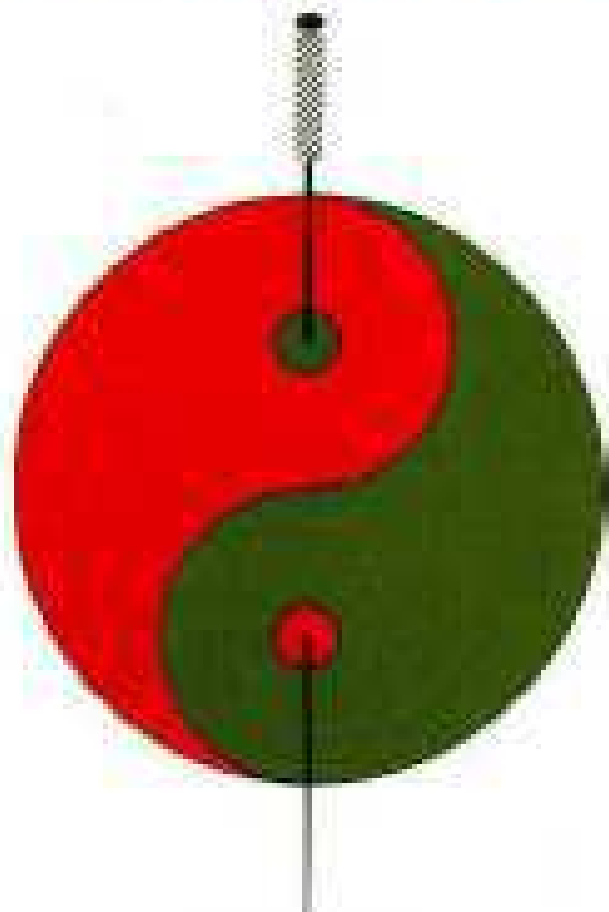


JOZEF ŠMIRALA A KOLEKTÍV

PRAKTICKÁ AKUPUNKTÚRA



Učebnica a postgraduálna príručka komplexne spracúvajúca klasické teórie i najnovšie vedecké poznatky o akupunktúre a jej modifikáciách a zároveň prakticky zameraná publikácia podrobne informujúca o možnostiach aplikácie týchto metód v diagnostickej, liečebnej a rehabilitačnej sfére.

Určené lekárom vykonávajúcim akupunktúru v špecializovaných ústavných i terénnych zdravotníckych zariadeniach, širokej lekárskej verejnosti a špecializovaným zdravotníckym pracovníkom.

Akupunktúra je interdisciplinárny klinický odbor medicíny, ktorý sa zaoberá liečbou, prevenciou a diagnostikou prevažne funkčných porúch zdravia, algických a alergických stavov rôznej etiológie, lokalizácie a intenzity. Čerpá z niekoľkotisícročných skúseností orientálnej medicíny aj zo súčasných morfológických a fyziologických poznatkov, najmä však z klinických skúseností získaných jej používaním v praxi. Jej pravlastou je Čína, kde ju nazývali Čžeň-czju, čo v podstate znamená liečbu bodaním a nahrievaním. Názov akupunktúra vznikol až v 17. storočí z latinského slova *acus* = ihla a *punctio* = nabodnutie.

Podstatou akupunktúry je cielené ovplyvňovanie organizmu špecifickým podráždením presne určených miest na povrchu tela, slizniciach, v podkoží a svalstve — tzv. aktívnych bodov — zavádzaním špeciálnych ihl (vlastná akupunktúra), pôsobením tepla (*moxibuscia*), tlakom (akupresúra, *manuspunktúra*), elektrickým prúdom (elektroakupunktúra a elektropunktúra), svetelným lúčom (*laserpunktúra*), ultrazvukom (*sonopunktúra*), zavádzaním roztokov do aktívnych bodov (*farmakopunktúra*, *chemopunktúra*) a podobne. Jej cieľom je blokovať bolesť na rozličných úrovniach nervového systému, tlmíť alebo odstraňovať ložiská spontánnej chorobnej vzruchovej aktivity, upravovať narušenú reguláciu vnútorných orgánov a ich funkcií, pôsobiť sedatívne, imunostimulačne a psychoregulačne, zlepšovať narušené motorické funkcie.

V súčasnosti prežíva akupunktúra v celosvetovom meradle svoju renesanciu a úspešne pokračuje proces jej integrácie s modernou medicínou západného typu. Stáva sa jedným z hlavných článkov rodiacej sa tzv. tretej alebo komplementárnej medicíny, ktorá by mala byť syntézou toho najlepšieho z medicín západného a východného typu. Prax i výskumné a experimentálne práce jednoznačne potvrdili, že kvalifikovane vykonávaná akupunktúra je jednoduchá, bezpečná, fyziologická a veľmi efektívna liečebná metóda bez škodlivých účinkov na organizmus. Bez mimoriadneho materiálneho a technického vybavenia ňou veľa ráz možno skrátiť trvanie liečby, urýchliť návrat chorého do spoločnosti a výrobného procesu, eliminovať nebezpečenstvo farmakopatológie, mobilizovať obranné sily organizmu. Možno ju použiť vo všetkých fázach ochorenia a dokonca aj v prípadoch, keď bežná liečba zlyhala, ako aj u pacientov, u ktorých sú klasické postupy kontraindikované pre vek, alergiu, celkový telesný stav a podobne.

Rozsiahlu problematiku akupunktúry a jej modifikácií spracoval kolektív odborníkov fundovaných autorov s bohatými praktickými skúsenosťami v 12 kapitolách. Kniha, ktorá je prvou komplexnou publikáciou o akupunktúre v slovenčine, je koncipovaná tak, aby mohla poslúžiť ako učebnica na postgraduálnu, ale i pregraduálnu výučbu akupunktúry, ako príručka pre lekárov vykonávajúcich akupunktúru v praxi i ako zdroj základných informácií pre širokú lekársku verejnosť. Súčasťou publikácie sú vynímateľné nástenné mapy akupunktúrnych dráh a aktívnych bodov a mechanické pomôcky, ktoré majú pomôcť pri výbere aktívnych bodov a dráh.

PREDHOVOR

Nepriaznivá situácia v našom zdravotníctve, ktorá vznikla v dôsledku nahromadenia chýb a deformácií uplynulého obdobia, naliehavo vyžaduje vyvinúť maximálne úsilie na odstraňovanie existujúcich nedostatkov, dosiahnutie nápravy a vybudovanie moderného zdravotníctva v čo najkratšom čase.

Realizácia opatrení smerujúcich k tomuto cieľu je viazaná na zvýšený prísun finančných prostriedkov a vyžiada si akiste dlhší čas. Treba však hľadať a využívať aj možnosti menej náročné na finančné prostriedky, ľahšie a rýchlejšie dostupné, akými sú napríklad empiriou preverené preventívne a terapeutické postupy tradičnej medicíny, ktoré v dôsledku pôsobenia retardujúcich tendencií subjektivistického rozhodovania a administratívnobyrokratických metód riadenia v minulosti nedostali dostatočný priestor.

Najdôležitejším, najrozšírenejším a vedecky najviac prepracovaným systémom je systém akupunktúry. Reprezentuje nielen samu akupunktúru, ale aj veľké množstvo pridružených metód, postupov a techník. V dôsledku mnohostranného psychosomatického pôsobenia na organizmus má široko interdisciplinárny charakter a môže sa uplatniť vo všetkých klinických odboroch medicíny. Možno ju vykonávať na všetkých úsekoch zdravotníckej starostlivosti, nielen v ústavných a nemocničných podmienkach, ale aj v ambulantnej starostlivosti a vo všetkých zariadeniach línie prvého kontaktu.

Akupunktúru a jej modifikácie i pridružené techniky možno úspešne využívať na prevenciu, liečbu a diagnostiku asi 300 rozličných ochorení a symptómov, najmä pri ovplyvňovaní funkčných porúch, imunodeficitných a algických stavov, psychosomatických a alergických ochorení i pri liečbe návykových stavov a porúch hybnosti. Je to jednoduchá liečba, ktorá nemá nijaké vedľajšie nepriaznivé účinky, ak sa vykonáva kvalifikovane. Tým, že pomáha znižovať množstvo používaných liekov (najmä analgetík, sedatív, hypnotík a analeptík), znižuje nebezpečenstvo patológie farmakoterapie, chráni vnútorné prostredie človeka pred poškodením z nadmerného príjmu liekov, pred ich nepriaznivými vedľajšími účinkami a znižuje celkové náklady na liečenie. Ekonomickou výhodou akupunktúry je nesporne aj urýchľovanie procesu liečby a skracovanie času pracovnej neschopnosti pacientov, napríklad pri liečbe bolestivých ochorení chrčtice v priemere o 4 dni. Náklady na zavedenie

akupunktúry do praxe sa skladajú len z nákladov na vyškolenie a honorovanie lekárov a zdravotných sestier a na vybavenie pracovísk bežným zariadením, ihlami a potrebnými pomôckami. Pre bežnú prax, okrem vysokošpecializovaných pracovísk, nie sú potrebné nijaké nákladné prístroje ani devízové prostriedky.

Výhodou akupunktúry a k nej patriacich metód, napríklad akupresúry, je aj to, že preventívne pôsobí proti vzniku funkčných porúch, zlepšuje celkový zdravotný stav a kondíciu. Akupresúru môžu pod dozorom lekára vykonávať aj zaškolení laici formou vzájomnej liečby alebo samoliečby. Pozornosť pacienta sa takto orientuje na jeho zdravotný stav a na možnosť nefarmakologického ovplyvnenia niektorých ťažkostí alebo menej závažných ochorení. Výsledkom je nielen zrýchľovanie a zlepšovanie diagnostiky, ale aj zvyšovanie zdravotného uvedomenia obyvateľstva a nakoniec aj odbremeňovanie lekárov a zdravotníckych zariadení, pretože pacienti sa usilujú aktívne ovplyvňovať svoje stavy únavy, vyčerpania, bolesti alebo chronické ťažkosti.

Všetky tieto a ďalšie skutočnosti si uvedomuje aj Svetová zdravotnícka organizácia, ktorá už dlhodobo venuje veľkú pozornosť problematike sprístupňovania akupunktúry a iných, tzv. alternatívnych či komplementárnych metód (napríklad fyto terapie, jogy, akupresúry a ďalších). Z jej podnetu bola r. 1962 v Alma-Ata založená medzinárodná spoločnosť Medicína alternatíva a bol vypracovaný Program tradičnej medicíny. Jeho plnenie sa sleduje na pravidelných zasadaniach SZO. Na zabezpečenie úloh postgraduálnej výchovy, výskumu a vedeckého rozvoja i klinického overovania a zavádzania do praxe vznikajú aj mnohé ďalšie inštitúcie, napríklad Medzinárodná univerzita komplementárnej medicíny a veľký počet výskumných ústavov akupunktúry a tradičnej medicíny.

Riešenie problematiky sprístupňovania akupunktúry a pridružených techník ako prostriedku skvalitňovania a racionalizácie starostlivosti o zdravie je aj súčasťou plnenia rezolúcie 30. svetového zdravotníckeho zhromaždenia, ktoré prijalo stratégiu Zdravie pre všetkých do roku 2000. V súvislosti s jej realizáciou a v úsilí zdôrazniť dôležitosť týchto metód a neoprávnenosť ich podceňovania SZO rozhodla, že rok 1992 bude vyhlásený za Rok komplementárnej medicíny.

Integrácia akupunktúry a ostatných metód komplementárnej medicíny do preventívnej a liečebnej starostlivosti v podmienkach našej, tzv. západnej medicíny začína dostávať nové dimenzie aj v dôsledku politických zmien u nás po r. 1989. Slovensko sa stalo 14. členským štátom Paneurópskej únie s reálnou perspektívou skorého prijatia do Európskeho spoločenstva. Jednou z úloh je aj integrácia akupunktúry a alternatívnej medicíny, najmä čo sa týka ich inštitucionalizovania, prístupnosti a licenčných predpisov na získanie odbornej kvalifikácie platnej pre všetky štáty Európskeho spoločenstva.

V októbri 1989 sa v Amsterdame uskutočnilo Sympóziu komplementárnej medicíny Európskeho spoločenstva. Hlavná úloha, ktorá z jeho rokovania vplynula, spočíva vo vytváraní inštitucionálnych a legislatívnych predpokladov pre vedecký rozvoj a rozširovanie týchto metód vo všetkých štátoch ES.

Dňa 22. 2. 1990 bola konštituovaná slovenská Spoločnosť akupunktúry a alternatívnej medicíny, ktorá združuje približne 290 lekárov. Bude usmerňovať predovšetkým odborný a vedecký rozvoj akupunktúry a alternatívnej medicíny. Medzi jej

hlavné ciele patrí aj úsilie napomáhať pri organizácii vykonávania akupunktúry v praxi a pri určovaní náplne a formy pregraduálnej a postgraduálnej prípravy lekárov a študentov medicíny. V súčasnosti treba venovať veľkú pozornosť najmä problematike vyškolenia dostatočného počtu lekárov v akupunktúre nielen preto, že bola v minulosti zanedbávaná, ale najmä preto, lebo celospoločenské výhody a ekonomický dopad akupunktúry vynikne iba vtedy, ak bude v dostatočnej miere prístupná a vykonávaná na žiadúcej odbornej úrovni.

V súvislosti s pregraduálnou a postgraduálnou prípravou treba riešiť aj problém odbornej akupunkturistickej literatúry. Okrem jediného prekladu odbornopopularizačnej publikácie Kovom a ohňom od nedávno zosnulého českého autora MUDr. V. Kajdoša v slovenčine doteraz nebola vydaná nijaká literatúra o akupunktúre. V Európe i vo svete je v súčasnosti teoretická i praktická akupunktúra tak rozsiahle spracovaná, že nie je možné do jednej knihy proporcionálne vtesnať všetky fakty a teórie, je potrebný výber, a ten nemôže byť vecou jednotlivca. S úmyslom vyplniť nedostatok učebnicovej literatúry pre kurzy akupunktúry a súčasne podať aj prehľad o súčasnom stave teórie a praxe akupunktúry pre každodenné použitie praktikov, rozhodli sme sa predložiť lekárskej verejnosti kolektívne spracovanú syntetickú učebnicu. Je to rozsiahle vovedenie do štúdia akupunktúry ako liečebnej metódy s vlastnou špecifickou diagnostikou a celostným chápaním choroby a chorého človeka. Publikácia by preto mala byť aj podnetom na rozšírenie klinického myslenia a zúženého pohľadu na človeka ako individuum, choroba by sa mala chápať ako prírodné podmienený fenomén liečiteľný prostriedkami prírody.

Dnes, keď publikácia Praktická akupunktúra uzrela svetlo sveta a bude, aj pri všetkej svojej nedokonalosti, pomáhať šíriť poznatky o akupunktúre použiteľné v praxi, chceme čo najúprimnejšie poďakovať všetkým, ktorí nás podporovali v nerovnom, ale neústupčivom zápase o jej vydanie.

Naša vďaka patrí aj odborným recenzentom MUDr. M. Barešovej, doc. MUDr. J. Hupkovi, CSc., a prof. RSDr. J. Beránkovi, DrSc., za starostlivú recenziu diela i za cenné a podnetné pripomienky prameniace z ich bohatých odborných a medicínskych skúseností.

Za obetavú pomoc pri príprave rukopisu úprimne ďakujeme pani M. Lakotovej a pánovi P. Harumovi. Pracovníkom Vydavateľstva Osveta v Martine patrí naša vďaka za tvorivú edičnú spoluprácu, všestrannú pomoc a podporu pri realizácii diela.

Kolektív autorov

1. DEFINÍCIA A VYMEDZENIE POJMU

AKUPUNKTÚRA

Akupunktúra je lekárska disciplína nachádzajúca uplatnenie vo všetkých odboroch klinickej medicíny. Zaoberá sa prevenciou, diagnostikou a kauzálnou i symptomatickou liečbou prevažne funkčných porúch organizmu, algických stavov, alergických ochorení, imunodeficitných a návykových stavov, porúch motorických funkcií. Je uceleným systémom liečebno-preventívnej starostlivosti a diagnostiky so špeciálnou problematikou, ktorý využíva špecifický systém bodov a dráh.

Prevencia a liečba pomocou akupunktúry spočíva v cielenom ovplyvňovaní organizmu stimuláciou presne ohraničených miest na povrchu tela, tzv. aktívnych bodov, zavádzaním špeciálnych ihliel na určitý čas (vlastná akupunktúra) alebo aplikáciou iných podnetov (modifikované techniky akupunktúry). Z veľkého množstva rozličných podnetov sa najčastejšie používa aplikácia tepla (moxibuscia, ignipunktúra), tlaku a masážnych úkonov (akupresúra, bodová masáž), elektrického prúdu (elektropunktúra, elektroakupunktúra), svetelného a laserového lúča (fotopunktúra, laseropunktúra), zvuku a ultrazvuku (sonopunktúra, ultrasonopunktúra), statického alebo pulzného elektromagnetického póla (magnetopunktúra), injikovanie roztokov liečiv (farmakopunktúra) a podobne.

V súlade s charakterom ochorenia a stavom pacienta sa na stimuláciu vyberajú buď aktívne body na povrchu tela (tzv. klasická, korporálna akupunktúra), alebo body a zóny tzv. mikrosystémov: ušnice (aurikuloterapia, aurikulomedicína), dlane a chodidla (manuspunktúra, podopunktúra), tváre (faciopunktúra), vlasatej časti hlavy (kraniopunktúra), ústnej a nosovej dutiny (oropunktúra a nasopunktúra) a ďalších.

Zvláštnosťou akupunktúry oproti iným spôsobom liečby je, že cielene pôsobí predovšetkým na štruktúry uložené v hĺbke tkaniva a vzrušuje proprioreceptory, t. j. využíva inak nepoužívané vstupy a kanály informačného prenosu. Mnohé aktívne body majú priamy relačný vzťah k niektorým vnútorným orgánom a funkciám organizmu. Signály vznikajúce ich podráždením buď zintenzívňujú činnosť zodpovedajúceho orgánu (ak bola znížená), alebo naopak ju zoslabujú (ak bola zvýšená). Komplexná reakcia organizmu je teda vždy namierená na normalizáciu funkcie, na dosiahnutie hodnoty čo najbližšej k norme.

Podstatou účinku akupunktúry a jej modifikácií je pôsobenie na regulačné subsystemy organizmu stimuláciou aktívnych bodov. Výsledkom je oživenie a doladenie regulačných mechanizmov, úprava riadiacej a inštruktážnej funkcie

centrálneho nervového systému, ovplyvnenie imunologických a energeticko-metabolických procesov, úprava narušených funkcií a homeostázy a zvýšenie odolnosti organizmu. Akupunktúra kauzálne pôsobí na celý systém informačného prenosu v organizme a na všetky ochorenia, ktoré sú spôsobené jeho poruchami a zlyhávaním mechanizmu negatívnej spätnej väzby.

Akupunktúra je účinná vo všetkých fázach ochorenia:

a) už v jeho začiatkoch na úrovni subcelulárnej a celulárnej informačnej poruchy, keď sa ochorenie navonok ešte nijako neprejavuje a modernými diagnostickými metódami ho nemožno ani diagnostikovať,

b) v štádiu funkčných porúch, keď sa choroba prejavuje rozličnými subjektívnymi ťažkosťami, ale jej podstatu môže súčasná diagnostika iba zriedka dokázať,

c) v štádiu, keď choroba už začína zapríčiňovať organické zmeny,

d) po skončení ochorenia tým, že organizmu pomáha vyrovnať sa s následkami a napomôcť k čo najväčšej kompenzácii stratených funkcií.

Rovnako ako celá tradičná medicína používa akupunktúra od nepamäti komplexný prístup k pacientovi a k jeho zdraviu. Usiluje sa liečiť nie jednotlivé choroby, ale celého človeka, neoddeľuje v organizme jeho psychickú a fyzickú zložku. Jej cieľom, ako vravia orientálci, je „vytrhnutie koreňa choroby“, usmernenie všetkých narušených funkcií organizmu a opätovné dosiahnutie zdravia. Zdravie chápe ako energetickú a vegetatívnu rovnováhu. Pri poruche rovnovážneho stavu vzniká choroba. Regulačný systém sa usiluje obnoviť rovnovážny stav. Ak sa to však nepodarí, rozladenie sa zvyrazňuje a nastáva smrť.

Súčasná akupunktúra čerpá z niekoľkotisícročných skúseností orientálnej medicíny, zo súčasných morfológických a fyziologických poznatkov, najmä však z klinických skúseností, ktoré sa nahromadili pri jej používaní v súčasnej modernej medicíne.

Akupunktúra sa vyznačuje špecifickou metodikou a technikou. Metodika vychádza predovšetkým zo zákonitých vzťahov medzi povrchom tela a vnútornými orgánmi a využíva miestne, najmä však segmentálne a celkové účinky jej pôsobenia. Technika akupunktúry vyžaduje jemnosť, presnosť a zručnosť, ktoré sú podmienkou cieleného bodového pôsobenia a dosiahnutia očakávaných výsledkov. Akupunktúru možno aplikovať až po určení diagnózy s cieľom:

a) blokovať bolesť na rôznych úrovniach nervového systému,

b) tlmiť alebo odstraňovať ložiská spontánnej chorobnej vzruchovej aktivity,

c) upravovať narušené regulácie vnútorných orgánov a ich funkcií,

d) pôsobiť sedatívne, imunostimulačne a psychoregulatívne,

e) zlepšovať narušené motorické funkcie.

Terapeutické použitie akupunktúry je indikované predovšetkým pri ochoreniach, v etiopatogenéze ktorých prevláda funkčný faktor, pri algických a alergických stavoch rôznej etiológie, lokalizácie a intenzity, pri stavoch, kde je medikamentózna liečba s ohľadom na precitlivenosť alebo poškodenie parenchýmových orgánov kontraindikovaná, prípadne tam, kde sa medikamentózna liečba prejavila nepriaznivými vedľajšími účinkami, a pri stavoch, kde predchádzajúca liečba nepriniesla očakávané výsledky, pričom nie je indikovaná operačná liečba.

Akupunktúra sa uplatňuje vo všetkých klinických odboroch predovšetkým ako

zložka komplexnej liečebno-preventívnej starostlivosti. Vo vhodných indikáciách je účinná, bezpečná a veľmi ekonomická. Pri dostatočnej kvalifikácii lekára-akupunkturistu a pri správnej technike a metodike možno pri minimálnom technickom vybavení doceliť dobré liečebné výsledky v nemocnici aj v terénnych podmienkach a zdravotníckych zariadeniach. Jej použitie v indikovaných prípadoch umožňuje skrátiť čas liečby a pracovnej neschopnosti, dosiahnuť úsporu liekov, najmä zo skupiny analgetík, anestetík, antiastmatík, sedatív, ataraktík a hypnotík. Pomocou akupunktúry možno účinne liečiť aj pacientov alergických na lieky a anestetiká.

Akupunktúra nepoužíva postupy, ktoré by mohli organizmu škodiť (vpravovanie cudzorodých látok alebo poškodzovanie niektorých štruktúr), naopak, pôsobením na nervový, ako aj neurohumorálny systém a zásahom do energeticko-metabolických procesov sa usiluje mobilizovať obranné sily organizmu, normalizovať, regulovať a vyladiť jeho normálne fyziologické procesy. Má výrazne antialgické, sedatívne, antiflogistické, imunostimulačné, desenzibilizačné, antispazmatické a iné účinky. V humánnej medicíne je nesporné aj jej psychologické pôsobenie, ktoré však nemožno preceňovať, veď akupunktúra sa veľmi úspešne uplatňuje aj vo veterinárnej medicíne, kde toto pôsobenie nemožno predpokladať.

Podmienkou vykonávania akupunktúry je stanovenie presnej diagnózy ochorenia, alebo aspoň určenie patogenézy funkčnej poruchy. Diagnostika sa vykonáva všetkými dostupnými metódami modernej medicíny. Na spresnenie diagnózy a určenie vhodných metodických postupov liečby slúži tiež špeciálna akupunktúrna diagnostika.

2. KRÁTKY HISTORICKÝ PREHĽAD A SÚČASNÝ STAV AKUPUNKTÚRY U NÁS A VO SVETE

Prvopočiatky akupunktúry sa datujú do doby kamennej. Jej pravlasťou je Čína, kde bola nazvaná Čžeň-czju, čo v hrubom preklade znamená liečbu bodaním a nahrievaním. Názov akupunktúra vznikol až v 17. storočí z latinského acus = ihla a punctio = nabodnutie. Za hranice Číny sa akupunktúra začína dostávať až okolo 6. storočia n. I. Preniká najprv do Japonska a o niečo neskôr aj do ostatných východných krajín. V súčasnosti je veľmi populárna a v širokom meradle sa používa v Kórei, Vietname, Japonsku, Indonézii, Mongolsku, Indii, Srí Lanke a iných krajinách Orientu.

Do Európy sa prvé správy o akupunktúre začínajú dostávať až v 17. storočí v súvislosti s rozvíjajúcimi sa obchodnými a kultúrnymi stykmi. Prvá písomná zmienka o tajomstvách čínskej medicíny a o akupunktúre pochádza od misionára R.P. Harvieu a bola uverejnená r. 1671 v Grenobli. V roku 1683 vydáva v Londýne holandský chirurg Východoindickej spoločnosti W. Ten Rhyne latinsky napísanú dizertáciu o akupunktúre nazvanú Spis o exotických príjemnostiach. V tejto práci, ktorá vyvolala veľký ohlas v lekárskej verejnosti, bol po prvý raz uverejnený opis filozofických názorov a liečebných postupov používaných v Číne a v Japonsku. Začiatkom 18. storočia publikuje svoje práce o akupunktúre známy anatóm Valsalva (1707) a r. 1710 známy nemecký lekár a prírodovedec E. Kämpfner. Informácie o skúsenostiach s touto liečbou začínajú publikovať aj mnohí ďalší autori (D. Halde, 1735; Swieten, 1753; Dujardin, 1774; Siebold, 1781; Sydenham a Vicq d'Azyr, 1787). Akupunktúra však napriek tomu nenašla širšie uplatnenie a zostala iba akousi kuriozitou.

Roku 1816 L. Berlioz (otec známeho hudobného skladateľa) určil klinické indikácie akupunktúry v diele Zápisky o chronických ochoreniach, venepunkcii a akupunktúre, ktoré bolo publikované v Paríži. V tomto období nastáva určitý, aj keď krátkotrvajúci rozkvet akupunktúry najmä vo Francúzsku. Najväčšiu zásluhu na tom má profesor Lekárskej fakulty v Paríži J. Cloquet. R. 1825 publikuje svoje poznatky a skúsenosti nadobudnuté s japonským variantom akupunktúry v praxi. V diele Traite d'Acupuncture, ktoré vyšlo v Paríži r. 1826, systematicky zhrnul jednotlivé, dovedy často nejasné a neadekvátne vykonávané praktiky a vypracoval jasné odborné kritériá klinického použitia. Na jeho klinike v Saint-Louis sa kvalifikovane vykonávaná a klinicky kontrolovaná akupunktúra preslávila ako veľmi účinná liečba. Sarlandier (1825) publikuje prvé skúsenosti s použitím elektroakupunktúry. Trousseau (1858) podrobne opísal liečbu rôznych bolesti-

vých stavov pomocou akupunktúry. Začínajú sa vykonávať experimentálne štúdie mechanizmov pôsobenia akupunktúry a vedú sa o nich vášnivé diskusie. Akupunktúra sa šíri aj do ostatných európskych krajín, najmä do Talianska, Nemecka, Anglicka a Ruska. V Petrohrade P. A. Čarukovskij (1828) publikuje svoje skúsenosti v liečbe reumatických ochorení. V Anglicku vychádza práca J. Churchila (1824), vo Viedni dizertácie K. Kuntzeka (1831) a F. X. Twrdona (1844).

Popularita akupunktúry priniesla so sebou aj negatívne javy, najmä nekritický prístup a úsilie liečiť ňou všetky ochorenia. To, že sa jej zmocňujú a neseriózne ju vykonávajú aj rôzni šarlatáni, vyvolá nakoniec skeptický a odmietavý postoj väčšiny lekárov i laikov k nej a akupunktúra postupne znovu upadne do zabudnutia.

V znamení renesancie akupunktúry sa nesie až 20. storočie. Na tomto obrate má veľkú zásluhu najmä francúzsky konzul v Číne G. S. de Morant. Spolu s lekárom P. Ferreyrollesom r. 1929 uverejnili niekoľko seriózných a odborne fundovaných prác. Odborné práce z oblasti akupunktúry publikovali o niečo neskôr aj iní autori ako Leprince (1931, 1945), Voisin (1950), Lavergne (1951), Niboyet (1951), Kalmar (1952) a ďalší.

O rozvoj akupunktúry vo Francúzsku a v Európe sa významne zaslúžil aj R. de la Fuye najmä svojou rozsiahlou organizačnou a publikačnou činnosťou. Roku 1956 vyšlo jeho dielo *Traité d'acupuncture*, ktoré systematicky približuje akupunktúru medicínskej praxi a je už modernou učebnicou. R. 1945 bola založená Medzinárodná spoločnosť pre akupunktúru (*Société internationale d'Acupuncture*), ktorá má sídlo v Paríži. Okrem nej existujú viaceré dôležité medzinárodné zoskupenia, z ktorých treba menovať aspoň: *LOEDA* (*Organisation pour l'Etude et le Développement de l'Acupuncture*) so sídlom v Paríži, *SIMA* (*Société internationale de Médecine acupuncturale*) so sídlom v Paríži, *International Society of Oriental Médecine* so sídlom v Seoule, *MA* (*Medicína alternatíva — International Multidisciplinary Scientific Society of Alternatíve Médecine*) so sídlom v Colombe a *ICMART* (*International Council of Medical Acupuncture and Related Technics*) so sídlom v Bruseli, v ktorej je organizované aj Česko-Slovensko ako spoluzakladajúci člen.

Okrem toho sa vo väčšine krajín celého sveta zriadili aj národné spoločnosti akupunktúry a tradičnej medicíny. Väčšina spoločností vydáva vlastné odborné časopisy a organizuje národné, medzinárodné a svetové kongresy a sympóziá.

V ZSSR sa akupunktúra začína rozvíjať najmä od r. 1956, keď sa skupina význačných sovietskych lekárov vrátila zo študijnej cesty z ČĽR. Už r. 1957 sa začína s klinickofyziologickým výskumom na vedeckej báze. Vďaka organizovanému a široko koncipovanému výskumu boli objasnené mnohé základné teoretické otázky, ktoré pomohli postaviť akupunktúru na vedeckú základňu. Nahromadenie bohatých klinických skúseností umožnilo zároveň zostaviť zoznam indikácií a kontraindikácií, ako aj vykonávacích pokynov pre akupunktúru. Boli uverejnené v Metodických smerniciach Ministerstva zdravotníctva ZSSR r. 1957 a 1959. Akupunktúra tak získala legalizované postavenie a možnosť zavádzať ju do komplexnej zdravotníckej starostlivosti v širšom meradle. Veľká pozornosť sa venuje aj postgraduálnemu doškoleniu lekárov v akupunktúre. Kvalifikovanú

prípravu vykonáva v súčasnosti niekoľko pracovísk. Na báze COLIUV (Centrálny Ordenu Lenina Inštitút usoveršenstvovaniaja vračej) v Moskve bola zriadená katedra reflexnej liečby, ktorá v trojmesačných kurzoch školí lekárov nielen zo ZSSR, ale aj z ČSFR a iných krajín. Ďalšie školiace pracoviská sú zriadené pri GIDUV-och (Gosudarstvennyj Inštitút daľnejšego usoveršenstvovaniaja vračej): v Kazani, v Kyjeve, v Rige, v Gorkom. Svojou vysokou vedeckou a odbornou úrovňou sú známe vedecko-výskumné a doškoľovacie Centrum v Leningrade, ktoré založila prof. E. D. Tykočinskaja, a Celozväzová škola elektropunktúry v Jurmale, ktorú založil prof. F. G. Portnov.

V súčasnosti je v ZSSR v akupunktúre vyškolených okolo desaťtisíc lekárov, prevažne neuropatológov a fyzioterapeutov. V oblastných nemocniciach a na poliklinikách vo veľkých mestách a v priemyselných centrách boli v súlade s príkazom ministra zdravotníctva ZSSR č. 505 (zo dňa 13. 7. 1971) zriadené oddelenia akupunktúry. Akupunktúra sa stala dostupnou pre široký okruh chorých a vytvorili sa možnosti jej integrácie ŠD súčasnou modernou medicínou. R. 1973 bola pri Všeľvázovom výskumnom centre chirurgie Akadémie lekárskejch vied ZSSR v Moskve zriadená špeciálna skupina na výskum možností využitia akupunktúry na znecitlivenie pri chirurgických výkonoch.

Akupunktúra sa v ZSSR dostáva na vysokú vedeckú úroveň aj preto, že sa vydáva veľké množstvo odbornej literatúry v podobe učebníc, monografií, zborníkov a článkov. Každoročne sa konajú celozväzové vedecké konferencie, často so spoluúčasťou odborníkov z iných krajín (z Francúzska, Rumunska, Česko-Slovenska, Bulharska, Japonska, VSR a iných), na ktorých sa referuje o výsledkoch dosiahnutých vo výskume i v klinickej praxi. Na druhej strane sa sovietski špecialisti často aktívne zúčastňujú na odborných sympóziách a kongresoch akupunktúry v cudzine. R. 1976 zriadilo Ministerstvo zdravotníctva ZSSR v Moskve Ústredný vedeckovýskumný inštitút reflexnej liečby. Toto pracovisko sa stalo metodickým centrom teoretickej i praktickej vedeckovýskumnej činnosti v oblasti akupunktúry a reflexnej liečby. Rozvoj akupunktúry v ZSSR vytvoril precedens, ktorý v mnohom napomohol aj k rozvoju a uplatneniu sa akupunktúry u nás.

Vedeckovýskumné ústavy akupunktúry boli zriadené aj v iných krajinách. Z nich treba spomenúť aspoň: Výskumný ústav Ludwiga Boltzmana vo Viedni, Centre de la Fuye v Paríži, Výskumný ústav akupunktúry v Hanoji a Ústav akupunktúry a alternatívnej medicíny v Colombe.

V samej Číne prekonávala akupunktúra tiež obdobia slávy a zneuznania a akiste iba nepopierateľnosti jej liečivých účinkov treba vďačiť za to, že prežila tisícročia a zachovala sa až do dnešných čias. Skutočne zaslúženej pozornosti sa jej začína dostávať až po vzniku ČĽR. Roku 1949 absolvovali mnohí lekári, absolventi lekárskejch fakúlt západného typu, doškoľovacie kurzy v tradičnej medicíne. Už roku 1951 bol v Pekingu zriadený Výskumný ústav pre čžeň-czju a o niečo neskôr aj Ústredný ústav tradičnej čínskej medicíny. Podobné ústavy vznikali aj v iných veľkých mestách (Šanghaj, Kantón, Nankin a i.), takže do r. 1960 už bolo zriadených 24 ústavov. Ich úlohou bolo praktické vykonávanie akupunktúry a uskutočňovanie jej výskumu modernými prostriedkami a metodikami. Okrem pracovísk akadémie funguje v súčasnosti v ČĽR 46 výskumných ústavov tradičnej čínskej medicíny. Na

zdokonalenie výuky akupunktúry a na dosiahnutie jej syntézy s najnovšími poznatkami západnej medicíny bola založená aj Akadémia čínskeho ľudového lekárstva. Roku 1954 vzniklo Čínske lekárske združenie, v ktorom sa zlúčili lekári západnej i tradičnej medicíny. Najdôležitejšími strešnými inštitúciami akupunktúry v súčasnosti sú Čínska akadémia pre tradičnú čínsku medicínu a Všečínska asociácia akupunktúry, ktorá má pobočky v každej provincii. Roku 1982 bola založená aj Národná spoločnosť pre integráciu tradičnej čínskej a modernej západnej medicíny.

Výučba akupunktúry je zaradená do učebných osnov na všetkých lekárskech fakultách. Na prípravu lekárov tradičnej čínskej medicíny slúži v ČĽR 22 fakúlt. R. 1982 na nich študovalo 20 400 študentov, v súčasnosti je ich počet ešte vyšší. Štúdium na týchto fakultách trvá 6 rokov. Integrácia medicínskych systémov východného a západného smeru sa v praxi čínskeho zdravotníctva prejavuje tým, že lekári-absolventi lekárskech fakúlt západného typu musia absolvovať dvojročné školenie v tradičnej čínskej medicíne, na druhej strane majú lekári-absolventi fakulty tradičnej čínskej medicíny predpísané ešte dvojročné štúdium orientované na získanie základných vedomostí západnej medicíny. Počty lekárov oboch úplne zrovnoprávnených kategórií sa v ČĽR rapídne zvyšujú (od r. 1949 sa asi zdesaťnásobili). Okrem lekárov vykonáva akupunktúru a tradičnú čínsku medicínu v praxi aj 1 milión tzv. bosonohých lekárov (Barefoot doctors). Sú to roľníci a robotnícki zdravotnícki pracovníci vybraní z členov komún, ktorí sú po absolvovaní niekoľkomesačného zdravotníckeho školenia schopní poskytovať základné zdravotnícke služby členom komún a brigád. Túto činnosť vykonávajú iba v časti pracovného času, inak sa priamo zúčastňujú na poľnohospodárskej a produkčnej činnosti komún. Zmyslom novej, teraz sa rozbiehajúcej reorganizácie je, že asi 110 tisíc bosonohých lekárov dostane ďalší zdravotnícky kurz a po jeho úspešnom absolvovaní budú pracovať na plný úväzok ako vidiecki lekári (Rural doctors).

Okrem výuky lekárov a špecializovaných zdravotníckych pracovníkov sa usporadúvajú rôzne kurzy a školiace akcie v takmer všetkých vrstvách obyvateľstva. Sú zamerané najmä na možnosti využitia akupunktúry a akupresúry v domácej liečbe a v samoliečbe, pri poskytovaní prvej pomoci a podobne.

V súčasnosti predstavuje akupunktúra v ČĽR základnú a snáď aj najdôležitejšiu súčasť celkovej zdravotníckej starostlivosti v nemocničných i terénnych zdravotníckych zariadeniach. Popri akupunktúre sa bohato využívajú aj iné prostriedky tradičnej čínskej medicíny, najmä moxibuscia, akupresúra, fytoterapia (herbálna medicína), dychové cvičenia, rôzne druhy masáže a na masovom základe aj špeciálny telocvik, tzv. hra piatich zvierat Qi-gong a iné. Tradičná čínska a moderná *západná* medicína sú v súčasnej Číne na všetkých stupňoch riadenia i v praxi úplne zrovnoprávnené.

Vysoký stupeň rozvoja dosahuje akupunktúra v Kórei, vo Vietname a v Indonézii. Keďže situácia v týchto krajinách je dosť podobná, načrtne iba v krátkosti súčasný stav vo Vietname.

História používania akupunktúry vo Vietname siaha do 14. storočia n. 1. V súčasnosti platí ako základná zdravotnícka smernica povinnosť skúmať a rozvíjať

akupunktúru a tradičnú medicínu a integrovať modernú medicínu s tradičnou na obohatenie preventívnych a liečebných postupov používaných na všetkých stupňoch starostlivosti o zdravie ľudu. Okrem klasickej akupunktúry sa používa akupresúra, moxa, masáž, fytooterapia, funkčná gymnastika, elektroakupunktúra, farmakopunktúra a auríkuloakupunktúra. Akupunktúra a orientálna medicína tvoria podstatnú súčasť zdravotníckej starostlivosti. Vykonáva sa tak na jednotlivých oddeleniach nemocníc západného i orientálneho typu, ako aj na samostatných oddeleniach akupunktúry. Aj vo VSR pracujú lekári s orientálnym vzdelaním, ktorí absolvovali doškolenie v západnej medicíne spolu s lekármi, ktorí absolvovali lekárske fakulty západného typu a v postgraduálnej príprave získali špecializáciu v akupunktúre. Vo Vietname boli založené 2 výskumné ústavy tradičnej medicíny — v Hanoji r. 1957 a v Ho-či-minovom meste (Saigone) r. 1976. Okrem vykonávania rozsiahlej výskumnej činnosti spolupracujú na odbornom a metodickom riadení zdravotníckych zariadení na nižších stupňoch. V roku 1983 boli v Hanoji zriadený aj Výskumný ústav akupunktúry.

V USA a v Kanade má akupunktúra iba krátku, približne 25-ročnú tradíciu. Napriek tomu jej výskum, výučba a publikačná činnosť pokračujú takým tempom, že tieto krajiny patria v súčasnosti k svetovej špičke.

Priekopníkom akupunktúry v Česko-Slovensku bol profesor MUDr. E. Cmunt, ktorý ju s úspechom používal najmä pri reumatických ochoreniach. Aj keď sa akupunktúra sporadicky používala u nás už v dávnejšej minulosti, medzníkom jej moderného rozvoja sa stáva až rok 1960, odkedy sa začína používať v praxi na niekoľkých klinických pracoviskách. Od r. 1963 sa lekári-akupunkturisti z celej ČSFR stretávajú na spoločných odborných podujatiach, ktoré sa konajú striedavo v Českej a Slovenskej republike. Doteraz sa uskutočnilo 13 celoštátnych konferencií a 3 kongresy s medzinárodnou účasťou. Hoci nevychádzal samostatný akupunkturistický časopis, v odborných časopisoch rôznych medicínskych odborov bolo z tejto oblasti publikovaných už viac ako 900 prác. Od roku 1990 začína vychádzať samostatný odborný časopis Česko-slovenská akupunktúra.

Na základe sústavného úsilia o seriózny vedecký prístup k problematike akupunktúry a úsilia nepripustiť jej zdiskreditovanie sa sústavne zvyšuje jej prestíž v odborných i v laických kruhoch a akupunktúra sa postupne začleňuje do liečebno-preventívnej starostlivosti. Od r. 1973 je včlenená do Slovenskej lekárskej spoločnosti a od r. 1975 aj do Českej lekárskej spoločnosti vo forme sekcií pre akupunktúru. Obidve sekcie sa r. 1990 zmenili na samostatné spoločnosti a v súčasnosti združujú viac ako 700 členov. Na Slovensku vznikla Spoločnosť akupunktúry a alternatívnej medicíny, v Čechách Česká akupunkturistická spoločnosť.

Schválenie metodických pokynov Postup pri vykonávaní akupunktúry na MZ ČSR v roku 1976 a ich novelizácia v roku 1981 a na MZ SSR v roku 1978 legalizovali uplatnenie akupunktúry v našej liečebno-preventívnej starostlivosti, pričom riešili aj otázky indikácií, kontraindikácií a organizačného včlenenia akupunktúry do našej zdravotnej starostlivosti a otázky doškolovania lekárov a riešenia vedecko-výskumnej problematiky. V súvislosti s tým boli vytvorené Oddelenia akupunktúry pri FNsP v Brne, vo FN v Bratislave, pri NsP v Nitre

a v UTaRCH v Podunajských Biskupiciach. Špecializované pracoviská akupunktúry sa zriaďujú aj v niektorých NsP II. typu (Komárno, Martin, Košice a inde). Pomerne široká sieť akupunktúrnych pracovísk je vybudovaná aj v česko-slovenských štátnych kúpeľoch a v zariadeniach železničného zdravotníctva. Od r. 1978 sa začalo s doškolovaním lekárov v akupunktúre v ILF v Prahe a od r. 1980 aj v ILF Bratislava.

V súčasnosti možno konštatovať, že akupunktúra prežíva v celosvetovom meradle obdobie vzostupu, svoju renesanciu. Úspešne pokračuje proces jej integrácie s modernou medicínou západného typu a dostáva sa čoraz viac na moderné vedecké základy. Akupunktúra sa stáva jedným z hlavných spojovacích článkov rodiacej sa tzv. tretej alebo komplementárnej medicíny, ktorá by mala byť syntézou toho najlepšieho z medicín východného a západného typu. Získava si čoraz viac stúpcov, na celom svete sa prudko zvyšuje počet lekárov, ktorí ju uznávajú a zaoberajú sa ňou teoreticky i prakticky. Zvyšuje sa počet školiacich akcií v akupunktúre, počet odborných publikácií, vedeckých kongresov a sympózií a počet národných i medzinárodných akupunkturistických zoskupení.

Nesporným dôkazom rastu jej prestíže je aj to, že aj Svetová zdravotnícka organizácia ju uznala za rovnocennú liečebnú metódu a vyvíja úsilie všestranne pomáhať jej rozvoju a rozširovaniu. Liečením pomocou akupunktúry a jej rozvojom sa v európskych aj v ázijských krajinách zaoberá Program tradičnej medicíny, ktorý vydala svetová zdravotnícka organizácia (Bannerman, 1979).

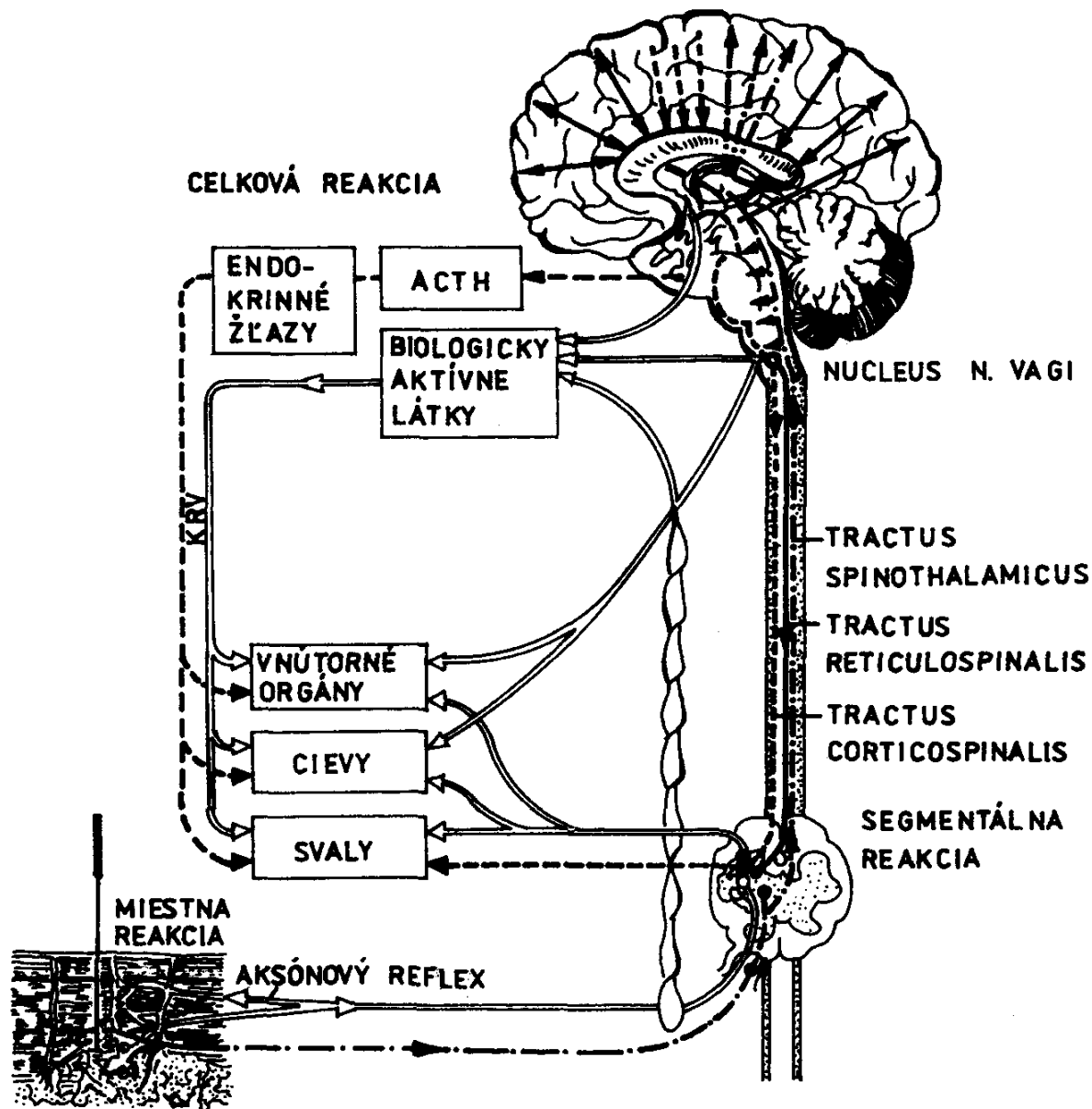
3. TEORETICKÉ ZÁKLADY PÔSOBENIA AKUPUNKTÚRY

Podstata akupunktúry spočíva v dráždení presne ohraničených, empiricky určených bodov na koži, slizniciach, v podkoží a v svalstve. (Ich lokalizácia často zodpovedá lokalizácii kožných metamér, Headových zón, nervových dráh a motorických bodov). V dôsledku podráždenia vzniká lokálna aj celková reakcia organizmu. Podľa diagnózy, stavu pacienta a liečebného plánu možno súčasne dráždiť aj viac bodov, ich výber však musí rešpektovať určité pravidlá, o ktorých bude reč neskôr. Dráždenie sa najčastejšie vykonáva mechanickým vbodnutím špeciálnych ihlých vyrobených z ocele, zlata, striebra a iných kovov pri dodržaní pravidiel asepsy. U nás sa používajú oceľové ihly, ktoré vyrába Chirana v Starej Turej, prípadne ihly z dovozu z Číny a Vietnamu.

Základom mechanizmu pôsobenia akupunktúry je vyvolanie aferentnej vzruchovej aktivity v oblasti prvého neurónu, a to podráždením nervových vlákien a somatických i vegetatívnych receptorov uložených v tkanivách, ktorými prechádza ihla pri vpichu do aktívneho bodu. Sú to kožné receptory, receptory podkožného väziva, svalov, šliach, periostu, ciev a okolocievnych nervových spleť a ich vetiev. Pôsobí aj mechanický tlak na nervové vlákna a chemická stimulácia. Ihla rozruší mnohé bunky, z ktorých sa uvoľňujú rôzne biologicky aktívne látky: histamín, acetylcholín, bradykinín, sympatín, nekrohormóny a iné. Môže vznikáť aj depolarizácia v bezmyelínových a menej myelinizovaných nervových vláknach, nešpecifická mikroproteinoterapia a zmeny krvného prietoku. Okrem toho vznikajú aj bioprúdy medzi zavedenou ihlou a elektrolytom tkaniva i medzi ihlami navzájom. Nakrátko vzniká aj prepojenie medzi rozličnými vrstvami tkanív.

Podľa Kassiľa a spol. (1959, 1961, 1963) vyvolávajú podráždenia spôsobené vpichom ihly do tkanív bodu zložitú reťaz nervových reflexných reakcií, do ktorej vstupujú rôzne časti centrálného a periférneho nervového systému, ako aj systém humorálnej a endokrinnej regulácie. V súčasnosti sa predpokladá, že zložitá reakcia organizmu na akupunktúru sa skladá z postupne sa rozvíjajúcich a vzájomne spätých reakcií organizmu: miestnej, segmentárnej, orgánovej a celkovej (obr. 3.1).

Miestna reakcia zahŕňa veľké množstvo lokálnych zmien, ktoré sa prejavujú najmarkantnejšie v zmenách prekrvenia a v pôsobení na bunkové milieu a pravdepodobne aj na bunkový systém v zmysle mechanickej a chemickej depolarizácie. Ihla prenikajúca cez kožu podráždi jej exteroceptory a voľné nervové zakončenia, čo sa môže prejavovať ako bolesť pri vpichu. Ďalším prechodom do štruktúr aktívneho



Obr. 3.1. Schéma reakcií organizmu na akupunktúru
(Voľne podľa Bojevovej aspol., 1962 a Usovovej a Morochova, 1974)

bodú nastáva podráždenie proprioreceptorov, baroreceptorov, termoreceptorov, drobných vegetatívnych útvarov a perivaskulárnych vegetatívnych nervových vlákien. Táto fáza vpichu do efektívnej štruktúry aktívneho bodu, ktorá je spojená s charakteristickými pocitmi, je nositeľkou odpovede organizmu a liečivých účinkov akupunktúry. V dôsledku mikrotraumatizácie buniek a zmeny koncentrácie biologicky aktívnych látok vzniká podráždenie chemoreceptorov a zmeny tkanivového metabolismu a homeostázy. Miestna reakcia sa rozvíja okamžite po zavedení ihly a je okrem charakteristických pocitov a liečebných účinkov stereotypná, nezávisí od miesta vpichu, aj keď v mieste aktívneho bodu sú zmeny výraznejšie.

Segmentárnu reakciu charakterizuje pôsobenie aferentnej vzruchovej aktivity na vegetatívne regulácie zosilnením alebo zoslabením aktivity sympatika a na mechanizmy spôsobujúce analgetické účinky akupunktúry. Najväčší účinok sa

prejavuje v segmentárne príslušných orgánoch v podobe normalizácie narušenej fyziologickej činnosti.

Celková reakcia organizmu sa uskutočňuje dvoma hlavnými cestami: nervovou a humorálnou. Aferentná impulzia spôsobená vpichom ihly prechádza cez formatio reticularis a vegetatívne diencefalické centrá až do príslušnej skupiny buniek mozgovej kôry. Reakcie vznikajúce v mozgovej kôre majú difúzny charakter a ovplyvňujú reaktibilitu a základné životné funkcie organizmu. Potvrdením toho je generalizovaný symetrický charakter zmien vznikajúcich na EEG v podobe desynchronizačnej reakcie osobitne výraznej pri akupunktúre v niektorých bodoch. Podstatnou časťou celkovej reakcie sú hormonálne zmeny. Podľa koncepcie Selyeho (1936) odpovedá organizmus na každé poranenie (a teda aj vpich ihly) adaptačnou reakciou. Reakcia sa uskutočňuje predovšetkým cez systém hypotalamus-hypofýza-kôra nadobličiek. Pôsobením akupunktúry sa zvyšuje vyplavovanie ACTH z predného laloka hypofýzy, čo je príčinou stimulácie kôry nadobličiek a zvýšeného vyplavovania steroidov. ITina (1959) a Bratu aspoľ. (1965) dokázali, že Ionizáciou nadobličiek pri vpichu do určitých aktívnych bodov sa znižuje množstvo eozinofilných leukocytov v periférnej krvi. Štúdiom biologicky aktívnych látok v krvi dokázali Vajsfeld a Kamenecká (1959), že vplyvom akupunktúry vznikajú výrazné neurohumorálne zmeny závislé od východiskových hodnôt. Vo väčšine prípadov sa prejavuje tendencia k normalizácii.

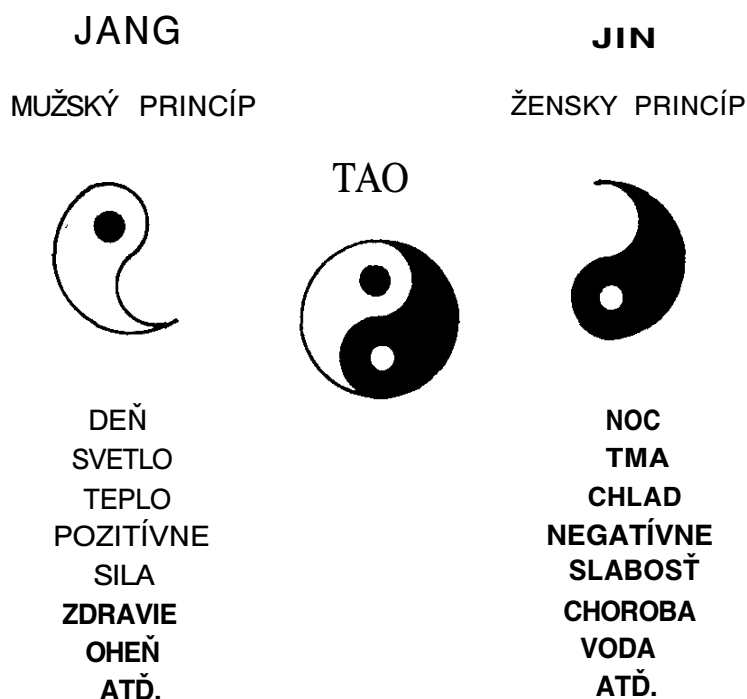
Z uvedeného a z výsledkov početných výskumných a experimentálnych prác, ktoré nasledovali, je zrejmé, že akupunktúra je totálna liečba, ktorá využíva preformované spoje na ovplyvnenie regulačných procesov v organizme. Pôsobí nielen na nervový, ale aj endokrinný systém, ovplyvňuje energeticko-metabolickú sústavu, zasahuje do procesov adaptácie a pôsobí aj na imunitný systém. Okrem toho výrazne pôsobí na cievny systém, na vnútorné prostredie organizmu, na obnovu normálnej funkcie a rovnováhy vegetatívneho nervového systému, na adaptačné a autoregulačné procesy a na psychiku.

3.1. TEÓRIE MECHANIZMU PÔSOBENIA AKUPUNKTÚRY

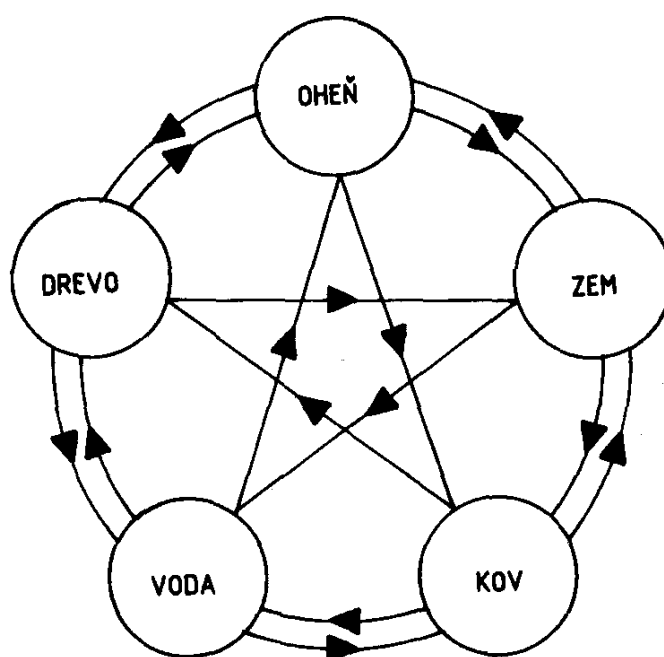
Na objasnenie pôsobenia akupunktúry na ľudský organizmus bolo vypracovaných veľa teórií. Aj keď ani jedna z nich nerieši problematiku akupunktúry komplexne a vo vysvetľovaní mechanizmu jej pôsobenia je ešte veľa nejasností, uvádzame v krátkosti aspoň hlavné z nich.

1. Pôvodná tradičná teória akupunktúry. Vychádza z taoizmu — učenia o pôsobení ducha sveta Tao a jeho zložiek Jang-Jin. Tieto princípy, ktoré majú protichodný charakter, sa vzájomne dopĺňajú a nachádzajú sa spoločne vo všetkých veciach a javoch. Princíp Jang- červený drak (mužský princíp) označuje všetko kladné a aktívne: hojnosť, svetlo, teplo, silu, oheň, slnko, zdravie, pohyb. Princíp Jin - zelený drak (ženský princíp) označuje všetko záporné: tmu, nedostatok, chlad, slabosť, vodu, noc, chorobu a všetko pasívne, stále a nepohyblivé. Aj všetko v človeku tvorí jednotu iba vďaka pôsobeniu Jangu a Jinu (obr. 3.2). Ak sú tieto dva princípy v rovnováhe, panuje v organizme i vo vzťahu organizmu a prostredia súlad,

Obr. 3.2. Schéma Tao a jeho zložky Jang a Jin vyjadrujúce jednotu a boj protikladov nielen v ľudskom organizme, ale aj v prírode, spoločnosti a celom vesmíre-



to znamená zdravie. Ak však vznikne prevaha jedného z nich, zákonite sa zoslabí druhý, čo sa prejaví ako nesúlad, porucha v kolobehu životnej energie a z toho resultujúce ochorenie organizmu. Životná energia Qi prúdi telom cez systém dráh (nazývajú sa aj kanály alebo meridiány), ktoré tvoria spojnice bodov akupunktúry a prebiehajú súbežne s pozdĺžnou osou tela. Sú spojené navzájom aj s vnútrom organizmu a s povrchovými i vnútornými orgánmi. Hlavných dráh je celkom 14. Z nich dve prebiehajú uprostred prednej a zadnej strany tela, ostatné sú párové a patria k jednotlivým orgánom, podľa ktorých sa aj nazývajú. Správne aplikovaná akupunktúra má uviesť obidva princípy i kolobeh energie Qi do rovnovážneho stavu, a tým dosiahnuť uzdravenie.



Obr. 3.3. Vzťah piatich prvkov (živlov) a ich vzájomná inhibícia a stimulácia
Vnútný okruh = stimulácia, vonkajší okruh
= oslabovanie

Tab. 3.1. Tabuľka analógií

Vzťah piatich prvkov ku kozmickým, anatomickým, fyziologickým a psychickým fenoménom

Živel	drevo	ohň	zem	kov	voda
Charakteristika	pevnosť	horľavosť	plodnosť	taviteľnosť	kvapalnosť
Ročné obdobie	jar	leto	neskoré leto	jeseň	zima
Obdobie dňa	ráno	poludnie	odopoludnie	večer	noc
Svetovástrana	východ	juh	stred	západ	sever
Počasié	veterné	horúce	vlhké	suché	chladné
Planéta	Jupiter	Mars	Saturn	Venuša	Merkúr
Farba	modrá, zelená	červená	žltá	biela	čierna
Zápach	stuchnutý	spálený	vonný	štipľavý	hnilobný
Zviera	kurča	koza, ovca	byvol	kôň	brav
Plné orgány - -zásobárne	pečeň	srdce, perikard	slezina	pľúca	obličky
Pute orgány - -dielne	žlčník	tenké črevo, tri časti tela	žalúdok	hrubé črevo	močový mechúr
Zmyslový orgán	oči	jazyk	ústa	nos	uši
Tkanivo	svaly, nervy, šľachy, väzy	cievy, krv	podkožné tka- nivo, svaly, tuk	koža, vlasy, chlpy	kosti, nechty
Štádium vývojového procesu	zrodenie, pučanie	rast	zrenie, dospie- vanie, transfor- mácia	zber úrody, starnutie	uskladnenie, stagnácia, smrť
Sekrécia	slzy	pot	sliny	hlieny, chrchle	moč
Chuť	kyslá	horká	sladká	ostrá	slaná
Psychická funkcia	duša	božský, duchovný	mysel, rozum	vitalita	silná vôľa
Emócia	hnev	radosť	túžba, hínavosť	smútok	strach
Vokálne vyjadrenie	krik	smiech	spev	nárek, plač	vzdychanie, stonanie

2. Učenie o piatich živloch a o ich vzájomnej inhibícii a stimulácii (Teória Wu Sing, obr. 3.3) je dôležitým učením tvoriacim filozoficko-teoretické základy akupunktúry. K piatim živlom (ohň, zem, kov, voda, drevo) patrí 5 hlavných a 5 vylučovacích orgánov, ale aj 5 druhov počasií, svetových strán, ročných období (jar, leto, neskoré leto - intersezóna, jeseň, zima), farieb, chutí, emócií, atd. Tak napr. srdce patrí k pojmu ohň, príslušná farba je červená a príslušná emócia je radosť. Všetky tieto vzájomné vzťahy ukazujú tabuľka analógií (tab. 3.1).

3. Teória Kyungrak. Teóriu Kyungrak vypracoval Kim Bong Hán roku 1963. Ide o anatomicko-histologický a funkčný opis doteraz neznámej, tzv. štvrtej sústavy, ktorá existuje nezávisle od nervovej, cievnej a lymfatickej sústavy. Podľa opisu autora sa skladá zo zvláštnych teliesok (Corpusculum Bonghani), ktoré sú navzájom prepojené sústavou jemných rúrok, v ktorých prúdi hustá tekutina. Bonghanove telieska sú ovoidné útvary dlhé 1—3 mm, široké 0,5—1 mm, ktoré sú uložené v koži, v podkožnom tkanive, vo vnútorných orgánoch, v mozgu, perivaskulárne atď. Histologická stavba týchto teliesok je odlišná od všetkých doteraz opísaných útvarov. Telieska sú napojené na rozvetvené rúročky s mäkkými a tenkými stenami (ductus Bonghani), ktoré tvoria samostatnú uzatvorenú sústavu. V rúrkach a telieskach pomaly (rýchlosťou asi 3 mm za sekundu) prúdi hustá bledožltá tekutina (liquor Bonghani) obsahujúca veľa deoxyribonukleovej (DNK) a ribonukleovej (RNK) kyseliny, súčasne aj veľa bazofilných elementov. DNK sa pritom vyskytuje vo zvláštnej a doteraz neznámej voľnej forme, pretože neobsahuje nijaké bunkové elementy.

Objav celej sústavy bol doložený mikrofotografiami opísaných útvarov, biochemickými rozbormi, rádiografickým, chromatografickým a bioelektrickým sledovaním. Na tomto základe bol vyslovený predpoklad, že Bonghanove telieska predstavujú štruktúru aktívnych bodov akupunktúry a sú vo fyziologickom vzťahu k vnútorným orgánom a ich funkciám. Vpich ihly do aktívneho bodu vyvoláva podráždenie, ktoré sa propaguje sústavou trubíc a prúdením tekutiny. Samostatná a nezávislá sústava mala teda byť pevnou anatomickou a fyziologickou bázou pre akupunktúru v súlade s tradičnými predstavami i s modernou medicínou.

Kellner (1965) publikoval prácu Bau und Funktion der Haut, v ktorej predložil podrobný histologický výskum 6 778 preparátov zhotovených z tkaniva obsahujúceho aktívne body a ich okolie a 2 586 preparátov z neutrálnych miest. Ani v jednom z nich nepotvrdil nálezy Kim Bong Hana. Všetky zachytené anatomické útvary interpretoval v súlade s doteraz známymi zisteniami modernej medicíny. K podobným záverom dospeli potom aj iní autori a v dôsledku toho sa teória Kyungrak neakceptovala.

Pri pokusoch vykonávaných prednedávnom vo Francúzsku s aplikáciou rádioaktívne označovaných látok do aktívnych bodov a sledovaním ich propagácie v organizme sa však zistilo, že ich koncentrácia je najväčšia v priebehu dráh a v miestach aktívnych bodov, čo sú podobné závery ako v teórii Kyungrak. Ďalší výskum a objasňovanie problematiky bude akiste pokračovať.

4. Kapilárna teória. Kapilárna teória predpokladá, že liečba akupunktúrou vyvoláva normalizačné zmeny kapilárneho prietoku v koži, v dôsledku ktorých sa zlepšuje výmena látok a plynov medzi krvou a tkanivami. Tieto zmeny, vedúce aj k zmenšeniu bolesti, ústupu svalových spazmov a iných patologických prejavov, bývajú najväčšie pri dráždení aktívnych bodov, ktoré sú bohaté na nervové a cievne elementy. Zohľadňujúc súčasné poznatky o mikrocirkulácii v norme a v patológii, je táto teória dôležitým prínosom, a to aj napriek tomu, že dostatočne nedoceňuje úlohu nervovej sústavy. Kapilárnu teóriu opakovane prepracúvali a dopíňali viacerí autori. Z novších prác je zaujímavá a podnetná Omurova štúdia (1979) poukazujúca na skutočnosť, že priaznivý efekt akupunktúry nastupuje iba po

zasiachnutí efektívnej štruktúry aktívneho bodu a zjavení sa charakteristických pocitov, podľa nomenklatúry orientálcov po dosiahnutí tzv. Deqi (echa) akupunktúry. Takéto pôsobenie akupunktúry je spojené s rozvojom nielen lokálnej, ale aj generalizovanej vazodilatácie. Súčasne sa zrýchľuje makro- i mikrocirkulácia, najmä v prípadoch periférnej cirkulačnej nedostatočnosti. K podobným záverom dospel vo svojich výskumných prácach aj Vogralik (1978) a iní.

Špeciálnymi pletyzmografickými vyšetreniami s použitím senzoru a meraním mikrocirkulácie najmä v oblasti arteriol a kapilár Omura (1972) zistil, že po akupunktúre vznikajú u väčšiny ľudí tri fázy na seba naväzujúcich zmien. Sú to: 1. fáza vazokonstrikcie (bezprostredne po vpichu), 2. fáza kvázi kontrolná a 3. fáza vazodilatácie. Trvanie jednotlivých fáz závisí nielen od individuality pacienta, ale aj od toho, kde, v akých podmienkach a akou technikou sa akupunktúra robila. Podľa Omuru je trvanie 1. a 2. fázy pomerne krátke, obidve končia o 25 s až o 2,5 min po akupunktúre. Posledná fáza vazodilatácie je proťahovaná a generalizovaná a je nositeľom väčšiny priaznivých efektov akupunktúry, ako sú úprava mikrocirkulácie s úľavou od bolesti, relaxácia spastických svalov, zníženie hypersenzitivity, regulácia funkcií tráviaceho systému, uteru a ovaria, zvýšenie imunobiologickej odpovede a rezistencie organizmu a pod. Za výsledok generalizovanej efektívnej vazodilatácie sa pokladá aj pokles zvýšeného TK a čiastočne i niektoré hormonálne a biochemické zmeny zistené po akupunktúre, významný pokles koncentrácie triacylglycerolov a fosfolipidov, mierne zníženie koncentrácie sérového cholesterolu, stimulácia lipolýzy a vylučovania ACTH, zvýšenie koncentrácie endorfínov a enkefalínov, zníženie koncentrácie kyseliny močovej, normalizácia glykémie a iné. Pri mechanizme vzniku vazokonstrikcie Meffre (1977) pripisuje dôležitú úlohu aj pôsobeniu nociceptívnych podnetov. Názory autorov na dĺžku trvania vazokonstrikcie a nástup vazodilatácie sa líšia. Napríklad Paule a spol. (1979) termografickým sledovaním periférnych vazomotorických zmien zistili u väčšiny pacientov nevýraznú hypotermiu ešte po 10 minútach od aplikácie akupunktúry (obr. XXI). Pretrvávanie vazodilatácie zistili po 7 a 14 dňoch, v niekoľkých prípadoch dokonca ešte po 3-4 týždňoch. K podobným záverom sme dospeli s Malatínom (1981) pri termovíznom sledovaní efektu elektroakupunktúry u pacientky s posttromboflebitickým syndrómom. Na obr. XXII je znázornená fáza vazokonstrikcie.

Paule a spol. (1979) predpokladajú pri vazokonstrikcii podráždenie a zvýšenú aktivitu parasympatikových kožných vazokonstriktorov a naopak pri vazodilatácii inhibíciu ich tonusu. V súlade s inými autormi (Pinet, 1968; Kim, 1976; Hán Jisheng a spol., 1979) predpokladajú aj neurohumorálny mechanizmus, najmä pôsobenie chemických látok uvoľnených z tkanív v dôsledku vpichu, napr. histamínu, kinínu, prostaglandínu E a 5-hydroxytryptamínu.

5. Teória neurohumorálneho pôsobenia akupunktúry. Teóriu neurohumorálneho pôsobenia akupunktúry vypracovali Craciun a spol. (1968). Pri stimulácii bodu TM 14 Dazhui zistili nielen zvýšenie počtu leukocytov, ale aj zvýšenie ich fagocytárnej schopnosti a aktiváciu fibrinolytického a kinínofornačného systému. Tieto zmeny podľa nich spôsobuje stimulácia diencefalických centier, pričom výsledkom aktivácie plazmatických mechanizmov je aj uvoľnenie plazmatických

kinínov. Kiníny po podráždení kožných receptorov pôsobia neurohumorálnou cestou na vnútorné orgány, čo vyvoláva určité viscerálne reakcie.

6. Tkanivová teória. Tkanivová teória vychádza z podobnej interpretácie ako tkanivová liečba biogénnymi stimulátormi vypracovaná Filatovom (1952). Rozrušením buniek uložených v kanáli vzniknutom prechodom ihly sa poškodzujú ich vnútorné štruktúry a uvoľňujú sa látky stimulujúce biologické procesy (nekrohormóny, traumaticíny, H-látky, kiníny, najmä bradykinín, prostaglandíny, histamín, acetylcholín a ďalšie). Súčasne vzniká depolarizácia v bezmyelínových a menej myelinizovaných vláknach, fermentatívne biochemické procesy na bunkovej a subbunkovej úrovni a akási nešpecifická mikroproteinoterapia. Gojdenko a Omelj anenko (1979) dokázali pokusmi na psoch, že akupunktúrna ihla svojím prechodom cez epidermu do hĺbky spôsobí nielen rozrušenie bunkových a vláknitých útvarov kože, nervových vlákien, voľných i opuzdrených nervových zakončení, arteriol, kapilár a venúl (zóna deštrukcie), ale aj deformáciu analogických štruktúr elementov uložených ďalej od ihly (zóna deformácie). V obidvoch zónach po vpichu vzniká zápalová reakcia s klasickými tromi štádiami, ktorá trvala u sledovaných psov 3 až 5 dní. Na základe týchto zistení uzatvárajú, že mechanizmus pôsobenia akupunktúry je komplexný a sčasti spočíva aj v pôsobení komponentov zápalu po vytiahnutí ihly.

O akupunktúre ako o určitom druhu mikroproteinoterapie hovoria vo svojich prácach aj Leriche (1937), Ferreyrolles (1953) a Orlandini (1969). Petragani (1942), ktorý sa zaoberal tkanivovou liečbou prípravkami z placenty, písal tiež o podobnosti tejto metódy s akupunktúrou. Podľa jeho názoru produkty rozpadu buniek, ktoré vznikajú v kanáli po prechode ihly, majú všeobecne stimulujúci účinok nielen na choré orgány, ale aj na celý organizmus. Tento názor má aj Orlandini (1958), on však priznáva aj pôsobenie reflektorických procesov v oblasti vegetatívnej nervovej sústavy.

V súčasnosti sa homotoxikológiou, organoterapiou a cytoplazmatickou terapiou vo vzťahu k akupunktúre zaoberá veľa autorov. Práce zásadného významu pochádzajú od Buchheita (1983a, b, 1984, 1986, 1989), Reckenwega (1957, 1981), Claussena (1988) a Bérghsmanna a spol. (1984). Aplikáciou zriedených orgánových roztokov, bunkových kultúr a iných látok do niektorých aktívnych bodov sa dosahujú veľmi dobré terapeutické výsledky. Možno ich ďalej potencovať použitím ďalších postupov vychádzajúcich z koncepcie probiotickej a holistickej medicíny, vhodnou kombináciou extraktov v optimálnom vzájomnom pomere, aplikáciou v jednotlivých časových úsekoch cirkadiálneho biorytmu alebo podľa orgánových hodín a pod. Ide o perspektívne a rýchlo sa rozvíjajúce metódy vychádzajúce z celostného a systémového poňatia, ktoré reprezentujú úsilie o vytvorenie jednotného a celistvého liečebného a preventívneho systému, o akúsi syntézu medicíny. V nemecky hovoriacich krajinách sa táto skutočnosť odráža v samom pomenovaní Ganzheitsmedizin.

7. Histamínová teória. Histamínová teória, ktorú vypracovali Martyni (1933) a Ferreyrolles (1951), sa do určitej miery prekrýva s tkanivovou teóriou. Histamín sa tvorí v tkanivách dekarboxyláciou z aminokyseliny histidínu. Pri akupunktúre prechádza z inaktívnej formy do aktívnej. Kožnými kapilármi sa

dostáva do krvi a mnohostranne pôsobí na organizmus. Základným farmakodynamickým účinkom histamínu je kontrakcia hladkého svalstva. Na regulácii krvného obehu sa zúčastňuje rozširovaním kapilár, ktoré je spojené so spomalením prúdu krvi, so zvýšením permeability endotelovej steny a zvýšenou priepustnosťou krvnej plazmy. Spôsobuje aj dilatáciu arteriol a koronárnych ciev, vyvoláva mierny pokles TK, najmä diastolického, zvyšuje vylučovanie hlienovej šťavy, kyseliny soľnej, pepsínu, slín a pankreatickej šťavy. Okrem toho má metabolické účinky, mení funkčný stav niektorých vnútorných orgánov, aktivizuje látkovú výmenu a zvyšuje odolnosť organizmu proti-ochoreniu.

Dráždením nervových elementov kože a reflexné cez zodpovedajúce vegetatívne gangliá a s nimi metamérne zviazané orgány spôsobuje vyrovňovanie obsahu tkanivového histamínu v súlade so stavom organizmu a s jeho potrebami. Súčasne sa menia aj vzájomné vzťahy medzi histamínom, diamínom a oxidázou (Tabejeva, 1973). Súčasné pozorovania potvrdzujú, že histamín pôsobí aj na bunkovej úrovni najmä zvýšením permeability bunkových blán. S ohľadom na to, že v našej odbornej tlači sa zjavili názory, ktoré zjednodušujú mechanizmus pôsobenia akupunktúry a stotožňujú ho s pôsobením histamínu (Dub, 1981), treba uviesť niekoľko pripomienok.

Predovšetkým treba zdôrazniť niektoré odchýlky v mechanizme pôsobenia histamínu a akupunktúry na cievny systém:

a) Histamín vyvoláva bezprostredné rozšírenie arteriol a kapilár, kým akupunktúra spôsobí v prvej fáze vazokonstrikciu a až po určitom časovom odstupe vazodilatáciu.

b) Histamín vyvoláva pokles TK, zvýšenie sekrécie slín, žalúdočnej a pankreatickej šťavy, zvýšenie koncentrácie krvného cukru a úbytok glykogénu vo svaloch a v pečeni, spazmus bronchov a pod., kým akupunktúra má vyslovene vyrovnávajúce a normalizujúce účinky. Napríklad pri liečbe hypertenzie pomocou akupunktúry sa znižuje TK, ale iba na hodnoty optimálne pre určité individuum a jeho stav, podobne aj pri hypotenzii sa primerane zvyšuje TK, upravuje sa sekrécia žalúdočnej šťavy, koncentrácia cukru atd.

c) V dôsledku dilatácie mozgových ciev a stúpnutia tlaku cerebrospinálneho likvoru sa po aplikácii histamínu často zjavuje bolesť hlavy, kým pri použití akupunktúry nie.

Klinická skúsenosť ukazuje, že na rozdiel od histamínu akupunktúru nemožno predávkovať a má vyslovene regulatívne pôsobenie. V tej súvislosti nemožno jednoznačne pripustiť predpoklad, že akupunktúra pôsobí ako liberátor histamínu s následným zvyšovaním jeho koncentrácie formou reťazovej reakcie, a to v závislosti od počtu ihlíc a titrácie odpovede organizmu, pretože aj pri mnohých a častejších vpichoch nikdy nevznikajú príznaky, ktoré sa zjavujú pri predávkovaní histamínu (bronchospazmus, bolesti hlavy a zrakové poruchy, urtika až anafylaktický šok a pod.). Naopak, všetky tieto príznaky z predávkovania histamínu tvoria súčasť indikácie liečebného použitia akupunktúry. Napr. bronchospazmus pri astmatickom záchvate možno dosť často takmer okamžite potlačiť akupunktúrou. Účinok akupunktúry neblokuje ani súčasná aplikácia antihistaminík a akupunktúry,

naopak má mnoho ráz veftni dobré terapeutické výsledky u pacientov so sennou nádchou, bronchiálnou astmou, urtikou a pod.

Sama histamínová teória je tiež iba hypotézou a v mechanizme pôsobenia histamínu na rôzne orgány, v interakcii histamínu s acetylcholínom a inými H-látkami, s mechanizmom pôsobenia antihistaminík a pod. zostáva tiež ešte vela nedoriešeného.

8. Flokulačná teória. Flokulačnú teóriu vypracoval A. Lumière (1927). Orientuje sa na disperzné zmeny fyzikálno-chemickej a koloidnej podstaty bielkovinových frakcií krvi, ktoré predchádzajú patologické stavy alebo sú s nimi spojené, a na možnosti pôsobenia smerom k ich normalizácii podráždením nervových receptorov kože. A. LePrince (1931) pripisuje hlavný význam zmenám koloidno-osmotického tlaku a jeho vplyvom na proces výmeny látok. Predpokladá, že podráždenie nervových zakončení v koži akupunktúrou alebo moxou vplýva najmä na vegetatívny nervový systém a vazomotorický systém niektorých oblastí.

9. Teória stresovej a adaptačnej reakcie. Teória je založená na koncepcii H. Selyeho. Vpich ihly sa pokladá za stres, pôsobením ktorého vzniká adaptačná reakcia. Aktiváciou osi hypotalamus-hypofýza-nadoblička a stimuláciou retikulo-endoteliálneho systému sa zvyšuje obranyschopnosť organizmu.

10. Elektrická teória. Elektrická teória pripisuje časť liečivých účinkov akupunktúry bioprúdom vznikajúcim po zavedení ihly. Ich základom je elektrolytická reakcia vznikajúca medzi kovom ihly a elektrolytom tkaniva, ktorá generuje galvanický prúd. Prúd dosahuje niekoľko desiatok milivoltov a hodnoty sú výrazne väčšie medzi ihlami zhotovenými z diferentých kovov. Abrams (1907) predpokladá, že pri akupunktúre sa menia bioelektrické charakteristiky kože a vznikajú elektrické prúdy veľmi malej intenzity. Liečebný účinok majú vtedy, ak ich frekvencia a vlnová dĺžka je súhlasná s analogickými hodnotami v tkanivách chorého orgánu.

11. Iónová teória. Zmysel iónovej teórie spočíva v tom, že akupunktúra upravuje narušenú iónovú rovnováhu medzi kožou a vonkajším prostredím, ako aj medzi kožou, krvou a lymfou a odstraňuje kladne nabité ióny. Rozvíjajúc túto teóriu vypracoval M. P. Kollmer (1955, 1962) koncepciu o asimilácii kozmického žiarenia organizmom. Kvantá žiarenia sa spájajú s vnútornou energiou pochádzajúcou z látkovej výmeny a spolu tvoria energetickú základňu živého organizmu. Akupunktúra reguluje tento proces, a tým mení aj energetické funkcie organizmu.

12. Teória elektronického determinizmu. Pozri kap. Systémovo-biokybernetická koncepcia akupunktúry.

13. Teória vajíčka. K elektrickej podstate pôsobenia akupunktúry sa prikláňa aj Kajdoš (1985). Aktívne body akupunktúry si predstavuje ako biologickú komunikačnú sústavu medzi vnútornou časťou elektromagnetického póla organizmu ohraničeného kožou a vonkajšou časťou tohto póla, ktorá organizmus presahuje a obklopuje. Časť póla vnútri organizmu predstavuje žitok, vonkajšia časť bielok imaginárneho vajíčka. Pravidelná výmena elektrickej energie medzi vonkajšou a vnútornou časťou póla je predpokladom správnej činnosti orgánových systémov.

Porucha tejto komunikácie sa prejaví merateľnými poruchami v miestach aktívnych bodov a naopak: vhodným zásahom do nich (vpich ihly, fyzikálna alebo mechanická stimulácia, napríklad pôsobenie tlaku, chladu, tepla, elektrického prúdu a iných podnetov) možno ovplyvniť ich potenciál a obnoviť aj narušenú funkciu, ak je to z anatomického hľadiska ešte možné.

14. Teória Fuyeho. Všeobecnejšou a čiastočne syntetizujúcou teóriou, ktorá zohľadňuje niekoľko aspektov pôsobenia akupunktúry na organizmus, je teória, ktorú vypracoval R. de la Fuye (1956). Predpokladá, že existenciu vzájomných orgánovo-nervovo-kožných vzťahov možno vysvetliť z aspektu embryogenézy. Koža a nervový systém majú spoločný pôvod v ektoderme. Vnútorne orgány sa vyvíjajú z mezodermy a entodermy a ich vzťah s nervovým systémom a s kožou sa zabezpečuje vrastaním nervových elementov do vyvíjajúcich sa orgánov. Vzájomné vzťahy a inervácia sú pôvodne metamérneho (segmentárneho) typu. V priebehu embryogenézy však vznikajú mnohé tvarové, funkčné i morfológické zmeny a vzájomné zmiešanie nervových vlákien. Mení sa aj uloženie vnútorných orgánov (napríklad zostup srdca a pohlavných orgánov kaudálnym smerom). Prísnu segmentárnosť inervácie a reflexných spojov kože s miechou a s vnútornými orgánmi naruša podľa Vogralika a Vogralika (1978):

a) tzv. fenomén prekrývania, ktorý spočíva v tom, že pri formovaní nervových spleti prerastajú vlákna z jedného koreňa do niekoľkých periférnych nervov a naopak, do zväzku jedného nervového kmeňa prenikajú vlákna z niekoľkých koreňov;

b) tzv. fenomén multiplikácie Lengiho-Lavrenteva spočíva v tom, že preganglionárne nervové vlákno po rozvetvení zanecháva spoje na viacerých bunkách postganglionárnych vlákien idúcich k niekoľkým orgánom, ktoré nie sú vždy uložené v hraniciach svojho segmentu;

c) k prechodu podráždenia za hranice segmentu prispievajú aj interganglionárne nervové spoje, dlhé nervové dráhy a konečne aj dlhé nervové spleti ciev prechádzajúce cez viaceré segmenty;

d) plurisegmentálna inervácia vnútorných orgánov spinálnymi senzitívnymi vláknami.

To všetko je príčinou „zašifrovania“ už aj tak dosť komplikovaných vzťahov. Súčasne sa z pôvodných „bodov dotyku“ vytvárajú akési línie alebo dráhy medziorgánových vzťahov spolu s vývojom krvných a lymfatických ciev a ich nervových spleti prebiehajúcich často až za hranice segmentárnej inervácie. Tieto línie autor stotožňuje s dráhami života podľa tradičných predstáv akupunktúry. Nervový impulz vychádzajúci z vnútorného orgánu mení funkčný stav a koloidnú štruktúru nervového vlákna a jeho výsledným prejavom na periférii je vplyv na elektrický potenciál cievnej steny a cez ňu aj na dielektrickú konštantu krvi a lymfy. Nakoniec vzniká tok elektrickej energie prejavujúci sa vo fyziologickom stave a v charakteristike obalov tela zodpovedajúcej oblasti. Takto podľa R. de la Fuye (1956) treba chápať pojem životná energia Qi, ktorá je podľa tradičnej teórie akupunktúry nositeľkou jej liečivých účinkov. Aj existencia dvoch navzájom nerozlučných častí vegetatívneho nervového systému — sympatiku a parasymptati-

ku-s čiastočne protichodnou funkciou vytvára akúsi paralelu učenia o dvoch formách životnej energie Jang-Jin.

Uvažujúc o otázke opačných, kožno-nervovo-orgánových vzťahov, Fuye predpokladá pôsobenie najmä na veľké množstvo bohato inervovaných kapilár. Podráždenie pôsobí ako stres a vyvoláva reakciu adaptácie. Produkty rozpadu buniek a H-látky, ktoré pritom vznikajú, stimulujú svojim dráždiacim a zápalovým pôsobením endokrinný a retikuloendoteliálny systém na zvýšenie obranyschopnosti organizmu a adaptácie na vonkajšie a vnútorné vplyvy. Vpich ihly spojený s určitým stupňom bolesti má zároveň analgetický účinok tým, že z dvoch súčasne vznikajúcich pocitov ten silnejší, teda vpich ihly, pohlcuje slabší (tzv. reflexná kožná hyperalgezia). Veľký vplyv akupunktúry na funkčný stav chorých orgánov, ktoré sú na toto pôsobenie najviac citlivé, je vyvolaný elektrickým impulzom idúcim z periférie po určených cestách k príslušným orgánom. Impulz podlá zákona slabého podráždenia „oslobodzuje“ a normalizuje príslušný nervový segment a s ním spojené vnútorné orgány. Podobné názory vyslovujú vo svojich prácach aj Ruseckij (1959, 1962) a Senta(1969).

15. Teórie vychádzajúce z vplyvu akupunktúry na nervový systém. Spoločným nedostatkom väčšiny teórií mechanizmov pôsobenia akupunktúry je nedocenenie úlohy nervovej sústavy. Predpoklad, že základom liečebného vplyvu akupunktúry je jej pôsobenie na nervovú sústavu, sa začína zjavovať v 19. storočí. Už roku 1857 G.A. Spiessvo svojej Patologickej fyziológii uviedol, že jednotlivé časti organizmu spája okrem krvného obehu aj nervová sústava. K objasneniu problematiky prispeli práce Heada, Mackenziho, Podšibjakina, najmä však objavné práce sovietskych autorov Sečenova, Pavlova, Vvedenského, Uchtomského, Speranského a iných, študujúce mechanizmy reflexného pôsobenia vplyvov vonkajšieho prostredia na organizmus.

Vela autorov (Flandin, 1933; Fuye, 1950; Daniaud, 1964; Stiefvater, 1956; Čžu Ljaň, 1959; Mann, F., 1970) predpokladá, že základom liečebných účinkov akupunktúry je jej pôsobenie na centrálny nervový systém, prostredníctvom ktorého sa realizuje aj regulačný a trofický vplyv na narušené funkcie organizmu. Takéto chápanie bolo základom pre vznik reflexnej teórie akupunktúry. Podlá nej podstata akupunktúry spočíva v pôsobení na riadiace neurogénne mechanizmy využitím možnosti ovplyvňovania patologicky zmenenej činnosti organizmu cez existujúce vzájomné vzťahy medzi povrchom tela a vnútornými orgánmi. Cielené využitie preformovaných spojov vyvolaním aferentnej vzruchovej aktivity v oblasti prvého neurónu ovplyvní regulačné procesy v jednotlivých orgánoch, ako aj v celom organizme. Začnú fungovať najmä spätoväzbové systémy na všetkých úrovniach, od spinálnej až po kmeňové, cerebelárne, hypotalamické, talamické, extrapyramidové a kortikálne. Veľký význam má aj uplatnenie jednoduchých i zložitých sensorických a senzitivných reflexov a reflexných systémov na rôznych úrovniach centrálného nervového systému a funkcia presynaptických a postsynaptických útlmov. V centrálnych regulačných procesoch fyziologických aktivačných aj inhibičných funkcií sa pripisuje veľký význam najmä činnosti kortikoviscerálnych systémov spätnej väzby.

Špecifickosť akupunktúry v porovnaní s inými formami reflexnej liečby spočíva jednak v bodovom pôsobení podnetov, jednak v špecifickej odlišnosti účinku aktívnych bodov ležiacich v rovnakej area nervina (Umlauf a spol., 1974). Spôsob dráždenia aj receptorov hlbšie uložených tkanív s minimálnou algickou zložkou a dosahovanie efektu liečby na mieste vzdialenom od miesta pôsobenia patria tiež k špecifikám akupunktúry.

Autonómna nervová teória (Ionescu-Tirgoviste, 1969, 1973) predpokladá spojitosť medzi mechanizmom pôsobenia akupunktúry a autonómnou nervovou sústavou. Na základe analýzy anatomických poznatkov a funkčných vlastností aktívnych bodov akupunktúry autor vytvoril hypotézu, podľa ktorej vzhľadom na zvýšenú citlivosť na tlak a špecifické elektrické vlastnosti sú aktívne body „kožnými zónami vegetatívnej koncentrácie“ s priestorovou projekciou presne na rovnakej úrovni nervovej sústavy, na ktorú sa premietajú aj zodpovedajúce vnútorné orgány. Stimulácia aktívnych bodov môže preto ovplyvňovať aj tieto orgány.

Ionescu-Tirgoviste sa domnieva, že základná odlišnosť akupunktúry spočíva v tom, že aferentné a eferentné dráhy viscerálneho reflexného oblúka prechádzajú vegetatívnym nervstvom. Tajomstvo špecifického pôsobenia aktívnych bodov spočíva v tom, že ich činnosť „uskutočňuje vzájomné spojenie medzi projekciou určitých kožných bodov, ktoré sú navzájom prepojené, a aktivitou vnútorných orgánov cez ich všeobecnú projekciu na úrovni vyšších nervových (vegetatívnych) centier. Stimulácia týchto bodov, ktoré sú vybavené bohatou sústavou receptorov, vyvoláva veľa autonómnych reflexov s aferentnými a eferentnými dráhami a s centrami autonómneho charakteru“ (citované podľa Tykočinskej, 1979).

Dôležitý zástoj vegetatívnej nervovej sústavy (reflexov kutiviscerálnych, viscerokutánnych a visceroviscerálnych) v mechanizme pôsobenia akupunktúry uznávajú aj Mann (1971, 1974) a Weiss (1975).

16. Teória malého atómového výbuchu. Teória malého atómového výbuchu predpokladá, že v dôsledku traumatizmu vyvolaného vpichom ihly nastáva rozpad atómov a molekúl, ktorý má charakter reťazovej mikroreakcie.

17. Teória termoelektrického mechanizmu. Jedna z novších teórií, ktorú vypracoval Romodanov a spol. (1979), upriamuje pozornosť na termoelektrický mechanizmus pôsobenia akupunktúry. Prienik ihly do elektrolytického prostredia spája gradienty rozličných teplôt, čím v nej vzniká elektrický potenciál, ktorý je energeticky najadekvátnejší na vzrušenie nervovej sústavy. Ihla zapichnutá do tkaniva pôsobí ako termosonda na tepelnú homeostázu organizmu.

18. Bioplazmatická teória. Teoretickú koncepciu bioplazmy vypracovali začiatkom 60-tych rokov Sedlak (1967) a Injušin (1969), ktorých praktické aplikácie a experimenty dokázali typickosť pre všetky živé organizmy a priblížili jej štruktúrnu špecifickosť a dynamiku i v patológii.

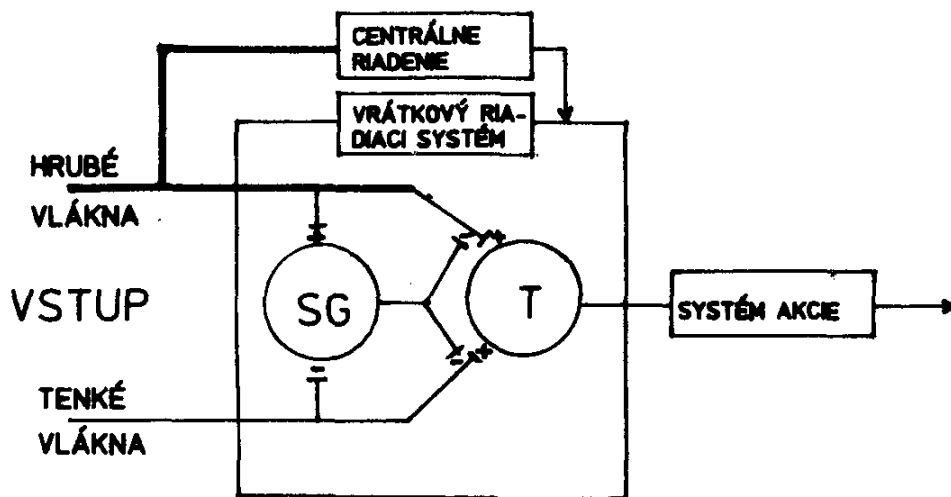
V súčasnosti sa pod bioplazmou rozumie jeden druh studenej fyzikálnej plazmy. Je to súbor častíc, ktoré spolu so žiarením rozličnej frekvencie a druhu produkovaným živými organizmami vytvára samostatnú energetickú sieť vnútri i mimo organizmu. Konfigurácia, frekvenčné a energetické spektrum bioplazmy sú podmienené fyzickým a psychickým stavom organizmu i vplyvmi vonkajšieho prostredia, sú odrazom spätnoväzbových vzťahov s biochemickými a elektrickými procesmi

v organizme, a tým aj informačným zdrojom aktuálneho stavu organizmu v zdraví i chorobe.

Výskumy na rôznych úrovniach (fyzika, agronómia, medicína, psychológia) ukazujú podstatný význam bioplazmy pre riadenie, udržiavanie a homeostázu životných procesov v zdraví i chorobe, kde je preukázateľná špecifickosť jej narušenia. Tu platí zákonitosť, že patologicky štruktúrovaná oblasť bioplazmy je neodmysliteľná od chorého orgánu a chorý orgán od patologicky štruktúrovanej oblasti bioplazmy, takže ak sa urobí zásah v jednom, zasiahne sa i druhé. Metódy detekcie (a pri patológii vlastne diagnostiky) sa zdokonaľujú, inštrumentalizujú a exaktizujú, odhaľuje sa postupne vnútorná štruktúra individuálnej bioplazmy.

Aktívne body a dráhy sú špeciálnymi energetickými štruktúrami, a tým aj objektivizovateľnými fyzikálnymi objektami. Zásahy do nich majú fyzikálne koreláty, čo potvrdili aj niektoré merania miest kožnej projekcie aktívnych bodov už predtým, nemohli ich však vysvetliť.

Na báze výskumu bioplazmy človeka nachádza akupunktúra veľa paralel s inými alternatívnymi medicínskymi metodikami.



Obr. 3.4. Schéma teórie vrátkového riadenia mechanizmu bolesti
(Podľa Melzacka a Walla, 1965)

+ = podráždenie, — = útlm, SG = substantia gelatinosa, T = transmisná bunka

19. Teória vrátkovej kontroly. Teóriu vrátkovej kontroly percepcie bolesti (Gate Controll Theory of Pain) vypracovali Melzack a Wall (1965). Je jedným z najznámejších neurofyziologických teoretických objasnení analgetického pôsobenia akupunktúry (obr. 3.4). Percepcia bolesti je podľa nej modulovaná funkčnými vrátkami na spinálnej úrovni v substantia gelatinosa (Rolandi — lamina II, III). Aferentnú dráhu bolesti do zadných miechových koreňov tvoria dva druhy nervových vlákien. Sú to myelinizované, rýchlo vedúce vlákna A s veľkým priemerom (podľa anglickej nomenklatúry vlákna L — large) a nemyelinizované, pomaly vedúce vlákna C s malým priemerom (vlákna S-small). Obidva druhy vlákien sa končia na neurónoch tractus spinothalamicus lateralis (lamina V), vytvárajú kolaterálne prepojenia s bunkami substantia gelatinosa (SG-neuróny) ešte skôr, ako utvoria synapsy s centrálnymi transmisnými bunkami T, ktoré sú zapojené do vzniku

anterolaterálnych vzostupných dráh aferentujúcich algické vnemy do mozgu. Podstata kontrolno-vrátkového mechanizmu spočíva v tom, že podnety vedené vláknami A vplývajú mechanizmom pozitívnej spätnej väzby excitačne na SG-neuróny, čím posilňujú ich vplyv na presynaptickú inhibíciu spôsobujúcu zatváranie vrátok. Impulzy vedené po vláknach C pôsobia v opačnom zmysle a majú tendenciu vrátka otvárať a facilitovať prenos signálov bolesti.

Za normálnych okolností, keď je rovnováha aktivity vo vláknach A a C, sú vrátka v otvorenej polohe. Zavedením ihly do aktívneho bodu nastáva zvýšenie aktivity v receptoroch, ktorá sa ako salva impulzov šíri vláknami A. Vzniká nielen podráždenie prvých sekundárnych neurónov ascendentných dráh, ale aj inhibícia vedenia signálov bolesti čiastočným uzatvorením vrátok presynaptického systému.

Synaptický komplex kontrolno-vrátkového systému súčasne ovplyvňujú aj centrálné mechanizmy, ktoré sú založené na spätnoväzbových okruhoch. Supraspinálne descendentné vplyvy z mozgovej kôry a z iných podkôrových centier môžu postsynapticky modifikovať aferenciu bolestivých podnetov a realizujú sa predovšetkým v receptívnych poliach v nucleus cervicalis lateralis.

Teóriu vrátkovej kontroly, vysvetľujúcu mechanizmy modulácie bolesti na segmentárnej úrovni a v inervačnej oblasti nervi trigemini, autori neskôr prepracovali a doplnili o predpoklad, že podobné mechanizmy existujú aj na iných úrovniach. Melzack (1971) opísal bulbárny mechanizmus vrátkovej kontroly, ktorý pôsobí najmä v oblasti interneurónov sivej hmoty miechy v celom jej rozsahu. Existenciu talamického vrátkového mechanizmu opísali Mann a Chen (1972). Bonica (1973) objavil interneuróny v jadrách talamu, ktoré majú význam pri aferencii a spracovaní nocicepčných vzruchov. Zmena pocitov bolesti vzniká v nucleus ventralis posterolateralis v mieste prepájania axónov lemniscus medialis systémom inhibičnej spätnej väzby. Podobné závery postuluje aj tzv. teória dvoch vrátok, ktorú vyslovil Zhong Xiantong (1975). Okrem prvých vrátok na úrovni miechy predpokladá existenciu aj druhých vrátok v paraventrikulárnom a centrolaterálnom jadre talamu. Inhibičný vplyv sa realizuje v retikulárnej formácii v oblasti mozgového kmeňa a jeho trvanie závisí od okamžitej vzrušivosti neurónov. Zhong Xiantong a spol. (1973) vo formatio reticularis objavili neuróny reagujúce na bolesť, ich aktivita sa dala potlačiť elektroakupunktúrou v bodoch všeobecného pôsobenia (G 36 Zusanli, VF 34 Yanglingquan).

Podľa Hasslera (1972) aj vedenie a percepcia bolesti na kortikálnej úrovni môže pôsobiť inhibične na subkortikálne vedenie cestou priamych a nepriamych centrifugálnych dráh prostredníctvom prepojovacích neurónov vložených do priebehu ascendentných dráh.

20. Talamická neurónová teória. Teória pochádza od Tsun-Nin-Lee (1977, 1978) a vysvetľuje špecifickú účinnosť niektorých dôležitých distálnych bodov. Predpokladá, že centrálna reprezentácia akupunktúrnych bodov v talame a v iných senzorických centrách je miniaturizovaná už vo fetálnom homunkule.

21. Motorická vrátková teória. Motorická vrátková teória (Motor Gate Theory), ktorú vypracovali Jayasuriyaa Fernando (1977), je hypotézou, ktorá vysvetľuje priaznivé terapeutické pôsobenie akupunktúry na stavy úplnej alebo čiastočnej

poruchy motorických funkcií (napríklad hemiplégia, Bellova obrna, poliomyelitída, paraplégia, obrny a afázia po náhlych cievnych mozgových príhodách). Na základe pozorovaní veľkých súborov pacientov liečených akupunktúrou autori vychádzajú z predpokladu, že pri týchto ochoreniach nie sú ireverzibilné poškodené všetky bunky predných rohov miechy, prípadne ich ekvivalenty, ale časť z nich sa nachádza iba v stave „funkčného útlmu“, akejsi „hibernácie“.

Autori ďalej predpokladajú, že horný aj dolný motorický neurón môžu funkčne zlyhávať v mnohých prípadoch preto, lebo choroba zatvorila „funkčné vrátka“, a tým znemožnila šírenie impulzov. Príčinou takéhoto stavu môže byť lokálna deštrukcia nervového tkaniva, poruchy spôsobené hemorágiou, zápalovou infiltráciou, ischémiou, edémom miechy, demyelinizačným procesom a pod. Uzatvorenie vrátok je pravdepodobne aj protektívnym mechanizmom na obmedzenie škôd spôsobených ochorením.

Normálna funkcia motorických vrátok vyplýva z architektonickej štruktúry a funkčných prejavov miechových a supraspinálnych synaptických okruhov, v ktorých sa významne uplatňujú mechanizmy spätnej väzby (obr. 3.5).

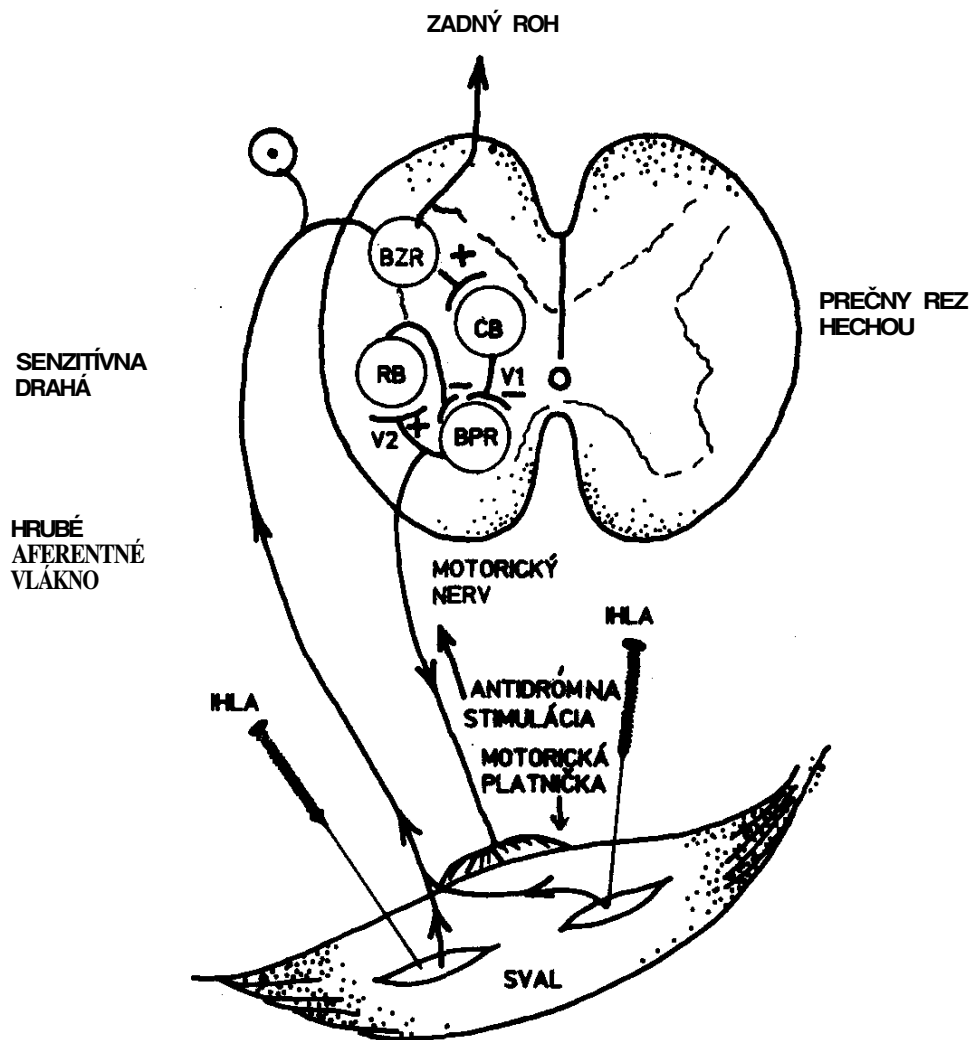
Aferentná spätnoväzbová informácia zo svalových vretienok k motoneurónom prechádza cez hrubé axóny buniek spinálnych ganglií v predných miechových rohoch. Ich prevažná časť vytvára bisynaptické prepojenia na motoneurón prostredníctvom vsunutého inhibičného neurónu (I a). Na realizácii vzdalenej recipročnej inhibície motoneurónu sa však okrem periférnych prepojení zúčastňujú aj supraspinálne vplyvy. Inhibičné interneuróny sú súčasne pod vplyvom centrálnej kontroly descendentnými dráhami. Eccles a spol. (1955) predpokladajú, že aferentné impulzy môžu prechádzať pozdĺž kolaterál a vytvárať s bunkami v nucleus interstitialis (Cajal) excitačné synapsy. Cajalove bunky sú pomocou axónov v synaptickom spojení s motoneurónmi predných miechových rohov a tieto spojenia majú inhibičný charakter (okruh G 1).

Eferentné dráhy v tractus corticospinalis a tractus corticobulbaris sú tvorené axónmi buniek predných miechových rohov a axónmi supraspinálneho pôvodu. Veľká väčšina axónov sa v rôznej výške kríži a vysielajú kolaterály vytvárajúce synaptické spojenia excitačného charakteru s Renshawovými bunkami vo ventromediálnej časti predných miechových rohov. Ich axóny tvoria inhibičné synapsy buď priamo s motoneurónom, alebo prostredníctvom iných interneurónov. V prednom miechovom rohu takto vzniká dráha pre spätnú inhibíciu (okruh G 2).

Vytvorené okruhy systémov spätnej väzby slúžia na moduláciu aktivity buniek predných miechových rohov. Úroveň aferentácie závisí predovšetkým od relatívneho stupňa ich inhibičného vplyvu. Hyperaktivita buniek predných rohov miechy automaticky zvyšuje inhibičné pôsobenie cez Renshawove a Cajalove bunky, čo vedie k reštitúcii normálnej aktivity a naopak.

Funkčný systém tvorený bunkami predných miechových rohov, Cajalovými a Renshawovými bunkami a ich neuronálnymi spojmi tvorí tzv. „vrátkový systém motorickej kontroly“ (The Motor Gate), ktorý je primárnym integrujúcim a kontrolným mechanizmom aferentácie k motoneurónom.

Vo vzťahu k motorickej vrátkovej teórii sa diskutuje aj o funkčnom pôsobení ďalších mechanizmov inhibície a spätnej väzby v spinálnom motorickom okruhu,



Obr. 3.5. Motorická vrátková teória
(Podľa Jayasuriyu a Fernanda, 1977)

BZR = bunky zadných rohov, CB = Cajalove bunky, BPR = bunky predných rohov, RB = Renshawove bunky, V1 = vlákno 1, V2 = vlákno 2

ako aj na supraspinálnej úrovni (recipročná inhibícia antagonistov, disinhibícia, vzdialená inhibícia motoneurónu, gama-reflexná kľučka a iné).

