného proudu, který zlepší prokrvení, výživu, metabolismus, regulaci cévního tonu, avšak vyvolá zhoršení stavu tkáně v okolí jehly. Její poškození (rána) přetrvává dlouho po vytažení jehel a může vyvolat jizvení, které vyvolává stejně dráždění jako jehly. Proto se hodí k léčbě chronických algických stavů.



Obr. 83 — EA místa orientačního měření drah

Častěji se používá proud impulsního, a to sinusového, kvadratického, jehlového nebo Durackova typu. U chronických onemocnění je výhodnější sinusový nebo jehlový tvar proudu, u akutních hrotový, kvadratický, sinusový, rychle stoupající.

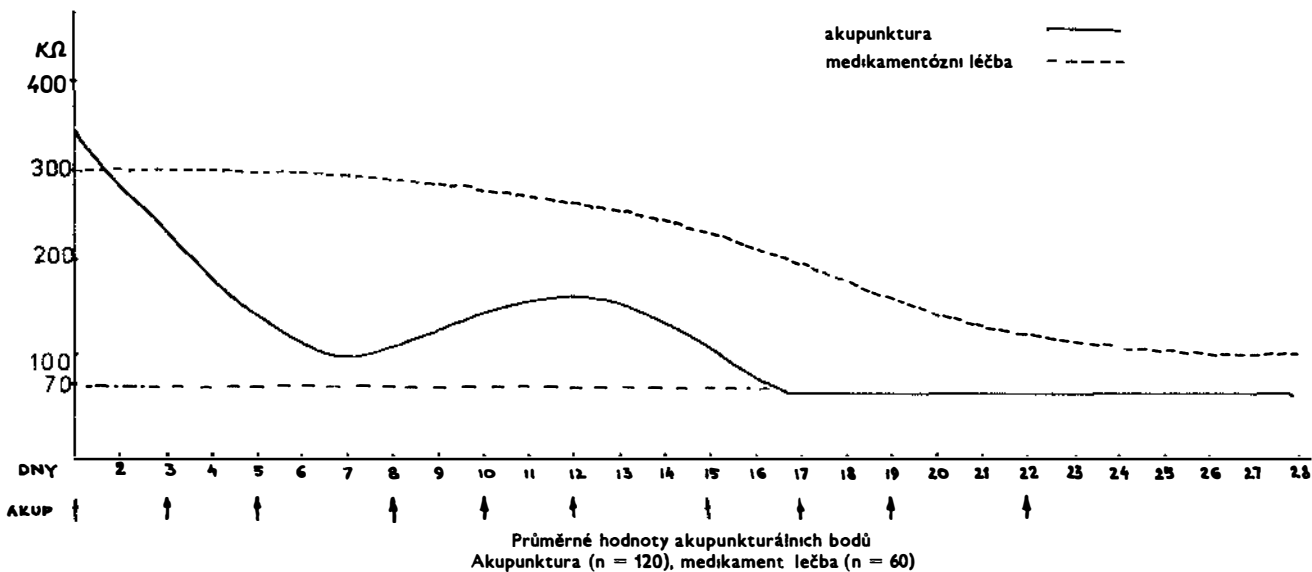
Celková excitace závisí na amplitudě, na době působení i na typu sklonu impulsu.

Inhibiční účinek proudu závisí na jeho frekvenci. Frekvence do 50 Hz/s považujeme za dráždivé, tonizační, frekvence nad 100 Hz/s za sedativní.

Jinou metodou, která se dostává v současné době do popředí diskusí, je ELEKTROPUNKTURA, to znamená nahrazení akupunkturální jehly elektrickým proudem. V současné době jsou v ČSSR k dostání v obchodní síti dva přístroje pro elektropunkturu. Je to jednak AKUDIAST firmy Metra Blansko, který má část indikační pro vyhledávání akupunkturálního bodu se zvukovou indikací a možností změření impedance tohoto bodu. Léčebná část pracuje s kvadratickým proudem, upraveným v několika (3) frekvenčních šířích. Dále má komutátor k měnění polarity proudu. Nevýhodou je neodpěrovaná aktivní sonda.

Druhým přístrojem na našem trhu je v poslední době STIMUL 3, výrobek firmy Tesla-Eltos. Má část indikační, vyhledávací akupunkturální bod, a část léčebnou, pracující s jednou frekvencí.

Tento přístroj je na volném trhu a je používán laiky, stejně jako celá řada různých kutily domácí výroby stimulátorů. Pro značnou složitost problému elektropunktury, spočívající v dosavadní nejednotnosti názorů na napětí proudu, jeho intenzitě, tvaru



Obr 84 — Vliv akupunktury a medikamentózní léčby na kožní impedanci (vředová choroba žaludku a duodena)

proudu, frekvenci a dále v problematice vznikající při experimentech na akupunkturálních bodech, nelze se kladně vyjádřit k jejímu masovému laickému využívání.

Její kontraindikace jsou stejné jako při elektroakupunktuře, indikací jsou funkční potíže bez strukturálních změn. Aplikuje se zejména v místech maximální palpační bolesti, v bodech s celkovým účinkem, jako např. TS 4 a Ž 36, a podle akupunkturálních pravidel.

Při elektrické stimulaci aktivních bodů je nutno si uvědomit, že je podstatný rozdíl mezi elektroakupunkturou a elektroléčbou. Při elektroléčbě používáme velkých elektrod a tudíž i větší intenzitu proudu. Akupunkturální jehly proniknou do hloubky, kde je menší elektrický odpor, a proto musí mít proud menší intenzitu než 1 mA (0,02—0,5 mA).

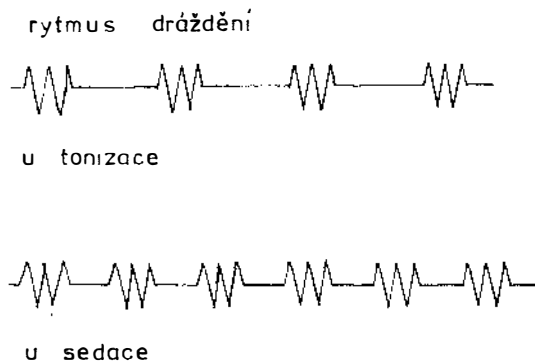
Pro praktické použití použijeme sedativní nebo tonizační metody:

a) podle pozice elektrod: kontinuální proud tonizuje na katodě, sedativní účinek má anoda.

b) u impulsního proudu je tonizační rytmus dráždění 10krát až 15krát za minutu při frekvenci menší než 50 Hz.

Sedativního účinku se dosáhne proudem o frekvenci větší než 100 Hz a rytmem excitace 20krát až 30krát za minutu.

Rytmus dráždění u tonizace a u sedace viz obr. 85.



Obr. 85 — Rytmus dráždění při tonizačním a sedativním způsobu EA

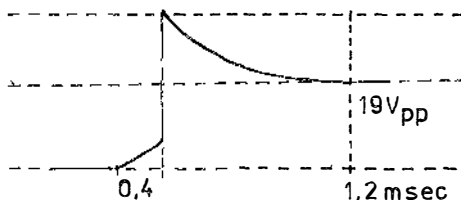
Při léčbě nesmí nemocný pociťovat bolest. Počet sezení je 10, při trvání jednotlivého sezení 15—30 minut.

Volba bodů k léčbě:

1. podle tradičních teorií;
2. Ashi bod — druhá elektroda na kontralaterální bod v oblasti bolesti. Např.:

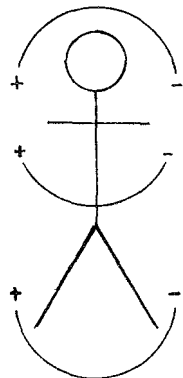
posužení zad	ASHI	močového měchýře 23
tortcolis	ASHI	zadní střední 14
gastralgie	ASHI	močového měchýře 21
posužení končetin	ASHI	na dráhu, která prochází ložiskem bolesti (např. perikardu 6)
nauralgie ischiadiku	2 katody na 2 ASHI nebo Ž1 30, MM 40 anoda na Ž1 34, nebo J 3, nebo MM 60	

Herget uvádí jiné hodnoty, a to frekvence od 4 Hz do 15 Hz, další od 15 Hz do 50 Hz a poslední frekvenci nad 50 Hz. Používá napětí 15–90 V, hrotnatý proud dosahující na vrcholu 80 mA, impuls o trvání 0,2–10 ms při opumalitě 1 m/s. Tvar proudu viz obr. 86/1. Pólování provádí buď symetricky (obr. 86/2) nebo jednostranně či proti indierentní elektrodě, ať kladné nebo záporné (obr. 86/3).

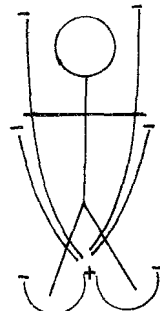
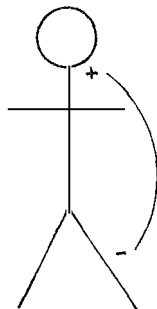


Obr. 86/1 — EA — tvar působícího proudu podle Hergeta

Symetrické pólování:



Jednostranné pólování proti indierentní elektrodě:



Obr. 86/2 — Symetrické pólování EA

Obr. 86/3 — Jednostranné pólování EA

Hergetovy údaje jsou vhodné pro elektrostimulační analgezií.

U nás se v poslední době zkouší elektroakupunktura při vegetativní stabilizaci nemocných při narkóze u velkých operativních zákroků. Za tím účelem byl zkonstruován firmou Metra Blansko přístroj VESA. Zdá se, že výsledky s ním jsou nadějně.

Ikdyž jsme stanovili definici elektroakupunktury a elektropunktury jako metody využívající elektrický proud k dráždění akupunkturálních bodů či jejich projekce na povrch těla, nedrží se jí však v plném rozsahu ani elektroakupunkturisté seskupení kolem Volla, a mnohdy zavádějí pod tento pojem i různé druhy elektroléčby. Podle nich je elektroakupunktura moderní elektronika spojená s čínskou akupunkturou a klinickou medicínou (navíc snad ještě s alopatickou farmakologií a homeopatií). I zde by byla definice správná, ale opět nevystihuje jejich metodiku.

Elektroakupunktura zavádí elektrický proud do čínské akupunktury:

- umožňuje vyhledávání nových kožních měrných bodů a jejich zařazení k odpovídajícím orgánům a tkáním;
- umožňuje funkční orgánovou a tkáňovou diagnostiku určením energetického obsahu v živém organismu pomocí měření akupunkturálních bodů;
- dovoluje pohled do všeobecného energetického stavu organismu, a to měřením akupunkturálních bodů (ale i měřením s velkoplošnými elektrodami);
- umožňuje terapeutické ovlivnění energetického stavu organismu pomocí nízkofrekvenčního proudu, různých proudových forem o frekvenci mezi 0,9—10 Hz;
- umožňuje podle Vollovy školy kvalitativní určení alopatických léků či homeopatických medikamentů;
- umožňuje reaktivaci mezenchymu;
- umožňuje vyhledávání patologických ohnisek v těle;
- umožňuje terapeutickou kontrolu různých léčebných metodik.

Mezi elektroakupunkturu zařazují západní autoři, např. Kramer (Kramer, F.: Lehrbuch der Elektroakupunktur, Haug Verlag, Heidelberg 1976), tzv.

Pulsní terapii,

kteřá má velký vliv zejména na lymfatický systém, krevní tok, hlavně kapilární, a na parenchymatózní orgány. Aktivizuje osmotické děje a difúzi buněčnými membránami, má vliv na metabolismus tkání.

Při jejím provádění používá proud:

- s pevnou univerzální frekvencí 10 Hz;
- se specifickými frekvencemi pro jednotlivé orgány (viz níže);
- s variabilní frekvencí, automaticky plynule měnitelnou v rozsahu 0,9—10 Hz v 3minutových intervalech.

Způsoby léčby jsou:

1. válečkování
2. šrafování
3. moxa
4. průtok proudu

U v á l e č k o v á n í jde o přejíždění vodivým válečkem mírným tlakem nad postiženými orgány. Léčba zlepšuje lymfatický a energetický tok postiženou krajinou. Doba léčby trvá 15 minut.

Jde především o nespécifickou terapii, elektroléčbu velkoplošnou elektrodou. Za akupunkturální metodu bychom mohli maximálně považovat působení elektrického proudu nad akupunkturálními dráhami a působením i na sekundární dráhy v léčebném úseku. Tak by snad mohlo dojít působením přes sekundární dráhy k vyrovnávání elektrických a energetických poměrů v jednotlivých dráhách.

Této metody se používá:

- u artritid a artróz,
- u hematomů,
- u poruch lymfatického toku,
- u neuritid a neuralgií,
- u spasmů,
- u zánětů žil.

Při léčbě nemocný drží v jedné ruce inaktivní elektrodu a druhou rukou s válečkovou elektrodou přejíždí přes nemocnou krajinu. Pro zesílení účinku může setrvat delší dobu v centru postižené krajiny.

Š r a f o v á n í se používá zejména k léčbě bolestivých stavů, při nichž bolest vychází z relativně malé zóny. Při šrafování se používá bodové elektrody a větší intenzity proudu (o frekvenci 10 Hz). Jeho intenzita se řídí podle tolerance nemocného a celé šrafování trvá až do zarudnutí kůže. Inaktivní elektrodu drží nemocný v ruce, nebo k zesílení účinku ji přiloží na hranici bolestivé zóny.

M o x a užívá krátce působících silnějších proudů z kuličkové elektrody o průměru hrotu 3 mm. Jako inaktivní elektroda slouží buď menší válečková elektroda, příkládající se v blízkosti locus dolendi, nebo ruční válcovitá elektroda. Proud je o frekvenci 10 Hz. Moxování lze provádět i několikrát denně.

P ř i p r ů t o k u p r o u d u se používá silnějšího proudu přes ploché flexibilní elektrody. Metoda zlepšuje lymfatický a krevní oběh v místě působení. Je vhodná také při léčbě spastických svalových stavů. Intenzita proudu se pozvolna zvyšuje, až nemocný pociťuje lehké brnění. Délka léčby trvá asi 15 minut. Frekvence proudu činí 10 Hz.

Lze použít 2 flexibilních plochých elektrod, a to zejména při léčbě:

- chronických bolestí hlavy,
- chronických vertebrogenních potíží,
- migrény,
- trombózy a žilních onemocnění.

Přítom pozitivní elektroda se fixuje v postiženém okrsku, inaktivní elektroda kontralaterálně.

Lze provádět kombinace v příkládání elektrod, a to buď jedna plochá elektroda s 1 válcovou ruční elektrodou nebo nožní elektrodou (zejména u svalových spasmů končetin), nebo plošná elektroda v kombinaci s rektální elektrodou (u onemocnění rekta, prostaty) či s vaginální elektrodou (při léčbě myomu frekvence 2,5 Hz) apod.

Na základě empirie vypracoval Claus tabulku nejvhodnějších terapeutických frekvencí pro jednotlivá onemocnění nebo orgány. Při použití uvedených frekvencí dochází k rychlejšímu a lepšímu terapeutickému efektu. Tabulka je přiložena:

Indikace	Frekvence v Hz	+ elektroda (aktivní)	— elektroda (inaktivní)	Poznámka
Absces	1,7	plošná elektroda na absces	ruční na homolaterální straně	aktivní elektroda tak velká, aby pokryla celý absces
Angína tonzilární	9,45	plošná na straně větších potíží	plošná na protilehlé straně krku	
Angína pectoris	9,45	plošná s roztokem magnezium-chloridu na srdeční oblast	plošná elektroda na záda	účinek elektroforetický
Arterioskleróza	3,3	plošná elektroda na paži v místě měření TK	ruční elektroda kontralaterální	
Artritida	9,6	plošná na přední a zevní stranu nemocného kloubu	plošná na protilehlou stranu	
Artritida nožních kloubů	9,6	plošná na postiženou nohu	plošná na kontralaterální nohu	
Bolesti v oblasti močového měchýře	9,4	plošná na nohu na straně větších potíží	plošná na kontralaterální nohu	
Bronchitida	9,4	ruční	ruční	
Cirkulační poruchy	9,4	u postižení DK na obě nožní elektrody, při postižení horních končetin ruční elektrody, nebo plochou elektrodu na šíji a 2 inaktivní ruční elektrody		
Dystrofie adipozogenitální	2,5	ruční elektroda	ruční elektroda	měnit strany

Tab. 45 pokračování

Indikace	Frekvence v Hz	+ elektroda (aktivní)	— elektroda (inaktivní)	Poznámka
Dystrofie vegetativní	2,5	ruční elektroda	ruční elektroda	měnit strany
Dysmenorrhoea	3,5 + 4,9	ruční elektroda	ruční elektroda	sedativní účín
Dysmenorrhoidické krvácení	4,0	ruční elektroda	ruční elektroda	
Endokrinní poruchy	9,45 9,5	ruční elektroda	ruční elektroda	nadledvinky, štítnice, hypofýza, klimakterické potíže
Ekzém	9,2	u generalizovaného ekzému spojené ruční a navlhčené nožní elektrody		
Erytém nodózní	9,4	nožní elektroda	nožní elektroda	
Flebitis (viz Phlebitis)				
Furunkulóza	1,7	tak, aby proud protékal oblastí furunklu, nebo aktivní elektroda přímo na furunkl, inaktivní podle lokalizace na nohu nebo ruční		
Hypertenze	6,0 9,2 9,4	ruční elektroda	ruční elektroda	
		systolická hypertenze a extrasystolie diastolická hypertenze, nefrogenní hypertenze spastická hypertenze		
Hypertenze arteriosklerotická	3,3	ruční elektroda	ruční elektroda	
Hypertenze klimakterická	9,5	ruční elektroda	ruční elektroda	

Tab. 45 pokračování

Indikace	Frekvence v Hz	+ elektroda (aktivní)	— elektroda (inaktivní)	Poznámka
Ischias	9,7	a) při jednostranném postižení: 1. aktivní nožní elektroda, pasivní elektroda plošná na stehno 2. aktivní na páteř, pasivní nožní elektroda b) při oboustranné ischialgii aktivní nožní elektroda, inaktivní plochá elektroda na lumbální krajinu, nebo 3 elektrody — páteř + obě končetiny		
Koliky	3,5	ledvinná: na straně koliky ruční a nožní elektroda nebo válečkování jako aktivní elektroda a inaktivní nožní. Navíc válečkování dráhy ledvin a močového měchýře na dolní končetině		
Laryngitida	9,5	plošná elektroda na hrdlo	plošná elektroda na šíji	
Menses se silným krvácením	2,5	vaginální elektroda	nožní nebo ruční elektroda	
Migréna	9,5	plošná elektroda na hlavu	plošná elektroda na šíji	
Myom	2,5	nožní elektroda na straně myomu nebo vaginální elektroda	nožní elektroda na kontralaterální stranu, plošná elektroda na křížovou krajinu	
Nespavost	2,5	aktivní elektroda na hlavu a supraorbitální krajinu nebo jařimovou kost	inaktivní na šíji	Pozor na oči!
Otoky	2,5 + 9,4	ruční nebo nožní elektrody k průtoku energie		
Pankreatické poruchy	4,0	ruční elektroda	ruční elektroda	

Tab. 45 pokračování

Indikace	Frekvence v Hz	+ elektroda (aktivní)	— elektroda (inaktivní)	Poznámka
Parestézie rukou	9,4	stejně jako u cirkulačních poruch		
Parestézie nohou	9,4	s válečkovou elektrodou na postiženou oblast	nožní elektroda	
Parézy	9,4	válečkovou elektrodou nad oblastí paréz	ruční nebo nožní elektroda	
Flebitida	10,0	aktivní elektroda nad zánětlivou žílu; inaktivní: nožní elektroda nebo na protilehlé straně, nebo nad zánětlivým žilním úsekem Pozor: nezaměnit při další léčbě elektrody, nebezpečí trombu!		
Polyartritida chronická	9,6	stejně jako u artritid		
Prostatické potíže	9,4	rektální elektroda	plošná elektroda nad močový měchýř nebo nožní elektroda	
Revmatické potíže	9,6	válečkování	ruční elektroda	vhodné i u periarthritid humeroscapularis, vertebrogenních osteochondrotických procesů
Sinusitida	2,5	plošná elektroda nad postiženou dutinu	plošná elektroda na šíji	
Spasmy všech typů	3,8	poválečkování nad příslušnou Headovou zónou a nad dráhou příslušného orgánu	ruční nebo nožní elektroda	

Tab. 45 pokračování

Indikace	Frekvence v Hz	+ elektroda (aktivní)	— elektroda (inaktivní)	Poznámka
Tachykardie	1,2	ruční elektroda v levé ruce	ruční elektroda v pravé ruce	za kontroly pulsu tak dlouho, až je synchronní s léčebnou frekvencí (1,2 Hz)
Torticolis	9,4	plošné elektrody jako u cirkulačních poruch nebo válečkování v místě myalgie	ruční elektroda	
Varikózní vřed	9,4	plošná elektroda na varikózní vřed	jako u flebitidy	
Varixy	9,4	plošná elektroda nad varixy	nožní elektroda	
Žaludeční a dvanácterníkový vřed	9,4	ruční elektroda	ruční elektroda	

SONOPUNKTURA

Vývoj techniky měnil i pracovní nástroj akupunkturistů. Tak byla postupně nahrazena kamenná a pozdější bambusová „jehla“ za kovovou. I když dnes má své oprávnění a nebude vytlačena, je přece jen v některých případech nahrazována jinými možnostmi dráždění akupunkturálního bodu. Vedle elektropunktury je to sonopunktura, při níž působíme na akupunkturální bod ultrazvukem. Metoda je značně rozšířena zejména v USA, kde používají ultrazvukových hlavíc o ploše 1–3 cm² s výkonem 0,5–12 W a frekvencí 960 kHz. Doba působení na bod činí 30–60 sekund.

LASEROPUNKTURA

V poslední době se stále častěji setkáváme s laseropunkturou. Jde vlastně o zesílený světelný paprsek, vytvořený stimulovanou emisí radiace. Laser jako představitel kvantové elektroniky nabývá stále většího významu v praktickém použití v různých oborech vědy a techniky. Stručně se zmíním o jeho principu.

Zdrojem elektromagnetického záření je interakce elektricky nabitých elementárních částic, obvykle uspořádaných do atomů a molekul. Tato částice může interagovat s elektromagnetickým zářením, přičemž typ interakce závisí na energetickém stavu této částice. Pokud je v základním stavu, může od elektromagnetického záření energii pouze přijímat — absorbovat. Pokud je atom ve vzbuzeném stavu (po absorpci), potom může zesílovat elektromagnetické záření, které s ním interaguje, aniž by měnil jeho vlastnosti. Tomuto procesu říkáme stimulovaná emise. U všech zdrojů elektromagnetického záření, které vyzařují v optické oblasti, je převládajícím procesem právě stimulovaná emise.

Laser se principiálně skládá ze tří částí:

1. aktivní látka, jejíž atomy (molekuly) mohou být vyzařovány;
2. zařízení, které převádí atomy do vzbuzeného stavu;
3. rezonátoru, který zajišťuje kooperaci vyzařování jednotlivých atomů pomocí procesu stimulované emise. Je obvykle tvořen dvěma nebo více zrcadly.