Patologicky zatvorené motorické vrátko sú bezprostrednou príčinou vzniknutej poruchy hybnosti. Úsilie otvoriť ich by preto malo byť východiskovým bodom každej racionálnej liečby. *Zaužívané* spôsoby terapie, napríklad elektroliečba, fyzioterapeutické procedúry, rôzne druhy cvičení a medikamentózna liečba, nie sú vždy schopné navodiť zlepšenie. Naproti tomu akupunktúra predstavuje jednoduchú a fyziologicky zdôvodnenú i praxou overenú metódu znovuočvorenia motorických vrátek aj pri dlhšie trvajúcich a inveterovaných stavoch. Zavedením ťažkej aferentnej palby na motorické vrátko môže prekonať patologicky indukovaný odpor v okruhu G 1 a súčasne vysielať prúd antidrómnych impulzov na bunky predných rohov (okruh G 2) je schopná znovu otvoriť funkčné vrátko, a to čiastočne alebo v ojedinelých prípadoch aj úplne.

Zvýšenie koncentrácie acetylcholínu a anticholínesterázy v krvi po akupunktúre podráždi priamo Renshawove bunky. Z toho dôvodu je aj úvaha o chemickom

a humorálnom vplyve na otvorenie patologicky uzavretých motorických vrátok v rámci tejto teórie úplne oprávnená.

Hrubé aferentné nervové vlákna A (alfa) vychádzajú z anulospirálnych nervových zakončení uložených v ekvatoriálnych oblastiach svalových vretienok a z Golgiho šľachových orgánov a vedú vzruchy do zadných rohov miechy. Počet vretienok v jednotlivých svaloch nie je rovnaký. Napríklad mm. interossei majú približne 120 vretienok v grame tkaniva, ale v takom istom hmotnostnom množstve m. soleus a m. gastrocnemius sa nachádza iba 5—20 svalových vretienok. V tejto súvislosti sa naskytá jedna z možností vysvetlenia analgetického, ako aj motoriku zlepšujúceho pôsobenia bodu IC 4 Hegu a ostatných bodov všeobecného pôsobenia.

22. Endorfínová teória. Endorfínová teória je najmodernejšou fyziologickou interpretáciou neurohumorálneho pôsobenia akupunktúry, najmä v oblasti aktivizácie vnútorného analgetického systému. Teória, ktorú postuloval Pomeranz roku 1976, vysvetľuje hypalgetické účinky akupunktúry takto: vpich ihly do aktívneho bodu vzruší hlboko uložené senzitivne nervové zakončenia, pôsobením aferentnej impulzie sa z medzmozgu a hypofýzy uvoľňujú látky, ktoré sa chemicky podobajú morfinu. Keďže ide o vlastné, vnútorné (endogénne) morfiny, boli označené ako endorfíny. Ich molekuly sa viažu na opiátové receptory a mechanizmom najmä presynaptickej inhibície blokujú vedenie signálov bolesti z miechy do vyšších úrovní CNS.

Podkladom pre vyslovenie tejto teórie a jej teoretické zdôvodnenie bolo veľké množstvo závažných objavov a experimentálnych sledovaní. Z nich uvedieme aspoň tie najdôležitejšie.

Roku 1974 boli z Pekingu publikované práce, ktoré experimentálne dokázali hypalgéziu (analgéziu) u králikov, ktorým do IV. mozgovej komory instilovali mozgovomiechový mok odobratý iným králikom, u ktorých bola predtým vykonaná akupunktúrna hypalgézia. Podobný humorálny transfer analgeticky pôsobiacich látok krvou od králikov po elektroakupunktúrnej hypalgézii vykonal Rabischong (1975) a Mayeraspol. (1974). Sjölund a Eriksonová (1976) dokázali u ľudí, že hypalgéziu navodenú elektroakupunktúrou ruší podanie Naloxonu. Pomeranz a spol. (1976) v experimente na zvieratách dokázali, že pôsobenie na bolesťový dráždič vyvoláva prudké zvýšenie aktivity niektorých mozgových buniek. Akupunktúra znižuje túto aktivitu a zvyčajná reakcia na bolesť sa dostaví až o 90 minút po jej aplikácii. Tí istí autori (1977) dokázali, že znecitlivenie navodené elektroakupunktúrou ruší podanie Naloxonu a hypofyzektómia.

Objav opiátových receptorov v CNS vykonal Goldstein roku 1971. Roku 1974 sa Kosterlitzovi a Hughesovi v laboratóriách Aberdeenskej univerzity v Škótsku podarilo z mozgu izolovať enkefalíny, ktoré sa tiež intenzívne viažu na opiátové receptory. Roku 1975 boli z hypofýzy izolované endorfíny, ktoré sú až 200-krát účinnejšie ako morfium.

Enkefalíny a endorfíny patria medzi neuropeptidy, ktoré sa správajú ako neurotransmitery. Sú to zretázené aminokyseliny, ktoré sú lokalizované v neurónoch. Endorfíny a enkefalíny sa viažu na opiátové receptory, v anglosaskej literatúre sa preto označujú ako látky opiátového typu (ópium like substances - OPS). Endorfíny sú polypeptidy obsahujúce 31 aminokyselín. V organizme majú rozsiahle

centrálne modulačné účinky (okrem pôsobenia na prenos signálov bolesti pôsobia na psychiku, čím možno vysvetliť euforizačné účinky akupunktúry, zlepšujú spánok a zvyšujú celkovú telesnú výkonnosť, ovplyvňujú centrálny pocit hladu a nasýtenia a pod.), ako aj periférne (pôsobenie na endokrinné regulácie, na trávenie a podobne). Enkefalíny vznikajú štiepením endorfínov a v orgnizme majú aj rovnaké účinky. Enkefalíny sú dva. Obidva majú reťazce piatich aminokyselín s rovnakou sekvenciou a odlišujú sa iba poslednou z nich (v jednom prípade je to metionín a v druhom leucín). Ich štruktúra je takáto:

Metionínenkefalín: NH_2 -tyrozín-glycín-glycín-fenylalanín-metionín-COOH;

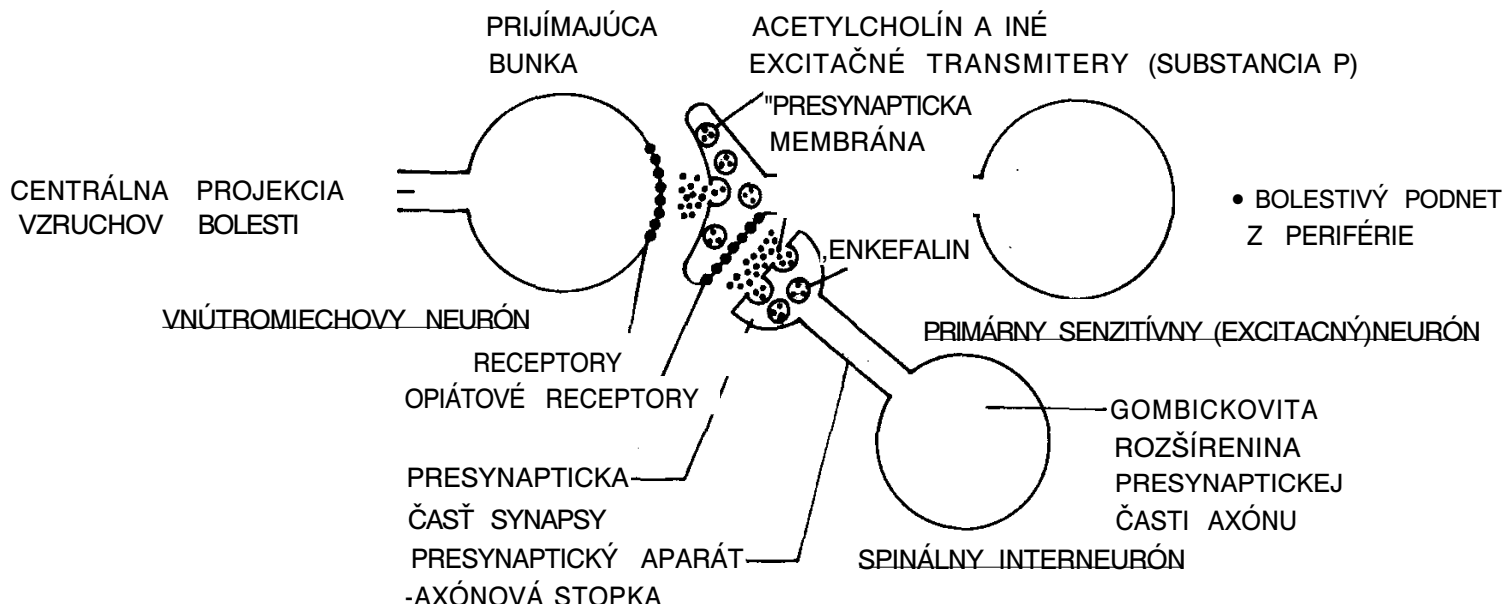
Leucínenkefalín: NH_2 -tyrozín-glycín-glycín-fenylalanín-leucín-COOH.

Predpokladom účinku endogénnych opioidov je interakcia ich molekuly so špecifickým receptorom. Opiátové receptory sa koncentrujú predovšetkým v tých častiach mozgu a miechy, ktoré sú zapojené do nervových okruhov v súvislosti s percepciou a integráciou bolestivých vzrušení. Hopkins (1972) dokázal, že miestom ich najväčšieho nahromadenia je limbický systém a hypotalamus, teda oblasti, ktoré majú funkčný význam nielen pri percepcii bolesti, ale aj pri modulácii mnohých aktivít vrátane emocionálnej. Okrem toho sa nachádzajú aj v ostatných častiach centrálného a periférneho nervového systému, v gastrointestinálnom trakte a v iných orgánoch. Enkefalíny a endorfíny pôsobia ako neurotransmitery a modulátory nervového prenosu predovšetkým lokálne v mieste vzniku. Endorfíny, ktoré majú dlhší biologický polčas, pôsobia okrem toho aj ako cirkulujúce hormóny na vzdialených miestach.

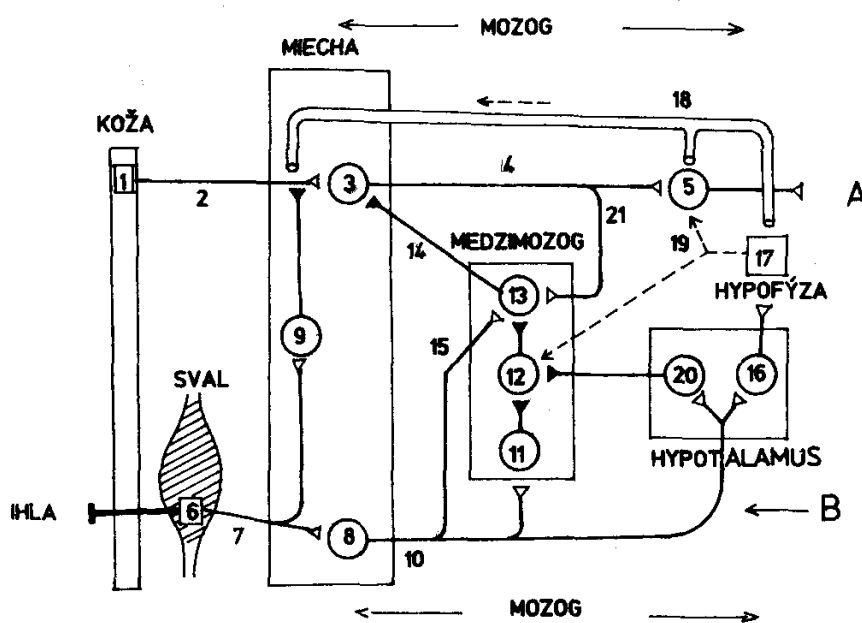
Najdôležitejšou a najlepšie preskúmanou oblasťou pôsobenia endogénnych opiátov je ich analgetický účinok, ktorý sa uplatňuje pri prenose a modulácii signálov bolesti.

Opiátové receptory sa ako súčasť neurónových membrán v synapsách v hojnom počte nachádzajú v celom priebehu dráhy vnímania bolesti. Vzruch bolesti, čiže nociceptívny podnet vznikajúci na periférii v senzitívnych nervových zakončeniach, sa v receptore premení na elektrickú informáciu, ktorú charakterizuje vznik tzv. pomalého generátorového potenciálu. V súlade s pôsobením podnetu sa jeho veľkosť postupne zvyšuje dovtedy, kým nedosiahne veľkosť podnetového prahu nervového vlákna. Tak vzniká akčný potenciál, ktorý sa ako frekvenčne kódovaná informácia centripetálne propaguje po nervovom vlákne do CNS.

Zvláštnosti vedenia bolestivého vzruchu spočívajú v existencii bariér schodovité uložených v nervovom systéme. Bariéry dokážu modulovať konečný pocit bolesti. Prvá bariéra pri vedení nociceptívneho impulzu je umiestnená v zadných miechových rohoch. Synapsu v tomto mieste formujú enkefalínergické interneuróny s neuromediátorom enkefalínom. Enkefalínergické interneuróny sú lokalizované v substantia gelatinosa, kde vytvárajú axo-xonické synapsy s málo myelinizovanými a nemyelinizovanými primárnymi aferentnými vláknami, ktoré sprostredkujú vnímanie bolesti. Mediátorom prenosu bolestivého impulzu v tomto mieste je substancia P, čo je neopioidný neuropeptid majúci funkciu transmittera bolesti v CNS. Enkefalín z enkefalínergického interneurónu sa naviaže na opioidné receptory v šedej miechovej hmote a inhibuje uvoľnenie substacie P v aferentnom neuróne. Touto presynaptickou inhibíciou sa oslabí prenos bolestivého podráždenia



Obr. 3.6. Schéma vedenia a modulácie vzručov bolesti na úrovni primárneho senzitivného neurónu (Spracované podľa viacerých autorov, 1983)



Obr. 3.7. Schéma mechanizmu protibolestivého pôsobenia akupunktúry (Podľa Pomeranza, cit. podľa Jayasuriyu, 1978)

na neurón II. rádu (obr. 3.6). Zadné miechové rohy sú prvým miestom analgetického pôsobenia endogénnych opioidov. Ďalšími miestami ich výrazného uplatnenia sa v zmysle navodenia analgézie je oblasť predĺženej miechy, mosta stredného mozgu a talamu. V ostatnom čase sa predpokladá, že pôsobia aj v oblasti postcentrálnych závitov mozgovej kôry, teda v priebehu celej dráhy vedúcej bolesť (Tajťáková a Tajťák, 1986).

Schému mechanizmu pôsobenia endorfinov pri modulácii pocitov bolesti pozri v tab. 3.2, ktorú vypracoval Pomeranz (citované podľa Jayasuriyu, 1978) a na obr. 3.7.

Tab. 3.2. Schéma mechanizmu protibolestivého pôsobenia akupunktúry (J a y a s u r i y a , 1978)

1. Pôsobenie algického podnetu na kožu
2. Podkožné a hlbšie tkanivá, podráždenie tenkých vlákien C vedúcich vzruchy bolesti do miechy
3. Miecha - zadné rohy
4. Tractus spinothalamicus
5. Jadrá talamu, bazálne gangliá, limbický systém
6. Hlboké svalové receptory (stimulácia aktívneho bodu vpichom ihly)
7. Hrubé vlákna A vedúce podráždenie do miechy
8. Bunky zadných rohov
9. Vrátkový mechanizmus, vnútrosegmentový mechanizmus ovplyvnenia bolesti
10. Ascendentné dráhy do CNS
11. Periakvaduktálna šedá hmota
12. Formatio reticularis
13. Systém nucleii raphae
14. Dorzolaterálne vlákna (sérotonínový mechanizmus)
15. Priama stimulácia sérotonínergických nervových zoskupení v systéme nucleii raphae.
Aktivácia sérotonínergického systému nastáva pôsobením vysokofrekvenčnej elektrostimulácie (nad 20 Hz)
16. Pocit „dráhy“ a jej priebehu vnika cez hypotalamus do hypofýzy
17. Hypofýza
18. Endorfíny vyplavené z hypofýzy sa v cerebrospinálnom likvore dostávajú do talamu a miechy (endorfíny pôsobia ako hormóny)
19. Endorfíny vyplavené z hypofýzy prechádzajú do talamu a formatio reticularis (endorfíny účinkujú ako neurotransmittery)
20. Charakteristické pocity akupunktúry (Deqi) dosahujú formatio reticularis cez hypotalamus
21. Dráha 21 - 13 - 14 predstavuje mechanizmus negatívnej spätnej väzby dráhy bolesti (centrum pocitovania bolesti nie je známe)
22. Vedenie vzruchov bolesti prebieha nasledovne: 1→2→3→4→5

23. Teórie psychologického pôsobenia akupunktúry. Z teórií, ktoré negujú pôsobenie akupunktúry a vyhlasujú ju za pavedu alebo okultnú a šarlatánsku praktiku, je u nás najznámejšia práca Prokopa a spol. (1984). S jej nevedeckým prístupom, nekompetentnou a neserióznou argumentáciou, ako aj predpojatými závermi nemožno polemizovať na patričnej úrovni. Je však potrebné zaujať stanovisko k teórii vysvetľujúcej pôsobenie akupunktúry na báze sugescie, autosugescie a hypnózy, ktorú postuloval Kroger a spol. (1973) a ktorá je najfrekvencovanejšou v prácach mnohých autorov.

Psychologické faktory sú v mechanizme pôsobenia akupunktúry zakomponované bezpochyby veľmi silno. Vychádza to už zo samej podstaty akupunktúry, ktorá pristupuje k pacientovi ako k bio-psycho-sociálnej jednotke, pretože nevyšetruje a nelieči iba určité ochorenie alebo symptóm, ale celého človeka v jednote tela a psychiky. Pre akupunktúru je charakteristický individuálny prístup k človeku a jeho chorobe, ktorý plne rešpektuje ich individuálne charakteristiky, psychosomatické a somatopsychické vzťahy a v neposlednom rade aj pôsobenie prostredia.

Podstata psychologického pôsobenia akupunktúry spočíva v regulatívnom pôsobení na nervový systém, a to vegetatívny (normalizácia tonusu a reaktibility) aj centrálny (vytláčanie patologickej dominanty a normalizujúci vplyv na priebeh

procesov vzrušenia a útlmu). Predpokladá sa najmä zásah akupunktúry vo formatio reticularis.

Je samozrejmé, že neoddeliteľnou súčasťou komplexu liečebného pôsobenia akupunktúry u človeka je aj jej psychoterapeutický vplyv, ktorý je potencovaný aj niektorými zvláštnosťami a odlišnosťami tejto liečebnej metodiky. Z nich treba uviesť aspoň najdôležitejšie:

- akupunktúra je u nás ešte nevšedná, málo rozšírená, a teda aj ťažšie dostupná;
- je účinná pri mnohých takých ochoreniach, pri ktorých konvenčne používané postupy súčasnej medicíny nedosahujú uspokojivé výsledky;

- akupunktúru v našich podmienkach vykonáva vždy lekár, ktorý má dobrý a seriózný kontakt s pacientom. Pred výkonom pacienta oboznámi s podstatou liečby, jej prognózou, možnosťami a charakteristickými pocitmi, ktoré bude cítiť po vpichu ihly;

- pacient a jeho individuálna reaktibilita sa v priebehu liečby i každého ošetrenia sústavne pozorujú, častejšie sa vykonáva evaluácia výsledkov liečby, mení sa liečebný plán (použitie iných aktívnych bodov a inej metodiky), postupne sa redukuje množstvo predtým používaných liekov a pod.;

- metodika a technika akupunktúry sa odlišujú od iných bežne používaných postupov (palpácia a elektrická detekcia aktívnych bodov, pulzová diagnostika, vyšetovanie jazyka, zvláštne diagnostické a liečebné nástroje a prístroje, mapy a figuríny zobrazujúce priebeh dráh a lokalizáciu aktívnych bodov, nezvyčajné postupy elektropunktúry, elektroakupunktúry, laseropunktúry a pod., zvláštne intenzívne pocity nezvyčajné pri inej liečbe a pod.);

- akupunktúra je metodika pochádzajúca z Orientu a z ľudovej medicíny.

Všetky tieto fakty spolu s malými vedomosťami o jej podstate a možnostiach pôsobenia vyvolávajú u laickej verejnosti dojem zvláštnosti až tajomnosti.

Je nesporné, že spolupôsobenie týchto a iných faktorov, aj keď je neuvvedomené a lekár-akupunkturista výkon nespája s nijakými slovnými sugesciami, zvyšuje psychoterapeutický vplyv akupunktúry a v niektorých prípadoch zlepšuje terapeutické výsledky.

Tento vplyv však nemožno v mechanizme pôsobenia akupunktúry v nijakom prípade pokladať za hlavný a rozhodujúci. Graščenkov a spol. (1959), Kasiľ, Tykočinská, Russeckij (1960), Usova (1961), Vogralik (1962) a mnohí iní autori opísali na základe rozsiahlych výskumov mnoho fyziologických a biochemických zmien, ktoré vyvracajú predpoklad, že základom liečebného pôsobenia akupunktúry je psychoterapeutický faktor. Najpresvedčivejšia v tomto smere je časť výskumných prác, ktoré sa zameriavali na použitie akupunktúry u pacientov v bezvedomí, v narkóze a v hypnóze, takže títo o spôsobe použitej liečby nevedeli. Možnosť ovplyvnenia fyziologických procesov v organizme akupunktúrou a jej priaznivé liečebné výsledky pri niektorých ochoreniach boli aj u týchto ľudí zreteľne preukázateľné. Neoddiskutovateľným argumentom je aj to, že akupunktúra sa v širokom meradle a s dobrými výsledkami používa aj vo veterinárnej medicíne (liečba rozličných ochorení, operačné znecitlivenie veľkých i malých zvierat).

Podkladom tvrdenia, že psychologické účinky akupunktúry nemožno zamieňať s účinkom hypnózy, sugescie alebo autosugescie, sú ich preukázateľné odlišnosti:

- a) Hypnózu možno vykonávať iba u niektorých vnímavých ľudí, akupunktúru a znecitlivenie pomocou akupunktúry u všetkých, aj keď nie s rovnakým účinkom.
- b) Liečebný účinok akupunktúry aj u predpojatých osôb vylučuje hypnotické pôsobenie.
- c) Na vykonávanie hypnózy musí byť lekár špeciálne erudovaný, väčšina lekárov vykonávajúcich akupunktúru takúto erudíciu nemá.
- d) Reakcia na akupunktúru je rovnaká u jedincov citlivých i necitlivých na hypnózu.
- e) U pacientov pod vplyvom hypnózy možno pozorovať odlišné pohybové reakcie, mimiku, gestikuláciu, odlišné reakcie na pôsobenie algických podnetov a pod. Hypnotizovaná osoba sa podobá osobe v hlbokom spánku a nereaguje celkom adekvátne. Pri vykonávaní akupunktúry sa nezisťuje ani jedna z týchto zmien.
- f) Vykonávanie hypnózy vyžaduje vo väčšine prípadov slovnú sugesciu alebo spolupôsobenie zvukových fenoménov. Akupunktúra je naproti tomu účinná aj u ľudí v bezvedomí, u hluchonemých, u detí, ktoré ešte nevedia rozprávať, u cudzincov, u pacientov v narkóze a pod.
- g) Hypnotický sa ovplyvňuje druhá signálna sústava, akupunktúrou periférny a centrálny nervový systém, systém endokrínnej regulácie, cievny systém atď.
- h) Pri použití akupunktúry sa zvýši koncentrácia enkefalínov a endorfínov, pri hypnóze nie.
- ch) Podanie Naloxonu (látka blokujúca účinok morfínu a endorfínov) ruší analgetické pôsobenie akupunktúry, čo sa nezisťuje pri hypnóze.
- i) Neurohumorálne zmeny, ktoré sú veľmi výrazné po akupunktúre, nemožno dokázať po uvedení pacienta do hypnotického stavu.
- j) Hypalgézia pomocou akupunktúry býva úspešná v 80-90 % prípadov, pomocou hypnózy iba v 20 % atď.

3.2. ZÁKLADNÉ KONCEPCIE AKUPUNKTÚRY

Detailný mechanizmus pôsobenia akupunktúry doteraz ešte nie je objasnený. Na základe výsledkov teoretických a klinických výskumov však možno s určitosťou povedať, že pôsobí výrazne nielen na nervový, ale aj na cievny systém, žľazy s vnútorným vylučovaním, jednotlivé vnútorné orgány a ich funkcie, skrátka na celý organizmus. Aj keď sa pri liečbe pomocou akupunktúry v našich podmienkach vychádza predovšetkým z diagnózy stanovenej prostriedkami modernej medicíny, je tradičná akupunktúrna diagnostika vhodným doplnkom a obohatením vyšetrenia. Uprení diagnózu najmä zo systémového hľadiska, zohľadniac vzťah pacienta a jeho ochorenia k vplyvom vonkajšieho prostredia. V niektorých prípadoch dokonca umožní predchádzať vzniku ochorenia. Preventívne pôsobenie akupunktúry treba vidieť predovšetkým v tom, že pomáha odstrániť bolestivý stav alebo poruchu funkcie, takže sa mnoho ráz podarí predísť vzniku organického ochorenia.

Na interpretáciu mechanizmov pôsobenia akupunktúry v zásade existujú tri hlavné koncepcie: systémovo-biokybernetická, reflexná a bioenergetická (tradičná).

3.2.1. SYSTEMOVO-BIOKYBERNETICKA KONCEPCIA AKUPUNKTÚRY

Najprogressívnejšou metódou poznávania pôsobenia a účinkov akupunktúry v súčasnosti je systémový prístup. Je to spôsob myslenia, ktorý umožňuje vidieť v objektívnej realite systémy ako množiny vzájomne súvisiacich a hierarchicky usporiadaných prvkov, ich vnútorné a vonkajšie väzby a zákonitosti vzájomného pôsobenia. V súlade s týmto chápaním sa systémy vyznačujú nielen stupňom svojej vnútornej organizovanosti, ale aj neodmysliteľnou jednotou s vonkajším prostredím.

Vo funkčnej rovine sa skúma spôsob reálnej existencie systému v čase a priestore. Skúmaný systém sa pokladá za relatívne samostatný subsystém v rámci systému vyššieho rádu. Tak vzniká jednota dialekticky protikladných vnútorných a vonkajších funkcií. Vnútorné funkcie sú determinované štruktúrou systému, vonkajšie majú s okolím priame a spätné väzby (výmena látok a energií). Systém špecificky reaguje na zmeny prostredia podľa svojej podstaty a súčasne ich aktívne mení od nezámerneho pôsobenia až po zámerné pôsobenie (Novotný, 1978).

Systémový prístup je protikladom analyticko-sumačných názorov (mechanistických), ktoré vysvetľujú objekty a procesy redukciou na počet ich prvkov a vlastností. Podstatou systémového prístupu je názor, že systémy nie sú iba súčtom vlastností ich prvkov, ale majú vlastné zákony celku. Takéto chápanie je v súlade aj s tradičnou čínskou filozofiou. Už jej zakladateľ, veľký mysliteľ starej Číny Lao-C', hlásal, že celok je viac ako súčet jeho častí, pretože aj pri strate niektorých svojich častí neprestáva byť celkom. Orientálna medicína chápe človeka ako celok v dialektickej jednote a interakcii s prostredím, ktoré ho obklopuje.

V takomto kontexte je človek samostatný a veľmi zložitý systém, subsystém vesmíru a tvorí s ním jednotu. Systém megasveta, ktorého je integrálnou súčasťou, však má podľa poznatkov súčasnej modernej fyziky určité špecifické zvláštnosti a vnútornú rozpornosť. Pre pochopenie týchto vzťahov a priblíženie sa k podstate ľudskej existencie, vzťahu medzi energetickými a informačnými stránkami organizmu ako dynamického systému treba zohľadniť aj niektoré širšie súvislosti. Je všeobecne známe, že Boltzmannova interpretácia druhej vety termodynamiky, tzv. Carnotovho princípu degradácie energie, podnietila predstavbu a stala sa základom modernej pravdepodobnostnej fyziky so všeobecnou platnosťou.

Pôvodne úzko zameraná formulácia druhej vety termodynamiky je vo svojej dnešnej podobe podstatne rozšírená. Druhý zákon termodynamiky neopisuje len najpravdepodobnejší smer priebehu energetických zmien, ale stáva sa všeobecným zákonom o smere pohybu, resp. o smere plynutia času v našej dimenzii sveta (Dejmek, 1980).

V súvislosti so starnutím vesmíru prevláda v ňom podľa Gibbsa (1901) tendencia dezorganizácie a entropie. Tento názor sa v súčasnosti takmer všeobecne uznáva.

V protiklade k vysokej pravdepodobnosti entropickej tendencie vesmíru prevláda vo sfére biologických javov opačná — negentropická tendencia.

Energetickou stránkou životných procesov sa zaoberal Schrödinger (1944), ktorý konštatoval, že existuje paradoxná energetická bilancia organizmu. Uvedomoval si,

že organizmus aj napriek všeobecnej entropickej tendencii si nielen zachováva dosiahnutý stupeň usporiadanosti (resp. stupeň voľnej energie), ale že v niektorých fázach života (embryogenéza, dospievanie) dokonca ešte zvyšuje mieru svojej organizovanosti (obsah voľnej energie). Dokázal, že organizovanosť a voľná energia, ktoré sa počas trvania biologického systému hromadia alebo pretrvávajú, nevznikajú „z ničoho“, ale organizmus ich nasáva z vonkajšieho prostredia. Organizmus má podľa autora schopnosť obohacovať svoje vnútorné prostredie energiou z kozmu (napr. slnečné žiarenie), prípadne látkami s vysokým obsahom väzbovej energie a usporiadanosti (sacharidy, tuky, bielkoviny) a na druhej strane do prostredia vylučovať látky dezorganizované a energeticky opotrebované (kyslík uhličitý, voda, etanol). Energetická bilancia, resp. stupeň usporiadanosti sústavy organizmus-prostredie, môže pritom sledovať entropický smer, ale v organizme samom môže entropia súčasne klesať. Schrödinger to obrazne vyjadril vetou: „Organizmus sa živí negentrópiou“ (Dejmek, 1980).

Systémový prístup ovplyvnila teória otvorených systémov, ktorá chápe život ako proces, v ktorom sú formy života výrazom neustáleho toku látok a energií prebiehajúceho medzi organizmom a prostredím. Organizmy sú otvorené systémy, ktoré za určitých podmienok dosahujú „prietokovú rovnováhu“. Izolované a zatvorené systémy smerujú k zvyšovaniu entropie, otvorené systémy sú prostredníctvom autoregulácie schopné brániť zvyšovaniu entropie, teda udržiavať alebo zvyšovať mieru svojej usporiadanosti. Podstata vzájomnej odlišnosti systémov spočíva podľa Prigogina (1947) vo zvláštnosti ich vzťahu k vonkajšiemu prostrediu. Otvorené systémy, teda živé organizmy, si s okolím vymieňajú látky aj energiu, a preto dokážu vzdorovať tendencii entropie, sú schopné nepretržitej činnosti v stave stacionárnej rovnováhy. Teória bola veľkým prínosom, avšak hypostázu látkovo-energetickej stránky s podcenením vnútornej štruktúry a mechanizmu funkcie systému v takomto chápaní kritizoval Bertalanffy (1949), autor systémovej teórie.

Veľkým prínosom pre rozvoj systémového myslenia a pochopenie všeobecných zákonitostí a vzťahov platných v činnosti systémov, ktoré regulujú a integrujú činnosť organizmu ako celku, je informatika. Teória informácií je veda, ktorá sa zaoberá skúmaním zákonitostí vzniku a prenosu informácií, a to najmä v týchto formách:

- a) vedecká informatika študuje procesy získavania, uchovávanía, spracovania, transformácie, odovzdávania a využívania informácií;
- b) teória automatického riadenia, ktorá dostala názov kybernetika, skúma informáciu a informačnú komunikáciu ako fyzikálny jav.

Kybernetika je vedný odbor, ktorý sa zaoberá kvantitatívnymi a štruktúrnymi zákonitosťami riadenia, oznamovania (komunikácie) a kontroly samoregulačných sústav. V súčasnej podobe ju sformuloval americký matematik Norbert Wiener a spol. (1948). V jeho prácach sa začína zjavovať aj riešenie otázky antientropickej tendencie otvorených systémov. Wiener upozornil na význam informácie, ktorú pokladá za prostriedok umožňujúci adaptabilnosť organizmu na vonkajšie prostredie. Problematiku ďalej objasnili a rozvinuli Brillouin (1949), Ashby (1956) a ďalší autori. Dospel sa tak k sformulovaniu základnej spätnoväzbovej adaptačnej reakcie. Jej podstata spočíva v tom, že organizmus je schopný bojovať proti entropii

vďaka schopnosti prijímať informácie z vonkajšieho prostredia a používať ich na autoreguláciu, na udržiavanie a zvyšovanie miery svojej usporiadanosti. Pre vstup informácie do organizmu slúžia receptory, od ktorých sa šíri centripetálnym kanálom do centra.

Prenos informácie sa uskutočňuje formou signálov (frekvenčné kódovaných znakov), ktoré nesú obsah správy zrozumiteľnej pre daný systém. Počas prenosu v informačnom kanáli sa k pôvodnej informácii pripája informačný šum, čo znižuje zrozumiteľnosť signálnych prvkov správy.

Mozog — centrálny procesor — spracuje informáciu, vyšle ju cez odstredivý kanál k výstupu — efektom, ktorý zabezpečuje vykonanie odpovede organizmu. Regulačný cyklus je ukončený tým, že efektorka vysiela do centra zároveň aj spätnú informáciu o výsledku reakcie (biofeedback — spätná väzba). Do regulačného procesu prebiehajúceho v organizme je však zakomponovaná aj druhá modalita informácie, tzv. viazaná informácia, ktorá je zakódovaná v samom systéme, v jeho pamäti a v morfológickom i funkčnom usporiadaní. Tým sa dosahuje komplexnosť spätoväzbovej adaptačnej reakcie organizmu na aktuálny stav prostredia, v ktorom sa nachádza, v súlade s jeho okamžitým stavom a možnosťami, pri súčasnom zohľadnení jeho predchádzajúcich a v pamäti zakódovaných skúseností.

Volná informácia teda plní komunikatívnu funkciu medzi dvoma systémami, má formu správy, viazaná informácia zostáva vždy v hraniciach systému a vystupuje ako jeho vlastnosť.

Podmienkou pre prijatie a zúžitkovanie informácie v dynamickom a samoregulačnom systéme je nepoškodený receptorový a prenosový systém, určité množstvo viazanej informácie vnútri prijímajúceho systému a regulácia systému mechanizmom negatívnej spätnej väzby.

Organizmus človeka a vyšších živočíchov je veľmi zložitý systém. Platí to aj pre jeho prvky a subsystemy nižšieho rádu — regulačné systémy, vnútorné orgány, bunky, subcelulárne častice, molekuly a atómy. Všetky subsystemy organizmu sú navzájom pospájané, integrované, fungujú vo vzájomnej súčinnosti a navzájom sa ovplyvňujú kybernetickou reguláciou spätnej väzby. Zabezpečuje ju tzv. kontrolný systém, činnosť ktorého je určená kvalitou a kvantitou vstupu a výstupu. Vstupom je každý podnet alebo podráždenie, ktoré pôsobí na kontrolný systém z vonkajšieho zdroja energie, aby vyvolal jeho špecifickú odpoveď. Výstupom je zas odpoveď získaná z kontrolného systému po aplikácii vstupu (Langer, 1986).

Spätná väzba je nesporne jedným z najzákladnejších regulačných procesov prebiehajúcich v dynamických systémoch, a teda aj v organizme. Je životne dôležitou funkciou organizmu, hlavným regulačným mechanizmom jeho homeostázy. Všeobecne sa rozlišujú dva druhy spätnej väzby: pozitívna a negatívna.

Pozitívna spätná väzba zväčšuje výstupný signál pri nezmenenom vstupnom signále, má teda zosilňujúcu funkciu. U dospelého človeka sa uplatňuje zväčša ako patologická, pretože má tendenciu zvyšovať entropiu (instabilitu, poruchu) systému.

Negatívna spätná väzba znižuje výstupný signál aj pri zväčšení signálu na vstupe, má teda regulatívnu tendenciu smerujúcu k odstráneniu poruchy a k opätovnému získaniu rovnovážneho stavu.

Regulačné okruhy spätnej väzby sú v organizme veľmi *zložitá* a možno ich zjednodušene ozrejmiť na režime elektropotrebiča s uzatvoreným riadeným okruhom. Vhodným príkladom môže byť režim chladničky nastavenej na určitú teplotu. Rovnovážny stav (optimálna vnútorná teplota) sa s malými výkyvmi zachováva aj pri rušivých vplyvoch prichádzajúcich z vonkajšieho prostredia (napr. zmeny teploty vonkajšieho prostredia, otváranie chladničky a vkladanie predmetov rozličnej teploty a podobne). Kontrolnou jednotkou vstupu je teplomer. Na jeho informáciu reaguje centrálny procesor - termostat, ktorý uvádza do chodu výkonný orgán (efektor), t. j. kompresor. Normálna funkcia spočíva v tom, že pri znížení teploty na určenú hodnotu sa agregát vypne, naopak pri oteplení ho termostat opätovne zapína. (Smery pôsobenia vstupného signálu a výstupnej odpovede majú protichodný smer, preto sa hovorí o negatívnej spätnej väzbe.) Pri poruche agregátu, spínacieho mechanizmu, teplomeru, termostatu alebo pri poruche prívodu elektrického prúdu nastáva porucha rovnovážneho stavu a narušia sa mechanizmy negatívnej spätnej väzby (agregát sa nezapne ani pri nadmernom oteplení vnútorného priestoru alebo sa nevypne ani pri dosiahnutí veľmi nízkych teplôt). Porucha sa stupňuje (narastá entropia), pričom pôsobenie vstupných signálov i výstupného efektu má súhlasný smer (hovorí sa preto o pozitívnej spätnej väzbe). Ak takáto porucha trvá dlhší čas, vzniká extrémne zvýšenie entropie a ireverzibilná porucha systému. Na druhej strane, ak sa podarí poruchu odstrániť (oprava poškodených subsystémov), nastupuje znova negatívna spätná väzba s regulačnou antientropickou tendenciou, ktorá smeruje k navodeniu rovnovážneho stavu.

Udržiavanie nastaveného režimu teploty možno prirovnať k udržiavaniu homeostázy organizmu, pôsobenie rušivých vonkajších vplyvov k patogénnym vplyvom a podobne. Termostat by mohol predstavovať mozog a ostatné regulačné systémy, oprava chladničky vyliečenie choroby atď.

Biomedicínska kybernetika je špeciálne usmernená oblasť aplikovanej biokybernetiky, ktorej prvoradým cieľom je odhaľovať a spoznávať zákonitosti teórie informácií, kybernetiky a biokybernetiky v medicíne. V podstatnej miere zvyšuje úroveň informačného a rozhodovacieho procesu v oblasti diagnostiky, terapie a prevencie, ako aj v oblasti výskumu. Svoje nezastupiteľné miesto má aj v systéme akupunktúry. Na odhalenie podstaty a mechanizmov jej pôsobenia, ktoré sú v mnohých aspektoch zatiaľ ešte neznáme, by bolo predovšetkým potrebné ozrejmiť vzájomné integračné vzťahy subsystémov organizmu a spoznať ich zmeny vznikajúce pod vplyvom interakcií vnútorných i vonkajších činiteľov v zdraví i v chorobe. Nemenej dôležité je objasnenie charakteru a podstaty informačných a regulačných procesov, ktoré vznikajú pri podráždení aktívnych bodov rozličnými modalitami (vpich ihly, pôsobenie tlaku, elektrického prúdu, tepla a pod.).

V organizme človeka a vyšších živočíchov sa prenos informácií uskutočňuje dvoma základnými spôsobmi: bioelektricky a chemicky. V systéme prenosu neurohumorálnych alebo neuroendokrinných informácií môžu obidva prenosi fungovať paralelne alebo v zapojení za sebou.

Pri bioelektrickom spôsobe prenosu informácií prechádzajú bunky vzrušivých tkanív v dôsledku pôsobenia podráždenia do vzбудeného stavu, ktorý sa prejaví fyzikálno-chemickými a funkčnými zmenami membrány. Hlavným dôsledkom je zmena elektrického stavu bunkovej membrány, zmena pokojového potenciálu na akčný potenciál, ktorý je základným prvkom kódovania a prenosu informácií. Vznik vzruchu je výsledkom špecifických pohybov iónov cez membránu nervového vlákna: priestupnosť membrány pre ióny sodíka a vzápätí aj draslíka sa prudko zvýši a lokálne zmeny membránového potenciálu sú výsledkom ich vzájomných presunov. Akčný potenciál sa šíri mechanizmom lokálnych prúdov vznikajúcich medzi vzbudným a nevzbudným miestom membrány nervového alebo svalového vlákna. Vzruch sa šíri centripetálne po aferentnej dráhe, na ktorej

sa nachádza niekoľko stupňov kódovania a dekodovania prenášaných signálov (začiatok dráhy - receptor a voľné nervové zakončenia, spinálny segment, mozgový kmeň a mozgová kôra, ktorá predstavuje centrálny procesor).

Chemický spôsob prenosu je založený na tom, že príslušná informácia je zakódovaná v chemickej štruktúre určitej látky. Prenos informácie môže prebiehať vnútri bunky (z jednej molekuly na druhú), alebo sa látka dostáva cez membránu bunky do bunkového miliea (základného vegetatívneho systému) a cez extracelulárnu tekutinu pôsobí na ďalšie bunky. Niektoré látky produkované osobitnými bunkami sa dostávajú do krvného obehu a prenášajú sa na veľké vzdialenosti (hormóny, vitamíny a pod.). Pre látky, ktoré spôsobujú výrazné zmeny jednotlivých funkcií a riadiacich systémov, existujú špecifické receptory, ktoré dokážu svoju látku (ligand) identifikovať aj vo veľmi nízkej koncentrácii a v nadbytku iných látok.

Obidve modality informačného prenosu môžu pôsobiť na príslušný proces excitačne alebo inhibične. Výsledný efekt protichodných informácií závisí od ich vzájomného pomeru a podlieha kvantitatívnym dynamickým zmenám.

Osobitné a dôležité miesto v prenose, spracovaní a uskladňovaní informácií patrí základnému systému bunkového miliea, ktorý sa nachádza na periférii, kde obklopuje orgánové bunky. Pischinger (1968,1975) dokázal, že miliea nie je iba výplňovým materiálom, ale predovšetkým súčasťou vegetatívneho systému a dôležitým regulačným systémom organizmu. Skladá sa z bunkových elementov a riedkeho spojivového väziva vyplneného tkanivovým mocom. Obsahuje bohatú terminálnu nervovú spleť a kapilárovú i lymfatickú sieť. Plní funkciu sprostredkovateľa medzi krvným a lymfatickým obehom a nervovým systémom na jednej strane a tkanivami i orgánmi na druhej strane. Jeho prostredníctvom sa uskutočňuje nielen oxidácia a výmena látok, iónové a vodné hospodárstvo, ale aj prenos informácií. Prenáša mediátory vegetatívnych nervových vlákien, tkanivové humorálne látky, hormóny, vitamíny, minerály a iné látky sprostredkujúce informačný prenos.

Bunkové miliea teda nie je iba metabolickým regulačným systémom, ale aj dôležitým riadiacim systémom, ktorého význam presahuje z fyziologickej stránky metabolické funkcie a z anatomickej stránky príslušný orgán.

V ňom sa začínajú, ním prechádzajú a v ňom sa udržujú patologické procesy. Zmeny jeho stavu sú funkčným a morfológickým substrátom tzv. zdrojov iritácie (rušivých polí) zodpovedných za zvrat negatívnej spätnej väzby na pozitívnu, prostredníctvom ktorej potom vyššie (centrálnejšie) riadiace systémy udržujú ochorenie - jeho chronickosť často i na vzdialenom mieste organizmu. V ňom sa však začínajú a prebiehajú aj terapeutické reakcie, t. j. jeho správnym ovplyvnením možno zrušiť pozitívnu spätnú väzbu. Výhodou pritom je to, že je najprístupnejší našim terapeutickým zásahom; keďže je na periférii, je dostupnejší ako centrálnejšie úseky regulačných systémov (Benó, 1986).

V tejto súvislosti treba zamerať pozornosť aj na samé bunky, ktoré sú zároveň receptormi i efektormi. Sú nositeľmi všetkých biologických funkcií organizmu a pri plnení svojich úloh sú v stálej vzájomnej kybernetickej regulácii uskutočňovanej najmä prenosom informácií prostredníctvom extracelulárnej tekutiny základného systému.

Okrem nervového a humorálneho prenosu sa v ostatnom čase venuje väčšia

pozornosť objasňovaniu podstaty slabých elektromagnetických polí a iných bioinformačných a interakčných procesov v organizme. Súhrnným pojmom na vysvetlenie prejavov a vzájomného ovplyvňovania živých organizmov na energetickej úrovni je teoretická koncepcia bioplazmy.

Modelová predstava chápe biologickú plazmu ako súbor častíc (elektrónov, iónov), ktoré spolu s produkciou žiarenia a kmitov rôzneho charakteru vytvárajú samostatnú energetickú sieť organizmu. Tá koreluje s vnútornými procesmi i vonkajšími podmienkami subjektu a je špecifickým informačným zdrojom o stave živého systému.

Podľa biofyzikálnej koncepcie, ktorú vypracoval Presman roku 1970, ide o vývojovo najstarší spôsob informačného prenosu nielen vnútri organizmu, ale aj medzi organizmom a prostredím a živými organizmami navzájom.

Teória elektronického determinizmu, ktorú vypracoval Wheeler a spol. (1969), predpokladá, že všetky živé organizmy sú preniknuté elektronickými vodivými systémami kybernetického charakteru. Poruchy autoregulačného systému týchto prúdových okruhov zapríčinené pôsobením vonkajších mechanických a magnetických síl vyvolávajú elektrické zmeny, ktoré môžu mať fyziologický význam. Posun diferencovaných energetických hodnôt na určitú hranicu, ktorá je pre každý systém špecifická, vyvoláva zmeny funkcie a normálnych bunkových prejavov.

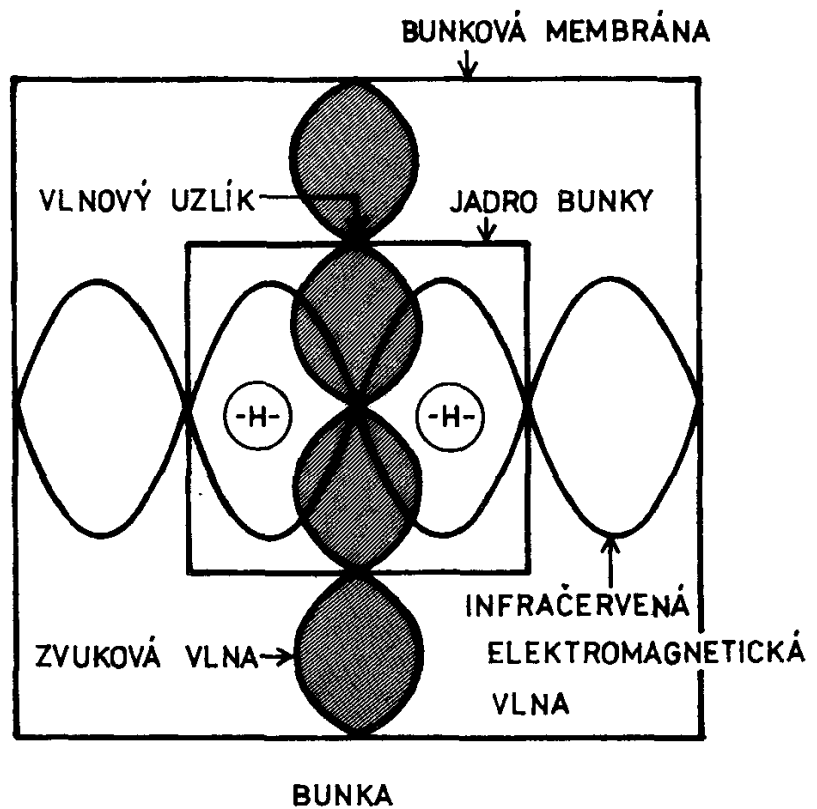
Szent-Györgyi (1968, 1969) predpokladá prenos náboja elektrónom v nehomogénnom poli organizmu, v ktorom pevné i tekuté skupenstvá vytvárajú štruktúry, ktoré možno v určitom smere porovnať s kryštalickými štruktúrami. Takýto prenos informácie pokladá za najzákladnejšiu biologickú reakciu.

Ľudský organizmus ako otvorený systém je neustále ovplyvňovaný elektrickými a magnetickými signálmi z vonkajšieho prostredia. Súčasne však aj sám je zdrojom týchto biofyzikálnych polí, pretože biologické procesy realizované každou atomárnou i molekulárnou štruktúrou sú spojené so vznikom elektrického prúdu veľmi nízkeho napätia a vibráciami v určitých frekvenciách. Účelnú moduláciu a transfer takto vznikajúcich biopotenciálov vykonávajú priame i nepriame polovodičové systémy (molekuly bielkovín) a rezonátory. Na informačnej interakcii sa zúčastňuje každá nenarušená bunka, ktorá je schopná informáciu vyslať, prijímať a modulovať.

Podľa kvantovej teórie poľa a v súlade so zákonitosťami korpuskulárnovlnového dualizmu mikrosвета sa vzájomná interakcia elektromagnetických polí jednotlivých mikro- a makrosystémov uskutočňuje prostredníctvom elektromagnetického vlnenia, ako aj výmeny kvánt. Týmto spôsobom sa vykonáva bezkontaktný informačný intracelulárny i intercelulárny prenos a pomocou koherentného zväzku fotónov aj diaľkový prenos medzi skupinami buniek alebo jednotlivými orgánmi.

Mechanizmus účinkov elektromagnetického žiarenia je zložitý. V zásade ide o dva druhy účinkov: tepelné a netepelné. O tepelných účinkoch sa hovorí v učebniciach fyziatrie a fyzikálnej terapie, a preto sa o nich nebudeme na tomto mieste zmieňovať. Najlepšie doloženú teóriu netepelných účinkov vypracoval Popp (1976). Podľa nej veľmi rýchla informačná komunikácia (potrebná napríklad na obnovenie asi 10 miliónov buniek v priebehu jednej sekundy) sa uskutočňuje fluktuálnymi vlnovými poliami, ktoré vznikajú zo združených fotónov a fonónov a vytvárajú sa v bunkách

Obr. 3.8. Fluktuálne vlnové pole
v bunke
(Podlá Poppa, 1976)



ako v dutých cylindrických rezonátoroch (obr. 3.8). Pred stredom bunkového jadra sa rozprestiera horizontálna infračervená elektromagnetická vlna, kolmo na ňu sa formuje zvuková vlna. Interferenciou týchto rovinných vln vzniká tzv. „stojaté vlnenie“. Združené polia sa navzájom stabilizujú tým, že na povrchu bunkových membrán sa vytvárajú akési uzlíčky (miesta s takmer nulovým elektrickým potenciálom) umožňujúce minimalizáciu náhodných výkyvov napätia spätnou väzbou. DNK s citlivými vodíkovými mostíkmi je dobre chránená v oblúku infračervenej vlny. Takto vytvorené polia majú bezpečný informačný monopol nielen vo vnútrobunkovom prenose, kde okrem informačnej funkcie majú aj regulačný, biostimulačný a ochrannoreparačný vplyv, ale aj v medzibunkovom styku. Prítomnosť inaktívnych polí je najcitlivejším indikátorom poruchy alebo zániku bunky. Činnosť fluktuálnych vlnových polí je dôležitá pri delení buniek, umožňuje tiež transkribovať a reduplikovať odumretú bunku kdekoľvek v tele bez akýchkoľvek tvarových a funkčných zmien. Exaktný medzibunkový prenos informácií sa uskutočňuje na základe špecifickej rezonancie buniek prakticky vo všetkých vlnových rozsahoch. Na dosiahnutie ideálnej informačnej komunikácie je v organizme vytvorená celá séria (približne 10^{13}) oscilátorov.

Informačný prenos sprostredkovaný fotónmi a fonónmi (rýchlosťou svetla a zvuku) je energeticky veľmi málo náročný a aj bilancia premeny elektromagnetickej energie na tepelnú je zanedbateľná.

Prenos v optickej časti spektra je podľa Kroya (1976) možný len v jeho červenej a infračervenej oblasti, pretože tu je najväčšia transparentnosť buniek. Ich molekuly dokážu svetelné kvantá všetkých vzruchových hladín absorbovať, zosilniť a emitovať, čím sa ich činnosť približuje k hranici schopností generátora laserových lúčov. Charakteristickou vlastnosťou takejto komunikácie je koherencia, ktorá umožňuje

realizovať aj diaľkový transfer informácie. Porucha koherencie zapríčiňuje nekoordinovanú emisiu, výmenu informácií s okolím, a tým aj nárast entropie. Mimoriadny význam má vznik informačných a regulačných porúch v systéme základného bunkového milieua, a tým aj v systéme bodov a dráh akupunktúry. Tieto systémy a ich prvky sú v úzkom vzájomnom vzťahu a podlá súčasných poznatkov ovplyvňujú celkový autoregulačný potenciál organizmu, berúc do úvahy aj jeho obranyschopnosť proti negatívnym vplyvom vonkajšieho prostredia.

Na možnosť ovplyvnenia informácií nesených energetickou cestou pomocou akupunktúry, najmä pôsobením na poruchy dynamickej rovnováhy medzi organizmom a prostredím, upozornil tiež Grönnner (1977). Elektrónovografickými sledovaniami vo vysokofrekvenčnom elektrickom poli dokázal, že organizmus je zdrojom emisie elektrónov. Zistil vzťah elektrónovografického obrazu k niektorým ochoreniam, pri ktorých je narušená dynamika centrálneho arousalu, a tým aj premenlivá rovnováha energetických procesov, koreláciu s typom osobnosti, s nárastom psychickej koncentrácie, fyzickej aktivity a podobne. Zmenu charakteristík elektrónovej emisie zistil aj v miestach uloženia aktívnych bodov akupunktúry.

Činnosť každého orgánu a každej bunky je spojená s elektrochemickými procesmi, ktoré indukujú elektrické pole. Jeho tvar závisí od homogénnosti okolia a čiastočne aj od interakcie a sumácie s ostatnými poliami. Tak vzniká výsledné pole skupiny buniek, orgánu a konečne aj celého organizmu, ktoré interaguje s poliami iných fyzikálnych objektov. Vektorové komponenty jednotlivých biologických štruktúr a subsystémov organizmu sa premietajú do príslušného aktívneho bodu uloženého na koži, ktorá predstavuje ekvipotenciálnu plochu, je teda akýmsi dištančným článkom, ktorý oddeľuje vnútorné prostredie organizmu od okolia a plní obrannú funkciu. Tým, že vytvára kladný elektrický spád, reguluje prenikanie elementov zložitého vonkajšieho elektromagnetického poľa do organizmu.

Z biokybernetického hľadiska možno predpokladať, že aktívny bod má charakter optimálneho adaptívneho systému, v ktorom sú zakomponované aj pamäťové i spätnoväzbové vzťahy. Jeho úlohou je zaisťovať optimálne správanie regulovaného objektu (organizmu). Za tým účelom sa prispôsobuje jeho zmenám tak, aby pôvodná a špecifická hladina regulácie zostala čo najviac zachovaná. Zrejme je jedným z najdôležitejších a fylogeneticky najstarších komunikačných kanálov, ktorý spätnoväzbovou reguláciou endogénnych a exogénnych energetických zmien pomáha organizmu pri rýchlej adaptácii a udržiavaní homeostázy.

Z početných experimentálnych prác rozvíjajúcich prenos informácií pomocou elektronických procesov uvádzame niektoré najdôležitejšie podľa Grönnnera (1977, 1980). Wei (1968) vysvetľuje úlohu chemických mediátorov, napr. acetylcholínu na synapse, elektromagnetickými mechanizmami na podklade špecifickej orientácie a radenia elektrických dipólov, ktoré umožňujú, či naopak znemožňujú prechod náboja (elektrónov) cez synapsu. Fraser a Frey (1968) dokázali elektromagnetickú emisiu vysielanú nervovým vláknom na frekvencii mikrovín. Existenciu elektrónovej informácie predstihujúcu informáciu pomocou neuronálnych výbojov dokázal na nervosvalovom preparáte žaby Batteau (1974).

Zaujímavé a podnetné sú aj závery Socha (1986), ktorý na základe modelovania

neurónov a neurónových sietí, vychádzajúc z teórie regulácie, fyzikálne a matematicky formuloval kybernetickú analógiu pôsobenia ihly, lasera a elektropunktúry. Vychádzajúc z kombinatorickej funkcie dynamických systémov, z teórie frekvenčných charakteristík a prenosov a z harmonickej analýzy, možno každý periodický i neperiodický proces rozložiť na súčet vyšších harmonických signálov. Pri použití lasera, ktorý je zdrojom elektromagnetickej energie s presne definovanou vlnovou dĺžkou, sa na oscilogramе zobrazuje séria impulzov, ktoré sú s ohľadom na šírku blízke Dirakovým impulzom (šum vyšších harmonických signálov). Pri kybernetickom výklade pôsobenia ihly vychádza z modelu zložitého rezonančného obvodu (medzi elektrolytom tela cez zdroj biopotenciálu, impedanciu kože a cez prechodovú impedanciu a galvanické napätie kontaktu) a skutočnosti, že technický paralelný RLC obvod je charakterizovaný náhlou zmenou impedancie pri určitej rezonančnej frekvencii. Postuluje predpoklad, že ihla zavedená do aktívneho bodu predstavuje doladovací rezonančný obvod s rozloženou indukčnosťou a kapacitou, ktorý je pripojený na zložitý RLC obvod pokožky. Navyše je pravdepodobne aj ona zdrojom elektrického biochemického impulzu veľmi blízkeho Dirakovmu impulzu, čiže zdrojom šumu harmonických signálov blízkeho bielemu šumu. Na základe uvedeného uzatvára, že je pravdepodobné, že organizmus je prostredníctvom akupunktúrnych bodov a dráh adaptabilný na príjem úzkeho konkrétneho spektra harmonických signálov, ktoré žiada príslušný orgán. Toto spektrum aktívny bod (akupunktúrny bod) prepustí a po dosiahnutí určitých parametrov sa uzatvorí.

Výsledky výskumu v oblasti kvantovej fyziky dokázali, že pre odovzdanie vstupnej informácie stačí aj veľmi malé množstvo energie, ktoré nie je úmerné veľkosti finálnej reakcie. Organizmus ako dynamický systém dokáže takéto vstupné informácie transformovať (zosilniť) na príslušnú energetickú úroveň potrebnú na prenos, spracovanie a prevod na efekty. U živých organizmov a u človeka predovšetkým je rozhodujúci charakter a stupeň poruchy autoregulácie a cielenosť informácie na riadiace prvky systému. Ak ide o poruchu autoregulácie zapríčinenú poruchou mechanizmu negatívnej spätnej väzby, ktorá ešte nie je fixovaná, spôsobí aj nepatrná energetická zmena riadiacich prvkov systému veľké zmeny celého organizmu. To je vo všeobecnej rovine aj prípad akupunktúry, pri ktorej pomerne malé podráždenie vyvolané vpichom ihly, prípadne pôsobením inej modality vzruchu v aktívnom bode, vyvolá veľkú reakciu najmä chorého organizmu a súčasne aj vysvetlenie jej terapeutickkej účinnosti, najmä pri funkčných poruchách a algických stavoch.

Akupunktúra ako metodika liečby, prevencie a diagnostiky v súlade so systémo-vo-kybernetickým chápaním všeobecne optimalizuje vzťah medzi štruktúrou systému a jeho správaním, teda zlepšuje funkciu. Pritom funkciu v tomto kontexte treba chápať ako vlastnosť systému ako celku.

Vplyv akupunktúry na funkcie a činnosť organizmu bol v mnohých smeroch vedecky dokázaný. Na základe doteraz získaných poznatkov možno predpokladať, že podráždenie receptorov, voľných neryových zakončení a iných štruktúr aktívnych bodov generuje prúd bioelektrických a biochemických signálov, ktoré sa šíria nervovými vláknami do miechy a mozgu. Riadiaci a regulačný subsystém, ktorý tvorí nervová sústava vrátane autonómneho nervstva, základného systému bunkového

milieu, hypotalamovo-hypofýzového a imunitného systému, vyhodnocuje a spracováva všetky informácie a vydáva pokyny pre riadené subsystemy a jednotlivé orgány. Riadené subsystemy, medzi ktoré patrí najmä subsystem látkovej a energetickej výmeny a mechanický subsystem, vykonávajú pokyny z centra, svojimi spätnými informáciami však súčasne ovplyvňujú správanie riadiaceho subsystemu. Všetky regulačné subsystemy sú takto mnohonásobne funkčne spojené a navzájom sa ovplyvňujú kybernetickou reguláciou spätnej väzby. Aktivizáciou takéhoto jednotného regulačného subsystemu sa oživujú a doladujú regulačné mechanizmy, normalizujú sa narušené funkcie, upravuje sa homeostáza a zvyšuje sa odolnosť organizmu.

Cielenosť generovanej informácie pri akupunktúre je umocnený tým, že mnohé aktívne body majú priamy relačný vzťah k niektorým vnútorným orgánom v dôsledku intímneho spojenia s ich vegetatívnou nervovou inerváciou. Z toho vyplýva informačný vzťah aktívnych bodov k stavu a funkcii tohto orgánu a súčasne aj sama funkcia bodu. Hierarchické rozdiely jednotlivých aktívnych bodov sú veľmi veľké. Vyplýva to z ich liečebnej efektívnosti a šírky indikačných možností, ktoré sú podmienené topografickoanatomickou lokalizáciou a rozsahom inervačných spojov. Dôležitosť určitého bodu je priamo úmerná počtu takýchto spojení. Tieto kutánno-viscerálne a viscerálno-kutánne vzťahy možno využívať v diagnostike (body sú citlivé pri poruchách korenšpondujúcich orgánov a s postupujúcou úpravou klesá aj ich citlivosť) aj pri terapii (ich podráždením možno regulovať funkcie zodpovedajúcich orgánov a pôsobiť liečebne). Signály vznikajúce podráždením príslušných aktívnych bodov buď zintenzívňujú činnosť zodpovedajúceho orgánu, ak bola *znížená*, alebo naopak, zoslabujú ju, ak bola *zvýšená*. Reakcia organizmu na akupunktúru je teda vždy namierená na normalizáciu funkcie, na dosiahnutie strednej hodnoty čo najbližšie k norme. Po dosiahnutí tejto hodnoty v danom okamihu optimálnej pre organizmus je ďalšia stimulácia aktívnych bodov bez efektu. Správne vykonávanú liečbu akupunktúrou teda nemožno predávkovať a liečba nemá vedľajšie nepriaznivé účinky, čo je jej veľkou výhodou v porovnaní s farmakoterapiou.

Na základe doteraz získaných poznatkov možno predpokladať, že podstatou terapeutických účinkov akupunktúry je regulačné pôsobenie na systém informačného prenosu s cieľom znovu dosiahnuť narušenú homeostázu organizmu pri súčasnej stabilizácii dynamickej rovnováhy s prostredím. Základom jej pôsobenia je stimulácia špecifických receptorových štruktúr aktívnych bodov fungujúcich ako paralelné vstupy do biokybernetického systému organizmu. V nich sa transformuje energia stimulujúceho podnetu na frekvenčné kódovaný prúd bioelektrických a biochemických signálov, ktorý je zrozumiteľný pre daný orgán alebo systém organizmu. Takto generovaná špecifická informácia (terapeutický informačný šum) sa šíri preformovanými nervovými dráhami do CNS. Tu, ako aj na rôznych úrovniach centripetálneho transferu, nastáva interakcia s aferentnými patologickými informáciami (patogénnym informačným šumom). Výsledkom je inhibícia patologických informácií vznikajúca aktiváciou viacerých zložiek antinocicepčného systému (pri hypalgetickom pôsobení akupunktúry), alebo úprava poruchy mechanizmu negatívnej spätnej väzby, mobilizácia endogénnych rezerv s aktivizáciou

regulačných mechanizmov a regulatívne pôsobenie na riadiace i riadené subsystémy (pri terapeutickom pôsobení akupunktúry).

Séria podráždení v priaznivom prípade preruší patogénny informačný šum, upraví narušené spätnoväzbové vzťahy a vyradí tzv. bludné okruhy, ktoré mechanizmom reverberácie udržiavali instabilitu systému a patologický stav a konečne navodí aj homeostázu buď v pôvodných podmienkach (vyliečenie ad integrum), alebo v podmienkach adekvátnej prestavby adaptačných mechanizmov (adaptácia organizmu).

Vychádzajúc z mnohostranných účinkov akupunktúry na organizmus, možno konštatovať, že pôsobí na celý systém informačného prenosu a na všetky ochorenia zapríčinené pôsobením patogénnych informácií (patologických reflexov) a vyvolané čiastočným alebo úplným zlyhaním mechanizmu negatívnej spätnej väzby. Akupunktúra ruší, alebo aspoň podstatne inhibuje transfer a pôsobenie patogénneho informačného šumu a upravuje poruchy negatívnej spätnej väzby. Odstraňuje teda príčinu takto spôsobených ochorení a jej terapeutické pôsobenie predstavuje kauzálnu liečbu. Pretože ochorenia s takouto etiopatogenezou tvoria prevažnú časť náplne súčasnej klinickej medicíny, má akupunktúra veľkú indikačnú šírku možností použitia vo všetkých klinických odboroch. Vo všeobecnej rovine tu teda ide o akúsi informačno-energetickú reguláciu zameranú na obnovu narušenej rovnováhy biosystému a využívajúcu predovšetkým nervový systém a mnohoúrovňové reflexné spojenia.

Z biokybernetického hľadiska tu pravdepodobne najviac spolupôsobí zväčšenie informačného toku a zvýšenie informačnej hodnoty pôsobenia v dôsledku zameranosti informácie a využitia existujúcich informačných väzieb. Zintenzívnenie terapeutického informačného vplyvu možno dosiahnuť pri adekvátnom výbere aktívnych bodov (pôsobenie z viacerých vstupov), napr. pri súčasnej stimulácii lokálnych, segmentárnych a vzdialených aktívnych bodov (pôsobenie na viacerých úrovniach — v základnom systéme bunkového milieua, v segmente, v podkôrových štruktúrach a v CNS), alebo pri súčasnom použití aktívnych bodov korporálnej akupunktúry a bodov mikrosystémov (viackanálový transfer, potenciácia informácií pôsobiacich v príslušných štruktúrach najmä CNS, zasiahnutie viacerých riadiacich subsystémov). Na druhej strane súčasná stimulácia mnohých, neindikovaných alebo dokonca kontraindikovaných aktívnych bodov môže zhoršiť informačný prenos, spôsobiť redundáciu, informačnú presýtenosť systému a neúspech liečby, či dokonca zhoršenie zdravotného stavu pacienta.

Sedatívne a Ionizačné pôsobenie, či ide o použitie sedatívnych a Ionizačných aktívnych bodov, alebo špeciálnych metodík, má ešte mnohé neobjasnené koreláty vo funkčných a dynamických vlastnostiach živých systémov vyplývajúcich z okamžitého stavu organizmu (možnosť transformácie vstupných veličín v zmysle zosilnenia a zoslabenia, periodickosť správania organizmu, biorytmy, selektívna nepriepustnosť pre určité vstupné signály, prechodové javy a podobne).

Najpresvedčivejšie výsledky dosahuje akupunktúra v latentnom štádiu choroby alebo v štádiu prodromálnych príznakov, teda tam, kde pôsobenie patogénnych podnetov ešte nespôsobilo príliš hlboký rozvrat fyziologických funkcií, zapojenie sekundárnych mechanizmov, alebo dokonca vznik organických zmien. Kauzálne

terapeutické pôsobenie akupunktúry pri celkovom homeostatickom, hypalgickom, sedatívnom, spazmolytickom, antialergickom, imunostimulačnom a antiflogistickom pôsobení a pri vplyve na celý organizmus je však príčinou dosahovania liečebných a symptomatických výsledkov aj pri takých ochoreniach, ktoré sú rezistentné na iné spôsoby liečby v dôsledku dysregulácie, autonomizácie ochorenia, fixácie pozitívnej spätnej väzby a vytvorenia regulačného circulus vitiosus.

Systémová a kybernetická analýza systému akupunktúry zahŕňa:

a) z morfológického hľadiska určenie miesta podráždenia, výskum jeho štruktúry a podmienok potrebných na generovanie centripetálnej stimulačnej aktivity. V súlade so základným systémovým zákonom morfológie (Jugaj, 1977) sa pritom štruktúra musí skúmať z hľadiska tej funkcie, na ktorej sa zúčastňuje v systéme najvyššieho rádu, t. j. v organizme ako v individuálnom celku;

b) z topografického hľadiska identifikáciu ciest a postupu informačného prenosu (určenie nervových dráh sprostredkujúcich transfer spolu s morfológickou charakteristikou topiky ich centrálnej projekcie), vymedzenie ich vzťahu k systému dráh akupunktúry, ako aj určenie miest, v ktorých nastávajú zmeny propagovanej informácie pri jej kódovaní, rekódovaní a dekódovaní;

c) z funkčného hľadiska výskum mechanizmov ovplyvňovania regulačných systémov a objasňovanie zákonitostí výstupnej odpovede cieľových orgánov.

Pri systémovo-kybernetickom objasňovaní systému akupunktúry patrí popri vytváraní kybernetickej analógie pôsobenia akupunktúry, elektroakupunktúry, laseropunktúry a iných modifikácií dôležité miesto aj biofyzikálnej, neurofyziologickej a matematickej analýze charakteru a parametrov samej informácie. Na záver možno konštatovať, že systémový prístup pomáha poznávať akupunktúru ako „systémový objekt“ v celej jeho šírke a zložitosti. Poskytuje nové možnosti interpretácie podstaty a mechanizmov pôsobenia akupunktúry, umožňuje jej demýtizáciu i moderný vedecký výskum, pričom zohľadňuje veľký pohyb poznania v teórii a praxi, ktorý existuje v súčasnej fáze vedecko-technickej revolúcie. Umožňuje aj moderné komplexné nazeranie na podstatu akupunktúry a možnosti jej kvalifikovaného uplatnenia v modernej medicíne, preferujúc syntetizujúce a integračné tendencie na vyššej úrovni a prekonávajúc mechanicizmus aj v jeho moderných formách.

Uplatňovanie systémovo-kybernetického prístupu v akupunktúre pomáha teda veľmi účinne vytvárať spojenie medzi niekoľkotisícročnými poznatkami empirie a súčasnou modernou vedou. Jeho dôsledná teoretická i praktická aplikácia je veľkým prínosom nielen pre akupunktúru, ale aj pre celú modernú medicínu.

3.2.2. REFLEXNÁ KONCEPCIA AKUPUNKTÚRY

Prvé údaje o reflexnej koncepcii akupunktúry sa zjavili v druhej polovici nášho storočia. Zo sovietskych autorov sa o jej vypracovanie najviac zaslúžili V. G. Vogralik (1960,1963), E. D. Tykočinská (1960) a M. K. Usova (1959).

Neurofyziologický výskum účinkov akupunktúry sa opieral o reflexnú teóriu, ktorej základy položil I. M. Sečenov (1959) a rozpracoval ju na všetky procesy prebiehajúce v nervovom systéme. A. J. Ščerbak (1936) formuloval vegetatívno-

reflexnú teóriu o vplyve rôznych fyzikálnych podnetov na organizmus. Všeobecne ju prijali a rozpracovali jeho žiaci a nasledovníci, predovšetkým Kiričinskij (1959). Táto teória determinuje a objasňuje úlohu a význam fyzikálnych faktorov v mechanizme účinku vegetatívnych reflexov, ktoré sa od somatických reflexov odlišujú svojim rozsahom a rôznorodosťou reflexných odpovedí na podráždenie. Ščerbak pripisoval veľký význam mechanizmu reflexného účinku fyzikálnych faktorov na kožu, ktorú pokladal za „projekčnú stenu“ medzi vonkajším a vnútorným povrchom tela. Nazval ju receptorom rezonátorom, keďže je orgánom bohato zásobeným nervovými spleťami a cievami a predovšetkým zakončeniami vegetatívnych nervov. Ščerbak (1936) ako jeden z prvých vyslovil hypotézu, že vnútorné orgány majú nielen eferentné, ale aj aferentné vegetatívne vlákna, a tvrdil, že intravegetatívne reflexy sú cesty, ktoré spájajú kožu a vnútorné orgány s vegetatívnymi centrami, čo má veľký význam pri objasňovaní mechanizmu, akým pôsobí akupunktúra zo vzdialených bodov.

Čžu-ljanr. 1959 napísala: „Podstata čžeň-czju (akupunktúry) spočíva v pôsobení prostredníctvom určitých aktívnych bodov tela na im zodpovedajúce vnútorné orgány. Účinnosť tejto metódy možno pravdepodobne objasniť tak, že miernym podráždením citlivých nervových zakončení sústredených v určitých bodoch kože, svalov a iných tkanív a prostredníctvom nich i nervových kmeňov sa stimuluje regulácia v organizme, normalizuje sa sila, pohyblivosť a rovnováha procesov podráždenia a útlmu. Práve preto, že liečebný účinok akupunktúry a moxy sa realizuje reflexnou cestou prostredníctvom nervového systému, ktorý kontroluje činnosť organizmu ako celku, neohraničuje sa len na oblasť jedného bodu alebo nervu, ale častokrát sa blahodarne prejaví na orgánoch vzdialených od miesta vpichu“.

Roku 1960 zaradil V. G. Vogralik akupunktúru medzi metódy reflexnej liečby. Bodové dráždenie receptorov aktívnych bodov vpichom ihly vyvoláva zákonite miestne, segmentárne i celkové reakcie, ktoré ovplyvňujú patologické stavy jednotlivých orgánov, orgánových systémov i organizmu ako celku. Z toho dôvodu sa pre akupunktúru v ZSSR navrhol termín „ihloreflexoterapia“ a od roku 1974 výstižnejší termín „bodová reflexoterapia“.

Reflexná terapia je názov pre liečebné metódy, ktoré vyvolávajú v organizme reflexné reakcie slúžiace na terapeutické účely. V prípade akupunktúry ide o vyvolanie aferentnej vzruchovej aktivity v periférnej nervovej sústave v oblasti prvých senzitívnych neurónov aplikáciou ihliel v aktívnych bodoch s cieľom nájsť také reflexné vzťahy, ktoré by umožnili vysvetliť súvislosti medzi aktívnymi bodmi a cieľovými orgánmi na základe známeho anatomického alebo funkčného reflexného spojenia.

V porovnaní s inými metódami reflexných terapií sa akupunktúra odlišuje:

1. bodovým pôsobením podnetov osobitného charakteru s minimálnymi algickými komponentmi;
2. špecifickou odlišnosťou účinku bodov ležiacich v rovnakom dermatóme;
3. suprasegmentálnym pôsobením a pôsobením na receptory hlbších tkanív, a tým aj širšou oblasťou terapeutického pôsobenia.

Pri objasňovaní fyziologických mechanizmov účinku reflexných terapií je

potrebné oboznámiť sa s niektorými fyziologickými zákonitosťami, ktoré sa v reflexnej terapii uplatňujú. Aby prebehla reflexná reakcia, musí na príslušný receptor pôsobiť (nadprahový) podnet. Ten možno definovať ako štruktúru, kde sa určitá informácia, ktorá je v stimule, premieňa na vzruchy, ktoré postupujú ďalej nervovým systémom a ovplyvňujú ho. Nervový systém vzruchy prijíma, vyhodnocuje, porovnáva a zaznamenáva. Týmto procesom vznikne v centrálnom nervovom systéme nová informácia, ktorá postupuje eferentnými dráhami k rôznym orgánom a ovplyvňuje alebo riadi ich činnosť. Keď sa hovorí o vyhodnotení vstupného signálu, treba povedať, že nezávisí len od prepojenia nervových vlákien v nervových ústrediach, ale závisí aj od stavu podráždenia centrálného nervového systému. Prah vnímavosti je riadený centrálnou. V dôsledku toho signál nemusí byť interpretovaný vždy rovnako ani pri dodržaní rovnakých vonkajších podmienok. Práve pre neopakovateľnosť alebo nekonštantnosť výsledku sa aj v súčasnosti mnoho odborníkov pozerá na reflexné metódy s nedôverou, pretože nikdy nemožno s určitosťou povedať, aký bude výsledok podnetu.

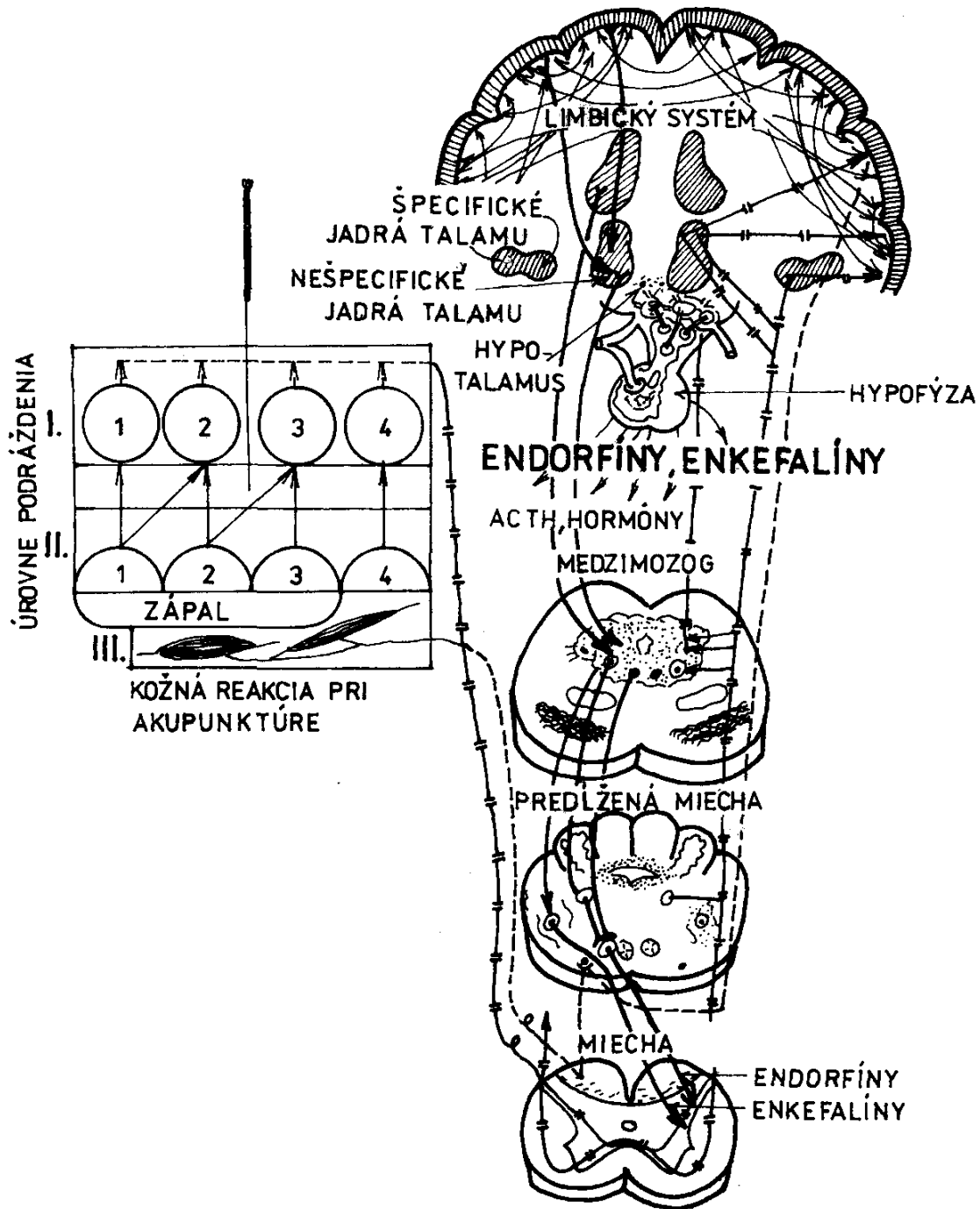
Vznik reflexnej reakcie prebieha v reflexnom okruhu, ktorý predpokladá existenciu receptora, dostredivej dráhy, nervového ústredia, odstredivej dráhy a výkonného orgánu — efektoru. Najnázornejší príklad jednoduchého šlachového reflexu je patelárny reflex. Vzruchy, ktoré vznikajú vo svalovom vretienku, nevstupujú len do jedného segmentu, ale prenikajú aj do segmentov, ktoré sú uložené vyššie a nižšie. Sila týchto vzruchov je však slabá, takže sa neprejavia ako záškľb svalov. Dlhšími dráhami idú vzruchy až do podkôria a do kôrových štruktúr, takže si priebeh reflexu uvedomíme. Z uvedeného vyplýva, že vzruchy vyvolané podnetom sa v organizme šíria divergentne. Za normálneho stavu centrálného nervového systému sa divergencia prejaví len nepatrne. Pri patologicky zvýšenej dráždivosti sa však reflexná odozva zjaví aj v susedných segmentoch, čiže zjaví sa iradiácia podráždenia a záškľb sa prejaví aj v okolitých svaloch. Vzruchy, ktoré idú do subkortikálnych štruktúr, prejdú retikulárnou formáciou mozgového kmeňa, ktorá ovplyvňuje úroveň celkového tonusu organizmu. Ako vidieť, aj monosynaptický reflex podlieha vplyvu CNS. Multisynaptické reflexy, ktoré používa reflexná terapia, podliehajú tomuto vplyvu ešte viac. V prípade bolestivých stavov, pri ktorých sa reflexná terapia najviac používa, sa bolestivé podnety interpretujú v organizme ako dôležité a reakcia organizmu na ne je výrazná. Vysvetľuje sa to tak, že bolestivý podnet vstupuje aferentnými dráhami do podkôrových štruktúr (formatio reticularis), kde ovplyvňuje tonus ústredí, ktoré nastavujú úroveň celkovej dráždivosti nervového systému, a tým aj rozsah intenzity reflexných reakcií, ktoré práve prebiehajú.

Terapeutické využitie reflexných mechanizmov je dvojaké:

- a) buď sa odstraňuje príčina, ktorá vytvára nenormálny priebeh reflexných reakcií (napr. blokové postavenie kľbu — efekt manipulácie),
- b) alebo sa určitými zámerne vyvolanými podnetmi mení interpretácia aferencie, a tým aj priebeh a smer reflexných reakcií (napr. efekt akupunktúry).

Pri stimulácii aktívneho bodu sa podráždia rôzne nervové zakončenia nachádzajúce sa v koži, podkoží, svaloch, šľachách a v perioste. V dôsledku podráždenia sa

MOZGOVÁ KÓRA



Obr. 3.9. Schéma integratívnej kožnej, neuroreflexnej a neurohumorálnej reakcie organizmu na akupunktúru

(Podľa Gojdenku a Siteľa, 1980)

- I.: 1 — mechanoreceptory, 2 — receptory bolesti, 3 — chemoreceptory, 4 — termoreceptory;
 II.: 1 — edém, 2 — biogénne amíny, fermenty, 3 — produkty rozpadu, 4 — hyperémia

spúšťajú reflexné reakcie rôznej intenzity, ktoré sa všeobecne delia na miestne, segmentárne a celkové (obr. 3.9).

1. Miestna reakcia. Aferentná vzruchová aktivita v aktívnom bode môže vzniknúť pri jeho stimulácii v podstate dvoma spôsobmi:

— pôsobením tlaku na efektívne štruktúry aktívnych bodov (nervové kmene, prípadne nahromadenie voľných nervových zakončení). Aby ihla pôsobila v aktívnom bode, nemusí byť zavedená do nervového kmeňa, ale pravdepodobne stačí prenos mechanických síl z okolitých tkanív;

— chemickou stimuláciou. V dôsledku mikrotraumatizácie tkaniva po vpichu ihly sa uvoľnia histamín, bradykinín a iné látky, ktoré môžu vyvolať depolarizáciu nemyelinizovaných alebo málo myelinizovaných vlákien, ktoré sú ľahko prístupné difúzii.

Bogdanov a spol. (1984) predpokladajú, že spúšťací mechanizmus miestnej akupunktúrnej reakcie má dve fázy:

1. fáza je fáza rýchleho formovania aferentnej informácie (RFAI, neurogénna fáza).

2. fáza je fáza pomalého formovania aferentnej informácie (PFAI, humorálna fáza).

Možno predpokladať, že mechanický faktor (ihla) je špecifickou modalitou vplyvajúcou na receptórne pole. Vznikajúci evokovaný potenciál postupuje aferentne do vyšších stupňov nervového systému. Neurogénou fázou (RFAI) možno vysvetliť prakticky okamžitý účinok reflexných odoziev (motorický, vegetatívny, antinocceptívny). Humorálna fáza (PFAI) vzniká v určitom časovom odstupe tiež v mieste zavedenia ihly ako dôsledok biochemických procesov vyvolaných mikrotraumatizáciou, ktoré nakoniec menia prah dráždivosti receptórneho poľa.

Na základe teórie spúšťacieho mechanizmu miestnej reakcie na akupunktúru možno vysvetliť aj vplyv a účinok iných fyzikálnych faktorov na aktívne body (pôsobenie infračervených a ultrafialových lúčov, monochromatického svetla a pod.). Za prostredníka miestnej spúšťacej reakcie možno označiť pomalú - humorálnu fázou (PFAI). Neskorší nástup terapeutického efektu týchto fyzikálnych procedúr (hodiny, dni) potvrdzujú aj klinické pozorovania.

Z neurofyziológie je známe, že receptívne pole na periférii (aktívny bod) predstavuje nielen koža, ale aj všetky pod ňou ležiace tkanivá, t. j. stípič tkaniva, ktorý v sebe zahŕňa: kožu, podkožie, cievy, somatické a vegetatívne nervy, svaly, šľachy, fascie a kíbové puzdra. V jeho jednotlivých vrstvách sa podnet (vpich ihlou) kodifikuje a prenáša do nervového systému. Pri dotyku ihlou na kožu a vlasové folikuly sa podráždia taktilné receptory — prvá úroveň podráždenia periférneho analyzátoru (Gojdenko, 1982). Taktilné receptory sa delia podľa citlivosti na statické a fázické a majú schopnosť rýchlo sa adaptovať. Vzruchy vznikajúce v nich sa prenášajú ďalej hrubými myelínovými vláknami typu A. Pri prenikaní ihly cez kožu — druhá úroveň podráždenia — sa podráždia receptory kože, t. j. voľné nervové zakončenia. Sú zodpovedné za percepciu bolesti a vznik bolestivej reakcie, ktorá prechádza ďalej slabo myelinizovanými a nemyelinizovanými vláknami do CNS. V tejto vrstve vzniká aj humorálna zložka spúšťacej reakcie (nahromadenie nekrohormónov). Pri hlbokom zavedení ihly - tretia úroveň podráždenia - vzniká stimulácia proprioreceptorov, svalových fascií, svalov, šliach, kíbových puzdier a periostu. Charakterizuje ich vysoký stupeň citlivosti na kinetické signály (tlak, ťah, napätie) a malá schopnosť adaptácie. Signály z nich majú pre organizmus veľký

význam. Do nervového systému ich vedú hrubé myelinizované vlákna. I v tejto vrstve vzniká humorálny komponent miestnej spúšťajúcej reakcie.

Miestna reakcia vzniká okamžite po zavedení ihly do aktívneho bodu a navonok sa prejavuje erytémom v okolí zavedenej ihly.

2. Segmentárna reakcia. Segmentárna reakcia nasleduje po miestnej reakcii ako odpoveď na aferentné vzruchy z periférneho analyzátora a prebieha na úrovni miechového segmentu.

V procese fylogenézy sa princíp segmentárnej inervácie značne zmenil (možno ho postrehnúť v počiatočných štádiách embryogenézy). Jeho základný princíp sa však zachoval, ba v priebehu evolúcie sa posilnil, takže pri prepojení vzruchov na úrovni segmentu treba brať do úvahy, že interneuróny miechových štruktúr sú vložené medzi aferentné a eferentné neuróny v rozsahu 3 — 5 segmentov (obr. 3.10).

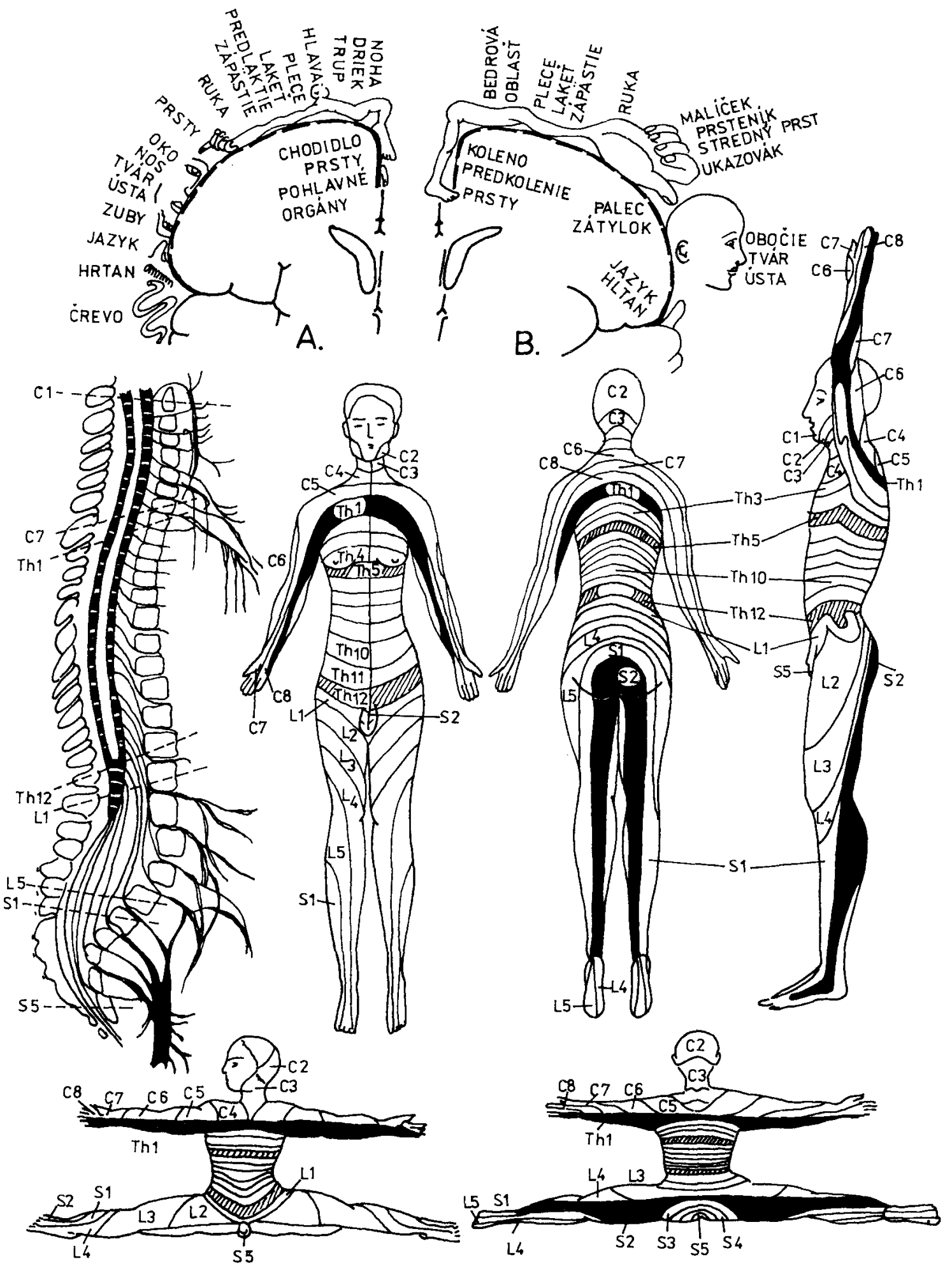
V rámci segmentárnej reakcie je dôležitý vplyv aferentnej vzruchovej aktivity na vegetatívnu reguláciu orgánov, ktorý sa realizuje na základe známych spojení medzi vnútornými orgánmi a kožnými metamérami (dermatóm, myotóm). Tieto zóny zodpovedajú mozgovomiechovým segmentom, v ktorých je vegetatívna inervácia im zodpovedajúcich orgánov, napr. srdce C_{3-5} , pľúca C_{3-4} , žalúdok Th_{6-9} , pečeň Th_{7-8} , žľezník Th_{8-9} , tenké črevo Th_{10-L} , obličky Th_{10-L} , močový mechúr Th_{11-12} , hrubé črevo S_{2-4} . Na úrovni miechového segmentu sú ďalej dôležité procesy súvisiace s hypalgickým účinkom akupunktúry, ktorý možno dosiahnuť silnou manuálnou, prípadne elektrickou stimuláciou aktívnych bodov. Vysvetlenie tohto pôsobenia poskytujú vrátková a endorfínová teória.

Segmentárny účinok akupunktúry je zrejmý aj z výberu niektorých aktívnych bodov na dráhe močového mechúra; najmä v akútnych štádiách ochorenia sa ich prostredníctvom dosahuje dostatočný terapeutický efekt. V oblasti miechy sú tiež dôležité reflexné spojenia medzi počiatočnými a koncovými jadrami niektorých mozgových nervov (n. V., n. X.). Nimi možno vysvetliť rozsah a diferencovaný účinok akupunktúry z oblasti ušnice a nosa.

Účinok akupunktúry z niektorých aktívnych bodov na vzdialené orgány možno pripísať existencii a vplyvu dlhých miechových neurónov, ktoré spájajú vzdialené segmenty miechy. Z neurofyziológie je známe, že orgán si zachováva neurónové spojenie so segmentmi, na úrovni ktorých sa embryonálne zakladal. Napríklad pohlavné orgány vznikajú z embryonálneho základu, ktorý má pôvodne rozsah segmentu Th_6-S_2 a ich konečná segmentárna inervácia je z dolných lumbálnych a horných sakrálnych segmentov. Na tomto podklade možno vysvetliť klinicky známy mamilogenitálny reflex. Analogicky opačné spojenie predstavujú Headove zóny maternice v oblasti segmentu Th_5 .

3. Celková reakcia. Šírením nervových impulzov segmentárnej reakcie do oblastí podkôrových štruktúr a kôry vzniká celková reakcia (suprasegmentárna). Jej rozvoj je podmienený evolučnými zvláštnosťami vývoja nervového systému; spolu so zachovaním pôvodných funkčných spojení vznikali nové. Tieto zvláštnosti rozvoja nervového systému sa realizujú na základe troch princípov:

a) princíp centralizácie, t. j. koncentrácie nervových štruktúr okolo pozdĺžnej osi organizmu;



Obr. 3.10. Schéma segmentárnej inervácie a zón projekcie somatosenzorických (A) a somatomotorických (B) oblastí mozgovej kôry (Gojdenko a Kotenevová, 1982)

b) princíp cefalizácie, t. j. rozvoj mozgových hemisfér a rozvoj nových nervových dráh;

c) funkčný princíp zabezpečujúci spojenie nižších úrovní nervového systému s vyššími a naopak. Pre funkčný princíp je charakteristické to, že čím je orgán alebo systém funkčne zložitejší, tým zložitejšie a difúznejšie je prezentovaný v nervovom systéme (oblasť tváre, ústnej dutiny, päsťe a pod.). Analogicky možno očakávať, že podráždenie vo funkčne zložitejších oblastiach vyvolá zložitejšie a difúznejšie reakcie. Distálne body končatín a niektoré body tváre sú preto dôležitými bodmi so všeobecným účinkom a používajú sa na celkovú Ionizáciu organizmu. Celkovú (suprasegmentárnu) reakciu charakterizuje účasť vyšších (suprasegmentárnych) úrovní CNS — hypotalamus, talamus, limbický a retikulárny systém. Dokazuje ju generalizovaný symetrický charakter zmien na EEG. Podstatnou časťou celkovej reakcie sú hormonálne a humorálne zmeny, ktoré majú charakter obrannej reakcie na stres.

Humorálne odozvy na akupunktúru boli objavené neskôr ako jej účinky na nervový systém. Riadiaci informačný systém organizmu je však neurohumorálny, neexistuje teda nervová a humorálna sústava. Tento základný vzťah je daný fylogenetickým vývojom. Humorálnu sústavu - z fylogenetického hľadiska starú - charakterizuje:

- pomalý prevod správ,
- generalizované pôsobenie,
- informačným signálom je chemická látka,
- informačným kanálom je krvný obeh alebo intersticiálne priestory.

Nervovú sústavu — z fylogenetického hľadiska mladú — charakterizuje:

- rýchly a lokalizovaný prevod správ,
- informačným signálom je nervový impulz,
- informačným kanálom sú neuróny zoradené za sebou do dráh.

Medzi obidvoma sústavami je úzky vzťah, napr. prevod informácie z neurónu na neurón sa uskutočňuje transmittermi (humorálnou cestou). Transmittery sú chemické molekuly, ktoré sa syntetizujú v neurónoch a ukladajú sa do pólov. Prostredníctvom fyziologického alebo farmakologického dráždenia prechádzajú cez synaptickú membránu a synaptickú štrbinu a dostávajú sa ku špecifickým receptorom. Tam vyvolajú efekt a vstrebávajú sa cez synaptickú membránu späť do pólov (Re-uptake). Hlavné transmitterové substancie sú acetylcholín a tzv. biogénne amíny. Euler (1946) a Vogt (1954) zistili noradrenalín ako látku sympatikovej neurotransmisie (Jang), Twarog (1953) a Amin (1953) zasa sérotonín ako parasympatikový neurotransmitter (Jin). Dopamín objavil Carlsson (1958) v bazálnych gangliách. Všetky tieto látky patria medzi najdôležitejšie neurotransmittery.

Sérotonínergické neuróny sa v najväčšej koncentrácii nachádzajú v jadrách mezencefala, v menšej koncentrácii v hypotalame, mozočku a hemisférach mozgu. Sérotonín je transmitterom aj v črevách, kde povzbudzuje peristaltiku a sekréciu; v urogenitálnom trakte, kde riadi motoriku močového mechúra, erekciu a uvoľnenie sekrétov. V bronchoch je zodpovedný za ich spazmy a sekréciu.

Noradrenalín je transmitterom periférneho sympatikového systému. V CNS sa

noradrenergické neuróny nachádzajú v laterálnych častiach retikulárnej formácie predĺženej miechy a pontu, najmä však v locus coeruleus.

Dopamín je fyziologický transmitter extrapyramidovej hybnosti. Na periférii sa nachádza v dreni nadobličiek ako prekursor noradrenalínu. Pri strese sa mení betahydroxylázou na noradrenalín a vyvoláva sympatikové adaptačné reakcie.

Histamín je dôležitým médiátorom prenosu nervových vzruchov. V CNS sa nachádza predovšetkým v epifýze. Okrem toho sa nachádza v žírnych bunkách, ktoré sa v hojnej miere nachádzajú práve v aktívnych bodoch. Pri poškodení (ihlou) sa uvoľňujú histamín, sérotonín, bradykinín, prostaglandíny a iné látky, ktoré podporujú vznik spúšťacej reakcie na akupunktúru. Histamín má vplyv aj na kontraktilitu hladkého a kostrového svalstva, na tonus kapilár, permeabilitu bunkových membrán a pod.

Prevod podráždenia do spinálnych a supraspinálnych štruktúr (mezencefala, diencefala a mozgovej kôry) vyvoláva u pokusných zvierat signifikantné zvýšenie koncentrácie neurotransmiterov v mozgovomiechovom moku, najmä endorfínov. Ich význam vo vzťahu k objasňovaniu mechanizmov akupunktúry pozri v kapitole o mechanizmoch analgetického účinku akupunktúry.

3.2.3. TRADIČNÁ KONCEPCIA AKUPUNKTÚRY

1. Filozofické korene akupunktúry. Konceptia jednotného vesmírneho zákona, ktorému sa podriaduje aj človek a jeho životné pochody, vychádza z predpokladu nezmieriteľného zápolenia a súčasne aj neodlučiteľnosti dvoch prvkov, lepšie povedané dvoch foriem existencie: Jang a Jin. Jednota sveta Tao sa dosahuje večnou osciláciou medzi nimi, ich vzájomne sa podmieňujúcim zrodom a zánikom i dynamickým vyrovnávaním rovnováhy.

Súhru a vzájomnú neoddeliteľnosť obidvoch princípov, jednotu Tao, graficky vyjadruje čínska monáda (obr. I). Je to symbol dvoch proti sebe bojujúcich a pritom navzájom spletených rýb. Červená, keďže je bližšie k nebu, ktoré je nehmotné a aktívne, predstavuje Jang. Zelená (modrá) je bližšie k hmotnej a pasívnej zemi, znázorňuje preto Jin. Každý z princípov obsahuje v sebe zárodok toho druhého v podobe krúžku opačnej farby. Kruh, v ktorom sú uložené, predstavuje kozmos, svet. Nevyhnutnosť ich vzájomnej koexistencie symbolizuje aj ich priestorová orientácia. Horizontála vedená v ktorejkoľvek časti monády vždy zachytí obidva princípy, aj keď nie sú vždy v rovnováhe. Pri postupe smerom nadol pribúda viac Jangu ako Jinu a v prvej štvrtine má Jang jednoznačnú prevahu. Ďalej Jang ustupuje, súc vytláčaný Jinom, potom zase naopak postupne narastá Jin a celý kolobeh sa opakuje. Možno to prirovnať k striedaniu ročných období alebo 24-hodinovému cyklu dňa.

Podľa starovekých filozofov ide o trvalý proces neustálych premien všetkého kozmického a pozemského. Vesmír a človeka si predstavujú v harmonickom kmitaní medzi dvoma pólmi, medzi Jangom a Jinom. Póly prechádzajú 14 kanálmi (dráhami) od chodidiel po hlavu a späť. Vonkajším okruhom prebieha Jang, vnútorným Jin.

Vo všeobecnosti a veľmi zjednodušene možno povedať, že Jin — ženský princíp — predstavuje všetko pasívne, stále a nepohyblivé, Jang — mužský princíp — všetko

CHÝBA

CHÝBf]

prestali predpisovať lieky, ktoré nepomáhajú a od ktorých je môj ľud chorý ešte viac. Chcem, aby sa v budúcnosti viac používali tajomné ihly z kovu na nabodávanie Ťingov a na ovplyvňovanie kolobehu Qi." Podľa predstáv starovekých čínskych filozofov je Qi nehmotná a neviditeľná látka, „životná energia“, ktorá koluje celým organizmom a je základom a predpokladom vzniku a vývoja všetkého hmotného a viditeľného.

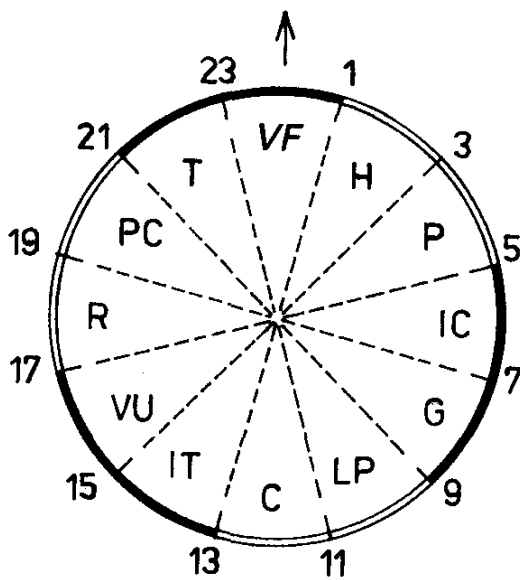
V ľudskom organizme je Qi akýmsi fluidom života, ktoré ovláda, riadi a spája všetky orgány a koordinuje ich funkcie. Je formou energie, ktorá oživuje hmotu i seba a je podstatou života. Na to, aby mohla plniť všetky svoje funkcie, je potrebné, aby jej prejavy boli riadené a usmerňované princípmi Jang a Jin. Vnútri organizmu prúdi Qi nazývaná Jung, ktorá udržiava život a správnu funkciu vnútorných orgánov. Riadi ju prevažne princíp Jin. Pod povrchom tela je zasa obranná Qi nazývaná Wej, ktorá je pod vplyvom Jangu. Prúdi v dráhach (meridiánoch) akupunktúry a jej úlohou je nielen obrana organizmu pred nepriateľskou, patogénnou energiou (vietor, chlad, zima, vlhkosť, sucho, horúčava), ale aj sprostredkovanie kontaktu s vnútornou energiou Jung. Treťou úrovňou obehu Qi sú šľachovo-svalové dráhy, kapilárová sieť, tkanivá, chrupky a kosti (obr. 3.12).

Energetický kolobeh však neprebíha iba v týchto troch úrovniach, ale aj medzi nimi navzájom. Dráhy sú pozdĺžne i priečne prepojené dráhami Luo, ktoré pôsobia na reguláciu hladín ich energetickej náplne. Fungujú ako hrádze (stavidlá), ktoré v prípade poruchy môžu energiu Qi zadržať, za normálnych okolností nimi však voľne preteká. Prostredníctvom Qi a aktívnych bodov, ktoré fungujú ako vstupy do biokybernetického systému, sa organizmus dostáva do kontaktu aj s okolitým svetom, s prostredím, v ktorom žije a ktoré ho formuje i pretvára. Takto sa aj človek stáva integrálnou súčasťou kozmu a vytvára s ním grandióznu univerzálnu harmóniu.

Cirkulácia Qi v organizme predstavuje centrálnu tézu tradičnej filozofie a medicíny a bázu, na ktorej spočíva akupunktúra. Jej úlohou je totiž upravovať energetické a funkčné poruchy. Správne vykonané podráždenie má uviesť obidve formy existencie Jang a Jin do stavu dynamickej rovnováhy a spôsobiť úpravu kolobehu všadeprítomnej energie Qi. Z takéhoto pohľadu je potom pochopiteľné, prečo taký malý zásah, akým je vpich ihly do aktívneho bodu, vyvolá takú hlbokú odozvu celého organizmu, naštartuje množstvo reakcií, ktoré upravujú narušené fyziologické funkcie a procesy. Podľa sovietskeho akupunkturistu prof. V. G. Vogralika (1963, 1974) je Qi integrálnou funkciou všetkej činnosti organizmu, jeho energií a životného tonusu. V úsilí vysvetliť predstavu o cirkulácii Qi v organizme s prihliadnutím na jej 24-hodinový cyklus prišiel k záveru, že je v zhode so súčasnými názormi na biologické rytmy a na ich pôsobenie v medicíne a v biológii.

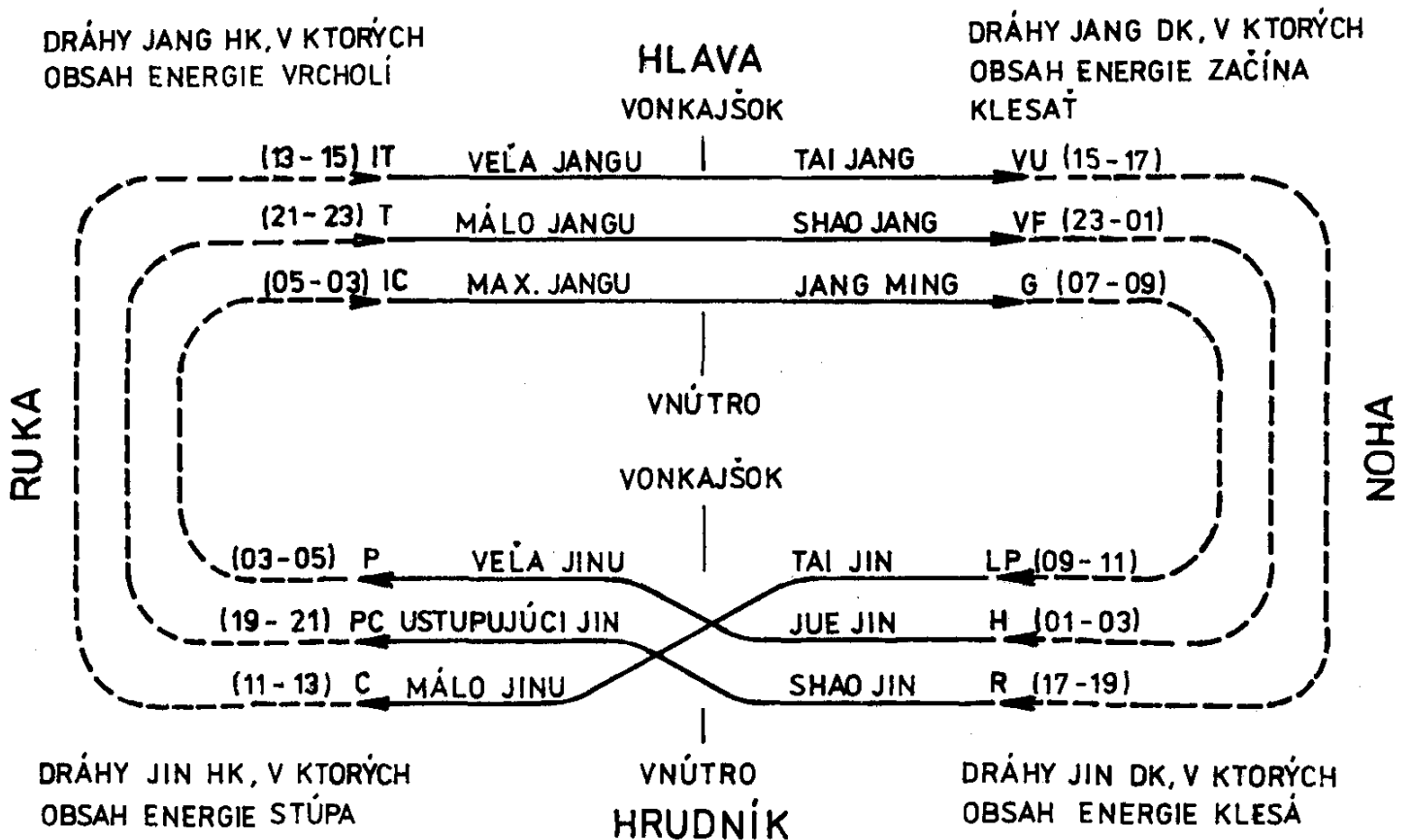
Kolobeh životnej energie predstavuje akúsi energetickú vlnu šíriacu sa celým organizmom. Jej vrchol prechádza striedavo jednotlivými orgánmi v priebehu 24-hodinového cyklu tak, že maximum energetickej náplne (funkčnej aktivity) je v každej dráhe (a v každom orgáne) dve hodiny. Tento kolobeh tvorí tzv. **orgánové hodiny** (obr. 3.13). Ich poznanie je dôležité nielen pre diagnostiku, ale aj pre liečbu, pretože v čase maxima a minima funkčnej aktivity možno príslušnú dráhu najlepšie ovplyvniť. Podľa Ivanova-Muromského (1977) pripomína morský príliv a odliv.