Laserový paprsek může mít vlastnosti, které nejsou dosažitelné u žádného jiného známého zdroje záření. Je to především monochromaticnost paprsku, dále jeho koherence a šíření prakticky jedním směrem. Pro akupunkturu je zřejmě nejvhodnější pro svou schopnost pronikání do tkání užití paprsků v oblasti spektra zhruba od 0,5–0,8, event. 1,1 μm. Pod touto oblastí a nad ní dochází k velkému pohlcování záření již v tenkých vrstvách tkáně, a tím k jeho přeměně na tepelnou energii. Jako vyhovující aktivní látka pro tyto účely se hodí helium s neónem (0,6 μm). Pro akupunkturu byla postavena celá řada aparátů pracujících právě v této oblasti. Jejich výkon se pohybuje kolem 2 mW (např. AKUPLAS firmy MBB).

Během desetileté doby jsem provedl ozáření desítek tisíců bodů na různých místech lidského těla či na zvířeti v experimentu. Nikdy jsem nepozoroval poškození tkáně nebo nemocného při výkonu laseru 2–60 mW, šířce paprsku 2–3 mm a délce působení od 30

do 90 sekund na 1 bod. Jen u zvláště citlivých pacientů někdy dochází k přechodným pocitům tepla, brnění či nevolnosti, vystřídané v krátké době značnou úlevou. Výhodou těchto laserů je, že jeho záření může být výkonově ustálené (kontinuální) nebo ve formě jednotlivých nebo opakovaných pulsů. Při praxi se ukázalo, že frekvence pulsů hraje svou roli. Při procesech útlumu je vhodnější vyšší, při tonizaci naopak nižší frekvence záření.

V experimentu na zvířeti jsme prokázali s Jezdinským analgetický účinek laserového záření na akupunkturální body při arteficiálním zánětu.

I když se nepodařilo vysvětlit účinek laseru v akupunkturu, jsou zde již dílčí poznatky. Dochází mimo jiné k četným biochemickým změnám v ozářené tkáni a v neposlední řadě i ke změnám elektrické vodivosti a elektrického odporu akupunkturálních bodů. K objasnění účinku laseropunktury by bylo možné vycházet z elektromagnetického působení, ze specifického kybernetického komunikačního systému buněk a z intercelulárního komunikačního systému fononů a fotonů.

Výhodou laseropunktury je její neinvazivnost. Jde o zcela bezpečnou metodu, při níž odpadá event. nebezpečí z poranění, krvácení, infekce apod. Lze jí použít i u nemocných ustrašených, bojících se vpichu jehlou. Také se zkracuje celý výkon až na zlomek doby nutné pro klasickou akupunkturu a je možné použít zvláštních technik, zasahujících několik bodů, což u běžné klasické akupunktury není vhodné.

V praxi lze použít nejen dráždění z oblasti ušního boltce, což je zejména vhodné pro lasery o nižších výkonech, ale i bodů tělesné akupunktury. Dobrých výsledků se dosahuje u různých bolestivých stavů, migrén, neuralgií trojklaného nervu, lumbalgií, ale i u řady interních a gynekologických onemocnění. Zvláštní doménou jsou kožní choroby. Uspokojivých výsledků jsem dosáhl i při léčbě dětské rané mozkové obrny.

Vedle čistě lokálního působení na akupunkturální bod lze využít i možnosti podélných či cirkulárních tahů na končetinách, těle či akupunkturálních dráhách. Tento způsob je velmi vhodný u onemocnění kloubů a vertebrogenních potíží. U migrén a jiných bolestí hlavy lze použít tzv. korony, tj. cirkulárního obkroužení hlavy, čímž je podrážděna celá řada akupunkturálních bodů. Dále lze laseru využít k dráždění větší plochy Headových zón, zejména u kloubních potíží, tepenných či žilních poruch, spasmů, pásového oparu apod. Dále k symptomatické léčbě místní bolesti ozářením bolestivých míst. Podobně lze využít He/Ne paprsku o nízké intenzitě záření při léčbě kožních a slizničních poruch přímým ozářením defektu. S velmi dobrými výsledky jsem se setkal při hojení bérčových vředů, aft, špatně se hojících ran. Zajímavé byly výsledky při ozáření tonzil při jejich zánětech.

V posledních letech Rohlíček nahrazuje laserový paprsek v akupunkturu působením světelného toku o podobné vlnové délce z diody. Dosahuje dobrých výsledků. V budoucnu bude tedy nutné upřesnit vliv elektromagnetického záření v oblasti viditelného spektra na lidský organismus a zhodnotit jejich účinek.

AKUPUNKTURÁLNÍ FONOFORÉZA

Na rozdíl od ultrazvukové akupunktury využívá účinku kmitavého pohybu na akupunkturální bod, a to o kmitočtu ve slyšitelné oblasti.

Jejími průkopníky jsou zejména Lamy (Acupuncture-Phonophorèse, 1967 Maloigne, Paris) a Schick. Jde o metodu jednoduchou, hygienickou, nebolestivou. Indikace jsou stejné jako u klasické akupunktury. Je vhodná zejména u chronických onemocnění. Také výběr akupunkturálních bodů podléhá pravidlům klasické akupunktury. Jen délka působení na akupunkturální bod je podstatně kratší a činí zhruba 3 minuty.

Uvedení autoři zjistili, že účinek tónů je specifický podle jejich kmitočtu. Tak například tón

- a** má specifický vliv na plíce a ledviny,
- h** na tři ohříváče,
- c** na žaludek,
- cis** na slezinu a pankreas,
- f** na genitální orgány,
- fis** na močový měchýř,
- g** na srdce, krevní oběh a tenké střevo,
- gis** na tlusté střevo.

Zdrojem tónů, respektive vibračního účinku na akupunkturální bod je tónový generátor.

Vhodným intervalem jsou oktávy, přičemž hluboké tóny mají větší účinek na dolní části těla, vysoké tóny na horní části těla. Sedativní a regulující účinek mají kvinty, zatímco kvarty mají tonizující účinek. Sedace či tonizace se dosáhne také změnou intenzity tónů. Tak slabá intenzita má tonizační účinek, silnou intenzitou se dosáhne sedace.

IX.
Analgezie
pomocí akupunktury

Jakkoli je akupunktura stará a její doménou byly odevždy bolestivé stavy, jsou dějiny akupunkturální analgezie překvapivě mladé. Teprve v r. 1958 použil akupunktury pro analgezií Si An v Šanghaji při tonzilektomii. Již rok nato pak Lin Chou provedl lobektomii v akupunkturálním znecitlivění. V Evropě byla první operace v akupunkturální analgezií provedena v r. 1970 Ngiem Van Nghim v Marseille. Do dnešní doby byly již provedeny jen v samotné Číně milióny velkých operativních zákroků v akupunktuře.

Akupunkturální znecitlivění bylo provedeno u celé řady nemocných bez rozdílu věku a pohlaví pro nejrůznější druhy operativních zákroků, ať drobných nebo rozsáhlých, na nejrůznějších částech těla. Např. na hlavě oftalmologické operace, stomatologické, ORL na krku, strumektomie menšího rozsahu; na hrudníku ablace prsu s exenterací axily pro karcinomatózní proces; abdominální (resekce žaludku, cholecystektomie, splenektomie, herniotomie, apendektomie); urologické (prostataktomie, lumbotomie); gynekologické (sect. Caesarea, operace v malé pánvi, kyretáže). Dále jsou prováděny i plicní a srdeční operace a celá řada jiných. Vhodná je i u bolestivých endoskopických výkonů, převážu apod.

Její výhody jsou:

1. bezpečnost (nebyla dosud popsána smrt nebo vážnější komplikace z anestézie);
2. spolupráce pacienta během operace. Proto je obzvlášť výhodná zejména při operacích strabismu, při operativních výkonech na štítné žláze, sect. Caesarea aj.;
3. je po ní méně komplikací pooperačních. Při operacích je jen malý rozdíl od předoperačních funkcí, jsou jako cirkulační, respirační, digestivní nebo vodní a elektrolytické rovnováhy. Také je méně pooperačních komplikací, jako jsou nauzea a zvracení, či respirační infekce, retence moče či abdominální komplikace;
4. je v některých případech příjemnější a levnější, je jednoduchá a všude a vždy dosažitelná;
5. hodí se i tam, kde ostatní způsoby medikamentózní analgezie nebo narkózy jsou kontraindikovány. Je vhodná u zesláblých, u pacientů s jaterními, renálními nebo plicními poruchami;
6. poněvadž přetrvává dlouho po provedeném zákroku, bývá také pooperační průběh lepší.

Nevýhody:

1. Nevede k úplné analgezií. Proto nelze při těchto zákrocích užít ke stavění krvácení elektroagulace. Suturu je nutno provádět rychle a ostrými jehlami, operační výkon nemá dlouho trvat.
2. Nedosáhne se při ní úplné relaxace svalstva.
3. Její výsledky jsou rozdílné podle tělesných krajin. Nejlepších výsledků lze při ní

dosáhnout při zákrocích na hlavě, krku a hrudníku. Naproti tomu v abdominální krajině a v krajině končetinové je její analgetický výsledek slabý.

4. Je nutný pečlivý výběr pacientů. Není vhodná u všech. Jen velmi těžko se s ní dosáhne kladných výsledků u přestrašených pacientů.

Kontraindikace jejího použití prakticky nejsou, ale tam, kde je mnoho dráždivých momentů a kde jsou velké zákroky, velké adheze a nesnadné abdominální zákroky, je vhodnější zvolit jiný způsob analgezie.

Při výběru vhodných pacientů se přihlíží k následujícím faktorům:

1. Věk. U dětí tento způsob analgezie není považován za vhodný, i když jde o faktor pouze relativní.
2. Typ operace. Není vhodná u těch operací, které vyžadují hlubokou analgezi a odpovídající svalovou relaxaci a u operací trvajících dlouhou dobu (i když byla úspěšně použita i u operace trvající 6 hod.).
3. Fyzický stav pacienta. Zde záleží opět na metodě volby. Někteří ji nepoužívají při těžkých krevních ztrátách, v hypovolemickém šoku nebo v kómatu (ačkoliv se používá v léčbě šoku).
4. Duševní stav pacienta. Nejsou vhodné ustrašení a nevěříci pacienti. Proto je nutno před plánovaným užitím akupunktury promluvit s nemocným a vysvětlit mu její účinky.

Kladného efektu lze podle čínských lékařů dosáhnout u:

thyreoidektomie	v 98—100 %
kraniotomie	90—95 %
hrudní chirurgie	80—95 %
laparotomie	okolo 70 %

Akupunkturální analgezie je možné dosáhnout:

1. tlakem prstu na aktivní bod;
2. stimulací jehlami;
3. elektroakupunkturou. Stejných efektů je dosaženo, i když použijeme místo jehel i povrchní elektrody;
4. tzv. injekční akupunkturou, při níž do akupunkturálního bodu vstříkneme 3 až 10 ml roztoku (do ušních bodů 0,1—0,2 ml). Podle posledních předpokladů, že akupunkturální efekt spočívá hlavně v podráždění hlubokých receptorů, se zdá, že takto vyvolaný tlak injekčním roztokem mechanicky dráždí tyto receptory.

Před operací je vhodné provést k rozhodnutí její vhodnosti pohovor s nemocným, který má možnost si vybrat druh znečitlivění. V případě souhlasu s akupunkturálním znečitlivěním je provedena zkouška reaktivnosti na akupunkturu, spočívající v zavedení akupunkturálních jehel do některých akupunkturálních bodů až do vyvolání charakteristických pocitů (PSC, Tchi). Čím jsou tyto pocity intenzivnější a rozšířenější do plochy, tím lepší lze očekávat analgetický efekt.

Předoperační příprava nemocného spočívá obvykle v akupunkturální léčbě základ-

ního onemocnění, takže nemocný je již s akupunkturou obeznámen. Přesto je upozorněn na fenomény, pocity a stavy, které jsou akupunkturou vyvolávány.

Vzhledem k tomu, že akupunktura sama nedovede vždy uspokojivě dosáhnout patřičné hloubky analgezie, používá se při ní ještě často (s výjimkou očních zákroků nebo zubních extrakcí) medikamentózní premedikace, a to buď večer před operací, nebo nejpozději dvě hodiny před ní, 100 mg fenobarbitalu perorálně.

Asi 30 minut před samotnou operací dostává nemocný obvykle premedikaci, spočívající v injekci trankvilizéru a 0,5 mg atropinu pro snížení sekrece a před operací někdy ještě Dolargan 1 mg na 1 kg váhy jednorázově intramuskulárně nebo Phenergan, 0,5 mg na 1 kg váhy pomalu i. v. V ČLR dostává jen 0,1 g luminalu i. m. Malé dávky běžných analgetik mohou mít uklidňující nebo euforický účinek a mohou se kombinovat a potencovat působením akupunkturálních jehel.

Při akupunkturální analgezií jsou zhruba 20–30 minut před operativním zákrokem zavedeny nemocnému akupunkturální jehly do příslušných bodů a obvykle spojeny s elektrostimulačním přístrojem, pracujícím většinou s napětím 6 V a se značně nízkou intenzitou proudu několika mikroampér až 0,1–0,2 miliampér a frekvencí zhruba od 150 Hz do tisíců Hz. Někdy jsou jehly drážděny jen vibračními přístroji nebo dokonce ručně, většinou rotačním nebo zobavým způsobem či jejich kombinací. Stimulace jehel, způsobující dostatečnou excitaci akupunkturálních bodů, hraje velmi důležitou roli v akupunkturální analgezií.

Práh pro vnímání bolesti se všeobecně zvýšil ze všech akupunkturálních bodů na těle, avšak z některých více, což ukazuje na jejich relativní specifiku. Tak např. z TS 4 odpovídajícího dermatonu C 6-7 byl zvýšen práh bolesti v trigeminových a cervikálních okřscích více než v torakálních nebo abdominálních. Z toho vyplývá, že ač je analgetický efekt téměř všeobecný, je nejvyšší ze stimulovaných nebo jim nejbližších sousedních segmentů.

Původně se používalo k akupunkturální analgezií velké řady vpichů. S postupem času byli akupunkturisté vedeni snahou tento počet redukovat. Po rozsáhlých experimentech se dnes používá dvou až čtyř aktivních bodů, někdy kombinovaných s body na ušním boltci.

Body jsou obvykle vybírány podle odpovídajících aktivních drah. Nejlepší se zdá použití bodů podle segmentární inervace, odpovídající operačnímu poli. Použitím ušních bodů se zvýší analgetický efekt a svalová relaxace, což je vhodné zejména při abdominálních operacích. Podle tradiční medicíny se při výběru vhodných akupunkturálních bodů pro jednotlivé druhy operativních zákroků berou v úvahu zejména:

1. body z těch akupunkturálních drah, jež probíhají operačním polem (místem incize);
2. body vhodné k léčbě příslušného onemocnění či orgánu;
3. dále jednak body lokální v blízkosti operační rány, jednak body vzdálené, které mají anestetizující účinek na kůži;
4. posléze ty body, z nichž lze vyvolat obzvláště silný pocit TCHI (PSC), tj. pocit pálení, tlaku, brnění apod., vznikající po zavedení akupunkturální jehly do bodu.

Někdy lze použít bodů ušní akupunktury, z nichž některé mají obzvláště silný analgetický účinek. Z nich jsou obzvláště důležité:

1. Základní body pro všechny operace, a to bod plic pro svůj vztah ke kůži podle tra-

- diční orientální medicíny, bod sympatiku, vegetativní a tzv. brána myšlení. Oba body se nacházejí ve fossa triangularis.
2. Dále pak body jednotlivých orgánů, jichž se týká operační zákrok.
 3. Body odpovídající místům incize.
 4. Konečně ještě body podle tradičních teorií (např. při očních operacích vedle očního bodu ještě bod jater atd.). Jehly se nyní zavádějí jen na homolaterální stranu.

Jako možnosti volby bodů uvádím u některých operací:

Tonzilektomie: TS 4, TO 8, P 5, TS 10, PS 23.

Strumektomie: TS 4, (TS 10), OS 6, TS 18, kde jehlu zavádíme podle zadního okraje m. sternocleidomastoideus.

Operace na hrudníku (např. operace prsu): SS 21 směrem dolů, L 27 směrem nahoru, TS 4, OS 6.

Abdominální operace: Ž 36, 37, SS 6, SS 7. Každý z těchto bodů má všeobecně anestetizující účinek na kůži. V ČLR někdy používají jen zvláštních, asi 25 cm dlouhých jehel podkožně směrem nahoru od Ž 25.

Apendektomie, inguinální herniotomie: Ž 36 nebo bod appendixu, Ž 37 nebo SS 6.

Ž 25 směrem dolů, Ž 1 27 šikmo ke středu symfýzy. Abychom se při apendektomii vyhnuli bolestem při tahu za svaly, nutno provést větší řez a lokálně infiltrovat ap. membránu menším množstvím lokálního anestetika.

Urologické operace: OS 6, TS 4, J 2, Ž 1 25, MM 23, SS 6, SS 7.

Adenom prostaty: SS 6 jako hlavní bod. Stejně tak ovariální cysta.

Sect. Caesarea: Tohoto způsobu znecitlivění se používá rutinně, protože je zcela bez rizika pro dítě: Ž 36, SS 6, L 16 směrem dolů bilaterálně. Po operaci se podá oxytocin nebo místo něj k zavinutí dělohy vpich do TS 4. Někdy stačí jen vpichy do L 16.

Kyretáž: SS 6 a J 3, který má specifický účín na děložní hrdlo, jehož tonus snižuje.

Kosmetické operace tváře, plastika: Ze vzdálených bodů TS 4, OS 6 nebo TS 10, OS 6 nebo TS 11, OS 6, z místních obyčejně na bradě a v okolí ušních boltců, aby nebránily operaci. Je nutná vysoká frekvence dráždivého proudu.

Oční operace: TS 4, OS 6, Ž 1 14, Ž 4, MM 2, TO 23 opět vysoká frekvence dráždivého proudu.

V souhrnu lze říci, že nejlepší účinek je při operacích na hlavě a krku, poněkud menší na hrudníku, relativně nejhorší na břiše.

Elektrické dráždění jehel během operace nemá vyvolávat bolestivé senzacce. Pouze svalstvo v oblasti jehel se kontrahuje a pozorujeme jeho drobné záškuby. Tam, kde by tyto záškuby byly pro operativní zákrok nevhodné, zejména u bodů v blízkosti operačního pole (zejména u plastik obličejových a očních operací), zvýší se frekvence až na 2000—5000 kmitů za minutu až do vyvolání tetanické kontrakce svalů.

Jestliže nemocný během operace pociťuje bolest, zesílíme intenzitu dráždicího proudu; když je mu nevolno, je nutné zvýšit jeho frekvenci. Při zvýšení frekvence se snižuje jeho intenzita.

Operace má být fyziologická, rychlá, s co nejmenším počtem excitačních momentů ze strany chirurga. Někdy se přesto během operace dostaví bolestivé senzacce (místo běžných pocitů tahu). V tom případě je nutné operační krajinu obstríknout malým množ-

stvím lokálního anestetika, což je výhodné někdy učinit preventivně před bolestivými momenty (incize peritonea apod.).

V pooperačním období (obyčejně na noc po operaci) se místo podání analgetik provede ještě akupunktura na 20—30 minut k tlumení bolesti v operační ráně v těchto uvedených bodech:

operace na krku a hlavě: TS 4, OS 6

hrudníku: OS 6

jater, žlučníku: J 3, ŽI 34

žaludku a střeva: Ž 36, Ž 37

horní končetiny: TS 4, TeS 3

dolní končetiny: L 3, ŽI 38

urogenitálního traktu: SS 6, J 3

splenektomie: SS 4

Během doby bylo upuštěno od běžného rutinního používání akupunkturální analgezie u všech nemocných a zavedením akupunkturálního testu bylo zjištěno, že zhruba u 10 % nemocných tento způsob znecitlivění není vhodný. U 90 % nemocných je akupunkturální analgezie účinná. 50 % nemocných je během operativního výkonu zcela bez bolesti, dalších 50 % má lehčí nepříjemné pocity, zejména silný tah při preparaci v oblasti značně nervově zásobených oblastí. V těchto případech je pak nutné upravit dráždění jehel nebo provést obstrukci operačního pole lokálním anestetikem. Při značném počtu operovaných jsem jen dvakrát viděl lehkou nevolnost a jedenkrát bolest, která se po odrouškování vysvětlila vytažením akupunkturální jehly. Přesto je nutné mít připraven narkotizační přístroj pro případ selhání analgezie.

Značnou nevýhodou během operačního výkonu je spolupráce s nemocným, který je plně při vědomí, a také minimální vegetativní změny. Během operace nedochází ke změnám výše krevního tlaku, pulsově a dechové frekvence apod. Také pooperační průběh je velmi příznivý. Nedochází k potížím, které se někdy dostávají po inhalační narkóze. Analgetický efekt akupunktury navíc pak přetrvává celou řadu hodin po operaci.

Je známé, že stimulace tělesného povrchu utlumí na nějaký čas bolest. Jedna bolest může zvýšit práh pro vnímání druhé bolesti (hořčičné náplasti, horké nebo studené obklady atd.). Podobně i nenociceptivní stimulace akupunkturální jehlou. I velcí odpůrci akupunktury se shodují v tom, že akupunktura má vliv na odstranění bolesti. A to nejen na odstranění bolesti již trvajících, ale i v jejich prevenci, jako je tomu při operativních zákrocích. Akupunktura způsobuje specifický vzestup práhu pro vnímání bolesti, ponechávající nedotčeny ostatní smyslové modalitty. Vzhledem k tomu, že nelze přesně obdržet úplnou analgezi, bylo by vhodnější mluvit o hypalgezii.

Melzac si představuje akupunkturální analgezi jako zvláštní případ hyperstimulační analgezie. Dráždění určitých nervů nebo tkání může zvýšit signalizaci proudící do mechanismu centrálního předpětí, který zavírá vrátka pro signály přicházející z určitých oblastí těla. Je možné předpokládat, že určité části těla se promítají do určitých retikulárních oblastí, které pak mohou způsobit úplnou analgezi velkých částí těla. Rozhodující okolností se zdá být právě signalizace vyvolaná akupunkturálním drážděním. Dnes nejlépe účinek akupunktury v analgetickém účinku vysvětluje neurofyziologická teorie, která počítá s následujícími faktory:

1. Periferní aferentní impulsy. Akupunkturální analgezie závisí na aferentních impulsích z drážděné krajiny. Ukazuje to skutečnost, že po znečítlivění akupunkturálního bodu nebo po blokádě nervu z oblasti akupunkturálního bodu nelze akupunkturou vyvolat analgetický efekt.
2. Akupunkturou způsobená inhibice bolestivých impulsů na míšní úrovni, tzv. gate control neboli vrátkový mechanismus. Podle ní vzruchy způsobené bolestivou nočiceptivní stimulací, jdoucí do míchy vlákny o malém průměru, jsou blokovány v jejich synapsích v dorzálních rozích současnou stimulací velkých myelinizovaných vláken, a tak zabraňují bolestivým impulsům dosáhnout vyšších etáží nervového systému. Tato míšní gate control je také ovlivňována descendentními vlákny. Tímto způsobem lze odstranit nejen somatickou, ale i viscerální bolest.
3. Inhibice na talamických a vyšších úrovních. Zdá se, že jsou zde dvě aferentní cesty: neo-spino-talamická projekce k protilehlým ventroposteriorním jádrům laterálních částí talamu. Druhá oboustranná projekce je v intralaminárních, snad i mediálních jádrech talamu.
4. Inhibice descendentními cestami. Bolestivé signály mohou být blokovány pomocí vláken sestupujících z oblasti mozku, predominantně z kůry mozkové.

Delší doba latence od doby podráždění do vzniku analgezie svědčí o tom, že akupunktura jednak působí pravděpodobně přes multisynaptické protopatické dráhy pomalé bolesti, jednak že se na ní účastní snad také humorální faktory, endorfiny a jiné látky. Čínští akupunkturisté na experimentu prokázali, že v krvi a mozkomíšním moku pokusných zvířat vznikají při akupunktuře určité, dosud neznámé humorální látky, které přeneseny do jiného jedince vyvolají analgetický efekt. Tyto pokusy svědčí o tom, že na akupunkturální analgezi mají vliv humorální faktory, bolest odstraňující substance. (Blíže viz v kapitole o neurofyziologických aspektech akupunktury).

Při studiu akupunktury se tak ukázaly nové možnosti jejího použití a ještě značné rezervy, které by bylo možné využít. I když v současné době nepočítám s jejím větším využitím v operativních oborech v západní medicíně, bylo by vhodné využít alespoň analgetického účinku akupunktury k tlumení pooperačních potíží.

X.
Psychologické aspekty
a jejich vliv
na akupunkturu



I když analgetický efekt akupunktury může být vysvětlen alespoň částečně na základě neurálních mechanismů, hrají důležitou roli také psychogenní faktory. To vyplývá z toho, že nedokážeme dosáhnout akupunkturální analgezie u všech nemocných. Zde hraje roli obava nemocného před zákrokem, kulturní, edukační a etnické faktory a prostě vše, co je zahrnováno pod pojem vyšší nervové činnosti. Je dobře známo, že strach, šok a nervová nevyrovnanost (psychická) mají hluboký vliv na vnímání bolesti. Stav, který snižují hladinu strachu, taktéž snižují hladinu vnímání bolesti.

Někteří autoři přikládají vliv i hypnóze, ale tato hypotéza je celkem nepříjemná proto, že hypnóza vyžaduje delší trénink a určitou proceduru. Také její úspěch je ve velké chirurgii asi 20 %, u akupunktury asi 90 %. A konečně je rozdíl mezi jednáním hypnotizovaného a akupunkturou léčeného nemocného (zájem, spontánní výpověď, možnost jíst během operace atd.). Analgezie akupunkturou je proveditelná s úspěchem i u zvířat. Tady akupunkturální analgezie závisí na impulsích hlavně z hlubokých receptorů. Tyto impulsy jsou vedeny do míšních provazců hlavně myelinizovanými vlákny 2. skupiny. Počet impulsů přicházejících za jednotku času je určen poměrem aktivity ve velkých a malých vláknech, která mají přerušit inhibici. To vysvětluje, že i mírný stimulus, který je za normálních okolností nebolestivý, vyvolá analgezii. Akupunktura inhibuje míšní přenos bolestivých impulsů a snižuje množství bolestivých vzruchů přicházejících k buňkám středního talamu a retikulární formace (gate mechanismus 2. a dalšího řádu). Zajímavý je také v poslední době objevený antinociceptivní nebo analgetický serotoninový systém, jehož efekt zvyšuje reserpin. V neposlední řadě mají vliv i psychické faktory.

XI.

Závěrem

o akupunktūře

•

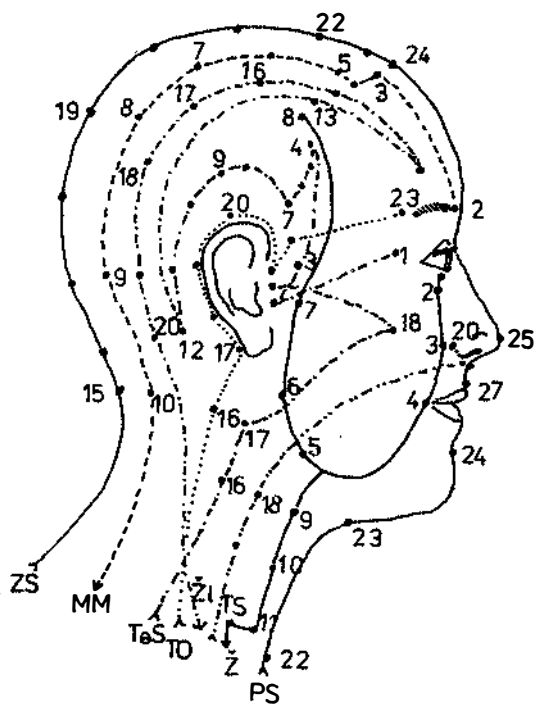
K tomu, aby akupunktura přinášela dobré výsledky, je nutné, aby každý lékař, který se jí zabývá, měl o ní dostačující znalosti, znal metodiku a techniku jejího provádění a nepracoval šablonovitě podle doporučení a receptů, ale aby na základě hluboké analýzy nemoci, jejích symptomů a syndromů řešil u každého nemocného individuálně otázku výběru akupunkturálních bodů a formu jejího provedení. Je také nutné, aby sledoval průběh nemoci a léčby a podle jejich změn přizpůsoboval další léčbu. Pouze tenkrát, když nebude postupovat šablonovitě, ale individuálně u každého nemocného, může počítat s úspěchem.

Výsledky léčby jsou u různých lékařů udávány různě. Závisejí na stupni znalosti a porozumění léčbě, ovládnutí techniky, výběru nemocných a také na kombinaci s ostatní léčbou. Akupunktura není všemocná léčebná metoda, ale cenná zejména v kombinaci s ostatní léčbou. Akupunktéři Dálného východu vykazují při své léčbě úspěchy až v 92,5 %. Sovětští a s nimi i západní autoři udávají úspěchy v 70—75 %. S těmito výsledky se ztotožňují většinou i naši akupunkturisté. Vzhledem k tomu, že léčbu akupunkturou vyhledávají chroničtí nemocní, u nichž byla před akupunkturou vyzkoušena bez valných úspěchů celá řada klasických způsobů léčby, jsou tyto výsledky až překvapivě vysoké.

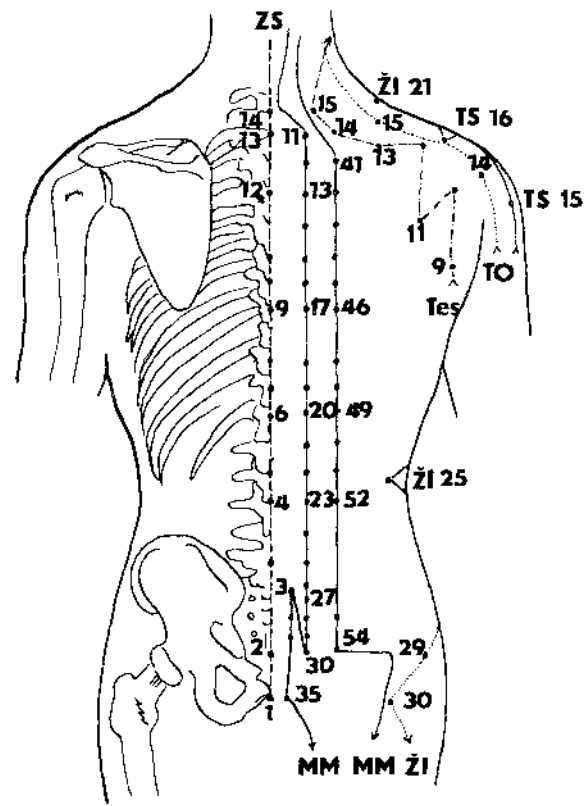
Bezesporu překvapivě dobrých výsledků lze dosáhnout při různých neuralgiích, migrénách, kefaleách, vertebrogenních a kloubních algiiích a bolestivých stavech vůbec, pokud nejsou způsobeny větší anatomickou poruchou (i zde dochází sice často k ústupu bolesti, ovšem pro přetrvávající anatomický substrát většinou jen přechodně). Výborných výsledků lze dosáhnout u všech vegetativních rozlad, stavů se změněným tonusem cévním apod. Kritériem k dosažení pozitivního výsledku léčby není ani tak samotné onemocnění jako schopnost organismu pro regulaci. Psychická komponenta však nemá větší význam než při kterékoli jiné léčbě. Svědčí pro to i ta okolnost, že vpich mimo aktivní body nevede ke stejným léčebným efektům.

Vliv akupunktury byl sledován elektrodermatometricky, kapilároskopicky, pletyzmograficky, chronaximetry, elektroencefalograficky a elektrokardiograficky, rentgenologicky, gastroskopicky, ventilometricky. Byly zkoumány imunobiologické ukazatele reaktivnosti organismu, změny v krevním obraze, kolísání hladin biologicky aktivních látek, atd.

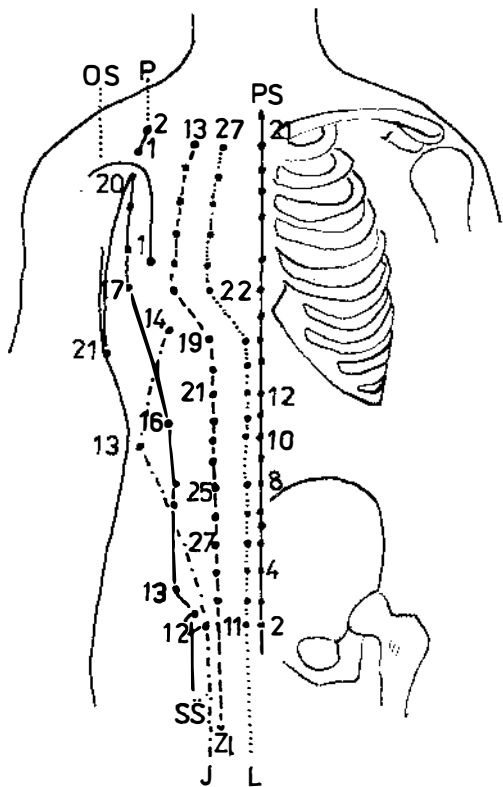
Velký počet pozorování potvrzuje normalizující účín akupunktury, zejména mezi procesy útlumu a vzruchu v mozkové kůře. Akupunktura vytlačuje patologickou dominantu, normalizuje tonus a reaktivnost celého vegetativního systému. Odstraňuje různé dystonie vegetativní soustavy a má vliv na činnost orgánů.



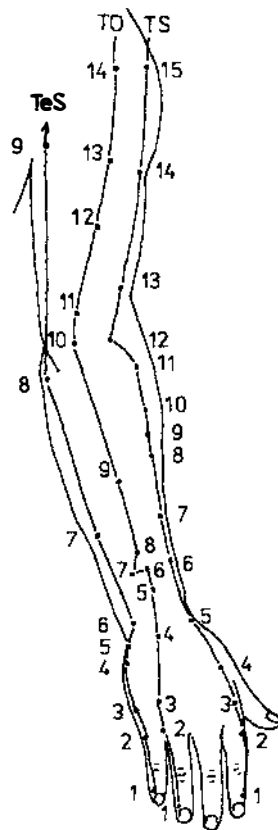
Obr. 87 — Přehled akupunkturálních bodů na hlavě



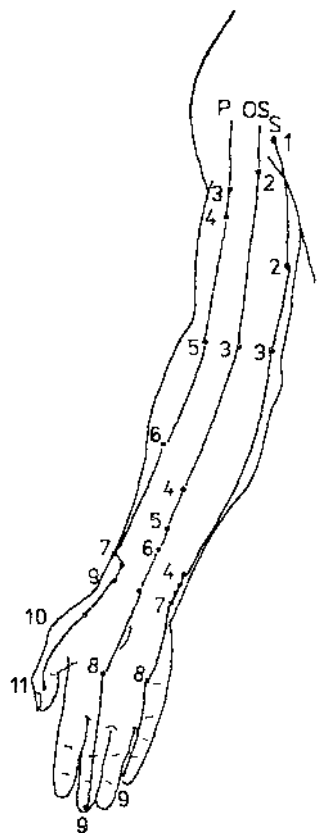
Obr. 88 — Přehled akupunkturálních bodů na zadní straně těla



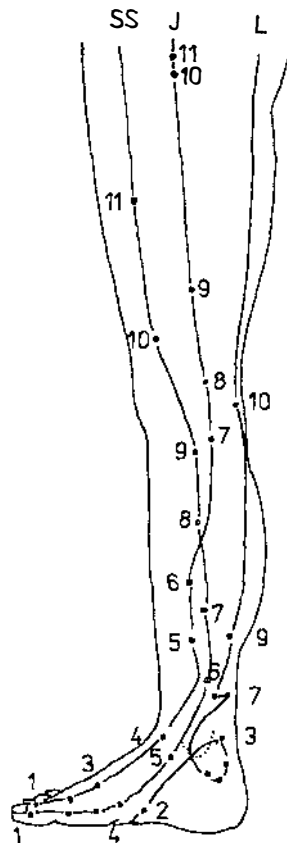
Obr. 89 — Přehled akupunkturálních bodů na přední straně těla



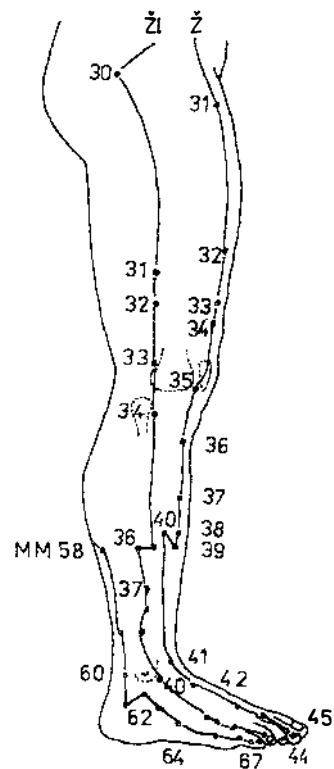
Obr. 90 — Přehled akupunkturálních bodů na zevní straně horní končetiny



Obr. 91 — Přehled akupunkturálních bodů na vnitřní ploše horní končetiny



Obr. 92 — Přehled akupunkturálních bodů na vnitřní ploše dolní končetiny



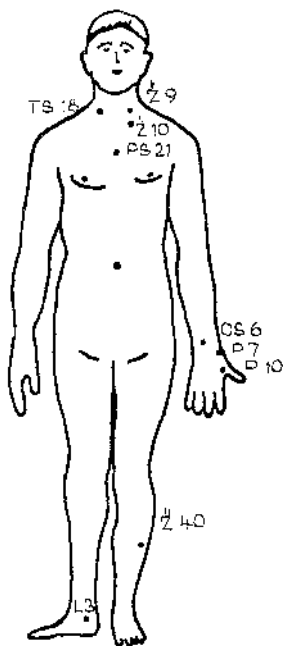
Obr. 93 — Přehled akupunkturálních bodů na zevní ploše dolní končetiny

XII.

Některé patologické stavy a jejich možnost ovlivnění akupunkturou

•

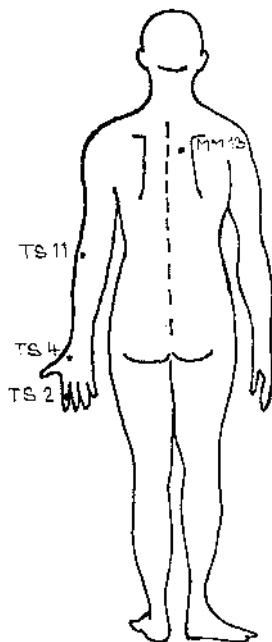
V následujícím oddílu uvádím některé patologické stavy a jejich možnost ovlivnění akupunkturou. Je uvedena celá řada akupunkturálních bodů. Jejich bližší výběr závisí na pravidlech uvedených v teoretické části knihy.

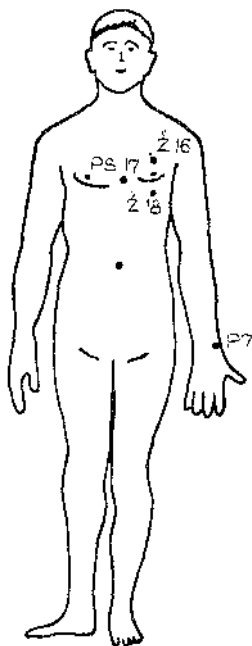


AFONIE

Nejčastěji používané body:

L: 3
 P 7, 10
 TS: 2, 4, 11, 18
 OS: 6
 MM: 13
 Ž 9, 10, 40
 PS: 21





AKNĚ

Nejčastěji používané body:

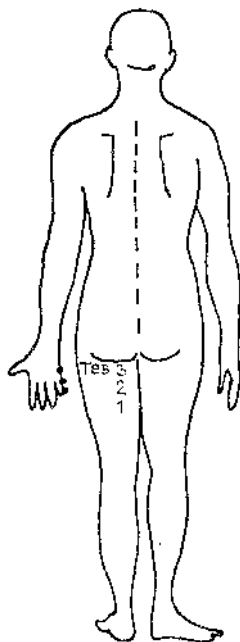
P: 7

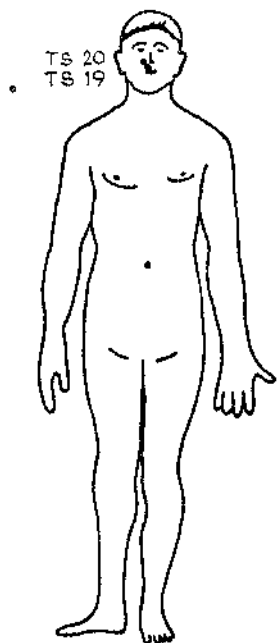
L: 3

TeS: 1, 2, 3

Ž: 16, 18

PS: 17





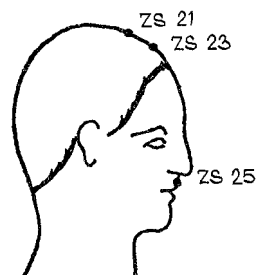
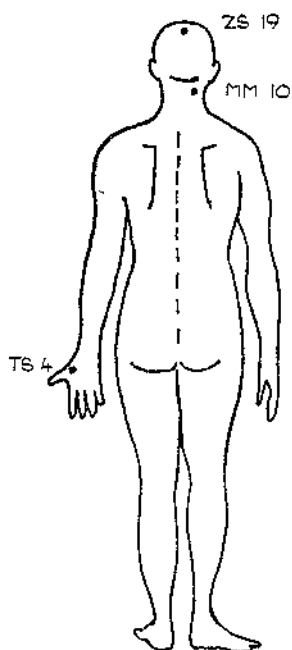
ANOSMIE

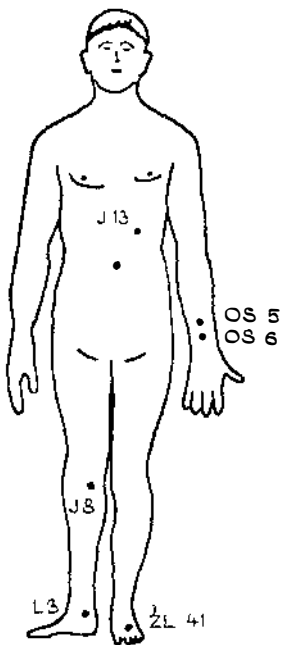
Nejčastěji používané body

TS 4, 19, 20

MM 10

ZS 19, 21, 23, 25





ALERGIE

Nejčastěji používané body:

základní body. TS 4, 11, MM 13, 40

OS: 5, 6

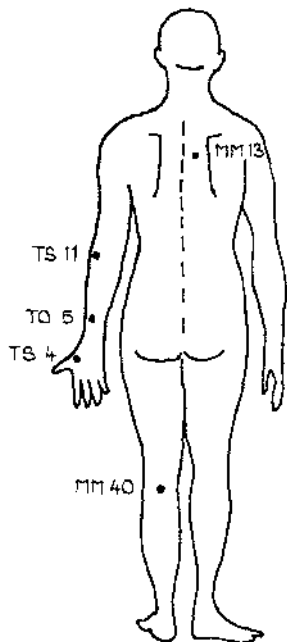
L: 3

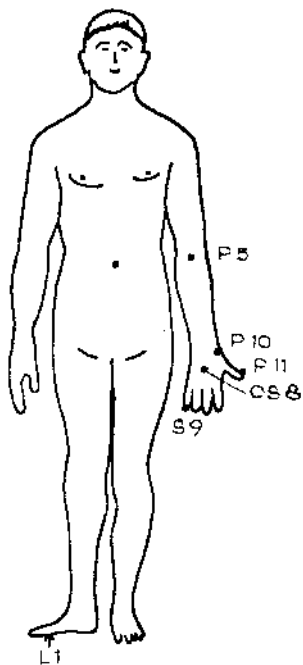
TO: 5

J: 8, 13

Žl: 41

nemoci kožní: viz tam
exsudativní diatéza: OS 5
zaživací poruchy: J 8, 13





APOPLEXIE

Nejčastěji používané body:

P: 5, 10, 11

S: 9

L: 1

OS: 8

TeS: 3

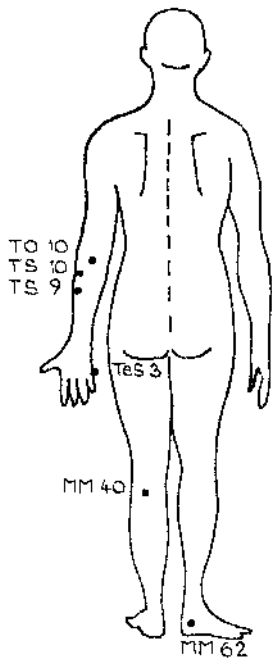
MM: 40, 62

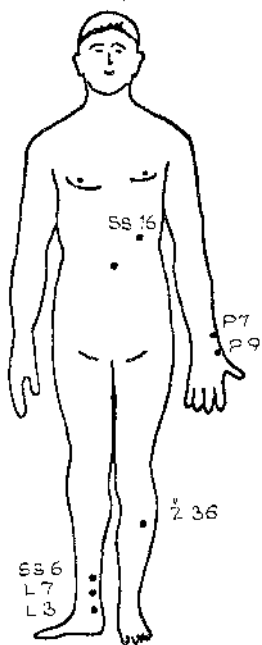
Ži: 15, 20

TO: 10

ZS: 15

TS: 9, 10, 15





ARTERIO●SKLERÓZA

Vhodná u nemocných s počátečními formami nemoci při počátečních neurotických potížích. Akupunktura normalizuje vazo●motorické poruchy, zvyšuje tělesný i psychický tonus.

Obyčejně se používá sedativní metody.