Obr. 3.13. Orgánové hodiny



Začiatok - prvá polovica dvojhodinového biorytmu - sa ako príliv zhoduje s narastaním aktivity príslušného orgánu a je najvhodnejším obdobím jeho ionizácie. Druhá polovica, ktorá pripomína odliv, predstavuje pokles aktivity a najvhodnejší čas pre vykonanie sedácie.

Energetický kolobeh sa začína v dráhe pľúc, ktorá má maximum náplne medzi 3. až 5. hodinou rannou. Po pľúcach nasleduje hrubé črevo s maximom náplne od 5. do



Obr. 3.14. Cirkulácia energie Qi v dráhach

7. hodiny, od 7. do 9. hodiny je maximum energetickej náplne v orgáne a dráhe žalúdka, od 9. do 11. hodiny v orgáne sleziny, od 11. do 13. hodiny v orgáne srdca, od 13. do 15. hodiny v dráhe tenkého čreva, od 15. do 17. hodiny v orgáne močového mechúra, od 17. do 19. hodiny v orgáne a v dráhe obličiek, od 19. do 21. hodiny v orgáne a dráhe obehu (perikardu), od 21. do 23. hodiny v dráhe troch častí (úrovni) tela, od 23. do 1. hodiny rannej v orgáne žlčníka a konečne od 1. do 3. hodiny v orgáne pečene (obr. 3.14). Orgánové hodiny sú dôležitým diagnostickým a liečebným vodidlom tradičnej akupunktúry, pretože niektoré účinné postupy z neho priamo vychádzajú. Je to napríklad pravidlo „matka—syn“ a postup nazvaný „polnoc-poludnie“. O možnostiach ich použitia pozri v kapitole o pravidlách výberu aktívnych bodov.

2. Dráhy. Energia Qi prúdi v dráhach, meridiánoch. Podľa tradičnej východnej medicíny je v organizme:

- a) 12 hlavných (orgánových) dráh;
- b) 2 nepárové dráhy prebiehajúce po prednej a zadnej strane tela;
- c) 6 mimoriadnych (zázračných) dráh;
- d) 15 sekundárnych (spojovacích) dráh Luo Mo;
- e) 12 šlachovo-svalových (tendinomuskulárnych) dráh;
- f) 6 párov zvláštnych dráh (Meridiens distincts);

Hlavné (orgánové) dráhy sú párové, to znamená, že každá z nich má dve vetvy, ktoré sú symetricky uložené na pravej a ľavej polovici tela. Desiat z nich je vo vzťahu k jednému z vnútorných orgánov (Zang) alebo povrchových orgánov (Fu), dve sú vo vzťahu k dôležitým funkciám organizmu. Od orgánov, s ktorými sú spojené, preberajú aj svoj názov. Treba zdôrazniť, že pod pojmom orgán sa v tradičnej medicíne nemyslí jeho anatomický a histologický substrát, ale biologická funkcia chápaná zo psychosomatického hľadiska. Ide o regulačné biokybernetické funkčné okruhy, ktoré plnia akumuláciu úlohu (plné orgány — Zang) a distribučnú úlohu (duté orgány — Fu). Z tohto aspektu možno vysvetliť aj funkciu orgánov, ktoré v západnej medicíne neexistujú - perikardu a troch častí tela. K dvanástim orgánom pripojila tradičná medicína ešte mimoriadne orgány (mozog, miechu, kostnú dreň a maternicu). Tak získala každá dráha svoj orgán, pozri tab. 3.3.

Podobne ako orgány sú aj dráhy rozdelené na 6 dráh Jang a 6 dráh Jin. Názvy dráh, ich príslušnosť k orgánom a princípom pozri v tab. 3.3 a obr. 3.3.

Priebeh orgánových dráh opisuje Čeng Taň (1959) takto: Sieť 12 dráh (Ting luo) sa rozvetvuje do štyroch smerov. Tri páry idú od hrudníka na prsty rúk, tri páry od prstov rúk na hlavu a tvár, tri páry od hlavy a tváre na nohy a konečne posledné tri páry od nôh na hrudník. Priebeh dráh má teda svoju zákonitosť v tom, že sú navzájom prepojené a že sú zároveň začiatkom aj koncom. Všetky dráhy sú v úzkom spojení - prechádzajú navzájom do seba a umožňujú tak nepretržitý obeh životnej sily.

3. Tradičné elementy a orgány. Tradičná čínska teória akupunktúry vychádza zo systému predstáv o piatich elementoch (prvkoch, živloch) a dvanástich orgánoch.

Klasické elementy prírody starých Číňanov nie sú totožné s prírodnými elementmi gréckych filozofov, sú vo väčšej miere vyjadrením vzájomnej premenlivosti prvkov prírody v návaznosti na kozmické i zemské rytmy, ktorým podlieha všetko živé.

Tab. 3.3. Prehľad dráh a im zodpovedajúcich orgánov podľa tradičnej medicíny

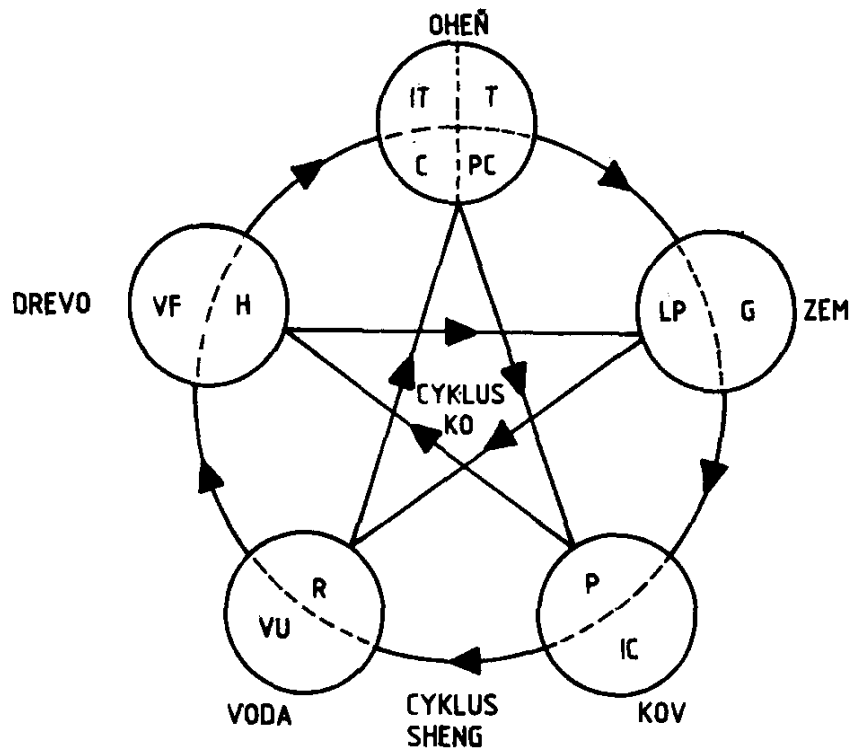
6 dráh Yin - plné orgány (Zang) a predná stredná dráha	
D r á h a	Orgán, funkcia
P - pľúc PC - perikardu C - srdca LP - sleziny a pankreasu H - pečene R - obličiek JM - predná stredná	pľúca perikard, obeh - sexualita srdce slezina, pankreas pečeň obličky maternica
6 dráh Yang - duté orgány (Fu) a zadná stredná dráha	
D r á h a	Orgán, funkcia
IC - hrubého čreva T - troch častí tela IT - tenkého čreva G - žalúdka VF - žľzníka VU - močového mechúra TM - zadná stredná	hrubé črevo zahrňuje komplex funkcií dýchania, trávenia a močovopohlavných ústrojov tenké črevo žalúdok žľzník močový mechúr mozog a miecha

Prírodná podmienenosť človeka v zdraví i chorobe sa tak zakotvuje ako mikrokozmos do makrokozmu bez zvyšku.

Päť elementov sa zoraďuje do radu podľa vzájomného vzťahu: drevo živí oheň, oheň vytvára zem, zem produkuje kov, na kove sa tvorí voda, ktorá uzatvára kruh oživovaním dreva. Základnou zákonitosťou je teda stimulácia v postupujúcom uzavretom rade (tzv. cyklus Sheng). Opačným smerom postupuje účinok oslabovania — zem oslabuje oheň, ten zasa drevo atď. Negatívny až ničivý dopad má pôsobenie v rade s preskočením jedného prvku (tzv. cyklus Ko): voda ničí oheň, oheň ničí (taví) kov, kov ničí drevo, drevo ničí zem, zem ničí vodu (obr. 3.15). I keď si uvedomujeme vyslovenú symbolickosť názvov elementov, prehľad stimulačného a ničivého pôsobenia je logický, aj keby išlo o konkrétne pojmy.

Pre akupunktúrnú prax sa tento všeobecný prírodný systém stáva zaujímavým až priradením jednotlivých orgánov, a tým aj dráh pomenovaných podľa nich, k jednotlivým elementom. Treba pamätať na to, že aj názvy orgánov a dráh majú viac symbolický charakter a ich stotožňovanie s anatomickými orgánmi v súčasnom chápaní nie je reálne. Dvanásť orgánov sa delí na jangové duté orgány (Fu), ktoré ako dielne vytvárajú pre život potrebné formy energie z prísunu zvonka, a jinové plné orgány (Zang) slúžiace ako skladiská a distribučné centrá energie. Vzájomné relačné vzťahy k funkciám organizmu pozri v tab. 3.4. Duté orgány sú priradené

Obr. 3.15. Vzájomné vzťahy elementov a orgánov



elementom takto: drevo ovláda žlčník, oheň tenké črevo (a od stredoveku aj vyčlenený „orgán troch častí tela“), zem žalúdok, kov hrubé črevo a voda močový mechúr. Plné orgány sú priradené takto: drevu zodpovedá pečeň, ohňu srdce (a novšie i obal srdca-perikard), zemi slezina, kovu pľúca a vode obličky. Takto sa vytvorili pri jednotlivých elementoch dvojice orgánov (pri ohni štvorica), ktoré majú napriek jang-jinovej a energeticky funkčnej rozdielnosti určité spoločné črty práve v dôsledku priradenia k tomu istému elementu (obr. 3.15). Pre úplnosť ešte treba uviesť, že každý element, a teda jemu podriadené orgány, podliehajú ročnému rytmu a maximum svojej sily získavajú v ročnom kolobehu takto: drevo na jar, oheň v lete, kov na jeseň a voda v zime. Zem ako element stredu má vyčlenené piate, špecificky čínske obdobie roka, tzv. koniec leta, teda prechodné obdobie medzi letom a jeseňou (pozri tab. analógií 3.1). Podľa niektorých klasických diel sa zemi a jej orgánom pridelovalo vždy 18 dní z každého štvrtročného obdobia, a tak každý element mal svoj čas po 72 dní v 360-dňovom roku. Menej významné je striedanie optima elementov podľa cirkadiánneho a cirkumlunárneho rytmu.

Každý z orgánov súčasne zodpovedá určitým orgánom alebo funkciám tela, pozri tab. 3.3.

Pri praktickom využití zákonitostí vzťahov piatich elementov a orgánov sa vždy vychádza z určenia postihnutia jednotlivých dráh (plnosť, prázdnota) podľa klinickej i pulzovej diagnostiky. Pri akupunktúrnej terapii sa používajú jednak aktívne body postihnutých a iných dráh, ktoré sú priradené určitému elementu, (pretože každá dráha okrem svojej celkovej podriadenosti určitému elementu obsahuje aj body podliehajúce ostatným elementom a vytvára tak elektívne miesta spojov s ich dráhami), jednak body prechodu na presun energie medzi dráhami podliehajúcimi tomu istému elementu, teda spárovanými.

Postup úvah a výber aktívnych bodov na zásah osvetlia lepšie inštruktážne príklady usporiadané podľa vzrastajúcej zložitosti.

Tab. 3.4. Vitálne funkcie organizmu podľa teórie Zang-Fu

5 orgánov Zang	6 orgánov Fu
<p>Piúca</p> <p>Dýchanie Usmerňovanie respiračnej energie Cirkulácia krvi a vody</p>	<p>Hrubé črevo</p> <p>Vylučovanie odpadkov Zadržiavanie vody</p>
<p>Srdce (Perikard)</p> <p>Cirkulácia krvi Mentálna aktivita Vzťah k imunite</p>	<p>Tenké črevo</p> <p>Separácia energie z potravy Transport odpadkov do hrubého čreva</p>
	<p>Tri časti tela</p> <p>Udržiavanie homeostázy organizmu Vplyv na termogenézu Metabolizmus vody a živín Vplyv na psychiku</p>
<p>Slezina</p> <p>Trávenie a distribúcia živín Vodný metabolizmus Cirkulácia krvi Imunita</p>	<p>Žalúdok</p> <p>Trávenie a transport potravy a vody</p>
<p>Pečeň</p> <p>Sekrécia a transport žlče Regulácia, uskladnenie a transport krvi Vplyv na šľachy a svaly Vplyv na endokrinnú sústavu Vplyv na trávenie</p>	<p>Žlčník</p> <p>Uskladnenie a evakuácia žlče Mentálna aktivita Vplyv na trávenie</p>
<p>Obličky</p> <p>Cirkulácia vody Regulácia krvného tlaku Rast kostí, chrupaviek, zubov, nechťov a vlasov Vplyv na exkréciu a elimináciu Vzťah k sexuálnym funkciám Vplyv na psychiku</p>	<p>Močový mechúr</p> <p>Vplyv na vodnú rovnováhu Vplyv na pohlavné funkcie Sekrécia moču Vplyv na psychiku</p>

Poznámka: Počet orgánov Zang je v tejto funkčnej klasifikácii redukovaný na 5, pretože srdce a perikard tvoria funkčnú jednotku

Príklad 1: Preplnená dráha srdca, prázdna dráha sleziny. Obidva orgány patria medzi plné, elementy sú v pozitívnom vzťahu (ohň živí zem), treba len stimulovať normálne plynutie energie ohňa k zemi. Stačí preto stimulácia bodu ohňa na dráhe sleziny a naplnenie obidvoch postihnutých dráh sa vyrovná.

Príklad 2: Preplnená dráha pečene, prázdna dráha sleziny. Obidva orgány patria medzi plné, elementy sú v negatívnom vzťahu (drevo ničí zem), možno však vyrovnáť

naplnenie, pretože len preplnenie v tomto vzťahu elementov by pôsobilo ničivo, a teda stačí stimulovať bod dreva na dráhe sleziny.

Príklad 3: Preplnená dráha pľúc, prázdna dráha sleziny. Obidva orgány patria medzi plné, elementy sú vo vzťahu oslabovania (kov oslabuje zem), preto sa musí využiť prostredník v smere ničenia. Stimuluje sa preto bod kovu na dráhe pečene a súčasne sa postupuje ako pri príklade 2.

Príklad 4: Preplnená dráha žlčníka, prázdna dráha sleziny. Orgány sú rozličné, preto je potrebné presunúť energiu v rámci jednoelementovej dvojice orgánov, aby sa ďalší presun uskutočnil medzi plnými orgánmi. Použije sa preto bod prechodu dráhy žlčníka a takto preplňovaná pečeň sa súčasne odkanalizuje ako v príklade 2.

Príklad 5: V tomto i poslednom príklade pôjde o zložitejší postup, pretože i keď sú postihnuté len duté orgány, treba použiť ako prostredníkov plné orgány. Priame presuny medzi dutými orgánmi sú možné, ale sú obtiažne a menej úspešné. Je tiež dôležité, aby sa presuny medzi plnými orgánmi robili len v smere oživenia alebo ničenia, nikdy nie oslabovania. Základnou zásadou je ťahať energiu, nie pretláčať, teda vždy stimulovať prázdnu dráhu. Sedacia plnej dráhy má miesto len vtedy, keď je potrebné zlikvidovať prebytok energie, pretože niet prázdnej dráhy, do ktorej by ju bolo možné presunúť.

Plná dráha žalúdka, prázdna dráha žlčníka. Použije sa súčasne bod prechodu na dráhe pečene, bod kovu na dráhe pečene, bod zeme na dráhe pľúc a bod prechodu na dráhe žalúdka. Pečeň, pľúca a slezina sa využijú ako prostredníci, presun medzi zemou a kovom sa uskutoční v smere oživenia, medzi kovom a drevom v smere ničenia.

Príklad 6: Plná dráha žalúdka, prázdna dráha tenkého čreva. Postup je podobný ako v predchádzajúcom príklade, využívajú sa len smery ničenia. Použije sa bod prechodu dráhy srdca, bod vody na dráhe srdca, bod zeme na dráhe obličiek a bod prechodu na dráhe žalúdka. Prostredníkmi sú teda obličky a srdce.

Podobne sa dá postupovať pri iných možných kombináciách. Používa sa párovo 2-8 ihiel. V prípadoch postihnutia viac ako dvoch dráh sa treba usilovať normalizovať najprv tie, pri ktorých to ide použitím iných postupov (napríklad podľa pravidla matka-syn) a potom zakončiť liečbu postupom podľa zákonitostí piatich elementov.

4. LOKÁLNE A CELKOVÉ ÚČINKY AKUPUNKTÚRY NA ORGANIZMUS

Akupunktúra je v súčasnom modernom chápaní rozvinutá metodika diagnostiky, prevencie a liečby, ktorá nachádza uplatnenie vo všetkých odvetviach klinickej medicíny. Využíva bohaté empirické a klinické skúsenosti a sústavným výskumom sa dostáva na čoraz pevnejšie vedecké základy.

Seriózne a otvorene hovoriť o problematike vedeckosti akupunktúry znamená uvedomiť si aj skutočnosť, že kým samotná akupunktúra je stará niekoľko tisícročí, jej moderne koncipovaný vedecký výskum sa vykonáva iba niekoľko rokov. Je teda samozrejmé, že v priebehu tohto pomerne krátkeho času sa nemohlo podariť úplne objasniť všetky mechanizmy jej pôsobenia, najmä preto, že akupunktúra predstavuje veľmi zložitú problematiku, napríklad:

— akupunktúra predstavuje totálnu liečbu, ktorá má ďalekosiahle účinky na celý organizmus. Zasahuje nielen nervový, ale aj endokrinný systém a systém bunkového milieua v interpretácii Pischingera (1956,1965). Okrem toho výrazne ovplyvňuje energeticko-metabolickú sústavu, zasahuje do procesov adaptácie a pôsobí aj na imunitný systém. Mechanizmy jej pôsobenia na rôzne riadiace a regulačné systémy sú preto zložité;

— v chorom organizme sú pomery ešte komplikovanejšie, mechanizmus pôsobenia akupunktúry musí zodpovedať rozdielnym patologickým procesom založeným na rozličných princípoch, veď ako je známe, akupunktúra je účinná pri mnohých ochoreniach. Sú to napr. nielen ochorenia spojené s bolesťou, ale aj zápalové, nervové, alergické ochorenia, poruchy funkcie rôznych orgánov a orgánových systémov a pod.;

— rozličná môže byť aj metodika a technika stimulácie štruktúry aktívneho bodu (sedatívna a Ionizačná);

— funkčné vlastnosti dráh akupunktúry a niektorých aktívnych bodov podliehajú zákonitostiam denných, ročných i sezónnych biorytmov;

— jeden a ten istý aktívny bod možno použiť na liečebné ovplyvnenie rozličných orgánov a ochorení. Naproti tomu určitú poruchu možno ovplyvniť z viacerých aktívnych bodov. Okrem funkčných spojov a relačných vzťahov aktívnych bodov klasickej akupunktúry existuje aj viac tzv. mikrosystémov, ktoré fungujú ako televízna obrazovka organizmu. Napr. na ušnici majú jednotlivé orgány a funkčné systémy miesta svojej projekcie. Pri ochorení príslušného orgánu sa stávajú citlivými, čo umožňuje diagnostické využitie získaných informácií. Body a projekčné

zóny mikrosystémov však umožňujú aj spätné liečebné pôsobenie, ktoré vzniká ich stimuláciou.

Podľa Durinjana (1980) má dnešná akupunktúra už nový význam. Jej pôsobenie na funkcie regulujúce a koordinujúce celú činnosť organizmu je vedecky zdôvodnené. Mechanické, elektrické, tepelné, svetelné a iné podráždenie v aktívnych bodoch vyvoláva aktivizáciu regulačných mechanizmov, vďaka čomu sa normalizujú narušené funkcie organizmu, zvyšuje sa jeho odolnosť proti ochoreniam i nepriaznivo pôsobiacim vplyvom a zlepšuje sa pracovná schopnosť.

Akupunktúra však pôsobí nielen na narušené orgány a tkanivá alebo ich fyziologické funkcie. Vpich ihly alebo iný spôsob podráždenia efektívnej štruktúry aktívneho bodu podnieti mnoho zložitých fyziologických a nervových procesov a reakcií, ktorých výsledkom sú ďalekosiahle zmeny v celom organizme. Seriózny a vedecky podložený výskum, ktorý sa vykonával najmä v posledných rokoch, dokázal výrazné pôsobenie akupunktúry v týchto hlavných smeroch:

1. Analgetické pôsobenie akupunktúry. Analgetické pôsobenie akupunktúry je najznámejšie a v praxi sa najčastejšie využíva. Jeho podstatou je zvýšenie prahu percepcie bolesti spôsobené najmä presynaptickou inhibíciou na rôznych úrovniach a modulačným pôsobením na supraspinálne vplyvy. Okrem vpichu ihly do aktívneho bodu, ktorý predstavuje klasický postup akupunktúry, existuje veľa iných spôsobov podráždenia (pôsobenie tlaku, tepla, elektrického prúdu, laserového lúča, ultrazvuku, magnetického poľa a pod.). Všetky alternatívne spôsoby podráždenia majú samostatný a do značnej miery navzájom odlišný mechanizmus vzniku, šírenia a účinkov v organizme. Akupunktúra ovplyvňuje bolesť každého druhu. Liečbou par excellence je jej použitie pri esenciálnych bolestiach (pri neuralgii n. trigemini, pri fantómových bolestiach, reziduálnych bolestiach po herpes zoster a iných). Výrazne pôsobí aj na intenzitu symptomatickej bolesti, ktorá tvorí súčasť klinického obrazu veľkého počtu rozličných ochorení. Okrem toho však dokáže ovplyvniť aj bolesť, ktorá má v organizme ešte len vzniknúť, napríklad keď sa použije akupunktúrny spôsob znecitlivenia pri operačnom výkone, extrakcii zuba, cystoskopii a pod. Protiboletivé pôsobenie možno v zásade vyvolať podráždením všetkých aktívnych bodov a bolestivých miest kdekoľvek na povrchu tela (tzv. body Ashi), a to najmä pri ovplyvňovaní lokálnej bolesti. Niektoré aktívne body však vykazujú špecifický a generalizovaný antalgický účinok. Najdôležitejší z nich je bod IC 4 Hegu, ktorý pre svoj mohutný účinok dostal názov „Veľký eliminátor“ už v starej Číne. Okrem analgetického pôsobenia má aj výrazné sedatívne a trankvilizačné účinky. Na dosiahnutie generalizovaného antalgického pôsobenia sú okrem toho najúčinnšie dva body z dráhy žalúdka, a to: G 43 Xiangu a G 44 Neiting.

2. Sedatívne pôsobenie akupunktúry. Sedatívne pôsobenie akupunktúry je veľmi výrazné najmä pri funkčných poruchách označovaných ako neurózy. Vyvolávajú ich poruchy adaptácie organizmu na veľmi silné alebo dlhodobé pôsobiace nepriaznivé podmienky vonkajšieho prostredia (stresové situácie, psychotraumy, celkové oslabenie organizmu, chronické vyčerpanie a podobné stavy). Pri neurózach je akupunktúra kauzálnou liečbou, pretože normalizuje tonus a reaktibilitu vegetatívnej nervovej sústavy, vytláča patologickú dominantu a vyrovnávajúce až normalizujúco pôsobí na priebeh procesov podráždenia a útlmu v CNS. Okrem toho pôsobí aj

výrazne symptomaticky na zvýšenú emotívnosť, podráždenosť, pocit únavy, potenie, poruchy spánku a trávenia, bolesti hlavy, hnačky, vracanie, tlak a bolesti v prekordiu a iné subjektívne ťažkosti, ktoré pri neurózach bývajú také časté a rozmanité.

Použitie akupunktúry má výrazné uspokojujúce a celkové účinky aj pri pseudoneurasténii, kde neurotické príznaky tvoria nadstavbu iného celkového ochorenia (napr. artériosklerózy, hypertenzie, tuberkulózy, endokrinopatie, ekzému, nádorových ochorení, málokrvnosti a podobne).

Uplatnenie sedatívnych účinkov akupunktúry, úlava od mentálnej depresie a jej euforizačné pôsobenie v dôsledku vyplavenia endogénnych opioidov je nakoniec dôležitou súčasťou takmer každej komplexnej liečby, pretože všetky ochorenia pôsobia do určitej miery na psychiku pacienta a vyvolávajú anxiету a zvýšenú psychickú tenziu. Stimulácia sedatívne pôsobiacich bodov je neodmysliteľnou súčasťou liečebného plánu aj pri odvykacích kúrach narkomanov, fajčiarov a alkoholikov a aj pri liečbe obezity.

Výraznú sedáciu pri akupunktúre vykonávanej v niektorých špecificky účinných aktívnych bodoch potvrdzuje aj klinická skúsenosť, že niektorí pacienti zaspávajú v priebehu liečebného sedenia a po krátkom spánku sa zobúdzajú osviežení. Na EEG záznamoch urobených počas akupunktúry sa zisťuje zníženie frekvenčnej potenciálovej aktivity z rozsahu vln delta a theta. Takéto „spánkové EEG“ je najvýraznejšie pri akupunktúre vykonávanej sedatívnou technikou v aktívnych bodoch so sedatívnym a upokojujúcim účinkom. Ospalosť po akupunktúre možno čiastočne pripísať aj zvýšeniu koncentrácie sérotonínu v nucleus raphae a v zadných rohoch miechy. Najväčší sedatívny a trankvilizačný efekt má bod TM 20 Baihui, ktorý je v tomto smere nadradený všetkým ostatným bodom, a preto sa v Oriente veľmi často používa. Význačné upokojujúce pôsobenie majú aj body C 7 Shenmen a VU 62 Shenmai. Okrem nich medzi dôležité aktívne body so sedatívnym a trankvilizačným pôsobením patria aj PC 6 Neiguan, EM 1 Sishencong, VU 15 Xinshu, VF 34 Yanglingquan, G 40 Fenglong, TM 11 Shendao, EM 5 Anmian I. a EM 6 Anmian II.

3. Homeostatické pôsobenie akupunktúry. Homeostatický účinok akupunktúry je jedným z jej najdôležitejších terapeutických efektov. Výrazné zasahovanie do porúch dynamickej funkčnej rovnováhy pri zlyhávaní autoregulačných procesov je zrejmé na všetkých úrovniach aktivity organizmu — od bunkového milieua cez regulačné systémy takých funkcií, ako je dýchanie, činnosť srdca, gastrointestinálna motilita, svalový tonus, termoregulácia a endokrinná rovnováha, až po autonómny a centrálny nervový systém. Regulačné pôsobenie akupunktúry na procesy homeostázy boli objektivizované mnohými experimentálnymi a klinickými pozorovaniami. Pokusy na zvieratách potvrdili, že akupunktúra pôsobí nielen prostredníctvom nervových mechanizmov, ale aj prostredníctvom uvoľnených chemických látok typu transmitterov, napr. acetylcholínu, adrenalínu, sérotonínu, endorfínov, enkefalínov a iných. Na autonómny (vegetatívny) nervový systém akupunktúra pôsobí úpravou narušených vzťahov medzi jeho sympatikovou a parasympatikovou časťou. Autonómny nervový systém je hlavným regulátorom a koordinátorom všetkých procesov prebiehajúcich vo vnútorných orgánoch. Cez nervový a humorálny systém akupunktúra zasahuje aj do homeostatických mechanizmov regulácie

metabolizmu a vnútorného prostredia. Homeostatické pôsobenie akupunktúry sa v klinickej praxi prejavuje jej mnohostranným normalizujúcim a regulačným vplyvom. Potvrdením sú napríklad tieto klinicky a experimentálne overené príklady:

— úprava hypertenzie. Pri hypertenzii sa hodnoty krvného tlaku ustália na hodnote, ktorá je optimálna pre daného jedinca s ohľadom na východiskový stav, vek a stav jeho kardiovaskulárneho systému;

— pôsobenie na hodnoty glykémie. Pri hypoglykémii sa zvyšujú hodnoty glykémie, pri hyperglykémii sa znižujú a vzniká glykozúria. Porovnávacie štúdie ukázali, že u zdravých aj u chorých ľudí sa záťaž glukózou po akupunktúre prejaví miernejším vzostupom koncentrácie krvného cukru na glykemickú krivku;

- stimulácia lipolýzy, významné zníženie koncentrácie sérových triacylglycerolov, cholesterolu a celkových lipidov;

- regulačné pôsobenie na motoricko-evakuačnú funkciu žalúdka a čriev, odstránenie spastickosti a úprava peristaltiky, zmenšenie vnútrožalúdočného a iritraduodenálneho tlaku a viscerálnych bolestí, obnovenie narušenej trofiky žalúdka, zlepšenie prekrvenia a reparačných procesov;

- pôsobenie na aciditu. Pri hypacidite sa stimuluje sekrécia, pri hyperacidite sa znižuje sekrécia a acidita;

— pôsobenie na krv. Prejavuje sa normalizačná tendencia na červenú i bielu zložku krvi, zvyšuje sa fagocytová aktivita a normalizuje sa fibrinolytická činnosť, zvyšuje sa obsah albumínov pri súčasnom znížení hodnôt globulínov, znižuje sa obsah neesterifikovaných mastných kyselín a 11-ketosteroidov, upravuje sa lipidémia a zrážanlivosť krvi;

— vplyv na ochorenie dýchacích ciest spočíva predovšetkým v normalizácii torakokinetiky, v pôsobení na ekonomický pohyb hrudníka, koordináciu činnosti bránice a dýchacích svalov, zníženie hyperventilácie a zvýšenie špecifickej vodivosti dýchacích ciest. Súčasne sa znižuje tonus bronchov, množstvo bronchiálneho sekrétu a zlepšuje sa jeho transport z dolných dýchacích ciest;

- stimulácia vylučovania ACTH s následným zvýšením koncentrácie sérového kortizolu u ľudí s normálnou pituitárnou a adrenalokortikálnou funkciou (vysvetlenie pomerne dlhotrvajúceho účinku akupunktúry u pacientov trpiacich bolesťou pri chronických zápaloch kĺbov);

- zníženie hypersenzitivity kože a slizníc, najmä u pacientov trpiacich na alergické kožné ochorenia;

- normalizácia koncentrácie sympatínov a zníženie koncentrácie katecholamínov pri kardiovaskulárnych ochoreniach;

- pôsobenie na tkanivovú oxidáciu, metabolizmus a regeneračné procesy, najmä zvýšenou absorpciou O_2 a zvýšeným vylučovaním CO_2 ;

— zníženie koncentrácie sérovej kyseliny močovej (po 4. týždni po akupunktúre), sérovej laktátdehydrogenázy;

— normalizačné a regulačné pôsobenie na vonkajšie i vnútorné pohlavné orgány (úprava porúch menštruačného cyklu, úprava frigidity a impotencie, pôsobenie na spermatogézu a pod.);

— pôsobenie na svalstvo, relaxácia spastických svalov;

— zvýšenie celkovej výkonnosti, úprava telesných funkcií (spánku, chuti do jedenia, stolice) atď;

— pri liečbe insomnie sa predíži a prehíbi spánok, skráti sa perióda usínania, zníži sa počet prebudení a nastane aj regresia klinických neurotických symptómov;

— pri liečbe migrény sa upravujú niektoré neurofyziologické parametre na EEG, normalizuje sa cerebrálna hemodynamika a koncentrácie biologicky aktívnych látok v krvi atď;

— zaujímavá je aj možnosť ovplyvniť protikladné syndrómy (napr. hypotenzie a hypertenzie, hypacidita a hyperacidita, hnačky a zápchy a iných) z tých istých aktívnych bodov.

Najdôležitejšie homeostatické aktívne body v klinickej praxi sú IC11 Quchi, G 36 Zusanli a LP 6 Sanyinjiao.

4. Imunostimulačné pôsobenie akupunktúry. Podľa tradičných názorov je choroba spôsobená nielen pôsobením patogénov (napr. inváziou mikróbov), ale najmä slabosťou a nedostatočnou odolnosťou organizmu, ktorá umožní patogénom vyvolať chorobu. Akupunktúra sa s úspechom používa pri liečbe infekčných, zápalových a alergických ochorení, a to aj v takých prípadoch, keď ide o celkové zníženie odolnosti organizmu (vyčerpanie po dlhotrvajúcich, ťažkých alebo chronických ochoreniach, vysoký vek a pod.) a tam, kde predchádzajúca liečba vrátane antibiotickej nebola dostatočne účinná. Akupunktúra býva úspešná aj v prípadoch, keď bežnú liečbu nemožno použiť v dôsledku precitlivenosti, intolerancie, rezistencie a podobne.

Pôsobenie akupunktúry na zvýšenie odolnosti organizmu potvrdilo mnoho experimentálnych prác a klinických pozorovaní. Napríklad Tykočinská (1964), Šapirova (1959, 1964, 1969), Jefimenková a Gankinová, Kassiľ a kôl. (1961), Vogralik (1961), Pokalev (1962), Chu (1974) a ďalší zistili, že akupunktúra stimuluje retikuloendoteliálny systém, ovplyvňuje leukocytózu a monocytózu, zvyšuje fagocytovú aktivitu, normalizuje fibrinolytickú činnosť, zvyšuje imunologickú a antigénnu aktivitu, zvyšuje tvorbu protilátok a celkovú obranyschopnosť organizmu (Tykočinská, 1979). Bratú a spol. (1964) dokázali, že stimulácia niektorých aktívnych bodov pôsobí na systém hypofýza-nadoblička a vyvoláva výraznejšie vylučovanie nadobličkových hormónov ako injekcia 50 jednotiek ACTH, pričom akupunktúra nemá na rozdiel od ACTH nijaké vedľajšie účinky. Pri pozorovaní jednotlivých zložiek periférneho krvného obrazu jednoznačne dokázali normalizujúce pôsobenie akupunktúry, jej vplyv na zvýšenie obranyschopnosti a pôsobenie na retikuloendoteliálnu aktivitu. Stimuláciou niektorých bodov všeobecného pôsobenie dosiahli tieto výsledky: pri leukocytóze aj pri leukopénii sa hodnoty leukocytov do 24 hodín po akupunktúre normalizovali, súčasne sa normalizoval aj počet polynukleárných neutrofilov. Počet eozinofilov sa znížil, počet lymfocytov a monocytov sa mierne zvýšil. Craciun a spol. (1968) pri stimulácii bodu TM 14 Dazhui zistili zmnôženie počtu leukocytov, zvýšenie ich fagocytovej schopnosti a aktiváciu fibrinolytického a kinínoformačného systému. Vplyv akupunktúry na fagocytózu pozoroval aj Caričenko (1972) a zistil, že

akupunktúra vyvoláva veľké zmeny v imunobiologickom stave organizmu u chorých i v kontrolnej skupine zdravých. Zmenu fagocytózy zaregistroval už o 10 minút po vpichu a udržiavala sa aj po 24 hodinách. Babajanc a Šinajev (1979) po akupunktúre a elektroakupunktúre dosiahli zvýšenie hodnôt ACTH a 11-kortikosteroidov v plazme na jednopromilovej hladine významnosti spolu s normalizáciou hodnôt imunoglobulínov.

Aj keď podstata imunostimulačného pôsobenia akupunktúry ešte nie je celkom objasnená, na základe doteraz vykonaných výskumov, najmä však na základe klinických výsledkov použitia akupunktúry a vychádzajúc z jej celkove normalizujúceho pôsobenia, možno predpokladať spoluúčasť týchto mechanizmov:

- a) posilnenie a normalizácia mechanizmov prirodzenej rezistencie;
- b) aktivizácia špecifickej miestnej i celkovej imunitnej odpovede humorálneho a bunkového typu;
- c) supresívne pôsobenie na imunitné reakcie vyvolávajúce alergické ochorenia a zvýšenie rezistencie organizmu;
- d) imunoprevencia a homeostatické pôsobenie na procesy imunopotenciácie a imunosupresie v súlade s charakterom poruchy a celkovým stavom organizmu;
- e) na zvýšenie imunity a odolnosti, ktoré predstavujú komplexný biologický stav organizmu, akupunktúra pôsobí aj vegetatívnou stabilizáciou, úpravou narušených fyziologických funkcií všetkých orgánov a regulačných mechanizmov.

Moderný výskum ukázal, že niektoré aktívne body majú špecifický účinok na zvýšenie obranyschopnosti organizmu. Sú to predovšetkým: TM 14 Dazhui, TM 13 Taodao, IC 11 Quchi, G 36 Zusanli a LP 6 Sanyinjiao. Najväčšie protialergické pôsobenie má bod LP 10 Xuehai. Veľký imunostimulačný účinok sa okrem toho pripisuje aj bodom R 2 Rangu, LP 2 Dadu, VF 25 Jingmen, VF 39 Xuanzhong a VU 23 Shenshu.

5. Úprava motorických porúch hybnosti. Výsledky klinického používania akupunktúry jednoznačne dokazujú jej účinnosť aj pri patologických poruchách motorických funkcií, teda pri stavoch s ťažkou poruchou v spinálno-motorickom okruhu. Možno spomenúť napríklad parézy, Bellovu obrnu, hemiplégie, paraplégie, poliomyelitídy a stavy po náhlych cievnych mozgových príhodách. Pomocou akupunktúry sa podarilo objektívne zlepšiť mnohé z nich, dokonca aj inveterované, ktoré nereagovali na predchádzajúcu liečbu.

Komplexný mechanizmus pôsobenia akupunktúry pri znovudosiach alebo zlepšení hybnej motorickej funkcie zahŕňa antidrómnu stimuláciu buniek predných rohov miechy a ich reaktiváciu mechanizmom spätnej väzby pôsobiacim cez Renshawove a Cajalove bunky v mieche a v adekvátnych kraniálnych ekvivalentoch. Podrobnejšie vysvetlenie podáva Motorická vrátková teória (Motor Gate Theory), ktorú vypracovali Jayasuriya a Fernando r. 1977 (Pozri kap. 3.1).

6. Pôsobenie akupunktúry na cirkuláciu krvi. Výsledky klinickej aplikácie akupunktúry a experimentálnych výskumných prác jednoznačne dokazujú jej veľké regulačné pôsobenie na cirkulačný systém. Mnohostranné účinky zahŕňajú lokálnu i generalizovanú vazodilatáciu, zlepšenie koronárnej a cerebrálnej cirkulácie,

úpravu zvýšeného tlaku krvi a srdcovej činnosti, úpravu koncentrácie sérového cholesterolu, triacylglycerolov a lipoproteínov, úpravu zmien rezistencie kapilár a teritoriálnych povrchových zmien kože a podkožia a mnohé iné.

Pôsobenie akupunktúry na cievny systém a obeh krvi experimentálne sledovali viacerí autori. Vejn (1959) a Pokalev (1961) zistili, že pôsobí regulatívne na priepustnosť kapilárovej steny, čím sa zlepšuje látková výmena medzi krvou a tkanivami. Súčasne sa zlepši hemodynamika v kapilárnych oblastiach, zrýchli sa pomalé prúdenie krvi, zlepši sa prekrvenie a zvýši sa lokálna teplota.

Vznik lokálnej vazodilatácie potvrdzuje aj klinickú skúsenosť, že pri akupunktúre sa vo väčšine prípadov vytvorí v okolí miesta vpichu erytém rozličného rozsahu a pacient má pocit mierneho tepla.

Vejn (1959) súčasne zistil, že akupunktúra ovplyvňuje aj cievny tonus veľkých a stredných artérií a pôsobí normalizujúce na maximálny a stredný artériový tlak. Zvýši sa aj sila kontrakcie srdca, nevýrazne sa spomalí frekvencia srdcovej činnosti, zvýši sa vývrhový objem a mierne sa zvýši cievny tonus.

Pokalev (1960) a Ajzen (1960) zistili, že smer pôsobenia reakcie na akupunktúru závisí od miesta zásahu. Pri stimulácii bodu C 7 Shenmen prevládalo zníženie elektrickej aktivity myokardu, pri podráždení bodu PC 6 Neiguan sa aktivita zreteľne zvýšila. Tieto nálezy prevládali, neboli však u všetkých vyšetrovaných jednoznačné. Vogralik (1961) zaznamenal dokonca aj prípady, pri ktorých sa kontrakcia myokardu po akupunktúre znížila. Kruk a Salcevová (1974) zaznamenali aj ojedinelé prípady zhoršeného prekrvenia myokardu u chorých s ischemickou chorobou srdca (Tykočinská, 1979). Ako vidno, v doterajšom výskume a v interpretácii pôsobenia akupunktúry na prekrvenie srdca zostáva ešte veľa nejasného, najmä pri korelácii cievnych zmien a špecifickosti účinku niektorých aktívnych bodov. Túto skutočnosť treba mať na zreteli aj pri indikovaní a praktickom výkone akupunktúry u pacientov s cievnyimi ochoreniami srdca.

Gunickij, Kameneckij a Tykočinská (1972) zistili, že akupunktúra ovplyvňuje obeh krvi v mozgu i tonus ciev a že smer reakcie závisí od výberu aktívnych bodov. Pri stimulácii bodu IC 4 Hegu zaznamenali zníženie pulzového objemu, zvýšenie cievneho tonusu a zníženie náplň mozgových ciev, kým pri dráždení bodu G 36 Zusanli sa pulzový objem zvyšoval, tonus mozgových ciev klesal a zlepšovalo sa plnenie mozgových ciev. Aj tieto zistenia opätovne pripomínajú dôležitosť správneho výberu aktívnych bodov. O prácach Omúru (1972) spletyz-mografickým vyšetrovaním mikrocirkulácie v oblasti arteriol a kapilár, ktorými zistil, že pôsobenie akupunktúry v prvej fáze je vazokonstrikčné a potom prechádza do vazodilatácie, pozri v kap. 3.1.

Paule (1979) a s ním aj niektorí iní autori posúvajú hranicu nástupu a rozvoja vazodilatácie za 10-minútovú hranicu. Omura poukazuje na to, že väčšina priaznivých účinkov akupunktúry priamo alebo nepriamo súvisí s rozvojom lokálnej a generalizovanej vazodilatácie. Ide predovšetkým o úpravu mikrocirkulácie v oblasti arteriol a kapilár. Jej dôsledkom, okrem zlepšenia lokálneho metabolizmu a okysličenia tkanív, je aj čiastočná úlava od bolesti, relaxácia spastických svalov spolu s odplavením prípadných edémov, kyseliny mliečnej a iných látok, úprava sekundárnych degeneračných zmien pri cievnych ochoreniach, pri diabete a pod.

Úpravou mikrocirkulácie v orbite, v mozgu a na očnom pozadí možno vysvetliť priaznivé pôsobenie akupunktúry pri očných ochoreniach a poruchách vízu. Výsledkom generalizovanej efektívnej vazodilatácie je aj zníženie zvýšeného tlaku krvi.

Všeobecne sa zdôrazňuje, že pre vznik uvedených cievnych zmien je potrebné, aby sa pri vpichu ihly do aktívneho bodu zjavili charakteristické pocity (Deqi), najmä v bodoch so všeobecnou pôsobnosťou.

Najúčinnejším aktívnym bodom pôsobiacim na cievny systém a všetky kardiovaskulárne ochorenia je bod P 9 Taiyuan (vplyvný bod kardiovaskulárneho systému).

7. Psychologické pôsobenie akupunktúry. Výrazné psychologické pôsobenie akupunktúry, pravdepodobne väčšie ako v iných medicínskych disciplínach, je všeobecne známe a uznávané. Zúčastňuje sa na ňom mnoho faktorov:

a) Základom psychologického pôsobenia akupunktúry je jej regulatívne a normalizujúce pôsobenie na vegetatívny a centrálny nervový systém a výrazne celkovo upokojujúce a trankvilizačné pôsobenie. Všeobecne sa predpokladá, že ho vyvoláva najmä zásah vo formatio reticularis a v niektorých iných špecifických oblastiach mozgu. Mnohé experimentálne práce dokázali aj objektívne merateľné zmeny v chemickom metabolizme mozgového tkaniva vznikajúce po akupunktúre. Možno spomenúť napr. zvýšenie koncentrácie dopamínov, ktoré by mohlo byť základom pre vysvetlenie účinnosti akupunktúry pri liečbe stavov charakterizovaných ich depléciou (parkinsonizmus, mentálne poruchy), zvýšenie koncentrácie enkefalínov, endorfínov a iných neurotransmiterov, neuromodulátorov, hormónov a iných látok. O problematike možných mechanizmov ich pôsobenia pozri v predchádzajúcich kapitolách.

b) Akupunktúra bola a je akýmsi prototypom (typickým zástupcom) psychosomatickej metódy diagnostiky, prevencie a liečby. Vyplýva to z jej podstaty, pretože človeka chápe ako súčasť vesmíru a prírody a pri jeho vyšetrovaní a liečbe ako celok v dialektickej jednote somatopsychických a psychosomatických vzťahov.

c) Neoddeliteľnou súčasťou komplexného pôsobenia akupunktúry je jej psychotherapeutický vplyv potencovaný originalitou a zvláštnosťou samej metodiky v porovnaní s inými postupmi, ako aj pomerne veľkou účinnosťou a špecifickými pocitmi pacienta (Deqi) vznikajúcimi pri jej aplikácii. V európskych krajinách má veľký význam aj jej nevšednosť, ťažšia dostupnosť, orientálny pôvod, skutočnosť, že ju vykonáva vždy iba lekár a mnohokrát aj to, že je pacientovi ordinovaná ako ultimum refugium po zlyhaní všetkých predchádzajúcich postupov. Ani napriek uvedeným okolnostiam však nemožno psychotherapeutické pôsobenie akupunktúry pokladať za hlavné alebo rozhodujúce, pretože je účinná aj u pacientov v hypnóze, narkóze, u detí a dokonca aj vo veterinárnej medicíne. Z uvedených dôvodov nemožno preceňovať ani jej sugestívny vplyv. Z mnohých dôvodov ju nemožno stotožňovať ani s hypnózou (pozri kap. 3).

5. PREVENTÍVNE ASPEKTY AKUPUNKTÚRY

Akupunktúra sa u nás používa takmer výhradne ako liečebná metóda, pretože záujem pacientov o ňu zatial prevyšuje existujúce kapacitné možnosti a z toho dôvodu nie je možné ani dôsledne využiť jej preventívny potenciál.

Preventívne poslanie akupunktúry bolo známe a využívalo sa už v starej Číne. Lekár bol platený dovtedy, kým pacient neochorel, teda bol platený tým viac, čím menej mal pacientov.

Všeobecná prevencia z hľadiska akupunktúry je vlastne prehíbením zdravotnej prevencie s hygienickými a psychohygienickými prvkami. Pochopenie celistvosti človeka a jeho zaradenia do procesov v prírode i v spoločenskom prostredí, ako ich chápe a dokazuje teória akupunktúry a jej koncepcia etiopatogenézy mnohých ochorení, môže byť základom pre rady na zmenu životosprávy, na nenásilné prispôsobenie sa prírodným podmienkam, rytmickosti, na využitie zákonitostí pre upevnenie zdravia.

Konkrétnejšie možno postupovať pri primárnej prevencii so zameraním na určité ochorenie, ktoré ohrozuje človeka. Akupunktúrna diagnostika je schopná zachytiť ešte klinicky neprejavené ochorenie s niekoľkodňovým predstihom. Špecifické opatrenia, prípadne začatie liečby (akupunktúra alebo medikamenty v takýchto prípadoch, ako sú napr. zápalové ochorenia, obličkové alebo žlčníkové koliky a pod.), môžu zabrániť klinickej manifestácii ochorenia.

Ešte výraznejšie môže zasiahnuť akupunktúra pri sekundárnej prevencii recidív určitých ochorení. V týchto prípadoch možno uplatniť i prispôsobenie životosprávy, i včasné zachytenie nastávajúcej recidívy, i, a to je oblasť charakteristická pre akupunktúru, terapeutické zasiahnutie v predstihu pri životných udalostiach, ktoré by mohli reaktívne ohroziť vyrovnaný stav pacienta a facilitovať vznik recidívy ochorenia. Akupunktúra dokáže posilniť špecifickú rezistenciu organizmu a zvýšiť prah citlivosti na patogénny vplyv životnej udalosti napriek primárnemu locu minoris resistentiae.

Výsledkom terapeutického použitia akupunktúry pri funkčných ochoreniach je často ich vyliečenie. V takomto prípade pôsobí akupunktúra nielen liečebne, ale aj preventívne, keďže dlhotrvajúce vegetatívne poruchy môžu vyvolať vznik organického ochorenia. To isté platí i pre terciárnu prevenciu, teda prevenciu relapsov a akutizácie chronicky prebiehajúcich, prípadne remitujúcich ochorení, pri ktorých

udržiavacie ošetrenia pomocou akupunktúry v dlhších intervaloch alebo dlhodobé zavedenie ihiel udržia organizmus v kompenzovanom stave.

Pri preventívnom použití akupunktúry predurčuje výber aktívnych bodov síce príslušné ochorenie, musí sa však brať do úvahy aktuálny stav pacienta i existujúce alebo očakávané vplyvy, ktoré by mohli negatívne pôsobiť na jeho rezistenciu. Použitie bodov so všeobecným účinkom (IC 4 Hegu, G 36 Zusanli, PC 6 Neiguan, LP 21 Dabao) podľa ich prevažujúcich charakteristík je v týchto prípadoch často účinnejšie ako použitie špecifických aktívnych bodov.

Kombinácia akupunktúry s ďalšími metódami alternatívnej medicíny zosilňuje i jej preventívne možnosti, a tým aj efektívnosť. Do úvahy prichádza predovšetkým moxa a elektropunktúra, ktoré majú výrazný preventívny účinok najmä pri algických stavoch a alergických chorobách (asthma bronchiale, pollinosis a pod.).

6. MECHANIZMY ANTALGICKEHO PÔSOBENIA AKUPUNKTÚRY

V súčasnosti existuje niekoľko teórií mechanizmu analgézie pomocou akupunktúry. Najuznávanejšou a najprepracovanejšou je klasická teória vrátkového mechanizmu, ktorú predložili R. Melzack a P. Wall r. 1965. Teória v podstate predpokladá, že nervový mechanizmus v zadných rohoch miechy pôsobí ako vrátka, ktoré môžu zvyšovať alebo znižovať tok nervových vzruchov z periférie do CNS. Aktivita vrátok je určená vzájomným pomerom aktivity silných (A-beta) a slabých (A-delta a C) vláken. Ak množstvo informácie prechádzajúce vrátkami presiahne kritickú hladinu, vzniká aktivácia nervových štruktúr, ktoré sú zodpovedné za pocit bolesti a reakciu naň.

Vrátková teória (obr. 3.4) vychádza z týchto tvrdení:

1. Prevod nervových impulzov z aferentných vláken do prevodových buniek miechy (T-transmission cells) je modulovaný vrátkovým systémom v zadných rohoch miechy.

Najpravdepodobnejší je vrátkový systém miechy realizovaný v substantia gelatinosa (lamina II a III). Tu sa moduluje prenos nervových vzruchov z periférie k prevodovým (T) bunkám miechy (lamina V).

2. Vrátkový systém miechy je ovplyvňovaný pomerom aktivity vo vláknach s veľkým (L-large fibres) a malým priemerom (S-small fibres); aktivita silných vláken má tendenciu zatvárať vrátka a aktivita slabých vláken ich otvára.

V pokoji sa neustála tonická aktivácia realizuje slabými nemyelinizovanými vláknami a udržiava vrátka v relatívne otvorenom postavení. Podráždenie kože vyvolá aktivitu v nízkoprahových silných myelinizovaných vláknach, takže vzruchy z nich presynapticky zatvárajú vrátka. Ak stimulácia pôsobí dlhšie, nastane adaptácia silných vláken a slabé získavajú relatívnu prevahu. Výsledkom je otvorenie vrátok a zvýšenie signalizácie z T-buniek. Ak sa v tomto stave zvýši činnosť silných vláken (vibráciou ihly, elektrickou stimuláciou), klesne ich tendencia k adaptácii a následne aj signalizácia z T-buniek. Z toho vidieť, že táto signalizácia závisí od vzájomného pomeru aktivít slabých a silných vláken.

3. Vrátkový systém miechy ovplyvňujú aj nervové vzruchy prichádzajúce z mozgu.

Moduláciu nervového prenosu v mieche môžu zabezpečovať retikulospinálne a kortikospinálne dráhy. Obidve dráhy výrazne tlmia činnosť vodivých buniek miechy.

4. Centrálny riadiaci systém aktivizuje určité procesy vo vedomí, ktoré potom descendentnými dráhami ovplyvňujú modulačné vlastnosti vratkového mechanizmu.

Niektoré druhy nervovej činnosti, ako je úzkosť alebo vzrušenie (napríklad v boji), môžu otvárať alebo zatvárať vrátka pre všetky vstupy z rôznych oblastí tela. Pozorovania Pavlova (1927 — 1928) a Beechera (1959) dovoľujú predpokladať, že signály z tela musia byť niekde identifikované, porovnávané s predchádzajúcou skúsenosťou, lokalizované a tlmené skôr, ako sa aktivuje akčný systém zodpovedný za percepciu bolesti a odpoveď na ňu.

5. Ak aktivita prevodových buniek (T) v mieche presiahne kritickú hodnotu, vzniká aktivácia akčného systému - štruktúr zodpovedných za prejavy a správanie spojené s bolesťou.

Signály vystupujúce z T-buniek miechy končia v dvoch hlavných systémoch mozgu:

- vo ventrobazálnom talame a v somatosenzorickej kôre (prostredníctvom neospinotalamických vláken);

- v retikulárnej formácii, mediálnych intralaminárnych jadrách talamu a v limbickom systéme.

Dráždenie bolestivej intenzity aktivuje obidva projekčné systémy. Je dôvod predpokladať, že limbické štruktúry sú neuronálnym základom záporných citových reakcií, ktoré má motivačná zložka bolesti.

Miesta, ktorých dráždenie vyvoláva analgéziu, sa nachádzajú v pomerne rozsiahlej oblasti mozgového kmeňa, ale predovšetkým pozdĺž centrálneho segmentálneho traktu a v oblasti periaquaduktálnej centrálnej šedej hmoty. O výraznom inhibičnom vplyve týchto štruktúr svedčia pozorovania, že pri ich dráždení sa v kôre mozgu výrazne vyplavuje kyselina gamaaminomaslová (GABA), ktorá sa pokladá za mediátor, ktorý uvoľňuje inhibičné neuróny. Inhibičný vplyv uvedených štruktúr retikulárnej formácie mozgového kmeňa pôsobí podľa Melzacka ako mechanizmus centrálneho predpätia tak, že tonický tlmí, respektíve vkladá určité predpätie na rôzne úrovne projekčného systému vrátane vratkového mechanizmu v mieche (obr. 6.1). Silné a slabé vlákna z končatín aktivizujú neuróny v mieche, ktoré ďalej dráždia neuróny na vyšších úrovniach. Mechanizmus centrálneho predpätia, ktorým je inhibičný projekčný systém vychádzajúci z retikulárnej formácie mozgového kmeňa, moduluje aktivitu na všetkých úrovniach. Keď do systému neprichádzajú nijaké vstupné signály, inhibičný vplyv klesá; zvýšený sensorický vstup alebo priame elektrické dráždenie inhibíciu zvyšuje.

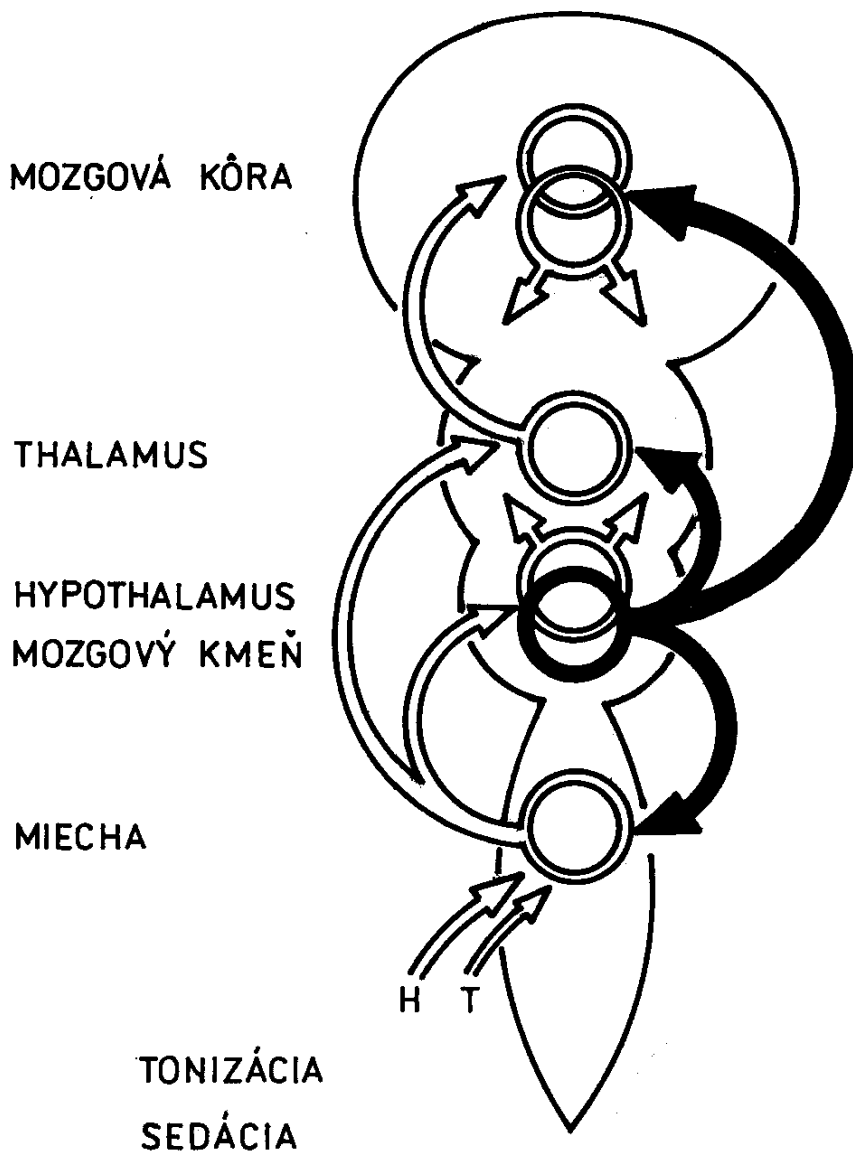
Melzack a Wall (1970) predpokladajú, že mechanizmus analgézie pomocou akupunktúry možno vysvetliť práve mechanizmom centrálneho predpätia.

Vrátkovou teóriou však nemožno vysvetliť dynamiku analgetického účinku akupunktúry, t. j. čas začiatku hypalgézie alebo analgézie (20 minút), ani fenomén poststimulačnej analgézie, t. j. pretrvávanie analgézie niekoľko hodín po skončení elektroakupunktúry, ani ovplyvnenie syndrémov nesúvisiacich s bolesťou. Z tohto dôvodu vznikla hypotéza o úlohe humorálnych látok, ktorých tvorba a vylučovanie vzniká v organizme ako reakcia na bolesť, resp. iné podráždenie.

K začiatkom tejto hypotézy patrí objav morfínových receptorov, ktoré najpre-

Obr. 6.1. Schéma mechanizmu
centrálneho predpätia
(Melzack, 1971)

H = hrubé (silné) vlákna,
T - tenké (slabé) vlákna



svedčivejšie opísali roku 1973 Pert a Snyder. Ich najvyššia koncentrácia bola zistená v limbickom systéme, hypotalame, mediálnom talame a v oblasti periaquaktálnej šedej hmoty mezencefala. Sú to oblasti zodpovedné za reguláciu emócií a reakcie na bolesť. Injekcie malých dávok morfínu do nich vyvolávajú vznik analgézie. Táto skutočnosť potvrdila existenciu humorálnych mechanizmov účinku analgézie a úlohu morfínových receptorov v jej rozvoji.

V ďalších rokoch sa zjavujú i práce, ktorých závery umožňovali uvažovať o existencii endogénneho humorálneho mechanizmu v regulácii vnímania bolesti. Bola to práca čínskych vedcov z roku 1974, ktorí dokázali, že likvor odobratý králikom po vykonaní analgézie pomocou akupunktúry a podaný iným králikom infúziou do štvrtej mozgovej komory vyvolal u nich analgéziu. Roku 1975 Rabischonga kolektív dokázali, že aj krv králikov, ktorým bola robená analgézia pomocou akupunktúry, podaná iným králikom vyvoláva u nich hypalgéziu. V tom istom roku Hughes so spolupracovníkmi získali z mozgu sviň látky peptidového charakteru a nazvali ich enkefalinmi a endorfínmi. Ďalšie pokusy ukázali, že endogénne opiáty majú výrazný analgetický a sedatívny účinok.

Analgeticky najúčinnější je betaendorfín, ktorý je 3 —4-krát účinnejší ako morfín.

Neskôr sa zistilo, že endogénne opiáty nemajú iba analgetickú účinnosť, ale že ovplyvňujú i správanie, vyvolávajú hypotermiu (betaendorfín) alebo hypertermiu (gamaendorfín) a sú schopné ovplyvniť aj svalový tonus. Okrem toho majú vplyvnú tvorbu a sekréciu noradrenalínu a dopamínu v mozgu. Vysoká koncentrácia endorfínov bola dokázaná v hypofýze tiav, sviň, krýs, moriek, býkov a ľudí, pričom ich koncentrácia bola v strednom laloku hypofýzy 5-10-krát vyššia ako v zadnom laloku a 30-krát vyššia ako v prednom. Hypofýza však nie je jediným miestom tvorby a vylučovania endorfínov. Pomocou rádioizotopov a imunologických metód sa menšie množstvá endorfínov dokázali v jadrách hypotalamu, talamu, raphe (mediána pontina), periaquaduktálnej šedej hmote stredného mozgu, v ponte a v mieche. Naopak nezistili sa v gyrus hippocampi, mozgovej kôre, mozočku a v corpus callosum. Je potrebné pripomenúť, že endorfíny na rozdiel od enkefalínov sú väčšie polypeptidy hormonálneho charakteru s pomerne dlhým biologickým polčasom rozpadu, kým nízkomolekulové enkefalíny charakteru neurohumorálnych transmitterov majú biologický polčas niekoľko minút.

Sjölund a Eriksonová (1976) klinicky dokázali, že Naloxon ako antagonist morfinového receptora blokuje analgetický účinok elektroakupunktúry. Pomeranz a Cheng roku 1979 dokázali, že za inhibíciu elektrických potenciálov vznikajúcich pri elektroakupunktúre na úrovni zadných rohov miechy je zodpovedná iba ľavotočivá forma Naloxonu. Bolo tiež dokázané (Pomeranz a spol., 1977), že analgetický efekt sa neprejaví pri elektrostimulácii mimo akupunktúrnych bodov a v prípade hypofyzektómie.

Po týchto objavoch nasledovali v druhej polovici sedemdesiatych rokov klinické a experimentálne práce dokazujúce vzťah analgetického účinku elektroakupunktúry k tvorbe a vylučovaniu endorfínov a enkefalínov v plazme a likvore zvierat a ľudí (Lee Peng a spol., 1978; Yang a kôl., 1979). Aj Vasilev a spolupracovníci vo svojej experimentálnej práci z roku 1979 upozorňujú na možnosť vzťahu analgetického účinku akupunktúry a zvýšenej sekrécie endogénnych opiátov v CNS.

Význam a vplyv tzv. antinociceptívnych zón mozgu, predovšetkým periaquaduktálnej šedej hmoty (PAGS) na proces vnímania bolesti bol známy už začiatkom sedemdesiatych rokov, a preto Mayer a spol. vypracovali v roku 1971 techniku implantácie mikroelektrod do PAGS u pacientov s chronickými neúšiteľnými bolesťami s cieľom ich elektrostimulácie. Nevýhodou elektrostimulačnej analgézie však bol postupne slabnúci analgetický efekt. Akil a spol. (1978), ktorí sa touto problematikou zaoberali, zistili, že po elektrostimulácii PAGS sa súčasne s postupne narastajúcou hypanalgéziou zvyšuje koncentrácia endorfínov v cerebrospinálnom likvore a takto vyvolaná analgédia je blokovaná Naloxonom. Zistili, že postupne slabnúci analgetický efekt opakovanej elektrostimulácie bol spojený aj s postupným poklesom pôvodne zvýšenej koncentrácie endorfínov v likvore. Pôvodne slabnúci analgetický efekt elektrostimulácie PAGS sa podarilo obnoviť podávaním L-tryptofanu trvajúcim niekoľko týždňov, ktorý je prekurzorom biosyntézy sérotonínu v CNS. Messing a Lytle (1977) dokázali, že sérotonín a jeho prekurzory morfinovú analgéziu potencujú a naopak, inhibítor jeho biosyntézy P-chlorfenylalanín znižuje analgetický efekt morfinu. Znížená koncentrácia sérotonínu dosiahnutá v experimente aplikáciou P-chlorfenylalanínu má za následok zníženie analgetické-

ho efektu akupunktúry (McLennan a kôl., 1977; Hán a kôl., 1979). Z uvedeného vyplýva, že vzťah sérotonínu a jeho koncentrácia v CNS má význam v regulácii reakcie na bolesť. Priama i nepriama stimulácia PAGS má za následok aktiváciu sérotonínergického descendentného inhibičného systému, ktorý vychádza z jadier raphe metencephalon a participuje na regulácii prahu na bolestivé podnety na úrovni substantia gelatinosa v zadných rohoch miechy.

Vzťah hodnoty koncentrácie endorfínov k analgetickému efektu akupunktúry u pacientov s rôznymi typmi chronických bolestí študoval podrobnejšie Terénius a Wahlström (1975). Zistili nápadne zníženú koncentráciu endorfínov u pacientov s chronickými lumbalgiami. Naproti tomu v skupine pacientov s tzv. psychogénnou bolesťou bola koncentrácia endorfínov vyššia ako u zdravých ľudí. Výrazne nízke koncentrácie endorfínov v likvore u pacientov s neuralgiou nervi trigemini zistil Sjölund a kôl. (1977); po elektroakupunktúre spojennej s výraznou úľavou nezistil v likvore zvýšenú koncentráciu endorfínov napriek tomu, že analgetický efekt elektroakupunktúry bolo možné zrušiť aplikáciou Naloxonu.

Na základe týchto faktov autori usudzujú, že výška koncentrácie endorfínov v likvore nie je kritériom úspešnosti, resp. neúspešnosti liečby elektroakupunktúrou a že nízka koncentrácia endorfínov po elektroakupunktúre nevyklučuje účasť aktivity enkefalinergického systému zadných rohov miechy na terapeutickom efekte elektroakupunktúry.

Práce autorov Akil a kôl. (1976), Cerenzi a kôl. (1980) poukazujú na zaujímavé pozorovanie, že hypalgiu u pokusných zvierat vyvolanú silnou stimuláciou ovplyvňuje Naloxon iba minimálne, resp. vôbec nie. Možno preto predpokladať, že v mechanizme analgetického efektu akupunktúry majú význam pravdepodobne aj iné humorálne mechanizmy ako doteraz známe tzv. endogénne opiáty.

Kuschinsk (1976) a Chán (1979) zistili, že zvýšená koncentrácia dopamínu v CNS (1-Dopa) potencuje analgéziu vyvolanú morfiénom, kým jeho zníženie je spojené s poklesom analgetického účinku morfiínu. Ignatov a Vasilev (1984) v pokusoch na zvieratách zistili, že amfetamín v dávke 1—2 mg/kg zvyšuje prah vnímania bolesti a potencuje analgetický účinok akupunktúry a morfiínu. V mechanizme účinku dopamínu predpokladajú aktiváciu descendentného inhibičného systému mezencefala a miechy spolu so zvýšeným vylučovaním endorfínov hypofýzy.

Na zložitosť problematiky vnímania a regulácie prahu na bolestivé podnety poukazuje aj objav tzv. antendorfínov zistených v mozgu krýs, ktorým sa 2 týždne podával morfín v stúpajúcich dávkach. Zistilo sa, že ide o látky s podobnou štruktúrou ako majú endorfíny a enkefalíny. V pokusoch na zvieratách antendorfíny znižujú až potláčajú i analgetický účinok. Medzi látky s antendorfínovými účinkami možno zaradiť aj niektoré známe hormóny — ACTH a prostaglandín E.

Poznatky o humorálnych mechanizmoch regulácie vnímania bolesti vhodne zapadajú do vrátkovej teórie Melzacka a Walla, čím dávajú pôvodne neurogénej teórii konkrétny biochemický podklad.

Slabá mechanická alebo elektrická stimulácia periférnych aferentných nervov vyvolá vznik podráždenia myelinizovaných vlákien A, čo má za následok aktiváciu

enkefalínergického systému v zadných rohoch miechy. Krátke enkefalínergické neuróny v lamina II, III substancia gelatinosa blokujú mechanizmom presynaptickej inhibície uvoľnenie L-glutamátu, ktorý je excitačným mediátorom synaptického prevodu na úrovni lamina IV—VI. Možný je však aj mechanizmus postsynaptickej inhibície. Je známe, že pri stimulácii myelinizovaných vlákien A sa vrátka pre percepciu bolesti zatvárajú a pri silnej stimulácii sa dráždia slabé, málo myelinizované vlákna C, čo má za následok blokádu inhibičného systému v zadných rohoch miechy, a teda otvorenie vrátok pre vnímanie bolesti. Tieto procesy sa odohrávajú na úrovni miechového segmentu. Na mezencefalickej úrovni sa uplatňuje účinok endorfínov, ktoré stimulujú sérotonínergické descendentné dráhy vychádzajúce z raphe metencephalon a periaquaduktálnej šedej hmoty a pravdepodobne mechanizmom postsynaptickej inhibície enkefalínergických neurónov zadných rohov miechy tlmia prenos nociceptívneho podráždenia.

Z hľadiska neurogénej vrátkovej teórie participujú mezencefalické štruktúry prostredníctvom tohto mechanizmu na zosilnení uzáveru vrátok v zadných rohoch miechy. Supraspinálnu reguláciu vnímania bolesti nemožno dávať len do vzťahu k vylučovaniu endogénnych opiátov; z endogénnych mediátorov je to najmä sérotonín, ktorého koncentrácia v jadrách raphe určuje aktivitu supraspinálnych štruktúr na kontrolu vnímania bolesti. Možno predpokladať, že individuálne kolísanie koncentrácie sérotonínu v CNS môže byť jednou z príčin odlišnej individuálnej citlivosti na liečbu chronických bolestí pomocou akupunktúry. Hán a Terenius (1982) dokázali, že akupunktúra zvyšuje obsah sérotonínu v jadrách raphe.

Hoci uvedené poznatky o humorálnych mechanizmoch regulácie vnímania bolesti nemôžu vyčerpávajúco vysvetliť obsiahly terapeutický efekt akupunktúry, majú význam pre pochopenie podstaty jej analgetického efektu, pretože umožňujú konkrétnejšiu predstavu o biochemických mechanizmoch, ktoré vhodne dopĺňajú, resp. zapadajú do koncepcie vrátkovej teórie bolesti. Z tohto pohľadu stimulácia aktívnych bodov, nervových kmeňov alebo zón nielen aktivuje vrátkový systém, ale vyvoláva zvýšenú produkciu neuromediátorov v tých oblastiach mozgu (vrátane hypofýzy), s ktorými sú vo funkčnom spojení. Tak možno objasniť špecifickosť efektu akupunktúry pri stimulácii rôznych aktívnych bodov alebo zón. Potvrdením tohto názoru je aj blokáda analgetického efektu akupunktúry Naloxonom (Cibuljak, 1985).

Štúdium mechanizmov analgetického účinku akupunktúry nemožno v súčasnosti pokladať za ukončené, hoci základné mechanizmy sú dostatočne prebádané, a to predovšetkým neurohumorálna odozva organizmu s pomerne presne určenými reflexnými reakciami uskutočňovanými prostredníctvom nervových dráh vylučovaním mediátorov.

I keď otázka mechanizmu pôsobenia akupunktúry ostáva ešte otvorená a dáva široké možnosti ďalšiemu výskumu, poznatky ostatných rokov v tejto oblasti umožňujú využívať ju v širokej lekárskej praxi ako vedecky odôvodnenú liečbu.

7. VZŤAH AKUPUNKTÚRY K OSTATNÝM VEDÁM

Rozvoj akupunktúry vyžaduje nielen ďalšie hromadenie empirického materiálu, ale aj výskum jej podstaty a pôsobenia, čím sa vymedzuje priamy i nepriamy vzťah akupunktúry k rozličným vedným odborom, ktoré môžu objasniť čiastkové otázky jej podstaty a pôsobenia.

Gnozeologickú bázu pre primerané pochopenie všeobecných princípov procesov prebiehajúcich pri akupunktúre a ich zaradenie do systému vedomostí ľudstva vytvára filozofia. Filologický výskum, najmä orientalistickohistorický a textologický, môže doplniť naše vedomosti o klasických písomných pamiatkach s témou akupunktúry. Interpretácia textov však musí byť vecou akupunkturistu úzko spolupracujúceho s filológom. Ťažisko aktuálneho výskumu leží na prírodných vedách, najmä na fyzike, pretože fyzikálne, presnejšie biofyzikálne procesy pri akupunktúre sú základom jej fungovania. Priblížiť, resp. chápať tieto fyzikálne procesy, umožňuje človeku kybernetika, ktorá má rozpracované rôzne redukované modely aktívnych bodov a celej ich zostavy. Akupunktúra patrí oprávnenne do alternatívnej medicíny a práve väčšina metodík alternatívnej medicíny je objektom záujmu hraničného vedného odboru — psychotroniky, ktorá je tiež postavená na fyzikálnej báze, môže však cielenejšie pomôcť akupunktúre „nazrieť do seba“. Rozličné neklinické medicínske odbory môžu riešiť čiastkové otázky základného výskumu akupunktúry, napríklad obeh energie v dráhach a aktívnych bodoch v zdraví a pod., čo je práve pre pochopenie podstaty akupunktúry potrebné.

Mechanizmy pôsobenia akupunktúry v rôznych situáciách, pri rôznych ochoreniach a pri rozmanitom spôsobe výberu aktívnych bodov a aplikácie ihiel alebo iných odvodených postupov, môžu byť rozličné, majú však spoločný základ. Možno ho objasňovať skúmaním preukázateľných zmien v organizme pri použití a bez použitia akupunktúry. Spolupracovať na tom môže biochémia, bionika a odbory klinickej medicíny a objektivizovať tak subjektívne pocity zlepšenia u pacienta. Zovšeobecnenie výskumov rozličného zamerania by mohlo spätne ovplyvňovať liečebnú akupunktúrnu prax, najmä jej efektívnosť. Klinické odbory sledujú pomocou svojich metód priebeh ochorení a výsledky konfrontujú so spôsobom liečby, pričom účasť akupunktúry na liečebnom efekte možno zistiť pri kombinovanej liečbe na základe porovnania s analogickou liečbou pomocou akupunktúry. Pochopiť mechanizmy pôsobenia akupunktúry zrejme neumožní len jedna veda; bude treba odhaliť jej podstatu z aspektu viacerých vied. Integratívnu funkciu by tu mohla

zohrať najmä kybernetika. Nezanedbateľnými faktormi pri úspešnej liečbe pomocou akupunktúry je aj psychický stav pacienta a jeho osobnostné predpoklady, takže i psychológia pomáha vymedziť miesto akupunktúry v rámci medicíny (napr. zistením, že sugescia a autosugescia nie je podstatná pre efekt akupunktúry).

V spätnej projekcii zase akupunktúra svojimi špecifickými zákonitosťami ponúka uvedeným vedným odborom pre ne novú oblasť informácií, takže spolupráca medzi akupunktúrou a nimi môže byť obojstranne výhodná.

8. AKTÍVNE BODY A DRAHÝ

1. Charakteristika a morfológia aktívnych bodov. Vpich ihly alebo iný spôsob podráždenia sa vykonáva na koži alebo na slizniciach v empiricky určených miestach, ktoré sa nazývajú účinné, aktívne body. Tradičná akupunktúra ich nazýva životné a má pre ne kvetnaté názvy odvodené z ich lokalizácie, poetického prirovnania alebo účinku (Brána sluchu, Lotosový kvet, Božská ľahostajnosť, More svetla a pod.). V súčasnosti najpoužívanjšia nomenklatúra označuje body numericky podľa ich lokalizácie na príslušnej dráhe. V záujme lepšej orientácie v zahraničnej literatúre sa súčasne k číslu bodu pridáva aj skratka názvu dráhy, na ktorej je bod uložený a jeho názov v modernej čínskej transkripcii.

V tradičnej akupunktúre sa opisovalo 365 aktívnych bodov. V priebehu stáročí sa ich počet postupne zväčšoval, takže dnešná akupunktúra opisuje už okolo tisíc bodov. Z tohto počtu sa však v bežnej praxi používa približne 200 bodov.

Moderný, najmä histologický výskum dokázal veľa zvláštností aktívnych bodov v porovnaní s ostatným povrchom tela. V miestach ich kožnej projekcie je stenčená epidermis, ktorá súčasne obsahuje aj viac voľných nervových zakončení. Ke Hner (1966) zistil, že aktívne body majú priemer 5—7 milimetrov a obsahujú viac receptorov a efektorov (teliesok Vatera-Pacciniho, Ruffiniho, Krauseho, Golgiho-Mazzoniho a Meissnera) ako ich okolie. Obsahujú aj nahromadenia hladkých svalových vlákien a žírnych buniek. Rozdielny počet receptorov a iných receptorových vzorku v niektorých (najmä distálnych) aktívnych bodoch v porovnaní s neutrálnou kožou zistil aj Novotný (1973). Rabischong a spol. (1975) dokázali zmeny kolagénových vlákien a špirálových cievnych sieťovín v podkoží projekcie aktívnych bodov. V oblasti niektorých aktívnych bodov sa nachádzajú zaujímavé, voľným okom viditeľné makroskopické útvary. Ide o nervovo-cievne zväzky, ktoré sa skladajú z opuzdreného nervového vlákna spojeného s cievkami (vena perforans, arteriola a venula) do jedného zväzku a prenikajúceho cez povrchovú fasciu do riedkeho väziva. Funkčný význam týchto štruktúr ešte nebol objasnený. Napriek tomu ich Heine (1987) pokladá za špecifický morfológický substrát aktívnych bodov. V každom prípade predstavujú jednu zo štruktúr niektorých bodov akupunktúry.

Aktívne body majú zvýšenú citlivosť na tlak, vyššiu teplotu, zvýšenú hladinu metabolických procesov, nižší elektrický kožný odpor a vyšší elektrický potenciál. Tieto hodnoty elektrických vlastností sú vo vzájomnom vzťahu s funkčným stavom

vegetatívneho nervového systému. Pinet (1971) zistil, že pri sympatikotónii elektrický kožný odpor v aktívnom bode klesá, pričom sa súčasne zvyšuje elektrický potenciál. Pri zníženej sympatikovej funkcii je to naopak. Podšibjakin (1960) zistil minimálny kožný odpor a zvýšený elektrický potenciál pri rôznych chorobných stavoch. Snímkovanie vo vysokofrekvenčnom poli pomocou Kirlianskej techniky ukázalo, že v miestach aktívnych bodov je vyššia koróna ako v okolí. Nie je rovnaká vo všetkých bodoch a mení sa aj po ich podráždení spôsobenom vpichom ihly i pri rozličných patologických stavoch.

Sychra a Kajdoš (1985) experimentálne dokázali, že aktívne body akupunktúry sú skutočne „aktívne“, pretože sú zdrojom veľmi slabého elektrického prúdu, ktorý vzniká premenou chemickej energie na elektrickú na princípe galvanického článku. Prúd je merateľný fyzikálnymi metódami. V aktívnom bode existujú biologické štruktúry, ktorých elektrická aktivita zodpovedá funkčnému stavu určitých orgánov. Sú uložené v povrchových vrstvách kože a sú hraničnými, styčnými miestami medzi organizmom a vonkajším prostredím. Vpichom ihly do efektívnej štruktúry aktívneho bodu sa prepoja ekvipotenciálne hladiny kože a vnútorného póla, pričom vzniká napäťový skok, ktorý podráždí najbližšie uložené senzorické nervové zakončenia. Klinicky sa to prejaví ako fenomén „Deqi“, charakteristické pocity trpnutia, mravčenia, tlaku a podobne. Ovplyvnenie rozloženia vnútorného póla, a tým aj zmena jeho informačného obsahu, pôsobí potom na funkciu príslušného orgánu (ktorý toto pole vyvolal) alebo na celkové pole organizmu.

Väčšina aktívnych bodov je uložená nad nervovými vláknami alebo v ich tesnej blízkosti. Ich lokalizácia často korešponduje s lokalizáciou kožných metamér, Headových zón alebo motorických bodov. Každý aktívny bod má intímne spojenie s vegetatívnou nervovou inerváciou určitých vnútorných orgánov a tkanív. Z toho vyplýva jeho informačný vzťah k stavu a funkcii týchto orgánov a súčasne aj sama funkcia bodu realizovaná biologickou spätnou väzbou. Hierarchické rozdiely jednotlivých aktívnych bodov sú veľmi veľké. Vyplýva to z ich liečebnej efektívnosti a šírky indikačných možností, ktoré sú podmienené topografickoanatomickou lokalizáciou a rozsahom inervačných spojov. Dôležitosť určitého bodu je priamo úmerná počtu takýchto napojení. Tieto kutánno-viscerálne a viscerálno-kutánne vzťahy možno využívať v diagnostike (body sú citlivé na tlak pri poruchách korešpondujúcich orgánov a s postupujúcou úpravou poruchy klesá aj ich citlivosť) aj v terapii (ich podráždením možno regulovať funkcie zodpovedajúcich orgánov a pôsobiť liečebne). Vo všeobecnej rovine tu ide o akúsi informačno-energetickú reguláciu zameranú na obnovu narušenej rovnováhy biosystému využívajúcu predovšetkým nervový systém a mnohoúrovňové reflexné spojenia. V súlade s tým sa niektoré aktívne body používajú len veľmi zriedka, alebo len ako doplnkové, iné sa vzhľadom na veľké možnosti ich liečebného použitia v širokej škále rozličných ochorení používajú veľmi často, napríklad body G 36 Zusanli, TM 20 Baihui a IC 4 Hegu.

Osobitnou zvláštnosťou aktívnych bodov a akupunktúry sú tzv. charakteristické pocity (echo akupunktúry, Deqi, PSC—propagated sensation along the channels), ktoré vznikajú pri zavedení ihly do efektívnej štruktúry aktívneho bodu. Prejavujú sa ako pocit tlaku, napätia, trpnutia a elektrického výboja. (Podobný pocit, ako keď

sa udrieme do lakťa a podráždime n. ulnaris, tzv. brňavku.) Sú natoľko charakteristické, že slúžia ako najdôležitejšie kritérium správneho zavedenia ihly a zasiahnutia aktívneho bodu. Vznikajú v dôsledku vzrušenia proprioceptívnych receptorov v podkoží, vo svaloch a v perivaskulárnych nervových spletiach.

Zo systémovo-biokybernetického hľadiska možno predpokladať, že aktívny bod ako subsystém akupunktúry má charakter optimálneho adaptívneho systému, v ktorom sú zakomponované aj pamäťové a spätnoväzbové vzťahy. Jeho úlohou je nielen registrovať podráždenie, kódovať a vysielat informáciu, ale aj zaistiť optimálne správanie regulovaného objektu — organizmu. Zrejme je jedným z najdôležitejších informačných vstupov a spolu s dráhami reprezentuje fylogenetický najstarší komunikačný systém, ktorý spätnoväzbovou reguláciou endogénnych a exogénnych energetických zmien pomáha organizmu pri rýchlej adaptácii a udržiavaní homeostázy.

Výpočet charakteristík aktívnych bodov by bol neúplný bez poznatkov V. Adamenka (1969), ktorý zistil, že body reagujú aj na pôsobenie svetla (najmä slnečného) a ich správanie pripomína reakciu svetelného polovodiča. Vodivosť bodov závisí predovšetkým od stavu elektrickej vodivosti ovzdušia. Ak je zvýšená, napr. pred búrkou, sú body menej vodivé a naopak, v noci sa ich vodivosť zvyšuje. Vodivosť aktívnych bodov zvyšujú aj stresové stavy a telesná námaha. Krivka vodivosti a adaptability bodov v závislosti od zmien vodivosti prostredia je u každého človeka individuálna. V tom zrejme spočíva základ biometeorológie a individuálnej meteoropatie. Napríklad ľudia trpiaci bolesťou hlavy pred búrkou majú aktívne body menej adaptabilné na náhle zmeny vodivosti ovzdušia. Pri reumatických ochoreniach sa body prejavujú nekoordinované, každý má inú krivku vodivosti a adaptability. Pravdepodobne v dôsledku toho majú reumatici také výrazné ťažkosti pri náhlých zmenách počasia.

2. Systematika dráh akupunktúry a ich kolaterál. V staročínskych prácach, ale aj vo väčšine súčasnej odbornej literatúry sú aktívne body zoskupené do tzv. dráh. Nazývajú sa aj kanálmi alebo meridiánmi. Prebiehajú kraniokaudálne, súbežne s dlhou osou tela. Podľa predstáv tradičnej východnej medicíny prúdi po nich k orgánom ľudského tela životná sila Qi. Každá dráha má svoj vonkajší priebeh — po povrchu tela a vnútorný priebeh - cez vnútorné orgány. Od orgánov, ktoré dráhy zásobujú, boli odvodené aj ich názvy. Podľa tradičného rozdelenia existuje 12 hlavných párových (orgánových) dráh, z ktorých dve - dráha perikardu a dráha troch častí tela - nezodpovedajú orgánom, ale funkciám organizmu (pozri tab. 3.3), a dve nepárové dráhy prebiehajúce v sagitálnej čiare: predná stredná dráha a zadná stredná dráha. Aj tieto majú prevažne funkčnú pôsobnosť. Niektorí autori ich zaraďujú medzi mimoriadne dráhy. (Priebeh všetkých hlavných dráh a uloženie aktívnych bodov pozri na farebných nástenných mapách v prílohe knihy.)

Okrem systému 14 dráh existuje ešte 6 mimoriadnych dráh (zázračných), ktoré predstavujú kolaterály hlavných dráh a v súlade s tradičnými predstavami majú za úlohu pravidelne distribuovať energiu Qi po celom tele. Tieto dráhy nemajú vlastné aktívne body, vypožičiavajú si ich od 14 hlavných dráh, ktoré tým súčasne aj ovplyvňujú.

Sekundárne dráhy (spojovacie, Luo-Mo) tvoria sieť kolaterál, ktorá:

- a) navzájom prepája dráhy Jang s dráhami Jin (transverzálne dráhy Luo),
- b) spája hlavné dráhy Jang s vnútornými orgánmi Fu a dráhy Jin s vnútornými orgánmi Zang (longitudinálne dráhy Luo).

Úlohou sekundárnych dráh je presun prebytočnej energie Qi medzi dráhami, vnútornými orgánmi a rozličnými časťami tela v súlade s funkčnými potrebami. Okrem nepravidelných kolaterál existuje 15 dráh Luo-Mo, ktoré spájajú bod Luo každej zo 14 dráh (dráha sleziny a pankreasu má 2 body Luo, a teda aj 2 dráhy; jedna z nich tvorí veľké Luo sleziny) s bodom Prameňa spárovanej dráhy a s príslušným vnútorným orgánom.

Podľa iných autorov (Nguyen Vaň Nghi, 1971; Trung Y Hoc, 1979) sa Luo prednej a zadnej strednej dráhy i veľké Luo sleziny rozvetvujú po tele. Luo JM (prednej strednej dráhy) sa vetví po koži brucha a jeho vetvičky sa spájajú s vetvičkami dráhy Chong Mai, Luo TM (zadnej strednej dráhy) sa spája s dráhou močového mechúra, obličiek a prednou strednou dráhou, veľké Luo sleziny so všetkými malými Luo všetkých ostatných dráh.

Šľachovo-svalových dráh (tendino-muskulárnych) je 12. Každá z nich sa začína v antickom bode niektorej orgánovej dráhy. Všetky prebiehajú povrchovo a centripetálne. Ich úlohou je zásobovať svaly, šľachy a povrchové časti tela energiou Qi. Rozdelenie a priebeh týchto dráh pozri v tab. 8.4.

Opísaný systém dráh dopĺňajú ešte zvláštne dráhy (Mériens distincts, Sondermeridiane). Spájajú navzájom hlavné dráhy Jang a Jin na rukách a nohách a ako vyplýva z ich priebehu (tab. 8.5, obr. 8.39), dopĺňujú hlavné dráhy tam, kde nevedú energiu Qi. Prebiehajú z periférie do brucha alebo hrudníka a potom na krk alebo šiju. Odtiaľ sa vlievajú do jangových dráh v oblasti hlavy. Ich hlavnou úlohou je privádzať energiu Jin do oblasti hlavy, kde sa nachádzajú len rozvetvenia hlavných dráh Jang, takže bez ich pričinenia by sa sem energia Jin nedostala.

Prehľad všetkých dráh akupunktúry a ich kolaterál je v tab. 8.1-8.5. Schematický priebeh týchto dráh je znázornený na obr. 8.39 na s. 245.

Existenciu dráh ako anatomickú jednotku moderná medicína nemôže zatiaľ dokázať. Vznikli empiricky na základe zistenia, že pri zabodnutí ihly do aktívneho bodu vzniká často iradiácia charakteristických pocitov v smere energetického toku príslušnej dráhy. Takéto vnímanie dráhy vzniká podľa hypotézy Langa (1957) tak, že podráždenie spôsobené vpichom ihly sa propaguje od periférie do mozgu cez miechu, pričom medzi jednotlivými neurónmi vzniká stupňovité odovzdávanie informácií. V oblasti druhého miechového neurónu sa podráždenie môže prenášať mnohými spojmi k iným častiam tela, predovšetkým u citlivých a chorých jedincov. Je to akási falošná projekcia mozgu pripomínajúca fantómové bolesti.

Okrem tejto hypotézy existuje ešte veľa ďalších názorov na podstatu dráh, ktoré sa navzájom často aj diametrálne odlišujú. Napríklad Čcheng Taň An (1958) pokladá dráhy za výlučne funkčnú sústavu, ktorá sa nespája ani s jedným morfológickým substrátom. Janagija (1956) a Sirota (1974) sa domnievajú, že dráhy sú reflexnými kožnými zónami s vlastnými receptormi, ktoré zodpovedajú Headovým zónam. Na zhodu dráh s Headovými zónami upozorňuje aj Kiričinskij (1959).

Tab. 8.1. 14 hlavných párových a nepárových dráh

Hlavné párové dráhy					
Dráhy začínajúce sa na hornej končatine			Maximálny čas podľa orgánových hodín		Dráhy začínajúce sa na dolnej končatine
I.	p	pľúca Tai Yin (veľa Jinu)	03-05		
II.	IC	hrubé črevo Yang Ming (maximum Jangu)	05-07		
III.			07-09	G	žalúdok Yang Ming (maximum Jangu)
IV.			09-11	LP	slezina - pankreas Tai Yin (veľa Jinu)
V.	C	srdce Shao Yin (málo Jinu)	11-13		
VI.	IT	tenké črevo Tai Yang (veľa Jangu)	13-15		
VII.			15-17	VU	močový mechúr Tai Yang (veľa Jangu)
VIII.			17-19	R	obličky Shao Yin (málo Jinu)
IX.	PC	perikard Jue Yin (doznievajúci Jin)	19-21		
X.	T	tri časti tela Shao Yang (málo Jangu)	21-23		
XI.			23-01	VF	žlčník Shao Yang (málo Jangu)
XII.			01-03	H	pečeň Jue Jin (doznievajúci Jin)
Hlavné nepárové dráhy					
XIII.	JM Jenn Mo	predná stredná („dráha počatia“)			
XIV.	TMTouMo	zadná stredná („vládnuca dráha“)			

Tab. 8.2. Mimoriadne (zázračné) dráhy

1. pár:	Yinwei Mai - spojnica dráh Jin Chong Mai - „Dôležitá cesta“ - spojnica dôležitých bodov dráhy obličiek
2. pár:	Jenn Mo - „Sútok Jinu“ — predná stredná dráha Yinquiao Mai - „Vnútrotný členok“ - kolaterála dráhy obličiek
3. pár:	Yangwei Mai — spojnica dráh Jang Dai Mai - „Opasková dráha“
4. pár:	Tou Mo - „Sútok Jangu“ - zadná stredná dráha Yangquiao Mai - „Vonkajši členok“ - kolaterála dráhy močového mechúra

Tab. 8.3. Sekundárne dráhy (spojovacie, kolaterálne, Luo Mo)

Bod Luo	Z dráhy	Do dráhy
P 7 Lieque	pľúc	hrubého čreva
IC óPianli	hrubého čreva	pľúc
G 40 Fenglong	žalúdka	sleziny - pankreasu
LP 4 Gongsun	sleziny - pankreasu	žalúdka
LP 21 Dabao	veľký Luosleziny — pankreasu	srdca
C 5 Tongli	srdca	tenkého čreva
IT 7 Zhizheng	tenkého čreva	srdca
VU 58 Feiyang	močového mechúra	obličiek
R 4 Dazhong	obličiek	močového mechúra
PC óNeiguan	perikardu	troch častí tela
T 5 Waiguan	troch častí tela	perikardu
VF 37 Guangming	žlčníka	pečene
H 5 Ligou	pečene	žlčníka
JM 15 Jiuwei	prednej strednej	zadnej strednej
TM 1 Changqiang	zadnej strednej	prednej strednej

Podľa názoru G. S. de Moranta (1955) priebeh dráh zodpovedá priebehu nervových kmeňov alebo ciev a ich nervových spletí. Túto topografickú podobnosť zdôrazňuje aj Išikawa (1962), ktorý dráhy pokladá za skutočné anatomické formácie. Vogralik (1961), vychádzajúc z pozícií súčasnej medicíny, predpokladá, že ide o nervové vodiče v povrchových častiach tela, ktoré sprevádzajú svaly a cievy (krvné aj lymfatické) a potom prechádzajú do nervových spletí miechy, mozgu

Tab. 8.4. Šlachovo-svalové dráhy (tendinomuskulárne)

Názov dráhy	Začiatok	Koniec
1. Tai Yang na nohe (močový mechúr)	VU 67Zhiyin(kov)	tvár
2. Shao Yang na nohe (žlčník)	VF 44 Qiaoyin (kov)	tvár
3. Yang Ming na nohe (žalúdok)	G 45 Lidui (kov)	tvár
4. Tai Yin na nohe (slezina - pankreas)	LP 1 Yinbai (drevo)	os pubis
5. Shao Yin na nohe (obličky)	R 1 Yongquan (drevo)	os pubis
6. Jue Yin na nohe (pečeň)	H 1 Dadun (drevo)	os pubis
7. Tai Yang na ruke (tenké črevo)	IT 1 Shaoze (kov)	tvár
8. Shao Yang na ruke (tri časti tela)	T 1 Guanchong (kov)	tvár
9. Yang Ming na ruke (hrubé črevo)	IC 1 Shangyang (kov)	tvár
10. Tai Yin na ruke (pľúca)	P 11 Shaoshang (drevo)	hrudník
11. Jue Yin na ruke (perikard)	PC 9 Zhongchong (drevo)	hrudník
12. Shao Yin na ruke (srdce)	C 9 Shaochong (drevo)	hrudník

Tab. 8.5. Zvláštne dráhy

Jednotlivé páry zvláštnych dráh spájajú tieto oblasti:		
Páry zvláštnych dráh, názvy zodpovedajúcich hlavných dráh	dolné	horné
močový mechúr – obličky	predkolenie	zátylok, záhlavie
žlčník - pečeň	Iónová kosť	vonkajší kútik oka
žalúdok - slezina, pankreas	slabinová oblasť	vnútorný kútik oka
tenké črevo - srdce	bočná oblasť pleca	vnútorný kútik oka
tri časti tela - perikard	bočná oblasť pleca	hlávkový výbežok spánkovej kosti
tračník- pľúca	lopatka - ramenný kĺb	bočná oblasť krku

a nervov inervujúcich vnútorné orgány. Chu (1975) tvrdí, že priebeh dráh zodpovedá priebehu dermatómov. Goux (1955) prirovnáva sústavu dráh k vegetatívne nervovému systému. Podobne aj Lang (1957) prirovnáva dráhy Jang k eferentným a dráhy Jin k aferentným nervom sympatikovej časti vegetatívneho nervového systému. Niboy et (1963) dokazuje objektívnu existenciu dráh v podkoží tým, že ich priebeh možno zaregistrovať poklesom elektrického kožného odporu. Toto zistenie potvrdili aj mnohí iní autori (Pokalev, Išikawa, 1962; Dumitrescu, 1967; Borsarello, 1969; Cantoni, 1970; Kespi, 1975 a ďalší). Volí (1973), Nečuškin a spolupracovníci (1974) zistili najmenší kožný odpor v iniciál-

nych a koncových častiach dráh, teda v miestach, ktoré sa podľa tradičných predstáv vyznačujú najvyššou energetickou aktivitou.

Podľa definície Lebarbiera (1975) sú dráhy líniami elektromagnetických vln overiteľných pomocou súčasnej elektroniky. Aj Kračmer (1962, 1963) sa na základe vlastného experimentálneho bádania prikláňa k názoru, že dráham zodpovedá akási „bioelektrická štruktúra“ charakterizovaná zníženým polarizačným odporom. Vychádza z toho, že medzi polarizačnou kapacitou a systémom parasympatika existuje určitá korelácia a tvrdí, že dráhy akupunktúry možno pokladať za „funkčné dráhy vegetatívneho nervového systému“. Pretože však histologický sa v nich nezistila nijaká špecifická bunková štruktúra, charakteristické elektrické vlastnosti dráh by z biofyzikálneho hľadiska mohli byť prejavom medzimolekulových spojov, ktoré sú pre dráhy špecifické. Podobné stanovisko zastáva aj Ditmar (1965), ktorý predpokladá, že prenos energie po dráhach sa uskutočňuje vytváraním medzimolekulových reťazcov.

Podľa názoru Kačana (1972) je možné, že základný postulát tradičnej medicíny o systéme dráh zabezpečujúcom dynamickú rovnováhu orgánov a orgánových sústav zodpovedá súčasnému názoru o homeostáze.

Citované práce posudzujúce podstatu dráh z neurofyziológických a bioelektrických hľadísk dospievajú k záveru, že dráhy sú podobou štruktúry a funkcie rozličných častí nervovej sústavy, najmä jej autonómnej zložky. Vytvárajú sa tým predpoklady pre zdôvodnenie vzájomných vzťahov dráh s vnútornými orgánmi a rozličnými sústavami organizmu. Základná otázka — sama existencia sústavy dráh - však tým ešte nie je doriešená.

Aj v súčasnosti prebieha vo svete, najmä však v ČĽR, veľmi intenzívny výskum zameraný na objasnenie podstaty dráh. Jeho výsledky však zatiaľ ešte stále nie sú jednoznačné. Doteraz sa nepodarilo nájsť morfológický substrát alebo iný jednoznačný dôkaz existencie dráh. Napriek tomu sa však drvivá väčšina autorov literárnych prác a akupunkturistov v praxi pridržiava systému dráh. Okrem historického významu má totiž aj veľký didaktický význam ako pomôcka pre zapamätanie si rozloženia aktívnych bodov a čiastočné pochopenie ich funkčných súvislostí. Veľký význam má nomenklatúra dráh, pretože udávanie polohy aktívneho bodu kódom vytvoreným zo skratky názvu dráhy a jeho číselného poradía umožňuje veľmi dobrú a rýchlu orientáciu pri prenose informácií. Služi aj na medzinárodné dorozumenie aj napriek tomu, že doteraz ešte nebola prijatá jednotná medzinárodná nomenklatúra. Tento nedostatok sa zatiaľ preklenuje používaním porovnávacích tabuliek najčastejšie používaných nomenklatúr (tab. 8.6).

Okrem sústavy dráh sa na lokalizáciu aktívnych bodov vypracovali aj rozličné iné systémy. Najznámejší z nich pochádza od Čžu Lj ana (1956), ktorý udáva polohu aktívnych bodov podľa anatomických oblastí bez ohľadu na to, ku ktorej dráhe patria. Tento systém, aj keď je bližší modernej medicíne, sa všeobecne neujal najmä pre jeho nepraktickosť.

3. Systematika aktívnych bodov. Podľa lokalizácie špecifických vlastností, účinku, indikácií a mechanizmov pôsobenia boli vypracované viaceré klasifikácie

Tab. 8.6. Najčastejšie používané nomenklatúry dráh akupunktúry

Poradie a skratka dráhy	Najčastejšie používané nomenklatúry a skratky						Anglická transkripcia a preklad čínskeho názvu dráhy
	slovenská	latinsko-grécka	francúzska	anglická	ruská	nemecká	
I. P	pľúc	pulmo P	poumon P	lungs L	jièrKH X JI	Lunge L	The Lung Channel of Hand-Taiyin - - veta Jínu
II. IC	hrubého čreva	intestinum crassum IC	gros intestin GI	large intestine LI	ТОЛСТОГО КИШЕЧНОГО ТК	Dickdarm Dd, Di	The Large Intestine Channel of Hand-Yangming - maximum Jangu
III. G	žalúdka	gaster G	estomac E	stomach St	Желудка Ж	Magen M	The Stomach Channel of Foot-Yangming - maximum Jangu
IV. LP	sleziny, pankreasu	lien-pancreas LP	rate-pancreas RP	spleen Sp	Селезенки и поджелудочной железы Ж	Milz-Pancreas MP	The Spleen Channel of Foot-Taiyin - vefajinu
V. C	srdca	corC	coeur C	heart H	Сердца С	HerzH	The Heart Channel of Hand-Shaoyin - málo Jínu
VI. IT	tenkého čreva	intestinum tenue IT	intestin grêle IG	small intestine SI	ТОНКОГО КИШЕЧНОГО ТЕ	Dünndarm Dü	The Small Intestine Channel of Hand-Taiyang - veta Jangu
VII. VU	močového mechúra	vesica urinaria VU	vessie V	bladderB	Мочевого пузыря Му	Blase B	The Urinary Bladder Channel of Foot-Taiyang - veta Jangu
VIII. R	obličiek	renR	reins R	kidney K	Почекы К	NiereN	The Kidney Channel of Foot-Shaoyin - málo Jínu

Pokračovanie tab. 8.6

Poradie a skratka dráhy	Najčastejšie používané nomenklatury a skratky						Anglická transkripcia a preklad čínskeho názvu dráhy
	slovenská	latinsko-grécka	francúzska	anglická	ruská	nemecká	
IX. PC	perikardu	pericardium PC	maitre du coeurMC	circulation, sexCX,CS	nepHKapfla пC	Kreislauf-Sexuali- tätKS	The Pericardium Channel of Hand- -Jueyin - ustupujúci Jin
X. T	troch častí (úrovní) tela	tres igni T	trois (triple) rechauffeurs TR	triple warmer, tripl burner.R, TrR, SJ Sanjiao Ch.	ТрехноjiocTeñ xyjiOBHina 3T	DreifacherErwär- mer, DreiHeizer 3E,DE	San Jiao Channel of Hand-Shaoyang - -máloJangu
XI. VF	žlčníka	vesicafelleaVF	vesicule biliaire VB	gallbladderG,GB	jKejiiHoro nysbipa JKII	Gallenblase G	The Gali Bladder Channel of Foot- -Shaoyang - málo Jangu
XII. H	pečene	hepar H	foieF	liver Liv	neneHH n	LeberLe	The Liver Channel of Foot-Jueyin - -ustupujúci Jin
XIII. JM	predná stredná	Jenn Mo JM (RenMai)	Jenn-Mo J vaisseau conception	JM vessel of conception CV, RenChannel	nepeuHHH CpejлHHbлH пC	Konzeptions- gefäss KG	The Ren Channel
XIV. TM	zadná stredná	Tou Mo TM (DuMai)	Tou Mo T vaisseau gouverneur VG	TM Governing vessel Gv, Du Channel	33HHHH CpeлHHHH 3C	Gouverneurgefäss GG, Lenkergefäss LG	The Du Channel

aktívnych bodov. Najviac sa osvedčilo a najčastejšie sa používa rozdelenie aktívnych bodov na:

- a) aktívne body hlavných dráh,
- b) aktívne body mimoriadnych dráh,
- c) centralizačné body (body kríženia a spojenia),
- d) mimodráhové body,
- e) nebezpečné body,
- f) zakázané body,
- g) body mikrosystémov.

Aktívne body hlavných dráh. Na všetkých 14 dráhach je 361 aktívnych bodov. Z toho je 52 nepárových (uložených na prednej a zadnej strednej dráhe) a 309 párových (tvoria súčasť orgánových dráh uložených symetricky na pravej a ľavej strane tela). Počet aktívnych bodov na jednotlivých dráhach je rozličný a pohybuje sa od 9 (na dráhe srdca a perikardu) do 67 (na dráhe močového mechúra).

V súlade s nazeraním tradičnej medicíny a s teóriou Zang-Fu, ktoré pokladajú dráhy a vnútorné orgány s ich vzájomnými vzťahmi za jeden funkčný celok, pôsobí každý aktívny bod:

- a) lokálne na tkanivá a orgány uložené pod ním a v jeho tesnej blízkosti,
- b) na dráhu, na ktorej sa nachádza (ovplyvňuje tkanivá a orgány v jej priebehu),
- c) na riadiaci aj spárovaný vnútorný orgán svojej dráhy,
- d) na tkanivá, senzitivne orgány a funkcie organizmu, ktoré sú podriadené príslušnej dráhe,
- e) celkove — na regulačný subsystém organizmu.

Napríklad podráždenie aktívnych bodov z dráhy srdca pôsobí nielen na ochorenie srdca a ciev, ale aj na cirkulačné poruchy a mentálnu aktivitu (pri liečbe neuróz, anxiety a podobne). Tieto vzájomné vzťahy bližšie osvetľuje teória Zang — Fu (v kap. o tradičnej koncepcii akupunktúry) a tab. 8.7.

Všeobecné predpoklady o pôsobnosti dráhových bodov však neplatia generalizovane a v rovnakej miere pri všetkých aktívnych bodoch. V praxi sa ukazuje, že nie všetky body sú rovnako dôležité a účinné. Napríklad body uložené na proximálnych častiach končatín, na hlave a na tvári majú vo väčšine prípadov iba lokálny účinok, ich vzdialené a celkové pôsobenie chýba, alebo je nevýrazné. Aj väčšina aktívnych bodov uložených na bruchu a hrudníku pôsobí predovšetkým iba na vnútorné orgány ležiace v ich blízkosti, aj keď nepatria k dráhe, na ktorej sú uložené. Napríklad pri liečbe črevných ochorení sa používajú aj body z dráh žalúdka, sleziny-pankreasu, močového mechúra a z prednej strednej dráhy; pri kardiopulmonálnych ochoreniach body z rôznych dráh na prednej i zadnej hrudníkovej stene a podobne. Naproti tomu niektoré aktívne body vykazujú silné pôsobenie na rozsiahle a vzdialené oblasti tela a na vnútorné orgány, pričom majú aj celkové pôsobenie. Napríklad bod Hegu (4. bod na dráhe hrubého čreva) pôsobí na ochorenia hrubého čreva, pľúc a iných orgánov i na lokálne poruchy a ochorenia v priebehu svojej dráhy, pričom má aj veľké analgetické, tonizujúce, homeostatické, desenzibilizujúce, psychostimulačné a mnohé iné účinky.