Nejčastěji používané body:

P: 7, 9

TS: 4, 11

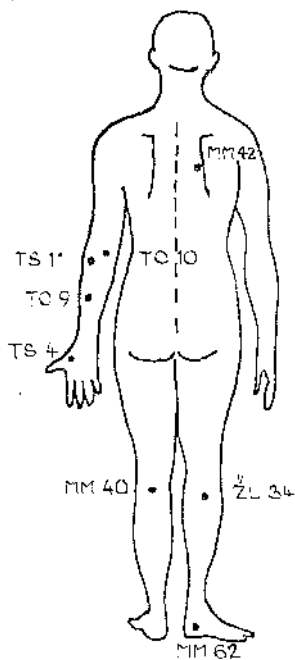
TO: 9, 10

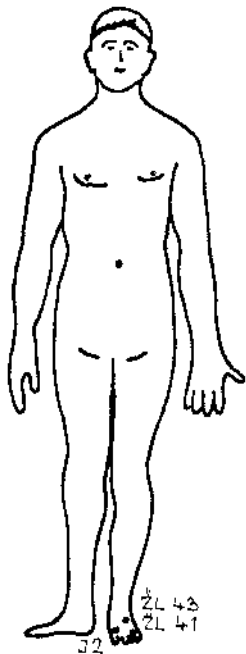
SS: 6, 16

L: 3, 7

Žl: 34, 38

MM: 40, 42, 62





ARTHRITIS — PRSTY RUKOU

Nejčastěji používané body

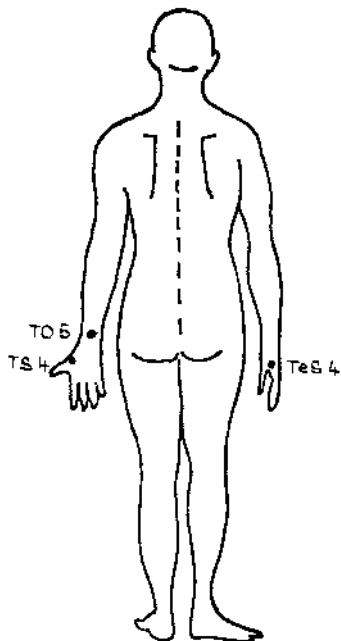
TO 5

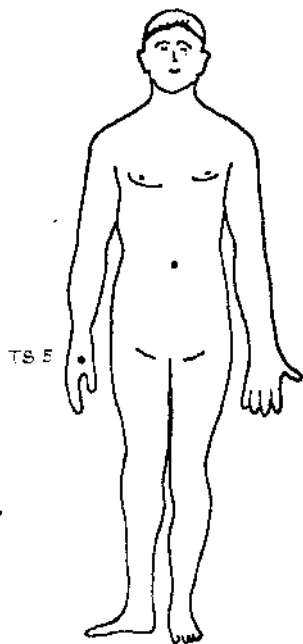
TeS 4

TS 4

J 2

Žl 41, 43





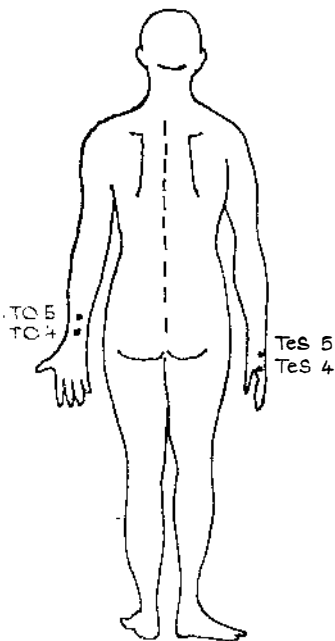
ARTHRITIS — ZÁPĚSTÍ A ZÁPRSTÍ

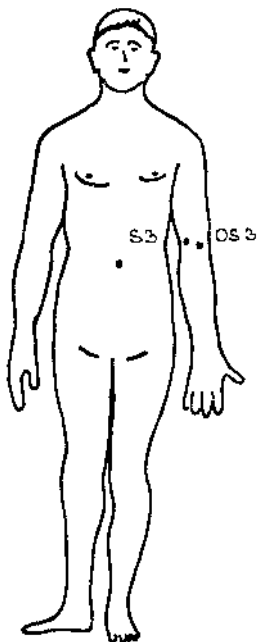
Nejčastěji používané body:

TO: 5, 4

TeS: 4, 5

TS: 5





ARTHRITIS LOKET

Nejčastěji používané body:

Ži 41

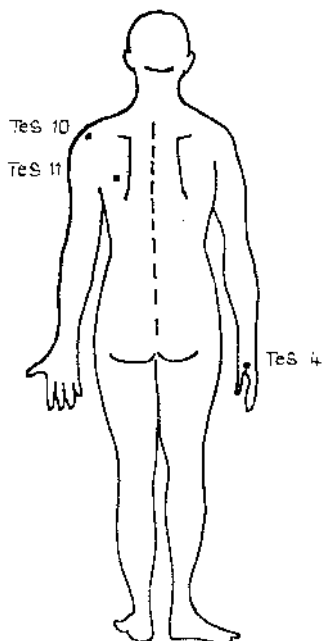
TO 5

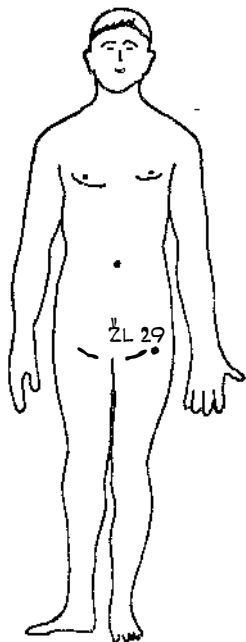
TeS: 4, 10, 11

OS: 3

S: 3

Jako základní body: Ži41, TO 5



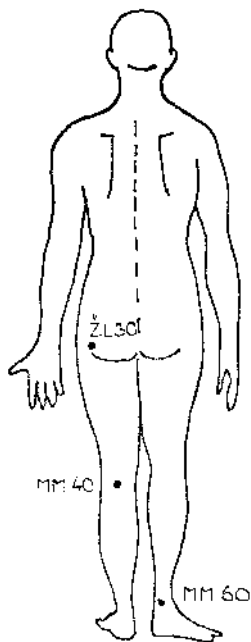


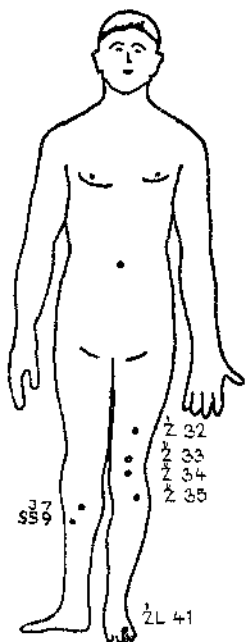
ARTHRITIS KYČEL

Nejčastěji používané body:

Žl: 29, 30

Ostatní body jako u kolena: zejména MM 40, 60





ARTHRITIS KOLENO

Nejčastěji používané body:

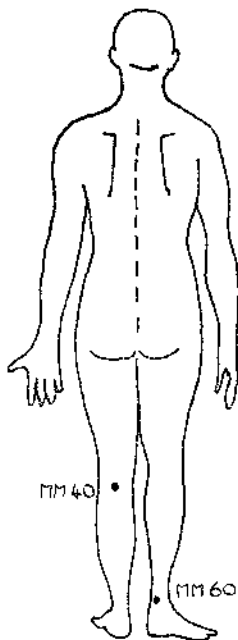
Žl: 41, 34

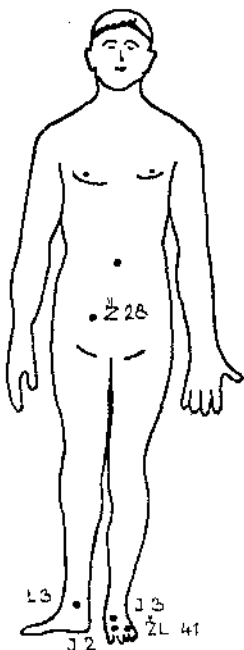
SS: 9

Ž: 32, 33, 34, 35

J: 7, 8

MM: 40, 60





ARTHRITIS TALOCRURALIS

TALOCRURÁLNÍ KLOUB:

Nejčastěji používané body:

Žl: 41, 39

L: 3

J: 2, 4

MM: 60

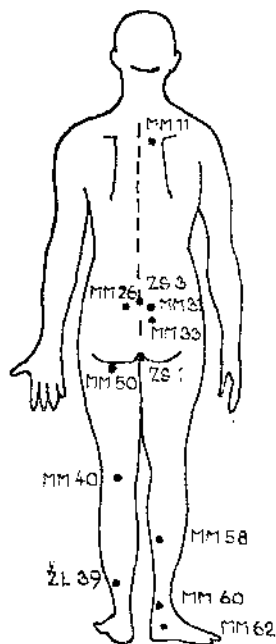
NÁRT:

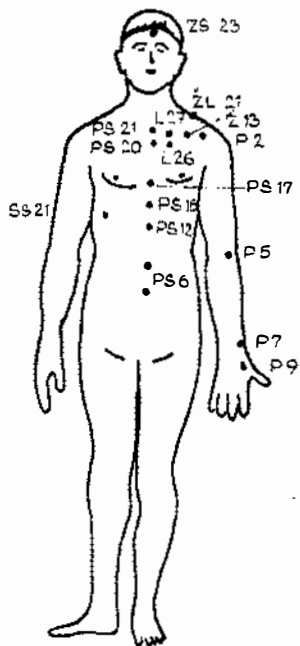
Nejčastěji používané body:

MM: 62, 58, 40, 33, 31, 28, 26, 11, 50

ZS: 1, 3

Ž: 28





ASTHMA BRŮNCHIALE

Nejčastěji používané body:

Základní bod: P 7

P: 2, 5, 7, 9

MM: 10, 12, 13, 40, 42, 11, 14, 15

TS: 4, 11

L: 26, 27

PS: 6, 12, 15, 17, 20, 21

TeS: 4, 9

SS: 10, 21

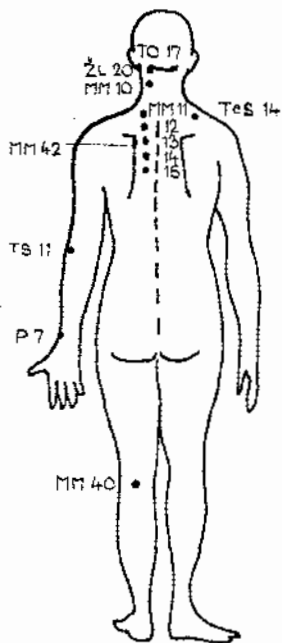
J: 9

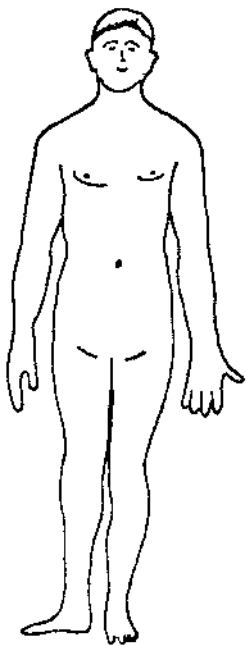
Žl: 21, 20

ZS: 23

TO: 17

Ž: 13





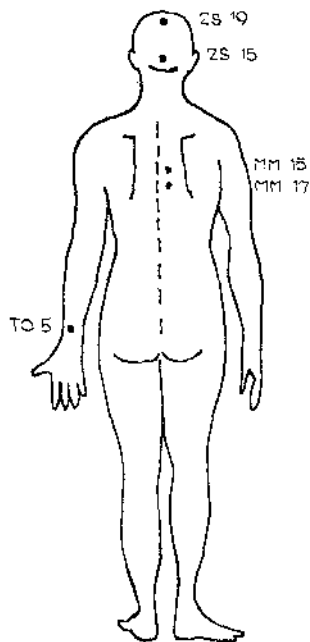
BALBUTIES

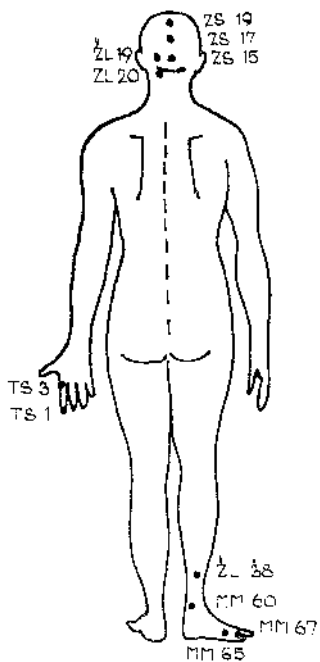
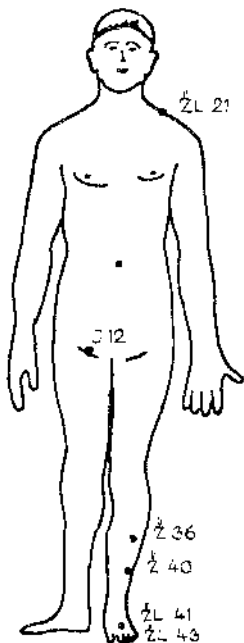
Nejčastěji používané body:

TO: 5

MM: 15, 17

ZS: 15, 19





BOLESTI HLAVY

Nejčastěji používané body:

TS: 1, 3

T: 23

J: 12

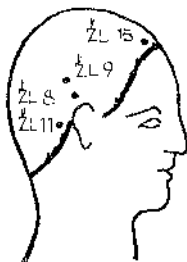
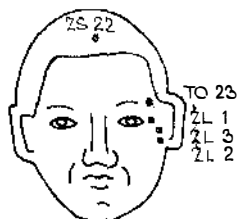
Ž: 36, 40

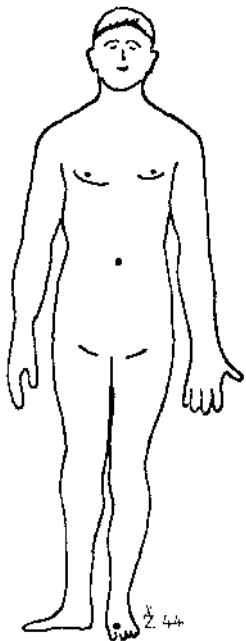
ŽI: 1, 2, 3, 8, 9, 11, 15, 19, 20, 21, 38, 41, 43

MM: 60, 65, 67

ZS: 15, 17, 19, 22

Bolesti v čelní krajině: ZS 22, TS 4, Ž 36
 v temenní krajině: ZS 20, J 2, MM 10, 60
 v zátylku: ZS 13, TeS 3, MM 10, 60
 v spánkové krajině: Ž 1, TO 5, ŽI 11





BOLESTI ZUBŮ

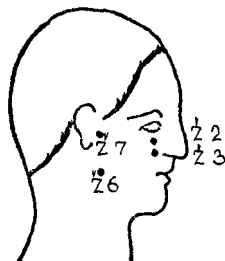
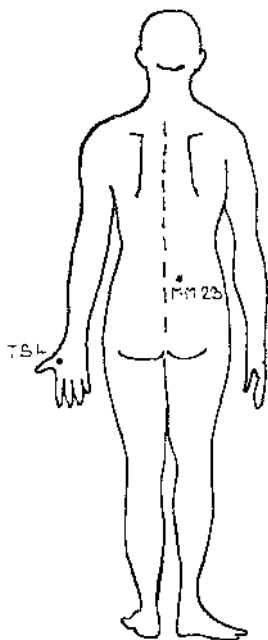
Nejčastěji používané body

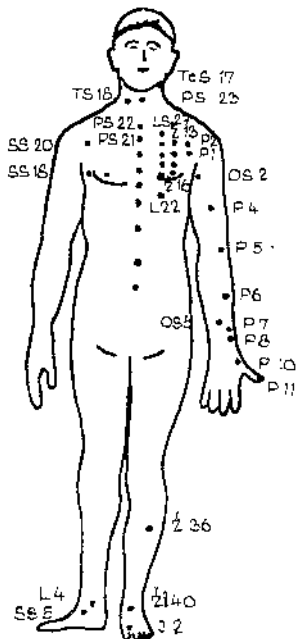
TS 4

Ž 2, 7, 3, 6, 44

MM 23

Používá se silné sedativní metody s častou stimulací jehel





BRONCHITIS

Nejčastěji používané body:

P: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11

TS: 18

Ž: 13, 14, 15, 16, 36

SS: 5, 18, 20

TeS: 15, 17

MM: 8, 11, 12, 13, 17, 20

Žl: 40

L: 4, 6, 22, 23, 24, 25, 26, 27

OS: 2, 5

ZS: 9, 10, 11, 13, 14

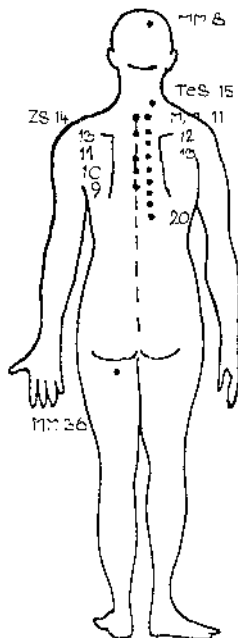
PS: 6, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23

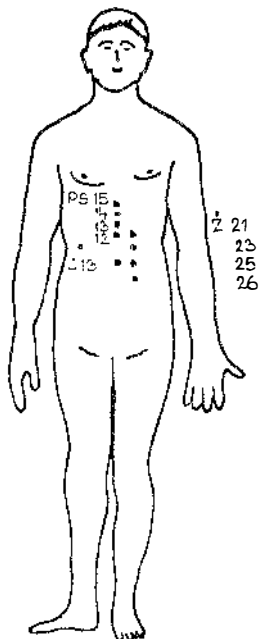
spastická bronchitida: P 5, PS 21, 22

křečovitý kašel: P 11, L 3, J 2, SS 5

mnoho sputa: Ž 40

zakrvavělé sputum: L 4





COLITIS

Nejčastěji používané body:

Ž: 21, 23, 25, 37, 39

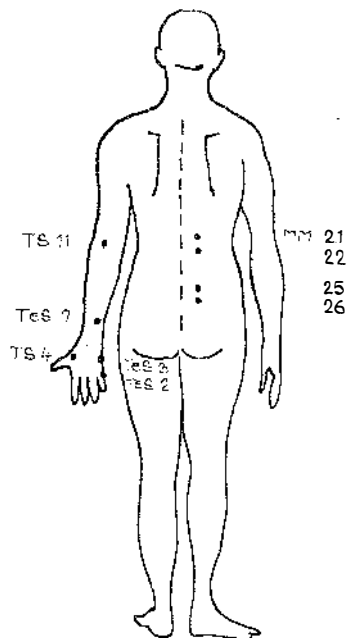
MM: 21, 22, 25, 26

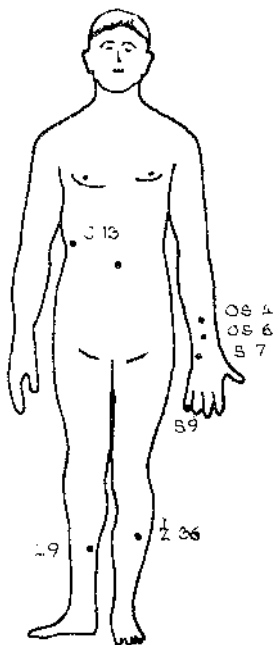
TS: 4, 11

TeS: 2, 3, 7

J: 13

PS: 12, 13, 14, 15





DEPRESÍVNÍ STAVY

Nejčastěji používané body:

OS: 6, 4

L: 9

J: 13

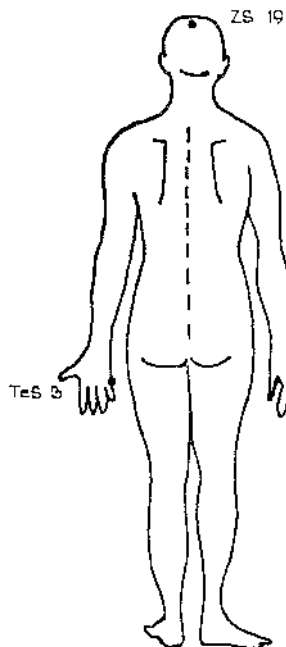
S: 7, 9

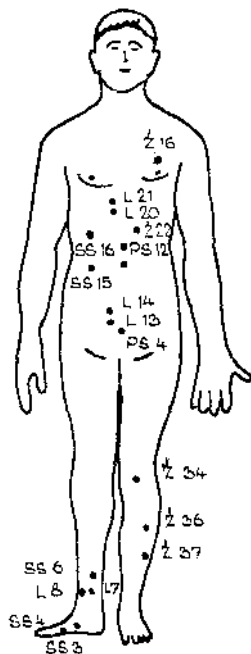
TeS: 3

Ž: 36

ZS: 19

Všechny body povětšinou tonizačně.





DIARRHOEA

Nejčastěji používané body:

TS: 10

Ž: 16, 22, 34, 36, 37

SS: 3, 4, 6, 15, 16

MM: 28, 35, 43, 44, 50, 51

L: 7, 8, 13, 14, 20, 21

ZS: 3, 5

PS: 4, 12

FLATULENCE:

J: 8

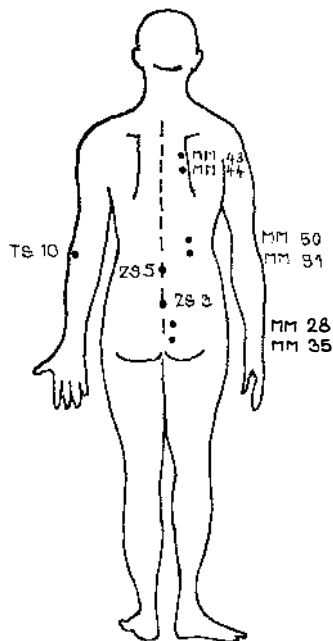
TS: 2, 3

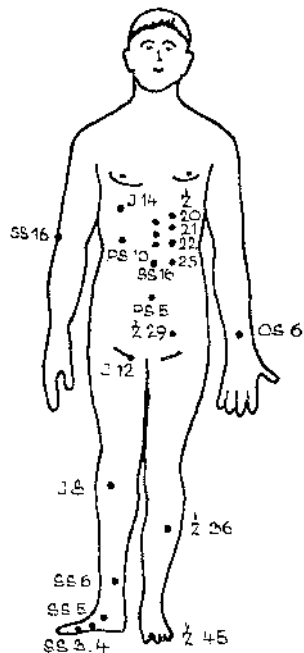
PS: 5, 8, 12

Ž: 20, 21, 22, 25

MM: 21, 25

OS: 6





DYSPEPSIE

Nejčastěji používané body:

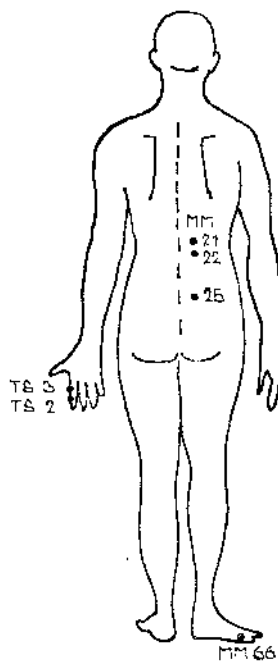
Ž: 21, 29, 36, 45

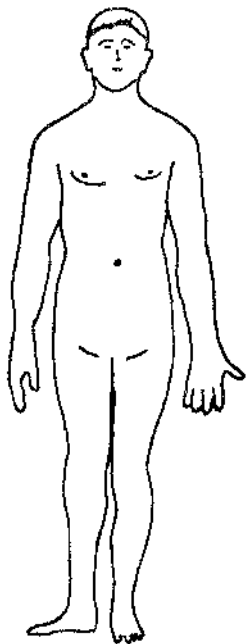
SS: 3, 4, 5, 6, 16

J: 12, 14

MM: 21, 22, 66

PS: 5, 10, 11, 12



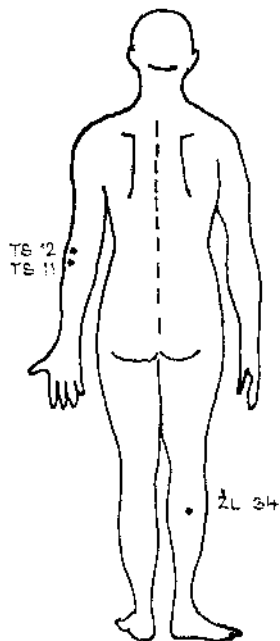


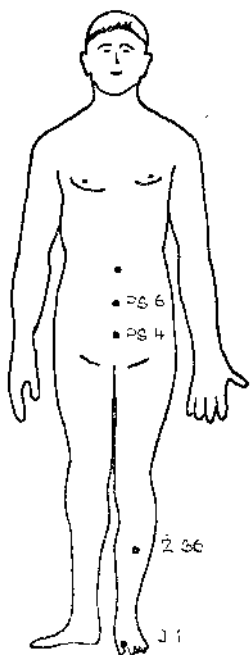
ENTEZOPATIE LOKTE (tenisový loket)

Nejčastěji používané body:

TS: 11, 12

Žl: 34





ENURESIS NOCTURNA

Nejčastěji používané body:

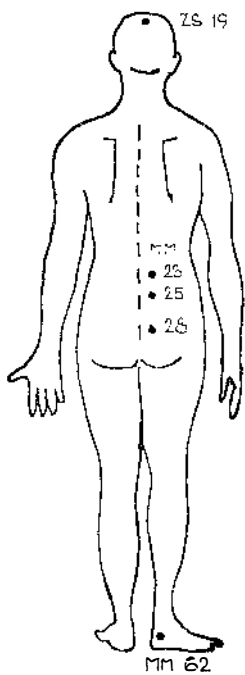
ZS: 19

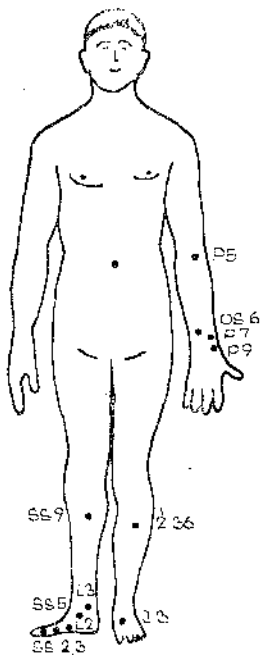
J: 1

MM: 23, 25, 28, 62

Ž: 36

PS: 4, 6





FANTOMOVÉ BOLESTI

DOLNÍ KONČETINA

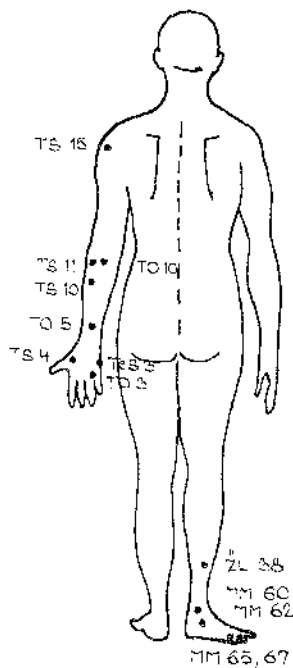
Nejčastěji používané body:

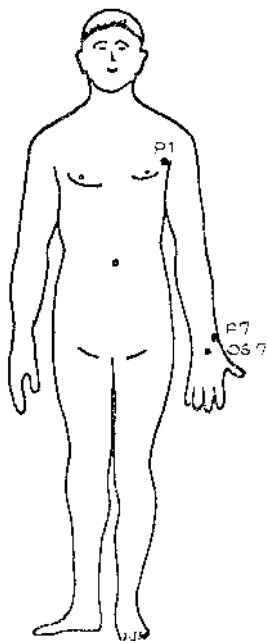
J: 3
 Žl: 38
 SS: 2, 3, 5, 9
 L: 2, 3
 MM: 60, 62, 65, 67

HORNÍ KONČETINA

Nejčastěji používané body:

P: 5, 7, 9
 OS: 6
 TS: 4, 10, 11, 15
 TO: 3, 5, 10
 TeS: 3
 Ž: 36

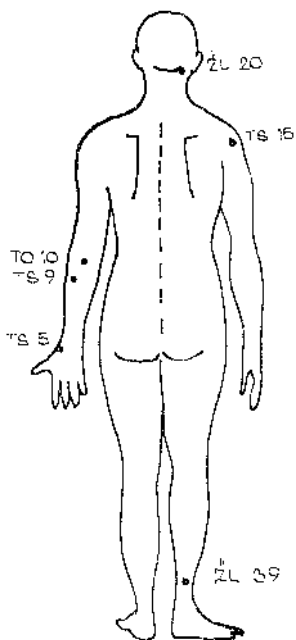


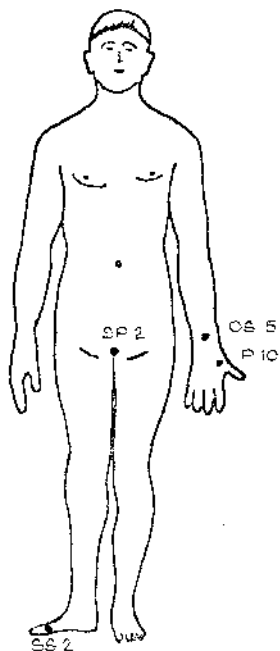


HEMIPLEGIE

Nejčastěji používané body

P 1 7
 TO 10
 TS 5 9 15
 ŽI 20 39
 OS 7



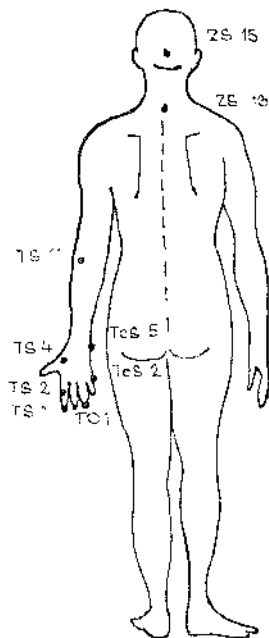


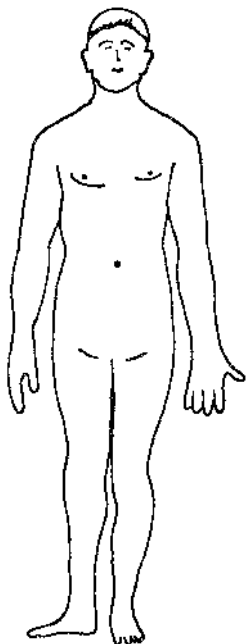
HOREČKA

Nejčastěji používané body:

P: 10
 TS: 1, 2, 4, 11
 TeS: 2, 5
 OS: 5
 TO: 1
 SS: 2
 ZS: 13, 15

Při teplotách do 39°C: TS 4
 Při teplotách nad 39°C: TS 11





HYPACUSIS

Nejčastěji používané body:

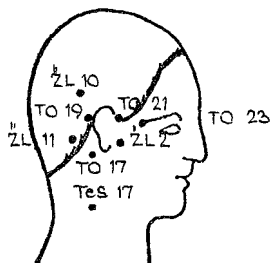
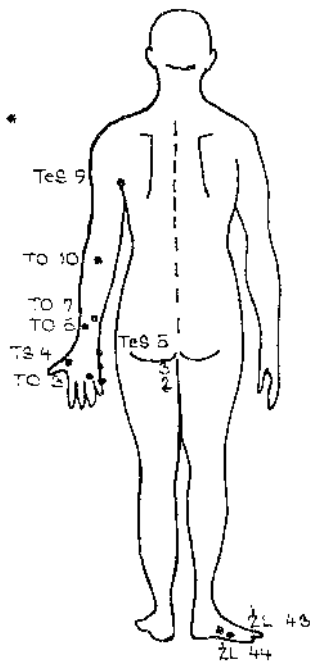
TO: 3, 5, 7, 10, 17, 19, 21

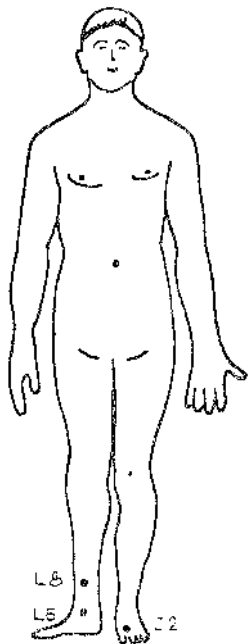
TeS: 2, 3, 5, 9, 17

TS: 4

ŽL: 2, 10, 11, 41, 43

Vhodné je před léčbou provést audiometrický test a podle něho postupovat při léčbě.

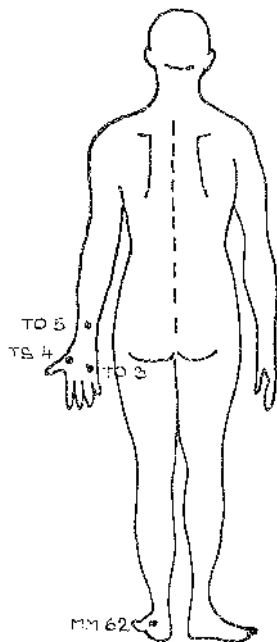


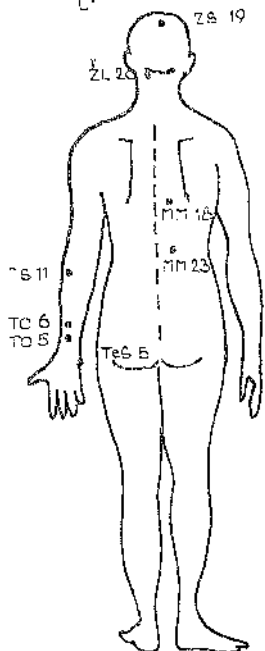
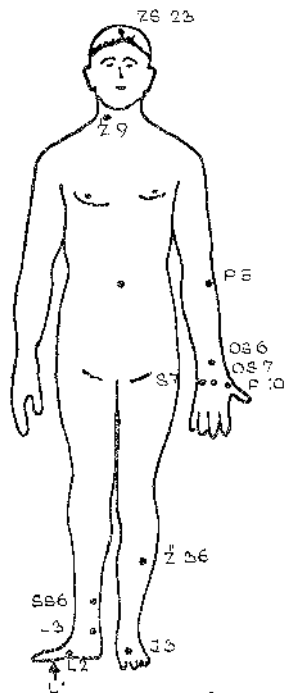


HYPERHYDROSIS

Nejčastěji používané body:

TS: 4
TO: 3, 5
Ži: 20
MM: 10, 62
J: 2
L: 5, 8





HYPERTENZNÍ CHOROBA

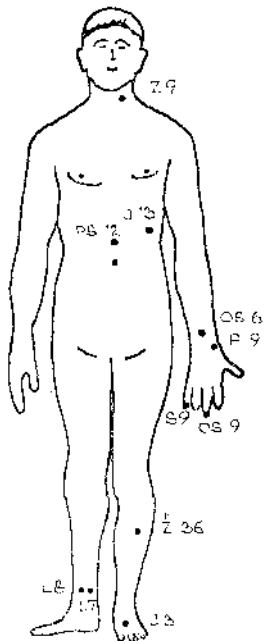
Nejčastěji používané body:

Ž: 9, 36
 OS: 6, 7
 TS: 11
 ŽI: 20, 34
 J: 3
 S: 7
 SS: 6
 L: 1, 2
 P: 10, 5
 TeS: 5, 15
 TO: 5, 6
 ZS: 19, 23

Základní body: OS 6, L 3, J 2, MM 18, 23

Závratě a bolesti hlavy: ŽI 20

Celková únava: Ž 36, SS 6



HYPOTONIE

Nejčastěji používané body:

OS: 6, 9

S: 9

MM: 43

Ž: 9, 36

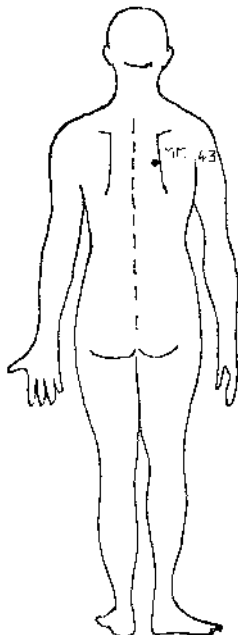
J: 13, 3

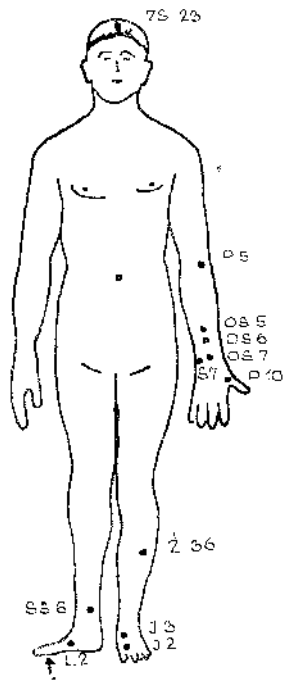
P: 9

L: 7, 8

PS: 12

Všechny body tonizačním způsobem.





HERPES ZOOSTER

Nejčastěji používané body:

MM: 18, 60

TS: 4, 11

ZS: 13, 14, 17

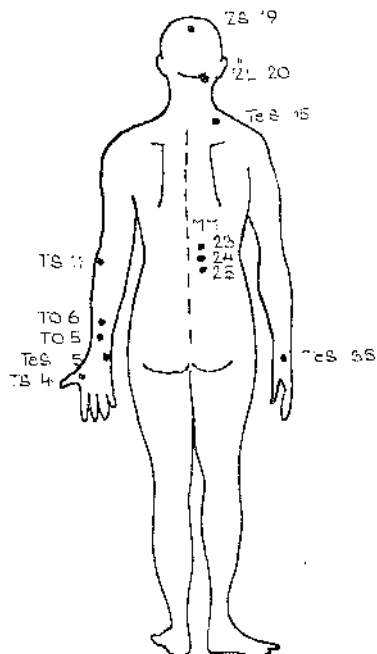
P: 7

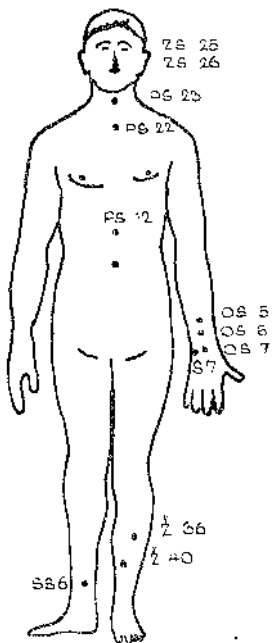
J: 3, 8

OS: 7

S: 3

Aktivní body, / odpovídající oblasti segmentárního zasažení (ne do erupcí). Sedativní způsob léčby.





HYSTERIE

Nejčastěji používané body

Základní body S 7, OS 6, SS 6 ZS 25, 26

OS 5, 7

Ž 36, 40

MM 10 15

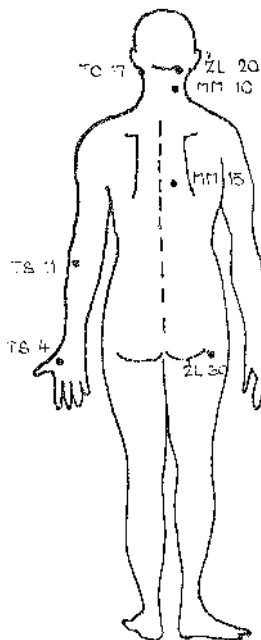
Hysterická slepota Ž 1 20

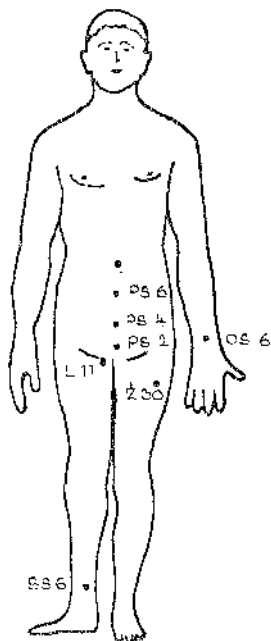
hluchota Ž 1 20, TO 17

afonie P S 22, 23

křeče TS 4 11, Ž 1 30 SS 6

zvracení PS 12 Ž 36

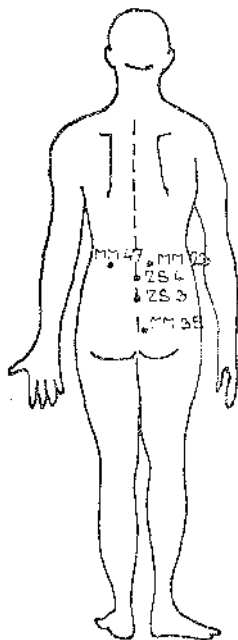


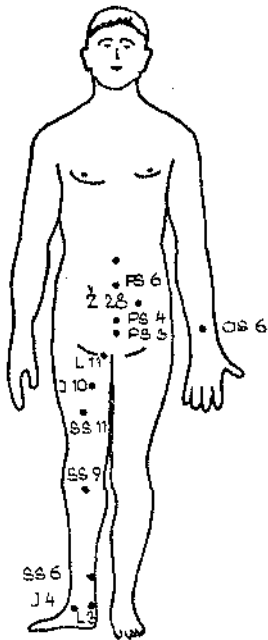


IMPOTENTIA

Nejčastěji používané body.

SP: 6, 2, 4
 MM: 23, 35, 47
 L: 11
 ZS: 3, 4
 OS: 6
 SS: 6





INCONTINENTIA URINAE

Nejčastěji používané body:

Ž: 28

SS: 6, 9, 11

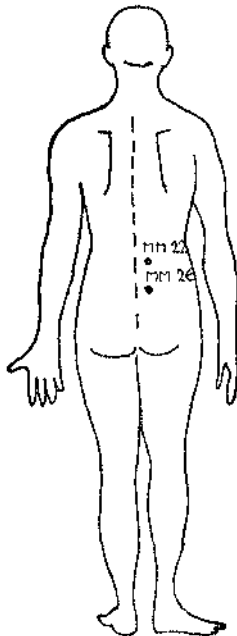
MM: 22, 26

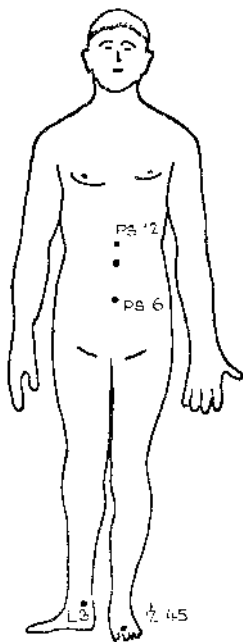
L: 3, 11

PS: 3, 4, 6

OS: 6

J: 4, 10



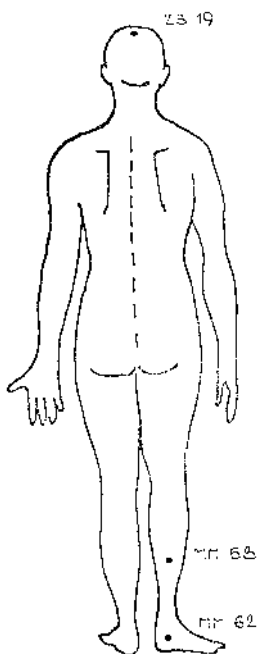


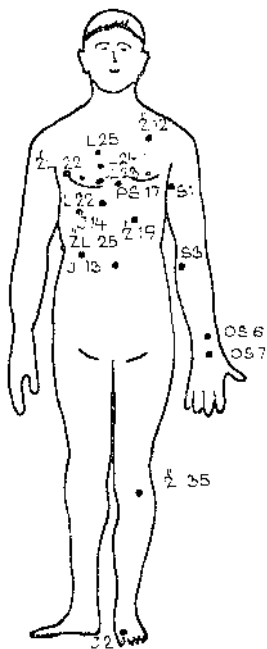
INSOMNIA

Nejčastěji používané body

L: 3
 PS: 6, 12
 ZS: 19
 MM: 58, 62
 Ž: 45
 P: 7

Při poruchách žaludečních: Ž 45
 Při poruchách trávení: PS 12
 Při překrvení v hlavě a hrudi: P 7