Rozdiely v dôležitosti jednotlivých aktívnych bodov sú veľmi veľké. S ohľadom na

Tab. 8.7. Počty aktívnych bodov, orgány, tkanivá a prvky vo vzťahu k orgánovej dráhe

D r á h y J i n							
Dráha	Počet aktívnych bodov	Príslušný vnútorný orgán		Senzitívny orgán	Tkanivo	Prvok	
		riadiaci	spárovaný				
pľúc P	11	pľúca	hrubé črevo	nos	koža, chlpy	kov	
sleziny - pankreasu LP	21	slezina -pankreas	žalúdok	ústa	podkožné a tukové tkanivo, svaly končatín	zem	
srdca C	9	srdce	tenké črevo	jazyk	cievy, krv, mozog	ohieť	
obličiek R	27	obličky	močový mechúr	uši	kosti, chrupavky, nechty, zuby, vlasy	voda	
perikardu PC	9	perikard	troch častí tela	jazyk	cievy, krv, mozog	ohieť	
pečene H	14	pečeň	žlčník	oči	svaly, šľachy, nervy	drevo	
D r á h y J a n g							
hrubého čreva IC	20	hrubé črevo	plúca	nos	koža, chlpy	kov	
žalúdka G	45	žalúdok	slezina-pankreas	ústa	podkožné a tukové tkanivo, svaly končatín	zem	
tenkého čreva IT	19	tenké črevo	srdce	jazyk	čie vy, krv, mozog	ohieť	
močového mechúra VU	67	močový mechúr	obličky	uši	kosti, chrupavky, nechty, zuby, vlasy	voda	
troch častí tela T	23	tri časti tela	perikard	jazyk	cievy, krv, mozog	ohieť	
žlčníka VF	44	žlčník	pečeň	oči	svaly, šľachy, nervy	drevo	

Tab. 8.8. Najdôležitejšie, najúčinnnejšie a najčastejšie používané dráhové body

D r á h a		A k t í v n e b o d y
pľúc	P	1,5,6,7,9,11
hrubého čreva	IC	1,4,10,11,15,18,19,20
žalúdka	G	2, 4, 6, 8, 25, 30, 35, 36, 40, 41, 44, 45
sleziny - pankreasu	LP	5,6,9,10,21
srdca	C	3,5,7,8,9
tenkého čreva	IT	3,6,18,19
močového mechúra	VU	2, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 40, 58, 60, 62, 67
obličiek	R	1,3,7,16,27
perikardu	PC	3,6,8,9
troch častí tela	T	3,5,6,8,17,23
žlčníka	VF	1, 14, 20, 21, 24, 30, 34, 39, 41, 43
pečene	H	3,6,8,13,14
predná stredná	JM	3,4,6,9,12,14,17,22,23,24
zadná stredná	TM	1,4,11,14,16,20,23

široké spektrum pôsobnosti sú najvyššie postavené tie body, ktoré sú uložené na končatinách distálne od lakťov a kolien. V klinickej praxi sa aj najčastejšie používajú pri veľkom počte rozličných ochorení. Liečebná efektívnosť a šírka indikačných možností týchto bodov vyplýva najmä z ich výhodnej topografickoanatomickej lokalizácie a veľkého rozsahu inervačných spojov. Prehľad najdôležitejších a najviac používaných aktívnych bodov pozri v tab. 8.8.

Systematický opis funkčných vlastností, lokalizácie a indikačných možností všetkých aktívnych bodov hlavných dráh pozri v nasledujúcej kapitole.

Každá orgánová dráha bez ohľadu na počet jej bodov má niekoľko dôležitých aktívnych bodov. Sú to: Ionizačný, sedatívny, spojovací (bod prechodu Luo), bod prameňa, poplašný, súhlasný a kľúčový bod. Prvé štyri body a posledný z vymenovaných sú uložené na vlastnej dráhe. Súhlasné body všetkých dráh sú uložené na dráhe močového mechúra, poplašné body sú spravidla (s výnimkou dráh pľúc, žlčníka a pečene) uložené na rozličných iných dráhach.

Aby bolo možné vpichom ihly dosiahnuť úpravu v narušenom kolobehu energie Qi, je ošetrovanie veľmi dôležitých, tzv. hlavných (štandardných) bodov prvoradé. Ich dôležitosť pre prax spočíva v tom, že intenzívne ovplyvňujú príslušnú dráhu i jej orgán, a preto sú v praxi najúčinnnejšie a najčastejšie sa používajú.

Tonizačný bod sa nabodáva vtedy, keď treba povzbudiť orgán podliehajúci príslušnej dráhe, pričom v obidvoch je nedostatok energie. Ak je v dráhe a v príslušnom orgáne veľa energie a treba ich utlmiť, používa sa sedatívny bod. Podľa tradičnej čínskej medicíny sa vo funkcii Ionizačných a sedatívnych bodov striedajú viaceré aktívne body príslušnej dráhy podľa piatich ročných období.

Napríklad bod P 9 Taiyuan, ktorý sa v literatúre uvádza ako Ionizačný bod dráhy pľúc, má na túto dráhu a na pľúca Ionizačný účinok len v jeseni, v ostatných ročných obdobiach toto pôsobenie preberajú iné aktívne body z dráhy pľúc (v zime bod P 8 Jingqu, na jar bod P 5 Chize, v lete bod P 11 Shaoshang a v intersezóne bod P 10 Yuji). Spomínaný bod P 9 Taiyuan v lete nadobúda dokonca opačné - sedatívne pôsobenie. Pri praktickom používaní Ionizačných a sedatívnych bodov sa preto odporúča vyhľadať aktívne body zodpovedajúce príslušnému obdobiu roka a v týchto vykonať vpich sedatívnou technikou (pri sedatívnych bodoch), alebo tonizačnou technikou (pri Ionizačných bodoch). Možnosti sezónneho použitia Ionizačných a sedatívnych bodov pozri v tab.9.28 v kap. 9.2. Detekcia a výber aktívnych bodov.

Bod prameňa zosilňuje účinok obidvoch predchádzajúcich bodov v zmysle plus aj mínus. Je účinný aj pri liečbe chronických ochorení.

Spojovací bod (bod prechodu Luo) sa používa vtedy, keď treba previesť energiu z dráhy s nadbytkom Qi do dráhy trpiacej jej nedostatkom.

Poplašné body sa nachádzajú na prednej strane hrudníka a brucha a majú relačné vzťahy s príslušnými vnútornými orgánmi. Majú význam z hľadiska diagnostiky (pri ochoreniach im prislúchajúcich vnútorných orgánov sú na pohmat a tlak citlivé až bolestivé), ako aj z hľadiska liečby (ich stimulácia liečebne pôsobí na príslušný orgán).

Súhlasné body (Shu) pôsobia prevažne v tlmivom zmysle a v tomto smere zosilňujú účinok všetkých ostatných bodov. Sú uložené na vnútornej vetve dráhy močového mechúra a majú tiež recipročný relačný vzťah k príslušným vnútorným orgánom. Pri ich ochoreniach sa v segmente a v súhlasnom aktívnom bode zjaví spontánna alebo tlaková bolestivosť. Podráždenie týchto bodov má priaznivý vplyv nielen na samotný orgán pri jeho chronickom ochorení, ale aj na zmyslové orgány, ktoré mu v súlade s orgánovou teóriou prislúchajú. Napríklad uši patria k obličkám, preto sa pri ušných ochoreniach úspešne používa súhlasný bod dráhy obličiek, ktorým je VU 23 Shenshu, pri očných ochoreniach je indikovaný súhlasný bod dráhy pečene VU 18 Ganshu a podobne. Prehľad hlavných orgánových bodov pozri v tab. 8.9.

Medzi dôležité aktívne body orgánových dráh patria aj kľúčové body (Xi-cleft), ktoré sa používajú predovšetkým pri akútnych ochoreniach riadiaceho orgánu. Napríklad bod PC 4 Ximen, kľúčový bod dráhy perikardu, je indikovaný pri všetkých akútnych kardiálnych ochoreniach - pri perikarditíde, tachykardii, angína pectoris a pri poruchách rytmu srdcovej činnosti; bod G 34 Liangqiu (Xi bod dráhy žalúdka) pri akútnej gastritíde a pod. Pre tento svoj účinok sa nazývajú aj bodmi prvej pomoci. V prehľade sú uvedené v kap. 9.2.

Medzi dôležité aktívne body patria okrem uvedených aj systémové body (vplyvné, korešpondujúce), dôležité distálne body, antické body (body piatich priehrad) a iné (podrobnejšie pozri v kap. 9.2. Výber aktívnych bodov a zásady určovania ich vzájomných kombinácií).

Ostatné skupiny aktívnych bodov sú uvedené v jednotlivých kapitolách takto:

- aktívne body mimoriadnych dráh v kap. 8.3,
- centralizačné body kríženia a spojenia v kap. 9.2,

Tab. 8.9. Hlavné (štandardné) body orgánových dráh

D r á h a	B o d y					
	tonizačný T	sedatívny S	prameňa Yuan	prechodu Luo	súhlasný Shu	poplašný Mu
I. pľúc P	P9 Taiyuan	PS Chize	P9 Taiyuan	P7 Lieque	VU13 Feishu	PI Zhongfu
II. hrubého čreva IC	ICH Quchi	IC2,3 Erjian, Sanjian	IC4 Hegu	IC6 Pianli	VU25 Dachangshu	G 25 Tianshu
III. žalúdk G	G 41 Jiexi	G 45 Lidui	G 42 Chongyang	G 40 Fenglong	VU21 Weishu	JM12 Zhongwan
IV. sleziny-pankreasu LP	LP 2 Dadu	LP 5 Shangqiu	LP 3 Taibai	LP 4, 21 GongsunDabao	VU20 Pishu	H 13 Zhangmen
V. srdca C	C9 Shaochong	C7 Shenmen	C7 Shenmen	C5 Tongli	VU15 Xinshu	JM14 Juque
VI. tenkého čreva IT	IT3 Houxi	IT8 Xiaohai	IT4 Wangu	IT7 Zhizheng	VU27 Xiaochangshu	JM4 Guanyuan
VII. močového mechúra VU	VU67 Zhiyin	VU65 Shugu	VU64 Jinggu	VU58 Fuiyang	VU28 Panguangshu	JM3 Zhongji

Pokračovanie tab. 8.9.

D r á h a	B o d y					
	Ionizačný T	sedatívny S	prameňa Yuan	prechodu Luo	súhlasný Shu	poplašný Mu
VIII. obličiek R	R7 Fuliu	R1 Yongquan	R3 Taixi	R4 Dazhong	VU23 Shenshu	VF25 Jingmen
IX. perikardu PC	PC9 Zhongchong	PC7 Daling	PC7 Daling	PC6 Neiguan	VU14 Jueyinshu	JM17 Shanzhong PCI-obeh Tianchi R 11 -sexualita Henggu
X. troch častí tela T	T3 Zhongzhu	T 10 Tianjing	T4 Yangchi	T5 Waiguan	VU22 Sanjiaoshu	JM5 Shimen
XI. žľáz VF	VF43 Xiaksi	VF38 Yangfu	VF40 Qiuxu	VF37 Guangming	VU19 Danshu	Riyue VF21 Jianjing
XII. pečene H	H8 Quqaun	H2 Xingjian	H3 Taichong	H5 Ligou	VU18 Ganshu	H 14 Qimen

- mimodráhové (EM) body v kap. 8.5,
- nebezpečné body v kap. 9.5,
- *zakázané* body v kap. 9.5,
- body mikrosystémov v kap. 11.1.

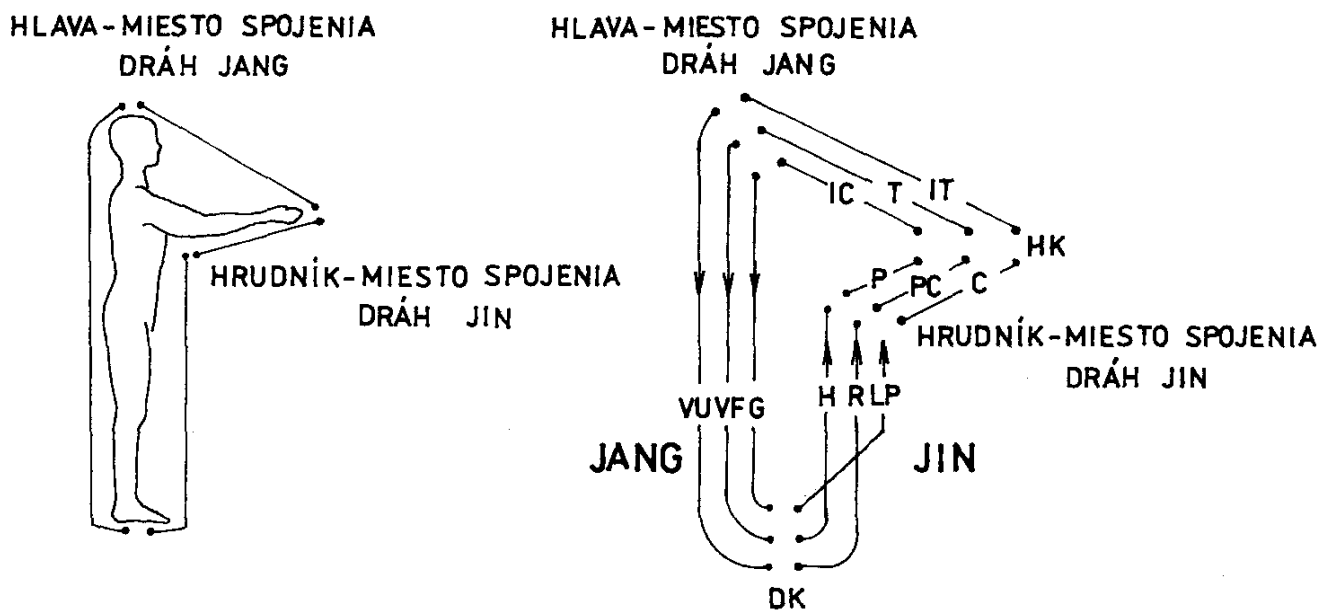
8.1 HLAVNE ORGANOVÉ DRAHÝ (PÁROVÉ)

Podľa tradičnej medicíny existuje 12 hlavných orgánových dráh, ktoré prináležia k vnútorným orgánom a preberajú aj ich príslušnosť k základným princípom Jang a Jin. Polovica z nich patrí plným orgánom Zang (dráhy Jin), druhá polovica k dutým orgánom Fu (dráhy Jang).

Dráhy Jin prebiehajú po vnútornej strane končatín (pri zdvihnutých končatinách). Dráhy orgánov pľúc, srdca a perikardu, ktoré sú uložené nad bránicou, sa začínajú na hrudníku, prebiehajú na vnútornú stranu horných končatín k prstom rúk. Dráhy sleziny-pankreasu, obličiek a pečene, orgány ktorých ležia pod bránicou, sa začínajú na prstoch nôh, prebiehajú po vnútornej strane dolných končatín cez brucho a končia sa na hrudníku. Všetky dráhy Jin sa stretávajú na hrudníku (obr. 8.1) a sú napojené na prednú strednú dráhu.

Dráhy Jang prebiehajú po vonkajšej strane končatín (pri stojí na zemi). Tri dráhy Jang (dráha hrubého a tenkého čreva a dráha troch častí tela) sa začínajú na prstoch rúk, prebiehajú cez ruku a rameno a končia sa na hlave. Zostávajúce tri dráhy (dráha žalúdka, močového mechúra a žľzníka) sa začínajú na hlave, prebiehajú cez trup a dolné končatiny a končia sa na nohe. Hlava je teda miestom stretnutia všetkých dráh Jang, ktoré sú napojené na zadnú strednú dráhu.

Všetky orgánové dráhy sú symetricky párové, majú dve vetvy - pravú a ľavú. Dráhové vetvy oboch strán tela sú navzájom prepojené kolaterálami, najmä však dráhami prebiehajúcimi stredom tela. Predná stredná dráha prebieha od perinea po



Obr. 8.1. Cirkulácia energie Qi v dráhach a ich nadväznosť

Tab. 8.10. Prehľad charakteristík orgánových dráh

Dráha	Riadiaci orgán	Spárovaný orgán	Polarita	Maximálny čas podľa orgánových hodín	Počet bodov	Element
I. P pľúc	pľúca (Zang)	hrubé črevo (Fu)	Tai Yin veľa jinú	03-05	11	kov
II. IC hrubého čreva	hrubé črevo (Fu)	pľúca (Zang)	Yang Ming maximum jangu	05-07	20	kov
III. G žalúdka	žalúdok (Fu)	slezina (Zang)	Yang Ming maximum jangu	07-09	45	zem
IV. LP sleziny - pankreasu	slezina (Zang)	žalúdok (Fu)	Tai Yin veľa jinú	09-11	21	zem
V. C srdca	srdce (Zang)	tenké črevo (Fu)	Shao Yin málo jinú	11-13	9	ohneň
VI. IT tenkého čreva	tenké črevo (Fu)	srdce (Zang)	Tai Yang veľa jangu	13-15	19	ohneň
VII. VU močového mechúra	močový mechúr (Fu)	obličky (Zang)	Tai Yang veľa jangu	15-17	67	voda
VIII. R obličiek	obličky (Zang)	močový mechúr (Fu)	Shao Yin málo jinú	17-19	27	voda
IX. PC perikardu	perikard (Zang)	tri časti tela (Fu)	Yue Yin ustupujúci jin	19-21	9	ohneň
X. T troch častí tela	tri časti tela (Fu)	perikard (Zang)	Shao Yang málo jangu	21-23	23	ohneň
XI. VF žľzníka	žľzník (Fu)	pečeň (Zang)	Shao Yang málo jangu	23-01	44	drevo
XII. H pečene	pečeň (Zang)	žľzník (Fu)	Yue Yin ustupujúci jin	01-03	14	drevo

Graféma transkripcie	Výslovnosť
h j q x zh ch sh z r y o u	ch dž č ^{ch} (č s hrtanovým prídychom) š' (mäkké š ako vo východoslovenských nárečiach) čž č š dz ž j u (na konci slabiky a pred -ng, inak o) üpoj, q, x, y, inak u



Obr. 8.2. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy pľúc

Poradie a skratka dráhy: I. — P (pulmo).

Transkripčia čínskeho názvu: Shou Tai Yin Fei Jing.

Počet bodov na dráhe: 11.

Polarita: Yin — „veľa Jínu“, najvyšší Jin ruky.

Element: kov.

Riadiaci orgán: pľúca.

Spárovaný orgán: hrubé črevo.

Príslušné tkanivo: koža, vlasy.

Príslušný zmyslový orgán: nos.

Príslušná emócia: smútok.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 03-05 h.

Smer prietoku Qi: centrifugálny.

Hlavné (štandardné) body:

- Ionizačný (T) P 9 Taiyuan
- sedatívny (S) P 5 Chize
- prameňa (Yuan) P 9 Taiyuan
- prechodu (Luo) P 7 Lieque
- súhlasný (Shu) VU 13 Feishu
- poplašný (Mu) P 1 Zhongfu
- kľúčový (Xi) P 6 Kongzui.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body:

- hrudník: P 1 Zhongfu
- lakeť: P 5 Chize
- predlaktie: P 6 Kongzui, P 7 Lieque
- zápästie: P 8 Jingqu, P 9 Taiyuan
- ruka: P 10 Yuji, Pil Shaoshang.

Dráha pôsobí na: nos, hrdlo, pľúca, horné končatiny, hrudník, cievy, hrubé črevo.

Priebeh dráhy. Hlboký priebeh sa začína v strednej hornej časti hrudníkovej dutiny, kde sa dráha napája na dráhu pečene. Smeruje kaudálne k hrubému črevu, tu sa otáča a postupuje nahor okolo kardie a cez bránicu do pľúc. V ďalšom priebehu smeruje k hrtanu, odtiaľ sa prudko ohýba laterokaudálnym smerom k fossa supraclavicularis. Na povrch sa dostáva v bode P 1 Zhongfu v 1. medzirebrí a prebieha najprv kraniálne k bodu P 2 Yunmen. Tu sa prudko ohýba a smeruje laterokaudálne k stredu musculus biceps brachii. Ďalej prechádza cez lakeť, predlaktie a zápästie k bodu Pil Shaoshang uloženému radiálne od bázy nechty palca, kde sa končí. Od bodu P 7 Lieque na predlaktí (v distálnej tretine) vysielajú hlbokú kolaterálu k radiálnej strane ukazováka, kde sa spája s dráhou hrubého čreva.

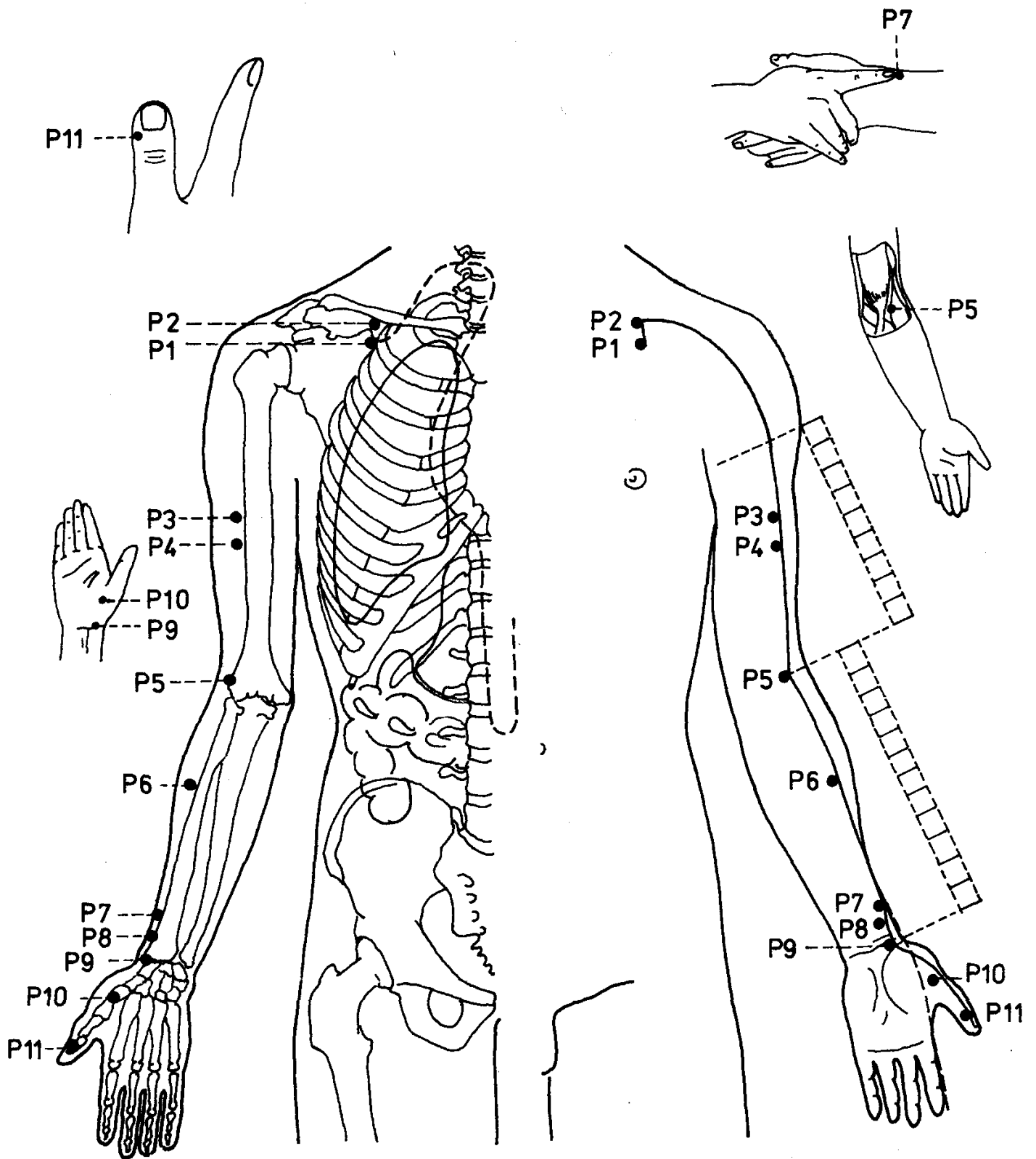
Klinické použitie:

- a) ochorenia a bolesti v priebehu dráhy,
- b) ochorenia respiračného systému,
- c) kožné ochorenia,
- d) cievne ochorenia,
- e) ochorenia hrubého čreva,
- f) ochorenia šije, hrdla a horných dýchacích ciest,
- g) opuchy tváre,
- h) karenčné stavy,
- i) anémie.

Aktívne body:

P 1 (1) Zhongfu = čžun-fu (Stred vnútornosti).

F.: poplašný (alarmový) bod, nebezpečný bod (pri kolmom hlbšom vpichu nebezpečenstvo pneumotoraxu — ihlu pri vpichu treba orientovať viac laterálne), centralizačný bod spojenia s dráhou LP.



Obr. 8.3. Dráha pľúc - Pulmo (P)

L.: v 1. medzirebrí, mediálne pod processus coracoides, 1 cun pod klavikulou, 6 cunov laterálne od strednej čiary.

L: chronické ochorenia pľúc, tracheitída, chronická bronchitída, tuberkulóza, bronchiálna astma, kašeľ, dyspnoe, lokálne bolesti, interkostálna neuralgia, bolesti

ramenného kĺbu, tonzilitída, chronická faryngitída, ezofagálne spazmy, ťažkosti pri preháňaní, hučanie v ušiach, stenokardie, čkanie.

V.: šikmo laterodorzálne po vonkajšej strane hrudníka (nebezpečie poranenia pleury) do hĺbky 1,5—2,5 cm alebo kolmo do hĺbky maximálne 3—5 mm.

M.: 3-5 minút.

P 2 (2) Yunmen = jun-men (Brána mračien).

L.: tesne pod akromiálnym koncom klavikuly, 1 cun nad bodom P 1 Zhongfu.

L.: bronchiálna astma, tracheitída, suchý kašeľ, dyspnoe, angína, bolesti na hrudníku, bolesti ramenného kĺbu, stenokardie, bolesť medzirebrového nervu, distenzia hrudníka.

V.: kolmo do hĺbky 3—6 mm.

M.: 5-15 minút.

P 3 (3) Tianfu = tjan-fu (Nebeský obvod).

L.: medzi brúskami musculus biceps brachii 3 cuny pod axilou.

L.: chronická bronchitída, pleuritída, hemoptýza, epistaxa, bolesti ramenného kĺbu, bolesti hlavy, závrat, vracanie, neurózy, psychózy, reaktívne stavy, otrava CO, intermitentné horúčky.

V.: kolmo do hĺbky 5 — 10 mm.

M.: 3-5 minút.

P 4 (4) Xiabai = sja-baj (Šľachtická jasnosť).

L.: medzi brúskami musculus biceps brachii 1 cun pod bodom P 3 Tianfu.

L.: stenokardie, palpitácie na neurogénom podklade, ischemická choroba srdca, prvá pomoc pri akútnom infarkte myokardu, bolesti na hrudníku a v ramene, suchosť kože, nauzea, vracanie, melanchólia.

V.: kolmo do hĺbky 4-8 mm.

M.: 10-20 minút.

P 5 (5) Chize = či-cze (Jazero lakťa).

F.: sedatívny bod, bod Voda, majstrovský bod pre kašeľ, dôležitý analgetický bod.

L.: v lakti, radiálne od šľachy musculus biceps brachii.

L.: väčšina ochorení dýchacích ústrojov (akútna a chronická bronchitída, incipientná bronchopneumónia, pleuritída, tbc, bronchiálna astma, dýchavica, hemoptýza, angína), neurózy, depresie, inkontinencia moču, psychózy; chorea, hysterické kŕče u detí; poruchy hybnosti a citlivosti horných končatín, hemiplégia, kvadruplégia, paréza n. facialis, pisársky kŕč, Dupuytrenova kontraktúra, omartróza. Pri kožných ochoreniach (ekzém, pruritus, psoriáza) sa odporúča vyvolať mierne krvácanie a kvapku krvi instilovať do bodov LP 10 Xuehai a TM 14 Dazhui.

V.: kolmo do hĺbky 5-15 mm.

M.: 3—5 minút.

P 6 (6) Kongzui = kun-czjuj (Najkrajnejšia diera).

F.: kľúčový bod (Xi), symptómový bod pre astmatický záchvat, kardinálny bod spojenia s dráhou Jenn Mo, bod prvej pomoci pri popáleninách.

L.: laterálne od vretennej kosti, 7 cunov proximálne od volárnej ryhy zápästia.

L.: febrilita, akútne ochorenia dýchacích ústrojov, akútna bronchitída, záchvat

bronchiálnej astmy, laryngitída, neproduktívny kašeľ, tonzilitída, rinitída, faryngitída, bolesti hlavy, hemoroidy, pruritus, neuralgické bolesti rúk a ramien.

V.: kolmo do hĺbky 5 — 15 mm.

M.: 3—5 minút.

P 7 (7) Lieque = le-cjue (Úžina).

F.: bod prechodu (Luo) k dráhe hrubého čreva, veľký (všeobecný) bod Luo, dôležitý distálny bod pre temeno, krk, chrbát, pľúca, hornú končatinu a hornú polovicu chrbtice; kardinálny bod spojenia s dráhou Jenn Mo (kardinálny bod kríženia orgánových a mimoriadnych dráh), metabolický účinný bod, symptómový bod pre kašeľ, funkčný bod regulujúci všetky dráhy Jin, bod prvej pomoci pri popáleninách.

L.: na radiálnej strane processus styloides radu, 1,5 cunu nad zápästím.

L: bolesti hlavy v okcipitálnej oblasti, hemiplégia, tortikolis, bolesti na zadnej strane krku, cervikálna spondylóza, neuralgia n. trigemini, tiky a kontraktúry tváre, tenisový lakeť, bronchitída, hemiparéza horných končatín, insomnia, bolesti zubov, astma, kašeľ, bronchitída, kožné ochorenia, pruritus, urtikária, opuchy najmä alergického pôvodu. Zlepšuje a urýchľuje hojenie rán.

V.: šikmo hore (pre možnosť napichnutia a. radialis) do hĺbky 1,5-3 cm.

M.: 5-15 minút.

P 8 (8) Jingqu = czin-cjuej (Beh odpadu, Naprieč bežiaci meridián).

F.: bod Kov, hodinový bod (hlavný bod biorytmu).

L.: nad stredom processus styloides radu, 1 cun nad zápästím.

L: chrípka, prechladnutie, febrilita, bronchiálna astma, suchý kašeľ, chronická tonzilitída, spazmy žalúdka, čkanie, vracanie, neuralgia a paréza n. radialis.

V.: do hĺbky 3-5 mm.

M.: nevykonáva sa.

P 9 (9) Taiyuan = taj-juan (Veľký prameň).

F.: Ionizačný bod, bod Prameňa, bod Zem, systémový bod pre cievny systém, symptómový bod pre arytmiu, obyčajný centralizačný bod s pôsobnosťou na cievy.

L.: na volárnej strane zápästia na vonkajšom okraji šľachy m. abductor pollicis longus.

L: všetky kardiovaskulárne ochorenia, choroby a bolesti zápästia, artérioskleróza, kašeľ, hemoptyza, pertussis, astma, emfyzém pľúc, interkostálna neuralgia, konjunktivitída, insomnia, keratitída, bolesti hrudníka, chrbáta a ramien.

V.: kolmo do hĺbky 8-15 mm pozdĺž vnútorného okraja vretennej kosti.

M.: 3—5 minút.

P 10 (10) Yuji = juj-czi (Hranica palcového bruška).

F.: bod Oheň.

L.: uprostred prvého metakarpu na prechode dlaňovej kože a dorzálnej časti ruky.

L: synkopa, závrat, insomnia, angína a iné ORL ochorenia, bolesti hlavy, srdcová neuróza, palpitácie, paroxyzmálna tachykardia, akútna bronchitída, incipientná bronchopneumónia, bronchiálna astma, hyperhidróza, bolesti hlavy, ramien a hrudníka.

V.: kolmo do hĺbky 5-10 mm.

M.: 3—5 minút.

P 11 (11) Shaoshang = šao-šan (Malý obchodník, Nepatrný obchod).

F.: bod Drevo, špeciálny bod pre krčné ochorenia.

L.: 1 fén radiálne a proximálne od bázy nechtu palca.

L: bod prvej pomoci pri mdlobe, zastavení dýchania (resuscitácia asfyktických novorodencov), pri reflexnom zastavení srdcovej činnosti, hysterický záchvat, epileptický záchvat, vysoká teplota, bolesti hlavy, schizofrénia, tremor prstov rúk, návaly krvi do hlavy a tváre, insomnia, tonzilitída, faryngitída, parotitída, gingivitída, paradentóza.

V.: šikmo hore do hĺbky 2 — 5 mm alebo kolmo do hĺbky 1—2 mm.

M.: 1 — 3 minúty.

P.: pri akútnej angíne sa odporúča miesto po vpichu nechať chvíľu krváčať.

8.1.2. DRÁHA HRUBÉHO ČREVA



Obr. 8.4. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy hrubého čreva

Poradie a skratka dráhy: II - IC (intestinum crassum).

Transkripcia čínskeho názvu: Shou Yang Ming Dá Chang Jing.

Počet bodov na dráhe: 20

Polarita: Yang — „maximum Jangu“, malý Jang ruky.

Element: kov.

Riadiaci orgán: hrubé črevo.

Spárovaný orgán: pľúca.

Príslušné tkanivo: koža, vlasy.

Príslušný zmyslový orgán: nos.

Príslušná emócia: smútok.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 05—07 h.

Smer prietoku Qi: centripetálny.

Hlavné (štandardné) body:

- Ionizačný (T) ICH Quchi
- sedatívny (S) IC 2 Erjian
- prameňa (Yuan) IC 4 Hegu
- prechodu (Luo) IC 6 Pianli
- súhlasný (Shu) VU 25 Dachangshu
- poplašný (Mu) G 25 Tianshu
- kľúčový (Xi) IC 7 Wenliu.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body:

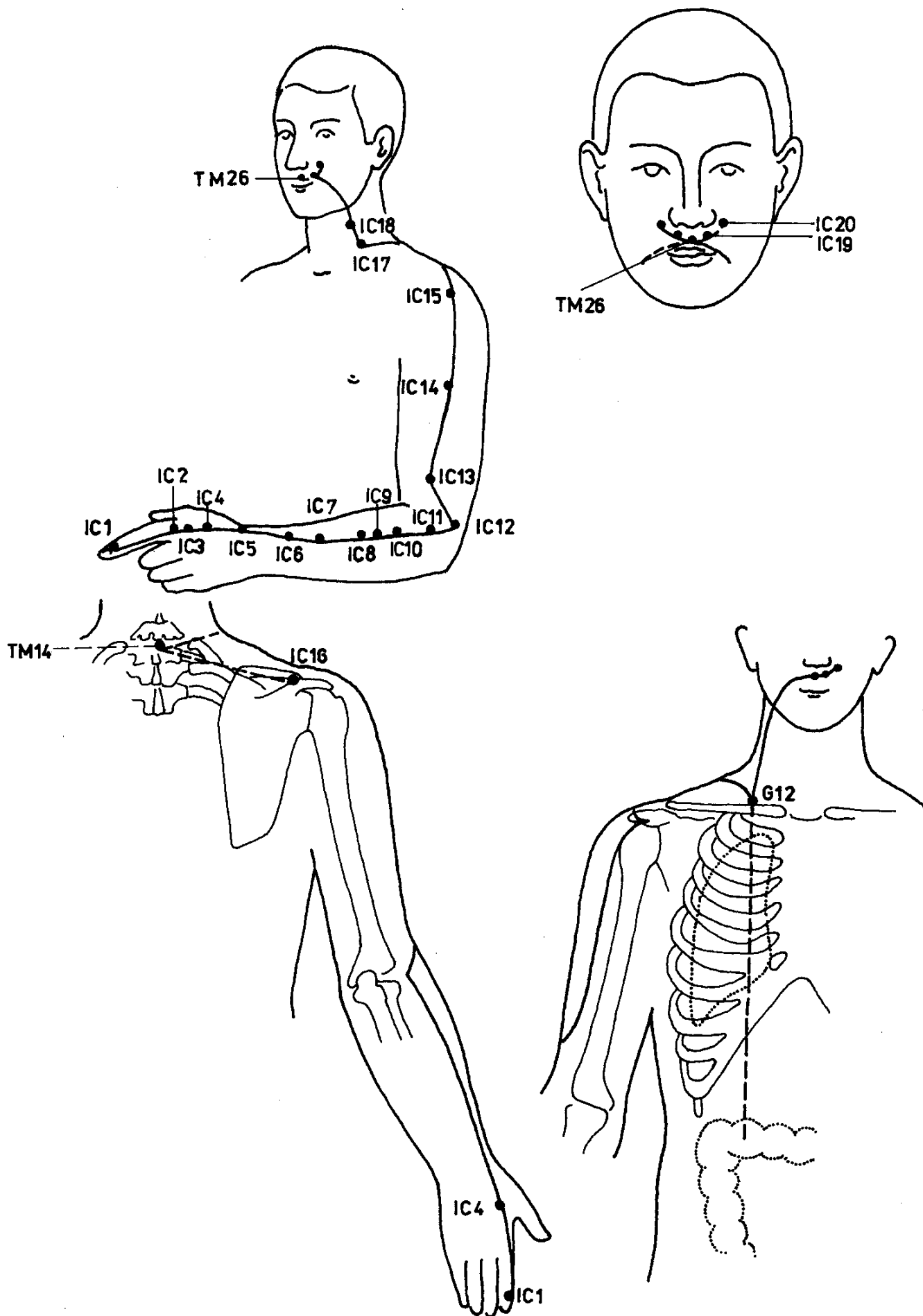
- ruka: IC 4 Hegu
- predlaktie: IC 10 Shousanli
- lakeť: IC 11 Quchi
- plece: IC 14 Binao
- šija: IC 18 Neck-Futu
- tvár: IC 19 Mouth-Heliao, IC 20 Yingxiang.

Dráha pôsobí na: ústnu dutinu, sliznice, zuby, hlavu, tvár, hrdlo, jazyk, pažerák, žalúdok, horné končatiny, hladké svalstvo hrubého čreva.

Priebeh dráhy. Dráha sa *začína* na radiálnej strane posledného článku ukazováka I fén nad bázou nechta, kde je napojená na 7. bod dráhy pľúc. Prechádza po dorzálnej strane ukazováka medzi I. a II. metakarpom a ďalej medzi šľachami m. extensor pollicis longus a brevis. Pokračuje po anterolaterálnej strane predlaktia a po vonkajšom okraji lakťa proximálne na najvyšší bod ramena. V ďalšom priebehu smeruje okolo predného okraja akromia až k bodu TM 14 Dazhui (pod vertebra prominens), kde sa spája s ďalšími dráhami Jang. Odtiaľ sa vracia späť do fossa supraclavicularis. Tu vstupuje do hĺbky v bode G 12 Quepen a ide cez pľúca a bránicu do hrubého čreva. Povrchový priebeh dráhy pokračuje vetvou z fossa supraclavicularis na krk cez m. sternocleidomastoideus k zubom a ďasnám dolnej čeľuste. Pokračuje cez tvár k hornej pere a ide cez filtrum na opačnú stranu k bodom IC 19 Mouth-Heliao a IC 20 Ying Xiang. V oblasti filtra vzniká prekríženie obidvoch vetiev dráhy. V bode IC 20 Ying Xiang sa spája s dráhou žalúdka.

Klinické použitie:

- a) ochorenia a algické stavy v priebehu dráhy,
- b) gastrointestinálne ochorenia,
- c) alergické ochorenia,
- d) ochorenia respiračného systému,
- e) algické stavy,
- f) ochorenia ústnej dutiny,
- g) kožné ochorenia,
- h) hypertenzia, neurasténia,
- i) ochorenia štítnej žľazy,
- j) ORL ochorenia,
- k) horúčnaté stavy,



Obr. 8.5. Dráha hrubého čreva — Intestinum crassum (IC)
 a) povrchový priebeh; b) hlboký priebeh

- l) gynekologické ochorenia,
- m) akupunktúrna hypalgézia.

Aktívne body:

IC 1 (12) Shangyang = šan-jan (Poradca Jangu).

F.: Hlavný bod biorytmu, bod Kov, majstrovský bod pre bolesti zubov.

L.: 1 fén od radiálneho okraja koreňa nechta ukazováka.

L: faryngitída, laryngitída, chronická tonzilitída, nádcha, bolesti v krku pri prechladnutí, bolesti zubov, choroby ústnej dutiny, horúčka, bolesti hlavy, nedoslýchavosť až hluchota, hučanie v ušiach, návaly krvi do hlavy, angina pectoris, bronchiálna astma, incipientná pleuritída, hnačka a vracanie u detí, prvá pomoc pri poruchách vedomia.

V.: kolmo do hĺbky 1 mm.

M.: 3—5 minút.

IC 2 (13) Erjian = er-czjan (Druhý článok).

F.: sedatívny bod, metabolický účinný bod, bod Voda.

L.: radiálne a distálne od metakarpofalangálneho skíbenia ukazováka.

I.: bolesti v krku, laryngitída, striktúra ezofágu, tonzilitída, zápalové ochorenia ústnej dutiny, bolesti zubov, trizmus, epistaxa, konjunktivitída, hučanie v ušiach, bolesti hlavy, obrny svalov tváre, hepatopatia, hnačka, spastická zápcha, cervikobrachialny syndróm.

V.: kolmo do hĺbky 2-3 mm.

M.: 3—5 minút.

IC 3 (14) Sanjian = san-czjan (Tretí článok).

F.: sedatívny bod, bod Drevo, symptómový bod pre akné.

L.: na radiálnej strane proximálne od hlavičky 2. metakarpu.

L: angína, dyspnoe, astma, mukózna a ulcerózna kolitída, hnačka, krčové bolesti žalúdka, bolesti zubov dolnej čeľuste, bolesť očí, trizmus.

V.: kolmo do hĺbky 2-3 mm.

M.: 5-10 minút.

IC 4 (15) Hegu = che-gu (Údolie stretnutia).

F.: bod Prameňa, dôležitý distálny bod (tvár, oči, uši, čelo, nos, zátylok, zmyslové orgány), špecificky účinný bod (najmohutnejšie účinkujúci analgetický bod), majstrovský bod pre bolesti zubov a metabolický účinný bod, majstrovský bod pre parézy (hlboká punktura), symptómový bod (pre horúčku, excesívne potenie, spazmus m. masseter, zápal hrdla, akné), všeobecný centralizačný bod spojenia dráh Jang a Jin (hlavný bod spojenia energie Jang), funkčný bod pôsobiaci na sekréciu tráviacich štiav a žliaz sliznice respiračného systému.

L.: uprostred medzi 1. a 2. metakarpom na úrovni stredu 2. metakarpu.

L: Je jedným z najdôležitejších a najčastejšie používaných bodov. Má prenikavý vegetatívno-stabilizujúci a analgetický účinok. Ovplyvňuje všetky bolesti, najmä však v hornej polovici tela. Niektoré z možností použitia: ochorenia hlavy a tváre, obrny svalov tváre, angína, epistaxa, algické stavy - bolesti hlavy, brucha, zubov, neuralgia n. V., choroby zmyslových orgánov — očné choroby, poruchy vízu, atrofia n. optici, leukóm rohovky, nedoslýchavosť až hluchota, hučanie v ušiach, rinitída,

choroby hrubého čreva - črevná kolika, kolitída, ochorenia pľúc - bronchitída, astma, dyspnoe, lokálne ochorenia palca, ukazováka a zápästia, kolapsové stavy, insomnia, amenorea a iné poruchy menštruačného cyklu, klimakterické ťažkosti, nedostatočná pôrodná činnosť, neurasténia, nočné potenie a celková zvýšená potivosť, alergické ochorenia, stenokardie, humeroskapulárna periartritída, najčastejšie používaný bod pri akupunktúrnej hypalgézii.

Kí.: v gravidite.

V.: kolmo do hĺbky 1-2,5 cm smerom k bodu PC 8 Laogong.

M.: 5-15 minút.

IC 5 (16) Yangxi = jan-si (Slnečná roklina).

F.: bod Oheň.

L.: vo fossa tabatiére.

L: bolesti hlavy, hučanie v ušiach, nedoslýchavosť, bolesti zubov, tonzilitída, dyspepsia u detí, anorexia, hypertenzia, reumatické bolesti zápästia, mentálne poruchy.

V.: šikmo do hĺbky 5 — 10 mm.

M.: 5 — 15 minút.

IC 6 (17) Pianli = pjan-li (Bočná cesta).

F.: bod prechodu Luo k dráhe pľúc.

L.: 3 cuny nad bodom IC 5 Yangxi.

L: bolesti hlavy, epistaxa, paréza n. facialis, hučanie v ušiach, nedoslýchavosť, laryngitída, tonzilitída, parézy horných končatín, reumatické bolesti v oblasti zápästia, predlaktia a ramena.

V.: kolmo do hĺbky 5 — 10 mm.

M.: 5 — 15 minút.

IC 7 (18) Wenliu = ven-lju (Teplý prúd).

F.: kľúčový bod (Xi).

L.: 6 cunov od bodu IC 5 Yangxi nad začiatkom m. extenzor carpi radialis.

L: choroby ústnej dutiny - glositída, tonzilitída, stomatitída, chronická parotitída, bolesti zubov, bolesti hlavy, opuch tváre, črevná dyspepsia, spastické kontrakcie žalúdka, ekzém.

V.: kolmo 3-10 mm.

M.: 5 — 15 minút.

IC 8 (19) Xialian = sja-ljan (Dolný výčnelok ruky).

L.: pri radiálnom okraji vretennej kosti, 4 cuny distálne od bodu IC 11 Quchi.

L: chronické zápaly močových ciest, inkontinencia moču, poruchy inervácie sfinkterov močového mechúra, škrkanie v bruchu, spastické kontrakcie žalúdka, anorexia, hemiplégia, mastitída, astma, dyspnoe, chronická bronchitída, pleuritída.

V.: kolmo do hĺbky 5—10 mm.

M.: 5-20 minút.

IC 9 (20) Shanglian = šan-ljan (Horný výčnelok).

L. 3 cuny od bodu IC 11 Quchi.

L: zápalové ochorenia močového mechúra a močových ciest, paralýza sfinkterov

močového mechúra, gonorea, apoplexia, hemiplégia, parézy horných končatín, astma, psychická únava.

V.: kolmo do hĺbky 5-10 mm.

M.: 5-20 minút.

IC 10 (21) Shousanli = šou-san-li (Tri vzdialeností ruky).

F.: majstrovský bod pre liečbu paréz (hlboká punktúra).

L.: pri radiálnom okraji vretennej kosti na zadnom okraji m. extenzor carpi radialis longus, 2 cuny distálne od bodu IC 11 Quchi.

I.: Dôležitý a často používaný bod. Používa sa na celkové posilnenie organizmu a na zvýšenie odolnosti. Má aj výrazné analgetické pôsobenie. Ďalšie indikácie: hnačka s vracaním, faryngitída, stomatitída, bolesti zubov, krčná a submandibulárna lymfadenitída, parotitída, hemiplégia, apoplexia, paréza n. facialis, neuralgia n. trigemini, paralýza n. radialis, chrípka, stenokardie, tbc pľúc, mastitída, bolesti v oblasti lakťa (tenisový lakeť), predlaktia a ramena, parestézie.

V.: kolmo do hĺbky 1-2,5 cm.

M.: 5-20 minút.

IC 11 (22) Quchi = cjuj-či (Boľavé jazero).

F.: Ionizačný bod, bod špecificky účinný (imunostimulačný a homeostatický), bod Zem, majstrovský bod na liečbu paréz a porúch homeostázy, symptómový bod (horúčka, nádcha).

L.: uprostred vzdialenosti medzi vonkajším epikondylom humeru a úponom šľachy m. biceps brachii v lakťovom záhybe (pri predlaktí flektovanom do pravého uhla).

I.: najúčinnější homeostatický bod tela. Má imunostimulačný a celkove tonizačný účinok. Používa sa pri liečbe kožných ochorení, alergických ochorení (ekzém), ochorení lakťa (tenisový lakeť), pri depresiách. Ďalšie indikácie: hypertenzia, bolesti hlavy, hemiparéza horných končatín, hematúria, interkostálna neuralgia, anémia, obštipácia. Tonizačne sa ošetruje pri atónii močového mechúra.

V.: kolmo do hĺbky 1-3 cm.

M.: 10-30 minút.

IC 12 (23) Zhouliao - čžo-ljao (Lakťová jamka).

L.: na okraji m. triceps brachii 1 cun kraniodorzálne od bodu IC 11 Quchi.

I.: ochorenie lakťa — entezopatie, artritída, bolesti a poruchy hybnosti predlaktia a ramena, slabosť a kŕče ramena, neurasténia.

V.: kolmo do hĺbky 1-2 cm.

M.: 5-10 minút.

IC 13 (24) Shouwuli = šou-u-li (5 vzdialeností ruky).

L.: 3 cuny nad lakťovým záhybom pri vonkajšom okraji humeru a m. triceps brachii.

I.: pneumónia, kašeľ, peritonitída, spazmy žalúdka a čriev, hemateméza, lymphadenitis colli, reumatické bolesti kĺbov, neuralgie ramena, kvadruplégia, fóbie, ospalosť.

V.: kolmo do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

IC 14 (25) Binao = bi-nao (Svaly ramena).

L.: 7 cunov nad lakťom nad začiatkom m. deltoides.

L: očné ochorenia, bolesti hlavy, tbc, lymphadenitis colli, zápalové ochorenia horných dýchacích ciest, bolesti pleca a svalstva ruky, reumatická artritída.

V.: kolmo do hĺbky 8-15 mm.

M.: 5-20 minút.

IC 15 (26) Jianyu = czjan-juj (Ramenný kíb).

F.: majstrovský bod na liečbu paréz, súhlasný prídavný bod (stred a predná plocha ramena), obyčajný centralizačný bod s dráhou Yangquiao Mai.

L.: v jamke m. deltoides (pri abdukcii paže) pred akromionom.

L: synkopa, humeroskapulárna periartritída (frozen shoulder), hemiplégia, spazmy svalstva ramena, obrny svalstva horných končatín, bolesti v oblasti lopatky a šije, artérová hypertenzia, lokálne kožné ochorenia.

V.: kolmo do hĺbky 5-10 mm.

M.: 5-20 minút.

IC 16 (27) Jugu = czjuj-gu (Kľúčna kosť).

F.: obyčajný centralizačný bod s dráhou Yangquiao Mai.

L.: v jamke medzi akromiálnou časťou klavikuly a hrebeňom lopatky v akromio-klavikulárnom kíbe.

I.: bolesti a obmedzená pohyblivosť v pleci, bolesti zubov dolnej čeľuste, kŕče u detí, krvácanie zo žalúdka a pažeráka.

V.: šikmo smerom dovnútra do hĺbky 2 cm.

M.: 5-20 minút.

IC 17 (28) Tianding = tjan-din (Nebeská trojnožka).

L.: na zadnom okraji m. sternocleidomastoideus 1 cun pod bodom IC 18 Neck-Futu.

L: laryngitída, faryngitída, tonzilitída, ochorenia hlasiviek, dysfágia, miestne ťažkosti.

V.: kolmo do hĺbky 5 mm.

M.: 3-5 minút.

IC 18 (29) Neck-Futu = fu-tu (Bočná predklenba).

F.: funkčný bod pôsobiaci na funkciu žliaz s vnútorným vylučovaním.

L.: uprostred m. sternocleidomastoideus vo výške horného okraja štítnej chrupky.

L: kašeľ s bohatou expektoráciou, astma, hyposalivácia a hypersalivácia, struma, zajakavosť, hypertenzia a hypotenzia, diabetes mellitus, miestne bolesti, obmedzenie pohyblivosti hlavy. Používa sa pre navodenie hypalgézie pri strumektómii a tonzilektómii.

Kí.: Je to nebezpečný bod (v tejto oblasti v neveľkej hĺbke sú uložené veľké cievy a nervové zväzky), preto sa vykonáva iba povrchový alebo plytký, tangenciálny vpich smerujúci dozadu.

V.: smerom dozadu a povrchovo, paralelne s laterálnou stranou krku do hĺbky 1 – 1,5 cm.

M.: 3-10 minút.

IC 19 (30) Mouth-Heliao = che-ljao (Roklina zrna).

L.: 5 fénov pod krídlom nosa, 0,5 cunu laterálne od bodu TM 26 Shuigou (Renzhong).

L.: nosné ochorenia - akútne a chronická rinitída (aj alergická), nepriechodnosť nosa, epistaxa, hyposmia, polypóza nosa, paréza n. facialis, neuralgia n. trigemini, bolesti zubov, tiky a kontraktúry mimických svalov, spazmy m. masseter, parotitída, bronchiálna astma.

V.: šikmo do hĺbky 1 cm.

M.: 2 minúty.

IC 20 (31) Yingxiang = in-sjan (Privítanie vône).

F.: symptómový bod pre horúčku, kýchanie a nádchu, obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou žalúdka, špeciálny bod pre nosové ochorenia.

L.: na nosovolícnej ryhe 5 fénov vedľa stredu nosného krídla.

L.: nosné ochorenia - vazomotorická rinitída, polinóza, epistaxa, hyposmia, obrny svalov tváre, paréza n. facialis, neuralgia n. trigemini, highmoritída, glaukóm, keratitída, astma, alergický opuch tváre. Používa sa na znecitlivenie tváre akupunktúrou pri chirurgických výkonoch.

V.: šikmo podkožné smerom k vnútornému očnému kútiku do hĺbky 1,5—2 cm.

M.: kontraindikovaná.

8.1.3. DRÁHA ŽALÚDKA



Obr. 8.6. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy žalúdka

Poradie a skratky dráhy: III. — G (gaster).

Transkripcia čínskeho názvu: Zu Yang Ming Wei Jing.

Počet bodov na dráhe: 45.

Polarita: Yang - „maximum Jangu“, malý Jang nohy.

Element: zem.

Riadiaci orgán: žalúdok.

Spárovaný orgán: slezina, pankreas.

Príslušné tkanivo: podkožné a tukové tkanivo, svaly.

Príslušný senzitívny orgán: ústa.

Príslušná emócia: starosti.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 7—9 h.

Smer prietoku Qi: centrifugálny.

Hlavné (štandardné) body:

- tonizačný (T) G 41 Jiexi
- sedatívny (S) G 45 Lidui
- prameňa (Yuan) G 42 Chongyang
- prechodu (Luo) G 40 Fenglong
- súhlasný (Shu) VU 21 Weishu
- poplašný (Mu) JM 12 Zhongwan
- kľúčový (Xi) G 34 Liangqiu.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body:

- v oblasti tváre: G 1 Chengqi, G 2 Sibai, G 3 Nose-Juliao, G 4 Dicang, G 5 Daying, G 6 Jiache, G 7 Xiaguan, G 8 Douwei
- na hrudníku: G 18 Rugen
- v oblasti brucha: G 21 Liangmen, G 25 Tianshu, G 29 Guilai
- na nohe: G 31 Biguan, G 32 Futu, G 34 Liangqiu, G 35 Dubi, G 36 Zusanli, G 37 Shangjuxu, G 38 Tiaokou, G 39 Xiajuxu, G 40 Fenglong, G 41 Jiexi, G 43 Xiangu, G 44 Neiting.

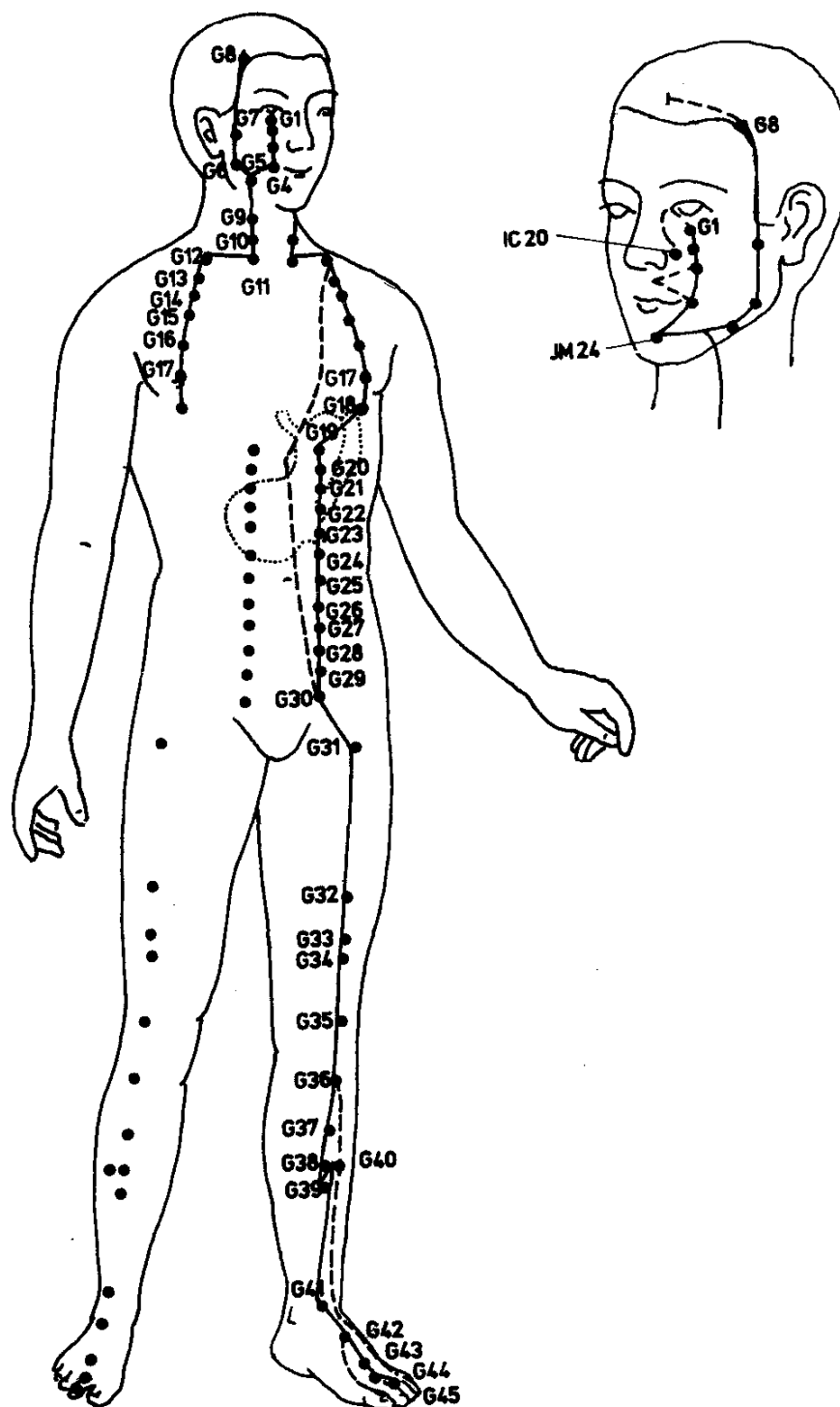
Dráha pôsobí na: hlavu, tvár, ústa, zuby, hrdlo, hrudník, brucho, žalúdok, črevá, vnútorné orgány, urogenitálne orgány, dolné končatiny.

Priebeh dráhy. Dráha sa začína v bode IC 20 Ying Xiang v hĺbke ala nasae a ide proximálne k bodu VU 1 Jingming, kde sa spája s dráhou močového mechúra. Hlbokým priebehom pokračuje k bodu G 1 Chengqi na dolnom okraji orbity. Tu sa začína jej povrchový priebeh, ktorým pokračuje k bodu G 3 Nose-Juliao. V ňom sa ponára do hĺbky a smeruje mediálne k bodu TM 26 Shuigou, kde sa stretávajú obidve vetvy dráhy žalúdka so zadnou strednou dráhou. Potom sa odkláňa laterálne k bodu G 4 Dicang pri vonkajšom kútiku úst. Tu sa vynorí na povrch a *vzápätí* smeruje po druhý raz k strednej čiare. V bode JM 24 Chengjiang sa opäť stretávajú pravá a ľavá vetva, tentoraz s prednou strednou dráhou. Ďalej pokračuje po mandibule až k bodu G 5 Daying, potom laterálne ponad angulus mandibulae a popred ušnicu cez bod VF 3 Shangguan (spojenie s dráhou žľáz) až k bodu G 8 Douwei (kríži pritom dráhu žľáz a troch častí tela). Z bodu G 8 vysiela hlbokú kolaterálu k bodu TM 24 Shengting. Dolná časť dráhy z bodu G 5 Daying pokračuje kaudálne cez šiju do fossa supraclavicularis k bodu G 11 Qishe a ďalej k bodu G 12 Quepen. Tu sa delí na dve vetvy. Hlboká vetva prechádza cez bránicu do žalúdka a spája sa so slezinou, potom prechádza až k bodu G 30 Qichong, kde sa spája s povrchovým priebehom. Povrchová vetva klesá po medioklavikulárnej čiare až do 5. medzirebra. Na brušnej stene je uložená mediálnejšie a pokračuje až k bodu G 30 Qichong na hornom okraji symfýzy. Ďalej pokračuje po prednej a vonkajšej ploche stehna, cez koleno a predkolenie na chrbát nohy a končí sa v bode G 45 Lidui pri hornom a vonkajšom okraji 2. prsta nohy. Z bodu G 36 Zusanli sa odkláňa hlboká vetva prebiehajúca takmer paralelne s povrchom k fibulárnemu okraju 3. prsta nohy. Z bodu G 42 Chongyang vychádza krátka kolaterála idúca k mediálnej strane nechta palca, kde sa v bode LP 1 Yinbai spája s dráhou sleziny.

Klinické použitie:

- a) choroby žalúdka a iných brušných orgánov,
- b) choroby a algie oblastí a orgánov v priebehu dráhy: v oblasti hlavy a tváre, krku, hrudníka, epigastria, brucha a dolných končatín,

Obr. 8.7. Dráha žalúdka
- Gaster (G)



- c) choroby močových ciest,
- d) gynekologické ochorenia,
- e) epilepsia, manické, depresívne a obsedantné stavy, neurózy,
- f) poruchy hybnosti dolných končatín.

Aktívne body:

G 1 (32) Chengqi = čen-ci (Zhromažďovač síz).

F.: obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou Yangquiao Mai, centralizačný bod spojenia dráh Jang a Jin (JM), nebezpečný bod.

L.: na dolnom okraji orbity pod stredom pupily.

I.: prudké bolesti hlavy v čelovej oblasti, následky po paréze n. facialis, očné

ochorenia - keratitída, myopia, atrofia n. optici, spazmy a tiky horného viečka, slzenie, glaukóm; tiky a kontraktúry svalov pery.

V.: do hĺbky 2 mm. Ihla smeruje na spodinu orbity, pacient pri vpichu pozerá hore.

P.: patrí medzi nebezpečné body rovnako ako ostatné body uložené okolo orbity (VU 1, Jingming EM 13 Qiuhou).

M.: kontraindikovaná.

G 2 (33) Sibai = sy-bai (Štvoraké peklo).

L.: nad foramen intraorbitale 0,7 cunu pod bodom G 1 Chengqi, trošku mediálne.

L: bolesti hlavy, závraty, neuralgia II. vetvy n. trigemini, bolesti zubov a iné bolesti v oblasti hornej čeľuste, rinitída, periférna paréza n. facialis, ptóza a parézy svalov horného viečka, keratitída, glaukóm, myopia, leukóm rohovky, svrbenie oka a tváre, koktavosť.

V.: kolmo do hĺbky 3-4 mm smerom do foramen infraorbitale.

M.: 3-5 min.

G 3 (34) Nose Juliao = czu-ljao (Veľká roklina, kosť).

F.: obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou Yangquiao Mai.

L.: v strednej pupilárnej čiare pod bodom G 1 Chengqi na úrovni dolného okraja ala nasae.

L: bolesti zubov, neuralgia n. V., periférna paréza n. facialis, tiky a kontraktúry mimického svalstva, rinitída, hnisavý zápal čeľustných dutín, epistaxa, zápalové procesy pier a submandibulárnej oblasti, glaukóm, keratitída, leukóm rohovky, slzenie, ptóza horného viečka.

V.: šikmo do hĺbky 1 cm.

M.: 3-5 min.

G 4 (35) Dicang = di-can (Podzemné skladisko).

F.: symptómový bod pre saliváciu, obyčajný centralizačný bod spájajúci dráhy IC a Yangquiao Mai.

L.: v strednej pupilárnej čiare 0,4 cuna laterálne od kútika úst.

L: neuralgia n. V., paréza n. facialis, spazmy svalov tváre a oka, ptyalizmus, hemeralopia, bolesti zubov, cheilóza, zajakavosť, mutizmus. Používa sa na znecitlivenie pri extrakciách zubov hornej čeľuste.

V.: a) šikmo do hĺbky 1 cm.

b) horizontálne smerom k bodu G 6 Jiache do hĺbky 3-4 cm.

M.: 3—5 min.

G 5 (36) Daying = da-in (Veľké privítanie).

L.: na najnižšom bode predného okraja m. masseter pred zubom múdrosti a pod ním.

L: bolesti zubov, bolesti v oblasti mandibuly, neuralgia.n. V., periférna paréza n. facialis, parotitída, paradentóza, tiky okolo ústnych a žuvacích svalov, trizmus, opuch tváre, bolesti krčnej chrbtice vertebrogénneho charakteru, bolesti očí, dyzartria, afónia.

V.: kolmo do hĺbky 1-1,5 cm alebo šikmo smerom k uhlu mandibuly.

M.: 5—15 min.

G 6 (37) Jiache = czja-če (Os čeluste).

F.: Motorický bod.

L.: v mieste najväčšieho vykľenuťtia m. masseter 1 cun ventrálne a kraniálne od uhla mandibuly.

I.: paréza n. facialis, neuralgia n. V., (II. a III. vetvy), bolesti zubov dolnej čeluste, parotitída, gingivitída, stomatitída, paradentóza, laryngitída, spazmus m. masseter, trizmus, spazmy a bolesti svalov šije a záhlavia, tortikolis, tiky okolo ústnych svalov, zachrípnutie až afónia, hemiplégia, struma, migréna.

V.: a) kolmo do hĺbky 1-1,5 cm. alebo

b) horizontálne smerom k bodu G 4 Dicang do hĺbky 2—3 cm.

M.: 5-20 minút.

G 7 (38) Xiaguan = sja-guan (Dolná hranica).

F.: symptómový bod pre spazmus m. masseter, obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou VF.

L.: v jamke pod arcus zygomaticus pred articulatio mandibulae.

L.: bolesti zubov hornej čeluste, zubné choroby v oblasti maxily, gingivitída, alveolárna pyorea, zápal čelústnych dutín, artritída articuli temporomandibularis, neuralgia n. V., ušné choroby — otitída, hučanie v ušiach, hluchota, závraty, m. Meniér, ptózy horného viečka, hysterický trizmus, neurasténia.

V.: kolmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: kontraindikovaná.

G 8 (39) Touwei = tou-vej (Spojenie hlavy).

F.: obyčajný centralizačný bod spájajúci dráhy VF a Yangwei Mai.

L.: 0,5 cunu laterálne od uhla prednej línie rastu vlasov, 4,5 cunu od strednej čiary.

I.: migréna, bolesti hlavy a očí, neuralgia I. vetvy n. trigemini, oftalmoplégia, nadmerné slzenie, konjunktivitída, zníženie ostrosti zraku, paréza n. facialis, vertigo, návaly krvi do hlavy, hemiparéza.

V.: horizontálne do hĺbky 10-12 mm (pri bolestiach hlavy ihla smeruje posteriórne, pri očných ochoreniach anteriórne).

P.: vpichy do všetkých aktívnych bodov vo vlasatej časti hlavy sa vykonávajú horizontálne. Ak má pacient vypadané vlasy, možno určiť hranicu rastu vlasov tak, že nameriame 3 cunu nad obočím a 4,5 cunu od strednej čiary.

M.: kontraindikovaná.

G 9 (40) Renying = žen-in (Privítanie človeka).

F.: symptómový bod pre zápal hrdla, majstrovský bod pre štítnu žľazu (tonizácia).

L.: nad a. carotis na prednom okraji m. sternocleidomastoideus 1, 5 cunu laterálne od výčnelku cartilago cricoides.

I.: laryngitída, akútna tonzilitída, peritonzilárny absces, opuch šije, chronická bronchitída, astma, dyspnoe, artérová hypertenzia, ochorenia pľúc a horných dýchacích ciest, koktavosť a iné poruchy reči.

V.: veľmi opatrne šikmo do hĺbky maximálne 5 mm.

P.: patrí medzi nebezpečné body (pre nebezpečie nadobudnutia arteria carotis).

M.: kontraindikovaná.

G 10 (41) Shuitu = šuj-tu (Vodopád).

L.: uprostred spojnice medzi bodmi G 9 Renying a G 11 Qishe na prednom okraji m. sternocleidomastoideus.

L: absces hrdla a hrtana, dysfágia, kašeľ, dušnosť, bronchitída, astma, faryngitída, angína, pertussis.

V.: šikmo dorzálne do hĺbky 1 cm.

M.: 3-10 minút.

G 11 (42) Qishe = ci-še (Huta dychu).

L.: pod bodom G 10 Shuitu na hornom okraji sternálnej časti klavikuly.

L: spazmus šijových a zátylkových svalov, tbc, lymfadenitída, bronchitída, astma, kašeľ, dušnosť, tonzilitída, laryngitída, pertussis, čkavka, nechúť do jedenia.

V.: šikmo do hĺbky 1 cm.

M.: 5-10 minút.

G 12 (43) Quepen = cjue-pen (Prehíbenina kalicha).

L.: v mamilárnej čiare uprostred fossa supraclavicularis.

I.: funkčné žalúdočné poruchy, bolesť v nadkľúčnej oblasti a v hrudníkovej dutine, myozitída ramenných a šijových svalov, neuralgia intercostalis, chronická bronchitída, suchá pleuritída, tonzilitída, tbc, adenitída v šijovej oblasti, insomniá, podráždenosť.

V.: šikmo do hĺbky 5 — 8 mm.

M.: 5-10 minút.

G 13 (44) Qihu = ci-chu (Dvere dychu).

L: kolmo nad mamilou pri dolnom okraji klavikuly.

L: anorexia, singultus, anosmia, bolesti v hrudníku a v oblasti chrbtice, dušnosť, chronická recidivujúca i akútna bronchitída, suchá pleuritída, astma, zajakavosť, pri nedostatočnom potení.

V.: vertikálne do hĺbky 1 cm.

M.: 5 minút.

G 14 (45) Kufang = ku-fan (Pokladnica).

L.: v 1. medzirebrí 4 cuny laterálne od bodu JM 20 Huagai.

I.: interkostálna neuralgia, suchá pleuritída, bolesti v hrudníku, pneumónia, chronické zápaly dýchacích ciest, bronchitída, bronchiálna astma, produktívny kašeľ, dušnosť, plačlivosť.

V.: vertikálne do hĺbky 1 cm.

M.: 5-20 minút.

G 15 (46) Wuyi = u-i (Izbový štít).

L.: v 2. medzirebrí 4 cuny laterálne od bodu JM 19 Chest-zigong.

I.: bolesti prsníkov, interkostálna neuralgia, kašeľ, dušnosť, bronchitída, astma, hemoptoe, suchá pleuritída.

V.: vertikálne do hĺbky 1 cm.

M.: 5-20 minút.

G 16 (47) Yingchuang = in-čuan (Pevné okno).

L.: v 3. medzirebrí 4 cuny laterálne od bodu JM 18 Yutang.

I.: meteorizmus, poruchy peristaltiky čriev, borborygmy, horká chuť v ústach, vracanie, interkostálna neuralgia, mastitída, kašeľ, dušnosť, astma, emfyzém.

V.: vertikálne do hĺbky 1 cm.

M.: 5-20 minút.

G 17 (48) Ruzhong = žu-čžun (Stred prs).

L.: v 4. medzirebrí uprostred prsnej bradavky.

I.: (iba pre neinvazívne metodiky, napr. laseropunktúru): mastitída, hypogalaktia.

Kí: akupunktúra a moxibuscia.

P.: *Zakázaný bod* okrem uvedených indikácií, slúži iba na orientáciu.

G 18 (49) Rugen = žu-gen (Koreň prs).

L.: v 5. medzirebrí pod mamilou.

L: anorexia, čkanie, grganie, interkostálna neuralgia, bolesti v hrudníku, angína pectoris, ochorenie srdca, bolesti ramena, mastitída, hypogalaktia, dušnosť, kašeľ, pleuritída.

V.: šikmo alebo horizontálne do hĺbky 1 cm.

M.: 10-20 minút.

P.: patrí medzi nebezpečné body v dôsledku lokalizácie v interkostálnom priestore.

G 19 (50) Burong = bu-žun (Nedostatok vzduchu).

L.: 6 cunov nad pupkom, 2 cuny od strednej čiary (od bodu JM 14 Juque).

L: dilatácia žalúdka, hemateméza, hnačka, anorexia, interkostálna neuralgia, ochorenia orgánov epigastria, choroby pečene, spazmy a atrofia svalov v oblasti ramena, kašeľ, bronchiálna astma, dýchavica, astma cardiale, ochorenia pľúc.

V.: vertikálne do hĺbky 1 cm.

M.: 10-30 minút.

G 20 (51) Chengman = čen-men (Priятие plnosti).

L.: 1 cun pod bodom G 19 Burong, 2 cuny laterálne od bodu JM 13 Shangwan.

I.: prudké bolesti v podrebrí, spazmy žalúdka a čriev, borborygmy, meteorizmus, hemateméza, spazmy bránice, anorexia, alergická hnačka, interkostálna neuralgia, dušnosť, kašeľ, polinóza.

V.: vertikálne do hĺbky 1 cm.

M.: 10-30 minút.

G 21 (52) Liangmen = Ijan-men (Bránové brvno).

L.: 1 cun pod bodom G 20 Chengman, 2 cuny laterálne od bodu JM 12 Zhongwan.

L: bolesti a spazmy žalúdka, pocit rozpínania v podrebrí, akútna a chronická gastritída, vredová choroba žalúdka, chronická obstipácia, hnačka, meteorizmus, spastické bolesti čriev, vracanie, dyspepsia, anorexia, neuróza žalúdka.

V.: vľavo kolmo do hĺbky 1 - 2 cm, vpravo šikmo. Bod leží nad žlčníkom, takže pri hlbšom kolmom vpichu a zväčšení žlčníka by sa mohol nabodnúť.

M.: 10-30 minút.

P.: vpravo nebezpečný bod.

G 22 (53) Guanmen = guan-men (Hraničná brána, Zatvorené dvere).

L.: 3 cuny nad pupkom, 2 cuny laterálne od bodu JM 11 Jianli.

L: akútna a chronická gastritída, dyspepsia, gastroenteritída, spazmy žalúdka, aerogastria, kolitída, anorexia, črevná kolika, porucha peristaltiky čriev, hnačka,

obstipácia, vredová choroba gastroduodéna, ascites, nočné pomočovanie, bolesti v krížoch.

V.: kolmo do hĺbky 2 cm.

M.: 10-30 minút.

G 23 (54) Taiyi = taj-i (Obrovský dar, Veľká monáda, Pôvod vesmíru).

L.: 2 cuny nad pupkom, 2 cuny laterálne od bodu JM 10 Xiawan.

I.: dyspepsia, gastritída, spazmy žalúdka, meteorizmus, borborygmy, črevná kolika, vredová choroba, nočné pomočovanie, palpitácie, depresívne stavy, neurasténia.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 10-30 minút.

G 24 (55) Huaroumen = chua-žou-men (Lesklé mäso).

L.: 1 cun nad pupkom, 2 cuny laterálne od bodu JM 9 Shuifen.

L: bolesti žalúdka, chronická gastroenteritída, vracanie, hematéméza, glositída, zápal, edém a absces v sublingválnej oblasti, ascites, nefritída, endometritída, poruchy menštruačného cyklu, dysmenorea, depresívne a manické stavy, epilepsia.

V.: kolmo do hĺbky 2 cm.

M.: 10-30 minút.

G 25 (56) Tianshu = tjan-šu (Nebeský stf).

F.: poplašný bod Mu pre dráhu hrubého čreva, špeciálny bod pre gastrointestinálne ochorenia, symptómový bod pre abdominálnu distenziu, dyspepsiu, flatulenciu, obstipáciu.

L.: 2 cuny laterálne od pupka.

I.: všetky brušné ochorenia, torpídna hnačka, vracanie, dyspepsia, dyzentéria, borborygmy, meteorizmus, bolesti okolo pupka, parézy svalov prednej brušnej steny, chronická obstipácia, paralýza tenkého čreva, akútna a chronická gastroduodenitída, chronická kolitída, ulcerózna kolitída, akútna apendicitída, paralytický ileus, cholecystitída, ascites, nefritída, retencia moču, opuchy, endometritída, adnexitída, poruchy menštruačného cyklu, prostatitída, celkove posilňujúci účinok.

V.: kolmo do hĺbky 13-18 mm.

M.: 10-30 minút. Účinná je najmä pri liečbe detských chronických ochorení.

G 26 (57) Wailing = vaj-lin (Vonkajší kopec).

L.: 1 cun pod pupkom (pod bodom G 25 Tianshu), 2 cuny od bodu JM 7 Abdomen-Yinjiao.

L: bolesti v bruchu a v epigastriu, najmä v periumbilikálnej oblasti, črevná kolika, spazmy a dyskinéza čriev, peritonitída, cholecystitída, spazmy a kŕče m. rectus abdominis.

V.: šikmo do hĺbky 2,5-3 cm.

M.: 10-30 minút.

G 27 (58) Dajú = da-czjuj (Veľká sila, moc).

L.: 2 cuny pod bodom G 25 Tianshu, 2 cuny od bodu JM 5 Shimen.

I.: črevná kolika, meteorizmus, bolesti v epigastriu, obstipácia, spazmus priamych brušných svalov, hernia umbilicalis, cholecystopatia, anúria, polyúria s dyzúriou,

polúcie, predčasná ejakulácia, bolesti v krížoch, slabosť končatín, stavy celkovej slabosti a vzrušenia, insomniá, hemiplégia.

V.: šikmo do hĺbky 2,5-3 cm.

M.: 10-30 minút.

G 28 (59) Shuidao = šuj-dao (Vodná cesta).

L.: 3 cuny pod bodom G 25 Tianshu, (2 cuny nad symfýzou), 2 cuny laterálne od bodu JM 4 Guanyuan.

I.: črevná a žľčiková kolika, gastritída, opuch v hypogastriu, distenzia dolnej časti brucha, hemoroidy, prolaps anusu. Podľa Manna ovplyvňuje všetky urogenitálne funkcie patriace dolnej časti dráhy troch častí tela: mikčné ťažkosti, retencia moču a stolice, anúria, nefritída, cystitída, bolesti v oblasti perinea a vagíny, endometritída, adnexitída, salpingitída, poruchy menštruačného cyklu, zápal skróta, orchitída, epidydimitída.

V.: šikmo do hĺbky 2,5-3 cm.

M.: 10-30 minút.

G 29 (60) Guilai = gui-laj (Návrat).

F.: špecifický bod pre ochorenia mužských a ženských genitálií, špeciálny bod pre energetický deficit.

L.: 1 cun nad symfýzou, 2 cuny laterálne od bodu JM 3 Zhongji.

I.: meteorizmus, spastické bolesti v bruchu, pocit dráždenia pod hranicou, ingvinálna retencia semenníkov, impotencia, opuch a bolesť vonkajších pohlavných orgánov, epidydimitída, orchitída, amenorea, primárna sterilita, leukorea, poruchy mikcie, hemoroidy.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 10-30 minút.

G 30 (61) Qichong = ci-čun (Dychový náraz).

F.: centralizačný bod spojenia dráh Jang a Jin (Chong Mai), funkčný bod tonizujúci tráviace procesy a sexuálne funkcie, zvláštny centralizačný bod pre asimiláciu („more výživy“) a abdominálne bolesti.

L.: pri hornom okraji symfýzy 2 cuny laterálne od bodu JM 2 Qugu.

L.: bolesti brucha, dráždenie v subdiafragmatickej oblasti, poruchy trávenia, meteorizmus, pocit pálenia v žalúdku, bolesti chrbtice, spastické bolesti dolných končatín, ochorenia orgánov malej panvy, bolesti a opuch penisu, bolesti semenníkov, chronická orchitída, impotencia, funkčné a zápalové procesy vaječníkov a maternice, primárna sterilita, nepokračujúci pôrod pre pomalé otváranie sa hrdla maternice, poruchy odlupovania placenty, hernia inguinalis.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm.

M.: 5 - 10 minút.

G 31 (62) Biguan = bi-guan (Hranica kíbu).

L.: na prednej strane stehna priamo pod špina iliaca anterior superior na úrovni perinea.

L.: bolesti v oblasti kolena a bedra, poruchy senzitívnej citlivosti, spazmy svalov a kŕče v bedrovej oblasti, parézy a atrofie svalov dolných končatín, lokálne bolesti svalov a kíbov, bolesti v sakrálnej chrbtici, ingvinálna lymfadenitída, beri-beri, bolesti v análnej krajine, gonorea.

V.: kolmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 10-20 minút.

G 32 (63) Futu = fu-tu (Ležiaci zajac).

F.: systémový bod pre cievy na nohách, centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na artérie a vény, najmä dolných končatín, motorický bod.

L.: na prednej strane stehna nad m. vastus femoris proximálne 6 cunov od horného laterálneho okraja pately.

L: meteorizmus, parézy dolných končatín, ležia a slabosť m. quadriceps femoris, bolesti chrbtice, bolesti a artritídy bedrového a kolenného kĺbu, edémy a bolesti svalov dolných končatín, studené nohy a koleno, kŕče svalov dolných končatín, varikózný komplex, atrofia ramena, ochorenie maternice, endometritída, žihlavka, bolesti hlavy, beri-beri.

V.: do hĺbky 2-3 cm kolmo smerom k okraju femuru alebo šikmo proximálnym smerom do hĺbky 4—5 cm.

M.: 10-20 minút.

G 33 (64) Yinshi = in-ši (Tienistý jarmok).

L.: v priehlbni medzi m. rectus femoris a m. vastus lateralis 3 cuny nad laterálnym a horným okrajom pately.

L: bolesti pri inguinálnej hernii, bolesti v podbruší, ascites, meteorizmus, bolesti žalúdka, bolesti kolien a dolných končatín, spazmy a kŕče svalov dolných končatín, poruchy hybnosti chrbtice, polyúria s dyzúriou, nepravidelná menštruácia, spazmy uteru, diabetes mellitus.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 15-20 minút.

G 34 (65) Liangqiu = Ijan-cju (Brvnová mohyla).

F.: kľúčový bod Xi.

L.: v priehlbni 2 cuny nad horným a laterálnym okrajom pately.

L: akútne gastrointestinálne ochorenia, pocit tlaku, bolesti a kŕče žalúdka, dyspepsia, bolestivé napätie v epigastriu, diareja, bolesti a zmenšenie hybnosti kolena, bedra a nohy, tbc, artritída kolena, gonitída, poruchy kožnej citlivosti a slabosť dolných končatín, bolesti krížov, bolesti v oblasti prsnej bradavky, mastitída, bolesti v slabine.

V.: kolmo do hĺbky 10—13 mm. Pri akútnych gastrointestinálnych ochoreniach sa docielí sedacia a rýchly ústup bolesti silnou stimuláciou v trvaní 2-3 minút.

M.: 3—7 minút.

G 35 (66) Dubi = du-bi (Teľací nos).

L.: v priehlbine pod patellou laterálne od ligamentum patellae pri ohnutom kolene.

I.: chronické reumatické bolesti v celom tele, bolesti a obmedzenie hybnosti kolena, gonitída, znížený tonus svalov dolných končatín, beri-beri.

V.: šikmo mediálne do hĺbky 1 cm.

M.: 10-20 minút.

G 36 (67) Zusanli = szu-san-li (Tri vzdialenosti, míle na nohe, Božská ľahostajnosť).

F.: hlavný bod biorytmu (hodinový bod), jeden z najdôležitejších distálnych bodov pre abdominálne poruchy, všeobecne tonizačný a homeostatický bod, bod Zem, hodinový bod spojenia, zvláštny centralizačný bod na rozmnoženie energie vo všetkých dráhach, špeciálny bod pre energetický deficit, gastrointestinálne ochorenia, hypertóniu a hypotóniu žalúdka, symptómový bod pre abdominálnu distenziu, asténiu, diareu, dyspepsiu, nauzeu a vracanie, spazmy bránice, singultus, vertigo, bod spojenia orgánov Fu (žalúdka) s dráhou Jang, funkčný bod zlepšenia využitia energie z potravy a posilňujúci obranyschopnosť organizmu.

L.: na šírku prsta laterálne od dolného okraja tuberositas tibiae, 3 cuny pod bodom G 35 Dubi.

I.: ochorenia gastrointestinálneho systému, poruchy žalúdočných funkcií, rozpiňavé bolesti v bruchu, nauzea, vracanie, glóbus hystericus, gastritída, enteritída, vredová choroba žalúdka a dvanástnika, obstipácia, hnačka s vracaním, dyspepsia, regurgitácia kyslej žalúdočnej šťavy, borborygmy, singultus, anorexia, paralytický ileus, apendicitída, bolesti konečníka, pruritus ani, reumatická artritída kolenného kĺbu, hypotónia a hypertónia svalov dolných končatín, parézy, neuralgia a slabosť dolných končatín, polyneuropatia dolných končatín, vertigo, očné ochorenia, rečové ťažkosti, bolesti hlavy, ochorenia ústnej dutiny, anúria, artérová hypertenzia, insomnia, epilepsia, Ionizácia pri celkovej asténii a úbytku energie, prvá pomoc pri šoku, kolapse a bezvedomí. Používa sa aj pri akupunktúrnej hypalgézii v abdominálnej chirurgii a pri liečbe obezity.

V.: kolmo do hĺbky 2-3 cm.

M.: 7-30 minút.

G 37 (68) Shangjuxu = šan-czjuj-sjuj (Horný výbežok, Horná jamka nad veľkými kopcami zeme).

F.: bod spojenia orgánov Fu (hrubé črevo) s dráhou Jang „More krvi“.

L.: 3 cuny distálne od bodu G 36 Zusanli, 6 cunov pod patellou.

L: bolesti v podbruší a v periumbilikálnej oblasti, chronická diarea, porucha funkcií žalúdka, sleziny a hrubého čreva, škŕkanie v bruchu, anorexia, ulcerózna kolitída, akútna apendicitída, opuch a artritída kolena, bolesti lumbosakrálnej chrbtice, lokálne bolesti dolných končatín, senzitivne a motorické poruchy dolných končatín, beri-beri, poruchy prekrvenia mozgu, hemiplégia.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

G 38 (69) Tiaokou = tjao-kou (Dlhé otvorenie).

F.: distálny bod pre ochorenia ramena.

L.: medzi tíbiou a fibulou 5 cunov distálne od bodu G 36 Zusanli, na šírku prsta laterálne od crista tibiae.

L: poruchy žalúdočných a črevných funkcií, gastritída, enterokolitída, diarea, slabosť, bolesti a spastické kontraktúry svalstva dolných končatín, bolesti chodidla a predkolenia, opuchy dolných končatín, chronická polyartritída, tonzilitída, poruchy metabolizmu, hemiplégia.

V.: do hĺbky 2—3 cm smerom k bodu VU 57 Chengshan.

M.: 3—5 minút.

G 39 (70) Xiajuxu = sja-czjuj-sjuj (Dolný výbežok, Dolná jamka).

F.: bod spojenia orgánov Fu (tenké črevo) s dráhou Jang „More krvi“, najúčinnjší bod na liečbu ochorenia tenkého čreva.

L.: 6 cunov pod bodom G 36 Zusanli, na šírku prsta laterálne od okraja tibiae.

I.: meteorizmus, bolesť v podbruší a v podrebrí s hnačkou, pálenie žalúdka, obstipácia, dyzentéria, funkčné poruchy tenkého čreva, gastroenterokolitída, črevná kolika, hypersalivácia, dyspepsia, *zníženie* chuti do jedenia, suché pery, bolesti v hrudníku, chronická bronchitída, interkostálna neuralgia, myozitída svalov dolných končatín, zápaly a bolesti kĺbov nohy, parézy dolných končatín, chronická tonzilitída, mastitída, absces prsníka, poruchy metabolizmu, beri-beri, porucha prekrvenia mozgu, kolapsové stavy, generalizované bolesti celého tela, vypadávanie vlasov.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

G 40 (71) Fenglong = fen-lun (Bolestná plnosť).

F.: spojovací bod Luo, distálny bod na ochorenie hrudníka, majstrovský bod pre sekréciu v dýchacích cestách a v GIT.

L.: 0,7 cunu laterálne od bodu G 38 Tiaokou.

I.: bolesti brucha, vracanie, obstipácia, anorexia, ťažkosti pri defekácii, senzitivne a motorické poruchy dolných končatín, bolesti hlavy, hepatitída a ostatné ochorenia pečene, bolesti v hrudníku, dýchavica, chronická bronchitída, kašeľ s bohatou expektoráciou, pleuritída, vertigo, kŕče a parézy dolných končatín, nedokrvenosť mozgu, oligúria, manické stavy, epilepsia, kolapsové stavy.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 5 — 15 minút.

G 41 (72) Jiexi = cze-si (Voľná dolina, Tibiálna kotlina).

F.: Ionizačný bod, bod Oheň.

L.: v strede dorza nohy medzi šľachami m. extenzor hallucis longus a m. extensor digitorum longus vo výške vonkajšieho členka.

I.: hnačka, vracanie, meteorizmus, chronická a torpídna obstipácia, nafúknutie brucha, defekačné ťažkosti, *znížená* chuť do jedenia, bolesti hlavy, konjunktivitída, leukóm rohovky, opuch tváre, gingivitída, senzitivne a motorické poruchy dolných končatín, ochorenia členka a mäkkých tkanív v tejto oblasti, chronický reumatický zápal kĺbov nohy, opuchy dolných končatín, prepádávanie nohy pri chôdzi, hemiplégia, varixy predkolenia, vred predkolenia v členkovej oblasti, vertigo, kŕče u detí, epilepsia, vzrušenie a agitovanosť.

V.: šikmo smerom k päte do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 5-10 minút.

G 42 (73) Chongyang = čun-jan (Útok Yangu).

F.: bod prameňa.

L.: 1,5 cunu distálne od bodu G 41 Jiexi na najvyklenutejšom mieste dorza nohy nad arteria dorsalis pedis.

I.: meteorizmus, bolesti žalúdka, vracanie, *zníženie* chuti do jedenia, zívanie, opuch tváre, ptóza viečka, ovisnutie kútika úst, bolesti zubov, gingivitída, paradentóza, slabosť dolných končatín, paréza nohy, zápal kĺbov nohy, začervenanie

a opuch chodidla, koxartróza, horúčka bez potenia, manické stavy, epilepsia, hemiplégia.

V.: kolmo do hĺbky 5-7 mm.

M.: maximálne 3 minúty.

G 43 (74) Xiangu = sjan-gu (Potopené údolie).

F.: distálny bod pre algické stavy tváre a hlavy, bod Drevo, bod špecificky účinný (analgetický), špeciálny bod pre liečbu edémov tváre.

L.: v priehlbine medzi bázami 2. a 3. metatarzu.

I.: bolesti brucha, borborygmy, črevná kolika, hnačka, meteorizmus, opuch tváre a viečok, kŕče svalov tváre, bolesti päty, opuch a bolesti chodidla a členka, konjunktivitída, premenlivá a vysoká horúčka, nočné potenie, ascites, generalizovaný opuch. Používa sa pri akupunktúrnej hypalgézii pri chirurgických výkonoch v oblasti nohy a pri operáciách mozgu.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm.

M.: 5-10 minút.

G 44 (75) Neiting = nej-tin (Vnútorý dvor).

F.: bod špecificky účinný (analgetický), distálny bod na bolesti hlavy, tváre a zubov, bod Voda.

L.: 5 fénov proximálne od okraja krkvy medzi základnými článkami 2. a 3. prsta nohy.

I.: distenzia brucha, bolesti v umbilikálnej oblasti, atónia žalúdka, gastralgia, riedka stolica až hnačka, črevná kolika, škrkanie v bruchu, dyzentéria, anorexia, bolesti hlavy a zubov, gingivitída, tiky a kontraktúry svalov okolo úst, spazmus hlasiviek, opuch tváre a viečok, spazmy bránice, dysmenorea, hlienovoserózný výtok z nosa, epistaxa, tonzilitída, miestne bolesti, opuch a bolesti nohy. Často sa používa na docielenie akupunktúrnej hypalgézie pri extrakciách zubov.

V.: kolmo do hĺbky 8-10 mm.

M.: 3—5 minút.

G 45 (76) Lidui = li-duj (Hrubý plot).

F.: sedatívny bod, bod Kov.

L.: 1 fén proximálne od fibulárneho okraja bázy nechta druhého prsta nohy.

I.: dyspepsia, meteorizmus, borborygmus, zníženie chuti do jedenia, ochorenie pečene, ascites, periférna paréza n. facialis, opuch tváre, nedokrvenosť mozgu, tiky a kontraktúry mimických svalov okolo úst, epistaxa, bolesti zubov, paradentóza, gingivitída, bolesti hrdla, akútna rinitída, sinusitída, chronická tonzilitída, chlad a bolesti nôh a predkolení, bolesti v ingvinálnej oblasti, edémy, insomnia, manické stavy, epilepsia, nočná mora.

V.: kolmo do hĺbky 3 mm.

M.: 3—5 minút.

8.1.4. DRAHÁ SLEZINY A PANKREASU



Obr. 8.8. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy sleziny a pankreasu

Poradie a skratka dráhy: IV. — LP (lien-pancreas).

Transkripcia čínskeho názvu: Zu Tou Yin Jing.

Počet bodov na dráhe: 21.

Polarita: Yin — „veľa Jinu“, najvyšší Jin nohy.

Element: zem.

Riadiaci orgán: slezina a pankreas.

Spárovaný orgán: žalúdok.

Príslušné tkanivo: podkožné a tukové tkanivo, svaly.

Príslušný senzitivny orgán: ústa.

Príslušná emócia: túžba, starosti.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 09—11 h.

Smer prietoku Qi: centripetálny.

Hlavné (štandardné) body:

- ionizačný (T) LP 2 Dadu
- sedatívny (S) LP 5 Shangqiu
- prameňa (Yuan) LP 3 Taibai
- prechodu (Luo) LP 4 Gongsun — k dráhe žalúdka LP 21 Dabao (veľký Luo)
- súhlasný (Shu) VU 20 Pishu
- poplašný (Mu) H 13 Zhangmen
- kľúčový (Xi) LP 8 Dijī.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body:

- na nohe: LP 4 Gongsun, LP 6 Sanyinjiao, LP 9 Yinlingquan, LP 10 Xuehai
- v oblasti brušnej dutiny: LP 15 Daheng.

Dráha pôsobí na: pľúca, brušnú dutinu, črevá, žalúdok, slezinu a pankreas, pečeň, močovopohlavné orgány, dolné končatiny, metabolické a imunologické mechanizmy.

Priebeh dráhy. Povrchový priebeh dráhy sa začína v bode LP 1 Yinbai na mediálnom okraji nechtového lôžka palca nohy, smeruje dorzálne na mediálnej strane nohy (na rozhraní medzi šľapou a dorzom nohy). Od bodu LP 4 Gongsun smeruje kraniodorzálne popred vnútorný členok a ďalej po mediálnej strane predkolenia a kolena na ventromediálnu plochu stehna. Po prechode cez slabinu v bode LP 13 Fushe vstupuje do brušnej dutiny a smeruje k slezine. V bode LP 14 Fujie sa opäť vynára na povrch. Vystupuje proximálne po laterálnej strane brucha. V bode LP 15 Daheng sa opäť vnára do hĺbky a smeruje k žalúdku. V povrchovom priebehu pokračuje z bodu LP 16 Fuai po laterálnej strane hrudníka k bodu LP 20 Zhourong, ktorý sa nachádza pred ramenom v 2. medzirebrí. Tu sa prudko otáča laterokaudálnym smerom k bodu LP 21 Dabao v VI. medzirebrí v strednej axilárnej čiare, kde sa končí a vysiela vnútornú vetvu k jazyku.

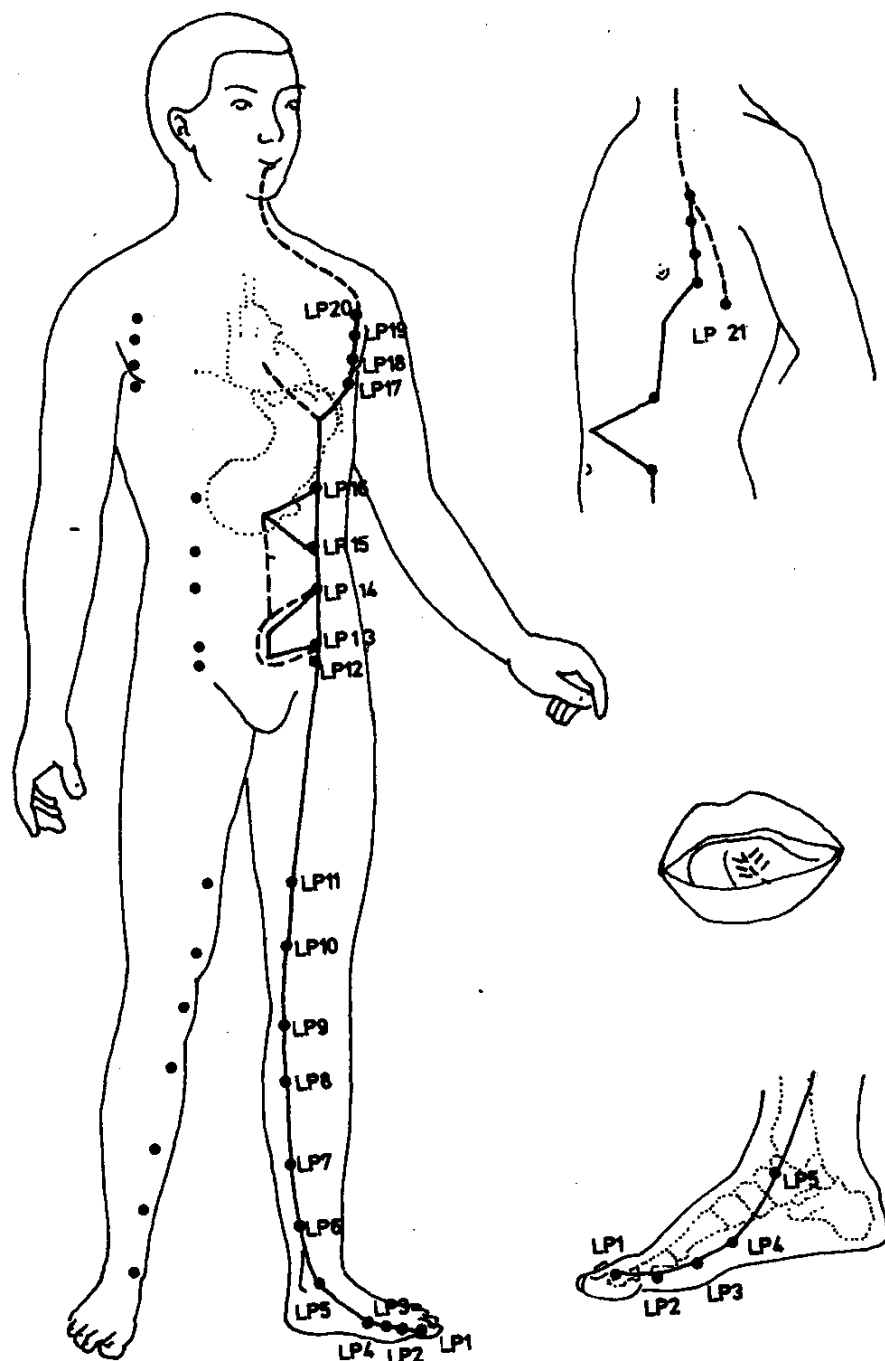
Vnútorný priebeh dráhy sa *začína* v bode LP 13 Fushe, odkiaľ smeruje k slezine — svojmu riadiacemu orgánu — a komunikuje so žalúdkom a bránicou. Z bodu LP 15 Daheng dráha vchádza do žalúdka, potom stúpa nahor cez bránicu do srdca, kde sa rozvetvuje a komunikuje s dráhou srdca.

Kolaterála vystupujúca z bodu LP 21 Dabao smeruje proximálne po stranách trachey, ezofágu a jazyka k jeho koreňu a hornej ploche.

Klinické použitie:

- a) ochorenia orgánov a častí tela v priebehu dráhy,
- b) ochorenia močovopohlavných orgánov,
- c) choroby sleziny a pankreasu,
- d) gastrointestinálne ochorenia,
- e) poruchy metabolizmu,
- f) imunologické poruchy a alergické ochorenia,
- g) kožné choroby,
- h) edém, ascites,
- i) ochorenia perineálnej a pelvickej oblasti,

Obr. 8.9. Dráha sleziny a pankreasu — Lien-Pancreas (LP)



j) poruchy mäkkých tkanív (svalov, šliach a podkožia), jazyka, pier a ústnej dutiny.

Aktívne body:

LP 1 (77) Yinbai = in-baj (Skrytý jas).

F.: bod Drevo.

L.: 1 fén proximálne od mediálneho okraja bázy nechta palca nohy.

L: vracanie, meteorizmus, bolesti brucha s hnačkou, črevné koliky, akútna enterokolitída, kolitída, akútna peritonitída, chladné nohy, podagra, poruchy menštruačného cyklu — amenorea, hypermenorea, spazmy uteru, metrorágia, tetanické kŕče, kŕče u detí, nachladnutie, bezvedomie, psychické ochorenia, motorický nepokoj, pavor nocturnus.

V.: vertikálne do hĺbky 2-4 mm.

M.: nevykonáva sa.

LP 2 (78) Dadu = da-du (Veľké mesto).

F.: Ionizačný bod, bod Oheň, majstrovský bod pre slezinu.

L.: na mediálnej strane palca nohy vo výške proximálneho konca jeho základného článku na rozhraní kože chrbta a šľapy.

L: spastické bolesti žalúdka, meteorizmus, vracanie, obstipácia, dyspepsia, hnačka, bolesti krížov a bedrového kíbu, bolesti chodidla a členka, choroby chrbtice, malátnosť a celková telesná slabosť, bolesti v celom tele, horúčkové stavy, zvýšená potivosť, anémia, podráždenosť, emočná labilita, vertigo, stavy depresie, neschopnosť koncentrácie u detí.

V.: vertikálne do hĺbky 1 cm.

M.: 20 minút.

LP 3 (79) Taibai = taj-baj (Veľký jas).

F.: bod Prameňa, bod Zem, hodinový bod (hlavný bod biorytmu).

L.: za proximálnym koncom hlavičky 1. metatarzu na rozhraní kože chrbta nohy a chodidla.

L: dyspepsia, nafúknutie brucha, bolesti žalúdka, časté vracanie, chronická obstipácia, hnačka, dyzentéria, poruchy defekácie, hemoroidy, cholecystopatia, začervenanie a opuch chodidiel, bolesti v kostiach, poruchy hybnosti a citlivosti dolných končatín, epilepsia, stavy nepokoja, kŕče u detí.

V.: vertikálne do hĺbky 1 cm.

M.: 10 minút.

LP 4 (80) Gongsun = guň-suň (Kňazov vnuk, meno žltého cisára).

F.: spojovací bod Luo, kardinálny bod spojenia s dráhou Chong Mai, symptómový a majstrovský bod pre diareu.

L.: na mediálnej strane nohy v jamke pri báze prvého metatarzu na rozhraní kože dorza nohy a chodidla.

L: akútna hnačka, meteorizmus, spastické bolesti žalúdka a čriev, dyspepsia, vracanie, ťažoba, metrorágia, senzitivne a motorické poruchy dolných končatín, bolesť a opuch chodidla, parkinsonizmus, epilepsia, tachykardia, stenokardie, ochorenia pečene, emočná labilita.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm. Pri ťažkej akútnej hnačke sa vykonáva tonizačný vpich so silnou manuálnou stimuláciou.

M.: 10 minút.

P.: Vpich do bodu je v dôsledku jeho umiestnenia bolestivý, preto sa používa zriedka, len pri liečbe ťažších akútnych ochorení.

LP 5 (81) Shangqiu = šan-cju (Kovový vrch).

F.: sedatívny bod, bod Kov, centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na kíby a vény, funkčný bod pôsobiaci na tonus žíl.

L.: v priehlinke pred vnútorným členkom a pod ním.

L: gastralgia, meteorizmus, borborygmy, úporné vracanie, dyspeptické ťažkosti, gastroduodenitída, enteritída, hnačka, obstipácia, bolestivé hemoroidy, chronická hepatopatia, nechúť do jedenia, bolesti v oblasti bedra a päty, spazmy lýtkového svalstva, bolesti jazyka, poruchy prekrvenia dolných končatín, artralgia, bolestivé varixy, kŕče tetanického charakteru, kŕče u detí, čierny kašeľ.

V.: kolmo do hĺbky 10-12 mm.

M.: 10 minút.

LP 6 (82) Sanyinjiao = san-in-czjao (Bod stretnutia troch dráh Jin).

F.: skupinový bod Luo pre trojicu dráh Jin, dôležitý distálny bod pre perineum, orgány panvy, dolný ohrievač, vonkajšie genitálie, bod pre celkovú ionizáciu, špecificky účinný Ionizačný, imunostimulačný a homeostatický bod s výrazným hemostyptickým pôsobením, symptómový bod pre bolesti v hypogastriu, diareu, flatulenciu, inkontinenciu moču, insomniu, retenciu moču, centralizačný bod spojenia dráh R, H, funkčný bod pre reguláciu krvného a lymfatického obehu, teploty, funkcie nadobličiek a metabolizmu, špeciálny bod pre impotenciu, ochorenia urogenitálneho systému.

L.: 3 cuny proximálne od vnútorného členka pri zadnom okraji tíbie.

L: gastrointestinálne ochorenia, meteorizmus, meléna, funkčné poruchy žalúdka, bolesti v podbruší, borborygmy, hnačka, dyspepsia, enterokolitída, nechúť do jedenia, ulcerózna kolitída, slabosť a parézy dolných končatín, bolesť kolena a predkolenia, celková slabosť, parézy a opuchy dolných končatín, poruchy močenia, inkontinencia moču, ochorenia mužských i ženských pohlavných orgánov, amenorea, hypermenorea, metrorágia, poruchy spermatopoézy, ejaculatio praecox, impotencia, gonorea, primárna (funkčná) sterilita, nepokračujúci pôrod, neurasténia, psychasténia, artériová hypertenzia, ateroskleróza, kožné ochorenia, ochorenia ústnej dutiny, kolaps, šok, krvácanie z hemoroidov, insomniá. Používa sa často pri celkovej asténii a zoslabení organizmu.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2,5 cm.

M.: 20 minút.

LP 7 (83) Lougu = lou-gu (Žľab).

L.: 6 cunov nad vnútorným členkom na zadnom okraji tíbie.

I.: dyspepsia, škrkanie v bruchu, meteorizmus, poruchy hybnosti nohy, bolesť a opuch kolena a predkolenia, jednostranné zväčšenie semenníkov, zvýšenie vaginálnej sekrécie, chronický reumatizmus, lokálne bolesti svalov a kostí.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 3-5 minút.

LP 8 (84) Dijī = di-czi (Sila zeme, Božská sila).

F.: kľúčový bod Xi.

L.: na zadnej hrane tíbie, 3 cuny distálne od bodu LP 9 Yinlingquan.

L: dyspeptické ťažkosti, spastické bolesti žalúdka, meteorizmus, dyzentéria, anorexia, akútne ochorenia sleziny a pankreasu, lumbago, bolesti v slabine a v bedrovom kĺbe, chronická endometritída, poruchy menštruačného cyklu, menorágia, leukorea, spermatoria, azoospermia, akútna cystitída, hemoroidy.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 3—5 minút.

LP 9 (85) Yinlingquan = in-lin-cjuan (Prameň na vrchu, Horský prameň).

F.: bod Voda, symptómový bod pre bolesti v hypogastriu, retenciu moču, špeciálny bod pre gynekologické ochorenia, mikčné poruchy, edém a ascites.

L.: v priehlbine distálne od condylus medialis tibiae, vo výške tuberositas tibiae.

L: meteorizmus, diarea, biliárna kolika, nechúť do jedenia, bolesť kolena, slabosť

a kľče dolných končatín, dyzúria, znížená diuréza, edémy, ascites, obličková bolesť, bolesti vonkajších pohlavných orgánov, poruchy menštruačného cyklu, dysmenorea, bolesti hlavy, poruchy spánku, intermitentná horúčka.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 20 minút.

LP 10 (86) Xuehai = sjue-chaj (More krvi).

F.: dôležitý bod s antialergickým a antipruriginóznym účinkom, špecifický bod s imunostimulačným účinkom, symptómový bod pre pruritus.

L.: 2 cuny proximálne od horného mediálneho okraja pately na najvyššom bode m. vastus medialis.