INTERKOSTÁLNÍ NEURALGIE

Nejčastěji používané body

Ž: 12, 19, 35

S: 1, 3

TeS: 3

MM: 13, 17, 18, 19, 23, 36, 40, 41

L: 22, 23, 24, 25

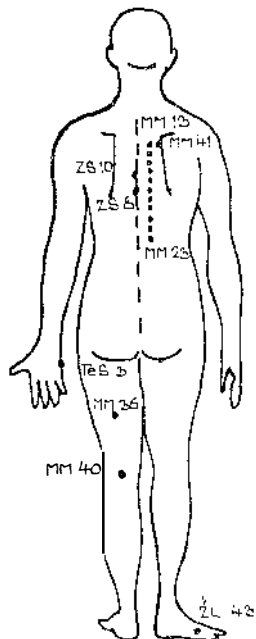
OS: 6, 7

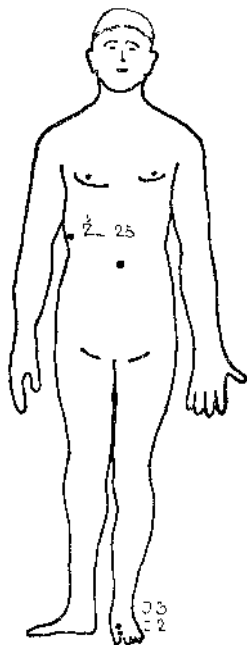
Ži: 22, 25, 43

J: 2, 13, 14

ZS: 8, 10

PS: 17





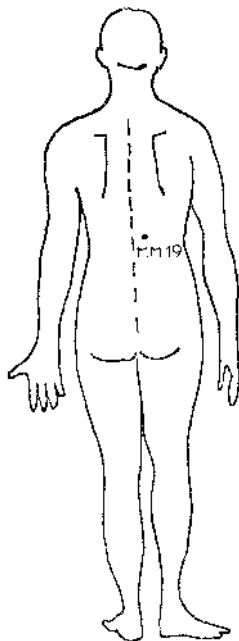
KOLIKA LEDVINOVÁ

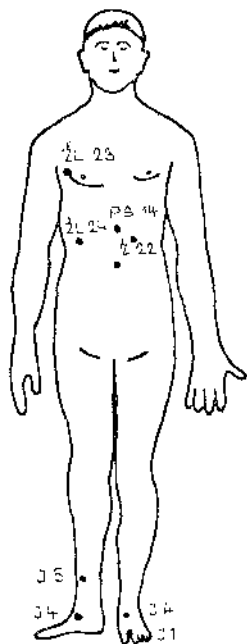
Nejčastěji používané body

J 2, 3

Ž 1 25

MM 19

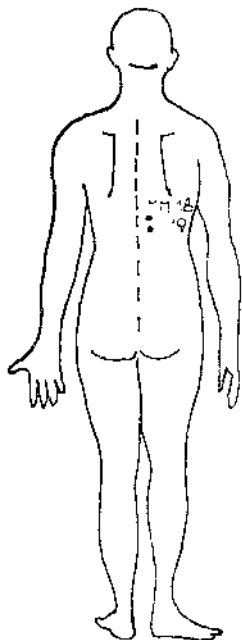


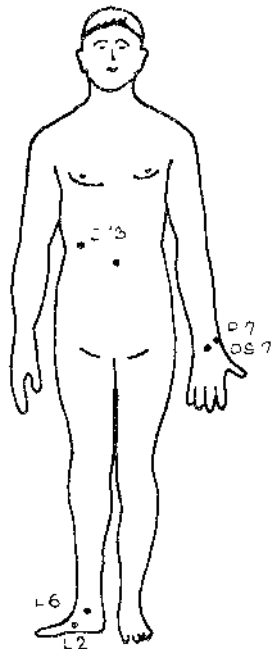


KOLIKA ŽLUČNÍKOVÁ

Nejčastěji používané body

- Ži 23, 24
- 7 22
- MM 18, 19
- J 1, 4, 5
- PS 14





KOŽNÍ ONEMOCNĚNÍ

Viz: NEURODERMITIS, URTICA, EKZÉM

FOLICULITIS:

Žl: 20

TS: 11

ZS: 14

MM: 11, 40

FURUNCULOSIS:

P: 7

TS: 4, 5, 11

OS: 7

L: 2

MM: 40, 62

PSORIASIS:

MM: 13, 40, 58

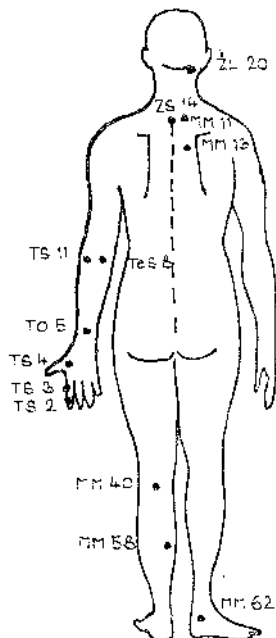
TeS: 8

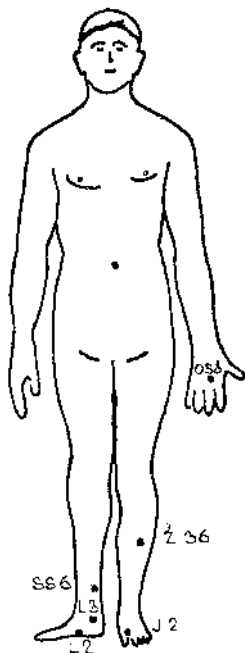
TO: 5

L: 2, 6

J: 13

TS: 2, 3, 4





NEURODERMITIS EKZÉM QUINKEHO EDÉM

Nejčastěji používané body:

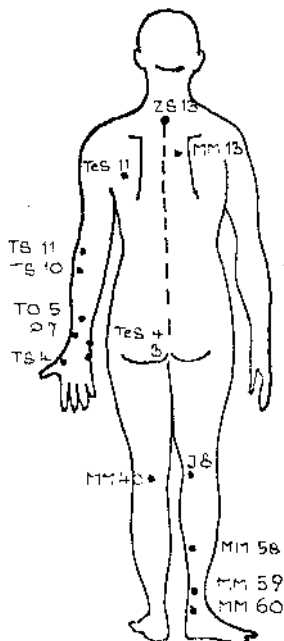
P: 7
 OS: 8
 TO: 5
 TeS: 3, 4, 11
 TS: 4, 10, 11
 J: 2, 8
 L: 2, 3
 SS: 6
 Ž: 36
 MM: 13, 40, 58, 60
 ZS: 13

Většinou se používá 2. sedativní metoda. Vhodné je doplnění akupunktury ignipunkturou na 5—10 min. nad postiženou kůží.

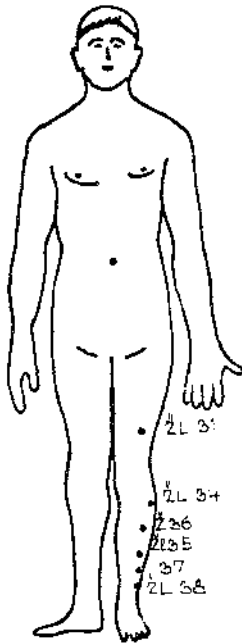
Angioneu otický otok: P 7, TeS 3

Ekzém: P 7, MM 13, 40, 58, J 8, TeS 4, 11, TO 5

Neurodermitida: TS 4, 10, 11, OS 8, L 2, 3, ZS 13,
 SS 6, Ž 36, MM 60, J 2



MM 51 - 5 rd $P_{1/2} L_1-2$
 MM 50 $P_{1/2} - L_1$ July tal



LUMBOISCHIADICKÝ SYNDROM

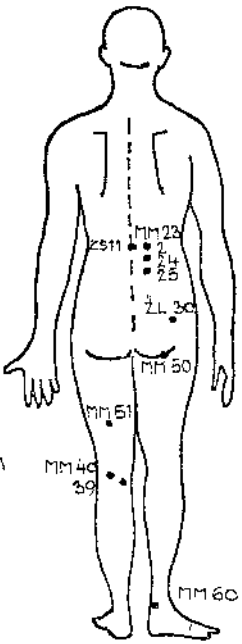
7 c. med páteř na rovné šířky v ras tal.

Nejčastěji používané body

- Ž 36
- ŽI 30, 31, 34, 35, 37, 38
- MM 23, 24, 25, 51, 53, 40, 60
- ZS 11

2-3 4' m
 3-9
 4-5

Vyběr bodů se provádí podle postižených segmentů
 S1 ZS4, MM 23, 24, 25. ŽI 30, 34, 35, MM 50, 51, 53,
 60
 L5, ŽI 31, 34, 37, 38

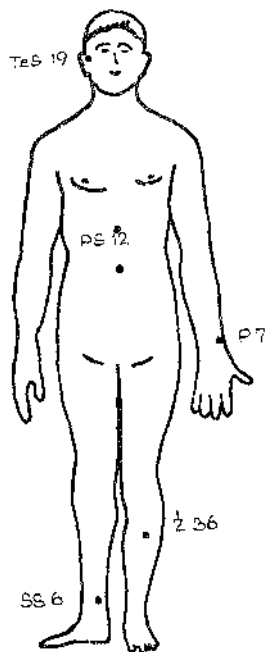


pedal. MM 65 - } prosmušené pod klavikulou 5. metakarven

prstí MM 64 - } pod druhou klavikulou na vnitřní straně a čirouky .kov

prstí MM 66 - } 4 cm od med

FISSA PAVITEN



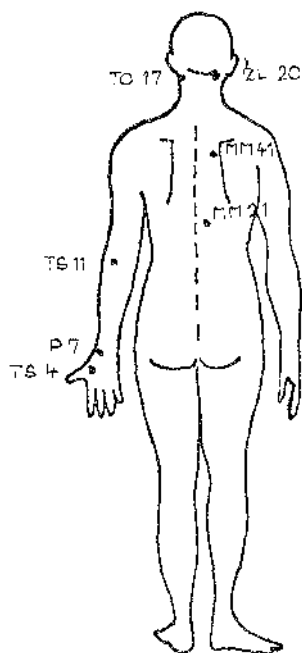
M. MÉNIÉRI

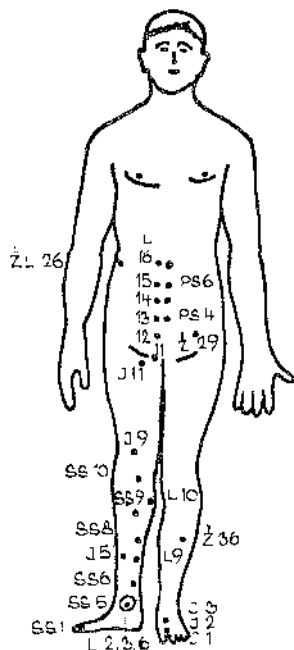
Nejčastěji používané body:

P: 7
 OS: 6
 TS: 4, 11
 TO: 17
 TeS: 19
 SS: 6
 Ž: 30
 Žl: 20
 MM: 11, 41
 PS: 12

V období záchvatu: TS4, Ž 36, SS6, P7, TS 11

Používá se sedativní metoda; event. ponechat jehly dlouhodobě.





MENSTRUAČNÍ POTÍŽE

NEPRAVIDELNÉ MENSES:

Ž: 29

SS: 6, 9, 10

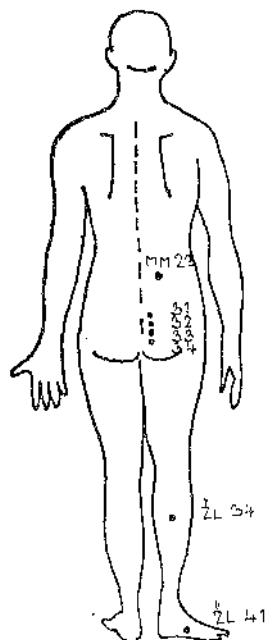
MM: 23, 31, 32, 33, 34

L: 2, 3, 6, 13, 15, 16

Žl: 26

J: 5, 9, 11

PS: 1, 4



DYSMENORRHOEA:

MM: 31

L: 6—12

SS: 5, 6, 8

Žl: 34, 41

Ž: 36

PS: 4

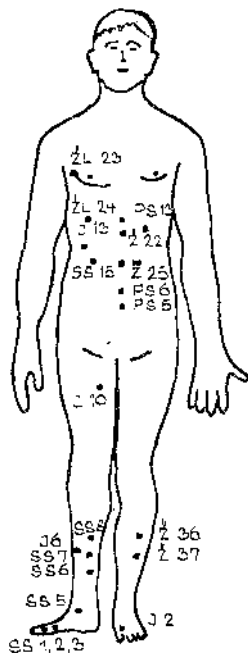
HYPERMENORRHOEA, METRORRHAGIA:

L: 8, 14

SS: 1, 6, 8

J: 1, 2, 3, 6

PS: 5, 6



METEORISMUS

Nejčastěji používané body:

Ž: 22, 25, 36, 37

SS: 1, 2, 3, 7, 8, 15

MM: 44, 45, 48

J: 10, 13

PS: 5, 6, 12, 13

Žl: 23, 24

AEROFAGIE

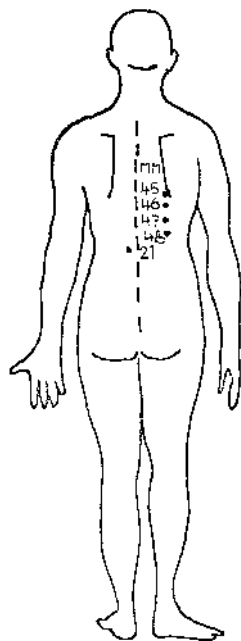
SS: 3, 5, 6

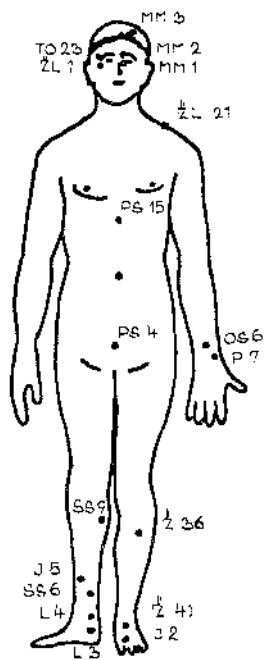
J: 2, 6

MM: 21

PS: 6

Ž: 36

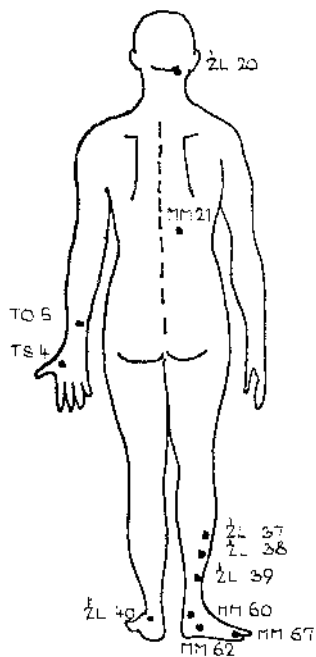


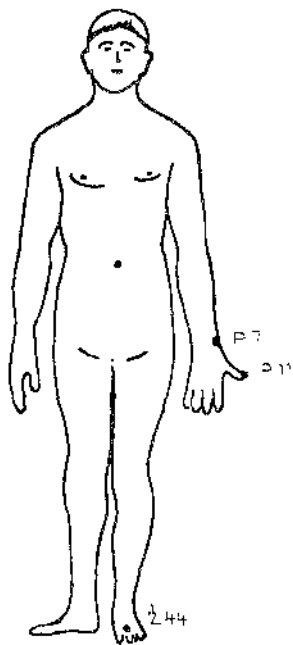


MIGRÉNA

Nejčastěji používané body:

P: 7
 OS: 6
 TO: 5, 23
 TS: 4
 J: 2, 5
 SS: 6, 9
 L: 3, 4
 Ž: 7, 8, 36, 41
 Žl: 1, 12, 14, 20, 21, 37, 38, 39
 MM: 1, 2, 3, 21, 60, 62, 67
 ZS: 19
 PS: 4, 15





CHOROBY Z NACHLAZENÍ

PHARYNGITIS, TONSIL LITIS

TO 17

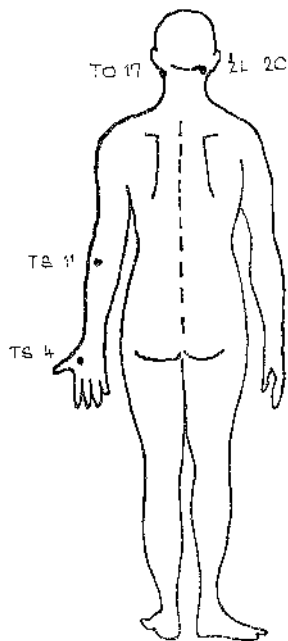
TS 4

P 11

HOREČKA

IS 11

Ž 44



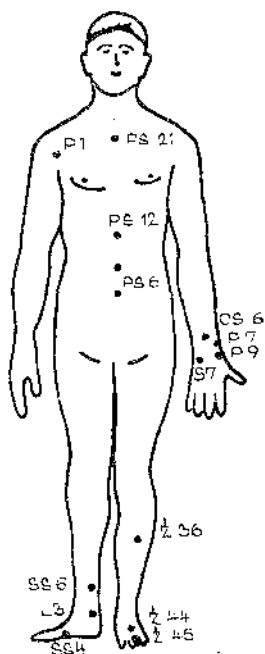
RHINITIS, SINUSITIS

IS 4 20

P 7

ŽI 20

7S 23



NESPAVOST

Nejčastěji používané body:

základní bod: L 3

MM: 62

PS: 12, 21, 6

Z: 36, 45, 44

SS: 4, 6

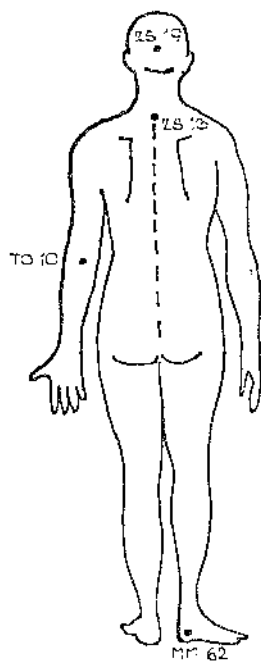
ZS: 19, 13

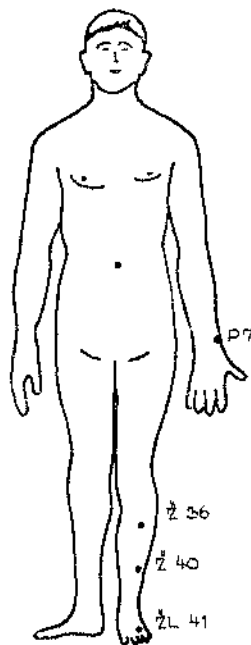
P: 1, 7, 9

S: 7

TO: 10

OS: 6





NEURALGIA NERVI TRIGEMINI

Nejčastěji používané body:

P: 7
 TS: 4, 19, 20
 TeS: 17, 19
 TO: 17, 23
 Ž: 1, 2, 6, 7, 36, 40
 ŽL: 1, 14, 20, 38, 41
 MM: 2
 ZS: 22
 PS: 24

Akupunktura je velmi efektivní; často již po prvních sezeních nastává zlepšení.

Používá se vesměs silná varianta sedativní metody. U velmi těžkých bolestí lze ponechat zavedené jehly 48 hodin i déle (speciální jehly).

V léčebném schématu se různí autoři v detailech liší. (Většinou však doporučují začínat ze vzdálených bodů s celkovým účinkem.)

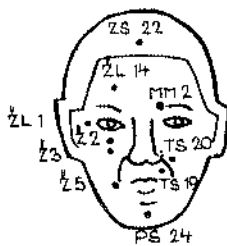
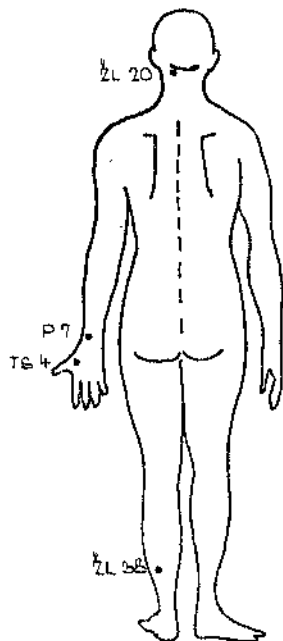
Při neuralgii:

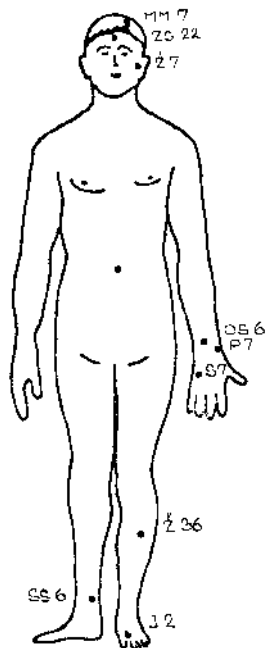
- I. větev: ŽL 14, MM 2, TO 23, Žl 1, ZS 22
- II. větev: Ž 2, 6, 7, TS 19, 20
- III. větev: TO 17, Ž 6, 7, Žl 20

Jiní autoři vybírají body přechodu nebo sedativní body drah, na nichž je největší bolestivost: TS 2, P 7, Ž 45, Žl 37. Po přeladění organismu, jestliže to stav vyžaduje, použití bodů v obličejí:

- I. větev: Žl 14, 20
- II. větev: TS 20, Ž 6, 7, 2, TeS 19
- III. větev: PS 24, Ž 2, TeS 17, TO 17

Ze vzdálených bodů také doporučují tonizačně protilehlý bod Ž 40 a na straně bolesti P 7. Nedojde-li ke zlepšení, pak ještě protilehlý Žl 38.





NEURASTENIE

Nejčastěji používané body:

P: 7

S: 7

OS: 6

TS: 4

TO: 5

TeS: 3

SS: 6

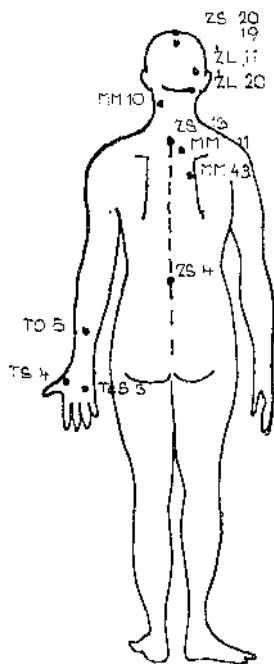
J: 2

Ž: 36

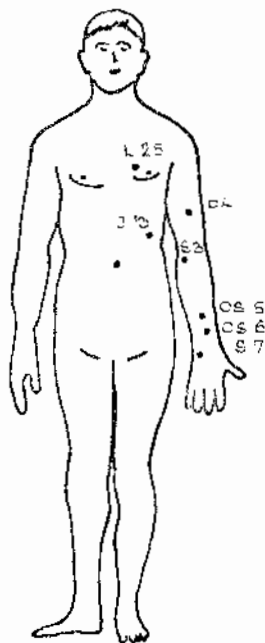
Ži: 11, 20

MM: 7, 10, 11, 43, 60, 63

ZS: 4, 13, 19, 20



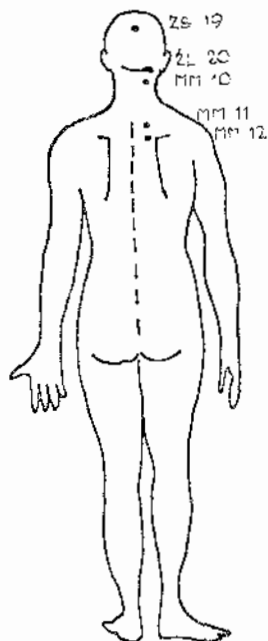
Při hyperstenické formě neurastenien jsou lepší výsledky než při hypostenické.