I.: meteorizmus, akútna peritonitída, alergická urtikária, kožné ochorenia, bolesti kolenného a bedrového kĺbu, trofické vredy dolných končatín, poruchy menštruačného cyklu, oligomenorea, amenorea, chronická endometritída, ascites, nočná enuréza a iné enurézy, recidivujúca orchitída.

V.: kolmo do hĺbky 18-23 mm. Pri alergii a prurite silná stimulácia.

M.: 20 minút.

LP 11 (87) Jimen = czi-men (Oblúčková brána).

L.: 8 cunov proximálne od horného mediálneho okraja pately v priehlbine medzi m. sartorius a m. vastus medialis.

I.: bolesti a opuch bedrového kĺbu, zníženie diurézy, inkontinencia moču, dyzúria, chronická uretritída, gonorea.

V.: kolmo do hĺbky 5-10 mm.

M.: 20 minút.

LP 12 (88) Chongmen = čun-men (Brána útoku).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou H.

L.: na hornom okraji symfýzy, 3,5 cunu laterálne od strednej čiary (laterálne od arteria femoralis).

I.: meteorizmus, spastické bolesti žalúdka a epigastria, cholecystopatia, mastitída, endometritída, uretritída, orchitída, epididymitída, gonorea.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 20 minút.

LP 13 (89) Fushe = fu-še (Skladiskový dom).

F.: centralizačný bod spojenia dráh H, Yinwei Mai.

L.: v ingvine, 0,7 cunu nad bodom LP 12 Chongmen, 3,5 cunu od strednej čiary.

I.: črevné ochorenia, hnačka, vracanie, bolesti brucha, črevná kolika, meteorizmus, chronická obstipácia, otrava olovom, beri-beri.

V.: šikmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 20-30 minút.

LP 14 (90) Fujie = fu-cze (Brušný uzol — šev).

L.: 1,3 cunu distálne od bodu LP 15 Daheng, 3,5 cunu laterálne od strednej čiary.

I.: bolesť v umbilikálnej oblasti, črevné koliky, hnačka, dyzentéria, biliárna kolika, impotencia, bolesť pri prostatitíde, kašeľ, dýchavica, hyperhidróza, psychické rozrušenie, depresia.

V.: šikmo do hĺbky 1,5 — 2 cm.

M.: 20 minút.

LP 15 (91) Daheng = da-che (Velký obrat).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Yinwei Mai.

L.: 3,5 cunu laterálne od pupka na okraji m. rectus abdominis.

L: abdominálna distenzia, paralytický ileus, bolesti brucha, črevná kolika, zápcha, hnačka, dyzentéria, enterokolitída, chronická a ulcerózna kolitída, parazitóza čriev, kŕče svalov končatín, hyperhidróza, katar horných dýchacích ciest, chrípka, dýchavica, impotencia, oligozoospermia, asténia.

V.: šikmo do hĺbky 1,5—2 cm.

M.: 20 minút.

LP 16 (92) Fuai = fu-aj (Bolesti brucha).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Yinwei Mai.

L.: 3 cuny proximálne od bodu LP 15 Daheng, 3,5 cunu laterálne od bodu JM 11 Jianli.

L: bolesti brucha, spazmy žalúdka, chronická gastroenteritída, dýspepsia, hnačka, zápcha, dyzentéria, hypacidita, hyperacidita, vredová choroba žalúdka a duodéna, ulcerózna kolitída, črevná hemorágia, chronická hepatopatia, prevencia chrípky.

V.: šikmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 20 minút.

LP 17 (93) Shidou = ši-dou (Otvor zásobovania — výživy).

L.: v 5. medzirebrí 6 cunov laterálne od strednej čiary.

L: škŕkanie v nádrhuší, singultus, ascites, rekonvalescencia po infekčnej hepatitíde — posthepatitický syndróm, bolesti ramien, interkostálna neuralgia, kašeľ, bronchitída, suchá pleuritída, pneumónia.

V.: šikmo smerom do axily do hĺbky 2,5 cm alebo kolmo do hĺbky 10-13 mm.

M.: 20-30 minút.

LP 18 (94) Tianxi = tjan-si (Nebeský potok).

L.: v 4. medzirebrí 1,5 cunu nad bodom LP 17 Shidou (2 cuny laterálne od mamily).

L: peptický vred, singultus, suchý nos, chronická bronchitída, pneumónia, bolesti na hrudníku, mastitída, hypogalakcia, kašeľ, dyspnoe.

V.: šikmo do hĺbky 2-2,5 cm, kolmo do hĺbky 1 cm.

M.: 20-30 minút.

LP 19 (95) Xiongxiang = sjun-sjan (Oblasť hrudníka).

L.: v 3. medzirebrí 6 cunov laterálne od strednej čiary vo výške JM 19 Chest-Zigong

L: dysfágia, singultus, stridor, faryngitída, kašeľ, bolesti hrudníka a chrbtice, interkostálna neuralgia, chronická bronchitída, anorexia, retinopatia.

V.: šikmo do hĺbky 1,5—2 cm.

M.: 10-20 minút.

LP 20 (96) Zhouong = čžou-žun (Obklúčený slávou).

L.: v 2. medzirebrí 6 cunov laterálne od strednej čiary.

L: distenzia brucha a hrudníka, chronická bronchitída, pleuritída, dýchavica, bolesti hrudníka, kašeľ s hlienohnisovou a sangvinolentnou expektoráciou, neuhasiateľný smäd, bolesti v ramene, hemoroidy.

V.: šikmo nahor do hĺbky 2 — 2,5 cm.

M.: 15-20 minút.

LP 21 (97) Dabao = da-bao (Velký rozvíjate!).

F.: Velký Luo — Luo bod pre všetky ostatné body Luo, bod pre celkovú harmonizáciu.

L.: v 7. medzirebrí v prednej axilárnej čiare.

L: dyspepsia, bolesti hrudníka, dýchavica, kašeľ, astma, pleuritída, interkostálna neuralgia, slabosť končatín, jednostranné bolesti hlavy a tela.

V.: šikmo do hĺbky 1 cm.

M.: 15-20 minút.

8.1.5. DRAHÁ SRDCA



Obr. 8.10. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy srdca

Poradie a skratka dráhy: V. - C (cor).

Transkripcia čínskeho názvu: Shou Shao Yiu Jing.

Počet bodov na dráhe: 9

Polarita: Jin — „málo Jínu“, dolný Jin ruky.

Element: oheň.

Riadiaci orgán: srdce.

Spárovaný orgán: tenké črevo.

Príslušné tkanivo: cievy.

Príslušný zmyslový orgán: jazyk.

Príslušná emócia: radosť, rozkoš.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 11 — 13 h.

Smer prietoku Qi: centrifugálny.

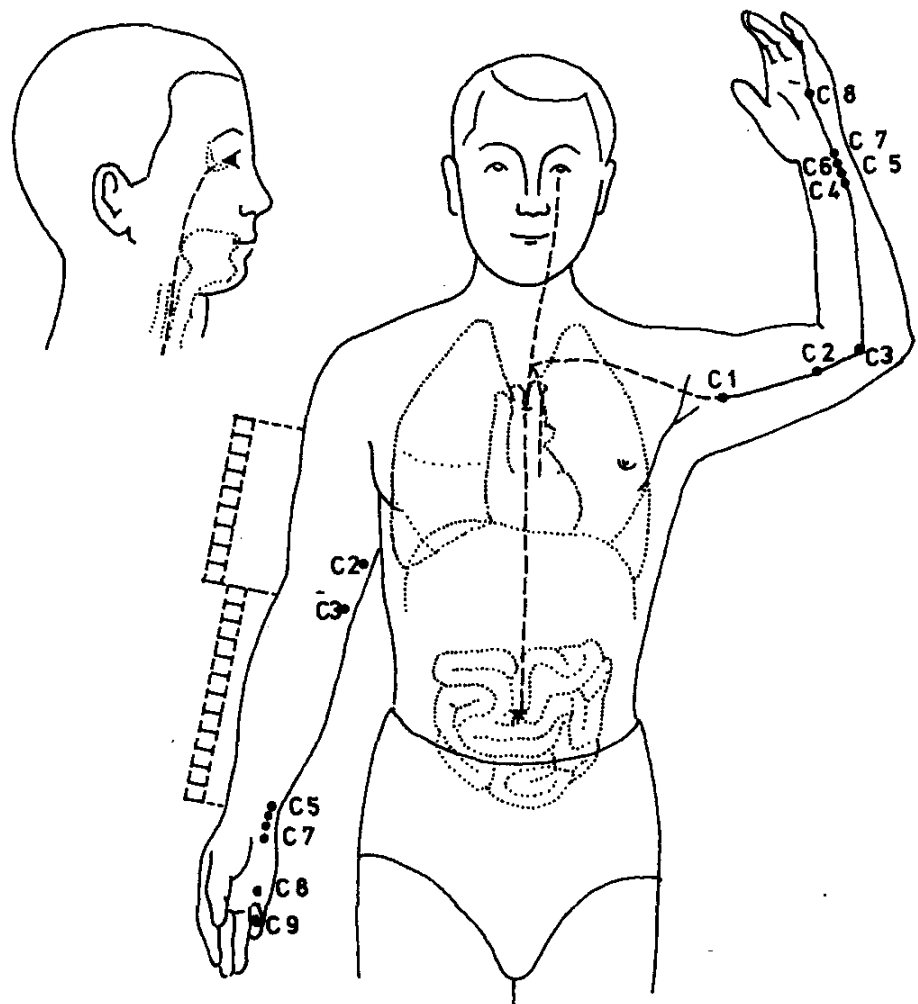
Hlavné (štandardné) body:

- tonizačný (T) C 9 Shaochong
- sedatívny (S) C 7 Shenmen
- prameňa (Yuan) C 7 Shenmen
- prechodu (Luo) C 5 Tongli k dráhe tenkého čreva
- súhlasný (Shu) VU 15 Xinshu
- poplašný (Mu) JM 14 Juque
- kľúčový (Xi) C 6 Yinxi.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body:

- v oblasti lakťa: C 3 Shaohai
- na predlaktí: C 5 Tongli, C 6 Yinxi, C 7 Shenmen
- na ruke: C 8 Shaofu, C 9 Shaoshong.

Dráha pôsobí na: srdce a krvný obeh, hrudník, centrálny nervový systém (psychiku), tráviaci systém, horné končatiny.



Obr. 8.11. Dráha srdca
- Cor (C)

Priebeh dráhy. Dráha sa začína v srdci (tu preberá energiu z dráhy LP), prechádza cez pľúca do axily, kde v bode C 1 Jiquan začína svoj povrchový priebeh. V srdci sa začínajú aj dve vetvy dráhy: prvá obťáča srdce a smeruje distálne, prechádza cez

bránicu a vnára sa do tenkého čreva; druhá vetva smeruje proximálne cez veľké cievy, prebieha vedľa trachey a pažeráka ku koreňu jazyka a končí sa v oku. Pôvodná dráha pokračuje z axily od bodu C 1 Jiquan po vnútornom obvode m. biceps k mediálnemu epikondylu, po ulnárnej strane predlaktia na ruku a okraj dlane. Končí sa v bode C 9 Shaochong na radiálnom okraji nechtového lôžka 5. prsta. Odtiaľ pokračuje energetický kolobeh kolaterálou k bodu IT 1 Shaoze (na ulnárnom okraji koreňa nechta malíčka).

Klinické použitie:

- a) choroby srdca, funkčné poruchy srdcovocievneho systému,
- b) chorobné a algické stavy pozdĺž priebehu dráhy,
- c) mentálne a emočné poruchy, psychosomatické ochorenia (anxieta, depresie, hystéria, schizofrénia, insomnia, epilepsia),
- d) tremor, chorea, atetózy, parkinsonizmus,
- e) rečové poruchy (srdce je v spojení s jazykom),
- f) choroby krku a nosa.

Poznámka: Podľa tradičného učenia tvorí dráha srdca s dráhou perikardu spoločný funkčný systém, s ktorým je aj mozog v úzkom vzájomnom vzťahu. V súlade s tým dráha srdca ovplyvňuje nielen funkcie srdca, ale aj funkcie mozgu a krvného obehu.

Aktívne body:

C 1 (98) Jiquan = czi-cjuan (Vyšší prameň).

F.: má spojenie s JM 17 Shanzhong.

L.: v strede axily medzi m. coracobrachialis a m. subscapularis na mediálnej strane arteria axillaris.

I.: ischemická choroba srdca, stenokardie, palpácie, perikarditída, pleurodýnia, gastritída, dyskinéza a dysfunkcia žľaz, hystéria, neurasténia, bolesti ramena a ruky, bolesti na hrudníku, interkostálna neuralgia, kŕče svalov ruky, nadmerné potenie, poruchy laktácie.

V.: šikmo pod uhlom 30 stupňov maximálne do hĺbky 2 cm (pozor na artériu axillaris).

M.: 7-10 minút.

C 2 (99) Qingling = cin-lin (Mladá duša).

L.: 3 cuny nad lakťom na vnútornom okraji m. biceps brachii.

I.: pleurodýnia, anginózne bolesti, bolesti hlavy, tráviace ťažkosti, humeroskapulárna periartritída, interkostálna neuralgia, prechladnutie, horúčkové ochorenia, malária.

V.: kolmo do hĺbky 13-20 mm.

M.: 5 minút.

C 3 (100) Shaohai = šao-chaj (Malé more).

F.: bod Voda, symptómový bod na depresiu, funkčný bod (stimulácia energetickej cirkulácie).

L.: v strede medzi koncom záhybu lakťa a epicondylus medialis humeri pri úplnej flexii v lakti.

I.: angína pectoris, paroxysmálna tachykardia, pleuritída, zápaly pľúc, obstipácia, mastitída, depresie, psychasténia, anxiety, tremor predlaktia, chorea, atetóza,

parkinsonizmus, tortikolis, cervikokraniálny a cervikobrachiálny syndróm, neuralgia n. trigemini, bolesť zubov, artritídy lakťa, strata pamäti.

V.: kolmo do hĺbky 0,5-1 cm.

M.: 3—5 minút.

C 4 (101) Lingdao = lin-dao (Duševná cesta).

F.: bod Kov.

L.: 1,5 cunu nad proximálnym kožným záhybom zápästia na radiálnom okraji šľachy m. flexor carpi ulnaris.

I.: angínózne a pseudoangínózne bolesti, opresie, palpitácia, vomitus, zajakavosť, anxieta, insomnie, hystéria, depresie, kŕče na predlaktí, neuralgia n. ulnaris, retencia a inkontinencia moču, hypertónia a hypotónia.

V.: kolmo do hĺbky 8-12 mm.

M.: 5—7 minút.

C 5 (102) Tongli = tun-li (Spojenie dovnútra).

F.: bod prechodu Luo k dráhe tenkého čreva.

L.: na zápästí na radiálnej strane šľachy m. flexor carpi ulnaris, 0,5 cunu distálne od bodu C 4 Lingdao, 1 cun proximálne od bodu C 7 Shenmen.

I.: hypertónia a hypotónia, palpitácie, tachykardia, hyperémia mozgu, apoplexia, dysfágia, afázia, vertigo, atónia žalúdka a čriev, peritonzilárny absces, angína, tlak v očiach, zahmlievanie pred očami, ušné šelesty, inkontinencia moču, menorágia, bolesti hlavy, psychické poruchy, psychózy, depresie, stavy excitácie, tréma, zajakavosť, zachrípnutie, epilepsia.

V.: kolmo do hĺbky 8-12 mm.

M.: 3—5 minút.

C 6 (103) Yinxi = in-si (Jinová hranica).

F.: kľúčový bod (Xi), symptómový bod proti nadmernému a nočnému poteniu.

L.: 0,5 cunu proximálne od bodu C 7 Shenmen.

I.: angina pectoris, akútne choroby srdca — infarkt myokardu, palpitácie, paroxyzmálna tachykardia, funkčné poruchy srdca, epistaxa, hemateméza, nauzea, vomitus, anxieta, neurasténia, manické stavy, vertigo, bolesti hlavy, bolesti zápästia, poruchy senzitivnej citlivosti rúk, edémy nosa a pažeráka, metrorágia, fluór, insomnie, nočné a excesívne potenie.

V.: kolmo do hĺbky 8-12 mm.

M.: 3-5 minút.

C 7 (104) Shenmen = šen-men (Brána bohov).

F.: bod prameňa, sedatívny bod, bod Zem, jeden z najdôležitejších distálnych bodov pre srdce a centrálny i periférny nervový systém, dôležitý bod srdcových a psychických chorôb, špecifický bod so sedatívnym účinkom, symptómový bod insomnie, funkčný bod pôsobiaci na neurovegetatívny systém, poruchy cirkulácie a na psychické poruchy, bod pre psychické a srdcové ochorenia.

L.: na zápästí pri zadnom okraji os pisiforme a na radiálnom okraji šľachy m. flexor carpi ulnaris.

I.: choroby srdca - stenokardie, ischemická choroba srdca, opresie, palpitácie, tachykardia, fibrilácia predsiení a iné poruchy rytmu srdcovej činnosti, hypertenzia, psychické poruchy — anxióza, depresie, nepokoj, insomnie, hyperemotivita,

tréma, glóbus hystericus, halucinácie, poruchy periférnej inervácie v oblasti zápästia, mdloby, poruchy cirkulácie — studené nohy, horúce ruky, náhle prekrvenie tváre (emotívne), studený pot, migréna, anorexia, tyreotoxikóza, choroby rinofaryngálne, chronická tonzilitída, tracheitída, edém jazyka, chronická bronchitída, lymfadenitída, inkontinencia moču, popôrodné krvácanie, metrorágia, spermatorrea.

V.: kolmo do hĺbky 8-12 mm alebo pozdĺž laterálneho okraja m. flexor carpi ulnaris a dolného okraja os pisiforme radiálnym smerom.

M.: 20 minút.

C 8 (105) Shaofu = šao-fu (Malý obvod).

F.: bod Oheň, hodinový bod (hlavný bod biorytmu).

L.: na ulnárnej strane dlane medzi distálnymi časťami 4. a 5. metakarpu, pri zatvorenej pästi sa na bod kladie špička malíčka.

L.: palpitácie, anginózne a pseudoanginózne ťažkosti, bolesť a tlak v hrudníku, epistaxa, hypertermia a zvýšená potivosť rúk, kŕče prstov, Raynaudov syndróm, Dupuytrenova kontraktúra, dyzúria, nočná enuréza, metrorágia, prolaps uteru, craurosis vulvae, reumatoidné artritídy karpálnych kĺbov.

V.: kolmo do hĺbky 8-12 mm.

M.: 5-10 minút.

C 9 (106) Shaochong = šao-čun (Malý útočný bod).

F.: Ionizačný bod, bod Drevo, bod prvej pomoci, funkčný bod na posilnenie srdca, je účinný najmä pri hypotónii.

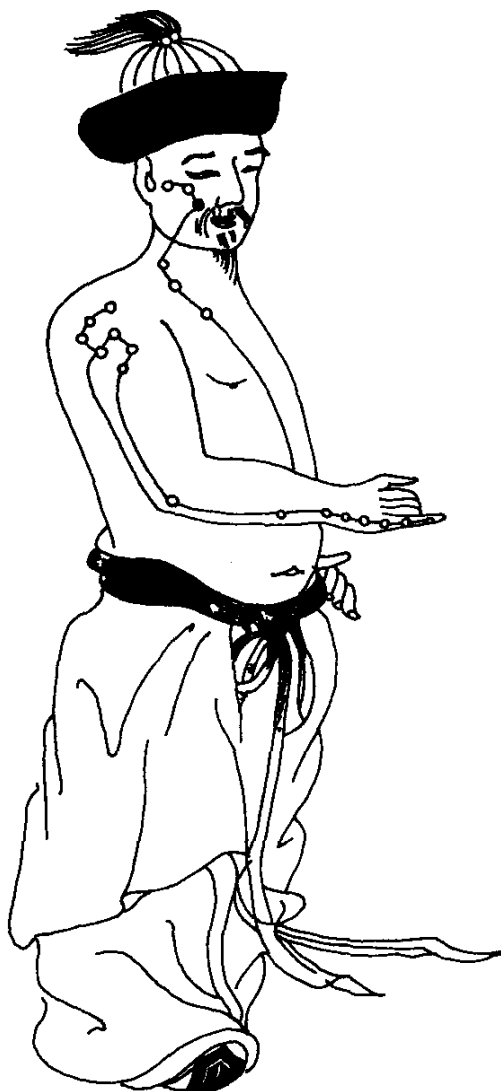
L.: 1 fén laterálne od radiálneho uhla koreňa nechta malíčka.

I.: akútna srdcová slabosť, poruchy rytmu srdcovej činnosti — tachykardia a bradykardia, anginózne bolesti, palpitácie, pleuritída, laryngitída, apoplexia, kóma, hypotenzia, depresívne a exhaustívne stavy, anxieta, melanchólia, poruchy spánku, rekonvalescencia, kŕče rúk, interkostálna neuralgia.

V.: kolmo do hĺbky 2—3 mm.

M.: 3 minúty.

8.1.6. DRÁHA TENKÉHO ČREVA



Obr. 8.12. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy tenkého čreva

Poradie a skratka dráhy: VI. — IT (intestinum tenue).

Transkripcia čínskeho názvu: Shou Tai Yang Xiao Chang Jing.

Počet bodov na dráhe: 19.

Polarita: Yang — „veľa Jangu“, najvyšší Jang ruky.

Element: oheň.

Riadiaci orgán: tenké črevo.

Spárovaný orgán: srdce.

Príslušné tkanivo: cievy, krv.

Príslušný zmyslový orgán: jazyk.

Príslušná emócia: radosť, smiech.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 13 — 15 h.

Smer prietoku Qi: centripetálny.

Hlavné (štandardné) body:

- Ionizačný (T) IT 3 Houxi
- sedatívny (S) IT 8 Xiaohai
- prameňa (Yuan) IT 4 Wangu
- prechodu (Luo) IT 7 Zhizheng (k dráhe srdca)
- súhlasný (Shu) VU 27 Xiaochangshu
- poplašný (Mu) JM 4 Guanyuan
- kľúčový (Xi) IT 6 Yanglao.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body:

- na ruke: IT 3 Houxi
- na predlaktí: IT 6 Yanglao
- v oblasti ramena: IT 9 Jianzhen
- v oblasti krku IT: 17 Tianrong
- na tvári IT: 18 Quanliao, IT 19 Tinggong.

Dráha pôsobí na: hlavu, hrdlo, šiju, ústnu dutinu, chrbát, horné končatiny, tenké črevo.

Priebeh dráhy. Dráha tenkého čreva *začína* ako pokračovanie dráhy srdca na ulnárnom okraji nechtového lôžka malíčka. Stúpa proximálne po ulnárnom okraji dlane a zápästia k processus styloides ulnae. Z bodu IT 6 Yanglao pokračuje po ulnárnej a dorzálnej ploche predlaktia k laktú. Tu sa kladie medzi olekranon a epikondylus medialis humeri. Ďalej prebieha po zadnej strane paže, axily a ramena k lopatke. Od bodu IT 10 Naoshu prebieha niekoľko ráz lomenou krivkou ponad ramenný kĺb, lopatku a laterálnou stranou krku na tvár k bodu IT 18 Quanliao. Tu znova mení smer a ide k bodu IT 19 Tinggong medzi tragom a mandibulárnym kĺbom, kde sa končí. Z bodu IT 15 Jianzhongshu vysiela vetvu, ktorá ide k bodu TM 14 Dazhui, kde sa spája s ostatnými dráhami Jang. Odtiaľ sa vracia späť do fossa supraclavicularis, kde sa delí na dve vetvy. Dolná smeruje k srdcu a cez bránicu do tenkého čreva. Tu sa spája s kolaterálou vychádzajúcou z bodu G 39 Xiajuxu. Horná vetva smeruje z bodu IT 16 Tianchuang, kde sa spája s povrchovým priebehom. Z bodu IT 18 Quanliao vychádzajú dve hlboké vetvy. Prvá smeruje k vnútornému kútiku oka, kde sa dráha spája s dráhou močového mechúra, druhá smeruje oblúkovo cez spánkovú oblasť popred ušnicu, kde vchádza do bodu IT 19 Tinggong.

Klinické použitie:

- a) ochorenie vyskytujúce sa pozdĺž priebehu dráhy (torticollis, bolesti hlavy, ruky a ramena, tinnitus, hypacusis),
- b) choroby tenkého čreva (tráviace poruchy, bolesti v mezogastriu),
- c) psychické ochorenia.

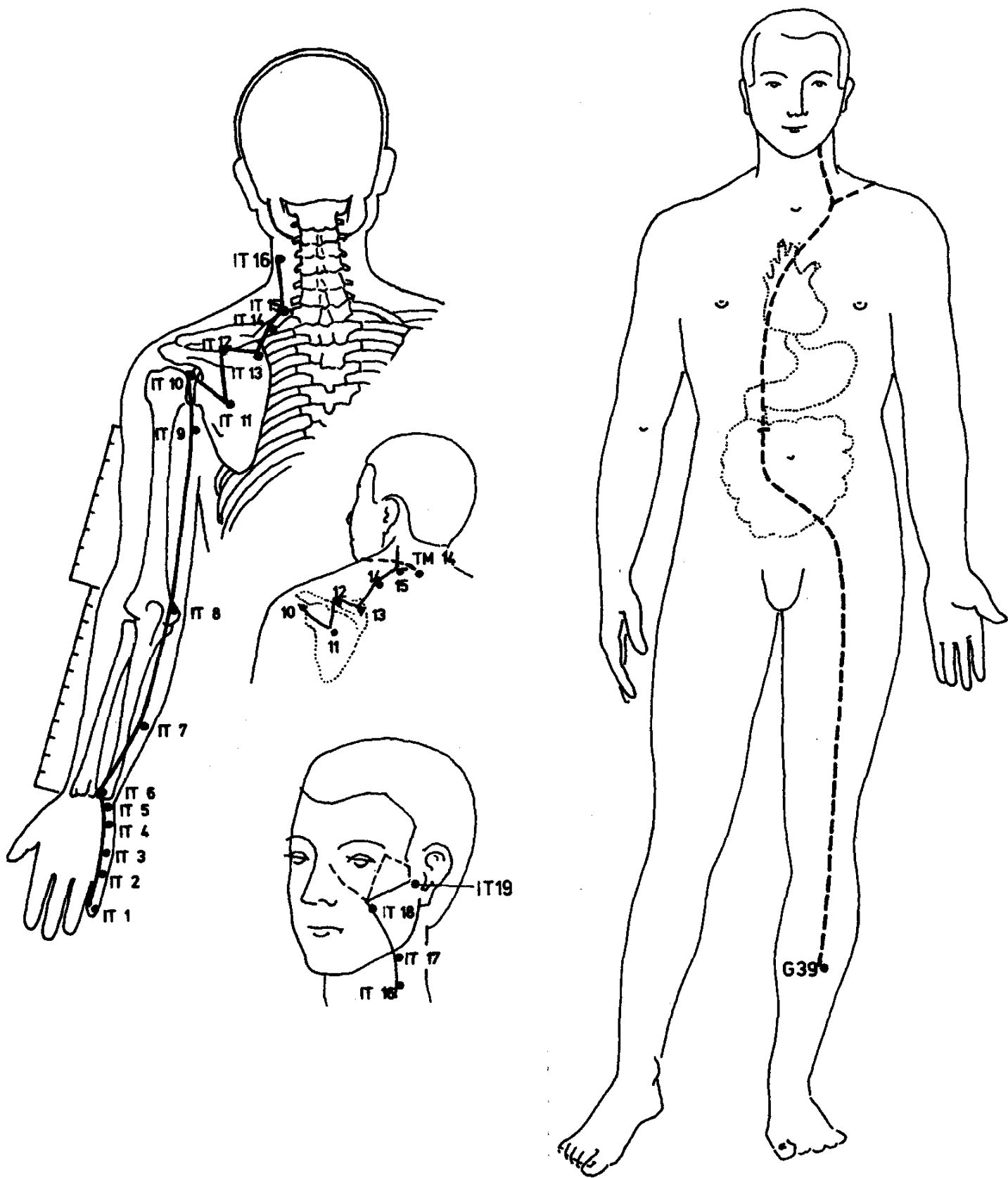
Aktívne body:

IT 1 (107) Shaoze = šao-cze (Malé jazero).

F.: bod Kov.

L.: 1 fén proximálne od ulnárneho okraja koreňa nechta malíčka.

L: bod prvej pomoci pri kolapse a pri bezvedomí, tracheitída, bronchitída, kašeľ, ochorenia srdca, endokarditída, anginózne bolesti, očné choroby, šedý zákal,



Obr. 8.13. Dráha tenkého čreva — Intestinum tenue (IT)

epistaxa, obrna svalov jazyka, bolesti hlavy a krku, torticollis, lymfadenitída, tonzilitída, parotitída, hypogalakcia, mastitída, ochorenia štítnej žľazy.

V.: šikrno do hĺbky 2—3 mm.

M.: 3-5 minút.

IT 2 (108) Qiangu = cjan-gu (Predné údolie).

R: bod Voda.

L.: 1 fén ulárne a distálne od metakarpofalangálneho kíbu malíčka.

I.: zápalové ochorenia tenkého čreva, hemateméza, nádcha aj alergická, faryngitída, začiatok chrípky, bronchitída, kašeľ, epistaxa, hučanie v ušiach, singultus, myopia, bolesti v zátylku, v ramenách a v ruke, horúčka, mastitída, hypogalakcia, vomitus, epilepsia — petit mal.

V.: šikmo do hĺbky 3 mm.

M.: 3—5 minút.

IT 3 (109) Houxi = chou-si (Zadná priepasť).

F.: tonizačný bod, dôležitý distálny bod (oči, ORL orgány, chrbtica), bod Drevo, kardinálny bod dráhy Tou Mo, funkčný bod pre hydratáciu a potenie, symptómový bod proti nočnému poteniu, majstrovský bod pre parézy, špeciálny bod pre ochorenia slizníc.

L.: proximálne od hlavičky 5. metakarpu na mediálnom konci kožného záhybu pri zovretí ruky v päšť.

L: tonzilitída, epistaxa, keratitída, leukóm rohovky, nedoslýchavosť, hučanie v ušiach, bolesti hlavy v okcipitálnej oblasti, torticollis acuta, napätie svalov šije, bolesti v ramenách, lumbago, bolesti v chrbte, krče svalstva, mdloby, hystéria, tremor rúk, epilepsia, meteorizmus, obstipácia, tráviace poruchy, nočné potenie.

V.: kolmo do hĺbky 0,5 -1,5 cm. Pri akútnych bolestiach v chrbte s obmedzením predklonu sa vykonáva veľmi silná stimulácia. Výsledkom tohto bolestivého výkonu je okamžité zlepšenie predklonu spolu so zmenšením bolestí a spazmov paravertebálneho svalstva.

M.: 5-10 minút.

IT 4 (110) Wangu = van-gu (Kosti zápästia).

F.: bod Prameňa.

L.: na ulárnej strane ruky v priehlbine medzi os metacarpale V a os hamatum.

I.: chronické choroby pečene, ikterus, cholecystitída, úporný vomitus, vazomotorická rinitída, pleuritída, pleurodýnia, tráviace poruchy, anorexia, stomatitída, hučanie v ušiach, bolesti hlavy a ramien, artritída lakťa, karpu a kíbov ruky, nepokoj, rozrušenie, pisársky krč.

V.: kolmo do hĺbky 8-12 mm.

M.: 5—7 minút.

IT 5 (111) Yanggu = jan-gu (Slnečné údolie).

F.: bod Oheň, hodinový bod (hlavný bod biorytmu).

L.: v jamke medzi processus styloides ulnae a os pisiforme.

L: nedoslýchavosť, hluchota, hučanie v ušiach, paradentóza, bolesti zubov, gingivitída, stomatitída, afónia, interkostálna neuralgia, opuchy v krčnej krajine a v oblasti dolnej čeľuste, krče u detí, horúčka, vertigo, hystéria, nepokoj, depresia, hemoroidy, epilepsia — petit mal.

V.: kolmo do hĺbky 5-8 mm.

M.: 5-10 minút.

IT 6 (112) Yanglao = jan-ljao (Ošetrovanie chorých, Opatrovanie starých).

F.: kľúčový bod Xi.

L.: na dorzálnej strane zápästia proximálne a radiálne od processus styloides ulnae. Bod sa lokalizuje ľahšie pri pronácii ruky.

L: všetky očné choroby, bolesti zápästia, cervikálna spondylóza, zaležaný krk, bolesti záhlavia, chrbta a šije, hemiplégia, zhoršenie zraku u starých ľudí. Používa sa aj pri akupunktúrnej hypalgézii.

V.: šikmo smerom k bodu PC 6 Neiguan do hĺbky 1—2 cm. Silná manuálna stimulácia má okamžitý a výrazný účinok pri akútnych poruchách hybnosti krku (torticollis).

M.: 3—5 minút.

IT 7 (113) Zhizheng = čži-czen (Správna vetva, Správny úd).

F.: bod prechodu Luo k dráhe srdca.

L.: na ulnárnej strane predlaktia (na ulnárnej strane m. extensor carpi ulnaris) 5 cunov proximálne od dorzálnej zápästnej ryhy.

L: návaly krvi do hlavy, neuralgie a bolesti kĺbov horných končatín, neschopnosť zovrieť ruku v pästi, obmedzenia hybnosti krku, psychické poruchy, neurasténia, stavy podráždenosti, depresie, anxieta, nepokoj, vertigo, bolesti hlavy, melancholická psychóza, hystéria.

V.: kolmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 3—5 minút.

IT 8 (114) Xiaohai = sjao-chaj (Malé more).

F.: sedatívny bod, bod Zem, majstrovský bod pre parézy (hlboká punktúra).

L.: na zadnej ploche lakťového kĺbu, pri ohnutom lakti medzi hrotom olekranu a ulnárnym epikondylom.

L: gingivitída, bolesti zubov, paradentóza, flegmóny krku, hluchota, hučanie v ušiach, torticollis, trizmus, bolesti ramena, motorické a senzorické poruchy v priebehu dráhy, epilepsia, kŕčové stavy, akné na tvári.

V.: kolmo do hĺbky 0,5-1 cm.

M.: 3—5 minút.

IT 9 (115) Jianzhen = czjan-čžen (Čistota ramena).

L.: 1 cun nad najvyšším bodom nad dorzálnym axilárnym záhybom kože pri addukovanom ramene.

L: hučanie v ušiach, nedoslýchavosť až hluchota, singultus, bolesti hlavy, bolesti v pravom hypogastriu, humeroskapulárna periartritída, bolesti pri vytknutí a vy-mknutí ramena.

V.: kolmo do hĺbky 2-4 cm.

M.: nerobí sa.

IT 10 (116) Naoshu = nao-šu (Ramenný bod).

F.: bod spojenia mimoriadnych dráh: 5. bod dráhy Yangchiao Mai, 4. bod dráhy Yangwei Mai, súhlasný prídavný bod pre oblasť paže a zadnej plochy ramena.

L.: v uhle, ktorý tvorí špina scapula a akromion v jamke za zadným okrajom akromionu.

L: oftalmická migréna, syndróm bolestivého ramena, omartróza, parézy svalov ramenného pletenca, furunkulóza v oblasti ramena a krku, hypertenzia. Tonifikuje rektum.

V.: kolmo do hĺbky 2—3 cm.

M.: 5-7 minút.

IT 11 (117) Tianzong = tjan-czun (Nebeskí predkovia).

F.: majstrovský bod pre parézy (hlboká punktúra).

L.: v strede fossa infrascapularis vo výške processus transversus Th₅.

I.: humeroskapulárna periartritída, cervikobrachiálny syndróm, singultus.

V.: kolmo do hĺbky 1,5—2 cm.

M.: 3-5 minút.

IT 12 (118) Bingfeng = bin-fen (Veterná jazda).

F.: bod spojenia IT, IC, T, G, špeciálny bod pre bolesti ramena.

L.: v strede fossa supraspinam (pri zdvihnutej paži sa tu vytvorí priehlbina).

I.: neuralgie a kontraktúry svalov lopatky, humeroskapulárna periartritída, interkostálna neuralgia, pneumónia.

V.: šikmo do hĺbky 1,5-2,5 cm.

M.: 3-5 minút.

IT 13 (119) Quyuan = cjuj-juan (Ohnutá hradba).

L.: na mediálnom okraji fossa suprascapularis vo výške processus transversus Th₃, 3, 5 cunu od dráhy TM.

I.: laryngitída, parotitída, astma, dyspnoe, bolesti ramena a lakťa, tortikolis.

V.: šikmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 5-20 minút.

IT 14 (120) Jianwaishu = czjan-vaj-šu (Vedľa pleca).

F.: súhlasný prídavný bod pre vonkajšiu plochu ramena.

L.: 3 cuny laterálne od dolného okraja processus spinosus Th_j.

I.: pleuritída, pneumónia, pleurodýnia, hypotónia, neurasténia, depresia, bolesti a spazmy svalov v oblasti krku a ramena, tortikolis.

V.: šikmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 3-10 minút.

IT 15 (121) Jianzhongshu = szjan-čžun-šu (Stred pleca).

L.: 2 cuny laterálne od dolného okraja processus spinosus C₇ (od bodu TM 14 Dazhui).

L: bronchitída, astma, hemoptoe, dyspnoe, pleuritída, endokarditída, pyróza, spazmy ezofágu, stomatitída, laryngitída, tonzilitída, ikterus, tortikolis, bolesti šije, depresie, *znížená* ostrosť zraku, neschopnosť sústrediť sa.

V.: šikmo do hĺbky 1—2 cm.

M.: 5-10 minút.

IT 16 (122) Tianchuang = tjan-čuan (Nebeské okno).

L.: na zadnom okraji m. sternocleidomastoideus na úrovni horného okraja štítnej chrupky.

L: gingivitída, stomatitída, angína, chrapot až afónia, hučanie v ušiach, nedoslýchavosť, dyspnoe, bolesti v oblasti šije a lopatky, tortikolis, interkostálna neuralgia, viaznuca koordinácia pohybov, neurasténia.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm.

M.: 5-10 minút.

IT 17 (123) Tianrong = tjan-žun (Nebeská podoba, Nebesá to dovolia).

L.: za uhlom mandibuly na prednom okraji m. sternocleidomastoideus.

I.: tonzilitída, laryngitída, suchá pleuritída, dyspnoe, zachrípnutie, paradentóza, afázia, hučanie v ušiach, nedoslýchavosť, bolesti v oblasti sterna a šije, interkostálna neuralgia, furunkulóza v oblasti šije, ekzém, psoriáza, nauzea, hypersalivácia.

V.: do hĺbky 1 — 1,5 cm, ihla smeruje k tonzilám (nesmie smerovať dorzálnie pre možnosť poškodenia arteria carotis).

M.: 10-15 minút.

P.: nebezpečný bod — je uložený nad veľkými cievami na krku.

IT 18 (124) Quanliao = cjuan-ljao (Jama lícnej kosti).

F.: najúčinnější regionálny analgetický bod pre oblasť hlavy, krku, bod spojenia s dráhami VU a T, obyčajný centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na zuby a ústnu dutinu.

L.: v priehlbine pod arcus zygomaticus na vertikále spustenej z vonkajšieho kútika oka.

I.: neuralgia n. trigemini, paréza n. facialis, bolesti zubov, spazmy viečok, tiky a kontraktúry svalov tváre, gingivitída, parotitída, akné, lupus erytematodes. Používa sa na akupunktúrnu hypalgéziu pri extrakciách zubov, pri mozgových a ORL operáciách.

V.: kolmo do hĺbky 0,5—1 cm.

M.: nerobí sa.

IT 19 (125) Tinggong = tin-gun (Palác sluchu).

F.: bod spojenia s dráhami VF a T.

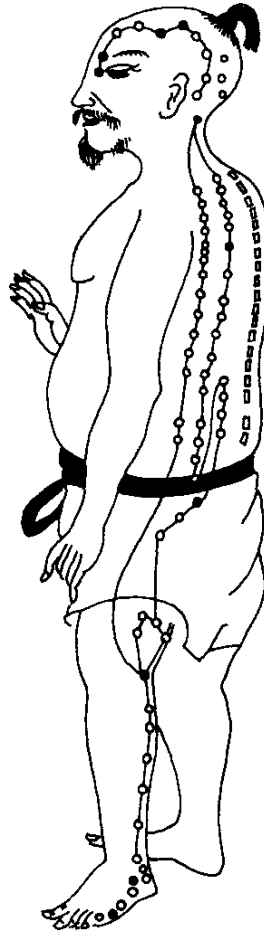
L.: medzi predným okrajom tragu a čeľustným kĺbom, v priehlbinke, ktorá sa vytvorí pri pootvorení úst.

L.: ušné choroby, hučanie v ušiach, nedoslýchavosť, hluchota, laryngitída, vonkajšia otitída, otitis média, morbus Meniér, chronické ušné ochorenia, zachrípnutie, afónia, zhoršenie vízu, pocit cudzieho telesa v uchu, katarálny zápal Eustachovej trubice, poruchy vedomia.

V.: kolmo do hĺbky 8—10 mm. Pri liečbe porúch sluchu sa ihla zavádza horizontálne tak, aby prepojila body VF 2 Tinghui, IT 19 Tinggong a T 21 Ermen (tzv. penetračná punktúra).

M.: nerobí sa.

8.1.7. DRÁHA MOČOVÉHO MECHÚRA



Obr. 8.14. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy močového mechúra

Poradie a skratka dráhy: VII. — VU (vesica urinaria).

Transkripcia čínskeho názvu: Zu Tai Yang Pang Guang Jing.

Počet bodov na dráhe: 67.

Polarita: Yang - „veľa Jangu“, najvyšší Jang nohy.

Element: voda.

Riadiaci orgán: močový mechúr.

Spárovaný orgán: obličky.

Príslušné tkanivo: kosti.

Príslušný senzitívny orgán: uši.

Príslušná emócia: strach.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 15 — 17 h.

Smer prietoku Qi: centrifugálny.

Hlavné (štandardné) body:

- Ionizačný (T) VU 67 Zhiyin
- sedatívny (S) VU 65 Shugu
- prameňa (Yuan) VU 64 Jinggu
- prechodu (Luo) VU 58 Feiyang
- súhlasný (Shu) VU 28 Pangguangshu

- poplašný (Mu) JM 3 Zhongji
- kľúčový (Xi) VU 63 Jinmen.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body:

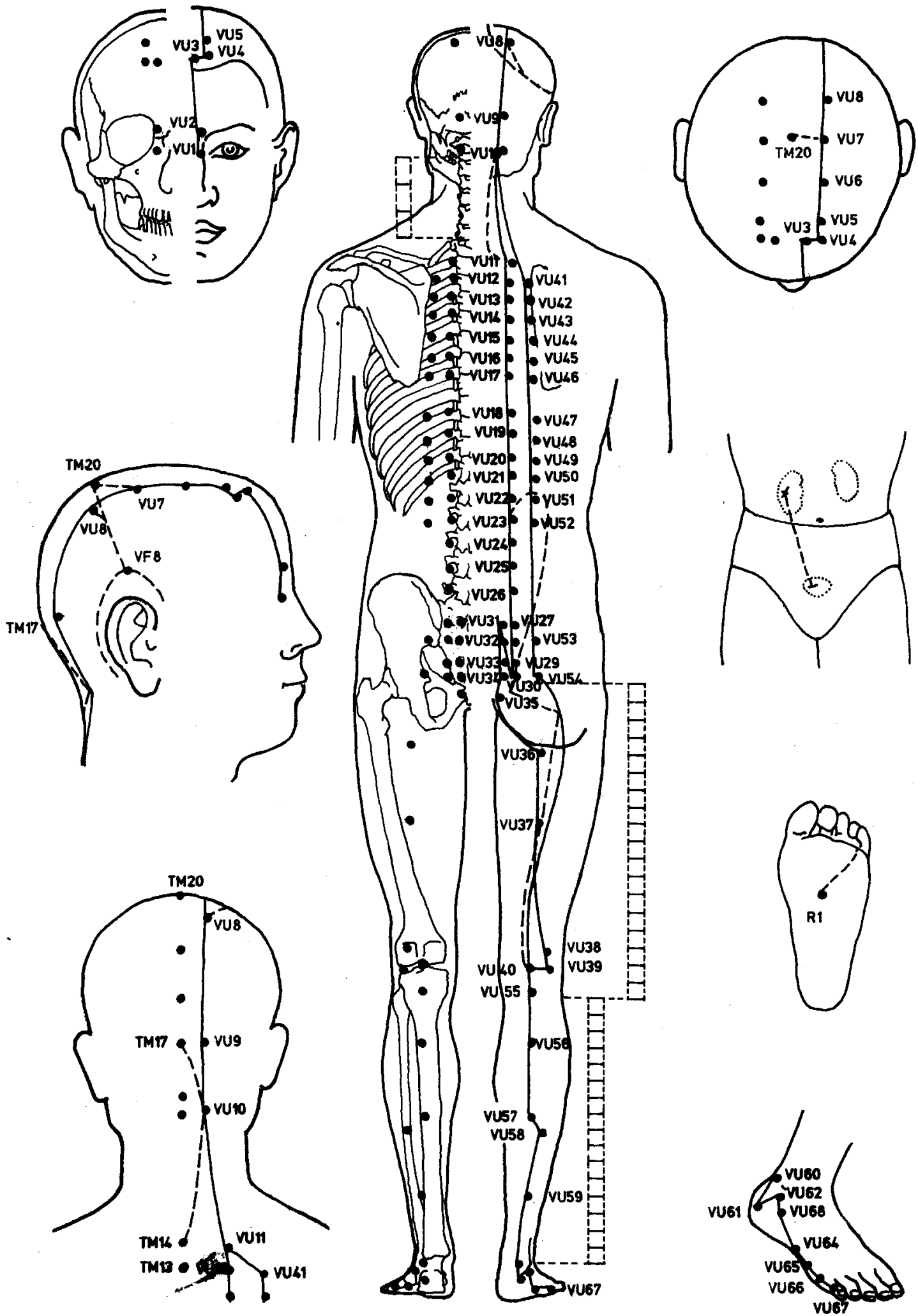
- v oblasti tváre: VU 1 Jingming, VU 2 Zanzhu,
- na krku: VU 10 Tianzhu,
- na zadnej strane trupu: VU 11 Dazhu, VU 13 Feishu, VU 14 Jueyinshu, VU 15 Xinshu, VU 17 Geshu, VU 18 Ganshu, VU 19 Danshu, VU 20 Pishu, VU 21 Weishu, VU 22 Sanjiaoshu, VU 23 Shenshu, VU 25 Dachangshu, VU 27 Xiaochangshu, VU 28 Panguangshu, VU 32 Ciliao, VU 54 Zhibian,
- v oblasti dolnej končatiny: VU 36 Chengfu, VU 37 Yinmen, VU 40 Weizhong, VU 57 Chengshan, VU 58 Feiyang, VU 60 Kunlun, VU 62 Shenmai, VU 67 Zhiyin.

Dráha pôsobí na: hlavu a zmyslové orgány, šiju, chrbát, chrbticu, gluteálnu oblasť, centrálny nervový systém, kožu, urogenitálne orgány, vnútorné orgány (cez súhlasné body).

Povrchový priebeh dráhy. Dráha močového mechúra sa začína v bode VU 1 Jingming vo vnútornom kútiku oka a stúpa cez čelo na kalvu. Z bodu VU 3 Meichong uhýba 5 fénov laterálne do bodu VU 4 Quchai a pokračuje dorzálne vo vzdialenosti 1,5 cunu od stredovej čiary. Paralelne so zadnou dráhou prechádza čelovou, temennou a okcipitálnou oblasťou, potom cez šiju k bodu VU 10 Tianzhu, kde sa delí na dve vetvy. Mediálna vetva pokračuje kaudálne vo vzdialenosti 1,5 cunu od zadnej strednej dráhy až do bodu VU 30 Baihuanshu. Z neho sa vracia hore a mediálne k bodu VU 31 Shangliao. Tu sa znovu obracia kaudálne, smeruje cez os sacrum_ku kostrči, pokračuje na m. gluteus a po zadnej ploche stehna prechádza do fossa poplitea, kde sa spája s laterálnou vetvou. Laterálna vetva ide z bodu VU 10 Tianzhu k mediálnemu okraju lopatky k bodu VU 41 Fufen a potom dolu paralelne s chrbticou vo vzdialenosti 3 cuny od nej. Prechádza na gluteálnu oblasť a po laterodorzálnej ploche stehna do podkolennej jamky do bodu VU 40 Weizhong, kde sa spája s vnútornou vetvou. Po spojení dráha pokračuje stredom lýtka a po fibulárnej strane predkolenia k vonkajšiemu členku, potom po malíčkovej hrane nohy k bodu VU 67 Zhiyin, kde sa končí.

Hlboký priebeh dráhy. Dráha odstupuje z povrchového priebehu v bode VU 7 Tongtian, smeruje k bodu TM 20 Baihui, kde sa spájajú obidve vetvy dráhy. Vnára sa do mozgu, potom smeruje k ušnici, ktorú v hĺbke obchádza a spája sa s bodom VF 8 Shuaigu. Odtiaľ sa vracia späť do stredovej čiary a v bode VU 8 Luoque sa pripája k-povrchovému priebehu. Spolu s ním prechádza do bodu VU 9 Yuzhen, kde sa zanára opäť do hĺbky ako spojka k bodu TM 17 Naohu. Potom prechádza do bodu VU 10 Tianzhu, odkiaľ pokračuje do bodu TM 14 Dazhui. Spolu so zadnou strednou dráhou ide k bodu TM 13 Taodao a z neho kraniolaterálne k bodu VU 11 Dashu, kde sa spája s povrchovým priebehom.

Hlavná hlboká vetva dráhy sa začína v bode VU 23 Shenshu, prechádza cez paravertebrálne svalstvo do brušnej dutiny, prechádza cez obličky a vchádza do močového mechúra. Z neho pokračuje v hĺbke k bodu VF 30 Huantiao, potom kaudálne do fossa poplitea, kde sa v bode VU 40 Weizhong spája s povrchovým priebehom.



Obr. 8.15. Dráha močového mechúra — Vesica urinaria (VU)

Z bodu VU 67 Zhiyin pokračuje hlboká vetvička k bodu R 1 Youngquan, kde sa dráha spája s dráhou obličiek.

Klinické použitie:

a) ochorenia oblastí, cez ktoré prebieha, a to:

— body na hlave a na tvári sa používajú predovšetkým na liečbu očných chorôb a pri bolestiach hlavy,

— body na krku sa používajú pri okcipitálnych bolestiach hlavy, spazmoch krčného svalstva a pri ochoreniach krčnej chrbtice,

— 12 párov súhlasných bodov je vo vzťahu k príslušným vnútorným orgánom. Podráždením týchto bodov je možné liečebné pôsobenie korešpondujúcich orgánov. Okrem toho možno tieto body využiť aj pri diagnostike, pretože sa stávajú citlivými na tlak pri ochoreniach im korešpondujúcich orgánov,

— body v lumbálnej oblasti slúžia na liečbu ochorení chrbtice a ochorení močovopohlavných orgánov,

— body na dolných končatinách sa používajú pri bolestiach, svalových spazmoch a iných lokálnych poruchách. Body ležiace distálne od kolena slúžia ako vzdialené (distálne) body na liečbu ochorení lokalizovaných pozdĺž proximálneho priebehu dráhy;

b) poruchy exkretorickej funkcie obličiek (retencia moču, anúria, polyúria, enuréza) a poruchy vodného metabolizmu;

c) poruchy hlavných regulačných mechanizmov a funkcií organizmu,

d) chronické kožné ochorenia (ekzém, dermatitída, psoriáza).

Aktívne body:

VU 1 (126) Jingming = cin-min (Lesk očného jablka, Jasné svetlo).

F.: nebezpečný bod, centralizačný bod spojenia s dráhami IT, G.

L.: 1 fén mediálne a proximálne od vnútorného kútika oka.

L: očné ochorenia - retinitída, konjunktivitída, hemeralopia, blepharitída, leukóm rohovky, glaukóm, hordeolum, bolesti oka, nosná nepriechodnosť, bolesti hlavy, neuralgia n. trigemini.

V.: povrchový pri zatvorených očiach 3-5 mm hlboký, bez manipulácie s ihlou.

M.: nerobí sa.

VU 2 (127) Zanzhu = cuan-čžu (Bambusové zhromaždenie).

L.: na radiálnom konci obočia nad vnútorným kútičkom oka.

L: očné ochorenia — keratitída, konjunktivitída, zhoršenie vízu, slzenie, bolesti hlavy v čelnej oblasti, frontálna sinusitída, neuralgia 1. vetvy n. trigemini, opuchy tváre, vertigo, hučanie v ušiach, depresie, ochorenia ústnej dutiny.

V.: takmer horizontálne a povrchovo vedený smerujúci nadol alebo laterálne do hĺbky 6—8 mm.

M.: nerobí sa.

VU 3 (128) Meichong = mej-čuaj (Priechod obočím).

L.: nad bodom VU 2 Zanzhu na čelovej kosti 5 fénov nad hranicou rastu vlasov.

L: bolesti hlavy v čelovej a temennej oblasti, neuralgia n. V., konjunktivitída, slzenie, sčervenenie a svrbenie očí, poruchy vízu, frontálna sinusitída, epistaxa, nosná nepriechodnosť, hyposmia, bronchiálna astma, epilepsia.

V.: kolmo do hĺbky 0,5 cm.

M.: 3-5 minút.

VU 4 (129) Quchai = cjuj-ča (Ohnutá odchýlka).

L.: 1,5 cunu laterálne od bodu TM 24 Shengting, 0,5 cunu nad hranicou rastu vlasov.

L: bolesti hlavy v čelovej a temennej oblasti, paréza n. facialis, oslabenie zraku, svrbenie a zvýšené prekrvenie očí, glaukóm, epistaxa (aj recidivujúca), chronická alergická rinitída, polyposis naši, neuralgia n. trigemini, influenza.

V.: dohĺbky 0,5 cm.

M.: 5-10 minút.

VU 5 (130) Wuchu = u-ču (Piate miesto).

L.: 0,5 cunu nad bodom VU 4 Quchai.

L: bolesti hlavy, vertigo, chronická rinitída, polyposis naši, poruchy vízu, epijepsia, bolesti v oblasti šije a ramien, horúčka.

V.: šikmo do hĺbky 6—8 mm.

M.: 3 minúty.

VU 6 (131) Chengguang = čen-guan (Zmnoženie lesku).

L.: 1,5 cunu za bodom VU 5 Wuchu na priesečníku spojnice zvukovodov s dráhou močového mechúra.

L: cefalgia, vertigo, rinitída, influenza (aj preventívne) epistaxa, nosná nepriechodnosť, leukóm rohovky.

V.: kolmo do hĺbky 5-8 mm.

M.: 2—5 minút.

VU 7 (132) Tongtian = tun-tjan (Nebeská pasáž).

L.: 1,5 cunu za bodom VU 6 Chengguang, - 1,5 cunu laterálne od bodu TM 20 Baihui.

L: neuralgia n. V., prudké bolesti hlavy, vertigo, tiky lícných svalov, epistaxa, ptóza viečka.

V.: vertikálne do hĺbky 3-6 mm.

M.: 3—5 minút.

VU 8 (133) Luoque = lo-cjue (Hranica Luo).

L.: 1,5 cunu za bodom VU 7 Tongtian.

L: napätie svalstva šije a trapézov, tortikolis, bolesť hlavy, vertigo, hučanie v ušiach, glaukóm, poruchy vízu, hemeralopia, depresie.

V.: kolmo do hĺbky 6—7 mm.

M.: 3—5 minút.

VU 9 (134) Yuzhen = jui-čžen (Poduška žiary).

L.: 4 cuny pod bodom VU 8 Luoque na hornom okraji protuberancia occipitalis externá.

L: bolesti hlavy, neuralgia n. trigemini, vertigo, návaly krvi do hlavy, nosná nepriechodnosť, hyposmia, poruchy konvergencie, bolesti očí, hyperhidróza.

V.: kolmo do hĺbky 6-8 mm.

M.: 5-10 minút.

VU 10 (135) Tianzhu = tjan-čžu (Nebeský stíp).

F.: majstrovský bod pre neurovegetatívne poruchy, funkčný bod tlmiaci sympatikus a povzbudzujúci parasympatikus.

L.: 1,5 cunu za bodom VU 9 Yuzhen v jamke na laterálnom okraji m. trapezius, 1,3 cunu laterálne od bodu TM 15 Yamen.

I.: bolesti a pocit zaujatosti hlavy, spazmy a bolesti svalov šije a ramena, cervikálna spondylóza, bolesti hlavy v okcipitálnej oblasti, tortikolis, poruchy vízu, lakrimozita, epistaxa, rinitída, faryngitída, laryngitída, neurasténia, hystéria, depresie.

Celkové pôsobenie: tlmí sympatikus, tonizuje parasympatikus, pôsobí na n. vagus.

V.: kolmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: nerobí sa.

VU 11 (136) Dazhu = da-čžu (Velký tkáčsky člnok).

F.: systémový vplyvný bod pre kosti a chrupky, obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou IT, centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na kosti.

L.: 1,5 cunu laterálne od medzery medzi processu spinosi Th₁—Th₂.

I.: všetky ochorenia kostí a chrupiek, artritídy, bolesti ramena, vertigo, bolesti hlavy s hypertóniou svalov v zátylku, kontraktúry svalov chrbtice, nachladnutie, chrípka, kašeľ, triaška, pleuritída, pneumónia, krčové stavy, hystéria, fóbie.

V.: kolmo alebo šikmo nadol do hĺbky 8 — 10 mm.

M.: 10-20 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 12 (137) Fengmen = fen-men (Brána vetra).

F.: špeciálny - hlavný bod pri nachladnutí, obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou TM.

L.: 1,5 cunu laterálne od medzery medzi processu spinosi Th₂—Th₃.

L: chronická bronchitída, pleuritída, kašeľ, dyspnoe, fluór, bolesti a napätie svalstva chrbtice, tortikolis. Na zvýšenie celkovej odolnosti je vhodná moxibuscia, prípadne sonopunktúra, aplikácia soluxu alebo diatermie.

V.: kolmo do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 10-20 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 13 (138) Feishu = fej-šu (Súhlasný bod pľúc).

F.: súhlasný bod dráhy pľúc.

L.: 1,5 cunu laterálne od interspinózneho priestoru Th₃—Th₄.

L: chronické ochorenia pľúc, bronchitída, astma, pneumónia, nosné ochorenia, kožné choroby, bolesti v bedrovej a krížovej oblasti, myokarditída, gingivitída, stomatitída, borborygmy, dyspepsia, vomitus, hyperacidita, akné, ekzém, anxieta, depresie.

V.: kolmo alebo šikmo nadol do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 5-10 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 14 (139) Jueyinshu = czjue-in-šu (Prázdny jinový bod).

F.: súhlasný bod dráhy perikardu.

L.: 1,5 cunu laterálne od medzery medzi processu spinosi Th₄—Th₅.

I.: myokarditída, perikarditída, stenokardie, singultus, bolesti zubov, nauzea, vomitus, neurasténia.

V.: kolmo do hĺbky 1-1,5 cm alebo šikmo smerom nadol.

M.: 10-20 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 15 (140) Xinshu = sin-šu (Súhlasný bod srdca).

F.: súhlasný bod dráhy srdca.

L.: 1,5 cunu laterálne od medzery medzi processu spinosi Th₅-Th₆.

I.: srdcové ochorenia — arytmie, palpitácie, bolesti v prekordiu, vracanie, anorexia, epilepsia, furunkulóza, akné, poruchy pamäti, insomnia, retardácia rastu a reči u detí, hystéria, neurasténia, anxieta, schizofrénia.

V.: šikmo nadol alebo kolmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 3 — 5 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 16 (141) Dushu = du-šu (Súhlasný bod dráhy TM).

F.: súhlasný bod zadnej a strednej dráhy, symptómový bod pre pruritus.

L.: 1,5 cunu laterálne od medzery medzi processu spinosi Th₆-Th₇.

L: napätie svalov zátylku, interkostálna neuralgia, myokarditída, bolesti pri srdci, katar horných dýchacích ciest, ťažkosti pri ochoreniach tráviaceho systému.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm.

M.: 3 — 5 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 17 (142) Geshu = ge-šu (Súhlasný bod bránice).

F.: súhlasný prídavný bod bránice, systémový (vplyvný) bod krvi, symptómový bod pre singultus, funkčný bod pri poruchách pečene, centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na krv a životnú energiu.

L.: 1,5 cunu laterálne od stredu m. interspinosus Th₇-Th₈.

L: paralýza bránice, singultus, kašeľ, pleuritída, ochorenia myokardu, chronická gastritída, vomitus, meléna, poruchy pečeneových funkcií, anorexia nervosa, biliárna kolika, anémia, chronické hemoragické ochorenia, urtikária, hyperhidróza.

V.: kolmo alebo šikmo do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3—5 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 18 (143) Ganshu = gan-šu (Súhlasný bod pečene).

F.: súhlasný bod dráhy pečene, funkčný bod pre poruchy pečene.

L.: 1,5 cunu laterálne od stredu m. interspinosus Th₉—Th₁₀.

I.: ochorenia pečene a žlčníka, bolesti pri vredovej chorobe žalúdka a dvanástnika, chronická gastritída, meteorizmus, interkostálna neuralgia, bronchitída, vertigo, hystéria, hemeralopia, konjunktivitída, epistaxa, ochorenia svalov a šliach, lokálne ochorenia chrčtice, epilepsia.

V.: kolmo alebo šikmo smerom nadol do hĺbky 1,5 cm.

M.: 20 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 19 (144) Danshu = dan-šu (Súhlasný bod žlčníka).

F.: súhlasný bod dráhy žlčníka.

L.: 1,5 cunu laterálne od stredu m. interspinosus Th₁₀—Th_n.

L: ochorenia žlčníka a pečene, prudké bolesti v epigastriu, dysfágia, ikterus, posthepatitický syndróm, nauzea, vomitus, fóbia, hypertenzia, kašeľ, pleuritída,

laryngitída, zápal lymfatických uzlín, bolesti hlavy, interkostálna neuralgia, lokálne ochorenia chrbtice.

V.: kolmo, prípadne šikmo nadol do hĺbky 8 — 10 mm.

M.: 20 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 20 (145) Pishu = pi-šu (Súhlasný bod sleziny a pankreasu).

F.: súhlasný bod dráhy slezina-pankreas, symptómový bod pre edém.

L.: 1,5 cunu laterálne od stredu m. interspinalis Th_n—Th₁₂.

I.: gastritída, gastroduodenitída, vredová choroba žalúdka a dvanástnika, krvácanie z vredu žalúdka, ulcerózna kolitída, dyspepsia, meteorizmus, borborygmy, nauzea, ikterus, diabetes mellitus, chronické krvácaivé ochorenia, edémy, alergické ochorenia, ochorenia mäkkých tkanív.

V.: kolmo alebo šikmo nadol do hĺbky 8-15 mm.

M.: 20-30 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 21 (146) Weishu = vej-šu (Súhlasný bod žalúdka).

F.: súhlasný bod dráhy žalúdka.

L.: 1,5 cunu laterálne od stredu m. interspinalis Th₁₂—L₁.

I.: choroby žalúdka, chronická gastritída, bolesti pri karcinóme žalúdka, ulcus ventriculi, gastroptóza, hyperacidita a hypacidita, anorexia, enterokolitída, chronická pankreatitída, ulcerózna kolitída, hepatitída, ochorenia žlčníka.

V.: kolmo alebo šikmo nadol do hĺbky 8—15 mm.

M.: 20-30 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 22 (147) Sanjiaoshu = san-czjao-šu (Súhlasný bod troch častí tela).

F.: súhlasný bod dráhy troch častí tela.

L.: 1,5 cunu laterálne od stredu m. interspinalis L_j—L₂.

I.: nefritída, inkontinencia močú, nočná enuréza, polúcie, abdominálna distenzia, flatulencia, dlhotrvajúce vracanie, gastralgia, cholecystopatia, ulcerózna kolitída, dyzentéria, anorexia, borborygmy, meteorizmus, depresie, neurasténia, diabetes mellitus, lokálne ochorenia chrbtice.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 20-30 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 23 (148) Shenshu = šen-šu (Súhlasný bod pre obličky).

F.: súhlasný bod dráhy obličiek, symptómový bod pre impotenciu, spermatoreu a ochorenia urogenitálneho systému, bod vetvenia hlavnej vnútornej vetvy idúcej do močového mechúra a obličiek.

L.: 1,5 cunu laterálne od stredu m. interspinalis L₂—L₃.

I.: chronická nefritída a nefropatia, glomerulonefritída, renálna kolika, inkontinencia moču, hematuria, polyúria, chronická uretritída, spermatorea, časté polúcie, impotencia, ejaculatio praecox, endometritída, poruchy menštruačného cyklu, diabetes mellitus, pelveoperitonitída, črevné koliky, neurasténia, hemoroidy, ochorenia kostí, lokálne ochorenia chrbtice, ušné ochorenia, hučanie v ušiach, alopecia.

V.: kolmo alebo šikmo smerom k chrbtici do hĺbky 1,5—2,5 cm.

M.: 20-30 minút.

P.: nebezpečný bod.

VU 24 (149) Qihaišu = ci-chaj-šu (Súhlasný bod mora dychu, dýchania).

F.: súhlasný prídavný bod pre hypogastrium.

L.: 1,5 cunu laterálne od stredu m. interspinalis L₃—L₄.

L: chronická nefritída, glomerulonefritída, chronická cystitída, uretritída, meteorizmus, obstipácia, dysmenorea, hemoroidy, fisúra anusu, zvýšený krvný tlak, najmä diastolický, lumbago, asténia.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 20-30 minút.

VU 25 (150) Dachangshu = da-čan-šu (Súhlasný bod hrubého čreva).

F.: súhlasný bod dráhy hrubého čreva.

L.: 1,5 cunu laterálne od stredu m. interspinalis L₄-L₅.

L: diarea, obstipácia, ulcerózna kolitída, meteorizmus, hemoroidy, tlakové bolesti v epigastriu, incontinentio seu retentio urinae, cystitída, chronická nefritída, glomerulonefritída, lumbago, ischialgia, dysmenorea, prolaps rekta, gonorea, anorexia.

V.: kolmo do hĺbky 2,5-4 cm.

M.: 20-30 minút.

VU 26 (151) Guanyuanshu = guan-juan-šu (Bod hraničného pôvodu, Bod hranice a vzniku).

F.: súhlasný prídavný bod pre oblasť podbrušia.

L.: 1,5 cunu laterálne od m. interspinalis L₅-S_j.

L: anúria, inkontinencia a retencia moču, cystitída, bolestivá menštruácia, lumbago, spermatoria, vomitus, hnačky, impotencia, enterokolitída, hypertenzia, insomnia.

V.: šikmo do hĺbky 2-3 cm.

M.: 20-30 minút.

VU 27 (152) Xiaochangshu = sjao-čan-šu (Súhlasný bod tenkého čreva).

F.: súhlasný bod dráhy tenkého čreva, funkčný bod pôsobiaci na tráviaci systém a zlepšujúci lymfatický obeh.

L.: pod bodom VU 26 Guanyuanshu na úrovni prvého otvoru krížovej kosti, 1,5 cunu od strednej čiary.

L: hematúria, anúria, inkontinencia moču, nefritída, bolesti v krížoch a v sakroiliakálnom skíbení, enterokolitída, chronická salpingitída, bolestivé hemoroidy, diarea, obstipácia, gastralgia, črevné koliky, gonorea.

V.: kolmo do hĺbky 2,5—4 cm alebo šikmo smerom k bodu VU 25 Dachangshu do hĺbky 5-8 cm.

M.: 20-30 minút.

VU 28 (153) Pangguangshu = pan-guan-šu (Súhlasný bod močového mechúra).

F.: súhlasný bod dráhy močového mechúra.

L.: vo výške 2. otvoru krížovej kosti 1,5 cunu od stredovej čiary.

L: ochorenia močovopohlavných orgánov - poruchy mikcie, cystitída, inkontinencia moču, edém vonkajších genitálií, hypertrofia prostaty, polúcie, lumbioschia-

dický syndróm, enteritída, enterokolitída, endometritída, tíšenie popôrodných bolestí, beri-beri, diabetes insipidus.

V.: kolmo do hĺbky 2-3 cm.

M.: 20-30 minút.

VU 29 (154) Zhonglushu = čžun-ljuj-šu (Súhlasný bod stredného tela stavca).

F.: súhlasný prídavný bod pre stred chrbtice.

L.: 1,5 cunu laterálne od zadnej strednej čiary vo výške 3. otvoru krížovej kosti.

L: bolesti krížov, enteritída, enterokolitída, dyzentéria, meteorizmus, hnačky, metrorágia, diabetes mellitus.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 20-30 minút.

VU 30 (155) Baihuanshu = baj-chuan-šu (Súhlasný bod sfinkterov).

F.: súhlasný prídavný bod sfinkterov (pubický prsteň).

L.: vo výške 4. otvoru krížovej kosti, 1,5 cunu laterálne od stredu chrbtice.

L: bolesti krížov a lumbosakrálneho skíbenia, dyzúria, cystitída, retencia moču, obstipácia, fluór, endometritída, metrorágia.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 5-10 minút.

VU 31 (156) Shangliao = šan-ljao (Horná jama).

F.: špeciálny a majstrovský bod pre klimakterické ťažkosti.

L.: nad 1. otvorom krížovej kosti.

L: retencia a inkontinencia moču, polyúria, dyzúria, cystitída, chronická uretritída, adnexitída, bolestivá menštruácia, endometritída, metrorágia, klimax, primárna sterilita, epididymitída, lumbago, gonorea.

V.: kolmo do hĺbky 2,5-3 cm.

M.: 20-30 minút.

VU 32 (157) Ciliao = cy-ljao (Nasledujúca jama).

L.: nad 2. sakrálnym otvorom.

I.: urogenitálne ochorenia — chronická uretritída, anúria, dyzúria, nočná enuréza, retencia moču, chronická orchitída, chronická prostatitída, impotencia, poruchy spermatogenézy, dysmenorea, chronická salpingitída, bolesti krížov, hemoroidy.

V.: kolmo do hĺbky 2,5-3,5 cm.

M.: 20-30 minút.

VU 33 (158) Zhongliao = čžun-ljao (Stredná jama).

L.: nad 3. sakrálnym otvorom.

L: anúria, retencia moču, hnačka, fluór, krvácajúce hemoroidy, obrny dolných končatín, lumbosakrálna radikulitída.

V.: kolmo do hĺbky 2-2,5 cm.

M.: 20-30 minút.

VU 34 (159) Xialiao = sja-ljao (Dolná jama).

L.: nad 4. otvorom krížovej kosti.

L: ochorenia močovopohlavných orgánov, endometritída, dysmenorea, adnexitída, bolesti krížov lumbosakrálna radikulitída, bolesti v podbruší, diarea, chronická obstipácia, cholecystitída.

V.: kolmo do hĺbky 2-2,5 cm.

M.: 20-30 minút.

YU 35 (160) Huiyang = chuej-jan (Zjednotenie Jangu).

L.: 0,5 cunu laterálne od dolného konca kostrče.

L.: hemoroidy, chronická kolitída, zvýšená potivosť vonkajších genitálií, bolestivá menštruácia, chronická uretritída, fluór, frigidita, impotencia.

V.: kolmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 10-20 minút.

VU 36 (161) Chengfu = čen-fu (Stálosť opory, Podpora).

L.: v strede gluteálnej ryhy.

I.: sakralgia, bolestivé hemoroidy, paralýza dolných končatín, retencia moču, nočná enuréza, poruchy sfinkterov močového mechúra.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 5-10 minút.

VU 37 (162) Yinmen = in-men (Brána bohatstva, Kvitnúca brána).

L.: 6 cunov pod bodom VU 36 Chengfu na zadnej strednej čiare stehna medzi m. biceps femoris a m. semimembranaceus.

I.: bolesti drieku a chrčtice, ischias, obrny dolných končatín, hemoroidy.

V.: kolmo do hĺbky 2-3 cm.

M.: 5-10 minút.

VU 38 (163) Fuxi = fu-si (Povrchná dolina, Údolie horného povrchu).

L.: 1 cun nad bodom VU 39 Weiyang na laterálnej strane fossa poplitea.

I.: cystitída, retencia moču, chronická kolitída, vomitus, obstipácia, diarea, bolesti kolena, spazmus lumbálnych svalov, paréza n. fibularis.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 5-20 minút.

VU 39 (164) Weiyang = vej-jan (Obilnica Jangu, Nahromadenie Jangu).

F.: bod spojenia orgánov Fu (troch častí tela) s dráhou Jang, centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na hematopoézu.

L.: 1 cun laterálne od stredu fossa poplitea pri vnútornom okraji šľachy m. biceps femoris.

I.: retencia moču, spazmy svalov brucha, ischialgia, bolesti svalstva predkolenia, kŕče v lýtkach, opuchy a bolesti krížov, hemoroidy, neurovegetatívna dystónia, dlhotrvajúce horúčky, epilepsia.

V.: kolmo do hĺbky 1—2 cm.

M.: 5-20 minút.

VU 40 (165) Weizhong = vej-čžun (Stredný sklad, Stredná hromada).

F.: dôležitý distálny bod (chrbat, lumbosakrálna oblasť, močovopohlavné orgány, dolné končatiny), bod Zem, bod spojenia orgánov Fu (močového mechúra) s dráhou Jang, funkčný bod pôsobiaci na kožu a výmenu látok, špeciálny bod pre choroby kože.

L.: v strede fossa poplitea.

I.: ischialgia, lumbago, ochorenia močovopohlavných orgánov, oligúria, inkontinencia moču, enuréza, bolesti obličiek, impotencia, parézy dolných končatín, reumatické choroby, ochorenia kolenného kĺbu, vomitus, diarea, obstipácia,

krvácajúce hemoroidy, bolesti brucha, bolesti hlavy a zubov, kožné choroby, alergie poruchy metabolizmu, pochrípkové stavy, synkopa, artériová hypertónia.

V.: 1,5-2 cm kolmo do hĺbky. Pri liečbe kožných ochorení (dermatózy, ekzém, psoriáza, lichen, parakeratózy) sa odporúča použiť trojhrannú ihlu s následným vypustením niekoľkých kvapiek krvi.

M.: maximálne 3 minúty.

VU 41 (166) Fufen = fu-fen (Vedľa svalov).

F.: obyčajný centralizačný bod s dráhou IT.

L.: 3 cuny laterálne od stredu m. interspinalis Th₂-Th₃, 1,5 cunu laterálne od bodu VU 12 Fengmen.

L: tortikolis, interkostálna neuralgia, bolesti a hypertónia svalov šije, pleca, chrbtice a lopatky, pneumónia, suchá pleuritída.

V.: kolmo do hĺbky 8—12 mm.

M.: 10-20 minút.

VU 42 (167) Pohu = po-chu (Sídlo duše).

L.: 3 cuny laterálne od stredu m. interspinalis Th₃—Th₄, 1,5 cunu laterálne od bodu VU 13Feishu.

I.: chronické ochorenia pľúc, chronická bronchitída, astma, tbc pľúc, kašeľ, dyspnoe, nauzea, vomitus, bolesti ramien, exhauscia.

V.: kolmo do hĺbky 10-12 mm.

M.: 3—7 minút, pri chronických ochoreniach maximálne 20 min.

VU 43 (168) Gaohuang = gao-chuan (Centrum života).

F.: funkčný bod zlepšujúci energetický kolobeh Qi a pôsobiaci na životné centrá, špeciálny bod pre chronické ochorenia.

L.: 3 cuny laterálne od stredu m. interspinalis Th₄-Th₅, 1,5 cunu laterálne od bodu VU 14 Jueyinshu.

L: hlavný bod pre všetky chronické ochorenia — má celkove Ionizačný a preventívny účinok, tbc, hemoptýza, anémia, asténia, astma, emfyzém, bronchitída, intermitentne zvýšené teploty, vomitus, žalúdočný vred, biliárna kolika, depresia, neurasténia, polúcie, spazmy svalstva, zvýšená telesná únavnosť, poruchy pamäti.

V.: šikmo do hĺbky 1 — 1,5 cm. Pacient má sedieť s rukami skríženými na prsiach.

M.: 20 — 30 minút (najmä za účelom celkovej sedacie). Po jej skončení treba aplikovať moxu na bod G 36 Zusanli na odstránenie hyperémie hornej polovice trupu.

VU 44 (169) Shentang = šen-tan (Božská hala).

L.: 3 cuny laterálne od stredu m. interspinalis Th₅-Th₆ (od bodu TM 11 Shendao), 1,5 cunu laterálne od bodu VU 15 Xinshu.

L: chronické ochorenia pľúc — bronchitída, astma, dyspnoe, kašeľ, pleuritída, anginózne bolesti, interkostálna neuralgia, vertigo, kontraktúry svalov, miestne poruchy a bolesti.

V.: šikmo do hĺbky 12-15 mm.

M.: 7—15 minút.

VU 45 (170) Yixi = i-si (Výkrik bolesti).

L.: 3 cuny laterálne od stredu m. interspinalis Th₆—Th₇, 1,5 cunu laterálne od bodu VU 16 Dushu.

I.: celková slabosť a vyčerpanie, asténia, vertigo, hyperhidróza, anorexia, insomniá, ochorenia srdca, perikarditída, kašeľ, singultus, dysfágia, spazmus ezofágu, melanchólia, bolesti žalúdka, bolesti svalstva chrbtice.

V.: šikmo do hĺbky 12-15 mm.

M.: 10-30 minút.

VU 46 (171) Geguan = ge-guan (Diafragmatická bránica).

L.: 3 cuny laterálne od m. interspinalis Th₇—Th₈, 1,5 cunu laterálne od bodu VU 17 Geshu.

I.: gastrointestinálne ťažkosti, nauzea, vomitus, meléna, spazmus ezofágu, bolesti žalúdka, dysfágia, singultus, anorexia, abdominálna kolika, črevné parazitárne ochorenia u detí, krvné ochorenia, epistaxa, metrorágia.

V.: šikmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

VU 47 (172) Hunmen = chun-men (Brána duše).

F.: špeciálny bod pre ochorenia genitálií.

L.: 3 cuny laterálne od stredu m. interspinalis Th₉—Th₁₀, 1,5 cunu laterálne od bodu VU 18 Ganshu.

I.: tráviace ťažkosti, spazmy žalúdka, flatulencia, anorexia, hepatálna dysfunkcia, ikterus, nepravidelná stolica, poruchy peristaltiky, dyspepsia, bolesti chrbta a prekordia.

V.: šikmo do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

VU 48 (173) Yanggang = jan-gan (Zjednotenie Jangu).

L.: 3 cuny laterálne od m. interspinalis Th₁₀-Th₁₁, 1,5 cunu laterálne od bodu VU 19 Danshu.

I.: gastrointestinálne poruchy, bolesti a škŕkanie v bruchu, chronická diarea, opakované vracanie, anorexia, dysfunkcia pečene, pleuritída, endokarditída, svalový reumatizmus, tachykardia.

V.: šikmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

VU 49 (174) Yishe = i-še (Sídlo pocitov).

L.: 3 cuny laterálne od m. interspinalis Th₁₁—Th₁₂, 1,5 cunu laterálne od bodu VU 20 Pishu.

I.: ikterus, nauzea, vomitus, diarea, meteorizmus, bolesti v chrbte a v epigastriu.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 3—7 minút.

VU 50 (175) Weicang = vej-can (Obilnica žalúdka).

F.: špeciálny bod pre chronické ochorenia vnútorných orgánov.

L.: 1,5 cunu od bodu VU 21 Weishu laterálne vo výške stredu m. interspinalis Thu-Lj.

I.: špeciálny bod na liečenie chronických interných ochorení, dyspepsia, anorexia, meteorizmus, diarea, obštipácia, hepatosplenomegália.

V.: do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 10-20 minút.

VU 51 (176) Huangmen = chuan-men (Brána životných centier).

F.: špeciálny — najúčinnjší bod pri zápaloch prsníkovej žľazy.

L.: 1,5 cunu laterálne od bodu VU 22 Sanjiaoshu, 3 cuny od m. interspinalis L₁-L₂.

L.: bolesti v chrbte, tráviace poruchy, spastické gastralgie, chronická gastritída, obstipácia, meteorizmus, hypogalaktia.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 10-30 minút.

VU 52 (177) Zhishi = čži-ši (Sídlo vôle).

F.: funkčný bod ovplyvňuje vodný a minerálny metabolizmus (najmä výmenu Na-K).

L.: 3 cuny laterálne od dolného okraja processus spinosus L₂.

L.: choroby vonkajších pohlavných orgánov, chronická prostatitída, odkvapkávame moču, chronická orchitída, uretritída, nočná spermatoria, endometritída, impotencia, adnexitída, bolestivá menštruácia, mikčné poruchy, chronická kolitída, bolesti chrbta, ankylóza chrbtice, kontraktúry paravertebrálneho svalstva, diarea, vomitus, dyspepsia.

V.: kolmo do hĺbky 2-2,5 cm.

M.: 10-30 minút.

VU 53 (178) Baohuang = bao-chuan (Životné centrum uterus — placenta).

L.: 3 cuny laterálne od zadnej strednej dráhy na úrovni 2. otvoru krížovej kosti.

L.: retencia moču, dyzúria, renálna insuficiencia, orchitída, epididymitída, cystitída, metritída, pyelonefritída, opuch vonkajších genitálií, gonorea, bolesti v epigastriu, obstipácia, bolesti v oblasti drieku, chrbtice a panvy, meteorizmus, bolestivé hemoroidy.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 10-30 minút.

VU 54 (179) Zhibian = čži-bjan (Strana 4. stavca).

F.: majstrovský bod s metabolickým účinkom.

L.: na úrovni 4. sakrálneho otvoru, 3 cuny laterálne od zadnej strednej dráhy.

L.: ochorenia močovopohlavných ústrojov, hypofunkcia a bolesti obličiek, cystitída, hemoroidy, lumbalgia, ischialgia, obrny dolných končatín, ochorenia bedrového kĺbu, slabosť svalov nôh.

V.: kolmo do hĺbky 2—5 cm.

M.: 10-30 minút.

VU 55 (180) Heyang = che-jan (Bod zásahu, stretnutia Jangu).

L.: 2 cuny pod stredom fossa poplitea na spojnici bodov VU 40 Weizhong a VU 57 Chengshan.

L.: retencia moču, orchitída, fluór, vaginálne spazmy, hypermenorea, bolesti v bedrovom kĺbe, bolesti krížov, kolien a dolnej časti brucha, obstipácia, hemoroidy.

V.: 1,5—5 cm kolmo do hĺbky.

M.: 3—7 minút.

VU 56 (181) Chengjin — čen-czin (Opora svalov).

L.: medzi caput laterale a mediale m. gastrocnemii 5 cunov pod stredom fossa poplitea.

L: bolesti a napätie svalov chrbta a drieku, parézy dolných končatín, svalové spazmy, vonkajšie aj vnútorné hemoroidy, epistaxa, obstipácia, biliárna kolika.

V.: vertikálne do hĺbky 1-2 cm.

M.: 5-20 minút.

VU 57 (182) Chengshan = čen-šan (Podpora hôr, Horská opora, Opora hory).

F.: symptómový bod pre inkontinenciu stolice, kŕče lýtkového svalstva, prolaps rekta.

L.: v uhle medzi brúskami m. gastrocnemius na začiatku tendo Achillis, 8 cunov pod bodom VU 40 Weizhong.

I.: chronické zápalové ochorenia močových ciest, nefritída, cystitída, kŕče svalov lýtka, bolesti hlavy v oblasti čela, bolesti a obmy dolných končatín, ischialgia, lumbago, prolaps rekta, krvácajúce hemoroidy, dlhotrvajúce vracanie, diarea, gonorea.

V.: kolmo do hĺbky 2-4 cm.

M.: 5 — 15 minút.

VU 58 (183) Feiyang = fej-jan (Vzlet, Výšvih, Plápolanie vo vetre).

F.: spojovací bod Luo k dráhe obličiek, majstrovský bod prekrvenia lýtok.

L.: na mieste prechodu caput laterale m. gastrocnemii do Achillovej šľachy, 7 cunov nad malleolus fibularis.

I.: cystitída, dráždivý mechúr, nyktúria, slabosť lýtok, lumbago, ischias, vertigo, hemoroidy, obstipácia, epistaxa, bolesti v hypochondriu, bolesti hlavy, očné ochorenia.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-3 cm.

M.: 3 — 7 minút.

VU 59 (184) Fuyang = fu-jan (Jang kíbu nohy, Jang kostí podošvy, Jang vonkajšieho členka).

F.: kľúčový bod dráhy Yangquiao Mai, bod Xi a motility, špeciálny bod pre torpídnu ischialgiu, obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou Yangquiao Mai.

L.: 3 cuny nad vonkajším členkom pri vonkajšom okraji Achillovej šľachy.

I.: reumatické ochorenia členkového kíbu, bolesti a kŕče v lýtku, bolesti v lumbosakrálnej oblasti a v ingvine, obrny a slabosť svalstva dolných končatín, hemoroidy, bolesti hlavy, paréza n. VII., neuralgia n. trigemini.

V.: do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 3 — 5 minút.

VU 60 (185) Kunlun = kun-lun (pohorie Kunlun, Opora nebies — názov vrchu v Tibete).

F.: dôležitý distálny bod (chrbát, chrbtica, močovopohlavné orgány, dolné končatiny), bod Oheň, funkčný bod riadiaci produkciu hormónov v prednom laloku hypofýzy, je účinný pri endokrinných poruchách a algických stavoch, špeciálny bod pre všetky bolesti.

L.: v strede medzi vonkajším členkom a vonkajším okrajom tendo Achillis.

L: Mohutne pôsobí na svalstvo chrbtice - spazmy, bolesti svalov záhlavia, paravertebrálneho svalstva, svalstva chrbta a ramien. Pôsobí tiež na vylučovanie

hormónov z predného laloka hypofýzy. Artritídy a iné bolestivé ochorenia členkového kĺbu, tendinitída patovej šľachy, lumbago, ischialgia, zápalové ochorenia v malej panve, parézy dolných končatín, krče u detí, sklon k celkovým krčom, (zvýšená neuromuskulárna dráždivosť), bolesti hlavy, vertigo, očné ochorenia, epistaxa, hemoroidy, rachitída, vulvitída, adenopatia, primárna sterilita, nedostačujúca pôrodná činnosť.

V.: 1,5-2 cm kolmo do hĺbky.

M.: 5-20 minút.

VU 61 (186) Pushen = pu-šen (Pomoc slúžke, Pomoc robotníckam, Pomoc domáceho zriadenca, Predklon kolena).

F.: obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou Yangquiao Mai.

L.: v jamke na vonkajšej strane patovej kosti, 1,5 cunu pod bodom VU 60 Kunlun. Bod možno najlepšie nahmatať pri predklone kolien, teda pri pohybe, ktorým služobník zdravil pána.

I.: chronická uretritída, slabosť a parézy dolných končatín, lumbago, bolesti päty a členka, opuchy členkov, bolesti kolien, celkové krče, epilepsia, gonorea.

V.: kolmo do hĺbky 8-12 mm.

M.: 5-20 minút.

VU 62 (187) Shenmai = šen-maj (Cieva rozťahnutia, Cieva naťahovača).

F.: špecifický bod so sedatívnym účinkom, symptómový bod pre interkostálnu neuralgiu, kardinálny bod spojenia s dráhou Yangquiao Mai, dôležitý bod so sedatívnym a trankvilizačným účinkom, obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou Yangquiao Mai.

L.: v jamke 5 fénov pod vonkajším členkom.

I.: krče, epilepsia, bolesti hlavy v okcipitálnej oblasti, vertigo, bolesti v ingvine (pri hernii), bolesti a edémy dolných končatín, dysmenorea, triaška, hyperhidróza, ateroskleróza, apoplexia, Méniérov syndróm, insomnia, poruchy sluchu, hučanie v ušiach, lumbago, ischialgia, mentálne poruchy, drogová závislosť.

V.: kolmo do hĺbky 0,5-1 cm.

M.: nerobí sa.

VU 63 (188) Jinmen = czin-men (Zlatá brána nohy).

F.: kľúčový bod Xi z trojice dráh Jang nohy, bod dráhy Yangwei Mai, obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou Yangwei Mai.

L.: ventrálne a kaudálne od vonkajšieho členka v oblasti tuberositas ossis cuboidei.

I.: bolesti nohy a členka, krče u detí, bolesti hlavy v okcipitálnej krajine, epilepsia, nedoslýchavosť, nepokoj, strach u detí, krčové bolesti žalúdka a čriev, peritonitída, vomitus, hučanie v ušiach.

V.: do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3-7 minút.

VU 64 (189) Jinggu = czin-gu (Hlavná kosť, Hlavný členok).

F.: bod prameňa.

L.: pod tuberositas ossis metatarsi V., na kožnom rozhraní chrbta a šľapy nohy.

I.: bolesti hlavy v cervikálnej a okcipitálnej krajine, kontraktúry svalov a bolesti

v priebehu dráhy VU, lumbago, ischias, tortikolis, dyspnoe, epistaxa, epilepsia, ochorenia srdca, očí a nosa, fóbie, masturbácia, zápcha a hnačka.

V.: do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 5-7 minút.

VU 65 (190) Shugu = šu-gu (Spojenie kostí, Spojenie členka).

F.: sedatívny bod, bod Drevo.

L.: v priehlbine laterálne od hlavičky V. metatarzu.

L: sakralgie, bolesti hlavy, napätie svalov záhlavia, vertigo, obmedzenie hybnosti krku, hnačky s horúčkou, stavy celkovej slabosti a vyčerpania, nedoslýchavosť, manické stavy, epilepsia, hemoroidy.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm.

M.: 3—7 minút.

VU 66 (191) Zutonggu = czu-tun-gu (Údolná pasáž, Priechod dolinou).

F.: hodinový bod (hlavný bod biorytmu), bod Voda.

L.: pod metatarzofalangálnym skíbením, trochu laterálne od neho.

L: bolesti hlavy, vertigo, stuhnutý (tvrdý) krk, nádcha, epistaxa, gonitída, chronická dyspepsia, endometritída, bolesti chodidiel, kŕče uteru.

V.: kolmo do hĺbky 5 mm.

M.: 3-5 minút.

VU 67 (192) Zhiyin = čži-in (Dosiahnutie Jínu).

F.: tonizačný bod, bod Kov, bod prvej pomoci, „pôrodnický bod.“

L.: asi 2 mm laterálne od bázy nechta malíčka.

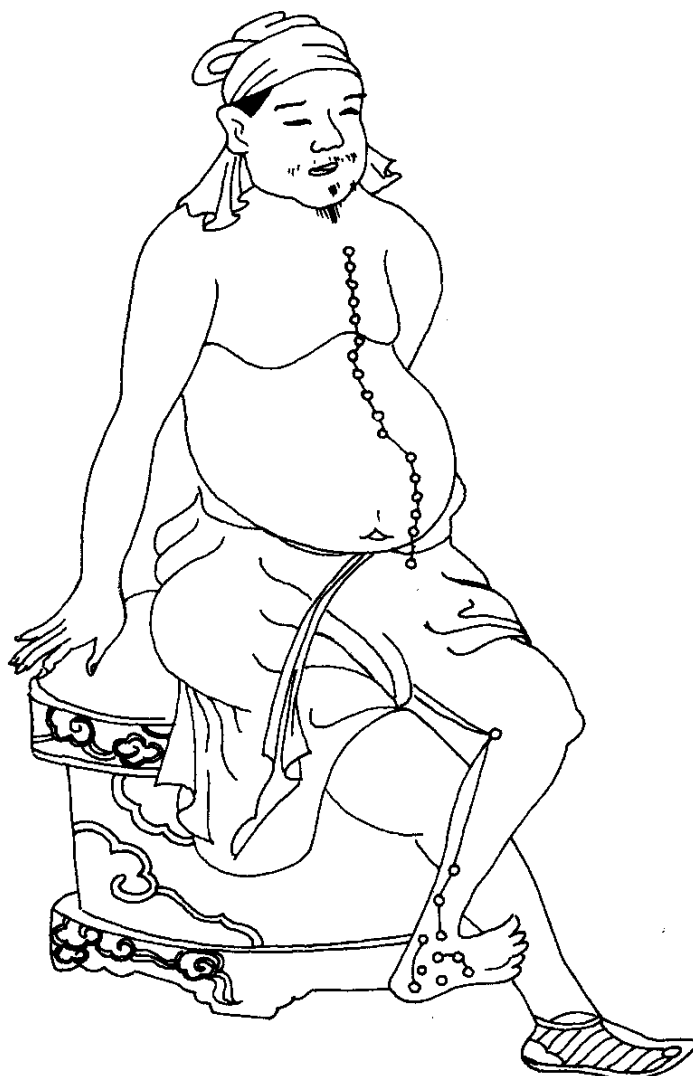
L: bod prvej pomoci pri bezvedomí, nedostatočná pôrodná činnosť, anúria, dyzúria, intrauterinný obrat plodu, hyperémia a hypertermia končatín, bolesti hlavy, chronická nádcha, kŕče svalstva dolných končatín, interkostálna neuralgia, chronická gastritída, polúcie, hypertrofia prostaty, spermatoria. Tonizačne sa nabodáva pri ileu.

V.: kolmo do hĺbky 2—5 mm.

M.: 3—5 minút. Pri intrauterinnom obrate plodu sa napicháva obojstranne na 15 min 4 dni po sebe (v prípade, že obrat nenastane skôr). Postup je kontraindikovaný, ak je v anamnéze toxémia v priebehu gravidity alebo habituálne potraty.

Kí.: v gravidite (okrem špeciálnych indikácií, ako je napríklad vnútramaternicový obrat plodu v 32.—36. týždni gravidity alebo na zosilnenie sťahov maternice pri pôrode).

8.1.8. DRÁHA OBLIČIEK



Obr. 8.16. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy obličiek

Poradie a skratka dráhy: VIII. - R (ren).

Transkripcia čínskeho názvu: Zhu Shao Yin Shen Jing.

Počet bodov na dráhe: 27.

Polarita: Yin — „málo Jínu“, Dolný Jin nohy.

Element: voda.

Riadiaci orgán: obličky.

Spárovaný orgán: močový mechúr.

Príslušné tkanivo: kosti, kostná dreň.

Príslušný senzitívny orgán: uši.

Príslušná emócia: strach, úzkosť, obavy.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 17—19 h.

Smer prietoku Qi: centripetálny.

Hlavné (štandardné) body:

- Ionizačný (T) R 7 Fuliu

- sedatívny (S) R 1 Yongquan
- prameňa (Yuan) R 3 Taixi
- prechodu (Luo) R 4 Dazhong — k dráhe močového mechúra
- súhlasný (Shu) VU 23 Shenshu
- poplašný (Mu) VF 25 Jingmen
- kľúčový (Xi) R 5 Shuiquan.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body dráhy:

- v regio planta pedis: R 1 Yongquan
- okolo vnútorného členka: R 3 Taixi, R 4 Dazhong, R 5 Shuiquan, R 6 Zhaohai
- na vnútornej strane predkolenia: R 7 Fuliu.

Dráha pôsobí na: obličky, urogenitálne orgány, hrdlo, pľúca, vnútorné orgány, dolné končatiny.

Priebeh dráhy. Dráha obličiek sa *začína* pod maličkom nohy, prechádza v chodidle a na povrch vystupuje v bode R 1 Yongquan. Povrchovým priebehom smeruje k vrcholu vnútorného členka a obkružuje ho. Pokračuje smerom hore a dozadu k bodu R 7 Fuliu, potom horizontálne dopredu k túbii k bodu R 8 Jiaoxin. Od neho stúpa po vnútornej ploche predkolenia a medioposteriórnej ploche stehna do ingviny. Tu sa spája s bodom TM 1 Changqiang a delí sa na dve vetvy. Vnútorná vetva ide k chrbtici a k obličkám, odkiaľ vysiela kolaterálu k močovému mechúru. Sama pokračuje cez pečeň a bránicu do pľúc a ďalej až ku koreňu jazyka, kde sa končí. Z pľúc vysiela kolaterálu k srdcu a k bodu JM 23 Lianquan, kde sa spája s dráhou perikardu.

Vonkajší priebeh pokračuje od bodu TM 1 Changqiang dopredu cez perineum, prechádza ponad symfýzu k bodu R 11 Henggu a popri strednej čiare (5 fénov od nej) vystupuje hore po bruchu a hrudníku. Na hrudníku v bode R 21 Youmen uhýba laterálne a prebieha vo vzdialenosti dvoch cunov od strednej čiary. Končí sa v podkľúčnej oblasti v bode R 27 Shufu, od neho pokračuje energetický kolobeh k bodu PC 1 Tianchi.

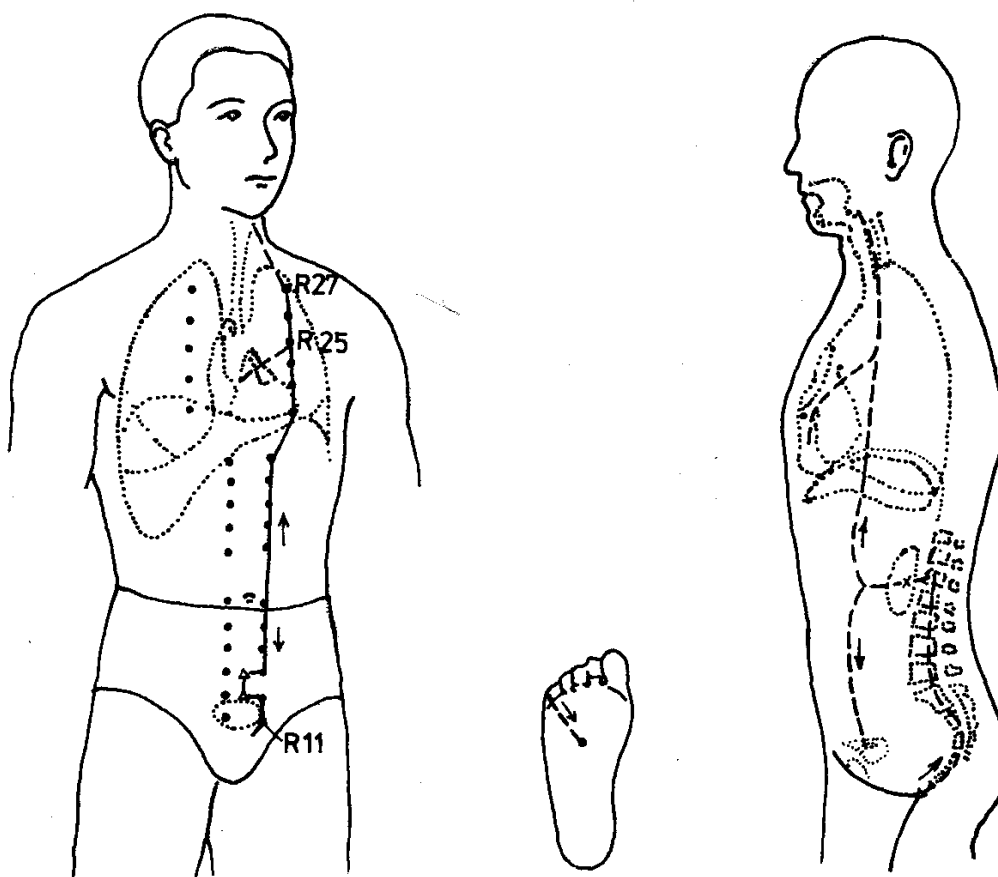
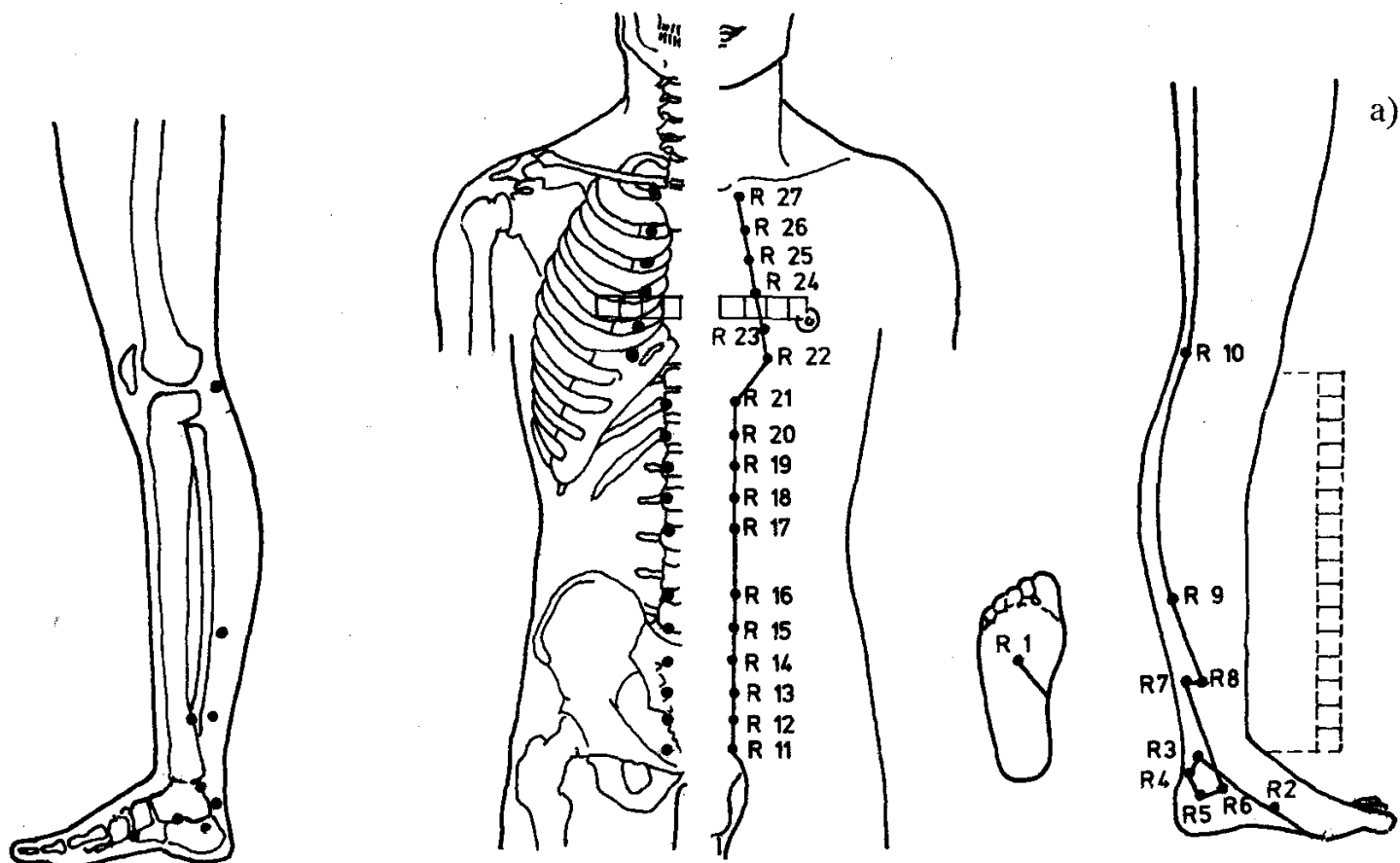
Klinické použitie:

- a) poruchy renálnych funkcií (anúria, oligúria, polyúria, enuréza a retencia moču, nefritída, bolesti obličiek),
- b) ochorenia močovodov a močového mechúra,
- c) poruchy nadobličkových funkcií,
- d) ochorenia pohlavných orgánov (impotencia, frigidita),
- e) bolesti krížov, brucha, v hrudníku a orgánov v malej panve,
- f) pľúcne ochorenia, glositída, tonzilitída, faryngitída,
- g) ochorenia kostí, chrupiek a nechtov, edémy dolných končatín, excesívne potenie, kŕče, stavy ohrozujúce život,
- h) iné ochorenia v priebehu dráhy.

Aktívne body:

R 1 (193) Yongquan = jun-cjuan (Prýštiaci prameň).

F.: sedatívny bod, bod Drevo, vstupný bod, špeciálny bod prvej pomoci pri šoku, kolapse a bezvedomí a pri stavoch ohrozujúcich život, symptómový bod pre anúriu.



Obr. 8.17. Dráha obličiek - Ren (R)
 a) povrchový priebeh; b) hlboký priebeh

L.: v priehlbine na rozhraní prednej a strednej tretiny chodidla medzi 2. a 3. metatarzofalangálnym kíbom pri ich flexii.

I.: anúria, inkontinencia moču, bolesti v lumbálnej oblasti, plantárna fasciitída, *znížená* citlivosť dolných končatín, faryngitída, laryngitída, suchosť hrdla, zachrípnutie, afónia, bolesti hlavy v okcipitálnej oblasti, vertigo, infantilné kre, epistaxa, kašeľ, potivosť chodidla a nohy, pruritus vulvae, descensus uteri, primárna sterilita, hyperemesis gravidarum, cyklické vracanie, meteorizmus, žltáčka, epileptický záchvat, tonické kŕče, chronická hepatopatia, poskytovanie prvej pomoci, hystéria.

V.: kolmo do hĺbky 6 — 10 mm. Vpich je veľmi bolestivý. Pri bezvedomí a v indikáciách prvej pomoci sa vykonáva silná stimulácia.

M.: 3 — 5 minút.

R 2 (194) Rangu = žan-gu (Údolie osvedčenia, Prirodzené panenské údolie).

F.: sedatívny bod (sekundárny), bod Oheň, majstrovský bod pre metabolizmus.

L.: v priehlbine na prednom hornom okraji ossis navicularis pedis.

I.: anúria, inkontinencia moču, cystitída, chronická uretritída, poruchy menštruačného cyklu, descensus uteri, endometritída, zápalové ochorenia vonkajších pohlavných orgánov, polúcie, azoospermia, opuch chodidla, hypestézia a parestézia v lumbálnej oblasti, zachrípnutie, chronická laryngitída, faryngitída, tonzilitída, hypertenzívna choroba, diabetes mellitus, dyzentéria, emočná (psychogénna) hyperhidróza.

V.: kolmo do hĺbky 1 — 2 cm.

M.: 5-10 minút.

R 3 (195) Taixi = taj-si (More svetla, Veľký potok, Svetiace more).

F.: bod prameňa, dôležitý distálny bod (mozog, miecha, uši, kosti), bod Zem, majstrovský bod dráhy Yinquiao Mai, symptómový bod pre insomniu.

L.: medzi vrcholom vnútorného členka a patovou šľachou.

I.: choroby obličiek a močového mechúra, nefritída, inkontinencia moču, enuréza, impotencia, poruchy menštruačného cyklu, prolaps uteru, bolesti pri srdci, mastitída, suchá pleuritída, bolesti chrbtice, reumatické artritídy kíbov nohy, parézy a spazmy svalov dolných končatín, hepatosplenomegália, stomatitída, opuch a zápal sliznice laryngu, hučanie v ušiach, angína, astma — liečba záchvatu a prevencia záchvatov, kašeľ, hemoptýza, zachrípnutie, migrenové bolesti hlavy, bolesti zubov, obštipácia, urýchľuje hojenie zlomenín.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm alebo smerom k bodu VU 60 Kunlun do hĺbky asi 3 cm.

M.: 5-10 minút.

R 4 (196) Dazhong = da-čžu (Veľký zvon).

F.: spojovací bod (bod prechodu Luo).

L.: dorzálne a kaudálne od vnútorného členka v priehlbine mediálne od úponu patovej šľachy, približne v strede vzdialenosti medzi bodom R 6 Zhaohai a zadným okrajom nohy.

L.: infekčné ochorenia močových ciest, spazmy a bolesti močového mechúra, poruchy vylučovania moču, anúria, hematúria, palpitácie, nervozita a depresie pred

menštruáciou, bolesť päty, kašeľ, dýchavica, hnačka, zápcha, vracanie, myopia, hystéria, neuróza.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 3-10 minút.

R 5 (197) Shuiquan = šuj-cjuan (Vodný prameň).

F.: kľúčový bod Xi, majstrovský bod pre poruchy väziva.

L.: 1 cun šikmo pred bodom R 3 Taixi a pod ním v priehĺbke pred mediálnou stranou tuberculum calcanei a nad ňou.

L: renálna kolika, poruchy vylučovania moču, spazmy močového mechúra, nočná enuréza, bolesti genitálií, amenorea a poruchy menštruačného cyklu, descensus uteri, endometritída, dysmenorea, myopia, suchý jazyk, mentálne poruchy.

V.: kolmo do hĺbky 5-10 mm. Pri renálnej kolike sa vykonáva silná stimulácia.

M.: 3-10 minút.

R 6 (198) Zhaohai = čžao-chaj (Veľký kalich, Smer k moru).

F.: kardinálny a centralizačný bod dráhy Yinqiao Mai, združený bod dráhy Jenn Mo, symptómový bod pre zápaly hrdla.

L.: v jamke 5 fénov pod dolným okrajom malleolus medialis.

L: ochorenia močovopohlavných ústrojov, nočná enuréza, poruchy mikcie, pruritus vulvae, poruchy menštruačného cyklu, distorzia kolena, edém a iné ochorenia členkového kĺbu, spazmy bránice, pocit sucha v hrdle, faryngitída, angína, hemoptýza, bolesti v podbruší, ťažkosti pri defekácii, artérová hypertenzia, migréna, poruchy prekrvenia mozgu s venóznou stázou, celková slabosť, funkčné poruchy trávenia, obezita, choroby pečene a pankreasu, črevná kolika, poruchy spánku, epilepsia, gonorea.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm.

M.: 5-10 minút.

R 7 (199) Fulu = fu-Iju (Zadný prúd).

F.: tonizačný bod, bod Kov, špeciálny bod pre ochorenia obličiek, symptómový bod pre nadmernú potivosť, bod s výrazným diuretickým účinkom.

L.: 2 cuny nad bodom R 3 Taixi na prednom okraji patovej šľachy.

L: ochorenia obličiek, nedostatočná diuréza, nefritída, uretritída, cystitída, orchitída, bolesti v oblasti genitálií, sexuálne neurózy, mastitída, ascites, anasarka, krvácanie z hemoroidov, distenzia brucha, tráviace poruchy, meteorizmus, hnačka, borborygmy, zvýšená potivosť, únavnosť a celková slabosť, nočné potenie, astma, asténia, hypertenzia, lumbago.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm.

M.: 5 — 15 minút, najmä pri celkovej slabosti.

R 8 (200) Jiaoxin = czjao-sin (Vzájomná dôvera, Odovzdanie posolstva).

F.: kľúčový a centralizačný bod dráhy Yinqiao Mai.

L.: 5 fénov pred bodom R 7 Fulu a 2 cuny nad najviac vyčnievajúcim miestom vnútorného členka za zadným okrajom tibie.

L: anúria, dyzúria, bolesti uretry, menometrorágia, poruchy menštruačného cyklu, prolaps uteru, orchitída, epidydimitída, gonorea, generalizované edémy, ascites, poruchy hybnosti a citlivosti dolných končatín, enteritída, dyzentéria,

hnačka, obstipácia, ulcerózna kolitída, jednostranná abdominálna bolesť, potivosť, emočná labilita.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm.

M.: 5 — 10 minút, najmä pri stavoch slabosti a vyčerpania.

R 9 (201) Zhubin = čžu-bin (Stavba hrádze, Stavba pre hosťa).

F.: majstrovský bod pre alergiu, symptómový bod pre šokové stavy, kľúčový bod dráhy Yinwei Mai.

L.: 5 cunov nad bodom R 3 Taixi a 2 cuny dorzálne od margo medialis tibiae.

L: alergické ochorenia, impotencia, azoospermia, nedostatočná laktácia, krčce svalov predkolenia, bolesti chodidla a predkolenia, spazmy brušného svalstva v gravidite, neurasténia, manické stavy, psychická retardácia, oligofrénia, epilepsia. G. S. de Morant odporúča stimuláciu tohto bodu v 3., prípadne v 6. mesiaci gravidity na zvýšenie vitality, zdravia a odolnosti dieťaťa po narodení.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

R 10 (202) Yingu = in-gu (Údolie Jínu).

F.: bod Voda, hodinový bod (hlavný bod biorytmu).

L.: na mediálnom konci zákolennej ryhy medzi šľachami m. semitendineus a m. semimembranaceus (pri flexii kolena).

I.: inkontinencia moču, bolestivé močenie, bolesti brucha vyžarujúce k pupku, metrorágia, nepravidelná menštruácia, vaginitída, frigidita, impotencia, orchitída, bolestivosť penisu, craurosis vulvae, pruritus skróta, gonitída, bolesti kolena, predkolenia a bedrovej oblasti, reumatické bolesti, meteorizmus, hypersalivácia, vypadávanie vlasov.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 3 minúty.

R 11 (203) Henggu = chen-gu (Priečna kosť).

F.: poplašný bod Mu pre sexualitu, centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: v podbruší na hornom okraji symfýzy 5 fénov od bodu JM 2 Qugu.

L: dyzúria, inkontinencia moču, nočná enuréza, poruchy vylučovania moču, cystitída, spastické bolesti močového mechúra, uretritída, amenorea, endometritída, spermatoria, impotencia, bolestivosť penisu a uretry, bolestivé hemoroidy, lumbago, keratitída, konjunktivitída, bolesti očí.

V.: kolmo do hĺbky 1 cm.

M.: zriedka, maximálne 3 minúty.

R 12 (204) Dahe = da-chen (Veľký lesk, Mimoriadne účinný).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: 1 cun nad bodom R 11 Henggu, 5 fénov laterálne od bodu JM 3 Zhongji.

L: ochorenia vonkajších pohlavných orgánov, časté polúcie, spermatoria, predčasná ejakulácia, kryptorchizmus, metrorágia, frigidita, obstipácia, zvýšená potivosť, posthepatitický únavový syndróm, konjunktivitída.

V.: šikmo do hĺbky 2 cm.

M.: 3—5 minút.

R 13 (205) Qixue = ci-sjue (Bod energie, Bod životnej sily).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: 2 cuny nad bodom R11 Henggu, 5 fénov laterálne od bodu JM 4 Guanyuan.

I.: retencia moču, anúria, nefritída, ochorenia močovopohlavných orgánov, prostatitída, impotencia, časté polúcie, predčasná ejakulácia, porucha spermatogenézy, poruchy menštruačného cyklu, bolesti chrbtice, tlak v epigastriu, diarea, konjunktivitída, keratitída.

V.: šikmo do hĺbky 1,5—2,5 cm.

M.: 10-30 minút.

R 14 (206) Súnan = sy-man (Štvornásobná plnosť).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: 3 cuny nad bodom R 11 Henggu, 5 fénov laterálne od bodu JM 5 Shimen.

L: poruchy menštruačného cyklu, bolesti v malej panve, inkontinencia moču, dysmenorea, ochorenia a spazmy maternice, bolesť okolo pupka, patologické polúcie, poruchy spermatogenézy, bolesť a sčervenanie vnútorného kútika oka, anasarka, enterokolitída, hnačka, obstipácia.

V.: šikmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 10-30 minút.

R 15 (207) Zhongzhu = čžun-čžu (Stredný prúd).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: 4 cuny nad bodom R 11 Henggu, 5 fénov laterálne od bodu JM 7 Abdomen-Yinjiao, 1 cun pod úrovňou pupka.

I.: bolesti v dolnej časti brucha, chronická obstipácia, ulcerózna kolitída, bolesti chrbtice, adnexitída, metritída, orchitída, poruchy črevnej peristaltiky, kolitída, alergická konjunktivitída.

V.: šikmo do hĺbky 2,5-3 cm.

M.: 20-30 minút.

R 16 (208) Huangshu = chuan-sn (Súhlasný bod životného centra).

F.: súhlasný prídavný bod pre oblasť srdca a pre životné centrá, centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: 5 fénov laterálne od pupka.

L: uretritída, spazmus hrdla močového mechúra, bolesti v bruchu, funkčné poruchy a spastické bolesti žalúdka a čriev, meteorizmus, borborygmy, obstipácia, keratitída, konjunktivitída, žltáčka, anorexia.

V.: šikmo do hĺbky 2,5 cm.

M.: 20-30 minút.

R 17 (209) Shanqu = šan-cjuj (Pieseň kupca, Obrat kupujúcich ľudí).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: 2 cuny nad bodom R16 Huangshu, 5 fénov laterálne od bodu JM 10 Xiawan.

I.: bolesti prednej brušnej steny, chronická gastritída, biliárna kolika, spastické bolesti žalúdka, črevná kolika, alergická hnačka, obstipácia, zníženie chuti do jedenia, hyperacidita, spazmy uteru, hyperémia očí, keratitída, konjunktivitída.

V.: šikmo do hĺbky 2,5-3 cm.

M.: 20-30 minút.

R 18 (210) Shiguan = ši-guan (Kamenná hranica).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: 3 cuny nad bodom R 16 Huangshu, 5 fénov laterálne od bodu JM 11 Jianli.

I.: gastralgia, hnačka, chronická obstipácia, vomitus, hypersalivácia, ochorenia matrice, sterilita, astma, kašeľ, bolesť očí, sčervenanie vonkajšieho kútika oka, anorexia.

V.: šikmo do hĺbky 3 cm.

M.: 20-30 minút.

R 19 (211) Yindu = in-du (Hlavné mesto Jínu).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: 4 cuny nad bodom R 16 Huangshu, 5 fénov laterálne od bodu JM 12 Zhongwan.

L: bolesť v hrudníku a v podrebrí, nevoľnosť, distenzia brucha, gastritída, bolesti žalúdka, flatulencia, borborygmy, vracanie, bronchiálna astma, emfyzém pľúc, glaukóm, hyperémia spojiviek.

V.: šikmo do hĺbky 2-3 cm.

M.: 20-30 minút.

R 20 (212) Abdomen-Tonggu, Futonggu = tun-gu (Prechod údolím).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: 5 cunov nad bodom R 16 Huangshu, 5 fénov laterálne od bodu JM 13 Shangwan.

I.: abdominálna distenzia, bolesti v hrudníku, akútna a chronická gastritída, diarea, meteorizmus, dyspepsia, vredová choroba žalúdka a duodéna, sucho v ústach, kašeľ, emfyzém pľúc.

V.: šikmo do hĺbky 1,5 — 2,5 cm.

M.: 10-30 minút.

R 21 (213) Youmen = ju-men (Tmavá brána, Brána tmy).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai.

L.: 6 cunov nad bodom R 16 Huangshu, 5 fénov laterálne od bodu JM 14 Jujue.

I.: hepatitída a iné ochorenia pečene a gastrointestinálneho systému, ulcerózna kolitída, hnačka, vracanie, meteorizmus, hypersalivácia, eruktácie, emesis gravidarum, kašeľ, bolesti v hrudníku, interkostálna neuralgia, chronická bronchitída, singultus, amnézia.

V.: šikmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 10-20 minút.

R 22 (214) Bulang = bu-Ian (Promenádna chodba, Vkročenie na verandu).

F.: výstupný bod.

L.: v V. medzirebrí 2 cuny laterálne od strednej čiary v strede medzi bodom JM 16 Zhongting a bodom G 18 Rugen.

I.: interkostálna neuralgia, spazmus ezofágu, vracanie, nevoľnosť, *znížená* chuť do jedenia, hyposmia, kašeľ bez expektorácie, dýchavica, pneumónia.

V.: šikmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

R 23 (215) Shenfeng = šen-fen (Božská pečať, Oltár duchov).

L.: v IV. medzirebrí 2 cuny laterálne od strednej čiary, v strede medzi bodmi JM 17 Shanzhong a G 17 Ruzhong.

L: interkostálna neuralgia, cystická mastopatia, vracanie, anorexia, dýchavica, kašeľ, rinitída, akútna a chronická bronchitída, pleuritída, nepriechodnosť nosa, angína pectoris.

V.: šikmo do hĺbky 1 cm.

M.: 20-30 minút.

R 24 (216) Lingxu = lin-sjuj (Plnosť ducha, Božský pahorok).

F.: obyčajný centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na neuropatie a poruchy nervového systému.

L.: v III. medzirebrí 2 cuny laterálne od strednej čiary.

I.: bolesti hrudníka, medzirebrová neuralgia, bolesť prsníkov, mastitída, časté vracanie, ozéna, *znížená* chuť do jedenia, suchá pleuritída, chronická rinitída, akútna a chronická bronchitída, influenza, insomniá, amnézia, neurózy, melanchólia.

V.: šikmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 20-30 minút.

R 25 (217) Shencang = šen-can (Božský rečník, Utajený duch).

L.: v II. medzirebrí 2 cuny laterálne od stredovej čiary, v strede medzi ňou a medioklavikulárnou čiarou.

I.: bolesti v hrudníku, interkostálna neuralgia, vomitus, nechúť do jedenia, kongescia pľúc, suchá pleuritída, dýchavica, kašeľ, chronická bronchitída, bronchiálna astma, poruchy spánku.

V.: šikmo do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 15-20 minút.

R 26 (218) Yuzhong = juj-čžun (V pochybnostiach).

L.: v I. interkostálnom priestore uprostred medzi stredovou a medioklavikulárnou čiarou.

I.: bolesť a pocit plnosti v hrudníku, ťažoba, vracanie, spazmy žalúdka a ezofágu, hnačka, interkostálna neuralgia, dráždivý kašeľ, dýchavica, pleuritída, bronchitída, astma, kongescia mozgu, svrbenie uší, palpitácie.

V.: šikmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 20-30 minút.

R 27 (219) Shufu = šu-fu (Dielňa súhlasu).

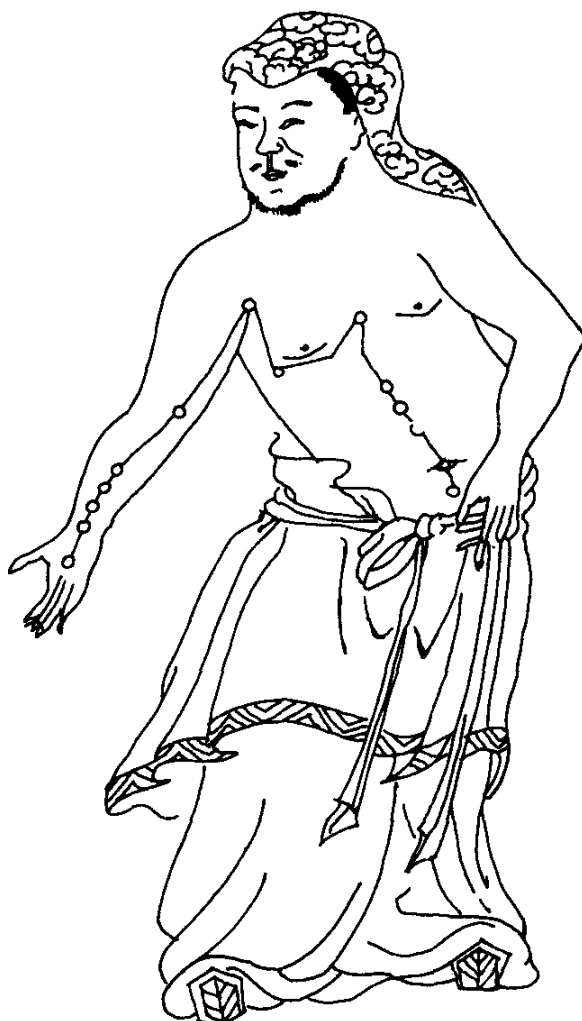
L.: v priehlbine medzi I. rebrom a dolným okrajom klavikuly 2 cuny laterálne od bodu JM 21 Xuanji.

I.: interkostálna neuralgia, dýchavica, záchvatový kašeľ, astma, laryngospazmus, vracanie, nechúť do jedenia, tensio praemenstrualis.

V.: šikmo do hĺbky 1 cm.

M.: 3-10 minút.

8.1.9. DRAHÁ PERIKARDU



Obr. 8.18. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy perikardu

Poradie a skratka dráhy: IX. - PC (pericardium).

Transkripcia čínskeho názvu: Shou Jue Yin Xiu Bao Jing.

Počet bodov na dráhe: 9.

Polarita: Yin - „ustupujúci Jin“, stredný Jin ruky.

Element: oheň.

Riadiaci orgán: perikard.

Spárovaný orgán: tri časti tela.

Príslušné tkanivo: cievy, krv.

Príslušný senzitívny orgán: jazyk.

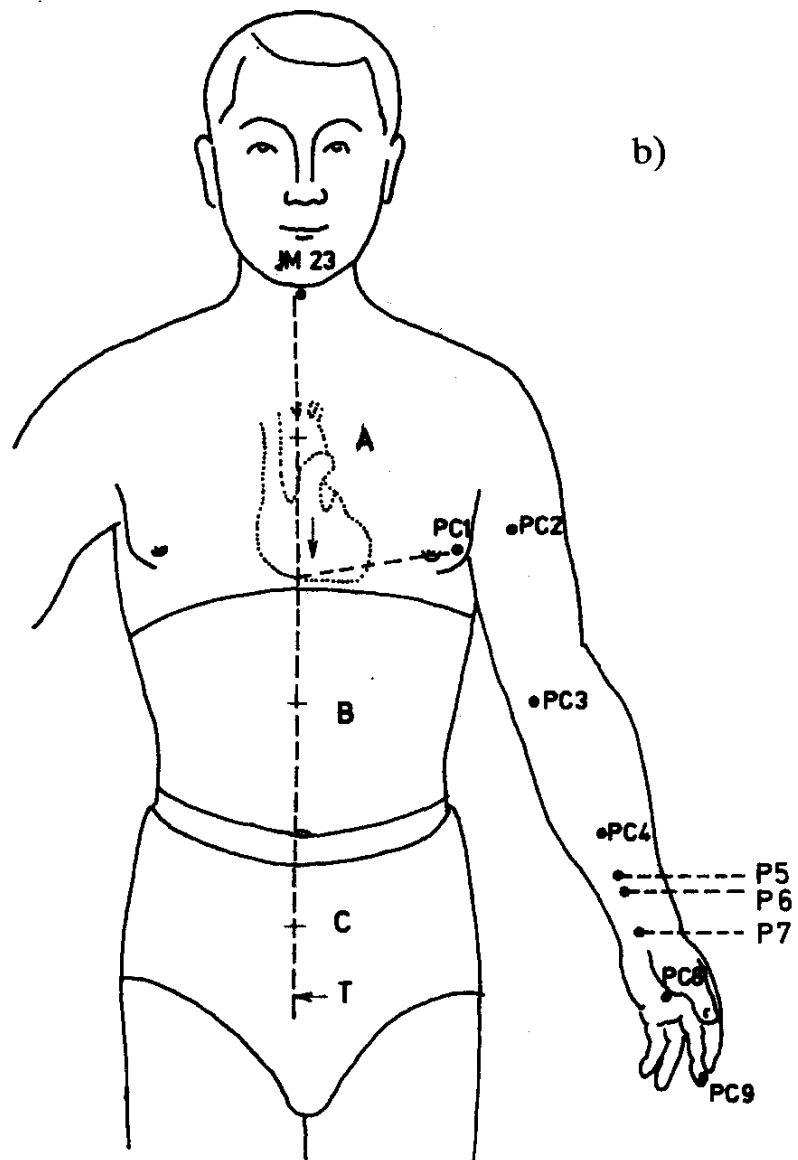
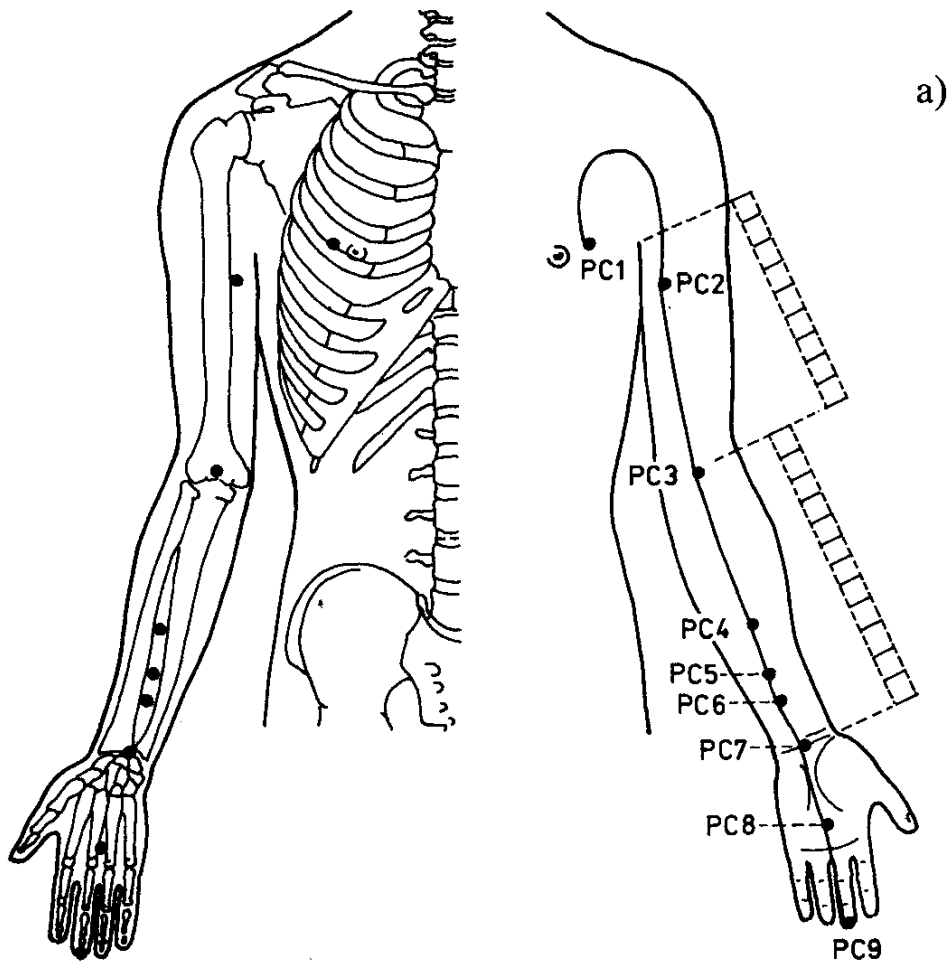
Príslušná emócia: radosť.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 19—21 h.

Smer prietoku Qi: centrifugálny.

Hlavné (štandardné) body:

- Ionizačný (T) PC 9 Zhongchong
- sedatívny (S) PC 7 Daling



Obr. 8.19. Dráha perikardu — Pericardium (PC)
 a) vonkajší priebeh; b) vnútorný priebeh. A - horný ohrievač, B - stredný ohrievač, C — dolný ohrievač, T — spojenie s dráhou troch častí tela

- prameňa (Yuan) PC 7 Daling
- prechodu (Luo) PC 6 Neiguan (k dráhe troch častí tela)
- súhlasný (Shu) VU 14 Jueyinshu
- poplašný (MU) JM 17 Shanzhong
- kľúčový (Xi) PC 4 Ximen.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body z dráhy perikardu:

- v oblasti lakťa: PC 3 Quze
- na predlaktí: PC 4 Ximen, PC 6 Neiguan, PC 7 Daling
- na ruke: PC 8 Laogong.

Dráha pôsobí na: cievy, nervový systém (mozog), srdce, krvný obeh, hrudník, žalúdok, horné končatiny.

Priebeh dráhy. Dráha perikardu sa začína v hrudníku v bode JM 23 Lianquan a je pokračovaním dráhy obličiek. Zanára sa do perikardu, odkiaľ zostupuje kaudálne cez bránicu do brušnej dutiny, spájajúc sa postupne s horným, stredným a dolným ohrievačom z dráhy troch častí tela. Hrudníková vetva vystupuje z perikardu a na povrch sa vynára v bode PC 1 Tianchi v VI. medzirebrí 1 cun laterálne od mamily. Pokračuje proximálne k axile, obkružuje jej predný kožný záhyb a prechádza na rameno. Pokračuje potom distálne po ventromediálnej ploche ramena cez lakeť a predlaktie (medzi dráhami pľúc a srdca) na zápästie. Prechádza stredom dlane na 3. prst k radiálnemu okraju koreňa nechta 3. prsta, kde sa končí v bode PC 9 Zhongchong. Z dlane — z bodu PC 8 Laogong — sa odvetvuje spojnice prechádzajúca po laterálnej strane prsteníka k jeho špičke. V bode T 1 Guanchong sa spája s dráhou troch častí tela.

Klinické použitie:

a) choroby srdca a krvného obehu (angína pectoris, palpitácie, poruchy rytmu srdcovej činnosti, myokarditída, perikarditída, endokarditída, hypertenzia, hypotónia),

b) bolesti a ochorenia na laterálnej strane hrudníka (interkostálna neuralgia, bolesti a spazmy svalov v oblasti ramena, lakťa, predlaktia, zápästia),

c) ochorenia orgánov v brušnej dutine a v malej panve (gastritída, vredová choroba žalúdka a duodéna, hepatitída, dyspeptické ťažkosti, cystitída, endometritída, sterilita, poruchy menštruácie),

d) mentálne poruchy (schizofrénia, neurotická nerovnováha, nepokoj a podráždenosť),

e) ochorenia pozdĺž priebehu dráhy.

Aktívne body:

PC 1 (220) Tianchi = tjan-či (Nebeské jazero).

F.: poplašný bod (obeh), centralizačný bod spojenia dráh Jang a Jin, vstupný bod, sekundárnou dráhou je napojený na dráhy H a VU.

L.: v IV. interkostálnom priestore 1 cun laterálne od mamily.

I.: perikarditída, myokarditída, interkostálna neuralgia, chronická mastitída, hypertenzia, tachykardia, anginózne bolesti, tracheitída, bronchitída, axilárna lymfadenitída, hypogalakcia, nedostatočná tvorba potu.

V.: kolmo do hĺbky 1 mm, potom sa ihla zanára horizontálne pod kožou v smere

interkostálneho priestoru do hĺbky 5 mm. Hlboký kolmý vpich je kontraindikovaný.

M.: 3-5 minút.

PC 2 (221) Tianquan = tjan-cjuan (Nebeský prameň).

L.: 2 cuny pod predným okrajom plica axillaris medzi caput longum a caput breve m. bicipitis brachii.

I.: bolesti pri srdci, endokarditída, myokarditída, palpitácie, interkostálna neuralgia, bolesti v pravom epigastriu a mezogastriu, dyspnoe, singultus, vomitus, akútna gastritída, meteorizmus, anorexia, anxietya.

V.: vertikálne do hĺbky 1,5 cm.

M.: 3—7 min.

PC 3 (222) Quze = cjuj-cze (Obdivuhodné jazero, Zahnutý rybník).

F.: bod Voda, symptómový bod pre tremor.

L.: v lakti na ulnárnom okraji šľachy m. biceps brachii.

I.: bolesti v prekordiu, tachykardia, stenokardie, palpitácie, angína pectoris, hypertenzia, endokarditída, myokarditída, bolesti lakťa a ramena, tracheitída, bronchitída, vomitus, akútna gastritída, diareja, hypersalivácia, eruktácie, hyperemesis gravidarum, primárna sterilita, zvýšená potivosť hlavy a krku, nepokoj, neurasténia.

V.: kolmo do hĺbky 1,5—2 cm. Pri horúčkových a chronických ochoreniach sa odporúča použiť trojhrannú ihlu a vyvolať krvácanie.

M.: 3—7 min.

PC 4 (223) Ximen = si-men (Hraničná brána).

F.: kľúčový bod Xi, symptómový bod pre palpitácie.

L.: 5 cunov nad stredom zápästia medzi šľachami m. palmaris longus a m. flexor carpi radialis.

L: akútne choroby srdca a krvného obehu — perikarditída, myokarditída, angína pectoris, tachykardia a iné poruchy rytmu srdcovej činnosti, pleuritída, hemateméza, epistaxa, apoplexia, krvácanie do tráviacich ústrojov, šok, akútna depresia a hystéria, bojzlivosť, nerozhodnosť, mastitída, hemoroidy. Bod sa používa na vyvolanie znecitlivenia pri operáciách srdca.

V.: kolmo do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3-10 min.

PC 5 (224) Jianshi = czjan-ši (Medzizastávka, Posol).

F.: bod Kov, skupinový bod pre trojicu dráh Jín na horných končatinách.

L.: 3 cuny proximálne od stredu zápästia medzi šľachami m. palmaris longus a m. flexor carpi radialis.

I.: ochorenia srdca — myokarditída, angína pectoris, infarkt myokardu, palpitácie, tachykardia, apoplexia, laryngitída, gastritída, endometritída, uretritída, poruchy menzes (najmä dysmenorea), pruritus vulvae, schizofrénia, kŕčové stavy u detí, epilepsia, depresia, anxietya, glóbus hystericus, afónia, malária, cholera, drogová závislosť.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 3-7 min.

PC 6 (225) Neiguan = nej-guan (Vnútoraná hranica — priesmyk, vnútoraná bariéra).

F.: spojovací bod Luo, všeobecný bod Luo, jeden z dôležitých a najúčinnějších distálnych bodov (predná strana hrudníka, horná polovica brušnej dutiny, vnútrohrudníkové orgány, bránica, horný ohrievač), symptómový bod pre bolesti hrudníka a prekordia, nauzea a vomitus, palpitácie, singultus, šok, ťažkosti pri prehítaní, kardinálny bod dráhy Yinwei Mai, majstrovský bod pre parézy (hlboká punktúra), funkčný bod účinný pri všetkých poruchách Jin, špeciálny bod pri ochoreniach perikardu.

L.: 2 cuny nad stredom horného kožného záhybu zápästia medzi šľachami m. flexor carpi radialis a m. palmaris longus.

L: srdcové choroby — palpitácie, angina pectoris, myokarditída, hypertónia a hypotónia, bolesti a ochorenia hrudníkovej dutiny - chronická bronchitída, zachrípnutie, dorzalgia, ochorenia epigastria a brušnej dutiny — gastritída, hemateméza, meléna, nauzea, vomitus, vredová choroba žalúdka a dvanástnika, ťažkosti pri hiátovej hernii, diarea, hypochlórhydria, hemoroidy, chronická hepatitída, gingivitída, stomatitída, mentálne poruchy, epilepsia, insomnia, mdloba, hystéria, anxiety, manické stavy, zábudlivosť, pohlavná hyperexcitabilita, vegetatívna dystónia, ranné vracanie, hyperemesis gravidarum, amenorea, frigidita, sťažnený pôrod, atónia močového mechúra, cystitída, alergická, návaly krvi do hlavy, hučanie v ušiach, astigmatizmus, hemeralopia, kŕče predlaktia a ruky, reumatické a fantómové bolesti, neuralgie ramenného kĺbu. Používa sa aj na akupunktúrnú hypalgéziu pri strumektómii, pri kardiochirurgických výkonoch a iných hrudníkových operáciách.

V.: 1,5-2 cm kolmo do hĺbky alebo smerom k bodu T 5 Waiguan.

M.: 5-10 min.

PC 7 (226) Daling = da-lin (Velký horský chrbát).

F.: bod prameňa, sedatívny a trankvilizačný bod, bod Zem, symptómový bod pre hypertenziu, interkostálnu neuralgiu.

L.: v strede zápästia medzi šľachami m. palmaris longus a m. flexor carpi radialis.

L: myokarditída, arytmie (najmä tachykardia), angina pectoris, hypertónia, bolesti v oblasti ramena, ochorenia kĺbov ruky, interkostálna neuralgia, paréza n. mediani, astma, polyneuropatia, tendovaginitída, alergické ochorenia horných dýchacích ciest, gastritída, vomitus, hyperemesis gravidarum, gastralgia a spazmy žalúdka, hemateméza, meléna, diarea, peritonitída, ikterus, nedostatočná tvorba potu, angína, bolesti hlavy, Basedowova choroba, zápaly spojiviek a viečok, hučanie v ušiach, furunkulóza, epilepsia, nepokoj, rozrušenie, depresie a stavy predráždenia, delírium, šok, ochorenia zápästia, horúčka s triaškou, skabies.

V.: kolmo do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3—5 minút.

PC 8 (227) Laogong — lao-gun (Palác námahy).

F.: bod Oheň, hodinový bod (hlavný bod biorytmu), výstupný bod spojenia s dráhou T.

L.: v strede dlane medzi 2. a 3. metakarpom. Pri ľahkom zatvorení ruky v päst sa bod nachádza medzi špičkami 3. a 4. prsta.

L: bolesti v prekordiu, hypertenzia, angina pectoris, obmedzenie hybnosti ruky, polyneuropatia, bolesti na laterálnej strane hrudníka, tremor a parestézie rúk, akrocyanóza, artritída karpálnych kĺbov, Dupuytrenova kontraktúra, hyperémia mozgu, apoplexia, astma, hepatomegália, vomitus, ikterus, hemoroidy, gingivitída, deglutinačné ťažkosti, ochorenia dlane, zvýšená potivosť rúk, pisársky kŕč, depresia, melanchólia, nepokoj, bolesti hlavy, migréna, epilepsia, insomnia, artérioskleróza, epistaxa, kŕče u detí, prvá pomoc pri kolapse, hyperemesis gravidarum.

V.: kolmo do hĺbky 0,5-1 cm.

M.: 3—5 min.

PC 9 (228) Zhongchong = čžun-čun (Stredný útočný bod).

F.: Ionizačný bod, bod Drevo, symptómový bod pre šok, centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na cievy, funkčný bod pôsobiaci na obeh krvi pri hypotónii a hypertónii, bod prvej pomoci.

L.: na radiálnej strane 3. prsta, 1 fén posterolaterálne od nechtového lôžka.

L: angina pectoris, bolesti v prekordiu, myokarditída, srdcová neuróza, hypertermia dlane, dušnosť, nedostatočná tvorba potu, hypotenzia a hypertenzia, nedokrvenosť mozgu, bolesti hlavy, návaly krvi do hlavy, dysmenorea, strach, nepokoj, nedostatok koncentračnej schopnosti, obstipácia. Prvá pomoc pri akútnych stavoch, pri šoku, kolapse a bezvedomí.

V.: kolmo do hĺbky 3-4 mm.

M.: 3-5 minút.

8.1.10. DRÁHA TROCH ČASTÍ TELA



Obr. 8.20. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy troch častí tela

Poradie a skratka dráhy: X. - T (tres igni).

Transkripčia čínskeho názvu: Shou Shao Yang San Jiao Jing.

Počet bodov na dráhe: 23.

Polarita: Yang - „málo Jangu“, stredný Jang ruky.

Element: oheň.

Riadiaci orgán: tri časti tela.

Spárovaný orgán: perikard.

Príslušné tkanivo: cievy, krv.

Príslušný zmyslový orgán: jazyk.

Príslušná emócia: radosť.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 21-23 h.

Smer prietoku Qi: centripetálny.

Hlavné (štandardné) body:

- Ionizačný (T) T 3 Hand-Zhongzhu

- sedatívny (S) T 10 Tianjing
- prameňa (Yuan) T 4 Yangchi
- prechodu (Luo) T 5 Waiguan — k dráhe perikardu
- súhlasný (Shu) VU 22 Sanjiaoshu
- poplašný (Mu) JM 5 Shimen
- prídavné poplašné body: JM 15 Jiuwei pre hrudník, JM 12 Zhongwan pre gastrointestinálny systém, JM 7 Yinjiao pre močovopohlavné orgány,
- kľúčový (Xi) T 7 Huizong.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body dráhy:

- na ruke: T 3 Hand-Zhongzhu
- na predlaktí: T 5 Waiguan, T 6 Zhigou, T 8 Sanyangluo
- na rameni: T 14 Jianliao
- v oblasti ušnice: T 17 Yifeng, T 20 Jiaosun, T 21 Ermen
- na konci obočia: T 23 Sizhukong.

Dráha pôsobí na: funkčnú koordináciu troch častí tela: hrudníkovej dutiny (dýchacia funkcia), brušnej dutiny (tráviaca funkcia) a panvovej dutiny (funkcie močovopohlavných orgánov). Má vplyv na uši, oči, krk, postranné časti hrudníka a ruku.

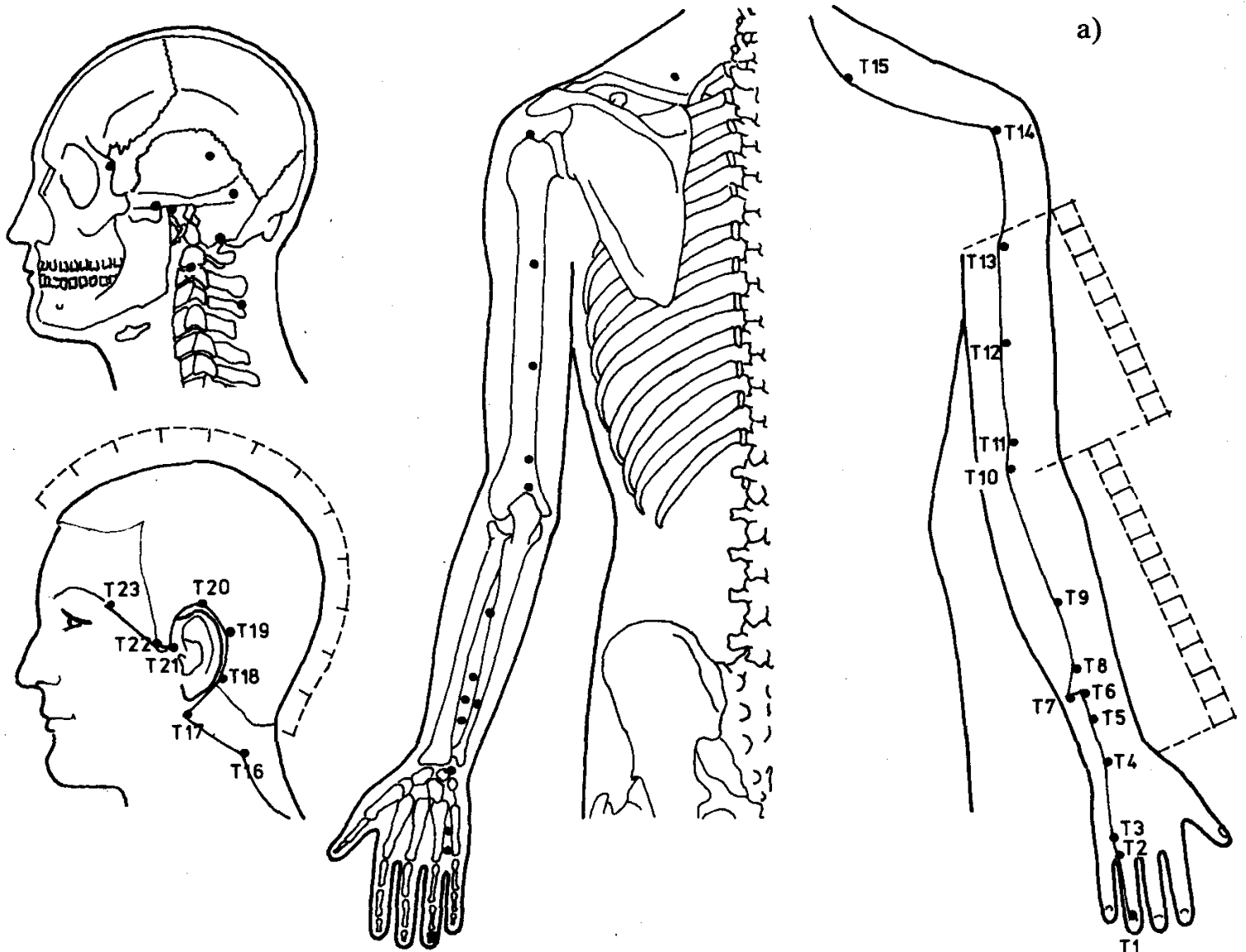
Priebeh dráhy. Dráha troch častí tela sa *začína* v bode T 1 Guanchong na ulnárnom okraji IV. prsta v oblasti nechtového lôžka a v energetickom kolobehu tvorí pokračovanie dráhy perikardu. Prechádza po dorzálnej strane ruky medzi IV. a V. metakarpom stredom zápästia a predlaktia medzi rádiom a ulnou. V ďalšom priebehu vystupuje proximálne po laterálnej strane ramena (po okraji m. deltoideus). V oblasti ramenného kĺbu sa v bode T 14 Jianliao stáča mediálne, prechádza ponad processus acromialis scapulae a fossa supraclavicularis a oblúkovi- to smeruje mediokraniálne. Na laterálnej strane dolnej krčnej oblasti križuje dráhu močového mechúra a vzápätí aj dráhu tenkého čreva. Pokračuje po laterálnej strane krku k processus mastoideus. V bode T 17 Yifeng sa stáča kraniálne a oblúkovi- to obtáča zadnú a hornú časť ušnice. V bode T 21 Ermen sa lomí a smeruje dopredu. Končí sa v bode T 23 Sizhukong na vonkajšom okraji obočia.

Hlboký priebeh:

1. V bode T 15 Tianliao vstupuje do fossa supraclavicularis, smeruje k chrbtici k bodu TM 14 Dazhui, kde sa spája so všetkými dráhami Jang a s druhostrannou vetvou dráhy. Potom sa v hĺbke vracia späť do hrudníka a komunikuje s perikardom. Ďalej zostupuje cez bránicu až do dolnej časti brušnej dutiny, čím spája tri časti tela (trupu). V dolnej časti brušnej dutiny odstupuje hlboká kolaterála. Prechádza cez oblasť ingviny a stehna k bodu VU 39 Weiyang, ktorý je bodom spojenia troch častí tela s dráhami Jang. Podľa tradičnej čínskej medicíny sa trup delí na 3 časti: hornú (po bránicu), strednú (od bránice po pupok) a dolnú (pod pupkom). Spojením týchto častí koordinuje aj funkcie vnútorných orgánov tu uložených, teda dýchanie, trávenie a funkcie močovopohlavných ústrojov.

2. Hrudníková vetva vychádza z perikardu, smeruje cez fossa supraclavicularis a krk k bodu T 16 Tianyou, kde sa pripája k povrchovému priebehu.

3. Z bodu T 20 Jiaosun odstupuje vetva esovitého tvaru smerujúca hore k bodu



VF 4 Hanyan. Z neho zostupuje do mandibulárnej oblasti, tu sa otáča dopredu a hore a končí sa v infraorbitálnej oblasti.

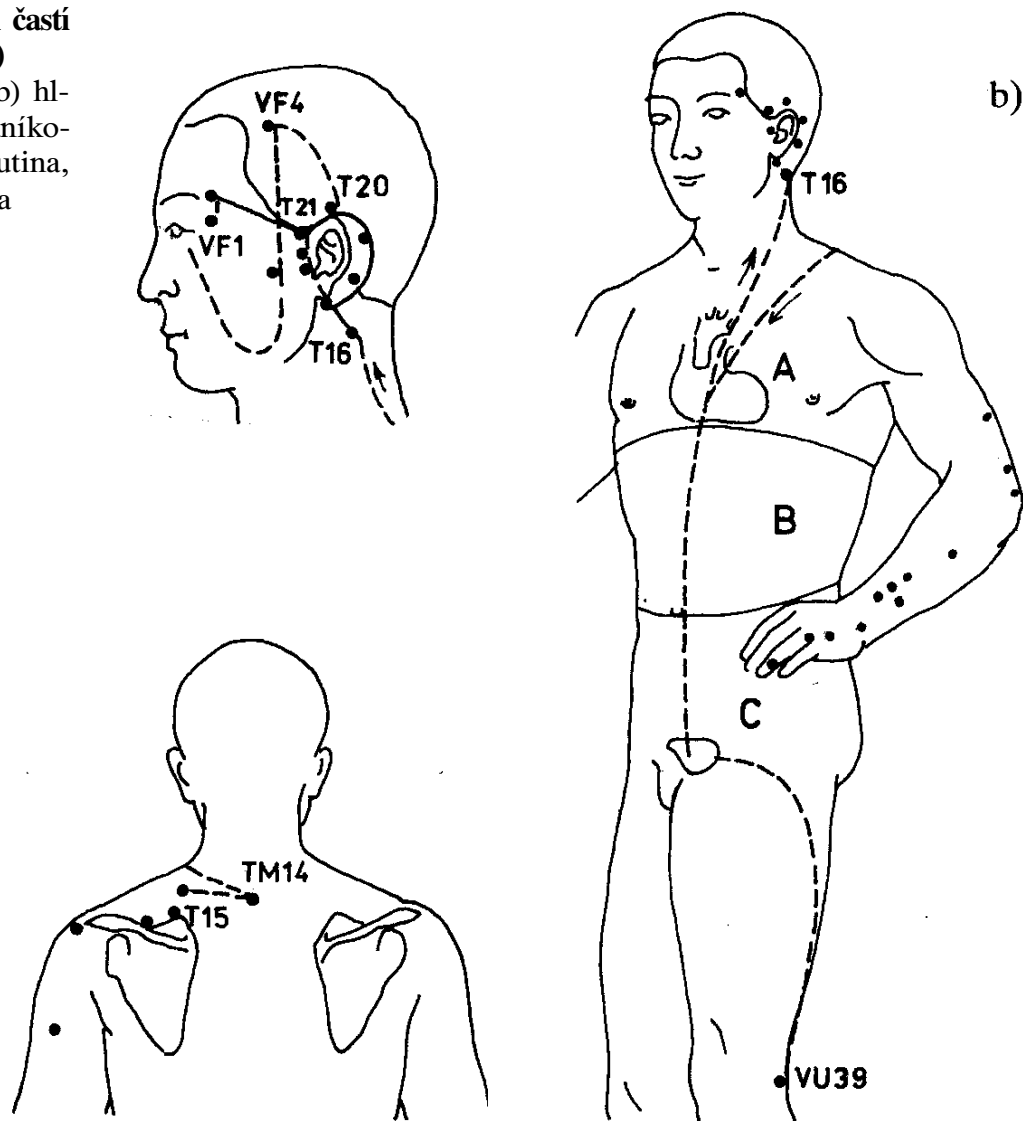
4. Aurikulárna vetva sa začína v retroaurikulárnej oblasti, vstupuje do ucha a pred ušnicou sa dostáva do bodu T 21 Ermen. Potom prechádza spolu s povrchovým priebehom dráhy do T bodu 23 Sizhukong. Z neho sa znova vnára do hĺbky a komunikuje s bodom VF 1 Tongziliao.

Klinické použitie:

- a) otorinolaryngologické ochorenia, nedoslýchavosť, tinnitus, závrat,
- b) ochorenia, algické stavy a parézy častí tela v priebehu dráhy (v oblasti hlavy, ramena a ruky),
- c) poruchy termoregulácie a krvného obehu,
- d) poruchy dýchania,
- e) tráviace ťažkosti a metabolické poruchy, obstipácia,
- f) urologické ochorenia (ovplyvňuje tvorbu a vylučovanie moču),
- g) ovplyvnenie činnosti pohlavných orgánov,
- h) očné ochorenia,
- i) niektoré nervové poruchy.

**Obr. 8.21. Dráha troch častí
tela - Tres igni (T)**

a) povrchový priebeh; b) hlboký priebeh. A — hrudníková dutina, B — brušná dutina, C — panvová dutina



Poznámka: Sanjiao (tri časti tela) predstavuje funkčnú dráhu, ktorá zabezpečuje harmonickú súhru medzi orgánmi uloženými v troch hlavných dutinách tela - v hrudníkovej, brušnej a panvovej.

Aktívne body:

T 1 (229) Guanchong = guan-čun (Hraničný bod útoku — prepadnutia).

F.: Bod vstupu, bod Kov.

L.: na ulnárnej strane IV. prsta 1 fén proximálne od okraja nechta.

I.: bod prvej pomoci pri šoku a bezvedomí, horúčkovité stavy, dyspepsia, vracanie, nechť do jedenia, bolesti predlaktia a ramena, očné choroby, bolesť hlavy, ušné choroby, tonzilitída, faryngitída, sucho v ústach, popraskaný jazyk, dýchavica, parézy dolných končatín, depresia, clivota.

V.: vertikálny vpich do hĺbky 3 mm.

M.: 3 minúty.

T 2 (230) Yemen = e-men (Brána tekutiny).

F.: bod Voda.

L.: 5 férov distálne od metakarpofalangálneho skíbenia IV. a V. prsta.

L: malária, bolesti ruky, predlaktia a lakťa, krče prstov, bolesť hlavy, závrat pri

anémii, hyperémia očí, chronická konjunktivitída, opuch sliznice pažeráka, faryngitída, laryngitída, hluchota, hučanie v ušiach, psychózy.

V.: vertikálny vpich do hĺbky 3 mm.

M.: 3-5 minút.

T 3 (231) Hand-Zhongzhu = čžun-čžu (Stredný ostrov, Stred malého ostrova).

F.: Ionizačný bod, bod Drevo, funkčný bod (metabolizmus, prísun a výdaj minerálov a kyslíka).

L.: na chrbáte ruky proximálne od metakarpofalangálneho skíbenia IV. a V. prsta.

I.: horúčka, porucha citlivosti ruky a prstov, bolesti predlaktia a lakťa, závrat, bolesti hlavy, konjunktivitída, tonzilitída, faryngitída, chronická laryngitída, stomatitída, hluchota, nemota, hučanie v ušiach, hypotónia, celková telesná slabosť, nadmerné potenie.

V.: vpich sa vykonáva šikmo do hĺbky 1 cm.

M.: 3-10 minút.

T 4 (232) Yangchi = jan-či (Vodojem Jang).

F.: bod prameňa (Yuan), symptómový bod pre cievne podmienenú cefaleu.

L.: v oblasti zápästia nad ulnokarpálnym skíbením na ulnárnom okraji medzi šľachami m. extensor digitorum communis a m. extensor digiti V. proprius.

L: vhodný na Ionizáciu organizmu pri celkovom telesnom oslabení a premenlivej teplote, parézy horných končatín, bolesti zápästia, predlaktia a ramena, artritídy kĺbov rúk, závrat, bolesti hlavy, nedoslýchavosť, chronická tonzilitída, diabetes mellitus, oligúria, melanchólia.

V.: vertikálny vpich do hĺbky asi 1 cm.

M.: nevykonáva sa.

T 5 (233) Waiguan = vaj-guan (Vonkajšia brána, Vonkajší priesmyk).

F.: spojovací bod Luo, všeobecný bod Luo, dôležitý distálny bod (hlava, uši, kíby), majstrovský a špeciálny protireumatický bod, majstrovský bod pre parézy, symptómový bod pre nedoslýchavosť, kardiálny bod spojenia s dráhou Yangwei Mai, dôležitý distálny bod pre temporálnu oblasť.

L.: 2 cun proximálne od stredu zápästia medzi rádiom a ulnou.

I.: zníženie odolnosti, sklon k prechladnutiu, striedavá horúčka, katar horných dýchacích ciest, bolesti brucha, obstipácia, bolesti prstov, bolesti a spazmy svalov predlaktia, lakťa a ramena, reumatické bolesti, parézy a kontraktúry svalov rúk, bolesti hlavy v temporálnej oblasti, bolesť v krku a hrdle, asténia, poruchy spánku, bolesti zubov, očné ochorenia, ušné ochorenia, hučanie v ušiach, nedoslýchavosť (najdôležitejší aktívny bod), tortikolis, migréna, hypotónia, meteorosenzitivita, neurózy, alopecia, balbuties.

V.: vpich vertikálnym smerom do hĺbky 1,5—2 cm.

M.: 3-7 minút.

T 6 (234) Zhigou = čži-gou (Rozvetvený kanál, Vedľajší tok).

F.: bod Oheň, hodinový bod (hlavný bod biorytmu), symptómový bod pre bolesti v hypogastriu a obstipáciu.

L.: 1 cun nad bodom T 5 Waiguan v strede medzi rádiom a ulnou.

L.: febrilné stavy, zápcha, vracanie, hnačka, dráždivý tračník, cholecystopatia, poruchy trávenia, bolesti ramena, opuch šije, bolesti v podrebrí, závrat, bolesti očí a hlavy, hluchonemota, bolesti pri srdci, myokarditída, bolesti v hrudníkovej dutine (pleuritída, bronchopneumónia), mdloby, bezvedomie. Akupunktúrna hypalgézia pri vnútrohrudníkových operáciách.

V.: vpich vertikálnym smerom do hĺbky 1—2 cm.

M.: 10 minút.

T 7 (235) Huizong = chuej-czun (Protismerový prameň, Stretnutie s predkami).

F.: kľúčový bod Xi.

L.: 1 cun laterálne od bodu T 6 Zhigou na radiálnom okraji ulny.

L.: bolesti ramena a ruky, poruchy hybnosti, tremor rúk, hyperestézia horných končatín, nedoslýchavosť, hluchonemota, ekzém ušnice, celkové kre, biliárna kolika, emočná labilita, demencia, epilepsia.

V.: vertikálny vpich do hĺbky približne 1 cm.

M.: 3—7 minút.

T 8 (236) Sanyangluo = san-jan-lo (Luo troch Jangov).

F.: skupinový bod Luo pre trojicu dráh Jang na horných končatinách, funkčný bod so sympatikotonickým účinkom pri exhaustívnych stavoch.

L.: medzi rádiom a ulnou 1 cm nad bodom T 7 Huizong.

L.: parézy a neuralgické bolesti zápästia, predlaktia a ramena, atrofie a poruchy hybnosti svalov horných končatín, herpes zoster, hluchonemota, afázia, závrat, interkostálna neuralgia, bolesti zubov hornej a dolnej čeľuste.

V.: vpich sa vykonáva vertikálne do hĺbky 1-2 cm.

M.: 3—7 minút.

P: Často používaný bod pre akupunktúrnú hypalgéziu pri operačných výkonoch v hrudníkovej chirurgii, napr. pri lobektómii.

T 9 (237) Sidu = sy-du (Štyri uzávery, Štyri prúdy vody).

F.: sedatívny bod.

L.: 5 cunov distálne od olekranonu, medzi rádiom a ulnou.

L.: tremor a obrny rúk, bolesti predlaktia a ramena, závrat, bolesti zubov dolnej čeľuste, laryngitída, hluchonemota, incipientná nefritída.

V.: vertikálny vpich do hĺbky 2 cm.

M.: 3—7 minút.

T 10 (238) Tianjing — tjan-czin (Nebeský prameň).

F.: sedatívny bod, bod Zem, majstrovský bod pre parézy (hlboká punktúra).

L.: 1 cun nad koncom olekranonu v priehlbine, ktorá sa utvorí pri flexii v lakti.

L.: kašeľ, bronchitída, bolesť a opuch hrdla, laryngitída, chronická tonzilitída a faryngitída, parézy horných končatín, bolesti v lakti, ramena a v hrudníku, bolesti šije, záhlavia a hlavy, hemikránia, poruchy sluchu až hluchota, hučanie v ušiach, bolesti a ochorenie očí.

V.: vertikálny vpich do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3—7 minút.

T 11 (239) Qinglengyuan = cin-len-juan (Čistý chladný vír, Chladná hĺhka).

L.: 1 cun nad bodom T 10 Tianjing pri flexii v lakti.

L: bolesti a poruchy hybnosti ramena a predlaktia, bolesti hlavy, zápalové ochorenia ramenného kĺbu, šije a záhlavia.

V.: vertikálny vpich do hĺbky približne 1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

T 12 (240) Xiaoluo = sjao-Io (Odtok stojatej vody, Plytký tok).

L.: 5 cunov nad lakťom uprostred medzi bodmi T 11 Qinglengyuan a T 13 Naohui.

L: bolesti a parestézie horných končatín, napätie svalov, opuch a bolesti záhlavia a šije, bolesti pri chronických reumatických ochoreniach, epilepsia — liečba a prevencia opakovaných záchvatov.

V.: vertikálny vpich do hĺbky 1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

T 13 (241) Naohui = nao-chuej (Bod ramena, Stretnutie svalov ramena).

L.: približne 3 cuny distálne od bodu T 14 Jianliao na zadnom okraji m. deltoideus.

L: kŕčovité bolesti lakťa a ruky, bolesti v šiji a v ramene vyžarujúce do lopatky, struma, tbc, lymfadenitída.

V.: vertikálny vpich do hĺbky približne 2 cm.

M.: 5-20 minút.

T 14 (242) Jianliao = czjan-ljao (Ramenná jamka).

F.: majstrovský bod na liečbu paréz.

L.: nad stredom líg. coracohumerale pri úpone krátkej hlavy tricepsu. Po abdukcii ruky do horizontálnej polohy v priehlbine medzi laterálnym okrajom akromionu a okrajom m. deltoides.

L: parézy, kontraktúry a bolesti ramena, poruchy hybnosti horných končatín, humeroskapulárna periartritída, tiky a atrofie svalov šije a záhlavia, interkostálna neuralgia, hemiplégia, suchá pleuritída, závrat, neurasténia.

V.: vertikálne do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 3—7 minút.

T 15 (243) Tianliao = tjan-ljao (Nebeská jamka).

F.: majstrovský bod pre meteorosenzitivitu, na liečbu paréz, obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou Yangqiao Mai.

L.: nad horným uhlom lopatky v strede vzdialenosti medzi bodmi TM 14 Dazhui a T 14 Jianliao.

L: bolesti ramena a predlaktia, kŕčovité bolesti šije a záhlavia, tiky a kontraktúry šijových svalov, opuch tváre, chronická konjunktivitída, laryngitída, nedoslýchavosť, hučanie v ušiach, meteorosenzitivita.

V.: vertikálny vpich do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 3—5 minút.

T 16 (244) Tianyou = tJan-ju (Nebeské okno).

L.: pod úponom m. sternocleidomastoideus, 1 cun pod bodom VF 12 Head-Wangu.

L: bolesti hlavy, závrat, opuch tváre, hluchota, hučanie v ušiach, poruchy vízu, chronický zápal spojiviek, faryngitída, chronická laryngitída, bolesti v záhlaví,

poruchy hybnosti hlavy, tiky a kontraktúry svalov šije a záhlavia, *zápal*, bolesť a zášklby svalstva lopatky.

V.: vertikálne do hĺbky 1,5 cm.

M.: 3—5 minút.

T 17 (245) Yifeng = i-fen (Ochrana pred vetrom, Záves vo vetre).

F.: obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou VF.

L.: za ušným lalôčkom v priehlbine medzi uhlom mandibuly a processus mastoideus.

L: ušné ochorenia (hučanie v ušiach, hluchota, zápal stredného ucha, tympanitída), ptóza horného viečka, ovisnutie kútika úst, kontraktúra okoloústnych svalov, periférna obrna n. facialis, bolesti zubov, stomatitída, trizmus, presiaknutie a napätie svalov šije, parotitída, lymfadenitída šijovej oblasti, struma, akupunktúrna hypal-gézia.

V.: do hĺbky 1 cm, ihla smeruje dopredu a nahor.

M.: 3—5 minút.

T 18 (246) Qimai = si-maj (Pulzujúca cieva).

L.: za uchom v strede processus mastoideus vo výške dolného okraja incisura intertragica.

I.: kŕče v brušnej dutine, hnačka, vracanie, závrat, bolesti hlavy, venózne hromadenie v mozgu, ušné ochorenia, hučanie v ušiach, hluchota, lymfadenitída, zníženie zrakovej ostrosti, kŕče u detí, epilepsia.

V.: vertikálne do hĺbky 3—5 mm.

M.: 8-10 minút.

T 19 (247) Luxi = lu-si (Opora lebky, Upokojenie lebky).

F.: symptómový bod pre vracanie u detí.

L.: za okrajom ušnice v strede oblúka dráhy medzi bodmi T 18 Qimai a T 20 Jiaosun.

I.: dýchavica, vracanie detí, hučanie v ušiach, bolesti v ušiach pri zápale stredného ucha, hluchota, tympanitída, závrat, bolesti hlavy, anxiety, epilepsia.

V.: vertikálne do hĺbky približne 5 mm, šikmo do hĺbky 1 cm.

M.: 3-4 minúty.

T 20 (248) Jiaosun = czjao-sun (Malý ohyb — uhol ucha).

L.: za najvyšším bodom ušnice.

I.: vracanie, bolesti hlavy, závrat, konjunktivitída, endokrinné poruchy, zníženie zrakovej ostrosti, bolesť zubov, opuch ušnice, ušné choroby, nedoslýchavosť.

V.: kolmo do hĺbky 5 mm.

M.: 3-7 minút.

T 21 (249) Ermen = er-men (Brána ucha).

F.: majstrovský bod pre poruchy sluchu.

L.: pred horným okrajom úponu ušnice, v mieste malej priehlbiny vznikajúcej pri ľahko otvorených ústach.

L: ušné ochorenia, hučanie v ušiach, hypakúza, hluchota, bolesti v ušiach, tympanitída, zápal stredného ucha, bolesti zubov hornej čeľuste, kŕče žuvacích svalov, bolesti hlavy, závrat, migréna, periférna paréza n. facialis, neuralgia n. trigemini, ochorenia čelustného kíbu.

V.: kolmo do hĺbky približne 1 cm pri pootvorených ústach alebo penetračnou punkúrou pod kožou dolu k bodom IT 19 Tinggong a VF 2 Tinghui.

M.: 3—5 minút.

T 22 (250) Ear-Heliao = zche-ljao (Pokoj vzdušnej kosti).

F.: obyčajný centralizačný bod spojenia s dráhou IT, výstupný bod (podľa Manna).

L.: 5 fénov pred okrajom ušnice vo výške dolného okraja orbity, nad arteria temporalis superficialis.

I.: zaujatosť a pulzujúce bolesti hlavy, závrat, hučanie v ušiach, zápalové ochorenia vonkajšieho zvukovodu a dolnej čeľuste, ušné ochorenia, hluchota, periférna paréza n. facialis, rinitída, ochorenia nosa, adenoidné vegetácie (polypy) nosa, epistaxa, bolesti zubov, tik viečok.

V.: opatrne pod uhlom (blízkosť a. temporalis) do hĺbky 1 cm.

M.: 3—5 minút.

T 23 (251) Sizhukong = sy-čžu-kun (Vzdušné strunné nástroje).

F.: výstupný bod.

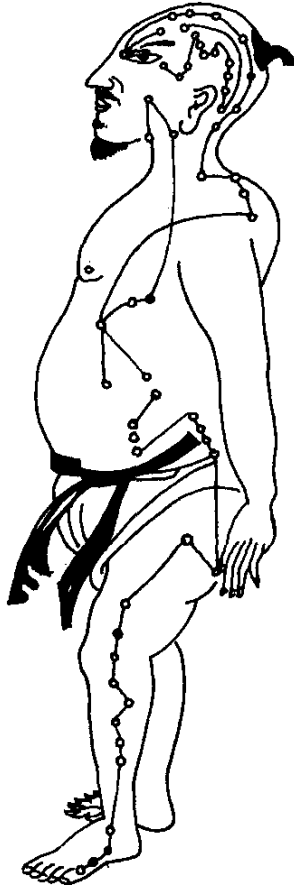
L.: v jamke na vonkajšom konci obočia.

I.: bolesť hlavy vo frontálnej a temporálnej oblasti, hemikrania, ochorenia očí, tiky svalov viečok, myopia, konjunktivitída, periférna paréza n. facialis, hluchota, tympanitída, otitída, frontálna sinusitída, neuralgia n. trigemini.

V.: takmer horizontálne do hĺbky približne 1,5 cm smerom k obočiu alebo smerom k bodu VF 8 Shuaigu.

M.: nerobí sa.

8.1.11. DRÁHA ŽLČNÍKA



Obr. 8.22. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy žlčníka

Poradie a skratka dráhy: XI. — VF (vesica fellea).

Transkripcia čínskeho názvu: Zu Shao Yang Dañ Jing.

Počet bodov na dráhe: 44.

Polarita: Yang — „málo Jangu“, stredný Jang nohy.

Element: drevo.

Riadiaci orgán: žlčník.

Spárovaný orgán: pečeň.

Príslušné tkanivo: svaly, nervy, šľachy, väzy.

Príslušný zmyslový orgán: oči.

Príslušná emócia: hnev.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 23-01 h.

Smer prietoku Qi: centrifugálny.

Hlavné (štandardné) body:

- tonizačný (T) VF 43 Xiaxi
- sedatívny (S) VF 38 Yangfu
- prameňa (Yuan) VF 40 Qiuxu
- prechodu (Luo) VF 37 Guangming - k dráhe pečene
- súhlasný (Shu) VU 19 Danshu

- poplašný (Mu) VF 24 Riyue, VF 21 Jianjing (špeciálny poplašný bod), EM 55 Dannang (špeciálny poplašný bod)
- kľúčový (Xi) VF 36 Waiqiu.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané aktívne body dráhy:

- v regio orbitalis: VF 1 Tongziliao
- v regio infratemporalis: VF 2 Tinghui, VF 3 Shangguan
- v regio temporalis: VF 8 Shuaigu
- v regio frontalis: VF 14 Yangbai
- v regio occipitalis: VF 20 Fengchi
- v regio cervicalis lateralis: VF 21 Jianjing
- v torakálnej oblasti: VF 22 Yuanye, VF 23 Zhejin
- v regio hypochondriaca: VF 25 Jingmen
- v regio lumbalis: VF 26 Daimai
- v gluteálnej oblasti: VF 30 Huantiao
- vo femorálnej oblasti: VF 31 Fengshi
- v oblasti kolena: VF 33 Xiyangguan, VF 34 Yanglingquan
- na predkolení: VF 36 Waiqiu, VF 37 Guangming, VF 38 Yangfu, VF 39

Xuanzhong

- v regio talocruralis: VF 40 Qiuxu
- v oblasti dorzum pedis: VF 41 Foot-Linqi, VF 43 Xiaxi.

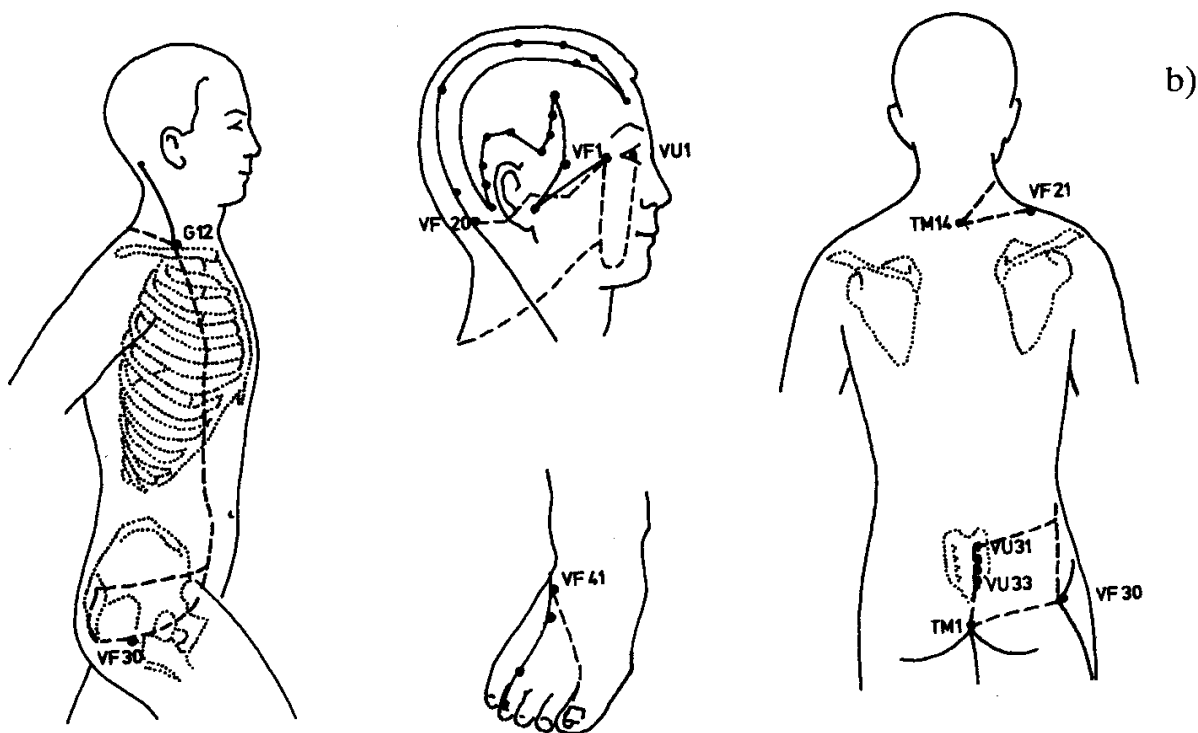
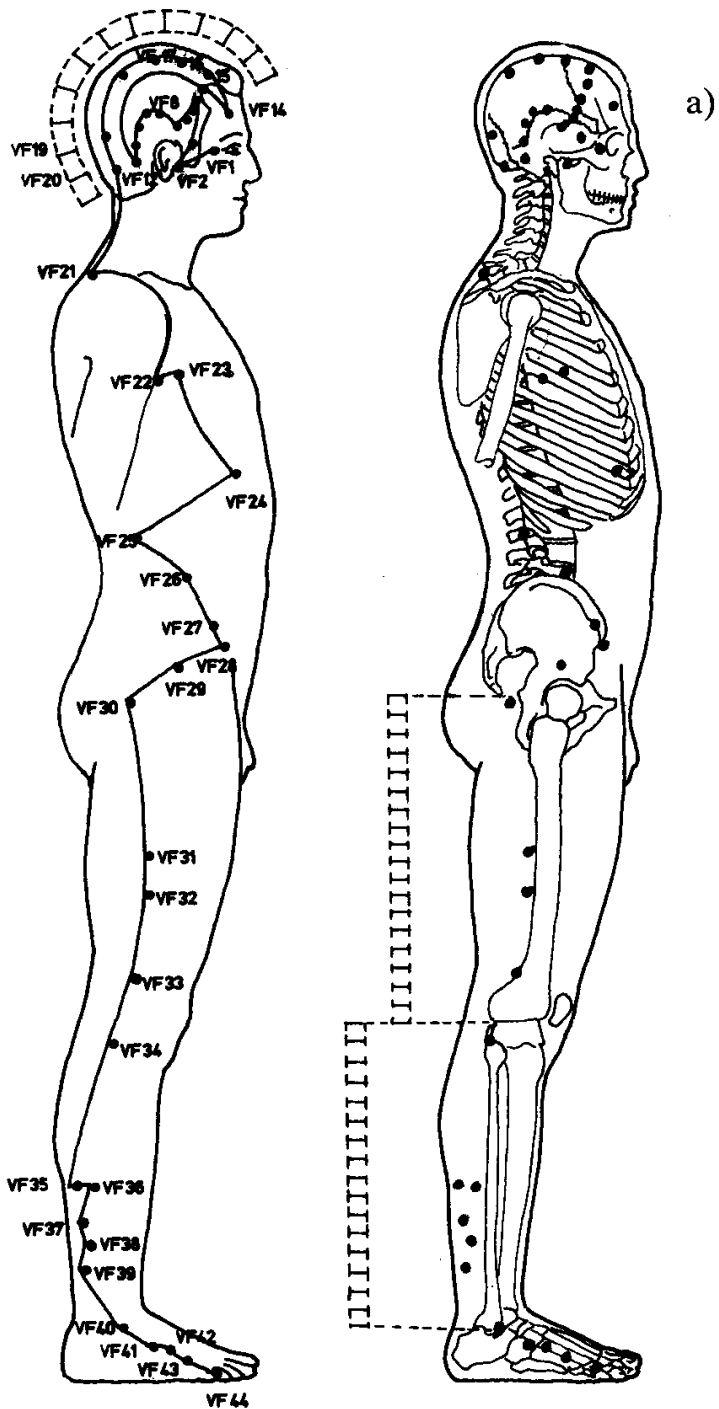
Dráha pôsobí na: uši, oči, mozog, krk, hrudník, pečeň, žľezník, sakrálne nervové spleti, dolné končatiny.

Priebeh dráhy:

a) Povrchový priebeh dráhy sa začína pri vonkajšom kútiku oka ako pokračovanie dráhy troch častí tela. Z bodu VF 1 Tongziliao ide popred dolnú časť ušnice. V ďalšom priebehu na hlave zložito kľučkuje a 4-krát sa prudko ohýba takmer do protismeru. V bode VF 2 Tinghui sa prvý raz prudko ohýba ventrokranialným smerom. Prebieha paralelne a tesne za dráhou žalúdka, dostáva sa k bodu VF 4 Hanyan na hranici čelovej a temporálnej oblasti. Odtiaľ smeruje kaudálne a dozadu v tvare obráteného S, veľkým oblúkom obchádza hornú a zadnú časť ušnice až do bodu VF 12 Head-Wangu ležiaceho za processus mastoideus. Vracia sa proximálne a dopredu, prechádza cez okcipitálnu, parietálnu a frontálnu oblasť až k bodu VF 14 Yangbai. Tu vytvára posledný prudký obrat a v pupilárnej línii sa vracia hore a dozadu. Po hlave prebieha takmer paralelne so zadnou strednou dráhou. Prechádza cez okcipitálnu oblasť a laterálne časti šije do fossa supraclavicularis k bodu G 12 Quepen, kde sa spája s dráhou žalúdka a sleziny-pankreasu. V ďalšom priebehu smeruje k prednej axilárnej čiare do bodu VF 22 Yuanye. Od neho pokračuje ventrokaudálne k bodu VF 24 Riyue, ktorý sa nachádza v 7. medzirebrí na medioklavikulárnej čiare. Aj na bočnej strane trupu tvorí klukatú líniu. Ďalej smeruje dorzokaudálne k bodu VF 25 Jingmen lokalizovanému v laterálnej časti brušnej dutiny vo výške volného konca 12. rebra. Ďalší priebeh je ventrokaudálny až do bodu VF 28 Weidao uloženému nad špina iliaca anterior cranialis. Dráha smeruje odtiaľto opätovne dorzálne a mierne kaudálne. V bode VF 30 Huantiao sa spája s hlbokou vetvou a prudko sa ohýba kaudálnym smerom. Prechádza po laterálnej strane stehna, kolena a predkolenia. V poslednom úseku

Obr. 8.23. Dráha žľzníka - Vesica fellea (VF)

a) povrchový priebeh; b) hlboký priebeh



prebieha popred vonkajší členok a po dorze nohy k prstom. Končí sa v bode VF 44 Foot-Qiaoyin na vonkajšej strane posledného článku 4. prsta nohy.

b) Hlboký priebeh sa začína v retroaurikulárnej oblasti v bode VF 20 Fengchi. Prechádza cez ucho a smeruje k vonkajšiemu kútiku oka, kde sa spája s bodom VF 1 Tongziliao. Potom sa spúšťa prudko dolu do bodu G 5 Daying, kde sa spája s dráhou žalúdka. V ďalšom priebehu stúpa nahor k vnútornému kútiku oka, k bodu VU 1 Jingming, kde sa stretáva s dráhou močového mechúra. Z dolnej časti takto vytvorenej kľučky pokračuje ďalej kaudálne. Prechádza cez bod G 6 Jiache, uhol dolnej čeľuste a m. trapezius k bodu TM14 Dazhui, kde sa spája s ostatnými dráhami Jang. Odtiaľ smeruje k bodu VF 21 Jianjing, kde sa spája s povrchovým priebehom a opäť ponára do hĺbky. Zostupuje do hrudníka, prechádza cez bránicu, komunikuje s pečeňou a vstupuje do žľzníka. Cez brušnú a panvovú dutinu pokračuje potom ďalej k bedrovému kĺbu a v bode VF 30 Huantiao sa pripája k povrchovému priebehu. V panvovej oblasti sa oddeľuje vetva smerujúca ku krížovej kosti, ktorá sa v bodoch VU 31 Shangliao, VU 32 Ciliao, VU 33 Zhongliao a VU 34 Xialiao spája s dráhou močového mechúra. Ďalej pokračuje k bodu TM 1 Changqiang (spojenie so zadnou strednou dráhou). Z tohto bodu sa vracia späť k bedrovému kĺbu a v bode VF 30 Huantiao sa pripája k ďalšiemu spoločnému priebehu dráhy.

Z bodu VF 41 Foot-Linqi odbočuje hlboká kolaterála smerujúca k laterálnemu uhlu nechta palca, kde sa spája s dráhou pečene.

Klinické použitie:

a) ochorenia orgánov a častí tela v priebehu dráhy (napr. očné, ušné a krčné ochorenia, poruchy laktácie, choroby žľzníka a pečene, parézy dolných končatín),

b) všetky algické stavy (napr. bolesti hlavy, najmä s lokalizáciou vo frontoparietálnej oblasti, migréna, bolesti v oblasti tváre, interkostálna neuralgia, lumbalgia, ischialgia, bolesti a artritídy v oblasti bedrového, kolenného a členkového kĺbu a pod.),

c) mentálne poruchy a psychiatrické ochorenia (depresia, neurasténia, insomniá, rýchla unaviteľnosť a podobne).

Aktívne body:

VF 1 (252) Tongziliao = tun-czy-ljao (Priehľbeň pupily).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhami IT a T.

L.: 5 fénov laterálne od vonkajšieho kútiku oka.

I.: bolesti hlavy, očné choroby, atrofia optiku, zníženie zrakovej ostrosti, konjunktivitída, lacrimositas, chronická retinitída, disciformná keratitída, glaukóm, neuralgia 2. vetvy trigeminu, periférna paréza n. facialis, tiky, závrat, migréna, gingivitída, paradentóza.

V.: horizontálne a posteriórne do hĺbky 1 cm.

M.: nevykonáva sa.

VF 2 (253) Tinghui = tin-chuej (Bod počutia).

L.: pred incisura intertragica v priehľbine vznikajúcej pri otvorení úst.

L: ušné choroby, poruchy sluchu, hučanie v ušiach, chronické zápaly vonkajšieho zvukovodu, Eustachovej trubice a ušnice, otitída, hluchota, hluchonemota, paréza n. facialis, neuralgia n. trigemini, bolesti zubov, spazmy žuvacích svalov, trizmus, artritída čeľustného kĺbu, hemiplégia.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm. Možno použiť aj penetračnú techniku, pri ktorej sa ihla vedie tangenciálne pod kožou k bodu IT 19 Tinggong a ďalej k bodu T 21 Ermen. Ich podkožným prepojením možno dosiahnuť intenzívne terapeutické pôsobenie najmä pri poruchách sluchu.

M.: 3—5 minút.

VF 3 (254) Shangguan = šan-guan (Horný priesmyk).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhami G a T.

L.: pred ušnicou na hornom okraji arcus zygomaticus, približne v polovici vzdialenosti medzi tragom a vonkajším očným kútikom.

L.: migréna, vertigo, nedoslýchavosť, hluchota, hluchonemota, hučanie v ušiach, tympanitída, stomatitída, paradentóza, bolesti zubov, tiky a kŕče svalov tváre, ptóza viečok, paréza n. facialis, neuralgia trigeminu, *závrat*.

V.: kolmo do hĺbky 3—4 mm.

M.: 3—5 minút.

VF 4 (255) Hanyan = chan-jan (Tlmenie sánky).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhami G a T.

L.: na prednom a dolnom okraji temennej kosti, 5 fénov za hranicou rastu vlasov a 1 cun pod bodom G 8 Touwei v prednej časti úponu m. temporalis.

L.: bolesti hlavy, tváre a zubov, hemikránia, vertigo, hučanie v ušiach, bolesti v oblasti orbity, periférna paréza n. facialis, hluchota, tympanitída, neuralgia n. trigemini, rinitída, kŕčové stavy u detí, ekzém na tvári.

V.: kolmo do hĺbky 5-7 mm.

M.: 3—7, maximálne 10 minút.

VF 5 (256) Xuanlu = sjuan-lu (Čelový previs, Visiaci na lebke).

L.: nad prednou časťou sutura sphenoparietalis na rozhraní prednej a strednej tretiny oblúkovej línie spájajúcej body VF 4 Hanyan a VF 7 Qubin.

L.: bolesti hlavy a zubov, migréna, paréza a paralýza n. VII., retroorbitálna bolesť, očné ochorenia, rinitída, nedoslýchavosť, edémy tváre, kŕče u detí, neurasténia.

V.: tangenciálne dorzomediálnym smerom do hĺbky 2—4 cm alebo kolmo do hĺbky približne 5 mm.

M.: 5-10 minút.

VF 6 (257) Xuanli = sjuan-li (Vznášajúca sa rovnováha).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhami G a T.

L.: na prednom a hornom okraji spánkovej kosti a na m. temporalis, v dolnej tretine oblúkovej spojnice bodov VF 4 Hanyan a VF 7 Qubin.

L.: migréna (hemikránia), neurastenické bolesti hlavy, bolesti zubov, neuralgia n. trigemini, opuch tváre, nedoslýchavosť, očné ochorenia, chronická rinitída, neurasténia.

V.: podkožné dorzomediálnym smerom do hĺbky 3—4 cm, prípadne kolmo do hĺbky 5-6 mm.

M.: 5-10 minút.

VF 7 (258) Qubin = cjuj-bin (Oblúk vlasov na spánkoch).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou VU.

L.: v prednej časti m. temporalis na úrovni horného okraja ušnice približne 1 cun od bodu T 20 Jiaosun.

L: bolesti hlavy v čelovej, temporálnej a okcipitálnej oblasti, bolesti šije, bolesti vonkajšieho kútika oka, očné a ušné choroby, trizmus, neuralgia trigeminu, napätie svalstva šije, tiky a kontraktúry mimických svalov tváre (m. orbicularis).

V.: kolmo do hĺbky 5-8 mm alebo podkožné dorzomediálnym smerom do hĺbky 3-4 cm.

M.: 3—5 minút.

VF 8 (259) Shuaigu = šuaj-gu (Koniec údolia).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou VU, špeciálny bod pre očné choroby.

L.: nad sutura squamosa 1 cun nad vrcholom ušnice, nad bodom T 20 Jiaosun.

L: smäd, vracanie, bolesti v čelovej a temennej oblasti, migréna, ušné ochorenia, hučanie v ušiach, závrat, neuralgia n. occipitalis, vomitus, opilosť, kašeľ.

V.: kolmo do hĺbky 3-5 mm alebo podkožné ventrálным alebo dorzálnym smerom do hĺbky 1—2 cm.

M.: 5-10 minút.

VF 9 (260) Tianchong = tjan-čun (Nebeský bod, Nebeský impulz).

L.: 5 fénov dorzálne od bodu VF 8 Shuaigu nad zadným okrajom ušnice.

I.: bolesti hlavy a šije, gingivitída, krče a zápal šijového svalstva, tonické krče, epilepsia.

V.: horizontálne dorzálnym smerom do hĺbky 1,5 — 3 cm alebo kolmo do hĺbky 3-4 mm.

M.: 5-15 minút.

VF 10 (261) Fubai = fu-baj (Prúdiaci jas).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou VU.

L.: nad zadným okrajom processus mastoideus vo výške horného okraja ušnice, približne 2 cuny dorzálne od bodu T 20 Jiaosun.

L: singultus, bolesti hlavy, vertigo, bolesti a kontraktúra svalstva šije, zaujatost hlavy, ušné choroby (nedoslýchavosť, hučanie v ušiach, otalgia), Méniérova choroba, tonzilitída, bolesti zubov, astma, dyspnoe, singultus, furunkulóza a karbunkulóza šije a tváre, parézy horných a dolných končatín.

V.: horizontálne ventromediálnym smerom do hĺbky 1-2 cm.

M.: 5-15 minút.

VF 11 (262) Touqiaoyin = tou-cjao-in (Začiatok Jinu).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou VU.

L.: za ušnicou na prednom a dolnom okraji temennej kosti, približne 1,5 cunu za zadným okrajom ušnice uprostred lomenej línie spájajúcej body VF 10 Fubai a VF 12 Head-Wangu.

L: singultus, lokálne bolesti hlavy, bolesti krku, tváre, očí a uší, vertigo, neuralgia n. trigemini, meningitída, stavy po žltacke, hučanie v ušiach, krče svalov horných končatín, furunkulóza, seborea.

V.: podkožné dorzomediálnym smerom do hĺbky 1,5-3 cm.

M.: 5-20 minút.

VF 12 (263) Head-wangu, Wangu = van-gu (Dokonalá loď, Koniec lebky).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou VU.

L.: v priehlbine za processus mastoideus a pod ním, ktorá sa zvýrazní pri predklone hlavy.

L: bolesti hlavy v okcipitálnej oblasti, zdurení svalov šíje, periférna paréza n. facialis, otitída, ušné bolesti, hučanie v ušiach, poruchy sluchu, opuch tváre, gingivitída, angína, faryngitída, laryngitída, bolesti zubov, afázia, insomnia.

V.: šikmo dorzomediálnym smerom do hĺbky 1—2,5 cm.

M.: 5-10 minút.

VF 13 (264) Benshen = ben-šen (Pôvod duchov).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Yangwei Mai.

L.: nad čelom 5 fénov za prednou hranicou rastu vlasov, nad vonkajším kútikom oka.

L: bolesti hlavy v okcipitálnej a parietálnej oblasti, lokálne neuralgie, krče svalov šíje, ramena a lopatky, vertigo, nával krvi do hlavy, insomnia, neurasténia.

V.: šikmo dorzomediálne do hĺbky 1,5 — 3 cm.

M.: 5-20 minút.

VF 14 (265) Yangbai = jan-baj (Jangové svetlo, Biely Jang).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Yangwei Mai.

L.: na čele 1 cun nad stredom obočia.

L: vracanie, migréna, bolesti hlavy v čelovej oblasti, zápal čelových dutín, očné choroby — glaukóm, konjunktivitída, svrbenie očí, tik viečok, scintilácie, hemeralopia, tiky a hemispazmus tváre, paréza n. facialis, neuralgia n. trigemini, poruchy spánku.

V.: šikmo kaudálne do hĺbky 1-2 cm alebo kolmo do hĺbky 5-8 mm.

M.: 3—5 minút.

VF 15 (266) Head-Linqi, Toulinqi = lin-či (Zostup síz, Blízkosť plaču).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhami VU, Yangwei Mai.

L.: na čele kolmo nad stredom pupily 5 fénov nad hranicou rastu vlasov.

I.: bolesti hlavy, očné ochorenia, konjunktivitída, nadmerné slzenie, blefaritída, hemeralopia, hmlisté videnie a iné poruchy vízu, rinitída, epilepsia, synkopy, ictus apoplecticus, hyperémia mozgu.

V.: šikmo dorzálnym alebo ventrálnym smerom do hĺbky 1 — 3 cm.

M.: 2-5 minút.

VF 16 (267) Muchuang = mu-čuan (Očné okno).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Yangwei Mai.

L.: v čelovej krajine kolmo nad stredom pupily 1 cun nad bodom VF 15 Head-Linqi.

L: lokálne bolesti hlavy, slzenie, prekrvenie alebo zápal spojiviek, bolesti očí, myopia alebo iné poruchy videnia, vertigo, opuch tváre, zvýšená potivosť.

V.: podkožné dorzálnym smerom do hĺbky 2 cm, prípadne kolmo do hĺbky 6-8 milimetrov.

M.: 5-15 minút.

VF 17 (268) Zhengying = čžen-in (Usporiadáný sklad, Pravé vedenie).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Yangwei Mai.

L.: 1,5 cunu nad bodom VF 16 Muchuang v priesečníku sagitály vedenej stredom pupily a frontály vedenej pred úponom ušnice.

I.: vracanie, vertigo, bolesti hlavy a zubov, poruchy vízu, miestne bolesti, atrofia n. optici, opuch tváre a viečok, tiky a kontraktúry svalov okolo úst.

V.: kolmo do hĺbky 5—6 mm, prípadne podkožné dorzálnym smerom do hĺbky 1-3 cm.

M.: 5—15 minút.

VF 18 (269) Chenling = čen-lin (Priятие ducha).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Yangwei Mai.

L.: 1,5 cunu za bodom VF 17 Zhengying, asi 3,5 cunu nad horným koncom anthelixu.

I.: vracanie, migréna, bolesti hlavy, vertigo, tiky a kontraktúry svalov okolo úst, influenza, epistaxa, paroxyzmálna tachykardia, palpitácie, bronchiálna astma, horúčkové stavy, neurasténia.

V.: šikmo dorzálnym smerom do hĺbky 1-2 cm.

M.: 5—15 minút.

VF 19 (270) Naokong — nao-kun (Mozgová klenba, Mozgový priestor).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Yangwei Mai.

L.: 1,5 cunu nad bodom VF 20 Fengchi.

L: bolesti hlavy a šíje, vertigo, tortikolis, spazmus svalov krku a lopatky, epistaxa, dyspnoe, astma, influenza, palpitácie, tachykardia, glaukóm, poruchy videnia, fotofóbia, zimnica, triaška, celková únava, neurotické palpitácie.

V.: povrchne kaudálnym smerom do hĺbky 1—2 cm.

M.: 5-15 minút.

VF 20 (271) Fengchi = fen-ä (Veterné jazero).

F.: majstrovský bod na liečenie neurovegetatívnych porúch, funkčný bod s pôsobnosťou na krčný sympatikus, bod so špecifickou pôsobnosťou na všetky ochorenia tváre (nosa, očí, uší), centralizačný bod spojenia s dráhou Yangwei Mai.

L.: na dolnom okraji os occipitale v priehlbine medzi úponmi m. sternocleidomastoideus a m. trapezius (medzi bodom TM 16 Fengfu a proc. mastoideus).

L: cefalea v čelovej, záhlavnej a spánkovej oblasti, rigidita svalov krku, migréna, tortikolis, cervikálna spondylóza, hučanie v ušiach, neurovegetatívne cirkulačné, respiračné, tráviace a hepatobiliárne poruchy, striedavý pocit horúčosti a chladu, nadmerná tvorba a vylučovanie slz, klimakterické návaly horúčosti do hlavy a tváre, mozgové choroby, apoplexia, hemiplégia, očné a ušné ochorenia, hluchota, *závrat*, epistaxa, hemorágia retiny, atrofia optika, hypertenzia, paroxyzmálna tachykardia, prechladnutie, influenza, urtikária, otravy, neuróza srdca, emočná labilita, neurasténia.

V.: do hĺbky 2—3 cm. Ihla smeruje k vonkajšiemu kútiku oka na opačnej strane. Príliš hlboký vpich sa neodporúča. Silná stimulácia môže podstatne zmierniť príznaky nachladnutia.

M.: 5—15 minút.

VF 21 (272) Jianjing = czjan-czin (Studňa pleca).

F.: špeciálny poplašný bod dráhy žľčníka, endokrinný bod, centralizačný bod spojenia s dráhou T, Dai Mai a Yangwei Mai.

L.: v mieste, kde medioklavikulárna čiara prechádza cez vrchol ramena, v strede medzi bodmi TM 14 Dazhui a IC 15 Jianyu.

L: pôsobí na energiu Jang v zmysle koncentrácie a tonifikácie pri stavoch s insuficienciou Jangu. Ochorenia žľčníka a pečene, bolesti hlavy, šíje a ruky,

tortikolis, bolesti v oblasti ramena, cervikálna spondylóza, cervikobrachiálny a cervikokraniálny syndróm, paralýza n. accessorii, vertigo, endokrinné poruchy, hypertyreoidizmus, nedostatočná pôrodná činnosť, poruchy odlupovania placenty, popôrodná metrorágia, mastitída, poruchy laktácie, nedokrvenie a prekrvenie mozgu, hemiplégia, anémia, neznášanlivosť chladu, neurasténia.

Kí.: prísna kontraindikácia v gravidite.

V.: kolmo do hĺbky maximálne 1,5-2 cm. Pri hlbokom vpichu by mohla vzniknúť synkopa v dôsledku zasiahnutia ganglion cervicale inferior, prípadne pneumotorax.

M.: 3-7, maximálne 20 minút.

VF 22 (273) Yuanye = juan-e (Viriaca sa voda).

L.: 3 cuny pod fossa axillaris a 4 cuny od medioklavikulárnej čiary (v strednej axillárnej čiare v V. interkostálnom priestore pri zodvihnutej ruke).

L: miestne bolesti na hrudníku, pleurodýnia, interkostálna neuralgia, spazmy svalstva hrudníka, pleuritída, axilárna lymfadenitída, poruchy spánku.

V.: tangenciálne pod ostrým uhlom dorzokaudálnym smerom do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: nevykonáva sa.

VF 23 (274) Zhejin = čže-czin (Bočný sval).

L.: v piatom medzirebrí 1 cun ventrálne od bodu VF 22 Yuanye.

L: pleurodýnia, interkostálna neuralgia, vracanie, hypersalivácia, regurgitácia žalúdočkovej šťavy, kŕče svalov končatín, depresia, neurasténia.

V.: pod ostrým uhlom mediokaudálnym smerom do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3-5 minút.

VF 24 (275) Riyue = že-jue (Slnko - Mesiac).

F.: poplašný bod dráhy žlčníka, centralizačný bod spojenia dráh Jang a Jin.

L.: v 7. medzirebrí na medioklavikulárnej čiare 1,5 cunu pod bodom H 14 Qimen.

L: neprestávajúce vracanie, singultus, regurgitácia kyslej žalúdočkovej šťavy, chronické ochorenie pečene a žlčníka, ikterus, cholecystitída, hepatitída, biliárna kolika, gastritída, spazmy žalúdka a bránice, vredová choroba žalúdka a duodéna, meteorizmus, singultus, hyperacidita, anorexia, miestne bolesti, depresia, melanchólia, hypochondria.

V.: šikmo do hĺbky 1,5 cm laterálnym smerom.

M.: 3 — 5, maximálne 10 minút.

P.: pre blízkosť pečene a žlčníka sa bod na pravej strane zaraďuje k nebezpečným bodom.

VF 25 (276) Jingmen = czin-men (Brána hlavného mesta).

F.: poplašný bod dráhy obličiek.

L.: na laterálnej strane brucha na voľnom okraji 12. rebra.

I.: ochorenia pečene a žlčníka, meteorizmus, abdominálna distenzia, borborygmy, diareja, flatulencia, vracanie, chronická nefritída, renálna kolika, bolesti v stene hrudníka, interkostálna neuralgia, lumbago, kontraktúry lumbálneho svalstva, hypertenzia.

V.: šikmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 3—7 minút.

P.: pri liečbe obličiek sa odporúča súčasná stimulácia bodu VU 23 Shenshu.

VF 26 (277) Daimai = daj-maj (Pásová dráha).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou TM.

L.: na úrovni pupka priamo pod voľným okrajom 11. rebra.

L: ochorenia žlčníka a pečene, dráždivý tračník, ochorenia orgánov panvy, endometritída, poruchy menštruačného cyklu, dysmenorea, fluór, bolestivá uretritída a cystitída, bolesti testes, bolesti hrudníka, krížov a v chrbte, interkostálna neuralgia, miestne bolesti, akupunktúrna hypalgézia.

V.: šikmo do hĺbky 2,5 cm.

M.: 5-20 minút.

VF 27 (278) Wushu = u-šu (Päť centrálnych s tí po v).

F.: prídavný súhlasný bod pre oblasť hrubého čreva, centralizačný bod spojenia s dráhou TM.

L.: vo výške bodu JM 4 Guanyuan pred špina iliaca anterior superior.

L: bolesti žalúdka, spazmy v mezogastriu, chronická obstipácia, biliárna a renálna kolika, črevná kolika, choroby pečene a žlčníka, lumbalgia, bolesti chrbta, panvy a lýtok, ochorenia urogenitálneho systému, orchitída, epidydimitída, endometritída, menoragia, choroby uteru, cystitída.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 3—7 minút.

VF 28 (279) Weidao = vej-dao (Spojujúca cesta, Podopretá cesta).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou TM.

L.: 5 fénov ventrálne a distálne od bodu VF 27 Wushu.

L: vracanie, enterokolitída, cholecystopatia, chronická obstipácia, anorexia, chronická apendicitída, recidivujúca kolika, ascites, chronická nefritída, epidydimitída, choroby maternice, endometritída, anasarka.

V.: kolmo do hĺbky 2,5-4 cm.

M.: 5-10 minút.

VF 29 (280) Juliao = czjuj-ljao (Pokojná brázda).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Yangqiao Mai.

L.: v jamke nachádzajúcej sa v strede medzi špina iliaca anterior superior a najviac vyčnievajúcim bodom trochantera femura.

L: lumbago, orchitída, epidydimitída, chronická apendicitída, nefritída, poruchy menštruačného cyklu, endometritída, perimetritída, cystitída, koxalgia, bolesti a parézy dolných končatín, bolesti obličiek s iradiáciou do hypochondria.

V.: kolmo do hĺbky 3—6 cm.

M.: 5-10 minút.

VF 30 (281) Huantiao = chuan-tjao .(Skok do zrelosti, Skákanie v kruhu).

F.: špeciálny bod pre ischialgiu, centralizačný bod spojenia s dráhou VU.

L.: v polohe na boku a pri flektovanej dolnej končatine v tretine vzdialenosti od najprominujúcejšieho bodu veľkého trochantera po hiatus sacralis, vo vonkajšom hornom kvadrante m. gluteus maximus.

I.: akútna a chronická ischialgia, lumbago, koxartróza, koxalgia, choroby miechy, skleróza multiplex, hernia intervertebrálneho disku, vertebrogénne ochorenia,

bolesti a parézy dolných končatín, chronické ekzémy, generalizovaný pruritus, beri-beri.

V.: dlhou ihlou kolmo do hĺbky 5-12 cm (do zjavenia sa charakteristických pocitov).

M.: 20-50 minút.

VF 31 (282) Fengshi - fen-ši (Veterný trh).

L.: na laterálnej strane stehna medzi m. vastus lateralis a m. biceps femoris, 7 cunov nad horným okrajom pately. Keď pacient stojí a má volne spustené ruky, špička 3. prsta sa dotýka bodu.

L: parézy a bolesti dolných končatín, obmedzenie hybnosti v talokrurálnom kíbe, bolesti a poruchy citlivosti kolena a predkolenia, ischialgia, svrbiace kožné vyrážky, neurodermitída, parestézie v inervačnej oblasti n. cutaneus lateralis (meralgia paresthetica), hemiplégia, beri-beri.

V.: kolmo do hĺbky 2—3 cm.

M.: 5-15 minút.

VF 32 (283) Femur-Zhongdu — čžun-du (Stredný prúd vody).

L.: 2 cuny pod bodom VF 31 Fengshi medzi m. vastus lateralis a m. biceps femoris.

L: bolesť a parestézie kolena a predkolenia, spastické bolesti a parézy svalov stehna, poruchy hybnosti v talokrurálnom kíbe, reumatické choroby, žalúdočné ťažkosti, hemiplégia.

V.: kolmo do hĺbky 2—4 cm.

M.: 5-20 minút.

VF 33 (284) Xiyangguan = czu-jan-guan (Jangová hranica kolena).

L.: v priehlbine nad laterálnym epikondylom femura 3 cuny nad bodom VF 34 Yanglingquan.

I.: prudké bolesti v epigastriu, ochorenia žalúdka, bolesti, kŕče a parézy svalov dolných končatín, gonitída a iné choroby kolenného kíbu, hypotónia bedrového svalstva, ischias, ochorenia miechy, beri-beri.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-4 cm.

M.: 5-20 minút.

VF 34 (285) Yanglingquan = jan-Iin-cjuan (Prameň jangového vršku).

F.: dôležitý distálny bod (temporálna oblasť hlavy, hypochondrium a lumbálna oblasť), systémový (vplyvný) bod pre svaly, šlachy a nervy, bod Zem, veľký bod pre celkovú tonizáciu a bolesti hrudníka, bod spojenia žlčníka (orgánu Fu) s dráhami Jang, funkčný bod pre tonizáciu svalstva, obyčajný centralizačný bod so špecifickou pôsobnosťou na muskulatúru.

L.: v jamke pred capitulum fibulae a pod ním, 2 cuny pod dolným okrajom pately.

L: obstipácia, neprestávajúce vracanie, bolesti v podbruší, dyskinézy žlčníka a žľových ciest, cholecystitída, choroby pečene, gonitída, spazmy a kontraktúry svalov dolných končatín, parézy dolných končatín, interkostálna neuralgia, hemiplégia, ochorenia svalov a šliach, tendovaginitída, myopatia, svalová dystrofia, opuch tváre, bolesti hlavy, laryngitída, faryngitída, artérioskleróza, beri-beri, zvýšená psychická tenzia, mentálne poruchy, hnevivosť, epilepsia, insomnia.

V.: šikmo mediálnym smerom do hĺbky 1,5 — 2,5 cm alebo smerom k bodu LP 9 Yinlingquan do hĺbky 3-4 cm.

M.: 20-30 minút.

VF 35 (286) Yangjiao — jan-czjao (Bod stretnutia, kríženia Jangu).

F.: kľúčový bod Yangwei Mai (zosilnenie regulácie), centralizačný bod spojenia s dráhou Yangwei Mai.

L.: pri zadnom okraji fibuly 7 cunov nad vonkajším členkom.

I.: tupé bolesti a slabosť kolena a predkolenia, bolesti chodidla, nehybnosť kolena, neuralgia a paréza n. fibularis superficialis, ischias, pleuritída, opuch tváre a sliznice hrdla, edém mozgu, astma, neurasténia.

V.: kolmo do hĺbky 2-2,5 cm.

M.: 3—7, maximálne 20 minút.

VF 36 (287) Waiqiu = vaj-cju (Vonkajšia mohyla).

F.: kľúčový bod Xi.

L.: na úrovni bodu VF 35 Yangjiao a 1 cun pred ním pred okrajom fibuly.

L.: bolesti a kŕče svalov lýtka a v oblasti šije a záhlavia, opuch dolných končatín, bolesť na laterálnej strane predkolenia, bolesti na hrudníku, epilepsia.

V.: vertikálne do hĺbky 1 cm.

M.: 3-5 minút.

VF 37 (288) Guangming = guan-min (Bystrý zrak, Žiarivé svetlo).

F.: bod prechodu Luo.

L.: 5 cunov nad stredom vonkajšieho členka na prednom okraji fibuly.

L.: ochorenia pečene a žlčníka, axilárna adenitída, lumbago, gonitída, bolesti kolena, parézy dolných končatín, tonzilitída, očné ochorenia, myopia, hemeralopia, atrofia optika, migréna, ochorenia miechy, hnev, psychické poruchy, neznášanlivosť nepriaznivých vplyvov prostredia.

V.: vertikálne do hĺbky 2 cm.

M.: 3-7 minút.

VF 38 (289) Yangfu = jan-fu (Podpora Jangu).

F.: sedatívny bod, bod Oheň.

L.: 4 cuny nad vonkajším členkom na ventrálnom okraji fibuly medzi m. extensor digitorum longus a m. extensor fibularis brevis.

I.: cholecystitída, biliárna kolika, bolesti pod rebrovým oblúkom a na vonkajšej strane bedra, bolesti v axile, v kolenách a členkoch, kŕče svalov lýtka, bolesti očí, malária, tbc, axilárna lymfadenitída.

V.: kolmo do hĺbky 2 cm.

M.: 7-20 minút.

VF 39 (290) Xuanzhong = sjuan-čžun (Zavesený zvon).

F.: systémový (vplyvný) bod pre kostnú dreň, mozog a miechu, skupinový bod Luo pre trojicu dráh Jang na dolných končatinách, obyčajný centralizačný bod so špecializovanou pôsobnosťou na kostnú dreň, funkčný bod pôsobiaci na nervový systém a predĺženú miechu a zvyšujúci leukocytózu, symptómový bod pre tortikolis.

L.: 3 cuny nad vonkajším členkom medzi zadným okrajom fibuly a šľachami m. peroneus longus et brevis.

L: chronická gastroenteritída, bolesti chrbtice, povrchové bolesti nohy, kolena a bedrového kĺbu, bolesti pri distorzii, bolesti kolenného a talokrurálneho kĺbu, parézy dolných končatín, tortikolis, interkostálna neuralgia, rigidita svalov záhlavia a šije, epistaxa, bolesti a opuch laryngálnej sliznice, edém pľúc, krvné choroby, beri-beri, choroby kostnej drene, nefritída, artérioskleróza.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 3-20 minút.

VF 40 (291) Qiuxu = cju-sjuj (Trhový kopec, Holý pahorček).

F.: bod prameňa.

L.: pred a nad vonkajším členkom v priehlbine vedľa šľachy m. extensor digitorum longus.

I.: črevná kolika, bolesti v podbruší, cholecystitída, bolesti a obmedzenie hybnosti nôh, artritídy, kŕče lýtky, rigidita svalov šije, interkostálna neuralgia, bolesti hrudníka a v podrebrovej oblasti, opuch axily, bolesti očí, dýchavica, malária, ulcus cruris.

V.: kolmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

VF 41 (292) Foot-Linqi, Zulinqi = lin-ci (Zostup síz).

F.: dôležitý distálny bod (hypochondrium, lumbálna oblasť, spánková oblasť hlavy), bod Drevo, hodinový bod (hlavný bod biorytmu), symptómový bod pre bolesti veľkých kĺbov a hypakúziu, majstrovský bod pre veľké kĺby, kardinálny bod dráhy Dai Mai a združený bod dráhy Yangwei Mai.

L.: v zadnej časti štrbiny medzi 4. a 5. metatarzom.

L: bolesť a obmedzenie hybnosti v talokrurálnom kĺbe, bolesti a opuch chrbtice, bolesti v podrebrí, interkostálna neuralgia, humeroskapulárna periartritída, mastitída, poruchy laktácie, tbc, lymphadenitis colli, ušné choroby, hypakúzia, bolesti hlavy v oblasti spánkov, bolesti vonkajšieho kútika oka, porucha ostrosti zraku, blúdivé bolesti, ochorenia respiračných orgánov, poruchy menštruačného cyklu, dysmenorea, alergické ochorenia, insomnia, zvýšená intrapsychická tenzia a hnevливость.

V.: kolmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 3-5 minút.

VF 42 (293) Diwuhui = di-u-chuej (Stretnutie piatich bodov zeme).

L.: v prednej časti štrbiny medzi 4. a 5. metatarzom.

I.: bolesti, opuch a obmedzenie hybnosti v talokrurálnom kĺbe, opuch axily, absces mammy, bolesti v ramene, hučanie v ušiach, tbc pľúc.

V.: kolmo do hĺbky 6—8 mm.

M.: nerobí sa.

VF 43 (294) Xiaksi - sja-si (Medziležiaci potok).

F.: bod Voda, Ionizačný bod.

L.: v štrbine pred 4. a 5. metatarzofalangálnym skíbením.

L: migréna, očné ochorenia, hučanie v ušiach, hluchota, svrbenie v ušiach, bolesti hrudníka, interkostálna neuralgia, poruchy hybnosti a citlivosti dolných končatín, blúdivé bolesti, horúčkové stavy, asténia, pavor nocturnus. Tonizačne pri nedostatočnej činnosti tenkého čreva.

V.: kolmo do hĺbky 1-1,2 cm.

M.: 2—3 minúty.

VF 44 (295) Foot-Qiaoyin, Zuqiaoyin = czu-czjao-in (Jin začiatku, Dutina Jin na nohe).

F.: bod Kov, bod prvej pomoci.

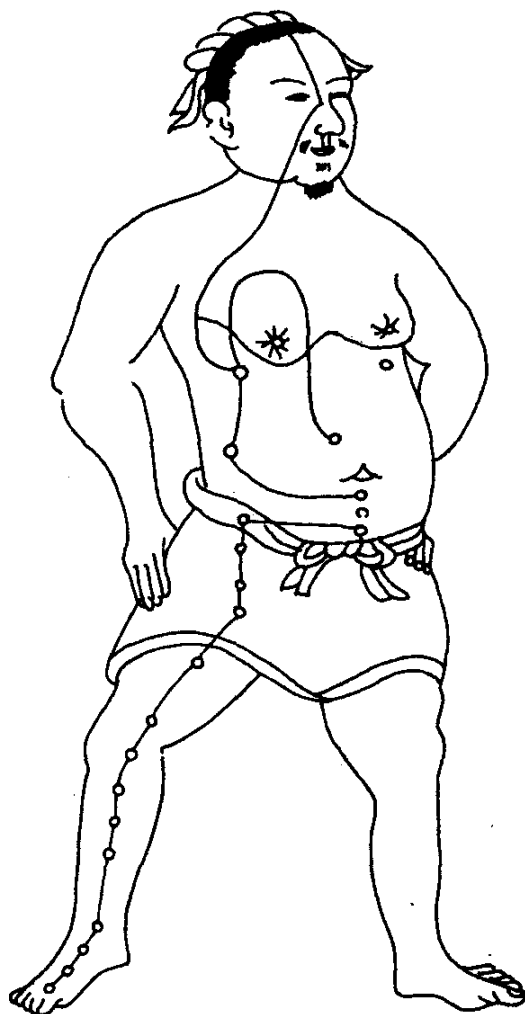
L.: na laterálnej strane špičky 4. prsta, 1 fén nad lôžkom nechta.

L: bolesti hlavy a očí, bolesť a opuch sliznice hrdla, bolesti v podrebrí, hyperémia členka a chodidla, hluchota, hučanie v ušiach, astma, horúčkové ochorenia, pleuritída, pavor nocturnus.

V.: kolmo do hĺbky 2-3 mm.

M.: 2—3 minúty.

8.1.12. DRÁHA PEČENE



Obr. 8.24. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy pečene

Poradie a skratka dráhy: XII. - H (hepar).

Transkripcia čínskeho názvu: Zu Jue Yin Gan Jing.

Počet bodov na dráhe: 14.

Polarita: Yin „ustupujúci Jin“, stredný Jin nohy.

Element: drevo.

Riadiaci orgán: pečeň.

Spárovaný orgán: žlčník.

Príslušné tkanivo: svaly, nervy, šlachy, väzy.

Príslušný zmyslový orgán: oči.

Príslušná emócia: hnev.

Maximálny čas podľa orgánových hodín: 01—03 h.

Smer prietoku Qi: centripetálny.

Hlavné (štandardné) body:

- Ionizačný (T) H 8 Ququan

— sedatívny (S) H 2 Xingjian

- prameňa (Yuan) H 3 Taichong
- prechodu (Luo) H 5 Ligou — k dráhe žlčníka
- súhlasný (Shu) VU 18 Ganshu
- poplašný (Mu) H 14 Qimen
- kľúčový (Xi) H 6 Zhongdu.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body dráhy:

- na nohe: H 3 Taichong, H 6 Zhongdu, H 8 Ququan.
- v abdominálnej oblasti: H 13 Zhangmen, H 14 Qimen.