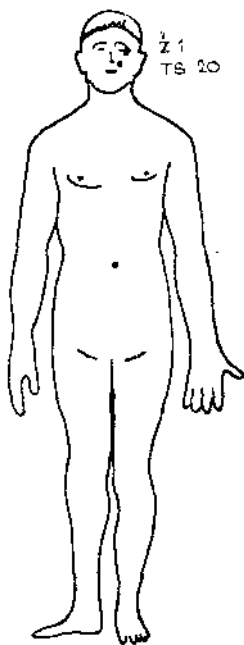


NEUROCIRKULAČNÍ ASTENIE

Nejčastěji používané body

P 4
S 3, 7
OS 5, 6
J 13
L 25
Ž1 20
MM 10, 11, 12
ZS 19





OČNÍ NEMOCI

CONJUNCTIVITIS:

MM: 1

TS: 4

TO: 23

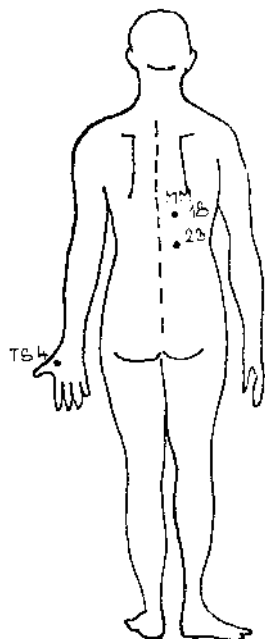
Ž: 1

MYOPIA:

Ž: 1, 20, 27

MM: 1

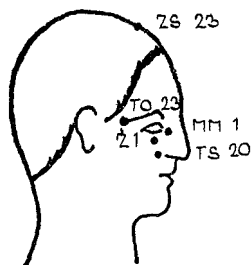
TS: 4

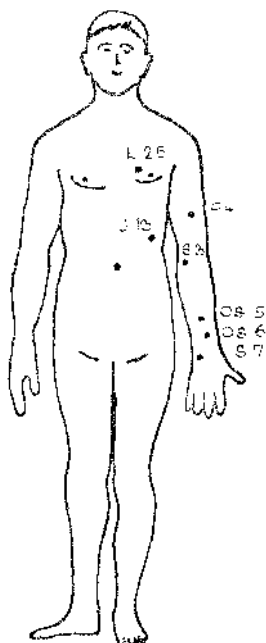


ATROPHIA NERVI OPTICI:

MM: 1, 18, 23

SS: 6

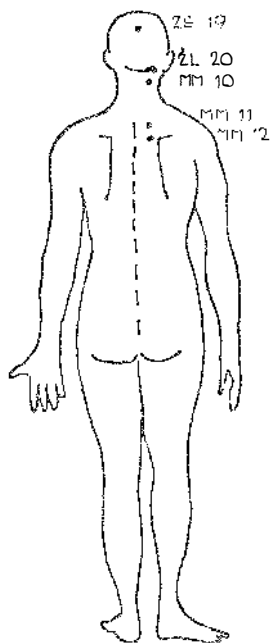


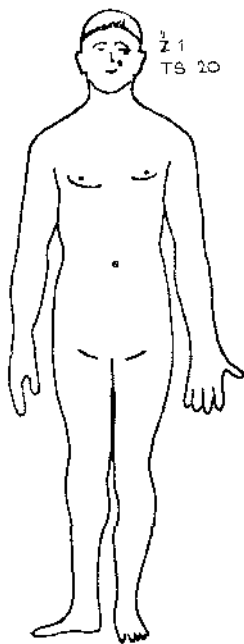


NEUROCIRKULAČNÍ ASTENIE

Nejčastěji používané body

P 4
S 3 7
OS 5, 6
J 13
I 25
Žl 20
MM 10, 11 12
ZS 19





OČNÍ NEMOCI

CONJUNCTIVITIS:

MM: 1

TS: 4

TO: 23

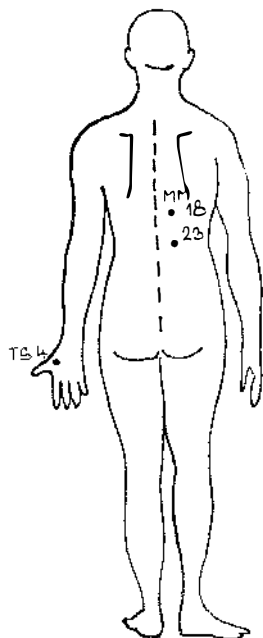
Ž: 1

MYOPIA:

Ž: 1, 20, 27

MM: 1

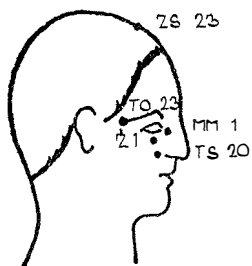
TS: 4

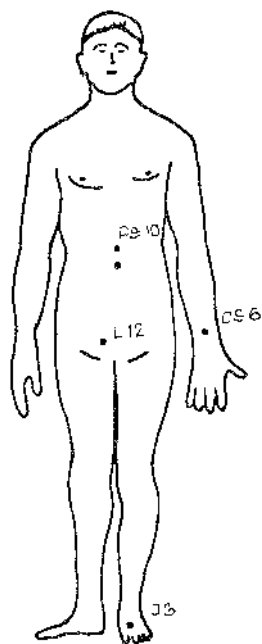


ATROPHIA NERVI OPTICI:

MM: 1, 18, 23

SS: 6





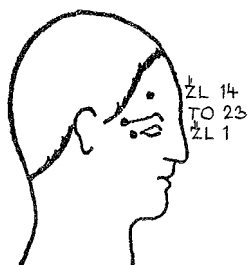
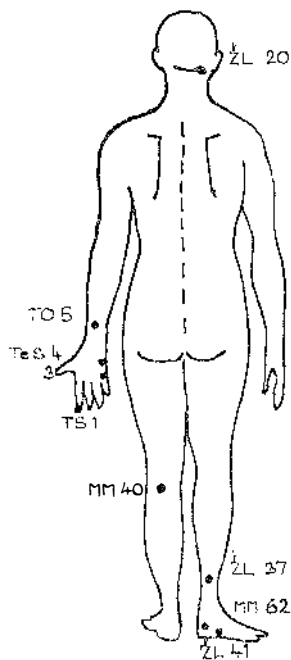
OČNÍ NEMOCI

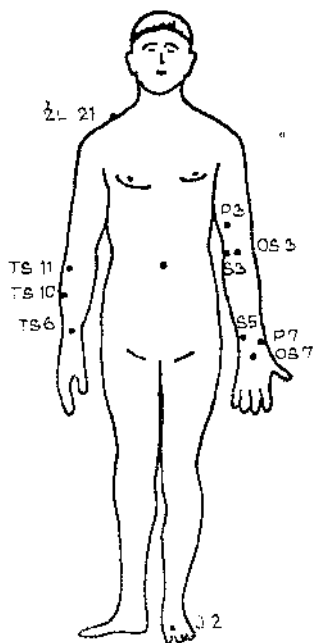
GLAUKOM:

PS: 10
 L: 12
 OS: 6
 J: 3
 Žl: 20, 37
 TO: 5
 TeS: 3, 4
 TS: 1
 MM: 40

IRIDIS, RETINITIS:

TO: 5, 23
 Žl: 20, 14, 1





PARÉZY HORNÍ KONČETINY

Nejčastěji používané body:

lokální body, Ashi body a body podle průběhu drah

P: 3, 7

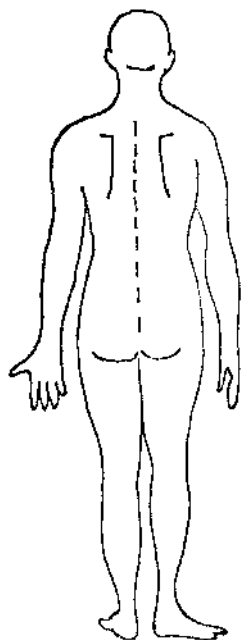
OS: 3, 7

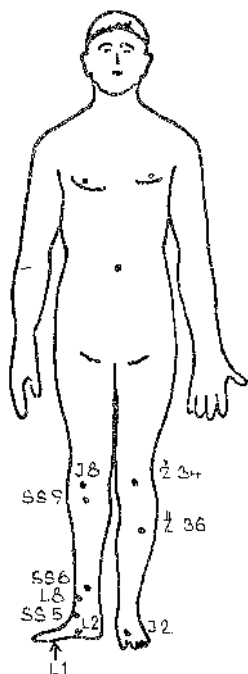
S: 3, 5

TS: 6, 10, 11

Žl 21

J: 2





PARÉZY DOLNÍ KONČETINY

Nejčastěji používané body

lokální body, Aslu body a body podle průběhu cihah

kyčel Ž130

koleno Ž134

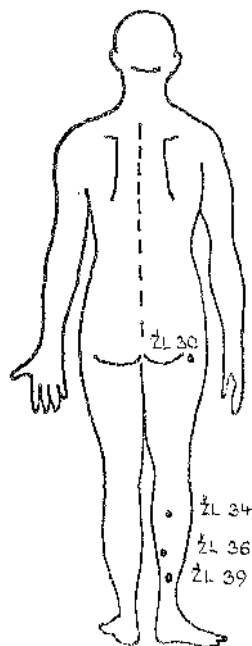
kotník Ž139

J 2, 8

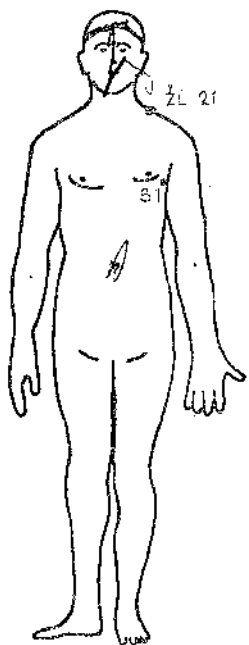
SS 5, 6, 9

L 1, 2, 8

Ž 34, 36



086



**PERIARTHRITIS
HUMEROSCAPULARIS
CERVIKOBRACHIÁLNÍ SYNDROM**

Nejčastěji používané body:

S: 1

TeS: 3, 14, 15

TS: 4, 10, 11, 14, 15

TO: 5, 9

Žl: 20, 21

MM: 11, 12, 13

ZS: 13, 15, 16, 17

Th1-2-3-3

1a pol. umm
medla. umm

Nejlépe je provádět akupunkturu v bodech odpovídajících segmentům s maximální bolestivostí.

TS 4 = IC 4

~~TS 11 T9P pod laktomy~~

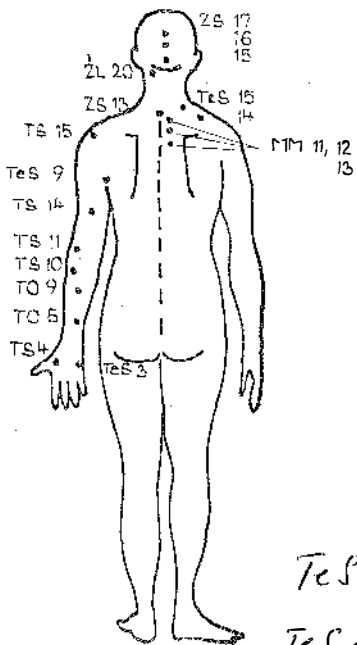
TS 10 2cm pod TS 11

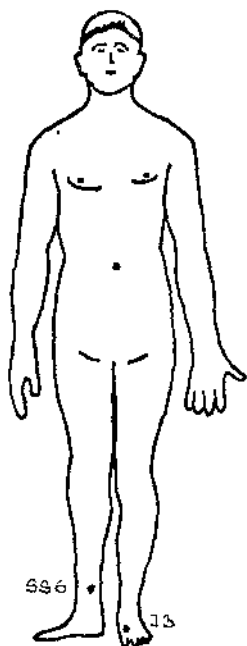
TS 14 radiálna línia
medu iat. m. deltoidei
a m. brachii

TS 15 predný dolný okraj AC
v ramle del. tralu pri
pred abromiom

TeS 3 pravin. od hlavice s. metala

TeS 14, 15 1cm od Th1-2
2cm od C7





K ULEHČENÍ PORODU

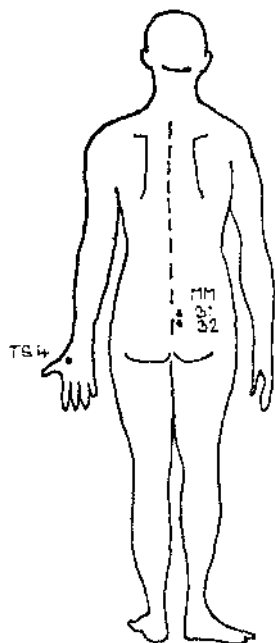
SS 6

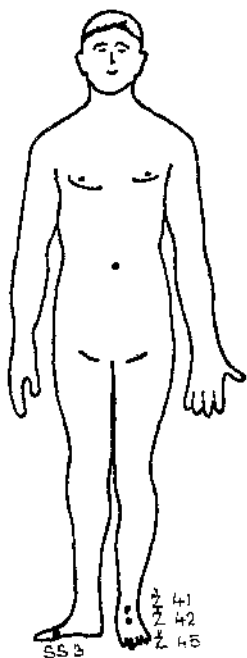
J 3

MM 31 32

TS 4

Nejčastěji se používá tonizační metoda středního stupně





PORUCHY ŽALUDEČNÍ SEKRECE

HYPERACIDITAS

Nejčastěji používané body:

Ž: 42, 45

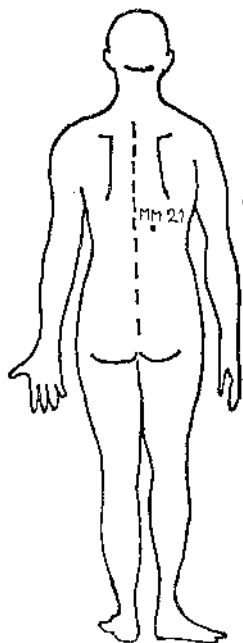
MM: 21

HYPACIDITAS

Nejčastěji používané body:

Ž 41, 42 tonizačně

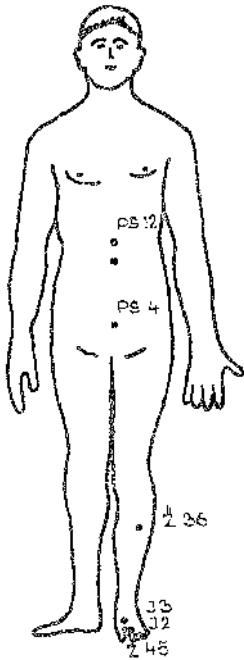
MM 21 tonizačně



HYPERSEKRETORICKÁ GASTRITIDA

Nejčastěji používané body:

SS 3 sedativně



PYLOROSPASMUS

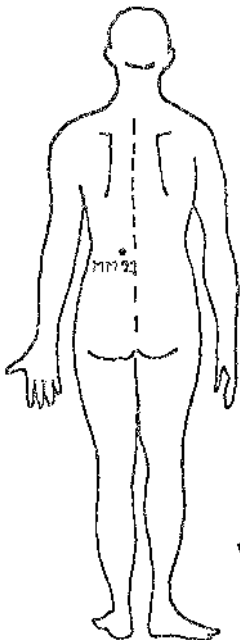
Nejčastěji používané body

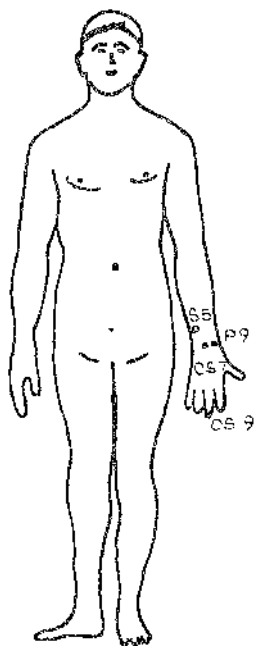
Ž 36, 45

PS 4, 12

MM 21

J 2, 3





RAYNAUDOVA CHOROBA

Nejčastěji používané body.

P: 9

S: 5

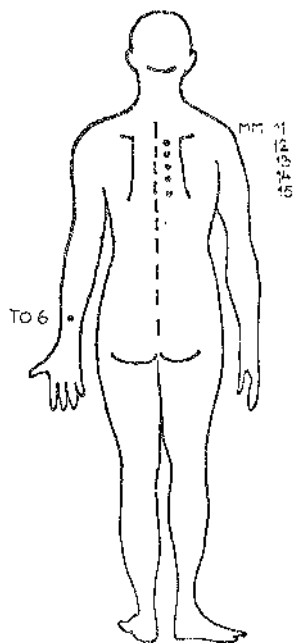
OS: 7, 9

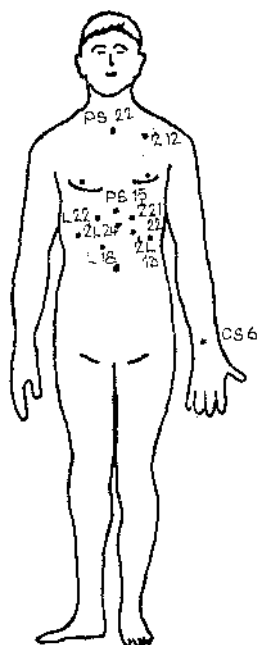
TO: 6

MM: 11, 12, 13, 14, 15

Akupunktura je neefektivnější u 1. stadia choroby, kdy je narušena inervace kapilár, projevující se angiospasmy.

Obyčejně se používá sedativní metody.





SINGULTUS

Nejčastěji používané body:

MM: 17, 14, 40, 41

PS: 22, 13, 15

OS: 6

Ž: 13

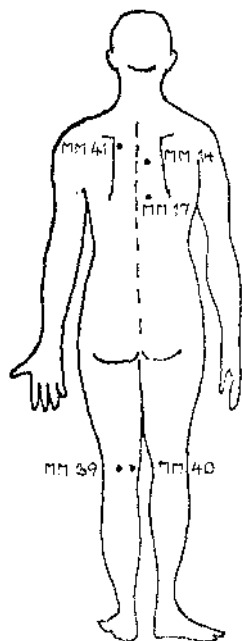
L: 18, 22

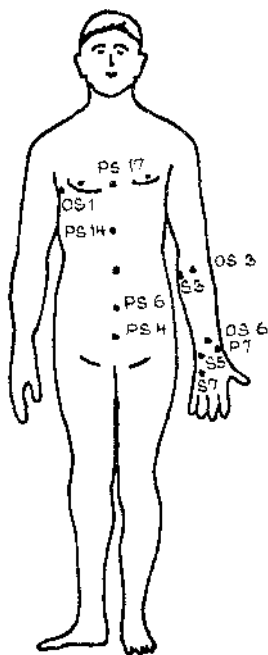
Žl: 24

Pooperační singultus:

MM: 17, 39

Ž: 12, 21





STENOKARDIE

Nejčastěji používané body

základní body SS 4, L 3, P 7

S 3, 5, 7

OS 1, 3, 6, 7

Žl 40, 41

TS 4, 11

TO 5

TeS 14, 15

Ž 18

PS 4, 6, 14, 17, 21

ZS 13

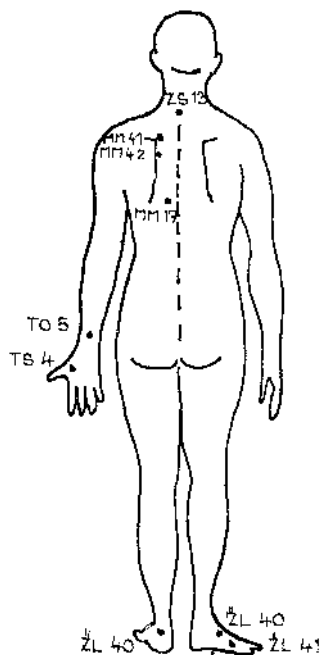
MM 11, 12, 14, 15, 17, 41, 60

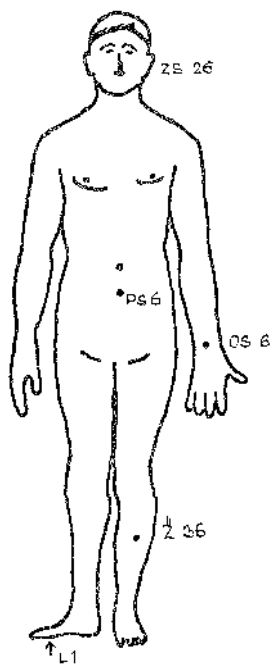
tachykardie OS 4

bradykardie S 5, ZS 25

aortalgie ZS 17, ●S 4

bolesti jdoucí do zad a do břicha MM 23, SS 6





ŠOK

Nejčastěji používané body

ZS 26

I 1

Z 36

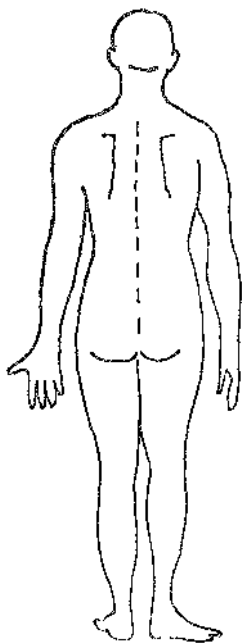
OS 6

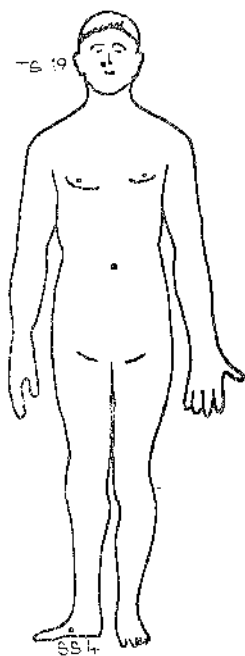
PS 6

Konečné body dlah na pístech

Z ruční akupunktury body na břišcích posledních článků prstů

Tonizační způsob léčby





TINNITUS AURIUM

Nejčastěji používané body

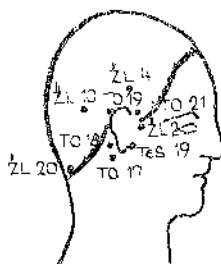
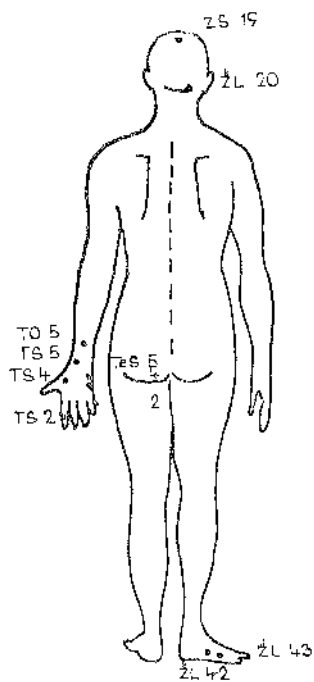
SS 4

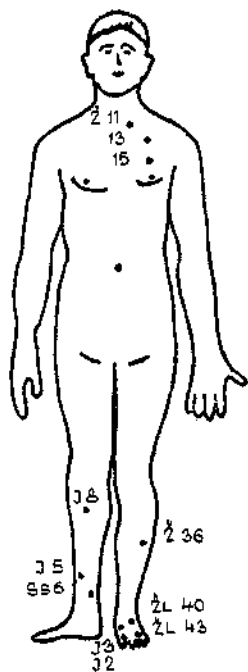
TO 17, 22, 21 18 19, 3, 5

TeS 2, 4, 5, 19

Žl 2, 4, 10 20, 42, 43

ZS 19





URTICA

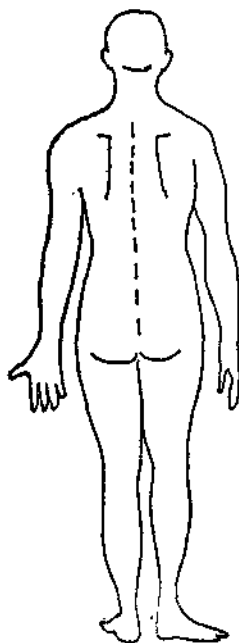
Nejčastěji používané body:

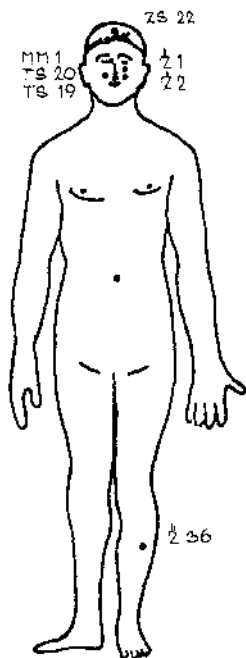
Ž: 11, 13, 15, 36

ŽI: 40, 43

J: 3, 5, 8

SS: 6





VÁZOMOTORICKÁ RÝMA

Nejčastěji používané body

TS 4, 11, 19, 20

TO 5

Ž 5, 6, 36

Ži 20

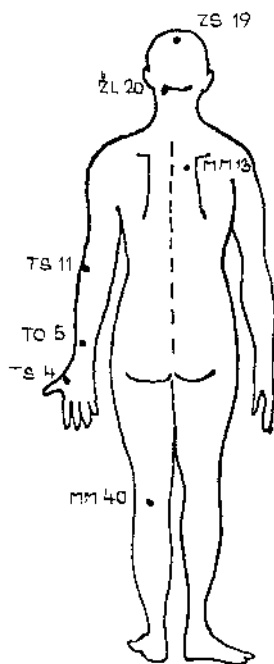
MM 1, 13, 20, 40

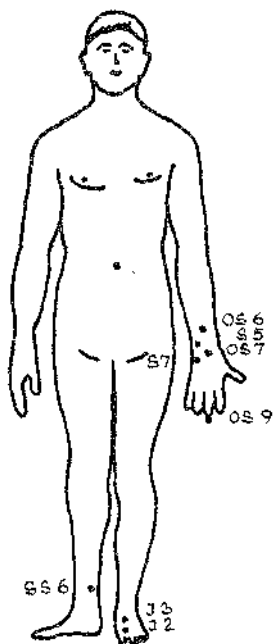
ZS 19, 22, 25, 26

Body všeobecného antialergického účinku, TS 4, 11, MM 13, 40

Používá se většinou 2 sedativní metoda

Vhodné je započít s léčbou 2–3 týdny před začátkem pylové sezóny nebo před předpokládaným začátkem potíží. V příštím roce opakovat.





VEGETATIVNÍ PORUCHY

Nejčastěji používané body:

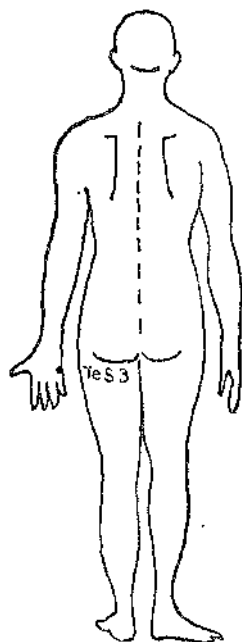
OS: 6, 7, 9

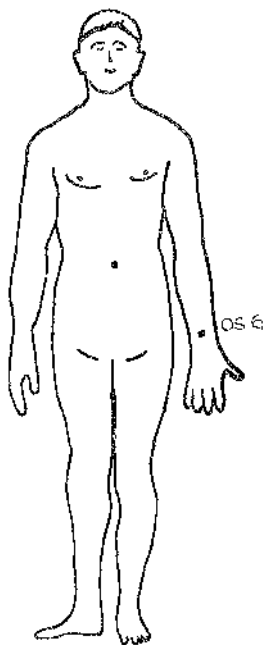
S: 5, 7

TeS: 3

SS: 6

J: 2, 3





VERTIGO

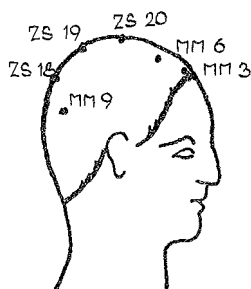
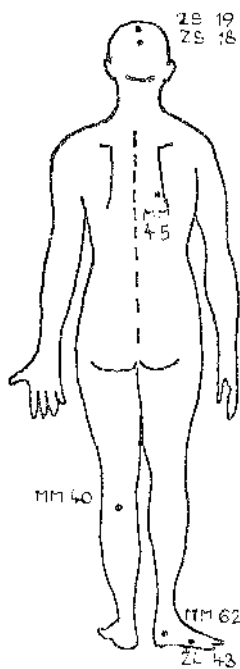
Nejčastěji používané body

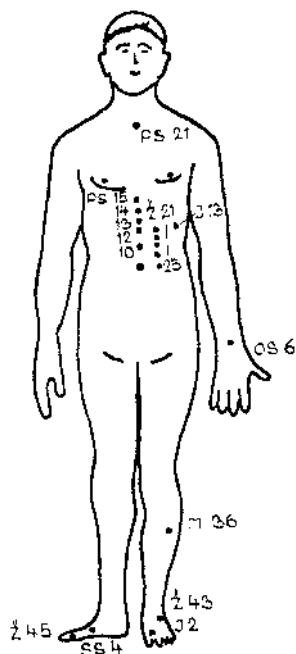
MM 3, 6, 9, 40, 45, 62

Ži 43

OS 6

ZS 18, 19, 20





VŘEDOVÁ CHOROBA ŽALUDKU A DVANÁCTNÍKU

Nejčastěji používané body

SS: 4

PS: 10, 12, 13, 14, 15, 21

ZS: 19

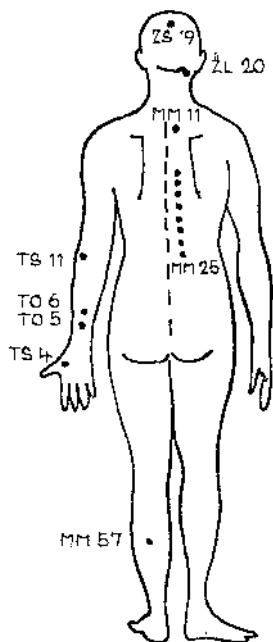
MM: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

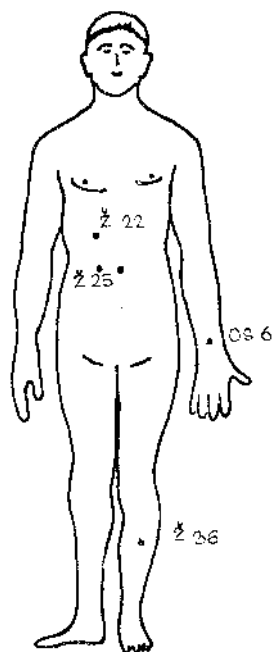
Ž: 22, 23, 25, 36, 43, 45

Žl: 20

J: 2, 13

Základní body: SS 4, OS 6, PS 12, MM 21





ZÁCPA ATONICKÁ

Nejčastěji používané body:

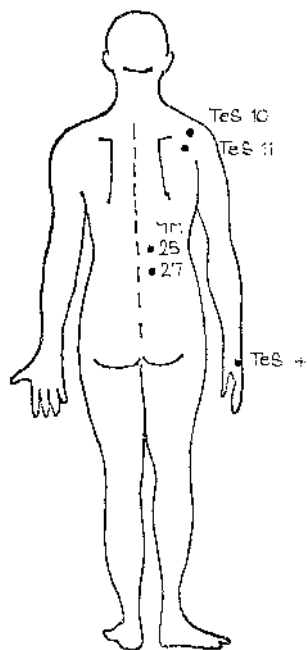
Hlavní bod: OS 6

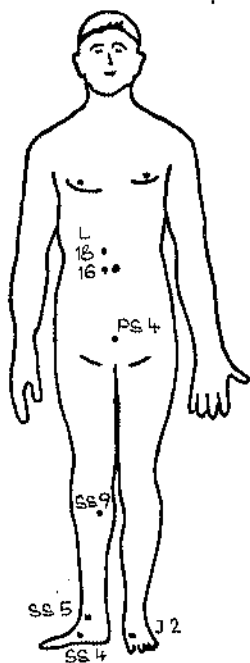
Ž: 22, 25, 36

TeS: 4, 10, 11

MM: 25, 27

Všechny body tonizačním způsobem.





ZÁCPA SPASTICKÁ

Nejčastěji používané body:

Základní body: SS 4, J 2

SS: 4, 5, 9

TeS: 2, 3

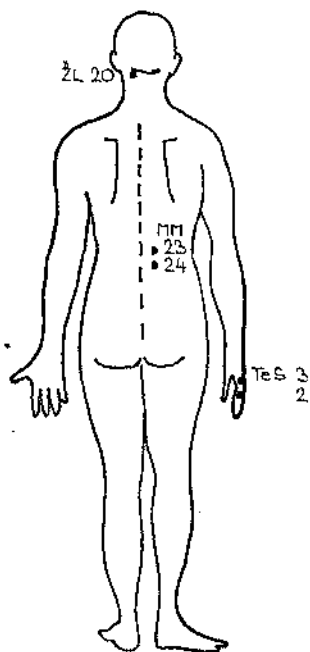
J: 1, 2

L: 16, 18

Žl: 20

MM: 23, 24

PS: 4



XIII.

Literatura

Z bohaté literatury vybírám k teoretické části jen nejzákladnější prameny a o zkušenostech z použité akupunktury. V praxi odkazují na příslušné práce, zveřejněné v časopisech *Praktický lékař*, *Vojenské zdravotnické listy*, *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, *Akupunktur, Theorie und Praxis*, *Nouvelle internationale d'acupuncture* a jiné.

- [1] **Bachman, G.:** Akupunktur, eine Ordnungstherapie. K. H. Haug Verlag, Heidelberg 1959
- [2] **Bachman, G.:** Leitfaden der Akupunktur. K. H. Haug Verlag, Heidelberg 1961
- [3] **Baruch, C.:** Les applications therapeutiques IU DITS points assentiments en acupunctur. *Rev. inter. d. acup.* No. 14, X—XII, 1969
- [4] **Bischko, J.:** Einführung in die Akupunktur, K. H. Haug Verlag, Heidelberg 1972
- [5] **Bischko, J.:** Akupunktur für Fortgeschrittene, K. H. Haug Verlag, Heidelberg 1974
- [6] **Bischko, J.:** Grundzüge der Akupunktur, *Wien Med. Wschr.* 124, 1974, 5: 59—62
- [7] **Bischko, J.:** Die Haut im Rahmen der unspezifischen Regulation. *Dtsch. Z. akup.* 4, 1966, 3: 65
- [8] **Bojeva, E. M., Vejn, E. M., Novinskij, G. D., Kamenickaja, B. I., Malcina, V. S., Melnikova, E. M.:** Igloukalyvaniye i prižiganiye. Izdatel'skoje bjuro tresta, Medučposobije, Moskva 1962
- [9] **Bonica, J. J.:** Therapeutic Acupuncture in Peoples Republic of China. Implication for American Medicine, *JAMA* 17, 1974, 12: 1544—1551
- [10] **Brown, M. L., Ulett, G. A., Stern, J. A.:** Acupuncture loci. Techniques for location, *The Amer. J. Chin. Med.* 2, 1974, 1: 67—74
- [11] **Čžu-Liaň:** Rukovodstvo po sovremennoj čžeň-cžu terapii, Medgiz, Moskva 1959
- [12] **Fuye de la, R. Schmidt:** Die moderne Akupunktur. Hippokrates Verlag, Stuttgart 1952
- [13] **Fuye de la, R.:** Traite d'acupuncture. Librairie le Francois, Paris 1956
- [14] **Griščenko, V. V., a spol.:** Čžen-cžu terapija detej chorich na bronch. astmu i viddaleni rezultati likuvauje. *Pediatrica akuš i gin.* Kijev 1964
- [15] **Gruber, M.:** Akupunkturausbildung in der VR China, K. Haug Verlag, Heidelberg 1979
- [16] **Herget, H. F., Kalwiet, K.:** Klinische Erfahrungen mit Akupunkturanalgesie an der Abteilung für Anaesthesiologie im Zentrum Chirurgie der Justus-Liebig-Universität Giessen. *Akup. Theorie und Praxis* 2, 1974, 3: 93—103
- [17] **Höllischer, E.:** Verifizierungsmöglichkeiten des Funktionszustandes eines Organs am Akupunkturpunkt mit Hilfe des Elektroakupunktur nach Voll. *Akup. Th. und Praxis*, 3, 1975, 2: 72—75
- [18] **Chang, H. T.:** Interogative action of thalamus in the process of acupuncture for analgesia. *Scientia Sinica* 1973, 1: 28—52
- [19] **Cheng, S. B., Ding, L. K.:** The practical Application of Acup. Analgesia, *Nature* Vol 242, No 5400, April 27—1973
- [20] **Jezdinský, J.:** Poznatky o endorfinech a jejich význam pro objasnění podstaty analgetického účinku akupunktury. Předneseno na IV. elektrodiagnostickém semináři ve Velkých Losinách, 1981
- [21] **Kampig, G.:** Beitrag zur Verifizierung der Akupunktur. *Akup. Th. und Praxis* 3, 1975, 2: 66—73
- [22] **Kajdoš, V.:** Akupunktura a čínská pulsová diagnostika. *Prakt. Lék. Praha* 50, 1970, 8: 285—287
- [23] **Kajdoš, V.:** Kovem a ohněm — akupunktura. *Pressfoto*, Praha 1974
- [24] **Karoff:** Akupunktur, Punktemessung in China. *Akup. Th. u. Praxis* 1, 1973, 1: 9—12

- [25] Karský, E.: Čžen-c'ju, čínská léčebná metoda akupunktury a ignipunktury. Souborný referát. Prakt. Lék. 42, 1962, 15—16; 716—726
- [26] Kasil, G. N., Bojeva, E. M., Kamenickaja, B. I., Melnikova, E. M., Fišman: K voprosu mehanizma teoretického efekta akup. Věstnik AMN SSSR 3, 1961: 37—47
- [27] Klar, H.: On the technic of one prick acup. Med. Boehringer 1964, 3: 68—74
- [28] Kollmer, E. P.: Bericht über 12jährige Erfahrungen in der Praxis mit Auriculotherapie. Akup. Th. u. Praxis 2, 1974, 1: 37—40
- [29] König, G., Wancura, I.: Einführung in die chin. Ohrakupunktur. K. H. Haug, Heidelberg 1973
- [30] König, G., Wancura, I.: Neue chinesische Akupunktur. Maudrich, Wien-München—Bern 1975
- [31] König, G.: Zur Systematisierung der Ohrakupunktur. Ak. Th. u. Praxis 3, 1975, 3: 141—143
- [32] Kropěj, H.: Systematik der Ohrakupunktur. K. Haug Verlag, Heidelberg 1976
- [33] Lang, W.: Acupuncture und Neuralesystem. Ulm 1957
- [34] Man, L. P., Chen, C. H.: Acupuncture „anesthesia“ — a new theory and clinical study. Gurr. Therap. Res. Vol 14, No 7, July 1972
- [35] Man, P. L., Chen, C. H.: Mechanism of Acupuncture Anaesthesia. The Two Gate Control Theory. Dis. nerv. syst. Vol 33, 1972: 730—735
- [36] Mann, F.: Acupuncture: the ancient chinese art of healing. W. Heinemann, London 1970
- [37] Mann, F.: Acupuncture: cure of many diseases. W. Heinemann, London 1973
- [38] Mann, F.: The meridians of acupuncture. W. Heinemann, London 1970
- [39] Mann, F.: The treatment of disease by acupuncture. W. Heinemann, London 1970
- [40] Melzac, R., Wall, P. D.: Gate control theory of pain. Pain, New York Academic Press 1968: 11—31
- [41] Melzac, R.: How acupuncture can block pain. Sci. Soc. 23, 1973, 1
- [42] Melzac, R., Wall, P. D.: Pain mechanism: a new theory. Science 1950, 1965: 973
- [43] Melzac, R., Chapman, C. R.: Psychologic aspects of pain. Postgrad. med. 1973, 53: 6
- [44] Meng Chao-lai: Die Akupunktur Therapie im heutigen China. K. Haug Verlag, Heidelberg 1977
- [45] Menjajlov, N., Martens, A. a spol.: Postoperative Schmerzempfindung durch Akupunktur in der Traüm. u. Orth. Akup. Th. u. Praxis 3, 1975, 2: 87—88
- [46] Miklánek, J., Růžička, R.: Základy praktické akupunktury, Rehabilitácia, Supplementum 17, 1978
- [47] Moldenhauer, J. M.: Meridiane. Akup. Th. und Praxis 2, 1974, 3: 116—118
- [48] Nghi van, N.: Punkte ausserhalb der Meridiane-Zusätzliche Punkte. Akup. Th. u. Praxis 2, 1974, 2: 73—77
- [49] Nghi van, N.: Die Ohrpunkte. Akup. Th. u. Praxis 3, 1974, 4: 156—161
- [50] Niboyet, J. E. H.: L'anesthésie par l'acupuncture. Maisonneuve, Paris 1973
- [51] Nogier, P.: Traite auriculo therapie. Maisonneuve, Paris 1969
- [52] Norwegian med. study group: Acup. analgesia in the People's Republic of China. T. Noiske Laegeforen 1974, 94: 417—442
- [53] Novotný, V.: Morfologické podklady akupunktury. III. pracovní konference o akupunktuře, Brno 1973
- [54] Peking Acup. Anest. Coordinating Group: Preliminary study on the mechanism of acup. anaesthesia. Sci. Sinica 1973, 16: 447—456
- [55] Peking Acup. Anest. Coordinating Group: The principle of acup. anaesthesia. Peking Review 1972, 1517
- [56] Podšibjakin, A. J.: Ob izmenenii električeskich potencialov vo vnutrennich organach i v svjazannyh s nimi aktivnyh točkach Fiziol. ž. SSSR 3, 1955, 41: 351—362
- [57] Rabischong, P., Niboyet, J. E. H. a spol.: Bases expérimentales de l'analgésie acupuncturale. La Nouv. Presse med. 4, 1975, 28: 2021—26
- [58] Research group of ac. anaesthesia (Peking): Effect of acupuncture on pain threshold on human skin. Chin. Med. 1973, 3: 151—157
- [59] Research inst. of acup. and moxib. (Peking): Chinese therapeutical methods of acupuncture and moxibustion. Foreign Languages Press, Peking 1960
- [60] Research group of acup. and moxib. (Peking): An outline of chinese acupuncture. Foreign Languages Press, Peking, 1975

- [61] Petricek, E., Zeitler, H.: Neue systematische Ordnung der Neue-Punkte. K. Haug Verlag, Heidelberg 1976
- [62] Roustan, C.: Cerebrale Akupunktur. Akup. Th. u. Prax. 4, 1974, 4: 138—149
- [63] Ruseckij, I. I., Teregubov, A. Ch.: Kratkoje rukovodstvo po kitajskomu igloulukalyvaniju. Tatarskoje kniž. i.d. Karaň 1962
- [64] Růžička, R.: Akupunktura. Žel. zdrav. 9, 1966, 6: 261—270
- [65] Růžička, R.: Příručka praktické akupunktury. ÚUŽZ Praha 1978
- [66] Sborník igloterapie: Medgiz, Moskva 1959
- [67] Schiffter, R.: Akupunktur aus der Sicht eines kritischen Neurologen. Akup. Th. u. Prax. 2, 1974, 1: 10—19
- [68] Šalanský, I., Umlauf, R., Dostál, M.: Vliv akupunktury na kožní citlivost. Prakt. lék., Praha 1970, 50, 24: 926—927
- [69] Šalanský, I., Růžička, R. a spol.: Nové poznatky o detekci a měření aktivních bodů. IV. prac. konference o akupunktuře, Třinec 1975
- [70] Tykočinskaja, E. D.: Igloulukalyvanije i prižiganije. Medgiz, Moskva 1960
- [71] Tykočinskaja, E. D.: Igloulukalyvanije v léčebnoj praktike. Sbor. prací Státního vědeckovýzkumného ústavu psychoneurologického, Leningrad, sv. 26, 1961
- [72] Umlauf, R.: Akupunktura a její význam. Voj. zdrav. Listy 34, 1965, 2: 70—79
- [73] Umlauf, R.: Filozofické podklady akupunktury. III. pracovní konference o akupunktuře, Brno 1973
- [74] Umlauf, R., Novotný, V.: Mechanismus působení akupunktury u algických stavů. Voj. zdrav. Listy 43, 1974, 4: 157—162
- [75] Umlauf, R., Mach, J.: Možnosti použití akupunktury v anesteziologii. Voj. zdrav. Listy 43, 1974, 4: 149—157
- [76] Umlauf, R., Preč, A.: Naše zkušenosti s použitím akupunktury v soudobé komplexní léčbě. Prakt. lék. 43, 1963, 18—371—374
- [77] Umlauf, R., Šalanský, I.: Některé kožní a tkáňové projevy odezvy organismu na akupunkturu. Prakt. Léč. 47, 1967, 4: 126—128
- [78] Umlauf, R.: Problémy soudobé akupunktury. Prakt. Léč. 50, 1970, 8: 283—284
- [79] Umlauf, R.: Současný stav akupunktury ve světě a u nás. Prakt. lék. 47, 1967, 4: 121—5
- [80] Usova, M. K., Morgochov, S. A.: Kratkoje rukovodstvo po igloulukalyvaniju a prižiganiju. Medgiz, Moskva 1974
- [81] Vogralík, V. G., Vjazmenskij, E. S.: Očenki kitajskoj mediciny. Medgiz, Moskva 1961
- [82] Vogralík, V. G.: Osnovy kitajskogo léčebnogo metoda. Ččeň-crju. Gorkovskoje knižnoje izdatelstvo, Gorkij 1961
- [83] Voll, R.: Elektroakupunktur. Med. Lit. Verlag, Uelzen 1971
- [84] Voll, R.: Die topografische Lage der Messpunkte der Elektroakupunktur. Med. Lit. Verlag, Uelzen 1968
- [85] Vrána, J.: Stučné základy klasické akupunktury. UP, Olomouc 1982
- [86] Vymazal, J., Tuháček, M.: Akupunktura. SZdN Praha 1965. Thomayerova sb. č. 433
- [87] Wancura, I.: Neurophysiologische Grundlagen der Akupunktur. Akup. Th. u. Prax. 3, 1975, 3: 107—111
- [88] Wancura, I., König, G.: Zur neuropsychologischen Erklärung der Akupunkturanalgesie. Wiener med. Wschh. 124, 1974, 5: 62—65
- [89] Welhower, E. S.: Projectionspunkte der Ohrmuschel und ihre Bedeutung in der Diagnose von Erkrankungen. Akup. Th. u. Prax. 2, 1974, 1: 41—42

plūca - krūtīs' vēno

xāliidoš - slēpina

rodce - teude' vēno

ni mechni' - obciēz

peitard - tu'okmevaciē

xlētūš - pēciū

stredne' predne' - stredne' radne'

MUDr. Radomír Růžička, CSc.
AKUPUNKTURA V TEORII A PRAXI

Vydání první Praha 1985