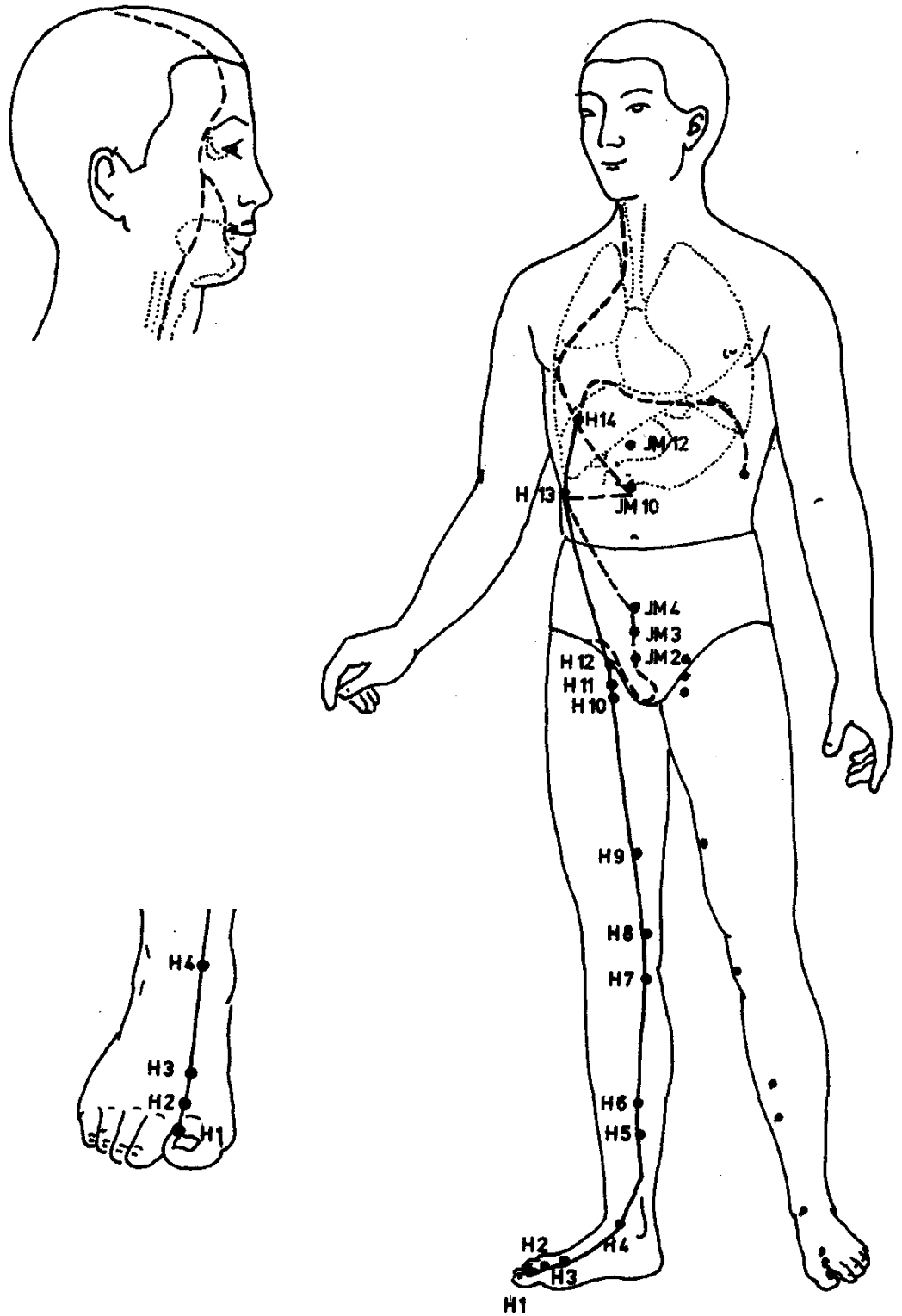
Dráha pôsobí na: laterálne časti trupu, pečeň, žlčník, pankreas, močovopohlavné orgány, svaly, oči.

Priebeh dráhy. Dráha pečene sa začína povrchovým priebehom na fibulárnej strane bázy nechta palca nohy v bode H 1 Dadun, odkiaľ vystupuje proximálne po dorze nohy. Od bodu H 4 Zhongfeng, ktorý sa nachádza asi 1 cun pred mediálnym malleolom, pokračuje dorzokraniálne k bodu LP 6 Sanyinjiao, kde sa spája s dráhami sleziny-pankreasu a obličiek. V ďalšom priebehu po vnútornej strane predkolenia križi dráhu sleziny-pankreasu a prechádza po mediálnej strane kolena a stehna. Od bodu H 9 Yinbao smeruje ventrokraniálne do ingviny do bodu H 12 Jimai. V ďalšom priebehu pokračuje nahor a laterálne k bodu H 13 Zhangmen, pričom križi dráhu žalúdka a sleziny-pankreasu. Z tohto bodu odstupuje hlboký priebeh dráhy. Povrchový priebeh pokračuje po laterálnej strane hrudníka hore a dopredu, križuje dráhu žlčníka a sleziny-pankreasu. Končí sa v bode H 14 Qimen medzi VI. a VII. rebrom v medioklavikulárnej čiare.

Hlboký priebeh: z bodu H12 Jimai odstupuje kolaterála, ktorá smeruje najprv do pubickej oblasti, potom obchádza vonkajšie genitálie, vstupuje do bodu JM 2 Qugu. V prednej strednej dráhe pokračuje potom cez body JM 3 Zhongji a JM 4 Guanyuan. Prechádza cez brušnú dutinu k bodu H 13 Zhangmen. Od neho sa vracia znova do strednej čiary k bodu JM 10 Xiawan. Ďalej prechádza cez žalúdok do pečene, kde sa rozvetvuje. Jedna vetva smeruje k žlčníku, druhá pokračuje k bodu H 14 Qimen. Z neho vychádzajú tri vetvy. Prvá prebieha popod bránicu a obchádza pečeň a žalúdok, do ktorých sa súčasne vnára. Druhá vetva prechádza cez bránicu a hrudník do pľúc, potom odbočuje kaudálne a v bode JM 12 Zhongwan sa spája s dráhou pľúc. Tretia vetva pokračuje hore cez bránicu po zadných častiach hrdla k nazofaryngu a ďalej okolo oka cez frontálnu oblasť do mozgu a konečne k bodu TM 20 Baihui, kde sa spája so zadnou strednou dráhou. V orbitálnej oblasti z nej odstupuje očná vetva smerujúca dolu do tváre, ktorá v hĺbke hornej a dolnej pery obchádza ústa.

Klinické použitie:

- a) ochorenia pečene, žlčníka a sleziny,
- b) očné choroby,
- c) ochorenia močovopohlavných ústrojov,
- d) ochorenia svalov, šliach a nervov,
- e) bolesti hlavy, chorobné a algické stavy v priebehu dráhy,
- f) mentálne a metabolické poruchy,
- g) alergické ochorenia, dermatózy.



Aktivne body:

H 1 (296) Dadun = da-dun (Velká kopa).

F.: bod Drevo, hodinový bod (hlavný bod biorytmu), bod prvej pomoci (najmä pri metabolických poruchách).

L.: na fibulárnom okraji palca nohy 1 fén dozadu od lôžka nechta (uprostred medzi laterálnym okrajom nechta a interfalangálnym kíbom).

L: abdominálne bolesti a kŕče, kolikovité bolesti žalúdka, ochorenia čriev, meteorizmus, obstipácia, bolesti uretry a glans penis, impotencia, jednostranná

orchitída, inkontinencia a odkvapávanie moču, descensus uteri, pruritus vulvae, gonorea, menorágia, metrorágia, polymenorea, lumbago, koxalgia, poruchy metabolizmu, diabetes mellitus.

V.: kolmo do hĺbky 2-3 mm.

M.: 3—7 minút.

H 2 (297) Xingjian = sin-czjan (Priebeh dráhy).

F.: sedatívny bod, špeciálny bod na ochorenie slizníc a na spazmy, bod Oheň.

L.: 5 fénov proximálne od okraja medziprstovej krkvy medzi palcom a 2. prstom nohy.

I.: bolesti žalúdka, žalúdočná dyspepsia, hnačka, chronická obstipácia, biliárna kolika, chronická enterokolitída, vracanie, opuch brucha, funkčné poruchy pečene, stomatitída, gingivitída, paradentóza, hemateméza, bolesť v hrudníku a v podrebrí, interkostálna neuralgia, renálna kolika, retencia moču, nočná enuréza, ťažkosti pri močení, hypermenorea, bolestivá menštruácia, vaginizmus, orchitída, edémy, krče u detí, nočné potenie, tachykardia, konjunktivitída, paréza n. facialis, bolesti hlavy a zubov, lumbago, asténia, diabetes mellitus, epilepsia, insomnia, emotívna labilita, neurasténia, hystéria.

V.: kolmo do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3-10 minút.

H 3 (298) Taichong = taj-čun (Najvyšší útočný bod, Veľký podnet).

F.: bod prameňa, dôležitý distálny bod (temenná oblasť hlavy, oči, pohlavné orgány, hrudník, hladké svalstvo), bod Zem, funkčný bod účinný pri všetkých spastických stavoch, homeostatický bod, špeciálny bod na ochorenie slizníc a na spazmy.

L.: medzi bázami 1. a 2. metatarzu, 1,2 cunu proximálne od bodu H 2 Xingjian. Bod je lokalizovaný na mieste nohy, ktoré je ekvivalentné miestu uloženia bodu IC 4 Hegu na ruke.

L.: spastické bolesti brucha, krče, poruchy peristaltiky čriev, diarea, obstipácia, ťažoba, závraty, spazmy žalúdka, bolesti a ochorenia pečene a žlčníka, pruritus vulvae, hypermenorea, metrorágia, atónia uteru, bolesti vonkajších pohlavných orgánov, bolesti v bedrovom kĺbe, bolesti lýtkového svalstva, endokrinné a metabolické poruchy, cukrovka, ťažkosti pri močení, uretritída, inkontinencia moču, studené nohy, hypertenzia, očné choroby, zníženie zrakovej ostrosti, pleuritída, strach, epilepsia, otras mozgu, emočná labilita, neuróza, stavy vzrušenia, zvýšená psychická tenzia. Stimulácia bodu je účinná pri všetkých spastických stavoch (najmä u detí po DMO).

V.: kolmo do hĺbky 1-2 cm.

M.: 3-7 minút.

P.: potenciálne nebezpečný bod. Stimulácia bodu je veľmi účinná pri liečbe hypertenzie. Ošetrovanie však vyžaduje veľkú opatrnosť, uloženie pacienta do horizontálnej polohy a pozorovanie počas celého ošetrovania i po ňom pre možnosť veľkého a prudkého poklesu tlaku krvi, najmä pri závažnejších hypertenziách. Je to jedna z mala výnimiek homeostatického pôsobenia akupunktúry.

H 4 (299) Zhongfeng = čun-fen (Stredná pečat', Stred oltára).

F.: bod Kov.

L.: na vnútornej strane dorsum pedis 1,5 cunu pred malleolus medialis na vnútornom okraji šlachy m. tibialis anterior.

L: poruchy trávenia, žltáčka, nechúť do jedenia, tlak a bolesti v dolnej časti brucha, bolesti a krče lýtká a chodidla, studené nohy, ťažkosti pri močení, časté polúcie, impotencia, bolesť a svrbenie pošvy, bolesti penisu, cystitída, chronická uretritída, horúčkové ochorenia, akútna endokarditída, lumbago, bolesti v talokru rálnom kíbe.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 5—15 minút.

H 5 (300) Ligou = li-gou (Žliabok čreva, Žliabok mušle).

F.: spojovací bod (bod prechodu Luo).

L.: 5 cunov nad malleolus medialis na zadnom okraji tície.

I.: choroby pečene a žlčníka, črevné koliky, biliárna kolika, bolesti v mezogastriu, metrorágia, polymenorea, nepravidelná menštruácia, impotencia, bolesti testes, dyzúria, retencia moču, tachykardia, intenzívny pruritus, neuróza srdca.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-3 cm.

M.: 2-5 minút.

H 6 (301) Zhongdu — čžun-du (Mesto v strede, Uprostred hlavného mesta). ,

F.: vzdialený poplašný bod pečene, kľúčový bod Xi.

L.: 7 cunov nad najviac vyčnievajúcim miestom vnútorného členka na zadnom okraji tície.

L: ochorenia pečene, metabolické poruchy, diarea, bolesť v podbruší, črevná kolika, reumatické bolesti kĺbov nohy, enuréza, anúria, metrorágia, fluór, faryngitída, chronická laryngitída.

V.: šikmo až horizontálne do hĺbky 1,5-3 cm.

M.: 5-10 minút.

H 7 (302) Xiguan = si-guan (Hranica kolena).

L.: na zadnej a dolnej ploche mediálneho kondylu tície nad začiatkom okraja m. triceps surae.

I.: bolesť a opuch na vnútornej strane kolena, myozitída, bolesti dolných končatín, bolesti hrdla a faryngu.

V.: kolmo do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3—5 minút.

H 8 (303) Ququan — cjuj-cjuan (Zahnutý prameň).

F.: Ionizačný bod, špeciálny bod na impotenciu, bod Voda.

L.: na mediálnej ploche kolena na vnútornom okraji plica poplitea, v priehlbine na prednom okraji m. semitendineus a m. semimebranaceus.

I.: kolíkové stavy, bolesti v podbruší, tráviace poruchy, hnačky, črevná kolika, ascites, anorexia, porucha pečeneových funkcií, bolestivé ochorenia kolena, spazmy svalov, nefritída, ochorenia močového mechúra, infekcie močových ciest, retencia moču, vaginitída, descensus uteri, bolesti v oblasti vagíny a penisu, pruritus vonkajších pohlavných orgánov, poruchy menštruačného cyklu, dysmenorea, fluór, metrorágia, impotencia, časté polúcie, anúria, ťažkosti pri močení, bolesť a svrbenie uretry, prudké bolesti hlavy a očí, podráždenosť, manické stavy.

V.: smerom k bodu R 10 Yingu do hĺbky 1,5-2,5 cm.

M.: 3-7 minút.

H 9 (304) Yinbao = in-bao (Obal Jínu).

L.: 4 cun nad mediálnym epikondylom femura na zadnom okraji m. sartorius.

L.: bolesť v podbruší, bolesti krížov, kŕče svalov dolných končatín, ťažkosti pri močení, inkontinencia moču, retencia moču, dyzúria, nočná enuréza, poruchy menštruačného cyklu, polymenorea, suchá pleuritída, celková telesná slabosť.

V.: kolmo do hĺbky 1,5 cm.

M.: 3-10 minút.

H10 (305) Foot-Wuli, Femur-Wuli, Zuwuli = czu-u-li (5 lí, t»äť čínskych míl).

L.: na vnútornej strane stehna 1 cun pod bodom H11 Yinlian.

L.: meteorizmus, bolesti dolných končatín, anúria, retencia moču, horúčkové stavy, pleurodýnia, influenza, celková telesná slabosť, insomnia.

V.: kolmo do hĺbky 2 cm.

M.: 5-15 minút.

H 11 (306) Yinlian = in-ljan (Jinová hrana).

L.: v oblasti slabiny 1 cun pod bodom H12 Jimai laterálne od arteria femoralis.

I.: cystitída, poruchy menštruačného cyklu, vaginitída, primárna sterilita, pruritus vonkajších pohlavných orgánov, leukorea, bolesti v oblasti skróta a vulvy, bolesti na vnútornej strane lýtka a stehna, koxalgia, talokrurálna artritída, bolesti dolných končatín.

V.: šikmo laterálne do hĺbky 1 cm.

M.: 3 minúty.

H 12 (307) Jimai = czi-maj (Baraní roh).

F.: majstrovský bod pre testes.

L.: v slabine 2,5 cunu laterálne a 1 cun pod horným okrajom symfýzy.

I.: gynekologické ochorenia, bolesť penisu, poruchy vylučovania moču, bolesti na vnútornej strane stehna, orchitída.

Kí.: na vykonávanie akupunktúry (pre blízkosť a. femoralis).

M.: 3-5 minút.

H 13 (308) Zhangmen = čžan-men (Zasadená brána).

F.: poplašný bod sleziny (vľavo) a pankreasu (vpravo), systémový bod pre plné orgány Zang, majstrovský, vplyvný a poplašný bod sleziny, majstrovský bod pre tonizáciu orgánov Zang, centralizačný bod spojenia s dráhou VF, zvláštny centralizačný bod spojenia dráh Jin (P, LP, C, R, H) a funkčnej dráhy troch častí tela, funkčný bod s regulatívnym pôsobením na premenu látok.

L.: na dolnom okraji volného konca 11. rebra.

L.: choroby pečene, žlčníka a žľčových ciest, sleziny, hepatitída, ikterus, poruchy metabolizmu, vracanie, hnačka, borborygmy, meteorizmus, funkčná dyspepsia, flatulencia, spazmy alebo dilatácia žalúdka, bolesť v subhepatálnej oblasti, cholecystopatia, aerofágia, polyglobúlia, bolesti v podrebrí, nefritída, interkostálna neuralgia, cystitída, polakizúria, nočná enuréza, premenlivá teplota, pleuritída, spazmus bránice, hypertenzia.

V.: šikmo do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 3-7 minút.

H 14 (309) Qimen = ci-men (Dvere očakávania).

F.: poplašný (alarmový) bod pečene, nebezpečný bod, symptómový bod na bolesti v hypogastriu, majstrovský bod na tonizáciu pečene, centrali/ačný bod spojenia s dráhami LP, Yinwei Mai.

L.: v VI. medzirebrí v medioklavikulárnej čiare, 3,5 cunu laterálne od bodu JM 14 Juque.

L: choroby žalúdka, duodéna, žlčníka, pečene a pankreasu, vracanie, hnačka, nechúť do jedenia, meteorizmus, dyspepsia, kyslá eruktácia, hepatitída, bolesti hrudníka, mastitída, interkostálna neuralgia, lumboischiadický syndróm, pocit nedostatku vzduchu, tracheitída, astma, bronchitída, pleuritída, ochorenia obličiek, nefritída, artériová hypertenzia.

V.: horizontálne do hĺbky 1,5—2 cm.

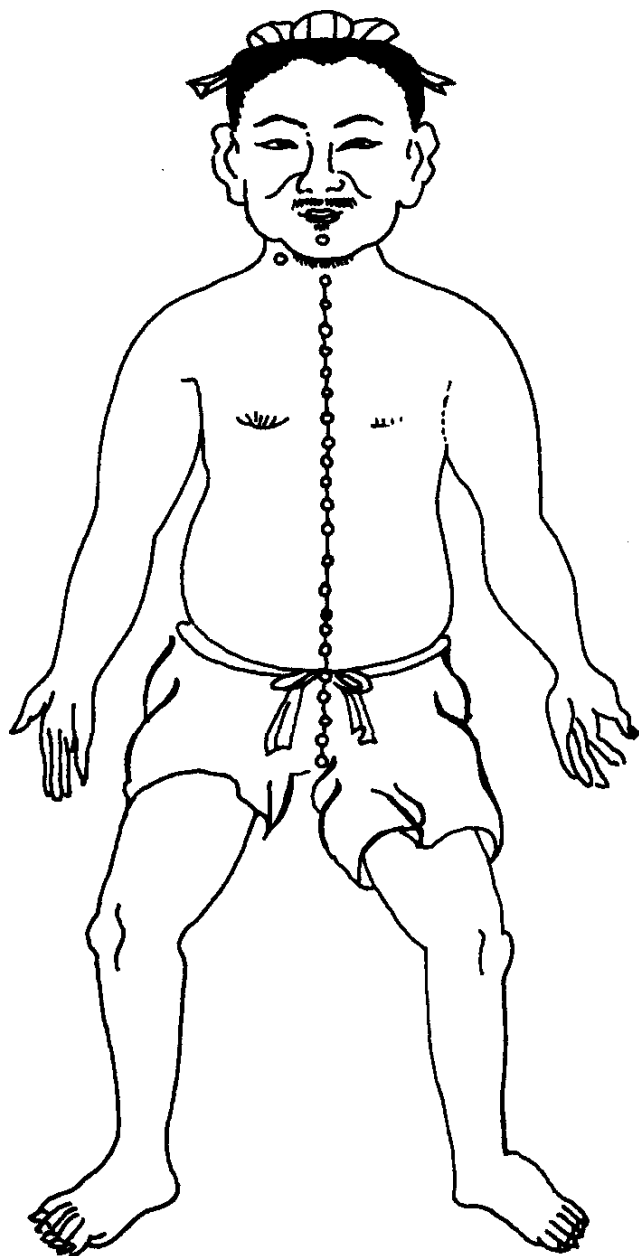
M.: 3-5 minút.

8.2. HLAVNE STREDOVÉ DRAHY

Predná a zadná stredná dráha sú na rozdiel od orgánových dráh nepárové a prebiehajú stredom prednej a zadnej strany tela. Nemajú síce priame spojenie s vnútornými orgánmi, ale podľa tradičnej čínskej medicíny sú vo funkčnom spojení s tzv. mimoriadnymi orgánmi. Predná stredná dráha je v spojení s maternicou a má vplyv na reprodukčné funkcie, zadná stredná dráha je v spojení s miechou a mozgom a má vplyv na funkcie nervového systému. Obidve stredné dráhy majú vlastné aktívne body, preto ich väčšina autorov zaraduje spolu s orgánovými dráhami do systému hlavných dráh.

Veľký význam a funkčný vplyv stredných dráh spočíva v tom, že navzájom prepájajú párové vetvy všetkých orgánových dráh, čím nad nimi získavajú kontrolný a usmerňujúci vplyv. Predná stredná dráha je v spojení so všetkými dráhami Jin, zadná stredná dráha je v spojení so všetkými dráhami Jang.

8.2.1. PREDNÁ STREDNÁ DRAHÁ



Obr. 8.26. Historická mapa zobrazujúca priebeh prednej strednej dráhy

Poradie a skratka dráhy: XIII. - JM (Jenn Mo, Ren Mai, Dráha počatia).

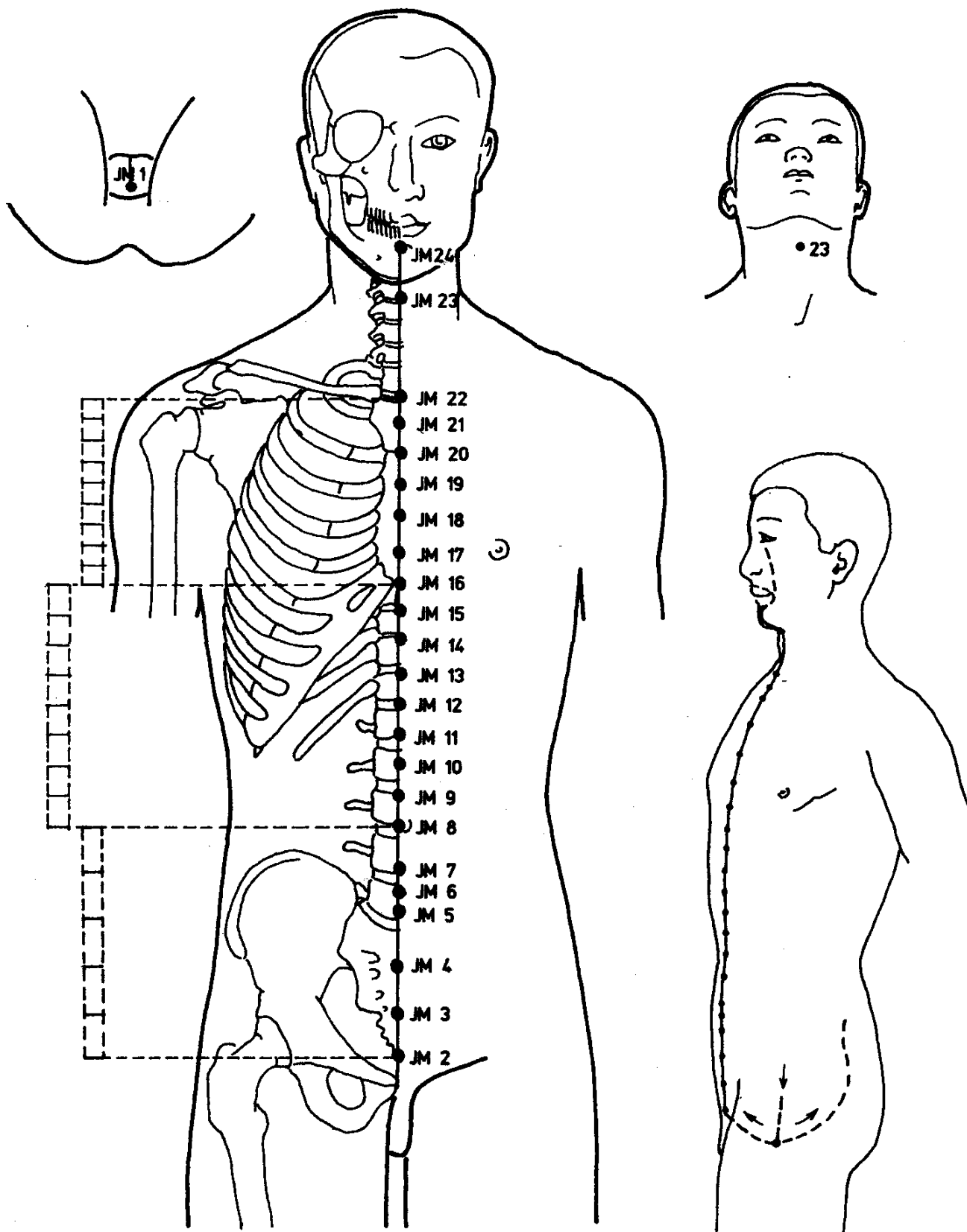
Polarita: Yin.

Počet bodov na dráhe: 24.

Funkcie sa dopíňajú s protikladnou dráhou: Tou Mo - zadná stredná dráha.

Hlavný (ovládací) bod dráhy: P 7 Lieque.

Predná stredná dráha nemá prislúchajúci vnútorný orgán. Tradičná medicína jej pripisuje vplyv na reprodukčné funkcie. Má vzťah k biologickej funkcii mimoriadneho orgánu - maternice. Je v spojení so všetkými dráhami Jin, na ktoré má kontrolný



Obr. 8.27. Predná stredná dráha - Jenn Mo (JM)

vplyv. Okrem toho cez poplašné body Mu pôsobí na niektoré vnútorné orgány.

Spojenie so zadnou dráhou vykonáva bod spojenia Luo, ktorým je bod JM 15 Jiuwei.

Klinické použitie:

- a) ochorenie pozdĺž priebehu dráhy,
- b) ochorenia urogenitálnych orgánov,
- c) gastrointestinálne ochorenia,
- d) ochorenia srdca a pľúc,
- e) rečové poruchy,
- f) spazmy a kontraktúry svalov tváre,
- g) očné ochorenia,
- h) spazmy viečok,
- i) afázia,
- j) afónia,
- k) dysartria,
- l) hypersalivácia.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body dráhy:

- v oblasti perinea: JM 1 Huiyin,
- v oblasti dolnej časti brucha: JM 2 Qugu, JM 3 Zhongji, JM 4 Guanyuan, JM 5 Shimen, JM 6 Qihai,
- v hornej časti brucha: JM 9 Shuifen, JM 12 Zhongwan,
- na hrudníku: JM 17 Shanzhong,
- v oblasti krku: JM 22 Tiantu, JM 23 Lianquan,
- v oblasti tváre: JM 24 Chengjiang.

Priebeh dráhy: Dráha sa začína hlbokým priebehom v panve. Energiu Qi preberá od obličiek. Na povrch vystupuje v bode JM 1 Huiyin. Prechádza cez močové a pohlavné orgány na symfýzu a ďalej v stredovej čiare brucha a hrudníka cez hrdlo a mandibulu do bodu JM 24 Chengjiang, kde sa spája so zadnou strednou dráhou a delí sa na dve vetvy. Tie sa vnárajú do hĺbky, obchádzajú ústa a prechádzajú cez tvár pod orbitu do bodu VU 1 Jingming a nakoniec sa vnárajú do očí. Hlboká abdominálna časť dráhy sa začína v bode JM 15 Jiuwei, ponára sa do hĺbky a prechádza k vnútrobrušným orgánom.

Aktívne body:**JM 1 (310) Huiyin = chuej-in (Bod pohlavia, Spojený Jin).**

F.: všeobecný bod Luo, centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai, centralizačný bod spojenia dráh Jang a Jin s dráhou TM.

L.: v centre perinea medzi konečníkom a vonkajšími pohlavnými orgánmi.

L: bolestivé hemoroidy, všetky ochorenia perineálnej oblasti, ochorenia konečníka, obstipácia, poruchy menštruačného cyklu, vaginitída, descensus uteri, pruritus a nadmerné potenie v oblasti vonkajších genitálií, impotencia, patologické polúcie, spermatorrea, bolesti glans penis, ťažkosti pri močení, opuch pier.

V.: vertikálne do hĺbky 5—15 mm.

M.: 3-10 minút.

P.: stimulácia bodu spolu s bodom TM 1 Changqiang je účinná pri liečbe hemoroidov v ranom štádiu.

JM 2 (311) Qugu = cjuj-gu (Symfýza).

F.: symptómový bod pre inkontinenciu moču, centralizačný bod spojenia dráh Jin s dráhou H.

L.: na hornom okraji symfýzy v stredovej čiare.

I.: urogenitálne ochorenie, inkontinencia a retencia moču, chronické zápaly močových ciest, nočná enuréza u detí, porucha spermatogenézy, patologické polúcie, orchitída, impotencia, spermatorrea, ejaculatio praecox, poruchy menštruačného cyklu, endometritída, vaginitída, menometrorágia, fluór, erózia čapíka, poruchy kontrakcie maternice po pôrode, bolesti močového mechúra, bolesti v hypogastriu, obstipácia, celková telesná slabosť.

V.: kolmo do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 7—15 minút.

JM 3 (312) Zhongji - čžun-czi (Stredný vrcholový bod).

F.: poplašný bod Mu močového mechúra, centralizačný bod spojenia s dráhami LP, R, H, špeciálny bod pre gynekologické ochorenia.

L.: 4 cuny pod pupkom v stredovej čiare.

L: menorágia, metrorágia, dysmenorea, fluór, sterilita, pruritus vulvae, descensus uteri, vaginitída, vulvitída, porucha odlupovania placenty po pôrode, nepravidelná menštruácia, bolesti vonkajších pohlavných orgánov, gonorea, orchitída, impotencia, patologické polúcie, spermatorrea, ejaculatio praecox, urogenitálne ochorenia, inkontinencia a retencia moču, chronické zápalové ochorenia močových ciest, nočná enuréza, nefritída, hematúria, bolesti pri močení, polakizúria, ascites, anasarka, celková slabosť.

V.: šikmo do hĺbky 2-2,5 cm.

M.: 7-30 minút.

JM 4 (313) Guanyuan = guan-juan (Hraničný pôvod, Obklúčená prvotná energia).

F.: poplašný bod Mu tenkého čreva, špecificky účinný bod s tonizačným pôsobením, symptómový bod pre asténiu, šok, impotenciu a spermatorreu, centralizačný bod spojenia s dráhami LP, R, H, špeciálny bod pre energetický deficit.

L.: 3 cuny pod pupkom v stredovej čiare.

L: dyzúria, hematúria, inkontinencia a retencia moču, chronické zápaly močových ciest, nočná enuréza u detí, anúria, polakizúria, spazmy hrdla močového mechúra, impotencia, spermatorrea, ejaculatio praecox, poruchy menštruačného cyklu, sterilita, fluór, veľmi zápachajúce lochie, dysmenorea, spazmy tela a hrdla maternice, pruritus vulvae, prolaps uteru, diarea, cholera, dyzentéria, dyspepsia, črevná hemorágia, chronická enterokolitída, krvavé hnačky, bolesti v hypochondriu, prolaps rekta, askaridóza, šok, emočná labilita, asténia, depresívne stavy, neuras-ténia.

V.: šikmo do hĺbky 2,5-4,0 cm.

M.: 7-30 minút.

JM 5 (314) Shimen = ši-men (Kamenná brána).

F.: poplašný bod Mu troch častí tela, symptómový bod pre edém, špeciálny bod pre gynekologické ochorenia, tonizačný bod.

L.: v stredovej čiare 2 cuny pod pupkom.

L: edém, ascites, anasarka, amenorea, metrorágia, zápachajúce lochie, retencia testis, ochorenia močových ciest, bolesti uretry, odkvapkávame moču, dyzúria, dyspepsia, kolitída, hnačka, poruchy trávenia, chronická enterokolitída, obstipácia,

bolesti v hypochondriu a v epigastriu, hematéméza, bolesti žlčníka, celkový ionizačný účinok pri poruchách vedomia, neurasténia.

V.: vertikálne do hĺbky 1,5-2,5 cm.

M.: 7-15 minút.

JM 6 (315) Qihai = ci-chaj (More životnej energie).

F.: špecificky účinný bod s ionizačným účinkom, symptómový bod pre diareu, dyspepsiú, flatulenciu a bolesti brucha, špeciálny bod pre impotenciu, bod „centrum energie“.

L.: 1,5 cunu pod pupkom v stredovej čiare.

L: diarea, dyspepsia, flatulencia, vracanie, obstipácia, enterokolitída, meteorizmus, anorexia, bolesti v mezogastriu pri poruchách žalúdka a čriev, metrorágia, fluór, nepravidelná menštruácia, menorágia, amenorea, retencia testis, patologické polúcie, impotencia, nočná enuréza u detí, inkontinencia moču, dyzúria, hematúria, poruchy obličkových funkcií, anúria, urémia, lumbago, anasarka, bolesti v prekor-diu, stenokardie, bronchiálna astma, hypertenzia, poruchy spánku, závraty, stavy vyčerpania, emočná labilita.

V.: vertikálne do hĺbky 2,5 cm.

M.: 20-30 minút.

P.: tonizácia bodu akupunktúrou alebo moxibusciou spolu s bodmi G 36 Zusanli a LP 6 Sanyinjiao je veľmi účinná pri hypotenzii, celkovej slabosti a únavnosti.

JM 7 (316) Yinjiao = in-czjao (Spojnica Jinu, Križovatka Jinu).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou Chong Mai, poplašný bod Mu vnútorných orgánov panvovej dutiny — dolného ohrievača (podľa Manna).

L.: v stredovej čiare 1 cun pod pupkom.

L: bolesti v umbilikálnej oblasti, distenzia a bolesti brucha, ťažoba, meteorizmus, črevné koliky, metrorágia, fluór, poruchy menštruačného cyklu, bolesti matrice, primárna sterilita, endometritída, hojné lochie, adnexitída, pruritus vonkajších genitálií, retencia moču, uretritída, akútna tonzilitída, epistaxa, popôrodná depresia.

V.: vertikálne do hĺbky 2,5 cm.

M.: 5—15 minút.

JM 8 (317) Shenqne = šen-cjue (Božská hranica, Bezvedomý duch).

F.: bod prvej pomoci, bod *zakázaný* pre akupunktúru.

L.: v strede pupka.

L: dlhotrvajúca torpídna hnačka, všetky ochorenia typu Jin, ascites, borborygmy a bolesti brucha, meteorizmus, enterokolitída, krvavé hnačky, bolesti brucha v umbilikálnej oblasti, prolaps anusu a rekta.

V.: kontraindikovaný.

M.: nahrievanie moxovou cigaretou 5-20 minút, prípadne sa pupok naplní soľou, na ktorú sa kladú kónusy (1—4), ktoré sa nechajú zhorieť. Metodika je účinná najmä pri hnačke.

JM 9 (318) Shuifen = šuj-fen (Rozdelenie vody).

F.: symptómový bod pre edém a ascites.

L.: v stredovej čiare 1 cun nad pupkom.

L: generalizované edémy, ascites, dyzúria, kolikovitá bolesť v bruchu a v perium-

bilikálnej oblasti, meteorizmus, nevedomelá flatulencia, škrkanie v bruchu, bolesti žalúdka, aerofágia, hnačka, zápcha, ulcerózna kolitída, anorexia, bolesti chrbtice, poruchy dýchania, bolesti v lumbálnej oblasti, epistaxa.

V.: vertikálne do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 20-30 minút.

JM 10 (319) Xiawan = sja-van (Spodný kanál, Pod dutinou žalúdka).

F.: centralizačný bod spojenia dráh Jin s dráhou LP.

L.: v stredovej čiare 2 cuny nad pupkom.

L: dyspepsie, dilatácia žalúdka, meteorizmus, borborygmy, kolikovitú bolesti v bruchu, vracanie, zníženie chuti do jedenia, poruchy trávenia, gastritída, enteritída, gastroptóza, bolesti v lumbálnej oblasti, hematúria.

V.: vertikálne do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 20-30 minút.

JM 11 (320) Jianli = czjan-li (Dedina položená dole, Vnútorne usporiadanie).

F.: symptómový bod pre abdominálnu distenziu a bolesti brucha.

L.: v stredovej čiare 3 cuny nad pupkom.

L: dyspepsia, hnačka, vracanie, chronická zápcha, meteorizmus, bolesti brucha a žalúdka, spazmy v epigastriu, poruchy trávenia, anorexia, interkostálna neuralgia, bolesti v prekordiu, opuchy, anasarka, neurasténia.

V.: vertikálne do hĺbky 1-2,5 cm.

M.: 5 — 15 minút.

JM 12 (321) Zhongwan = čžun-van (Stredný kanál. Stred dutiny žalúdka).

F.: systémový (vplyvný) bod dutých orgánov (Fu), poplašný bod Mu žalúdka a vnútorných orgánov brušnej dutiny (stredného ohrievača), majstrovský bod Ionizácie orgánov Fu, centralizačný bod spojenia dráh Jang a Jin s dráhami IT, G, T, zvlášty (osobitný) centralizačný bod spojenia 5 dráh Jang (IT, G, IC, VU, VF).

L.: v strednej čiare 4 cuny nad pupkom, v strede medzi pupkom a processus xiphoideus.

L: vredová choroba gastroduodéna a iné žalúdočné ochorenia, dyzentéria, diarea, obštipácia, chronická gastritída, abdominálna distenzia, meteorizmus, flatulencia, regurgitácia, poruchy tvorby slín, cholera, dyspepsia, nauzea, vomitus, poruchy trávenia, žltáčka, prolaps uteru, bolesti hlavy, palpitácie, poruchy spánku, dyspnoe, arteriálna hypertenzia, psychické poruchy.

V.: vertikálne do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: 5-15 minút.

P.: ako zvláštny centralizačný bod vyvoláva mobilizáciu rezervnej energie z hrubého čreva, žalúdka, tenkého čreva, močového mechúra, žlčníka a zintenzívnenie jej kolobehu. Má Ionizačný účinok.

JM 13 (322) Shangwan = šan-van (Horný kanál, Horné nadbrušie).

F.: centralizačný bod spojenia dráh Jang a Jin s dráhami IT, G.

L.: v stredovej čiare 5 cunov nad pupkom.

L: meteorizmus, ťažkosti pri prehítaní, bolesti v epigastriu, hnačka, vracanie, grganie, nevoľnosť, gastroduodenitída, vredová choroba žalúdka a dvanástnika, meléna, peritonitída, chronická glomerulonefritída, singultus, hematéméza, bronchitída, psychické poruchy, bolesť a pocit horúčosti v prekordiu.

V.: vertikálne do hĺbky 2 cm.

M.: 5—15 minút.

JM 14 (323) Juque = czjuj-cjue (Hranica noci, Velký palác).

F.: poplašný bod Mu srdca, centralizačný bod spojenia dráh Jang a Jin s dráhou žalúdka.

L.: v stredovej čiare 6 cunov nad pupkom.

L: bolesti srdca, funkčné poruchy srdcovej činnosti, myokarditída, palpitácie, úporný singultus, suchá pleuritída, kašeľ, dýchavica, choroby žalúdka, akútna gastroenteritída, depresia, anxiozita, stavy vzrušenia, manické stavy, ťažoba, epilepsia, melanchólia, beri-beri.

V.: vertikálne do hĺbky 1,5—2 cm.

M.: 20-30 minút.

JM 15 (324) Jiuwei = czju-vej (Horný ohrievač, Chvost divého holuba).

F.: spojovací bod Luo k zadnej strednej dráhe, zvláštny (osobitý) centralizačný bod spojenia vitálnych centier.

L.: v stredovej čiare 7 cunov nad pupkom.

L: akútna gastritída, gastralgia a iné bolesti v epigastriu, vracanie, grganie, ťažkosti pri prehítaní, singultus, ťažoba, pocit distenzie hrudníka, dýchavica, kašeľ, hemoptýza, edém pľúc, bolesti v prekordiu, ochorenia srdca, palpitácie, bolesti hrdla, hemikránia, zníženie potencie, manické stavy, epilepsia, hystéria.

V.: vertikálne do hĺbky 1-2 cm.

M.: 20-30 minút.

P.: používa sa ako súčasť liečebných programov v boji proti fajčeniu. Ako zvláštny centralizačný bod spojenia vitálnych centier pri Ionizačnom pôsobení mobilizuje energiu Jang a zintenzívňuje jej energetický kolobeh. Pri podráždení sedatívnym spôsobom reguluje energetický kolobeh v nervovom systéme a pôsobí aj na psychiku.

JM 16 (325) Zhongting = čžun-tin (Stredný dvor, Uprostred dvorany).

L.: v strednej čiare nad spojením sterna a processus xiphoideus (na úrovni V. interkostálneho priestoru).

L: torakálna bolesť, dýchavica, bronchiálna astma, edém pľúc, chronické zápalové procesy pľúc, pocit distenzie hrudníka a epigastria, dysfágia, nauzea, spazmus ezofágu, bolesti žalúdka, dlhotrvajúce vracanie, funkčné vracanie u detí a dojčiat, nechúť do jedenia, tonzilitída.

V.: šikmo smerom nadol do hĺbky 1 cm.

M.: 3-5 minút.

JM 17 (326) Shanzhong = tan-čžun (Stred hrudníka).

F.: systémový (vplyvný) bod tkanív respiračného systému, poplašný bod Mu perikardu, poplašný bod Mu horného ohrievača — vnútorných orgánov hrudníkovej dutiny (podľa Manna), majstrovský bod pre respiračné orgány, symptómový bod pre bolesti na hrudníku a v prekordiu, zvláštny (osobitý) centralizačný bod spojenia „vitálnej energie“ a „energie dychu“, funkčný bod regulujúci energetickú bilanciu, špeciálny bod pre choroby bronchov a pľúc, systémový vplyvný bod pre energiu (More energie).

L.: nad sternom vo výške prsných bradaviek (na úrovni IV. interkostálneho priestoru).

L: ochorenia srdca a hrudníka, palpitácie, tachykardia, bronchitída, kašeľ, hemoptýza, torakálne bolesti, ochorenia pľúc, bronchiálna astma, dýchavica, emfyzém pľúc, pľúcny edém, absces pľúc, vracanie, hemateméza, kardiospazmus, singultus, hypogalakcia.

V.: kolmo do hĺbky 5 mm, prípadne horizontálne smerom nahor alebo nadol do hĺbky 1-3 cm, pri ochoreniach hrudníka laterálnym smerom k miestu ochorenia.

M.: 3—7 minút.

P.: používa sa v boji proti fajčeniu. Je osobitným centralizačným bodom spojenia vitálnej energie a energie „dychu“. Pôsobí na lepšie využitie energie Qi z potravy a z dychu (respiračnej energie). Má vždy tonizačný účinok bez ohľadu na to, akou technikou je stimulovaný.

JM 18 (327) Yutang = juj-tan (Bledo zelený sál, Jantárová dvorana).

L.: v strede sternu vo výške III. interkostálneho priestoru.

L: bronchitída, dyspnoe, záchvatovitý kašeľ, bronchiálna astma, hemoptýza, suchá pleuritída, bolesti v hrudníku a pri srdci, poruchy dýchania, nevoľnosť, vracanie.

V.: šikmo až horizontálne do hĺbky 5-8 mm.

M.: 3-5 minút.

JM 19 (328) Chest-Zigong, Zigong — czy-gun (Purpurový palác).

L.: nad sternom v stredovej čiare, na úrovni II. interkostálneho priestoru.

L: laryngospazmus, dyspnoe, pocit distenzie hrudníka a hypochondria, kašeľ, bronchitída, pleuritída, tuberkulóza pľúc, bolesti pri srdci, hemorágia žalúdka, anorexia.

V.: šikmo až horizontálne do hĺbky 5—6 mm.

M.: 3—5 minút.

JM 20 (329) Huagai = chua-gaj (Kvetinový koberec, Skvostný kryt).

L.: v stredovej čiare nad spojením manubrium a corpus sterni, na úrovni I. interkostálneho priestoru.

L: laterálna bolesť hrudníka, astma, dýchavica, kašeľ, distenzia hrudníka, suchá pleuritída, faryngitída, laryngitída, tonzilitída, glositída.

V.: šikmo do hĺbky 5 — 10 mm.

M.: 5-20 minút.

JM 21 (330) Xuanji = sjuan-czi (Bledo zelená perla, Hlavná hviezda).

L.: nad manubrium sterni v stredovej čiare, 1 cun pod bodom JM 22 Tiantu.

L: pľúcne choroby, dyspnoe, kašeľ, bronchiálna astma, rozpínavé bolesti v hrudníku a v podrebriach, interkostálna neuralgia, čierny kašeľ, ochorenia ezofágu, faryngitída, laryngitída, tonzilitída, bolesti a sucho v hrdle, dyspepsia, aerogastria, spastické bolesti žalúdka.

V.: šikmo do hĺbky 1—2 cm.

M.: 5-20 minút.

JM 22 (331) Tiantu = tjan-tu (Nebeská cesta, Týčiaci sa z nebies).

F.: nebezpečný bod, symptómový bod pre astmatický záchvat, ťažkosti pri

prehítaní, centralizačný bod spojenia dráh Jin s dráhou Yinwei Mai, bod Okno do neba.

L.: v stredovej čiare v incisura jugularis sterni.

L: bronchitída, bronchiálna astma, kašiel s bohatou expektoráciou, dýchavica, hemoptýza, laryngitída, faryngitída, opuch hrdla, dysfágia, singultus, ezofagálny spazmus, struma a iné ochorenia štítnej žľazy, bolesti pri srdci, akútna gastroenteritída, vracanie, rozacea.

V.: u sediaceho pacienta kolmo do hĺbky približne 5—6 mm, potom pacient natiahne krk maximálnym zaklonením hlavy. V tejto polohe sa zmení smer vpichu, ihla smeruje pozdĺž zadnej steny sternu do hĺbky 3—5 cm (pozri obr. 9.15). Vpich vyžaduje opatrnosť a veľkú skúsenosť. Pri nesprávnom vpichu hrozí možnosť poškodenia veľkých ciev a životne dôležitých orgánov nachádzajúcich sa v medias-tíne.

M.: 3—7 minút.

P.: najlepší bod pre liečbu akútneho astmatického záchvatu a kašľa.

JM 23 (332) Lianquan = Ijan-cjuan (Postranný prameň).

F.: symptómový bod pre saliváciu, ťažkosti pri prehítaní, centralizačný bod spojenia dráh Jin s dráhou Yinwei Mai.

L.: v strede krku nad incisura thyreoidea superior cartillaginis thyreoidea.

L: afázia, dysfónia, mutizmus, rečové ťažkosti v dôsledku kŕčov svalstva a pri parkinsonizme, dyzartria, náhla strata hlasu, nemota, dyslália, hypersalivácia a hyposalivácia, dysfágia, faryngitída, laryngitída, edém v oblasti jazyka, bronchitída, bronchiálna astma, neuhasiteľný smäd, pseudobulbárna obrna.

V.: šikmo smerom ku koreňu jazyka alebo smerom k bodu TM 20 Baihui do hĺbky 1-2,5 cm.

M.: 5-20 minút.

JM 24 (333) Chengjiang = čen-czjan (Priятие vlhkosti).

F.: symptómový bod pre saliváciu, centralizačný bod spojenia s dráhami IC, G, bod prvej pomoci.

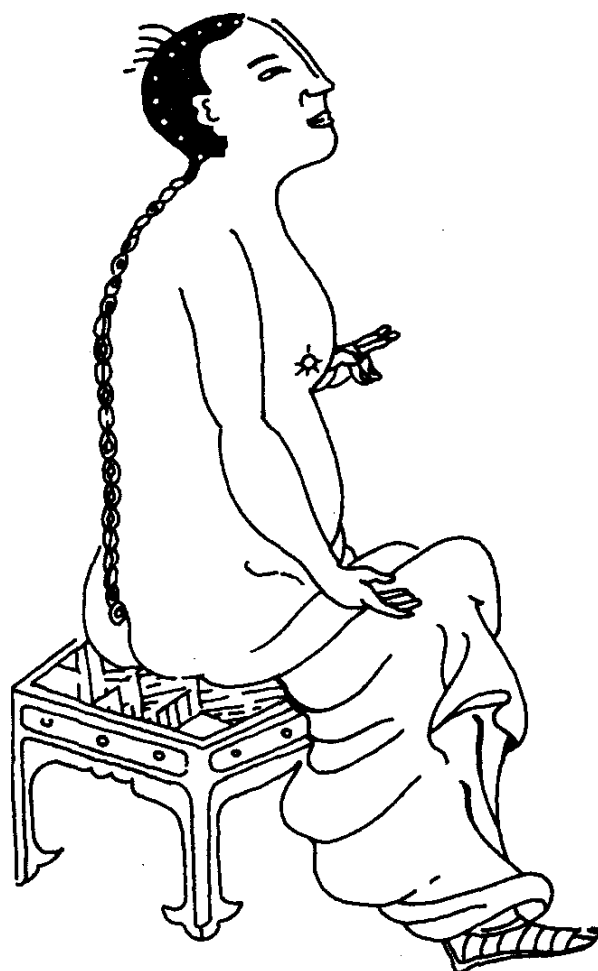
L.: v strede mentolabiálnej ryhy medzi brúskami m. mentalis.

L: stuhlosť a bolesť svalov krku, trizmus, paréza n. facialis peripherica, ptóza horného viečka, opuch dolnej pery, bolesti zubov dolnej čeľuste, hypestéza v oblasti tváre, opuch tváre a ďasien, gingivitída, neuralgia n. trigemini, hypersalivácia, smäd, afónia, kolaps, hemiplégia, diabetes mellitus, reanimácia pri bezvedomí, akupunktúrne znecitlivenie pri extrakciách zubov.

V.: šikmo do hĺbky 0,5-1 cm.

M.: 5-20 minút.

8.2.2. ZADNÁ STREDNÁ DRAHÁ



Obr. 8.28. Historická mapa zobrazujúca priebeh zadnej strednej dráhy

Poradie a skratka dráhy: XIV. — TM (Tou Mo, Du Mai, Vládnuca dráha).

Polarita: Yang.

Počet bodov: 28.

Dopíňa sa s funkčne protikladnou dráhou: Jenn Mo — predná stredná dráha.

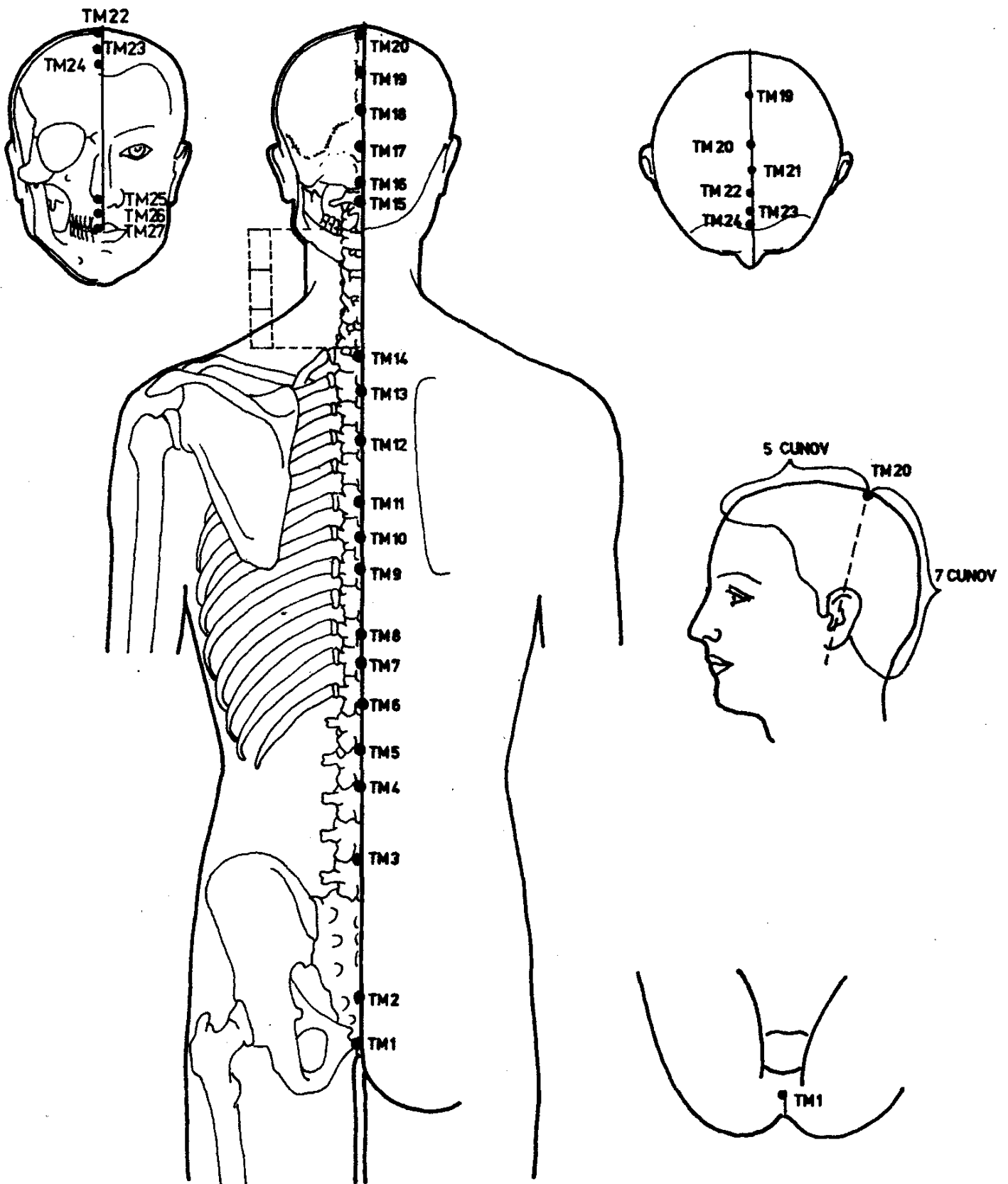
Hlavný (ovládací) bod dráhy: IT 3 Houxi.

Zadná stredná dráha nemá prislúchajúci orgán, má však kontrolný a vládnucci vplyv na všetky dráhy Jang (slovo Du v čínštine znamená vládca). Zaujímá preto veľmi dôležité miesto v akupunktúre. Prechádza cez miechu a mozog, preto jej funkcie sú úzko spojené s funkciou centrálného nervového systému. Podľa tradičnej čínskej medicíny sú mozog, miecha a kostná dreň posudzované ako mimoriadne orgány, ktoré sú v úzkom funkčnom vzťahu s touto dráhou.

Spojenie s prednou strednou dráhou vykonáva bod spojenia Luo, ktorým je bod TM 1 Changqiang.

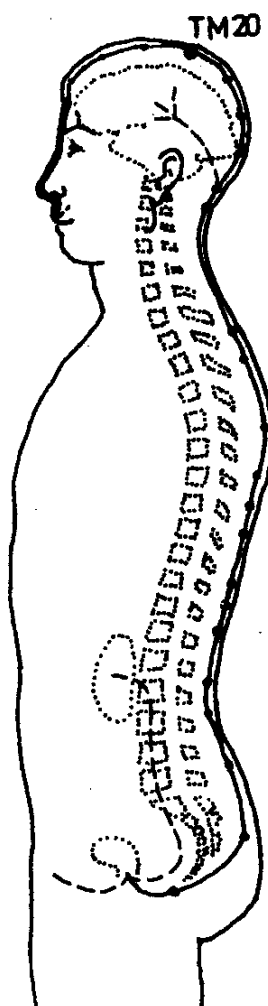
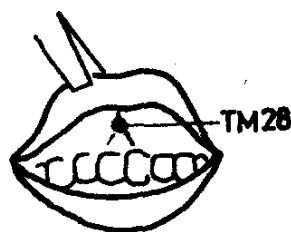
Klinické použitie:

- a) anorektálne ochorenia,
- b) bolesti krížov a chrbtice,



- c) ochorenia nervovej sústavy,
- d) imunodeficitné stavy, zníženie obranyschopnosti organizmu,
- e) ochorenia pľúc,
- f) horúčkové stavy, infekčné ochorenia,
- g) ochorenia zmyslových orgánov,

Obr. 8.29. Zadná stredná dráha - Tou Mo (TM)
a) povrchový priebeh;



b) hlboký priebeh

- h) ochorenia ústnej dutiny, bolesti zubov,
- i) mentálne a neurologické ochorenia.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané body dráhy:

- v kokcigálnej oblasti: TM 1 Changqiang
- v oblasti lumbálnej chrbtice: TM 3 Yaoyangguan, TM 4 Mingmen
- v oblasti torakálnej chrbtice: TM 6 Jizhong, TM 11 Shendao
- v oblasti cervikálnej chrbtice: TM 14 Dazhui, TM 15 Yamen, TM 16 Fengfu
- v oblasti hlavy: TM 20 Baihui, TM 23 Shangxing, TM 25 Suliao, TM 26

Shuigou, TM 28 Yinjiao.

Priebeh dráhy. Zadná stredná dráha sa začína povrchovým priebehom v bode TM 1 Changqiang v strede medzi konečníkom a kostrčou. Smeruje kraniálne, prebieha stredom chrbtice na krk, kde sa v bode TM 16 Fengfu (medzi os occipitale a 1. krčným stavcom) začína hlboký priebeh dráhy. Povrchový priebeh pokračuje cez hlavu, čelo a nos do filtra, kde sa v bode TM 28 Yinjiao končí. Hlboký priebeh sa

začína v bode TM 16 Fengfu, vstupuje do mozgu a v hĺbke sleduje povrchový priebeh dráhy. V lumbálnej oblasti komunikuje s obličkami hlbokou vetvou vchádzajúcou do bodu TM 1 Changqiang. V bode TM 14 Dazhui sa stretáva so všetkými dráhami Jang.

Aktívne body:

TM 1 (334) Changqiang = čan-cjan (Sila rastu, Zväčšenie sily).

F.: spojovací bod Luo k prednej strednej dráhe, všeobecný bod Luo, symptómový bod pre inkontinenciu stolice a prolaps rekta, centralizačný bod spojenia dráh Jang a Jin.

L.: v strede vzdialenosti medzi konečníkom a kostrčou.

L: anorektálne ochorenia, črevná hemorágia, vomitus, hemateméza, hemoroidy, prolaps rekta, fisúra anusu, defekačné a mikčné ťažkosti, hepatobiliárne ochorenia, bolesti uretry, chronická uretritída, impotencia, časté polúcie, vyprázdňovanie močového mechúra odkvapkávaním moču, pruritus v oblasti konečníka a vonkajších pohlavných orgánov, meléna, hnačka, zápcha, bolesti v lumbosakrálnej chrbtici, epilepsia, manické stavy, nervozita.

V.: šikmo hore do hĺbky 1-2 cm.

M.: 3-15 minút.

TM 2 (335) Yaoshu = jao-šu (Bod bedrovej chrbtice, Transportný bod k bedra).

F.: súhlasný prídavný bod pre oblasť obličiek.

L.: nad spojením os sacrum a os cyccygis.

I.: ochorenia močovopohlavných orgánov, uretritída, cystitída, paradoxná ischiúria, hypertrofia prostaty, hemoroidy, inkontinencia stolice, kolitída, prolaps anusu a rekta, bolesti krížov a chrbtice, časté polúcie, impotencia, poruchy menštruačného cyklu, spastické parézy dolných končatín, spazmy paravertebrálneho svalstva, hemiplégia, malária a iné horúčkové ochorenia.

V.: šikmo hore do hĺbky 1,5—2 cm.

M.: 3-15 minút.

P.: pri spastických parézach sa vykonáva elektroakupunktúra (prúd prebieha medzi ihlou zapichnutou v tomto bode a v bode TM 6 Jizhong).

TM 3 (336) Yaoyangguan = jao-jan-guan (Hranica Jangu na bedre).

L.: v interspinóznom priestore L_4-L_5 .

L: črevná kolika, hnačka, enterokolitída, vzduť dolnej časti brucha, ochorenia močovopohlavného ústrojenstva, poruchy menštruačného cyklu, fluór, časté polúcie, impotencia, spermatoria, bolesti lumbosakrálnej chrbtice, senzitivne a motorické poruchy dolných končatín, bolesti kolena, parézy dolných končatín.

V.: šikmo hore do hĺbky 1-2 cm.

M.: 3-10 minút.

TM 4 (337) Mingmen = min-men (Brána života).

F.: špeciálny bod sexuality.

L.: v interspinóznom priestore L_2-L_3 .

I.: choroby čriev, enterokolitída, črevná dyspepsia, meléna, hnačka, hemoroidy, adnexitída, endometritída, fluór, nepravidelná menštruácia, impotencia, spermatoria, časté polúcie, inkontinencia moču, vertebrogénny algický syndróm lumbosak-

rálnej chrbtice, bolesti hlavy, hučanie v ušiach, insomnia, krče u detí, asténia, detské neurózy, akupunktúrna hypalgézia.

V.: šikmo hore do hĺbky 1-2 cm.

M.: 5-15 minút.

TM 5 (338) Xuanshu = cjuan-šu (Visiaci šíp, Visiaci stred otáčania).

L.: pod processus spinosus Lj.

L: spazmy žalúdka, dysfágia, diskomfort v epigastriu, funkčná žalúdočná dyspepsia, hnačka, poruchy trávenia, choroby tenkého čreva, lokálne bolesti, impotencia, nočná enuréza, endometritída, parametritída, bolesti chrbtice, spazmus paravertebrálneho svalstva.

V.: šikmo smerom hore do hĺbky 1 cm.

M.: 5-15 minút.

TM 6 (339) Jizhong = czi-cžun (Stred chrbtice).

L.: pod processus spinosus Th₆.

L: grganie, meteorizmus, hemateméza, hnačka, hemoroidy, žltáčka, spastické bolesti v bruchu, abdominálna distenzia, prolaps rekta u detí, anorexia, influenza, bolesti chrbta, epilepsia, psychózy.

V.: šikmo hore do hĺbky 1,5-2 cm.

M.: nevykonáva sa.

P.: pre výrazné antispazmatické a relaxačné pôsobenie sa používa v abdominálnej chirurgii. Pri spastických parézach dolných končatín sa odporúča elektrostimulácia medzi bodmi TM 6 Jizhong a TM 2 Yaoshu.

TM 7 (340) Zhongshu = čžun-šu (Pánt stredných dverí, Stred centrály).

L.: pod processus spinosus Th₁₀.

L: gastralgia, anorexia, zvýšené teploty, ochorenia obličiek, bolesti chrbtice a krížov, kontraktúry paravertebrálneho svalstva, torakálne bolesti, zníženie zrakovej ostrosti, zápal očného nervu, influenza, asténia.

V.: šikmo hore do hĺbky 1 cm.

M.: 3—5 minút.

TM 8 (341) Jinsuo = czi-so (Napätie svalov).

L.: pod processus spinosus Th₉.

L: ochorenia a bolesti žalúdka, hnačka, bolesti v prekordiu a pri srdci, pocit napätia, bolesti krížov a chrbtice, nystagmus, epilepsia, hystéria, psychózy, neurasténia.

V.: šikmo hore do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 3—5 minút.

TM 9 (342) Zhiyang = čži-jan (Príchod Jangu).

L.: pod processus spinosus Th₇.

L: kašeľ, dýchavica, bronchitída, suchá pleuritída, distenzia hrudníka, bronchiálna astma, zníženie chuti do jedenia, borborygmy, bolesti žalúdka, žltáčka, hepatitída, cholecystitída, intermitentné horúčky, bolesti krížov a chrbtice, interkostálna neuralgia, kontraktúry paravertebrálnych svalov, rečové ťažkosti.

V.: šikmo hore do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3—5 minút.

TM 10 (343) Lingtai = lin-taj (Terasa duchov).

L.: pod processus spinosus Th₆.

L: bronchiálna astma, dýchavica, kašeľ, pneumónia, chronická bronchitída, bolestivý neproduktívny kašeľ, bolesti žalúdka, bolesti chrbtice, bolesti hlavy, šije a zátylku, lumbago, insomnia.

V.: šikmo hore do hĺbky 1 cm.

M.: 3—5 minút.

TM 11 (344) Shendao = šen-dao (Božská cesta, Cesta duchov).

L.: pod processus spinosus Th₅.

L: kašeľ, bronchitída, dýchavica, ochorenia srdca, tachykardia, bolesti hlavy, chronická enteritída, malária, interkostálna neuralgia, kŕče, bolesti a kontraktúry svalov chrbtice, intermitentné horúčky, poruchy a strata pamäti, epilepsia, anxieta, neurasténia, psychózy u detí.

V.: šikmo hore do hĺbky 1—2 cm.

M.: 3-7 minút.

TM 12 (345) Shenzhu = šen-čžu (Opora duchov).

F.: súhlasný prídavný bod, bod pre lumbálnu oblasť.

L.: pod processus spinosus Th₃.

L: recidivujúci kašeľ, bronchitída, pneumónia, astma, epistaxa, reumatické ochorenia, lumbalgia, poruchy hybnosti šije, kŕče, ochorenia miechy a mozgu, epilepsia u detí, nespavosť, neurasténia, pavor nocturnus, detské neurózy.

V.: šikmo hore do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 3-5 minút.

TM 13 (346) Taodao = tao-dao (Pokojná cesta).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou VU, špeciálny bod pre exhausciu.

L.: pod processus spinosus Th_j.

L: migréna a iné bolesti hlavy, najmä v okcipitálnej oblasti, zaujatosť hlavy, kontraktúry svalov šije a chrbtice, cervikokraniálny syndróm, epistaxa, urtikária, zápalové ochorenia kostí, poruchy pamäti, žltacka, chrípka, malária, horúčka, amenorea, depresia, neurasténia, psychózy, epilepsia, psychická labilita.

V.: šikmo hore do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3-10 minút.

TM 14 (347) Dazhui = da-čžuj (Veľký stavec).

F.: dôležitý imunostimulačný bod, symptómový bod horúčky, centralizačný bod spojenia s dráhami G, VU, VF, všeobecný centralizačný bod spojenia šiestich dráh Jag, funkčný bod pre Ionizáciu dráh Jang.

L.: medzi processus spinosus C₇ (vertebra prominens) a Th_j najlepšie sa lokalizuje pri predklone hlavy.

L: infekčné ochorenia a imunodeficitné stavy, alergické ochorenia, urtikária, ekzém, kožné choroby, omrzliny, horúčkovité ochorenia, chrípka, malária, asténia, pľúcne ochorenia, bronchitída, kašeľ, astma, pocit distenzie hrudníka a v podrebríach, mentálne poruchy, psychické ochorenia, epilepsia, hystéria, schizofrénia, kŕče u detí, bolesti hlavy v okcipitálnej oblasti, migréna, reumatické ochorenia v pokojovom štádiu, cervikálna spondylóza, tortikolis, bolesti chrbtice, ankylozálna spondylitída, bolesti ramena, bolesti a napätie svalov v oblasti šije a záhlavia,

hypotónia krčných svalov, neohybnosť krku, črevná kolika, žltáčka, vracanie, gingivitída.

V.: šikmo hore do hĺbky 1 — 1,5 cm. Pri vysokej horúčke sa vykonáva intenzívna stimulácia, ktorou sa vo väčšine prípadov podarí dosiahnuť ústup vysokých teplôt v priebehu niekoľkých minút. Použitie tejto metodiky je vhodné najmä u detí (aj s použitím akupresúry) a u pacientov, u ktorých je medikamentózna liečba a použitie antipyretík kontraindikované.

M.: 3-15 minút.

TM 15 (348) Yamen = ja-men (Brána mlčania).

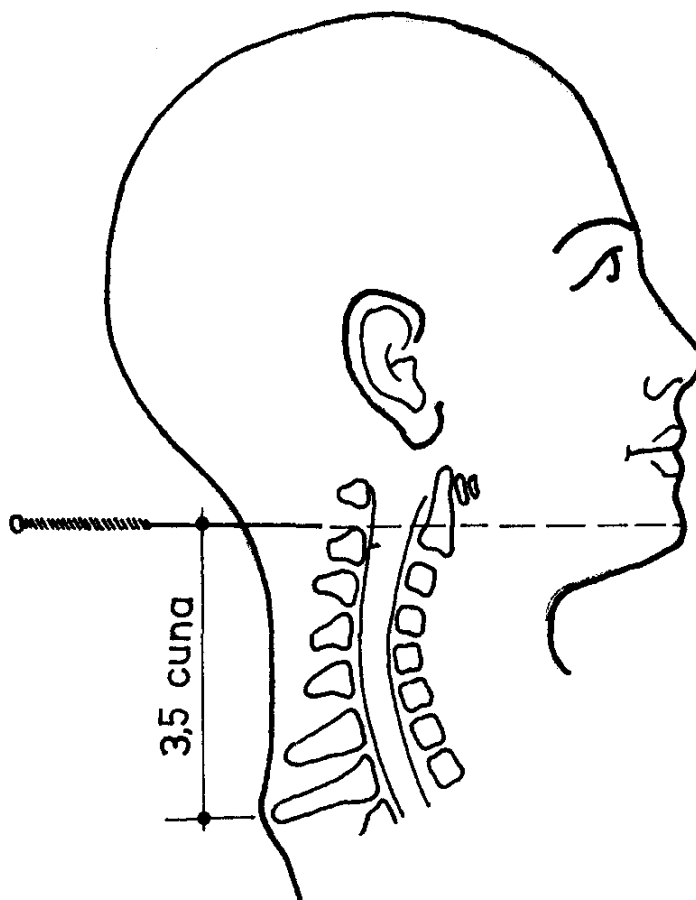
F.: centralizačný bod spojenia s dráhou VU, špeciálny bod pre vitálne centrá, bod dráhy Yangwei Mai, nebezpečný bod (blízkosť medulla oblongata).

L.: medzi processus spinosus C_1 — C_2 .

L: vertigo, hypakúza, hučanie v ušiach, úporné bolesti hlavy, epistaxa, mutizmus, opuch a *znížená* ohybnosť jazyka, hluchonemota, afázia, zajakavosť, afónia, poruchy reči, rigidita chrbtice, napätie svalov v okcipitálnej oblasti, tortikolis, kŕče, návaly do hlavy, psychické ochorenia, epilepsia.

V.: smerom k laryngu pri hlave naklonenej vpred maximálne do hĺbky 1 cm (obr. 8.30). Stimulácia bodu sa nevykonáva. Pri akomkoľvek diskomforte pacienta treba ihlu ihneď vytiahnuť. S ohľadom na nebezpečie zasiahnutia predĺženej miechy pri vpichu odporúčajú niektorí autori bod podľa možnosti nepoužívať. V každom prípade by ho mali napichávať len skúsení akupunkturisti a počas procedúry sústavne pozorovať pacienta.

M.: nevykonáva sa.



Obr. 8.30. Správna technika vpichu do aktívneho bodu TM 15 Yamen

TM 16 (349) Fengfu = fen-fu (Úrad v zime).

F.: majstrovský bod pre hypofýzu, centralizačný bod spojenia s dráhou VU, nebezpečný (zakázaný) bod, bod Nebeské okno a More kostnej drene, bod dráhy Yangwei Mai.

L.: pod protuberantia occipitalis externá 1 cun nad hranicou rastu vlasov.

L.: bolesti hlavy, apoplexia, edém mozgu, závraty, dyzentéria, afónia, afázia, hemiplégia, bolesti a napätie svalov zátylka, zápcha, nachladnutie, upchatý nos, chronická rinitída, epistaxa, angína, faryngitída, chrípka, očné ochorenia, cerebrálna hemorágia, mentálne poruchy, manické stavy, epilepsia.

V.: pod uhlom, do hĺbky 5-6 mm, pacient má hlavu naklonenú dopredu.

M.: nevykonáva sa.

P.: ide o veľmi nebezpečný bod, preto ho väčšina autorov zaraďuje medzi *zakázané* body. Odporúča sa nepoužívať ho v liečbe vôbec. Skúsenejší akupunkturista ho môže použiť iba v prípade krajnej nevyhnutnosti a veľmi opatrne.

TM 17 (350) Naohu = nao-chu (Dvere mozgu).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou VU.

L.: nad protuberantia occipitalis externá 1,5 cunu nad bodom TM 16 Fengfu.

L.: bolesti hlavy v temennej oblasti, neohybnosť krku, cervikálna migréna, zaujatosť hlavy, edém mozgu, záchvatovité vertigo, bolesti očí, zníženie zrakovej ostrosti, epilepsia, hnačka, žltáčka, neurasténia.

V.: šikmo do hĺbky 5—8 mm.

M.: 1-3 minúty.

TM 18 (351) Qiangjian = cjan-czjan (Umenie sily).

L.: 1,5 cunu nad bodom TM 17 Naohu, v strede medzi bodmi TM 16 Fengfu a TM 20 Baihui.

I.: závraty, bolesti hlavy, bolesti a poruchy hybnosti zátylku, kardiálny diskomfort, očné ochorenia, epilepsia, insomnia, depresie.

V.: šikmo až takmer horizontálne smerom hore do hĺbky 1-2 cm.

M.: 5-15 minút.

TM 19 (352) Houding = chou-din (Zadný hrbol hlavy).

F.: funkčný bod na nedostatok koncentračnej schopnosti.

L.: 1,5 cunu nad bodom TM 18 Qiangjian.

I.: bolesti hlavy v čelovej a temennej oblasti, bolesti a napätie svalov šíje a zátylku, závraty, epilepsia, insomnia, psychický traumatizmus, depresie.

V.: takmer horizontálne do hĺbky 5 — 10 mm.

TM 20 (353) Baihui = baj-chuej (Sto stretnutí, Miesto stretnutia 100 bodov).

F.: najúčinnější sedatívny a trankvilizačný bod, symptómový bod pre insomniu a asténiu, centralizačný bod spojenia s dráhou VU, všeobecný centralizačný bod spojenia Jang a Jin, funkčný bod — Ionizuje Jang a posilňuje sympatikus, bod More kostnej drene.

L.: z niekoľkých možností lokalizácie sa najlepšie osvedčujú tieto:

a) 5 cunov dozadu od prednej hranice a 7 cunov dopredu od zadnej hranice rastu vlasov v stredovej čiare,

b) na priesečníku vrcholov ušnic so stredovou čiarou,

c) 8 cunov dozadu od glabelly a 10 cunov dopredu a hore od vertebra prominens.

L.: všetky neurologické a psychiatrické ochorenia, insomnia, neurasténia, všetky ochorenia, v ktorých v klinickom obraze hrá veľkú úlohu psychika (bronchiálna astma, ekzém a pod.), neurózy, schizofrénia, hystéria, epilepsia, vertigo, krče, poruchy vedomia a pamäti, strata pamäti, psychická únava, apatia, pavor nocturnus, bolesti hlavy, parkinsonizmus, rinitída, anosmia, očné ochorenia, ušné ochorenia, hučanie v ušiach, trizmus, búchanie srdca, abúlia, prolaps anusu a rekta (ako vzdialený distálny bod), prolaps uteru, vypadávanie vlasov, krvácanie do mozgu.

V.: horizontálne smerom dozadu do hĺbky 6—8 mm. Manuálna stimulácia sa nevykonáva.

M.: 5-8 minút.

P.: podľa tradičnej čínskej medicíny tento bod kontroluje a koordinuje pôsobenie všetkých ostatných aktívnych bodov, preto sa všeobecne využíva takmer pri všetkých liečebných postupoch. Má vynikajúce trankvilizačné pôsobenie, a preto je indikovaný pri liečbe všetkých psychosomatických a somatopsychických ochorení. Odporúča sa použiť ho ako bod všeobecného pôsobenia pri každom začiatku liečby, pretože jeho napichnutie je relatívne nebolestivé a nevystraší pacienta (nevidí na zapichnutú ihlu).

TM 21 (354) Qianding = cjan-din (Bod krytu lebky, Predné temeno).

F.: majstrovský bod pre pylorus.

L.: 1,5 cunu pred bodom TM 20 Baihui v stredovej čiare.

L.: nervozita u detí, epilepsia, bolesti hlavy, závraty, krče, nádcha, nosné polypy, nedostatočné prekrvenie mozgu, bolesti v oblasti šije, kožné choroby.

V.: šikmo do hĺbky 8-15 mm.

M.: 3-10 minút.

TM 22 (355) Xinhui = sin-chuej (Stretnutie na prednej fontanele).

L.: 3 cuny pred bodom TM 20 Baihui v stredovej čiare.

L.: krče a epilepsia u detí, vertigo, bolesti hlavy, upchatie nosa, anosmia, epistaxa, očné ochorenia, neschopnosť poznávať ľudí.

V.: šikmo až horizontálne smerom dolu do hĺbky 5-15 mm.

M.: 3—7 minút.

TM 23 (356) Shangxing = šen-tin (Horná hviezda).

L.: 4 cuny pred bodom TM 20 Baihui, 1 cun nad prednou hranicou rastu vlasov v stredovej čiare.

L.: bolesti hlavy v čelovej oblasti, neuralgia n. trigemini (1. vetvy), bolesti očí, zníženie zrakovej ostrosti, nosné polypy, sinusitída, purulentná rinorea, upchatý nos, prechladnutie, epistaxa, krče, horúčka bez potenia, insomnia, anxieta, na celkové zvýšenie psychickej výkonnosti.

V.: šikmo až horizontálne smerom dolu do hĺbky 1-1,5 cm.

M.: 3—5 minút.

TM 24 (357) Shenting = czen-tin (Božský dvor, Dvor duchov).

F.: centralizačný bod spojenia s dráhou G.

L.: 5 fénov pred bodom TM 23 Shangxing a 5 fénov pred prednou hranicou rastu vlasov.

L.: emocionálna labilita, anxieta, poruchy spánku, nepokoj, palpitácie, epilepsia, bolesti hlavy v čelovej oblasti, neuralgia 1. vetvy n. trigemini, sinusitída, ozéna, rinorea, bolesti očí, leukóm rohovky, nosové ochorenia, závraty, dyspnoe, vracanie.

V.: šikmo smerom hore a dozadu do hĺbky 6—15 mm.

M.: 3-5 minút.

TM 25 (358) Suliao = su-ljao (Jednoduchá diera, Prvok kosti).

L.: na špičke nosa.

I.: hyposmia, anosmia, nosové ochorenia, rinitída, epistaxa, nosové polypy, nepriechodnosť nosa, neuralgia n. trigemini, furunkulóza nosa, rozacea, šok, alkoholizmus.

V.: kolmo do hĺbky 3-6 mm.

M.: nerobí sa.

TM 26 (359) Shuigou, Renzhong = žen-čžun (Stred hornej pery, Filtrum, Hrot vody).

F.: symptómový bod pre krčce, kómu a šok, centralizačný bod spojenia s dráhami IC a G (bod spojenia troch dráh Jang), špeciálny bod prvej pomoci a reanimácie pri šoku, kolapse, prehriatí organizmu a pri bezvedomí, záchvatoch epilepsie a hystérie a pri krčoch.

L.: na rozhraní hornej a strednej tretiny philtrum a m. oris.

I.: šok, stavy bezvedomia, krčce, epilepsia, manické stavy, hystéria, delírium, tiky a kontraktúry svalov tváre, paralýza nervi facialis, opuch a hyperestézia tváre, bolesti tváre a zubov, ochorenia respiračných orgánov, upchatie nosa, rinorea, eklampsia, akútne lumbago (ako distálny bod), metrorágia.

V.: šikmo hore a dozadu do hĺbky 5—6 mm.

M.: 5-10 minút.

P.: pri stavoch bezvedomia, napr. pri epilepsii sa vykonáva silná stimulácia. Ak nie sú k dispozícii ihly, možno použiť intenzívny tlak nechtom, tyčinkou a podobne smerom šikmo nahor.

TM 27 (360) Duiduan = duj-duan (Konečná stanica výmeny, Na okraji úst).

L.: v strede horného okraja hornej pery na rozhraní kože a sliznice.

L.: krčce, epilepsia, bolesti hlavy, apatia, delírium, hystéria, upchatie nosa, nosné polypy, epistaxa, tiky a kontraktúry okoloústnych svalov, neuritída nervi facialis, bolesti zubov, ochorenia ďasien, suchý jazyk, neuralgia n. trigemini, bolesti pier a ústnej dutiny, veľký smäd, hemoroidy.

V.: kolmo do hĺbky 3—4 mm.

M.: nevykonáva sa.

TM 28 (361) Yinjiao = jin-ljao (Bod horného ďasna, Prechod ďasna).

L.: v ústnej dutine v mieste sliznicovej krkvy spájajúcej hornú peru s ďasnom maxily.

I.: bolesti a ochorenia ústnej dutiny, epilepsia, manické stavy, bolesti pri srdci, krčce, zubné choroby (gingivitída, paradentóza, bolesti zubov), rinitída, upchatý nos,

nosové polypy, leukóm rohovky, hyperémia a svrbenie vnútorného kútika oka, obštipácia, hemoroidy (ako distálny bod).

V.: šikmo hore do hĺbky 3-5 mm.

M.: nevykonáva sa.

8.3. MIMORIADNE DRAHÝ

Prvý opis **mimoriadnych dráh** (zázračných, čudesných, homeostatických, extra dráh), pochádza zo 16. storočia z knihy Li-Ši-Čena. Je ich osem a ich úlohou je:

- koordinovať kolobeh životnej energie Qi a krvi v dvanástich orgánových dráhach,

— vyživovať tzv. mimoriadne orgány (mozog a maternicu).

Podľa predstáv tradičnej čínskej medicíny koluje v mimoriadnych dráhach vrodená, zdedená životná energia, ktorá vychádza z obličiek. Koluje aj v orgánových hlavných dráhach až po tzv. kardinálny bod, kde ústi do mimoriadnych dráh. Odtiaľ je transportovaná späť do obličiek. Mimoriadne dráhy sa starajú o to, aby táto dôležitá energia bola pravidelne rozdelená v celom tele. Netvorí sa nanovo z potravy a vzduchu, preto treba dbať, aby sa nestratila.

V podmienkach vyrovnanosti vyživujú mimoriadne dráhy svojou energiou mimoriadne orgány. Ak vznikne prebytok Qi v niektorom orgánovom meridiáne, otvorí sa kardinálny bod spojenia mimoriadnej dráhy s hlavnou dráhou a prebytok sa uvoľní do mimoriadnej dráhy. Systém mimoriadnych dráh takto plní svoju homeostatickú funkciu.

Najznámejšími mimoriadnymi dráhami sú **predná a zadná stredná (JM a TM) dráha** (pozri kap. 8.2 o hlavných nepárových dráhach). Nie sú to orgánové dráhy, pretože nemajú príslušný orgán zang-fu (plný-prázdny), ani štandardné body (Ionizačný, sedatívny, prameňa a pod.). Na rozdiel od ostatných šiestich mimoriadnych dráh, ktoré preberajú body z orgánových dráh, disponujú JM a TM vlastnými aktívnymi bodmi.

Mimoriadne dráhy sú usporiadané vo dvojiciach vždy podľa charakteru: jang-jang, jin-jin. Pracuje sa spolu s 8 kardinálnymi bodmi s tým, že kardinálny bod pridruženej dráhy dvojice funguje pri liečbe ako tzv. pridružený. Kardinálny bod nemusí byť lokalizovaný na tej istej mimoriadnej dráhe, ale môže byť aj mimo nej. Napríklad zadná stredná dráha má kardinálny bod IT 3 Houxi alebo predná stredná dráha má bod P 7 Lieque. Všetky kardinálne body ležia v blízkosti zápästí a členkov.

Je pozoruhodné, že nezávisle od charakteru Jang alebo Jin prúdi vo všetkých mimoriadnych dráhach (okrem dráhy Dai Mai — opaskovej) energia vždy zdola nahor — od malej panvy alebo dolných končatín na hlavu. Mimoriadne dráhy pri svojej púti pospájajú niekedy aj šesť hlavných dráh (napr. dráha Yangwei Mai: VU, VF, IT, T, G, TM).

Predná a zadná stredná dráha spolu s Chong Mai vychádzajú z oblasti malej panvy

a funkčne sú na seba úzko viazané. Vplývajú najmä na nervovú a močovopohlavnú sústavu (mozog a uterus — mimoriadne orgány!).

Slovo **Du** znamená riadiť, spravovať. Zadná stredná dráha riadi všetky jangové dráhy tela. Nazýva sa aj sútokom Jangu. Mai znamená cievu, dráhu, ktorá vedie energiu.

Ren znamená byť zodpovedným — dráha je zodpovedná za správnu funkciu všetkých jinových dráh. Nazýva sa analogicky s predchádzajúcou dráhou sútok Jinu.

Chong znamená strategické body. Spája významné body dráhy obličiek, ktorá prebieha v hĺbke tela. Úlohou Chong Mai je povrchové spojenie dôležitých bodov tejto dráhy. Jej funkciou je aj kontrola Qi a krvi v dvanástich orgánových dráhach (more krvi, strategická dráha).

Dai znamená opasok. Dráha Dai Mai je jediná dráha prebiehajúca kolmo na os tela. Vo výške hrán bedrových lopát opaskovito obopína skoro všetky dráhy. Výnimku tvorí iba dráha močového mechúra (je uložená plytko) a dráha pečene (ide v značnej hĺbke). Dráhy, ktoré obopína, sú pod jej kontrolou a vplyvom.

Chiao znamená nohu. Dráhy nazývané Yangchiao Mai a Yinchiao Mai urýchľujú tok Jangu a Jinu v dolných končatinách. Porucha v ich oblasti spôsobuje motorické poškodenia dolných končatín. Prebytok Jangu v dráhe spôsobuje nespavosť, prebytok Jinu spavosť.

Wei znamená spojenie. Dráha Yinwei Mai je v spojení so všetkými jinovými dráhami. Jej úlohou je regulovať a zachovať Jin. Porucha funkcie vyvoláva prevahu jinového syndrómu. Yangwei Mai má podobné spojenia a úlohy voči jangovému princípu dráh. Jej porucha vyvoláva prejavy typu Jang.

Liečebné použitie mimoriadnych dráh je indikované najmä pri chronických ochoreniach s hlbokým neurohumorálnym rozladom, ktoré nemožno ovplyvniť bežnými postupmi.

1. Systematika mimoriadnych dráh.

1. pár: Yinwei Mai (Inn — Oe)

Chong Mai (Tchrong - Mo, Čchong - Mo)

2. pár: Ren Mai (Jenn Mo — predná stredná dráha)

Yinquiao Mai (Inn - Tsiao — Mo, Jin — Ťiao - Mai)

3. pár: Yangwei Mai (lang - Oe)

Dai Mai (Taj - Mo, Tae - Mo)

4. pár: Du Mai (Tou — Mo, zadná stredná dráha)

Yangquiao Mai (lang - Tsiao - Mo, Jang - Čchiao - Mai)

Yinwei Mai — I. mimoriadna dráha (1. pár).

Priebeh. Dráha Yinwei Mai prebieha od vnútornej strany predkolenia (od bodu R 9 Zhubin) ascendentálne cez mediálnu stranu stehna na brucho. Tu pokračuje v dráhe sleziny na hrudník, použijúc 14. bod dráhy pečene (Qimen), potom smeruje mediálne a spája sa s 22. a 23. bodom prednej strednej dráhy (Tiantu a Lianquan) (obr. 8.31).

Charakter: jinová, párová.

Body: R 9 Zhubin (Xi-cleft), LP 13 Fushe, LP 15 Daheng, LP 16 Fuai, H 14 Qimen, JM 22 Tiantu, JM 23 Lianquan.

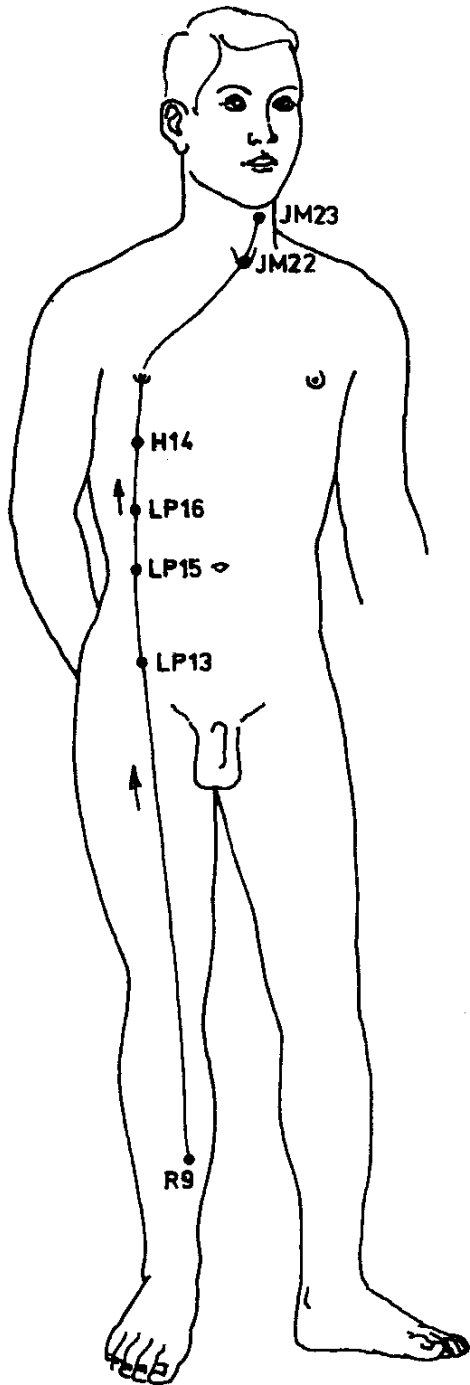
Kardinálny bod: PC 6 Neiguan.

Pridružený bod: LP 4 Gongsun.

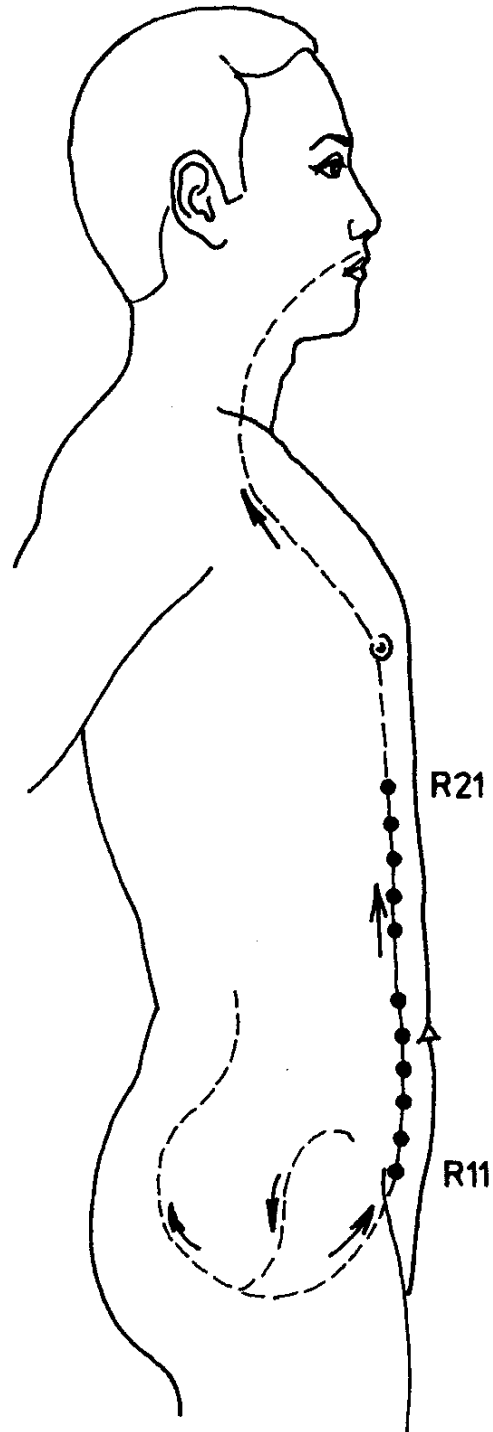
Indikácie: psychasténia, anxiózne a depresívne stavy, delírium, manické stavy, meteorizmus, kŕče v tráviacom systéme, nauzea, vomitus, hypertenzia, stenokardia, vredová choroba žalúdka a dvanástnika.

Chong Mai — II. mimoriadna dráha (1. pár).

Priebeh. Dráha vychádza z panvovej dutiny z bodu JM 1 Huiyin, vnútorná vetva ide smerom k perineu a ďalej k dráhe obličiek. Vlastná dráha sa vynára na povrch



Obr. 8.31. Dráha Yinwei Mai



Obr. 8.32. Dráha Chong Mai

v bode R 11 Henggu a smeruje po prednej ploche brucha ascendentne cez hrudník ku krku a obopína ústa (obr. 8.32).

Charakter: jinová, párová.

Body: JM 1 Huiyin, G 31 Biguan, R 11 Henggu, R 12 Dahe, R 13 Qixue, R 14 Siman, R 15 Shogzhu, R 16 Huangshu, R 17 Shangqu, R 18 Shiguan, R 19 Yindu, R 20 Abdomen - Tonggu, R 21 Yonmen.

Kardinálny bod: LP 4 Gongsun.

Pridružený bod: PC 6 Neiguan.

Indikácie: krče a bolesti brucha, meteorizmus, anorexia, vredová choroba žalúdka a dvanástnika, chronické metabolické poruchy, palpitácie, poruchy rytmu srdcovej činnosti, anginózne bolesti, dyzúria, enuréza, menštruačné poruchy, insomnie.

Ren Mai — III. mimoriadna dráha (2. pár).

Priebeh dráhy a body sú opísané v kap. 8.2.1.

Charakter: jinová, nepárová.

Kardinálny bod: P 7 Lieque.

Pridružený bod: R 6 Zhaohai.

Indikácie: neurózy, nočná enuréza, retencia moču, leukorea, nepravidelná menštruácia, klimakterické ťažkosti, meteorizmus, hnačky, bolesti v epigastriu, lumbago, astma, bronchitída, stenokardia, afónia, kožné choroby (akné, ekzém, herpes; obr. 8.33).

Yinquier Mai — IV. mimoriadna dráha (2. pár).

Priebeh. Dráha sa začína v bode R 6 Zhaohai za navikulárnou kostičkou nohy, smeruje k bodu R 8 Jiaoxin nad členok zvnútra a potom rovno hore na stehno, cez slabiny popri vonkajších genitáliách na hrudník po fossa supraclavicularis. Odtiaľ cez krk a bod G 9 Renying na tvár k vnútornému kútiku oka — k bodu VU 1 Jingming, kde sa stretá s dráhou Yangquier Mai (obr. 8.34).

Charakter: jinová, párová.

Body: R 6 Zhaohai, R 8 Jiaoxin (Xi-cleft), G 9 Renying, VU 1 Jingming.

Kardinálny bod: R 6 Zhaohai.

Pridružený bod: P 7 Lieque.

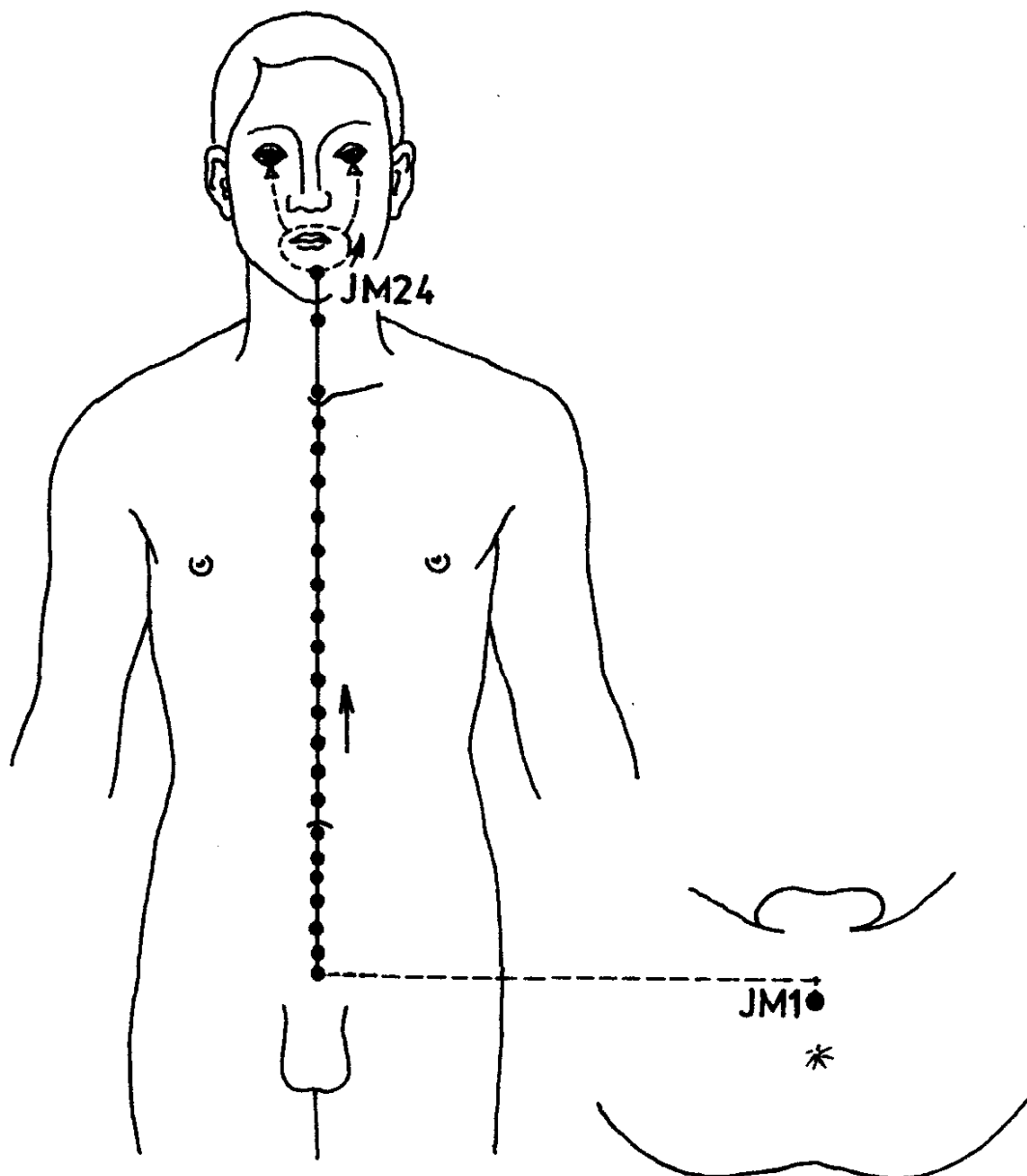
Indikácie: insomnie, rozčúlenie, migréna, epilepsia, stavy po žltacke, bezvedomie, artrózy, artritídy, lumbalgia, ischialgia, hypertonická choroba, hučanie v ušiach, hypovitaminózy z malabsorpcie, cukrovka, zníženie obranyschopnosti organizmu, astma, chronická rinitída, sinusitída, laryngitída a tracheitída.

Yangwei Mai — V. mimoriadna dráha (3. pár).

Priebeh. Dráha sa začína v bode VU 63 Jinmen, potom prechádza pred vonkajším členkom po dráhe žľzníka cez predkolenie na laterálnu plochu stehna, hypochondria a rebier. Na plece prechádza cez zadnú ryhu podpažia. Odtiaľ pokračuje na čelo, otáča sa smerom dozadu na zátylie (ešte stále na dráhe žľzníka), aby sa stretla so zadnou strednou dráhou v jej bodoch TM 16 Fengfu a TM 15 Yamen (obr. 8.35).

Charakter: jangová, párová.

Body: VU 63 Jinmen, VF 24 Riyue, VF 35 Yangjiao (Xi-cleft, zosilnenie regulácie), VF 13 Benshen, VF 14 Yangbai, VF 15 Toulinqi, VF 16 Muchuang, VF 17 Zhengying, VF 18 Chengling, VF 19 Naokong, VF20Fengchi, VF21 Jianjing, IT 10 Naoshu, G 8 Touwei, T 15 Tianliao, TM 15 Yamen, TM 16 Fengfu.



Obr. 8.33. Dráha Ren Mai

Kardinálny bod: T 5 Waiguan.

Pridružený bod: VF 41 Linqi, Zulinqi.

Indikácie: zvýšená unaviteľnosť, pokles výkonnosti a pozornosti, alergické dermatózy, ekzém, furunkle, bolesti pri srdci, bolesť a ochorenia kĺbov, cervikokraniálny a cervikobrachiálny a lumboischiadický syndróm, febrilita, nachladnutie, hemorágie.

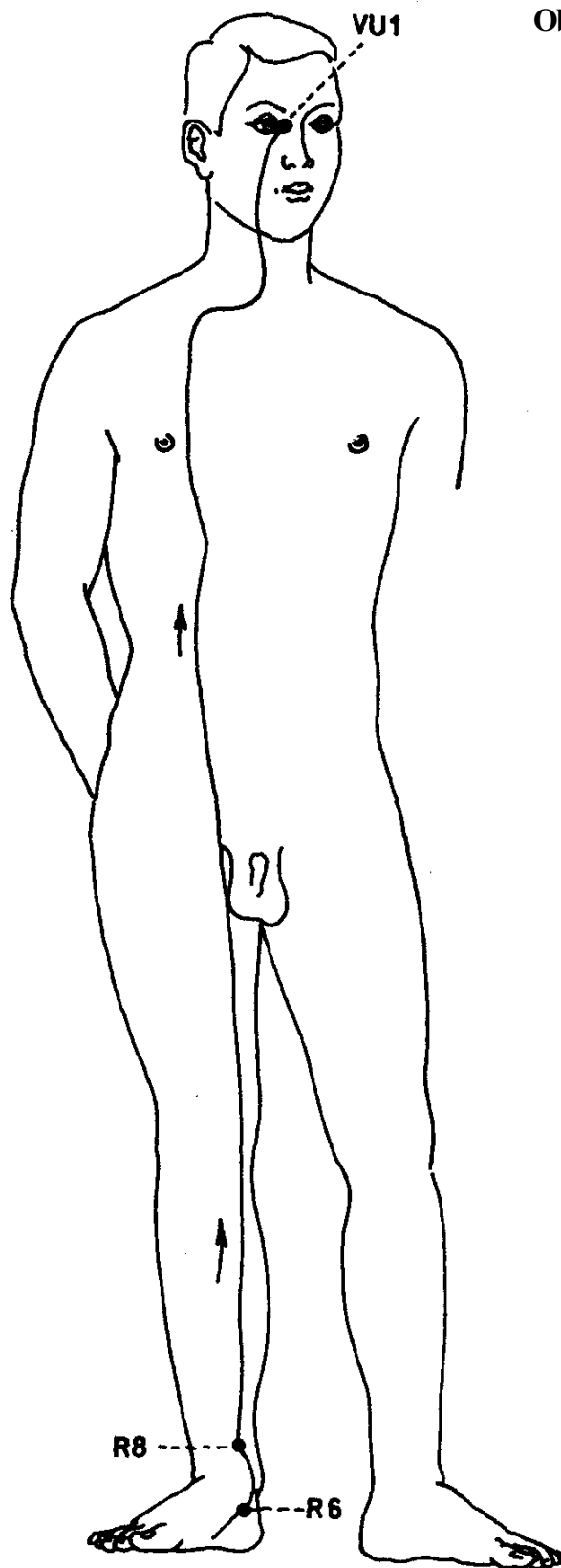
Dai Mai — VI. mimoriadna dráha (3. pár).

Priebeh: okolo pása ako opasok (obr. 8.36).

Charakter: jangová, párová.

Body: VF 26 Daimai, VF 27 Wushu, VF 28 Weidao.

Kardinálny bod: VF 41 Linqi, Zulinqi.



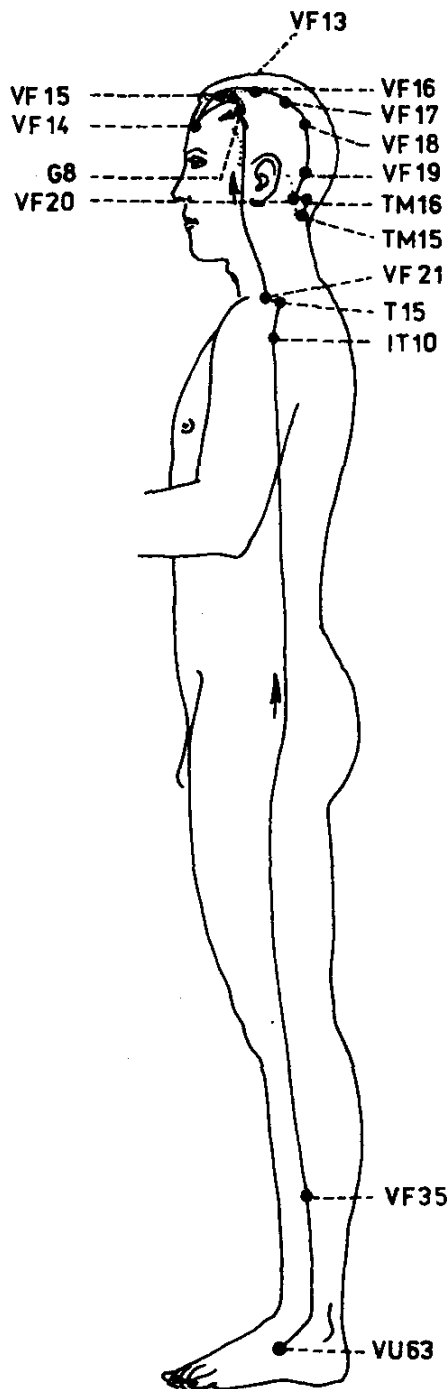
Pridružený bod: T 5 Waiguan.

Indikácie: migréna, bolesti šije, slabosť, malátnosť, kŕče a bolesti svalov a kĺbov horných aj dolných končatín, bolesti brucha a lumbálnej oblasti, alergické kožné ochorenia, úbytok hmotnosti.

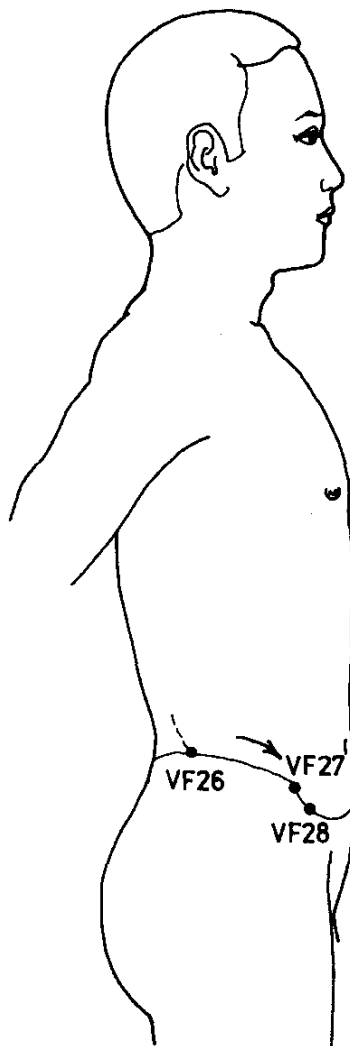
Du Mai — VII. mimoriadna dráha (4. pár).

Priebeh a body dráhy sú opísané v kap. 8.2.2. (obr. 8.37).

Charakter: jangová, nepárová.



Obr. 8.35. Dráha Yangwei Mai



Obr. 8.36. Dráha Dal Mai

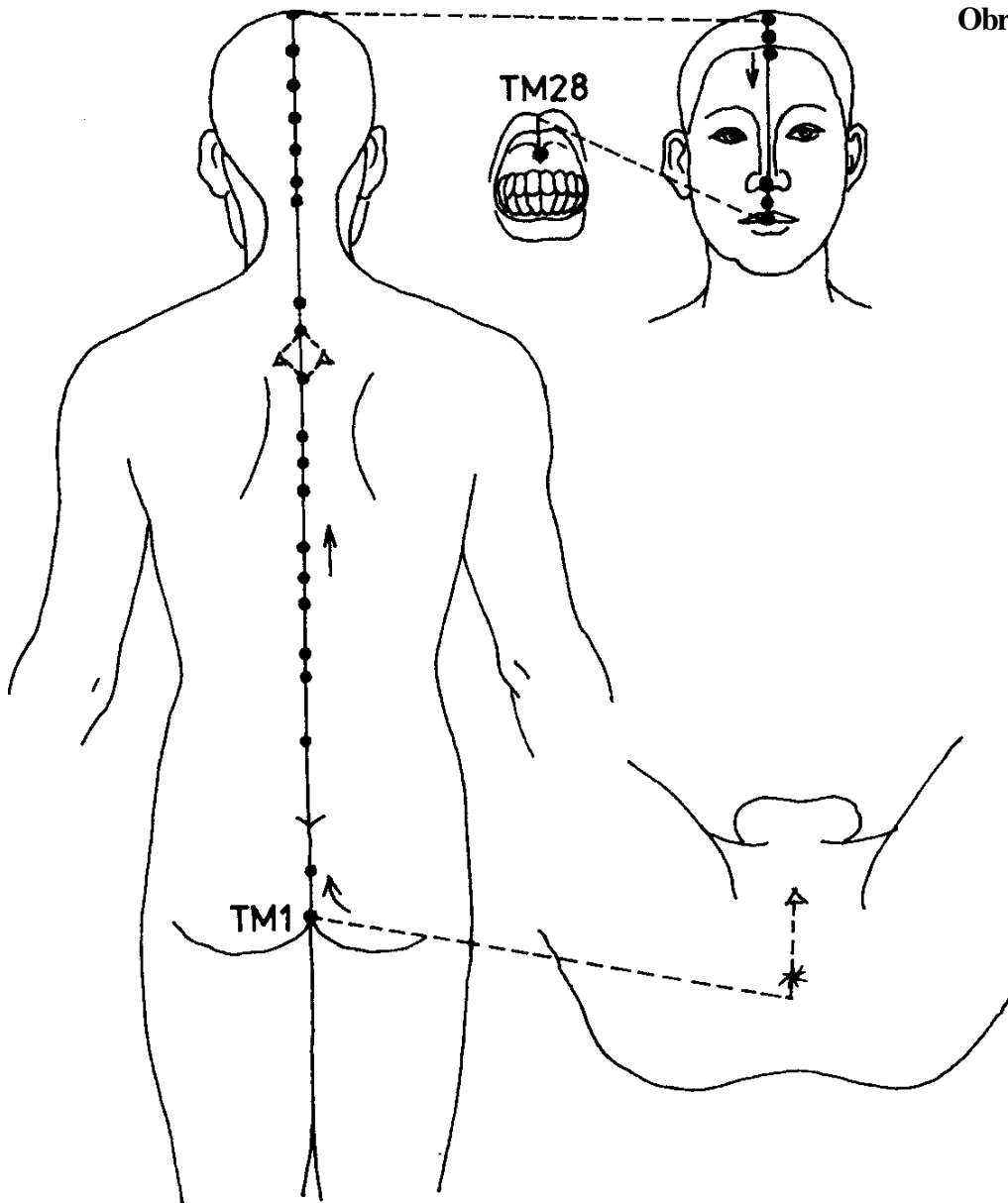
Kardinálny bod: IT 3 Houxi.

Pridružený bod: VU 62 Shenmai.

Indikácie: napätie a bolesti chrbtice, bolesti hlavy, závraty, neurasténia, insomnie, obsesie, stavy vyčerpania, poruchy koncentrácie, enuréza, retencia moču, hemoroidy, parestézie, artritídy, myozitídy a neuralgie najmä v oblasti chrbtice a veľkých kĺbov.

Yangquiao Mai — VIII. mimoriadna dráha (4. pár).

Priebeh. Dráha prebieha o niečo dorzálnjšie ako dráha Yangwei Mai. Začína sa pod vonkajším členkom v bode VU 62 Shenmai, obchádza dozadu a vystupuje nahor za vonkajším malleolom fibuly cez laterálnu stranu stehna do bodu VF 29 Juliao, potom na oblasť zadného hypochondria, na plece, obchádzajúc zadnú ryhu podpažia a cez body IC 15 Jianyu a IC 16 Jugu cez laterálnu časť krku až na hlavu. Potom prechádza dráhou žalúdka popri ústach a nose k vnútornému kútiku oka, aby sa



mohla spojiť s dráhou Yinquiao. Hlavovou časťou dráhy močového mechúra sa dostáva na zátylie a spája sa s bodom VF 20 Fengchi (obr. 8.38).

Charakter: jangová, párová.

Body: VU 62 Shenmai, VU 61 Pushen, VU 59 Fuyang (Xi-cleft, +motility), VF 29 Juliao, IT 10 Naoshu, IC 15 Jianyu, IC 16 Jugu, G 4 Dicang, G 3 Juliao, G 1 Chengqi, VU 1 Jingming, VF 20 Fengchi.

Kardinálny bod: VU 62 Shenmai.

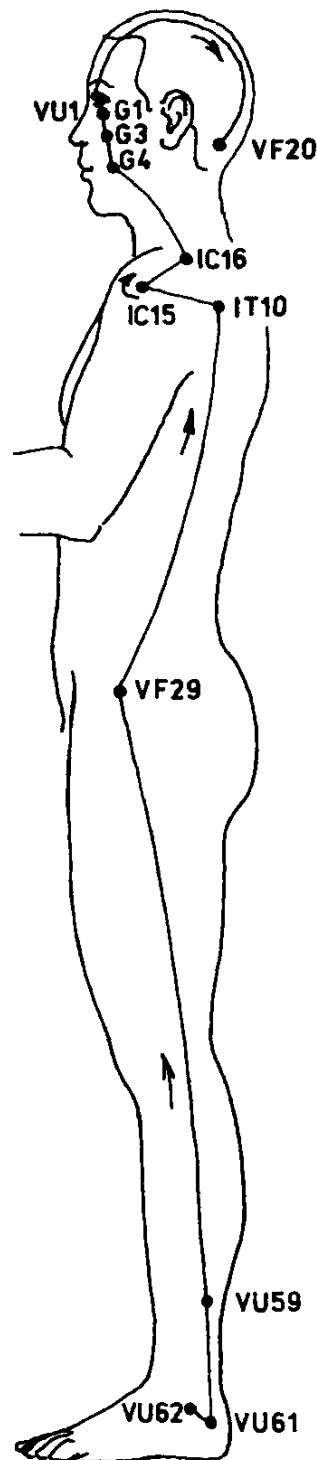
Pridružený bod: IT 3 Houxi.

Indikácie: insomnia, rozčúlenie, migréna, epilepsia, kŕče, Parkinsonova choroba, stavy po ikte, torticollis artrózy, artritídy, lumbalgia, ischialgia, hypertonická choroba, tinnitus, hypovitaminózy z malabsorpcie, zníženie obranyschopnosti organizmu, furunkulóza a akné s lokalizáciou na jangových častiach tela.

2. Diagnostika a technika napichávania kardinálnych bodov.

Informácie o hladine energetickej náplne určitého orgánu a dráhy podlá učenia

Obr. 8.38. Dráha Yangquiao
Mai



tradičnej čínskej medicíny možno najbezpečnejšie získať pomocou pulzovej diagnostiky. Pri mimoriadnych dráhach niet orgánových súvislostí ako pri hlavných dráhach, preto je diagnostika náročná. Tradičná diagnóza sa určuje na základe anamnézy, aspexie, zhodnotenia povlaku jazyka, telesných funkcií a pod..Ak túto metódu liečiteľ neovláda, orientuje sa podlá príznakov v priebehu mimoriadnych dráh a zasahuje symptomaticky. Treba si uvedomiť, že mimoriadne dráhy sú schopné zasahovať pri pomerne malom množstve ochorení a viaceré sa v indikačnom zozname prekrývajú. Tak isto je nápadné, že využívajú spolu 8 aktívnych bodov, pričom kardinálny bod a pridružený bod je rovnaký pri spárených dráhach, iba ich funkcia sa navzájom strieda. Napríklad kardinálnym bodom prednej strednej dráhy je P 7 Lieque, pridruženým bodom R 6 Zhaohai. Naopak, pri dráhe Yinquiao je

R 6 Zhaohai kardinálnym bodom a P 7 Lieque pridruženým. Príznaky ochorenia viazané na štruktúry tela v priebehu prednej strednej dráhy zahrňujú tri dutiny tela (hrudníkovú, brušnú, malú panvu). Napichnutím kardinálneho bodu P 7 Lieque sa ovplyvňuje oblasť hrudníka a jeho orgány, pridruženým bodom zasa močovopohlavné orgány cez bod R 6 Zhaohai. Z praxe vieme, aké mnohotvárne účinky má každý z týchto bodov. Napríklad bod P 7 Lieque sa bežne používa pri neurologických ochoreniach (svalové hyperkinézy), pri psychických poruchách (neurasténie) a pri mnohých ďalších.

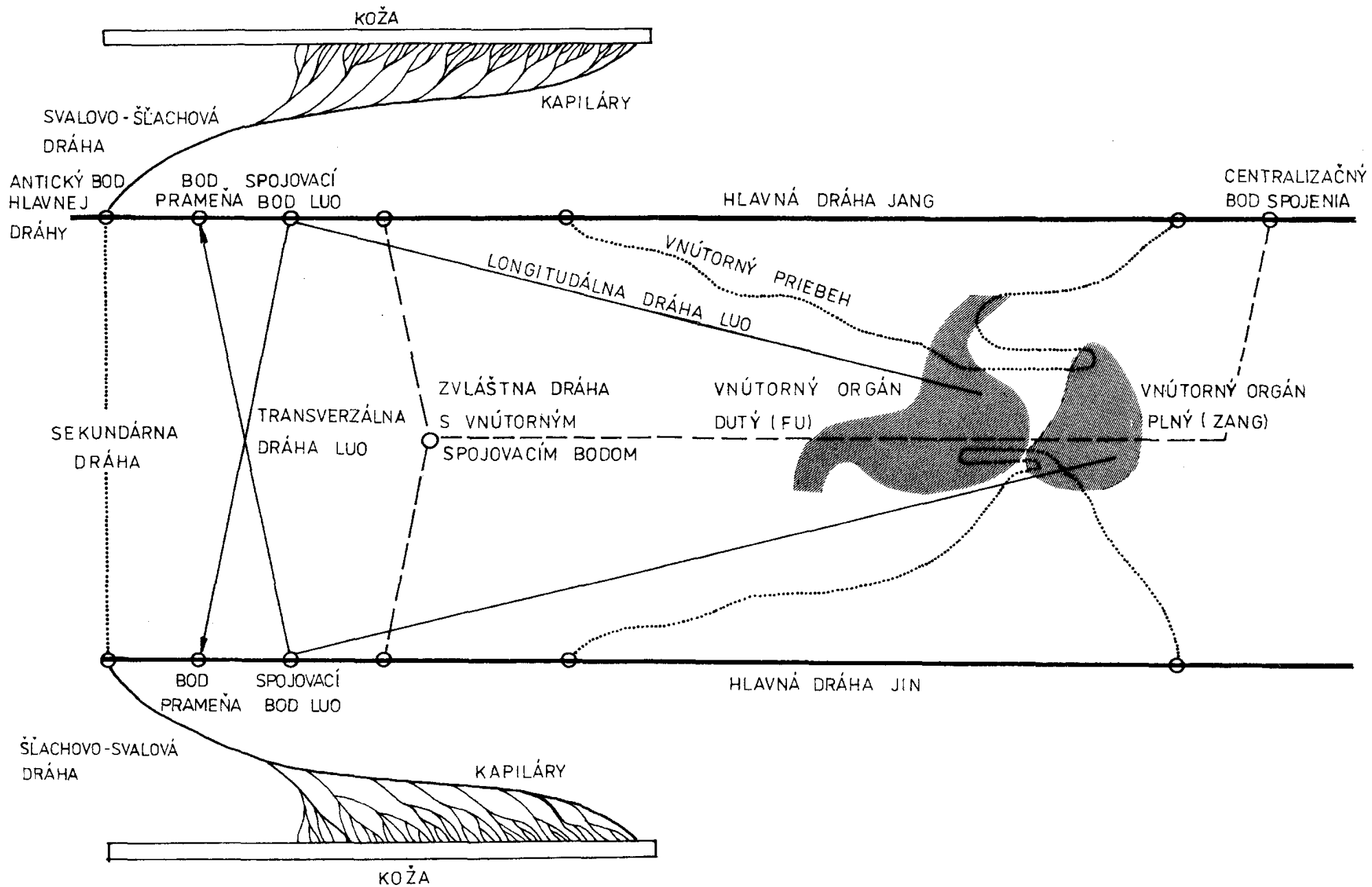
Tradičná čínska medicína dáva veľa návodov, ako napichávať kardinálne body: u žien vždy vpravo, u mužov vľavo, vždy najprv kardinálny bod, až po chvíli pridružený, nevyvolávať charakteristické pocity, trvanie vpichu ihly má byť krátke, ihly sa vyťahujú v opačnom poradí ako boli napichané. Opis indikačných možností mimoriadnych dráh viacerých autorov nie je jednotný, preto je ich počet zredukovaný na tie, ktoré sa uvádzajú najčastejšie. Odporúča sa použiť túto techniku pri dlhotrvajúcich ochoreniach, pri ktorých sa pomocou bežnej akupunktúry nedosiahol želaný efekt. Dobré výsledky bývajú najmä u pacientov s polysymptomatickými ťažkosťami, pri psychosomatických ochoreniach. V praxi sa používa vždy pár dráh, ktoré navzájom súvisia. V páre sú vždy dve jangové a dve jinové dráhy. Ak zistíme prebytok jangu v dráhe Yangwei Mai, teda horúčku, trasavku, bolesti hlavy (do hlavy idú iba jangové dráhy!), prípadne migrénu, bolesť šije atď., napichneme kardinálny bod dráhy Yangwei T 5 Waiguan a pridružený bod VF 41 Linqi. O niekoľko minút by malo nasledovať upokojenie pulzu žľčníka a klinický stav neskôr by mal korelovať s úpravou energetickej rozladenosti. Podobne, ale v opačnom poradí treba postupovať, ak sa zistí porucha v opaskovej dráhe, t. j. bolesti viazané na lumbálnu oblasť a brucho. Pri súčasnom výskyte ťažkostí oboch typov porúch (na dráhe Yangwei aj Dai Mai) sa napichávanie kardinálneho a pridruženého bodu vykoná za sebou krížovou technikou. Najprv sa napichne na jednej strane kardinálny bod a hneď nato pridružený bod na opačnej strane. Po odstránení ihlíc sa zapichne ihla do kardinálneho bodu ďalšej dráhy - v tomto prípade Dai Mai (VF 41 Linqi) na strane, kde sa v prvom prípade nepichoval ihla; tento vpich sa doplní aplikáciou ihly do pridruženého bodu (T 5 Waiguan) tiež krížom na opačnej strane, kde sa ihla prvý raz nepoužila.

Pre použitie mimoriadnych dráh v liečbe je najdôležitejšie naučiť sa ich priebeh, aké dráhy im prepožičiavajú svoje body a koľko dráh sa zúčastňuje na ich priebehu, ako sú mimoriadne dráhy usporiadané v pároch, charakter ich energetickej náplne (Jang, Jin) a napokon ich kardinálny a pridružený bod.

8.4. SEKUNDÁRNE A POMOCNE DRAHÝ

8.4.1. SEKUNDÁRNE DRAHÝ

Sekundárne dráhy (spojovacie, kolaterálne, Luo Mo) predstavujú energetické prepojenie vedúce z niektorých aktívnych bodov hlavných dráh k bodom iných dráh alebo k orgánom (obr. 8.39). Vytvárajú široko rozvetvenú sieť spojok a kolaterál



Obr. 8.39. Schematické znázornenie priebehu hlavných dráh Jang a Jin, sekundárnych dráh Luo Mo, zvláštnych dráh a pomocných (šlachovo-svaiových) dráh
 (Podľa Fischa, 1973)

zabezpečujúcich bohaté vzájomné spojenie dráh, orgánov a rozličných častí tela. Prepojenie pomáha dosiahnuť optimálny režim distribúcie a hospodárenia s energiou Qi v celom organizme v súlade so vzájomnými funkčnými súvislosťami a vzťahmi. Možnosť ich terapeutického použitia je preto veľmi rozsiahla a poskytuje mnohé kombinačné možnosti najmä v tých prípadoch, kde sa nedarí upraviť energetickú poruchu zásahom na hlavnej dráhe. Aj sekundárne dráhy majú vetvy Jang, ktoré sa po rozvetvení vracajú späť, a vetvy Jin, ktoré sa po rozvetvení spájajú s hlavnými dráhami Jang.

Spojovacie dráhy Luo Mo sprostredkujú interiérovo-exteriérové spojenie spárovaných hlbokých a povrchových dráh. Podľa priebehu sa rozlišujú dva druhy dráh Luo Mo:

a) transverzálne Luo (z bodu Luo každej orgánovej dráhy k bodu prameňa spárovanej dráhy; pozri tab. 8.3),

b) longitudinálne Luo Mo (vo väčšine prípadov z bodu Luo dráhy do príslušného vnútorného orgánu).

Spojovacích dráh je 15 — po jednej na každej dráhe, pričom dráha sleziny-pankreasu má jednu dráhu navyše (z bodu LP 21 Dabao, tzv. Veľký Luo k bodu C 1 Jiquan).

8.4.2. POMOCNÉ DRÁHY

Úlohou pomocných šlachovo-svalových (tendino-muskulárnych, muskulo-tendinóznych) dráh je zásobovať svaly, šlachy a kĺby životnou energiou. V širšom zmysle treba počítať medzi ich funkcie vplyv na poruchy koordinácie pohybu, funkčné poruchy, metabolické poruchy svalstva, vplyv na svalový tonus a poruchy vitality svalstva (najmä priečne pruhovaného).

Priebeh majú podobný ako hlavné dráhy, smer toku energie je však vždy centripetálny: od koncov prstov rúk a nôh smerom na brucho, hrudný kôš a hlavu. Začínajú sa vždy prvým, tzv. antickým bodom hlavnej dráhy a tok energie ide vždy povrchovo, bez spojenia s niektorým vnútorným orgánom. ŠTachovo-svalové dráhy spájajú niektoré aktívne body klasických dráh. V priebehu ochorenia sa na nich tvoria bolestivé body Ah-shi, ktoré miznú po uzdravení. Môžu ojedinelé vydávať aj hlboké vetvy, napríklad šlachovo-svalová dráha sleziny má spojenie z malej panvy s piatym torakálnym stavcom.

Šlachovo-svalové dráhy majú medzi sebou zvláštne spojenia (miesta prepojenia). Stretávajú sa na štyroch miestach tela:

- tri jangové dráhy dolných končatín v oblasti lícnej kosti tváre,
- tri jinové dráhy dolných končatín na podbruší v blízkosti os pubis a pohlavných orgánov,
- tri jangové dráhy horných končatín na temporálnej časti lebky,
- tri jinové dráhy horných končatín na hrudníku laterálne od processus xiphoides.

Na tok energie v šlachovo-svalových dráhach patogénne pôsobia nepriaznivé vonkajšie vplyvy, čo zodpovedá okrem iného aj ich povrchovému uloženiu. Chorobné symptómy príslušných svalov (krče, obmy, bolesti a pod.) sú lokalizované

v priebehu jednotlivých dráh. Využívajú sa pri liečbe porúch hybnosti, kĺbových a svalových bolestí, tendovaginitíd, krčvov, neuralgie v oblasti tváre a pod. Technika nabodávania je jednoduchá: ihly sa aplikujú v mieste najsilnejšej bolesti. Jednoduchosť metódy predestinuje využívanie najmä u začiatočníkov v akupunktúre.

8.5. BODY LEŽIACE MIMO DRÁH

Mimoriadne body (EM — extrameridiánové body, extra body) sa objavili počas vývoja akupunktúry ako účinné aktívne body ležiace mimo 14 hlavných dráh. Je ich 58 a označujú sa číslami od EM 1 po EM 58. Niektorí nemeckí autori ich označujú ako PaM (Punkte ausserhalb der Meridiane) alebo Neu-P (Neue Punkte). Ich číselné označenie je u rôznych autorov často odlišné. Nezhoduje sa napríklad ich číslovanie podľa pekínskej a šanghajskej školy. Systematika uvedená ďalej je vypracovaná v súlade s číslovaním, ktoré sa používa na mapách bodov a dráh vypracovaných Chinese Traditional Medical College a Chinese Traditional Medical Research Inštitúte v Šanghaji (Anatomical Charts of the Acupuncture Points and 14 Meridians. Shanghai People's Publishing House, 1976).

1. Hlava a šija:

EM 1 Sishengong (Štyria múdri bohovia), PaM 1.

L.: sú to 4 body, nachádzajú sa 1 cun dopredu, dozadu, doprava a doľava od bodu TM 20 Baihui.

I.: cefalea, závraty, nespavosť, poruchy pamäti, epilepsia, neurózy.

V.: šikmo do hĺbky 2—3 cm alebo kolmo do hĺbky 2-4 mm.

P.: sú to dôležité sedatívne a trankvilizačné body.

EM 2 Yintang (Čelová línia), PaM 3.

F.: riadiaci bod formatio reticularis.

L.: v strede medzi obočiami na glabele.

L: bolesti v čelovej oblasti, krče novorodencov, sekrécia z nosa, nosové a očné choroby, endokrinné choroby, závrat.

V.: najvhodnejšie je nadvihnúť kožnú krkvu a ihlu vpichnúť šikmo nadol ku koreňu nosa do hĺbky 0,5 — 1,5 cm. Možno použiť aj hrubšiu ihlu a nechať ranu krváčať. Slzenie očí znamená správne zasiahnutý bod.

EM 3 Taiyang (Slnko), PaM 9.

L.: vo výške stredu medzi vonkajším kútikom oka a laterálnym koncom obočia asi 1 cun posteriórne; nachádza sa tu malá jamka.

L: cefalea, červené, opuchnuté oči, paréza n. facialis, neuralgia n. trigemini, bolesti zubov, sinusitída, nádcha, bolesti zubov.

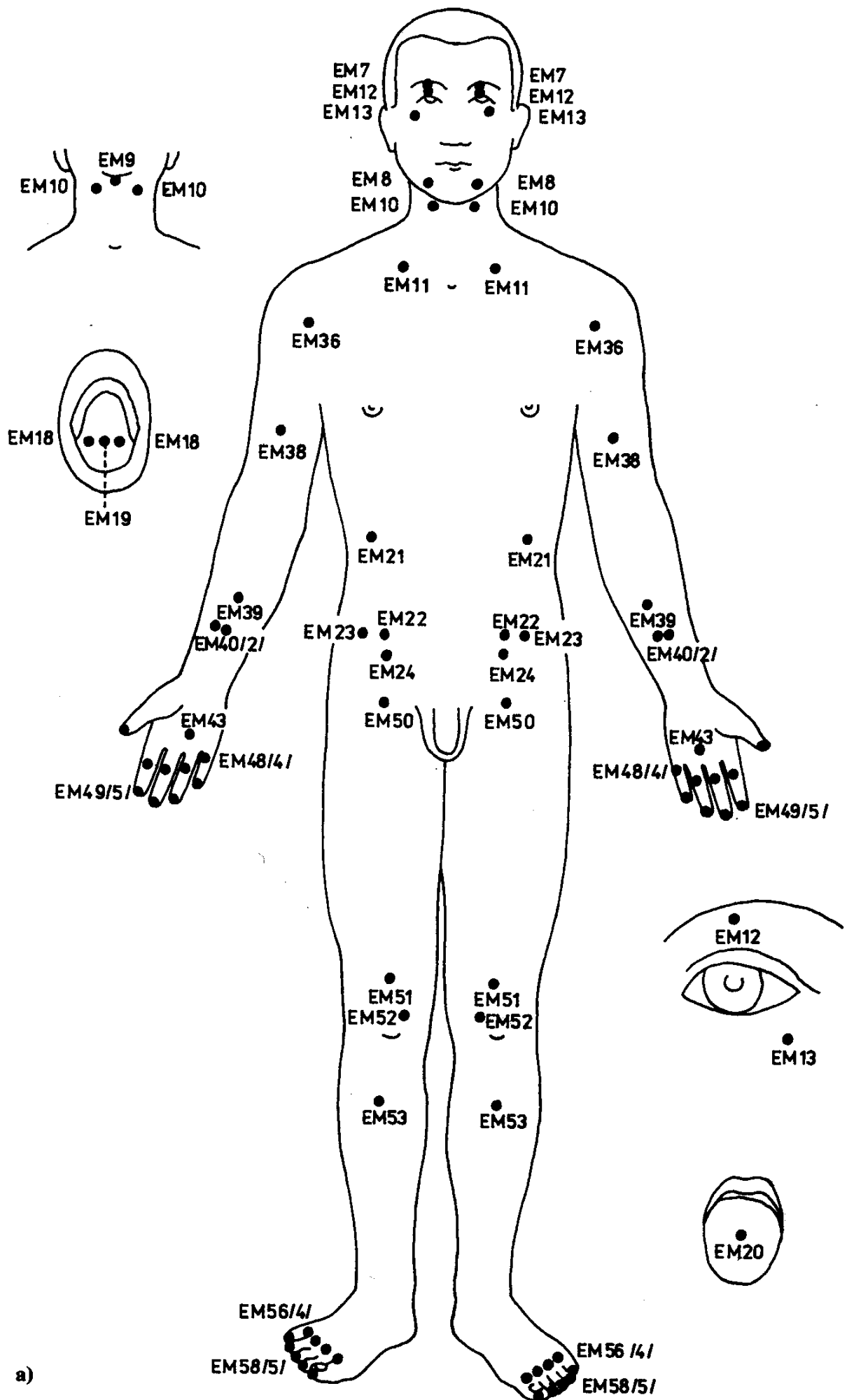
V.: šikmo dozadu do hĺbky približne 1,5 cm. Bod možno tiež kolmo nabodnúť trojsečnou ihlou a nechať krváčať.

EM 4 Yiming (Strážca svetla), PaM 13.

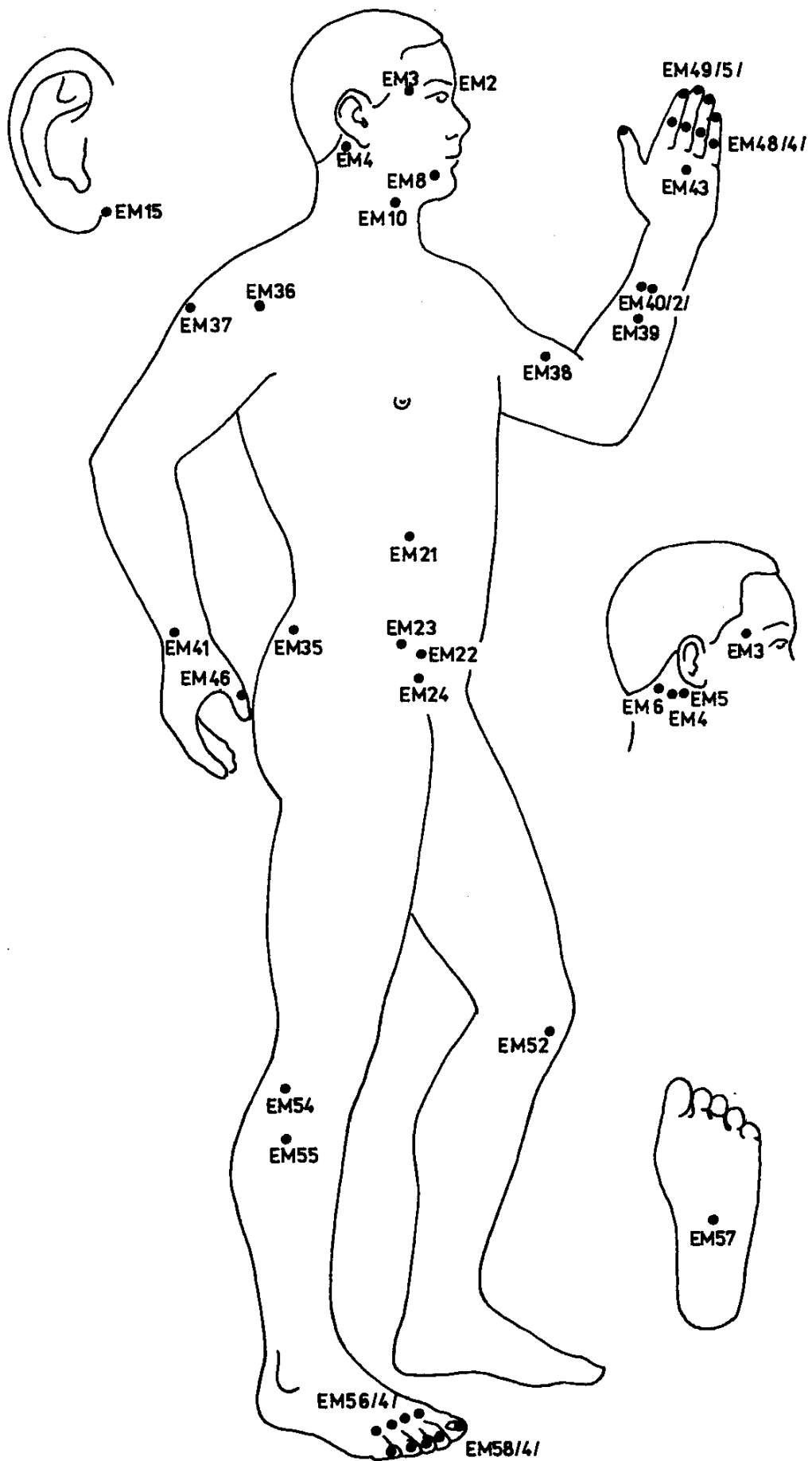
L.: 1 cun posteriórne od bodu T17 Yif eng na dolnom okraji processus mastoideus.

I.: atrofia optického nervu, myopia, katarakta, hučanie v ušiach, nespavosť, parotitída.

V.: do hĺbky 1,5—3 cm šikmo smerom ku špičke nosa.

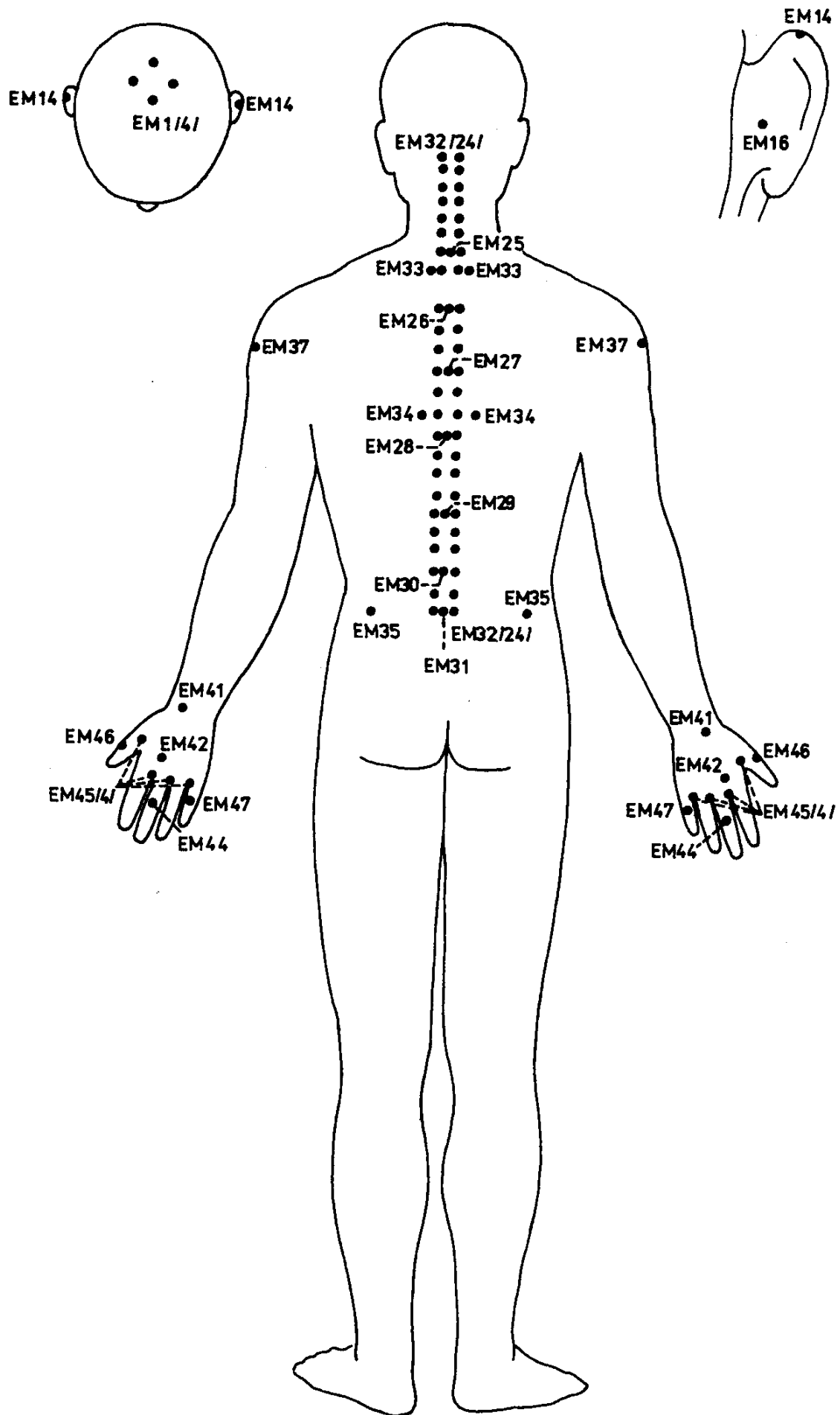


a)



Obr. 8.40. Body ležiace mimo dráh (EM)
 a) EM lokalizované na prednej strane tela;
 b) EM lokalizované na bočnej strane tela;

b)



c) EM lokalizované na zadnej strane tela

EM 5 Anmian I (Pokojný spánok 1), PaM 27.

L.: medzi bodom T 17 Yifeng a EM 4 Yiming.

L: nespavosť, nervozita, schizofrénia. Má výrazné trankvilizačné a sedatívne pôsobenie.

V.: kolmo do hĺbky 1-2 cm.

EM 6 Anmian n (Pokojný spánok 2), PaM 28.

L.: medzi bodmi EM 4 Yiming a VF 20 Fengchi.

L: nespavosť, schizofrénia, palpitácie.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

EM 7 Yuyao (Rybací kríž), PaM 6.

L.: v strede obočia, pri priamom pohľade je bod presne nad pupilou.

I.: lokálna bolesť, svrbenie viečok, myopia, paralýza svalov očné, zákal rohovky, zápal spojoviek, frontálna sinusitída, paralýza n. facialis.

V.: tangenciálne do hĺbky 1,5—2 cm, a to:

— pri frontálnej sinusitíde mediálnym smerom,

— pri paréze nervi facialis laterálnym smerom,

— pri očných ochoreniach sa vykonáva plytší vpich smerom pod horný okraj orbity,

— pri algických stavoch sa vykonáva penetračná punktura, pri ktorej ihla prepája bod EM 7 Yuyao s bodom VF 14 Yangbai.

EM 8 Jiachengjiang (Otvor v dolnej čelusti), PaM 18.

L.: nad foramen mentale, približne 1,3 cunu od bodu JM 24 Chengjiang.

L: paralýza n. facialis, bolesti dolného zuboradia, neuralgia trigeminu.

V.: kolmo do hĺbky 5—7 mm.

EM 9 Shanglianquan (Horný prameň), PaM 21.

L.: 1 cun pod stredom dolnej čeluste. Určujeme ho pri zaklonenej hlave.

L: poruchy reči a artikulácie, mutizmus, sializmus, stomatitída, akútna a chronická faryngitída.

V.: 3-4 cm šikmo nahor smerom ku koreňu jazyka.

EM 10 Zengyin (Zmnoženie hlasu), Neu-P 32.

L.: v strede vzdialenosti medzi uhlom mandibuly a tyreoidálnou chrupkou.

L: nemota, ochorenia hlasiviek, poruchy reči.

V.: šikmo mediokraniálne do hĺbky 2—3 cm.

EM 11 Jingbi (Medzi šijou a ramenom).

L.: Bod leží na rozhraní vnútornej a strednej tretiny klavikuly na zadnom okraji m. sternocleidomastoideus. Pri jeho stimulácii leží pacient na podložke bez podušky s hlavou otočenou nabok.

L: parestézie a bolesti ruky, ramena, obrna horných končatín.

V.: kolmo do hĺbky 2-5 mm.

P.: nebezpečný bod. Hrot pľúc a pohrudnica ležia na mieste, kam sa premieta tento bod. Vpich musí byť povrchnejší, aby sa nepoškodila pleura a nevznikol pneumotorax.

EM 12 Shangming (Horný lesk), Neu-P 8.

L.: presne pod bodom EM 7 Yuyao, tesne pod horným okrajom orbity.

L: refrakčné chyby.

V.: vpich ide pozdĺž steny orbity smerom dozadu do hĺbky 2-4 mm.

P.: ide o nebezpečný bod, podobne ako bod G 1 Chengqi a EM 13 Qiuhou.

EM 13 Qiuhou (Za gulou), PaM 8.

L.: laterálna štvrtina orbity, vo výške stredu medzi očnou gulou a dolnou hranou orbity.

L: myopia, atrofia optického nervu, neuritída optického nervu, glaukóm.

V.: treba postupovať opatrne, ide o nebezpečný bod. Pacienta treba vyzvať, aby sa díval nahor, ihla sa vpichuje kolmo do hĺbky 2 - 3 cm po dolnej stene orbity smerom ku foramen opticum.

P.: nebezpečný bod. Jeho napichávanie môže vykonávať len vysoko erudovaný akupunkturista.

EM 14 Erjian (Hrot ušnice), PaM 10.

L.: bod leží na hrote ušnice. Ušnica sa prehne dopredu, čím vznikne na najvyššom bode helixu špička — tu je hľadaný bod.

L: zápaly spojiviek, hemikránia, alergické ochorenia.

V.: podkožné do hĺbky 2—3 mm (nepoškodí chrupku!).

EM 15 Qianzheng (Obrna tváre, ľah naspäť), Neu-P 25.

L.: 0,5 cunu pred ušným lalôčikom (vo výške jeho stredu).

L: paréza líčneho nervu, ulcerácie ústnej dutiny.

V.: šikmo dopredu do hĺbky 1 — 1,5 cm.

EM 16 Houringgong (Posterior — Tinggong, Zadný palác sluchu), Neu-P 18.

L.: za ušnicou na úrovni bodu IT 19 Tinggong.

I. poruchy sluchu, hučanie v ušiach, hluchonemota, vertigo, bolesti a ochorenia stredného ucha.

V.: do hĺbky 1,5—3 cm mierne dopredu a nadol.

EM 17 Jianeí (Líce), Neu-P 17.

L.: na bukálnej sliznici na úrovni 1. moláru.

L: hluchota.

V.: do hĺbky 1-2 cm smerom k uchu.

EM 18 Jinjin (Zlaté šľavy) a Yuye (Vzácná tekutina), PaM 20.

L.: Jinjin leží vľavo od frenula jazyka, Yuye vpravo. Obidva body sa nachádzajú nad sublingválnymi venami jazyka. Spolu tvoria tzv. prvý bod úst.

I.: nauzea, úporné vracanie, afázia, nepohyblivosť jazyka, glosodýnia, ulcerácie sliznice ústnej dutiny, aftózna stomatitída.

V.: do hĺbky 4-8 mm. Treba vyzvať pacienta, aby oprel špičku jazyka o tvrdé podnebie. Podjazyčné žily možno tiež nabodnúť trojhrannou ihlou, vzniknuté rany sa nechajú krváčať.

EM 19 Haiquan (Morská fontána).

L.: v strede uzdičky jazyka.

L: veľký smäd, vracanie, neuritis nervi hypoglossi, glositída, diabetes mellitus.

V.: kolmo do hĺbky 0,5-1 cm.

EM 20 Juquan (Spojenie fontán).

L.: v strede povrchu jazyka.

L: astma, chronický kašeľ, pálenie jazyka.

V.: kolmo do hĺbky 0,5-1 cm.

2. Hrudník a brucho:

EM 21 Weishang (Radosť žalúdka), Neu-P 37.

L.: 2 cuny nad pupkom, 4 cuny laterálne od strednej čiary.

L: gastroptóza, dyspeptické ťažkosti.

V.: do hĺbky 3—5 cm horizontálne smerom k pupku.

M.: 5-15 minút.

EM 22 Qimen (Brána energie), PaM 46.

L.: 3 cuny laterálne od bodu JM 4 Guanyuan obojstranne.

L: orchitída, cystitída, sterilita, menorágia.

V.: kolmo do hĺbky 2-3 cm.

P.: bod EM 22 Qimen nie je totožný s bodom H 14 Qimen!

EM 23 Weibao (Ochrana maternice), PaM 47.

L.: v slabinách 6 cunov od stredovej čiary na úrovni bodu JM 4 Guanyuan.

L: prolaps uteru, bolesti dolných končatín.

V.: šikmo nadol do hĺbky 3-5 cm. Očakávané pocity sa majú zjaviť v malej panve a v genitáliách.

EM 24 Abdomen - Zigong (Maternica), PaM 49.

L.: 4 cuny pod pupkom, 3 cuny laterálne od bodu JM 3 Zhongji.

L: prolaps uteru, poruchy menštruácie.

V.: kolmo do hĺbky 2—3 cm alebo šikmo do hĺbky 4—6 cm.

M.: 5—15 minút.

3. Chrbát a driek:

EM 25 Chonggu (Vysoká kosť), PaM 31.

L.: medzi trňovitými výbežkami C₆—C₇.

L: influenza, malária, silné bolesti v oblasti šije a hrdla, tuberkulóza pľúc, bronchitídy, epilepsia; napichnutím tohto bodu sa ľahšie vyvolá vracanie.

V.: šikmo nahor do hĺbky 1,5-3 cm.

EM 26 Erzhu (Wuming, Bez mena), PaM 55.

L.: v priehlbínke pod trňovitým výbežkom Th₂ pri predklone.

L: psychické ochorenia, najmä mánia.

V.: do hĺbky 1,5-3 cm smerom nahor.

EM 27 Juqueshu (Ju Jue Yu, Súhlasný bod veže obrovskej brány), PaM 57.

L.: medzi trňovitými výbežkami Th₄ a Th₅.

L: bronchitídy, bronchiálna astma, ochorenia srdca, neurasténia, interkostálna neuralgia.

V.: šikmo nahor do hĺbky 1,5—3 cm.

EM 28 Bazhui (Pod 8. stavcom), PaM 61.

L.: medzi trňovitými výbežkami Th₈-Th₉.

L: malária, diabetes mellitus, bronchiálna astma.

V.: šikmo nahor do hĺbky 1,5—3 cm.

EM 29 Jiegu (Spojenie kostí), PaM 65.

L.: medzi trňovitými výbežkami Th₁₂—L₁.

L: hnačky u detí, prolaps anusu, dyspepsia, enteritídy, bolesti brucha a žalúdka, epilepsia.

V.: šikmo nahor do hĺbky 1,5-3 cm.

EM 30 Xiajishu (Súhlasný bod pre spodok), PaM 71.

L.: medzi trňovými výbežkami L_3 — L_4 .

I.: ochorenia brucha, bolesti krížov, cystitídy, hemoroidy.

V.: šikmo nahor do hĺbky 1,5—3 cm.

EM 31 Shiqizhui (Bod pod 17. stavcom), PaM 75.

L.: v priehlbínke pod processus spinosus L_5 .

L.: ťažkosti v lumbosakrálnej oblasti, bolesti chrbta.

V.: kolmo do hĺbky 1-2 cm.

M.: 5—15 minút.

EM 32 Jiaji (Hua Tuo Jiaji, Paravertebrálne body podľa Hua Tuo), Pam 85.

L.: je to skupina 24 bodov na chrbte obojstranne paravertebrálne vo vzdialenosti 0,5 cunu od stredu processus spinosus od C_1 po L_5 . Názov dostali po lekárovi Hua Tuo, ktorý žil približne 200 rokov pred Kristom. Tento významný chirurg údajne používal spomenuté body ako súhlasné body Shu. V pokračovaní týchto bodov kaudálne sa nachádza na sakrálnej kosti 8 liao bodov (ba znamená v čínštine 8, teda baliao je 8 liao). Body Baliao ležia na dráhe močového mechúra (VU 31 Shangliao, VU 32 Ciliao, VU 33 Zhongliao, VU 34 Xialiao).

L.: podobné ako pri chrbtových súhlasných bodoch Shu. Na hornej časti trupu liečia ťažkosti hrudníka, body v dolnej polovici chrbta majú na starosti ochorenia epigastria a body lumbálnej oblasti liečia choroby hypogastria, obličiek, čriev, močového mechúra a dolných končatín.

V.: vpich ide kolmo pri laterálnej strane processus spinosus. Hĺbka vpichu v torakálnej oblasti je 1,5-2,5 cm v lumbálnej časti do 4 cm.

M.: 5-15 minút.

EM 33 Dingchuan (Uľahčenie astmy, Úľava od astmy), Neu-P 45.

L.: 1 cun laterálne od bodu TM 14 Dazhui.

L.: bronchiálna astma, kašeľ, rigidita šije, bolesti pľiec a chrbta, alergie.

V.: šikmo do hĺbky 1—2,5 cm smerom ku telu stavca.

M.: 10-20 minút.

EM 34 Yishu (Súhlasný bod pre pankreas), PaM 62.

L.: 1,5 cunu laterálne od trňovitého výbežku Th_g .

L.: diabetes mellitus, interkostálna neuralgia, pleuritídy, bronchitídy, vracanie, bolesti brucha.

V.: šikmo do hĺbky 1,5-3 cm.

EM 35 Tiaoyue (Skok), Neu-P 57.

L.: 2 cuny dorzokaudálne od najvyššieho bodu bedrovej lopaty.

L.: následky detskej obrny.

V.: kolmo do hĺbky 1,5—3 cm.

4. Horné končatiny:**EM 36 Jianqian (Jianneiling; Bod ramena), Neu-P 74/2.**

L.: leží v polovici vzdialenosti medzi bodom IC 15 Jianyu a miestom, kde sa končí vpredu podpazušná krkva.

L.: zápal šľachy dlhej hlavy biceps brachii, zmrznuté rameno, paréza a paralýza hornej končatiny.

V.: kolmo do hĺbky 2—3 cm.

EM 37 Naoshang (Jianzhong, Bod hornej časti ramena), Neu-P 73.

L.: v strede m. deltoideus, presne v polovici medzi bodom IC 15 Jianyu a bodom IC 14 Binao.

L: paralýza horných končatín.

V.: kolmo do hĺbky 3-5 cm.

EM 38 Gongzhong (Stred ramena), Neu-P 68.

L.: v strede m. biceps brachii.

L: parézy horných končatín, sťažená abdukcia paže.

V.: kolmo do hĺbky 3—6 cm.

EM 39 Bizhong (Stred predlaktia), PaM 115.

L.: v strede medzi zápästnou a kubitálnou ryhou na stredovej čiare vnútornej plochy predlaktia.

L: paralýza horných končatín, bolesti hrudníka, hemoroidy.

V.: kolmo do hĺbky 2-5 cm.

EM 40 Erbai (Dve bledosti), PaM 114.

L.: 4 cuny nad priečnou ryhou zápästia obojstranne od šlachy m. flexor carpi radialis (dva body sú na pravej a dva na ľavej strane, teda spolu sú to štyri body).

L: hemoroidy, krvácanie z hemoroidov, prolaps anusu.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-3 cm.

EM 41 Zhogquan (Stredový prameň), PaM 118.

L.: v priehľbinke medzi bodmi T 4 Yangchi a IC 5 Yangxi na zadnej strane zápästia radiálne od m. extenzor digitorum communis.

L: pocit dusenia, hematéméza, bolesti žalúdka, ochorenia zápästia.

V.: kolmo do hĺbky 1 — 1,5 cm.

M.: 5-20 minút.

EM 42 Luozhen (Ústrel šije), PaM 108.

L.: na chrbte ruky medzi 2. a 3. metakarpom, 0,5 cunu proximálne od metakarpofalangálneho skĺbenia.

L: napätie a rigidita krku, tortikolis, migréna, bolesti v oblasti ramena, pleca a dorza ruky.

V.: kolmo do hĺbky 0,5-1,5 cm.

EM 43 Yatong (Bod bolesti zubov), Neu-P 60.

L.: v dlani medzi 3. a 4. metakarpom, 1 cun proximálne od prstového záhybu.

L: bolesť zubov.

V.: kolmo do hĺbky 0,5-1,5 cm.

EM 44 Zhongkui (Centrálny obor), PaM 101.

L.: na dorzálnnej strane stredného prsta ruky na vrcholku skĺbenia I. a II. falangu.

L: bolesti zubov, nechúť do jedenia, bolesti žalúdka, vitiligo.

V.: kolmo do hĺbky 2-3 mm.

M.: 5-15 minút.

EM 45 Baxie (8 nerestí), PaM 107.

L.: ide o 8 bodov na dorze ruky v medziprstných blanách.

L: opuch a začervenanie chrbta ruky, spazmy a kontraktúry prstov rúk, trpnutie prstov, bolesti hlavy a zubov.

V.: ihla sa vpichuje šikmo smerom k priestoru medzi metakarpálnymi kostičkami do hĺbky 0,5-1,5 cm.

EM 46 Dagukong (Dutina veľkých kostí), PaM 100.

L.: v strede interfalangálneho kĺbu palca na dorzálnej strane.

L: ochorenia očí.

V.: kolmo do hĺbky 2-3 mm.

M.: 10-20 minút.

EM 47 Xiaogukong (Dutina malých kostí), PaM 102.

L.: nad skíbením I. a II. falangu na dorze malíčka.

L: očné choroby, hluchota, ochorenia a bolesti kĺbov prstov.

V.: kolmo do hĺbky 1—2 mm.

M.: 5—15 minút.

EM 48 Sifeng (Štyri štrbiny, Štyri záhyby), PaM 94.

L.: ide o 8 bodov, ktoré ležia na palmárnej strane prstov rúk, mimo palca, v proximálnom interfalangálnom skíbení.

L: malnutrícia, poruchy trávenia u detí, čierny kašeľ.

V.: kolmo do hĺbky 1—3 mm. Možno použiť aj trojhrannú ihlu. Po jej vytiahnutí sa vytlačí trochu krvi.

EM 49 Shixuan (Desať otvorov na rukách), PaM 86.

F.: symptómový bod pre kómu a šok, bod prvej pomoci.

L.: na špičkách všetkých prstov rúk.

I.: šok, kóma, apoplexia, horúčka, boľavý krk, necitlivosť špičiek prstov.

V.: kolmo do hĺbky 2—5 mm. Možno ho vykonať aj trojhrannou ihlou a vyvolať krvácanie.

5. Dolné končatiny:

EM 50 Waiyinlian (Vonkajšia jinová hrana).

L.: 2 cuny pod bodom LP 12 Chongmen, laterálne od arteria femoralis.

L: miestne bolesti.

V.: kolmo do hĺbky 1-2 cm.

EM 51 Heding (Žeriavia strecha), PaM 156.

L.: v strede nad hornou hranou pately.

I.: ochorenia kolenného kĺbu, slabosť a parézy dolných končatín.

V.: kolmo do hĺbky 0,5-1,5 cm.

EM 52 Xiyan (Hsiyen, Oči kolena), PaM 145.

L.: obojstranne v priehlbínke pri ligamentum patellae. Spolu s bodom G 35 Dubi pri flectovanom kolene vytvárajú tzv. „oči kolena“.

L: bolesti v kolene a slabosť dolných končatín.

V.: vpich sa vedie buď kolmo do hĺbky 1,5—3 cm, alebo tangenciálne smerom k opačne ležiacemu bodu G 35 Dubi do hĺbky 2-4 cm.

EM 53 Lanwei (Červovitý výbežok slepého čreva), PaM 142.

L.: 2 cuny pod bodom G 36 Zusanli, pri zápale slepého čreva tu pacient udáva citlivosť.

L: apendicitída, poruchy hybnosti a bolesť dolných končatín, bolesti po apendektómii.

V.: kolmo do hĺbky 2—5 cm.

EM 54 Linghou (Za kopcom), PaM 153.

L.: za a pod malou hlavicou fibuly.

I.: lumbago, paralýza dolných končatín, artritída kolena.

V.: kolmo do hĺbky 1—2 cm.

EM 55 Dannang (Bod žľčníka), PaM 152.

F.: distálny poplašný bod Mu žľčníka.

L.: približne 1 cun pod bodom VF 34 Yanglingquan, je citlivý pri cholecystitíde.

I.: ochorenia žľčníka a pečene, poruchy motoriky a bolesti dolných končatín, slabosť dolných končatín, bolesti hypochondria, svalová atrofia, lumbago.

V.: vpich kolmo do hĺbky 1,5—3 cm.

EM 56 Bafeng (Osem vetrov), PaM 137.

L.: tieto body ležia na medziprstných blanách nohy na dorzálnej strane. Podobne ako pri bodoch EM 45 Baxie na rukách je ich na oboch nohách spolu 8.

L: beri-beri, začervenanie a opuch dorza nôh, artritídy prstov, trpnutie nohy a prstov nôh, polyneuropatia, bolesti hlavy a zubov, poruchy menštruačného cyklu, malária.

V.: šikmo nahor do hĺbky 1 — 1,5 cm.

P.: 6 bodov EM 56 Bafeng sa lokalizáciou kryje s aktívnymi bodmi H 2 Xingjian, G 44 Neiting, VF 43 Xiayi.

EM 57 Zuxin (Stred šFapy), PaM 133.

L.: 1 cun za bodom R 1 Yongquan.

L: hypermenorea, cefalea, spazmy m. gastrocnemius.

V.: kolmo do hĺbky 1,5-2 cm.

EM 58 Qiduan (Shixuan; Desať otvorov na nohách), PaM 86.

L.: na špičkách prstov nôh 1 fén za nechtom podobne ako body EM 49 Shixuan na rukách. Spolu ich je 10.

L: šok, kóma, úpal, apoplexia, horúčka.

V.: kolmo do hĺbky 2—5 mm. Vpich možno vykonať aj trojhrannou ihlou, čím sa vyvolá krvácanie.

Medzi body ležiace mimo dráh možno zaradiť aj dva mimoriadne, ešte neočíslované body, ktoré objavil Lin Pinching a referoval o nich na Národnom sympóziu akupunktúry a moxibuscie v júni 1979 v Pekingu. Opisuje veľmi dobré výsledky ich použitia pri liečbe chronickej angiopatickej retinopatie. Sú to body:

„Front Yifeng” - Predný Yifeng.

Lokalizácia: približne 4 fény pred a nad bodom T 17 Yifeng v strede kožného záhybu medzi ušnicou a processus mastoideus. Vpich sa vykonáva smerom dopredu a nahor v uhle asi 60 stupňov (od povrchu) do hĺbky približne 33 mm tak, aby ihla dosiahla začiatok incisura intertragica a zadnú stranu dolnej čeľuste.

„Meishao”.

Lokalizácia: 1 cun nad a asi 3 fény laterálne od vonkajšieho konca obočia. Ihla sa vpichuje priamo do hĺbky 15—18 mm.

Nakoniec sa treba zmieniť ešte o dvoch bodoch, ktoré síce nie sú očíslované, ale v Číne sa dosť často používajú pri vykonávaní akupunktúrnej hypalgézie v pôrodníc-tve a pri chirurgických výkonoch v brušnej a panvovej dutine. Obedva body sa nachádzajú na predkolení — na vnútornej a vonkajšej strane. Ich názvy Neima

a Weima vyjadrujú ich antalgické pôsobenie; ma znamená v čínštine znecitlivujúci, anestetizujúci, nei znamená vnútorný, mediálny a wei označuje vonkajší, laterálny.

Neima je lokalizovaný na vnútornom okraji tíbie uprostred medzi členkom a kolenom, trochu dozadu od bodu H 6 Zhongdu. Bod **Weíma** má tú istú lokalizáciu (uprostred predkolenia), ale na vonkajšej, laterálnej strane.

Obidva body sa napichávajú podľa zásad klasickej korporálnej akupunktúry kolmo do hĺbky 2,5-3,5 cm do vyvolania pocitu Deqi, pričom sa často používajú na elektrostimuláciu pri akupunktúrnom znecitlivení (pozri kap. 12.5).

9. METODIKA A TECHNIKA AKUPUNKTÚRY

9.1. AKUPUNKTÚRNA DIAGNOSTIKA

Všeobecná medicínska skúsenosť, že správna diagnóza je predpokladom správnej liečby, platí v plnej miere aj pri akupunktúre. Aplikácia akupunktúry lége artis v našich podmienkach predpokladá v prvom rade riadnu tvorbu diagnózy prostriedkami našej súčasnej medicíny až nej vyplývajúce nozologické alebo aspoň syndromologické závery. Akupunkturista musí bez ohľadu na medicínsky odbor, v ktorom pracuje, vychádzať vždy z takto postavenej diagnózy. Výber aktívnych bodov pre aplikáciu ihiel len podľa diagnózy a zoznamu indikácií jednotlivých bodov nezaručuje však vo väčšine prípadov využitie všetkých liečebných možností akupunktúry a je príčinou šablónovitého prístupu v mechanickej skratke diagnóza = ten istý súbor bodov. Vytráca sa individuálny pohľad na pacienta a jeho chorobu, ktorý je charakteristický práve pre akupunktúru a je základom jej terapeutickú účinnosti.

Po určení konvenčnej diagnózy, resp. jej prevzatí od príslušného odborníka, sa má urobiť vlastná akupunktúrna diagnostika, ktorá vychádza z empiricky preverených súvislostí medzi pacientom, jeho prostredím a chorobnými príznakmi. Vzájomná integrácia konvenčnej diagnózy a doplnkovej akupunktúrnej diagnostiky umožní lepšie poznať stav pacienta, celostnejšie chápať vývoj, aktuálny stav i prognózu, resp. sekundárnu prevenciu choroby. Diagnostika ukáže, či na zvládnutie chorobného stavu postačí akupunktúra sama, alebo ju treba sukcesívne či simultánne kombinovať s inými terapeutickými postupmi v rámci komplexnej alebo viacúrovňovej liečby. Liečba potom môže byť cieľená a podľa všetkých možností úspešná. Postup pri akupunktúrnej diagnostike zahŕňa niekoľko metód:

1. Anamnéza. Od pacienta treba získať údaje o sukcesívnom priebehu zmien jeho ťažkostí vždy v konfrontácii s prípadnými zmenami jeho pracovného, rodinného, životného a spoločenského prostredia, vplyvom klimatických podmienok a stravy, potom o simultánnosti výskytu ťažkostí v súčasnosti. Porovnanie získaných údajov s následnosťou jednotlivých dráh v rade, vzťahmi medzi orgánmi, elementmi a typickými príznakmi narušenia ich dynamickej rovnováhy a konečne s pôsobením jednotlivých prvkov počasia by malo vytvoriť základ celostného obrazu lokalizácie choroby v systéme pacienta.

Tab. 9.1. Prehľad symptomatológie pri poruchách jednotlivých dráh v Jang - Jinovej škále
(Tabejevová, 1980)

Nadbytok Qi – prevaha Jang	Dráha	Nedostatok Qi - prevaha Jin
Bolesti chrbtice a ramien Napätie svalov ramena Zvýšenie teploty Zvučný kašeľ Nával krvi do hlavy Tonzilitída Bronchiálna astma Teplé dlane, horúci pot	prúc	Bolesti klavikuly a hrudníka Parestézie a chlad horných končatín Zvýšená citlivosť na chlad Zastretý kašeľ Závrat Sucho v hrdle Ochorenie kože, svrbenie Studený pot
Zápcha Meteorizmus, bolesti brucha Boleť hlavy so závratmi Bolesti prstov, predlaktí, ramena a chrbtice Napätie svalov šije a záhľavia Omrzliny	hrubého čreva	Hnačka Škrkanie v bruchu, črevné poruchy Emočný diskomfort, nepokoj Parestézie predlaktí a ramien Slabosť rúk a prstov Bronchiálna astma, faryngitída, bolesti v krku
Meteorizmus, grganie, zápcha Pocit hladu Napätie svalov na prednej strane krku Bolesti hrudníka Bolesti prednej strany stehna, kolena a predkolenia Boleť a kŕče žalúdka Rozrušenie s vysokou teplotou Sucho v ústach, ragády kútikov, praskliny sliznice ústnej dutiny Boleť a obmedzenie pohyblivosti kĺbov	žalúdka	Škrkanie v bruchu, vracanie, hnačka Nechuť do jedenia Napätie svalov ramien Bolesti brušného svalstva Parestézie a pocit chladu v stehne a predkolení Pomalé trávenie, pocit plnosti žalúdka Depresia, zívanie Opuch sliznice v krku Sklesnutie kútika úst, opuch tváre
Nafúknutie brucha s pocitom preplnenia, zápcha Boleť a pocit tlaku v hrudníku Boleť kĺbov nohy Nevôľnosť s grganím Boleť nohy, obmedzenie hybnosti palca Príznaky črevnej intoxikácie	sleziny - pankreasu	Porucha trávenia, hnačka, pocit únavy po jedení Bolesti v epigastriu a hypochondriu Slabosť a obrna dolných končatín Vracanie Venózna insuficiencia dolných končatín Kožné choroby
Boleť v prekordiu Prekrvenie tváre Horúce dlane, bolesti ramien a predlaktí Pocit tiaže v končatinách Pocit plnosti žalúdka	srdca	Búchanie srdca a dýchavica po námahe Bledosť tváre Pocit chladu na vnútornej strane ramena Závrat obehového pôvodu (z porúch cievneho zásobenia) Ochorenie orgánov dolnej polovice hrudníka a epigastria (srdca, pečene)

Pokračovanie tab. 9.1.

Nadbytok Qi – prevaha Jang	Dráha	Nedostatok Qi - prevaha Jin
Ľahká eufória, zvýšená dráždivosť	srdca	Pocit smútku, strachu a clivosti
Bolesti okolo pupka a v podbrušku, zápcha Boleť hlavy Tortikolis, krče svalov šije a zátylku Boleť zadnej strany ramena a predlaktia	tenkého čreva	Nechuť do jedenia, nevoľnosť, vracanie a hnačka Tinnitus, nedoslýchavosť Opuch dolnej čeľuste a šije Slabosť a chlad končatín
Časté močenie Spastické bolesti a krče močových ciest Boleť a napätie svalov chrbtice Bolesti a krče svalstva dolných končatín Bolesti hlavy v čelovej a zátylkovej oblasti Nadmerné slzenie, bolesť očí Krvácanie z nosa	močového mechúra	Menej časté močenie Opuch a presiaknutie močových ciest a pohlavných orgánov Hypotónia svalstva chrbtice a zátylka, obmedzenie hybnosti stehna Pocit tiaže a slabosti dolných končatín Závrat Slabosť chrbta a malíčkov nôh Hemoroidy
Zastavenie močenia Sucho v ústach a na jazyku Pocit horúčosti v nohách Noha teplá na pohmat Bolesti v krížoch, bedrách a na vnútornej ploche stehna Zintenzívnenie pohlavnej činnosti Nevoľnosť Pocit vnútorného vlnenia	obličiek	Neschopnosť udržať moč Hojne potenie Pocit chladu v nohách Noha chladná na pohmat Pocit mŕtvenia a slabosti dolných končatín Zníženie potencie Črevné poruchy Strach, nerozhodnosť
Stiesnenosť, hnevľivosť, popudľivosť, srdcové poruchy Bolesti horných končatín, napätie svalov ramena Boleť hlavy, nával krvi do hlavy Boleť v hrudníku Sčervenanie očí Zápcha	perikardu	Depresia, vyčerpanosť, búchanie srdca Slabosť horných končatín Závrat pri málokrvnosti Pocit tiaže v hrudníku Subikterus sklér Hnačka
Poruchy močenia, polyúria Neznášateľnosť tepla Bolesti ramena, lopatky, šije a záhlavia Tinnitus	troch častí tela	Poruchy dýchania Neznášateľnosť chladu Parestézie a slabosť ramena a šije Nahluchosť

Pokračovanie tab. 9.1.

Nadbytok Qi - prevaha Jang	Dráha	Nedostatok Qi - prevaha Jin
Hyperémia a potenie tváre Zimnica s vysokou horúčkou Podráždenosť	troch častí tela	Bledosť tváre Mierna zimnica bez zvýšenia teploty Psychické a telesné vyčerpanie
Horká chuť v ústach, nevoľnosť Bolesti hlavy, stehna a lýtka Presiaknutie šije a pod bradou so začervenaním kože Ochorenie hrdla Zvýšená dráždivosť, poruchy spánku Priehlavok teplý na pohmat	žlčníka	Vracanie žlče Závrat, slabosť dolných končatín Presiaknutie nohy a zákolennej jamky Ochorenie očí so subikterom sklér Spavosť Nočné potenie
Boleť hlavy Boleť vnútornej strany lýtka a stehna, bolesti chrbtice Žltkastá farba kože Poruchy menštruačného cyklu Sklon k hnevливosti Poruchy spánku Celkové emočné rozladenie	pečene	Závrat Slabosť dolných končatín Bledosť kože Sklon k descensus uteri Pocit strachu Slabosť, vyčerpanie Depresia

Na doplnenie obrazu sú potrebné ďalej údaje o prevládajúcom type pacienta v Jang-Jinovej škále. Umiestnenie v tejto škále vytvára predispozíciu k charakteru choroby a jej priebehu. Prevaha Jangu zvyšuje dispozíciu na zápalové a hyperfunkčné choroby, akútne zlyhanie funkcií vrátane obehu, fóbie, mániodepresivitu, hojenie rán bez komplikácií a podobne. Typy s prevahou Jinu sú viac disponované na dlhotrvajúce ochorenia, hypofunkcie, nádory, degenerácie, neurasténiu, schizofréniu, hojenie rán s komplikáciami a podobne. Účinnou pomôckou na určenie symptomatológie porúch jednotlivých dráh v Jang-Jinovej škále je prehľad, ktorý vypracovala Tabejeva (1980, tab. 9.1). Čisté jangové typy (aktívny, afektívne živý, vegetatívne stabilnejší, lepšie znášajúci chlad ako teplo a iné) a čisté jinové typy (pasívny, afektívne pomalý, vegetatívne labilnejší, preferujúci teplo a slnko a iné) sú zriedkavé ako všetky krajnosti. Väčšina ľudí je v škále medzi nimi a vykazuje len prevahu jedného či druhého princípu.

2. Aspexia. Určenie prevládajúceho typu Jang-Jin u pacienta uľahčuje i pohľad na jeho pokožku, postoj a motoriku. Pri prevaha Jangu majú pacienti prekrvenú pokožku s tendenciou k poteniu i bez zvýšenej teploty, bolestivých miest sa nedotýkajú a nedajú si na ne siahnuť, sú motoricky aktívni, stoja vzpriamene. Pri prevaha Jinu je farba pokožky bledá, psychomotorika spomalená, postoj zhrbený a pri ležaní je telo stočené; bolestivé miesta si pacienti držia alebo masírujú a ochotne si ich nechávajú palpovať. Určenie typu má význam aj pre prognózu, najmä vtedy, keď je rozpor medzi typom pacienta a typom jeho choroby.

Bližšie poznať typ choroby pomôžu aj informácie o výraze tváre (hnevливý alebo

zostrašený pri jangových chorobách, sklúčený a rezignovaný pri jinových), o pantomimike (pri jangových chorobách rýchla, ale cieľavedomá, u jinových bezradná, mlandravá s mikrogestami bez súvislosti s dianím), o zvučnosti hlasu a kašľa; nezanedbateľný je aj celkový dojem vrátane oblečenia.

3. Palpácia. Vlastná akupunktúrna palpácia ako diagnostická metodika sa obmedzuje na tri okruhy:

a) palpácia pokožky. Jednoduchým priložením dlane na čelo, predlaktie, prípadne chrbát pacienta, sa zisťuje teplota a konzistencia pokožky (suchá, vlhká, lepkavá, drsná, klzká a podobne). Psychotronici tvrdia, že osobitne skúsení a citliví diagnostici vedia rozlíšiť i energetické vyžarovanie nad povrchom kože, ktoré môže mať rozličné kvality lokálne i celkovo zodpovedajúce aktuálnemu stavu ochorenia;

b) alarmové body. Pri chorobách, ktoré sú lokalizované v „spádovej oblasti“ jednej dráhy a sú teda orgánové alebo postihujú jeden orgánový systém, sa často projikuje bolestivosť do tzv. alarmového (poplašného) bodu príslušnej dráhy. Časť z nich je totožná s niektorými bodmi prednej strednej dráhy. V niektorých prípadoch (najmä ak ide o bolestivé lokalizované neorgánové príznaky, najčastejšie pohybového systému) sa alarmovými bodmi stávajú tzv. nestále body, teda aktívne body, ktoré sa individuálne vytvoria mimo meridiánov a po doznení príznakov zanikajú. Pri jemnej palpácii pacient reaguje na dotyk príslušného bodu pocitom intenzívnej bolesti. Nabodnutie alarmového bodu má často okamžitý efekt tlmenia bolesti, teda tieto body majú i diagnostický a terapeutický význam;

c) zisťovanie bolestivosti bodov na ušnici. Vzhľadom na hustotu bodov a ich malú plochu projekcie sa nedajú palpovať prstami, používa sa tupá sonda (stačí prázdna náplň guľčkového pera), ktorou sa postupne s miernym tlakom prechádza po ušnici. Bod, do ktorého sa projikuje príznak choroby, je výrazne bolestivý, a má teda charakteristiku alarmového bodu i jeho terapeutický význam. Zmenené energetické pomery v mieste takého bodu sa často vyjadria i vznikom izolovanej kožnej eflorescencie, najmä pri dlhodobých ochoreniach.

4. Pulzová diagnostika. V klasickom období a konečne i v súčasnosti sa pulzová diagnostika pokladá za základ umenia akupunktúry, teda účinného zásahu s minimom použitých aktívnych bodov a minimom opakovaní vpichov, individuálne a špecificky cieleného zásahu. Ovládnutie pulzovej diagnostiky v klasickom rozsahu v našich podmienkach pravdepodobne nie je možné, jeho zásadné využitie v redukovanom rozsahu je však predpokladom medicínskeho, teda neremeselného prístupu k akupunktúrnej praxi.

Teoretických úvah o podstate projekcie energetického stavu jednotlivých dráh do pulzu je veľa, stanoviská však zatiaľ neboli zjednotené na všeobecne prijateľnej a dokázateľnej platforme, takže sa obmedzíme na praktickú stránku metodiky.

Palpovať pulz pre akupunktúrnú diagnostiku možno na viacerých palpačne dostupných tepnách — sú klasické i moderné informácie o pulze na karotíde, tepnách dolných končatín i slabiny, najviac prepracovanou a prakticky najvhodnejšou je však palpácia pulzu na arteria radialis.

Palpuje sa súčasne na oboch rukách vždy tromi prstami - prikladajú sa bruška II.—IV. prsta. Podľa klasického návodu sa má položiť bruško prostredníka na tepnu vo výške processus styloideus radu a ostatné dva prsty okolo neho. U mnohých

pacientov sú mierne odchýlky v hĺbke, priamosti a smere priebehu a. radialis, preto sa lepšie osvedčuje vypalpovať najprv jej priebeh až do ponorenia pod zápästné kostičky a položiť bruško ukazováka na najdistálnejšie miesto hmatnosti pulzu a ostávajúce dva prsty proximálne hneď vedľa. Pri vlastnom vnímaní kvality pulzovej vlny treba zameriavať pozornosť (najmä u začiatočníkov) postupne na jednotlivé palpujúce prsty, prípadne spočiatku i s nepatrným uvoľnením tlaku ostatných.

Frekvencia pulzu nie je predmetom pulzovej diagnostiky, treba si ju všímať len relatívne pri posúdení, či ide o pomalý alebo rýchly pulz. Za normálny nález sa pokladá 5 pulzov počas jedného vdychu a výdychu pacienta. Ťažiskom posúdenia je kvalita pulzu, presnejšie jeho kvalitatívna charakteristika. Klasici rozoznávali 28 (s kombináciami až 42) druhov pulzu. V našich podmienkach sa pracuje so značne redukovaným počtom druhov. Najdôležitejšie druhy patologických pulzov sú:

a) plný pulz. Plný pulz je výrazne naplnený, s veľkou amplitúdou, tvrdo naráža na palpujúci prst a cítiť ho dlho, takže intervaly medzi pulzami i pri normálnej frekvencii sú malé; je typický pre choroby z plnosti až preplnenosti príslušnej dráhy;

b) prázdny pulz. Prázdny pulz je mäkký, plavný, dá sa zachytiť len pri jemnej palpácii, pri zvýšení tlaku prsta uniká až mizne; je typický pre choroby z prázdnoty príslušnej dráhy;

c) klzký pulz. Klzký pulz preklzuje pod prstom ako perlový náhrdelník; je typický pre stavy s nahromadením škodlivín v tele. Za normálny sa pokladá pri gravidite (kedysi podľa neho zisťovali graviditu už v 1. mesiaci);

d) napnutý pulz. Napnutý pulz je silný, cítiť ho ako pulzujúcu strunu; je typický pre stavy bolestí vnútorností zapríčinené chladom;

e) pulz ako tetiva luku. Tento pulz sa podobá na predchádzajúci, ale nie je taký silný a pod prstom menej pruží a viac poskakuje; je typický pre choroby pľúc a pečene;

f) dutý pulz. Dutý pulz cítiť pri postupnom tlaku prsta hneď, s postupujúcim tlakom mizne a pri silnejšom tlaku sa znova zjaví; je typický pre stavy s krvnou stratou.

Pulzy sa palpujú na šiestich miestach, v dvoch rovinách - na povrchu pri stlačení len steny artérie a v hĺbke pri stlačení približne polovice lúmenu. Povrchový pulz je projekciou dutých orgánov (jangových), hlboký je projekciou plných orgánov (jinových). Ich umiestnenie v miestach palpácie je nasledovné (obr. 9.1):

- centripetálnym smerom na pravej strane na povrchu sa premieta hrubé črevo, žalúdok, tri časti tela, v hĺbke pľúca, slezina, obal srdca (perikard);
- na ľavej strane na povrchu tenké črevo, žlčník, močový mechúr, v hĺbke srdce, pečeň, obličky.

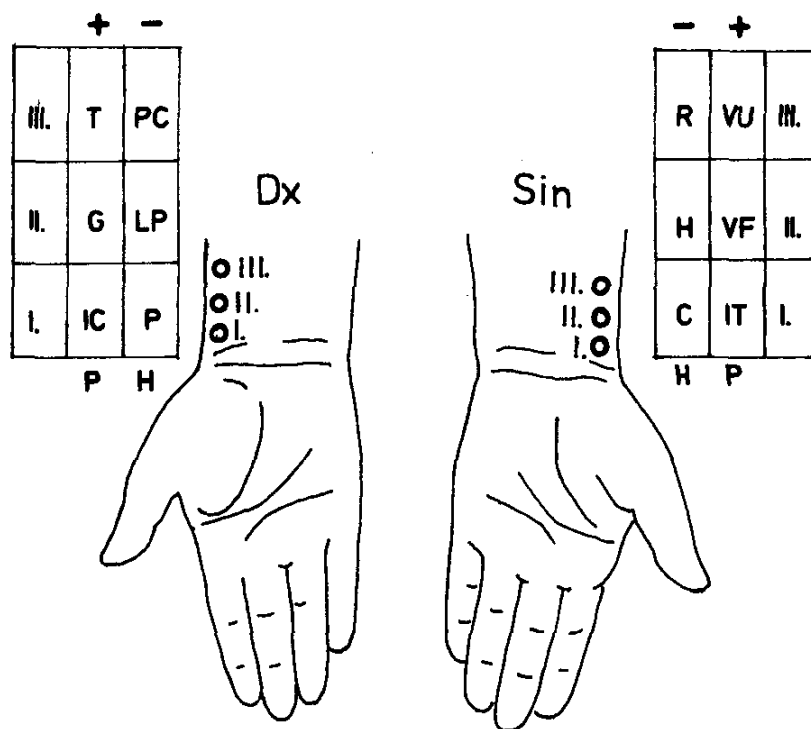
Pomocou pulzovej diagnostiky sa zisťuje nielen funkčný stav orgánov a plnosť alebo prázdnota jednotlivých dráh, ale aj celkový stav energetickej rovnováhy, teda celková alebo relatívna prevaha princípov Jang — Jin podľa prehľadu:

Celkový nadbytok alebo nedostatok energie Qi podľa plnosti alebo prázdnoty pulzov:

- plnosť pulzov vo všetkých pozíciách: celkový nadbytok Qi, „plethora“;
- plnosť všetkých povrchových pulzov: celková prevaha (nadbytok) Jang;

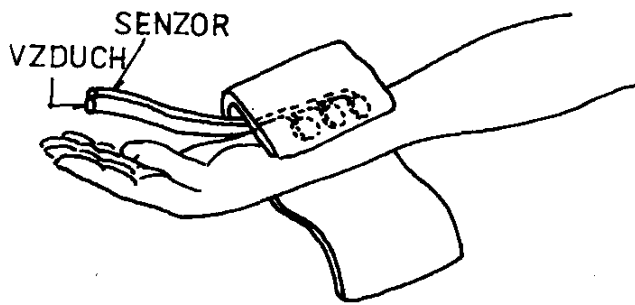
- plnosť všetkých hlbokých pulzov: celková prevaha (nadbytok) Jin;
 - prázdnota pulzov vo všetkých pozíciách: celková slabosť Jang a Jin;
 - prázdnota všetkých povrchových pulzov: celkový nedostatok (oslabenie) Jang;
 - prázdnota všetkých hlbokých pulzov: celkový nedostatok (oslabenie) Jin.
- Relatívna prevaha Jang alebo Jin (podľa prevažujúcej plnosti a sily jednotlivých pulzov):
- obojstranná prevaha pulzov v I. pozícii (distálnej) nad pulzami v III. pozícii (proximálnej): relatívna prevaha Jang nad Jin;
 - obojstranná prevaha pulzov v III. pozícii (proximálnej) nad pulzami v I. pozícii (distálnej): relatívna prevaha Jin a nedostatok Jang;
 - prevaha pulzov na pravej ruke: relatívna prevaha Jang nad Jin;
 - prevaha pulzov na ľavej ruke: relatívna prevaha Jin a nedostatok Jang.

Obr. 9.1. Tradičná diagnostika podľa palpácie pulzu na a. radialis



Tab. 9.2. Zosumarizovaný prehľad všetkých dvanástich pulzov

Na pravej ruke			
	I. pozícia (distálna)	II. pozícia (stredná)	III. pozícia (proximálna)
Na povrchu	IC	G	T
Vhíbkke	P	LP	PC
Na ľavej ruke			
	I. pozícia (distálna)	II. pozícia (stredná)	III. pozícia (proximálna)
Na povrchu	IT	VF	VU
Vhíbkke	C	H	R



Obr. 9.2. Poloha manžety a senzorov pri elektronickej pulzografii

Pulz na mieste projekcie každej dráhy má svoje jemné charakteristiky v norme, ktoré sa dajú rozlíšiť až po dlhšej praxi. Nemalo by sa však zabúdať už hneď na začiatku praxe pulzovej diagnostiky, že na pulz pôsobí i ročné obdobie; v lete sú napríklad výraznejšie distálne pulzy, v zime proximálne a opačný nález i pri celkovej normalite pulzu je už suspektný ako sprievodný príznak začínajúcej sa choroby alebo ako prejav prodrómov nadchádzajúceho ochorenia.

Novou a rozvíjajúcou sa metodikou, ktorej úlohou je zisťovať a objektivizovať pulzové nálezy na arteria radialis, je elektronická pulzografia, ktorú vyvinuli Paik a Joo. Pulzové vlny zachytávajú tri senzory umiestnené na manžete, ktorá sa napína vzduchom (obr. 9.2). Možno zachytávať povrchové aj hlboké pulzy, ktoré registruje zapisovacie zariadenie v podobe kriviek zo všetkých dvanástich pozícií. Elektronická registrácia pulzových vln umožňuje objektivizovať a kontrolovať pulzový nález, a tým aj spresniť diagnózu, pričom eliminuje subjektívny faktor a nepresnosti palpačného vyšetrenia. Metodika má význam aj pre kontrolu liečebného postupu a pre dokumentáciu.

5. Tradičná diagnostika podľa jazyka. Prehliadka jazyka je dôležitou diagnostickou metódou v tradičnej čínskej medicíne a akupunktúre. Z diagnostického hľadiska sa na jazyku pozoruje farba, tvar, motilita, suchosť alebo vlhkosť a povlak.

Diagnostika vychádza z tradičnej čínskej filozofie a názorov na patogenézu chorôb a v dôsledku toho je zložitá a v podmienkach modernej medicíny ťažko použiteľná. Zmeny jazyka pri niektorých ochoreniach, ako ich využíva tradičná diagnostika, pozri na obr. IX. V ďalšom texte sa však podrobnejšie opisujú iba niektoré typy jazykov a možnosti ich využitia v diagnostike súčasnej akupunktúry. Pre zaujímavosť je uvedená aj interpretácia zmien na jazyku podľa tradičnej medicíny.

a) Vlastný jazyk:

- Bledý jazyk. Moderná medicína dáva bledý jazyk do spojitosti najmä s erytropéniou, hypoproteinémiou a tkanivovým opuchom. Aj pri endokrinných hypofunkciách a tráviacich ťažkostiach býva bledé sfarbenie jazyka.

Podľa tradičnej patogenézy bledosť jazyka vyvoláva manifestácia chladu z nedostatku Jangu a nedostatočná výživa jazyka (z nedostatku krvi).

— Tmavočervený jazyk. Hlavné príčinné faktory sú vysoká teplota, avitaminóza (nedostatok kyseliny nikotínovej), dehydratácia a chirurgické výkony. Okrem zápalu jazyka pre miestne príčiny je jazyk tmavočervený aj pri akútnych exantémoch, najmä pri skarlatíne (jazyk malinovej farby), pri cukrovke, hypertyreoidizme, hypertenzii, pri polycytémii a pri hypokaliémii. Tmavočervený jazyk je

často aj pri infekčných chorobách pri vysokej horúčke ako výraz zvýšeného prekrvenia jazyka. Podobne aj pri cirhóze pečene a pečenej kóme.

Tmavočervené sfarbenie jazyka vyjadruje podľa tradičnej patogenézy horúčkovitý stav v štádiu Jangu pri rozvrátení výživy tela. Ide o hlboké napadnutie vnútra tela patogénnym teplom.

— Fialový jazyk. Fialový jazyk majú obyčajne pacienti s hepatobiliárnymi alebo kardiovaskulárnymi chorobami. Príčinou je zvýšenie krvnej viskozity, ktorá má za následok spomalenie prietoku krvi. Výsledkom je hypoxémia a zvýšený obsah redukovaného hemoglobínu. Z faktorov, ktoré vyvolávajú fialové sfarbenie jazyka, možno spomenúť alkoholizmus a pigmentáciu.

Fialový jazyk znamená podľa tradičnej patogenézy stagnáciu krvi pri prevahe vnútorného chladu, ktorý je spôsobený nedostatkom Jangu.

— Deviovaný jazyk. Deviovaný jazyk vzniká pri jednostrannej obrne nervus hypoglossus. Jazyk sa plazí na ochrnutú stranu v dôsledku prevahy musculus genioglossus na strane nenarušenej inervácie. Príčinou môže byť traumatické prerušenie nervu, stlačenie nádorom, mozgové krvácanie a podobne.

Podľa tradičnej patogenézy deviovaný jazyk indikuje obštrukciu kolaterál koreňa jazyka vetrom - slizom.

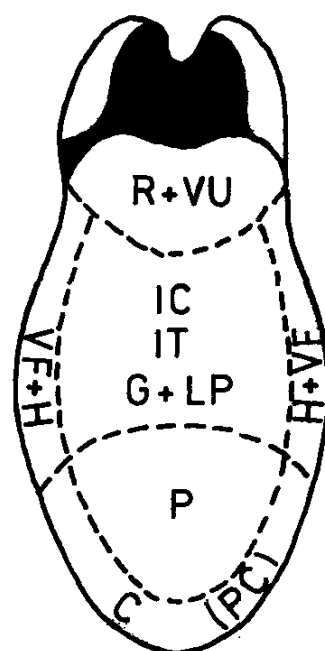
b) Povlak jazyka:

— Žltý povlak. Vytváranie žltého povlaku jazyka zapríčiňuje hyperplázia filiformných papu, menšia sekrécia slín, lokálne zmnoženie mikroorganizmov produkujúcich farbu a výpotky zo zapálených miest na jazyku. Vyskytuje sa najmä u pacientov s vysokou horúčkou pri infekčných ochoreniach.

Podľa tradičnej patogenézy signalizuje nahromadenie patogénneho tepla v tele.

— Čierny povlak. Vytváranie čierneho povlaku na jazyku sa pripisuje hyperplázii a černaniu filiformných papíl. Je výsledkom kombinácie vnútorných a vonkajších faktorov, ako je vysoká horúčka, dehydratácia, chronická infekcia, poruchy CNS a infekcie spôsobené pliesňami produkujúcimi farbu po dlhšom užívaní antibiotík.

Čierny vlhký povlak obyčajne podľa tradičnej patogenézy znamená nahromade-



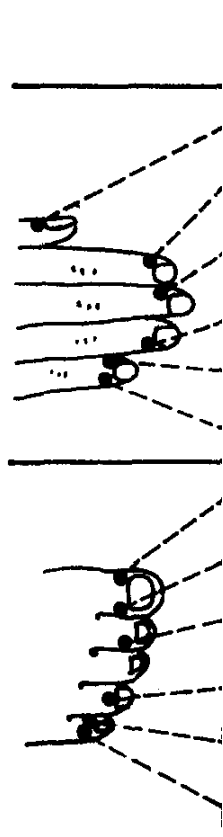
Obr. 9.3. Tradičná diagnostika podľa jazyka
(Jayasuryja1980)

nie chladu — vlhká vnútri tela alebo nahromadenie vnútorného chladu vyvolaného nedostatkom Jangu. Čierny suchý povlak obyčajne indikuje zvýšenú spotrebu telesnej tekutiny nadmerným teplom alebo hyperaktivitou ohňa z nedostatku Jínu.

Okrem povlaku a farebných zmien jazyka ako celku vychádza tradičná diagnostika aj z hodnotenia topografických lokálnych zmien, kde určité plochy (arey) jazyka odzrkadľujú stav určitých vnútorných orgánov. Špička jazyka zodpovedá podľa Jayasuryiu (1980) srdcu a perikardu, predná tretina pľúcam, stredná tretina žalúdku, slezine, tenkému a hrubému črevu, koreň jazyka obličkám a močovému mechúru. Laterálne partie zodpovedajú pečeni a žlčníku (obr. 9.3).

6. Akabaneho metóda. Zaujímavú a v praxi výhodne použiteľnú metodiku testovania a liečebného ovplyvnenia orgánových dráh vypracoval japonský lekár Kobe Akabane. Jej diagnostický princíp spočíva v nahrievaní koncových aktívnych bodov jednotlivých dráh, ktoré sa nachádzajú na prstoch horných a dolných končatín (obr. 9.4). Je to vždy prvý alebo posledný bod príslušnej dráhy. Ako tepelný zdroj sa najčastejšie používa moxová cigareta alebo prístroj, ktorý má v hlavici zabudovaný odporový drôt s regulovateľnou teplotou. Pri nahrievaní je dôležité dodržiavať konštantnú vzdialenosť tepelného zdroja od povrchu tela, približne 1,5 cm.

Pôsobenie tepla na aktívny bod je zo začiatku príjemné. Kumuláciou tepla sa však po určitom čase náhle zmení pocit tepla na pocit páľivosti. Táto kvalitatívna zmena je veľmi nápadná a pacient na ňu reaguje verbálnym prejavom alebo trnnutím. Pri



DRÁHA	BOD	ČÍNSKY NÁZOV	P	Ľ	P	Ľ
PLÚCA	11	SHAO-SHANG				
H. ČREVO	1	SHANG-YANG				
PERIKARD	9	ZHONGCHONG				
TRI ČASTI TELA	1	GUANCHONG				
SRDCE	9	SHAOCHONG				
T. ČREVO	1	SHAOZE				
SLEZINA	1	YINBAI				
PEČEŇ	1	DADUN				
ŽALÚDOK	45	LI-DUI				
ŽLČNÍK	U	FOOT-QIAOYIN				
OBLIČKY	1	YONGQUAN				
M. MECHÚR	67	ZHIYIN				

Obr. 9.4. Akabaneho test

vyšetrení sa stopkami meria čas, ktorý uplynie od priloženia tepelného zdroja na miesto aktívneho bodu až do okamihu vzniku pocitu páľčivosti. Meranie sa vykonáva na obidvoch vetvách všetkých orgánových dráh. Hodnoty v sekundách sa potom zaznamenávajú na zvláštne tlačivo (pozri obr. 9.4), pri vyhodnotení sa navzájom porovnávajú párové vetvy príslušnej dráhy.

Akabaneho metóda vychádza z predpokladu, že vetva dráhy, ktorá je na pôsobenie tepelného dráždenia menej citlivá, má menší obsah Qi a je teda „energeticky prázdna“. Patologická je teda tá vetva orgánovej dráhy, ktorá do vzniku pocitu páľčivosti potrebuje oveľa dlhší čas pôsobenia tepelného podnetu ako jej druhá párová vetva. Pri hodnotení výsledkov sa za normálnu toleranciu pokladá čas neprevyšujúci 100 % hodnoty nameranej na druhostrannej vetve.

Vo fyziologických pomeroch (okolnostiach) bývajú rozdiely hodnôt obidvoch strán minimálne, pri narušených pomeroch môžu byť naopak veľké, aj mnohonásobné.

Cielom liečebného ovplyvnenia je dosiahnuť rovnovážny stav a zminimalizovať rozdiely času vedenia tepelných podnetov pravej a ľavej vetvy príslušnej orgánovej dráhy. *Začína* sa vždy na najviac postihnutej dráhe. Nabodáva sa jej súhlasný bod Shu (ležiaci na dráhe močového mechúra) na 10-15 minút. Po vytiahnutí ihly sa miesto vpichu ľahko pomasíruje. V prípade, že ide o extrémne narušenú vetvu (ak je rozdiel väčší ako 300 %), nabodáva sa súčasne aj tlmivý (sedatívny) bod na vetve s nižšou hodnotou. Po vykonaní liečebného zákroku sa hodnoty opätovne premerajú. Úspechom je vyrovnanie alebo vzájomné priblíženie sa hodnôt obidvoch vetiev. Takýmto postupom sa zvyčajne dosiahne čiastočné vyrovnanie hodnôt aj na dráhach, ktoré boli menej narušené.

Postup sa opakuje vždy po niekoľkých dňoch, podľa možnosti až do úpravy hodnôt a klinického stavu.

7. Metóda Ryodoraku. Diagnostická a liečebná metóda Ryodoraku (z japonského ryo = dobre, do = elektrická vodivosť, raku = línia, čiara) je výsledkom elektrofyziologických výskumov japonského lekára J. Nakataniho. Meraním odporu pre prietok elektrického prúdu zistil, že v miestach kožnej projekcie aktívnych bodov je odpor takmer rádovo nižší ako v okolitej koži. Súčasne zistil, že línie (čiary), ktoré vznikli spojením týchto bodov, zodpovedajú dráham akupunktúry. Pozorovanie vzájomných súvislostí medzi charakterom elektrických potenciálov aktívnych bodov a funkčným stavom ich príslušných orgánov ukázali, že všetky zmeny vnútorného prostredia a s nimi súvisiace ochorenia sa prejavujú zmenou kožnej vodivosti v miestach aktívnych bodov a že dráhy predstavujú citlivé indikátory signalizujúce nielen miesto, ale aj závažnosť poruchy. Zmeny elektrickej vodivosti sú najvýraznejšie na dráhach, ktoré zodpovedajú poškodeným vnútorným orgánom a na spárovaných dráhach (teda na dráhach Jang a Jín podliehajúcich tomu istému elementu). Napríklad pri ochoreniach obličiek sú najvýraznejšie zmeny na bodoch dráhy obličiek a dráhy močového mechúra, pri pľúcnych ochoreniach v bodoch dráhy pľúc a dráhy hrubého čreva atd.

Na základe týchto výsledkov Nakatani usúdil, že dráhy akupunktúry predstavujú línie zvýšenej elektrickej vodivosti a majú teda prejavy Ryodoraku. Patologický

fenomén Ryodoraku je zvlášť výrazný pri ochoreniach príslušných vnútorných orgánov. Celkové zvýšenie elektrickej vodivosti vzniká pri podráždení sympatiku, naopak jeho útlm znižuje elektrovodivosť. Nakatani preto pokladá Ryodoraku za „funkčnú cestu podráždenia príslušných sympatikových nervových vlákien vyvolanú viscerálnym ochorením“. Fenomén Ryodoraku predstavuje teda sympatikový viscerokutánný reflex. Pri liečebnom ovplyvnení, ktoré sa vykonáva vhodnou stimuláciou aktívnych bodov so zmenami kožného odporu, ide o využitie kutiviscerálneho reflexného pôsobenia.

V dôsledku zdokonalenia vyšetrovacej techniky, ktoré viedlo k zisteniu, že fenomén Ryodoraku možno zistiť nielen pri ochoreniach vnútorných orgánov, ale aj pri zmenách niektorých fyziologických procesov, sa začalo hovoriť o patologickom a fyziologickom Ryodoraku.

V praxi prevzal Nakatani systém bodov a dráh klasickej akupunktúry, používa však trochu odlišnú nomenklatúru a systém rozdelenia. Body zvýšenej elektrickej vodivosti (aktívne body) nazýva elektropermeabilné (Elektropermeable points - EPP), body s patologicky zvýšenou vodivosťou, ktoré signalizujú ochorenie, nazýva reaktívne elektropermeabilné body (Reactiv electropermeable points - REPP).

Dráhy delí na dve skupiny:

- dráhy začínajúce a končiacie sa na horných končatinách označuje písmenom H (Hand = ruka);
- dráhy začínajúce a končiacie sa na dolných končatinách označuje písmenom F (Foot = noha).

K týmto písmenám pripája potom číselné označenie podľa uloženia jednotlivých dráh. V názvosloví používa klasické názvy orgánových dráh, odlišné je iba označenie dráhy perikardu, ktorý nazýva cievny Ryodoraku, a dráhy troch častí tela, ktorú nazýva lymfatickým Ryodoraku.

Pre zistenie hodnoty každého Ryodoraku je dostačujúce premerať elektrickú vodivosť bodov nazývaných reprezentačné body merania (Representativ measuring points - RMP). Je to distálna skupina aktívnych bodov, ktorá obsahuje predovšetkým body prameňa klasických dráh.

Názvy Ryodoraku a ich označenie vo vzťahu k názvom orgánových dráh spolu s príslušnými reprezentačnými bodmi merania pozri v tab. 9.3.

Výsledky merania vodivosti v reprezentačných bodoch sa zapisujú do špeciálnej karty (R-tabuľky).

Vyšetrenie sa vykonáva tak, že pacient sedí na stoličke s nohami položenými na podložke, alebo leží na lôžku s rukami voľne položenými pozdĺž trupu. Meracia elektróda sa prikladá k miestu merania pod pravým uhlom, rovnomerným, nie príliš silným tlakom. Meranie v jednom bode nemá presahovať 3 sekundy. Indiferentná elektróda, ktorú pacient drží v ruke, sa nesmie dotýkať kovových predmetov ani ruky vyšetrujúceho. Pacient má byť pred vyšetrením minimálne 10 minút v pokojnej polohe. Vyšetrenie sa nevykonáva po ťažkej fyzickej námahe, psychickom vzrušení, po horúcom kúpeli a bezprostredne po jedení. V našich podmienkach sa používa prístroj československej výroby Akudias 1, ktorý ako merací signál generuje striedavý meander s frekvenciou 1 kHz.

Tab. 9.3. Názvy Ryodoraku a reprezentačné body merania vo vzťahu k orgánovým dráham

Číselné označenie a názov Ryodoraku	Príslušná dráha akupunktúry	Reprezentačný bod merania
Na ruke		
H 1 - Ryodoraku pľúc	I. Dráha pľúc- P	P9 Taiyuan
H 2 - Cievny Ryodoraku	IX. Dráha perikardu - PC	PCVDaling
H 3 - Ryodoraku srdca	V. Dráha srdca -C	C 7 Shenmen
H4 — Ryodoraku tenkého čreva	VI. Dráha tenkého čreva -IT	IT 4 Wangu
H 5 - Ryodoraku lymfatických ciest (lymfatického systému)	X. Dráha troch častí tela -T	T 4 Yangchi
H 6 - Ryodoraku hrubého čreva	II. Dráha hrubého čreva - IC	IC 5 Yangxi
Na nohe		
F 1 - Ryodoraku sleziny (trávenia)	IV. Dráha sleziny a pankreasu -LP	LP3 Taibai
F 2 - Ryodoraku pečene (reprodukčných orgánov)	XII. Dráha pečene -H	H3 Taichong
F 3 - Ryodoraku obličiek a nadobličiek	VIII. Dráha obličiek -R	R 3 Taixi
F 4 - Ryodoraku močového mechúra	VII. Dráha močového mechúra -VU	VU65 Shugu
F 5 - Ryodoraku žlčníka	XI. Dráha žlčníka -VF	VF40 Qiuxu
F 6 - Ryodoraku žalúdka	III. Dráha žalúdka -G	G 42 Chongyang

Hodnota získaná meraním každého reprezentatívneho bodu sa naniesie do príslušnej kolónky tlačiva — tabuľka Ryodoraku - krátkou horizontálnou čiarou. Výsledky získané meraním všetkých 24 bodov sa sčítajú a delia číslom 24. Získa sa tým priemerná hodnota elektrickej vodivosti pacienta, ktorá sa zakreslí vodorovnou čiarou cez všetky stĺpce. Od priemernej hodnoty smerom hore aj dolu vo vzdialenosti 7 mm sa zakreslia ďalšie dve horizontálne čiary. Vznikne tým pás široký 1,4 cm, ktorý predstavuje fyziologické hranice, tzv. pás prijateľných hodnôt. Ak sa hodnoty namerané v reprezentačných bodoch jednotlivých dráh nachádzajú mimo tejto tolerancie, ide o patologické Ryodoraku. Hodnoty nad pásmom tolerancie znamenajú zvýšenú elektrickú vodivosť (teda *znížený* kožný odpor alebo v tradičnom poňatí nadbytok Qi), hodnoty pod týmto pásmom zníženú elektrickú vodivosť (zvýšený kožný odpor, nedostatok Qi).

J. Nakatani a spolupracovníci predpokladajú, že keď sa všetky hodnoty nachádzajú vo fyziologických hraniciach (v pásme prijateľných hodnôt), alebo vystupujú mimo ne iba nevýrazne, je funkcia vegetatívneho nervového systému normálna, vyrovnaná. Takéto výsledky bývajú u zdravých jedincov. U chorých sa zvyčajne zisťuje rozptyl hodnôt aj mimo pásma tolerancie, pričom s úpravou klinického stavu sa obyčajne upravujú aj hodnoty.

V prípade, že sa meraním zistia odchýlky od fyziologickej hranice a pacient je pritom bez subjektívnych ťažkostí, ide pravdepodobne o latentnú alebo už prekonanú chorobu. Ak sa jednotlivé hodnoty získané pri opakovaných meraniach odlišujú od seba iba nepatrne, znamená to stabilitu zdravotného stavu jedinca.

Tab. 9.4. Symptómy Ryodoraku
(Podlá M. H y o d o, 1975)

Ryodoraku (dráha)	Špecifické orgány a tkanivá	Vysoká elektrická vodivosť		Nízka elektrická vodivosť	
		Spoločné symptómy	Druhoradé spoločné symptómy	Spoločné symptómy	Druhoradé spoločné symptómy
H ₁ I (pľúc)	Nos, pľúca, koža	Napätie svalov ramena a chrbta, návaly krvi do hla- vy, análne poruchy, astma	Palpitácie, bolesť v ramene a chrbte, tonzilitída, kašeľ	Pocit chladu alebo trpnutie v konča- tinách, závrat	Porucha kože, suché hrdlo, porušenie v ramene a chrbte, kašeľ
H ₂ IX (perikardu)	Srdce	Napätie svalov ramena	Srdcové poruchy, zápcha, bolesť v ruke	Palpitácie, bolesť hlavy	Porucha reči, pocit ťažoby v hrudníku
H ₃ V (srdca)	Jazyk	Pocit plnosti žalúdka, bolesť v ramene	Pocit ťažoby v končatinách, suché hrdlo, porucha srdca, pocit chladu v ruke, pocit pálenia v dlani, zim- nica a triaška, porucha reči	Palpitácie, nevoľnosť	Ochorenie orgánov dolnej časti hrudníka, porucha reči, pocit pálenia v dlani, hnačka, pocit strachu
H ₄ VI (tenkého čreva)	Ucho	Bolesť hlavy, sla- bosť v končatinách, ochorenie orgánov dolnej časti brucha, bolesť v ramene, reuma	Zápcha, ochorenie šije, zimnica a triaška, ochorenie pery	Bolesť hlavy, och- orenie orgánov dol- nej časti brucha	Zvonenie v ušiach, nahluchlosť, pocit chladu v končatinách, hnačka
H ₅ X (troch častí tela)	Lymfa ucho	Porucha močenia, zvonenie v ušiach	Zvonenie v ušiach, červená tvár, zimnica a triaška, pocit únavy, opuch hrdla	Porucha dýchania, nevoľnosť	Ochorenie brušných orgánov, hyperpigmentácia, mierna horúčka
H ₆ II (hrubého čreva)	Pery (zuby), koža ramien, nos	Napätie svalov ramena	Bolesť zubov, análne poruchy, bolesť hlavy, abdominálna bolesť, závrat, pocit únavy v prstoch, po- ruchy kože	Napätie svalov ramena	Poruchy čriev, kože, hnačka, astma, citový diskomfort a strach, suché hrdlo

Pokračovanie tab. 9.4.

Ryodoraku (dráha)	Špecifické orgány a tkanivá	Vysoká elektrická vodivosť		Nízka elektrická vodivosť	
		Spoločné symptómy	Druhoradé spoločné symptómy	Spoločné symptómy	Druhoradé spoločné symptómy
F ₁ IV (sleziny - pan- kreasu)	Žalúdok, me- dzirebrové tka- nivo, mozog	„Slabý“ žalúdok, poruchy klbov	Ochorenie nosa, pocit plnosti v bruchu, nevoľnosť, pocit ťažoby v hrudníku, otrava potravinami, hnačka, zápcha	„Slabý“ žalúdok, choroby kože, zápcha	Poruchy čriev, nevoľnosť, pocit plnosti v bruchu, anorexia
F ₂ XII (pečene)	Pohlavné orgá- ny, medzirebro- vé tkanivo	Ischias, nespavosť, <i>závrat</i> , porucha menštruácie	Bolesť v hrudníku, ochorenia očí, ochorenie pohlavných orgánov, celkový diskomfort, porucha men- štruácie	Pocit chladu v no- nách, závraty, sla- bosť, depresia	Porucha močenia, porucha zra- ku, svalová slabosť, prietrž, medzirebrová neuralgia
F ₃ VIII (obličiek)	Nadobličky, ucho	Chorľavosť, nevoľnosť	Poruchy pohlavných orgánov, suché hrdlo, pocit pálenia v no- hách, porucha potencie	Celková slabosť, pocit chladu v dol- ných končatinách, slabosť	Zníženie intelektu, zvonenie v ušiach, poruchy čriev
F ₄ VII (močového mechúra)	Oči, nos, mozog, sliznica	Napätie svalov šije, slabosť v dolných končatinách	Ochorenie chrbta, bolesť hlavy, slzenie, bolesť v očiach, krvácanie z nosa, ochorenie mozgu, epilepsia	Napätie svalov zad- nej časti šije, pocit ťažoby a slabosti v končatinách, ochorenie chrbta	Ischias, análne poruchy, moz- gové choroby, epilepsia
F ₅ XI (žlčníka)	Oči, hlava	Horká chuť, ochore- nie hrdla	Anorexia, podráždenosť, zimnica a triaška	Ochorenie očí, závraty	<i>Závraty</i> , slabosť v končatinách, ataxia, žlté oči, porucha krvné- ho tlaku
F ₆ III (žalúdka)	Oblasť pier (zuby), nos, horné viečko, mliečna žlaza	Napätie svalov zadnej časti šije, deformácia kíbov	Mastitída, suché pery, anorexia, zimnica	Napätie svalov ramena, zápcha, kŕče v žalúdku, depresia	Zvýšená peristaltika čriev, suché pery, bolesť v bruchu, opuch tváre, chvenie, hnačka

Nakataniho spolupracovník M. Hyodo (1975) zostavil tabuľky symptómov typických pre poruchy jednotlivých dráh (línii Ryodoraku) pri zvýšenej, ako aj pri zníženej elektrickej vodivosti. Tabuľky vychádzajú z tradičných prameňov a sú iba nepatrne prispôbené moderným názorom. Ich výhodou je, že pri poruche niektorej dráhy možno cielene pátrať po jednotlivých príznakoch za účelom ozrejmenia diagnózy a poruchy (pozri tab. 9.4).

Liečebné využitie Ryodoraku má tieto hlavné možnosti:

a) Regulácia dôležitých funkcií organizmu pri celkových poruchách Ryodoraku vyrovnávaním rozdielov energetických potenciálov:

— pri zvýšenej elektrickej vodivosti (tzv. iritácia Ryodoraku, inak povedané prevaaha princípu Jang) sa vpich ihly vykonáva do sedatívneho bodu príslušnej poškodenej dráhy. Pri použití elektroakupunktúrnej modifikácie možno ošetrovanie vykonať tak, že sa k ihle prikladá kovová elektróda privádzajúca prúd s intenzitou 200 mikroampérov na 7 sekúnd. Potom sa ihla vytiahne;

- pri zníženej elektrickej vodivosti (tzv. zníženie funkčnej aktivity Ryodoraku, inak povedané pri prevahe princípu Jin) sa vykonáva vpich do tonizačného bodu poškodenej dráhy. Pri použití elektroakupunktúrnej modifikácie možno cez ihlu aplikovať prúd rovnakej intenzity, avšak iba na 2-3 sekundy opakovane niekoľko rás za sebou;

b) Pri lokálnych patologických procesoch (napr. bolesti svalov, poruchy dynamiky chrčtice a podobne), pri ktorých sa celkové poruchy Ryodoraku nezisťujú, a pri reflexnom pôsobení na segmentárne príslušné vnútorné orgány sa ihla aplikuje do bodov s patologicky zvýšenou poruchou elektrickej vodivosti (REPP). Pri elektroakupunktúrnej modifikácii sa cez ihlu privádza elektrický prúd s intenzitou 200 mikroampérov počas 7 sekúnd.

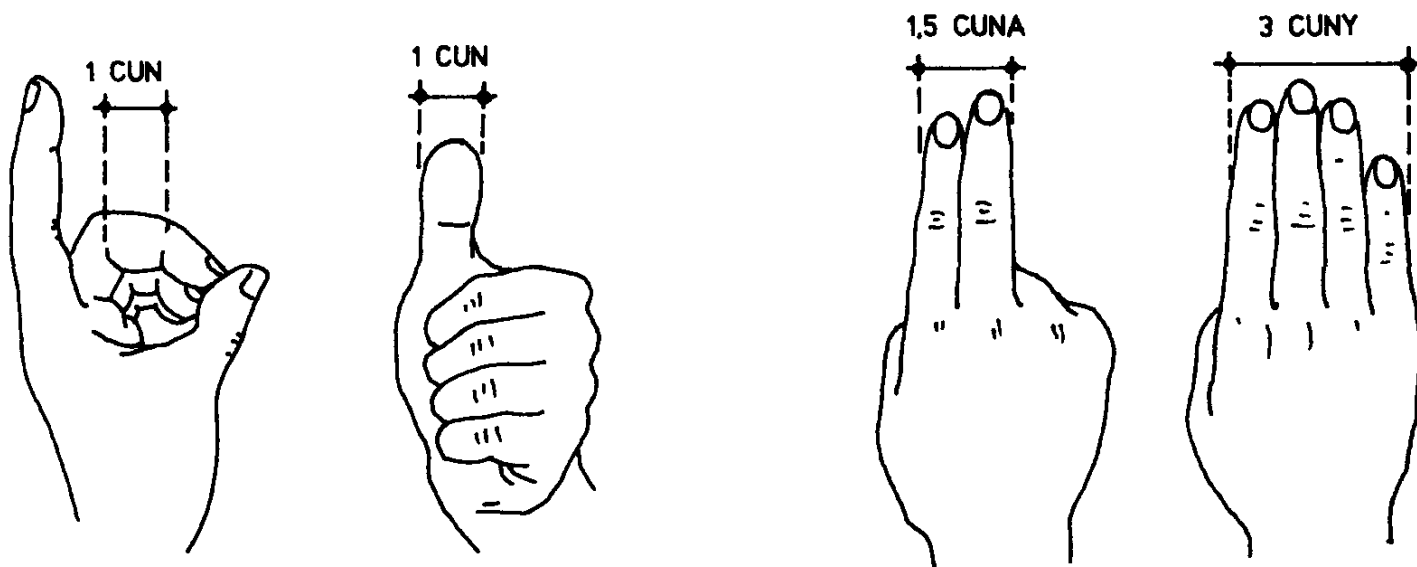
Narušené hodnoty elektrickej vodivosti sa za 30-60 sekúnd po stimulácii stabilizujú, prípadne upravujú. Pri liečbe akútnych stavov sa odporúča vykonávať liečenie denne, počet použitých bodov však nemá byť veľký. Pri chronických a dlhotrvajúcich ochoreniach sa liečebné procedúry vykonávajú raz za 2-3 dni.

8. Vyšetrenia pomocou tzv. aurikulokardiálneho reflexu. Metódu vyvinul Nogie a je opísaná v kap. Aurikuloterapia.

9.2. DETEKCIA A VÝBER AKTÍVNYCH BODOV, ZÁSADY URČOVANIA ICH KOMBINÁCIÍ

9.2.1. DETEKCIA AKTÍVNYCH BODOV

Poloha niektorých aktívnych bodov sa udáva vo vzťahu k okolitým anatomickým útvarom (kostné výčnelky, okraje svalov, hranica rastu vlasov a pod.). Pri mnohých bodoch to však nie je možné, preto ich polohu treba udávať vzdialenosťami od seba navzájom alebo vzdialenosťou od niektorých útvarov. Za týmto účelom sa v akupunktúre používa veľmi dômyselne a u každého človeka individuálne odvodená vzdialenosť, tzv. **individuálny a proporcionálny cun**, ktorý sa rozdeľuje na vzdialenosti ešte menšie — na **10 tzv. fénov**. Cun je staročínska miera, ktorá



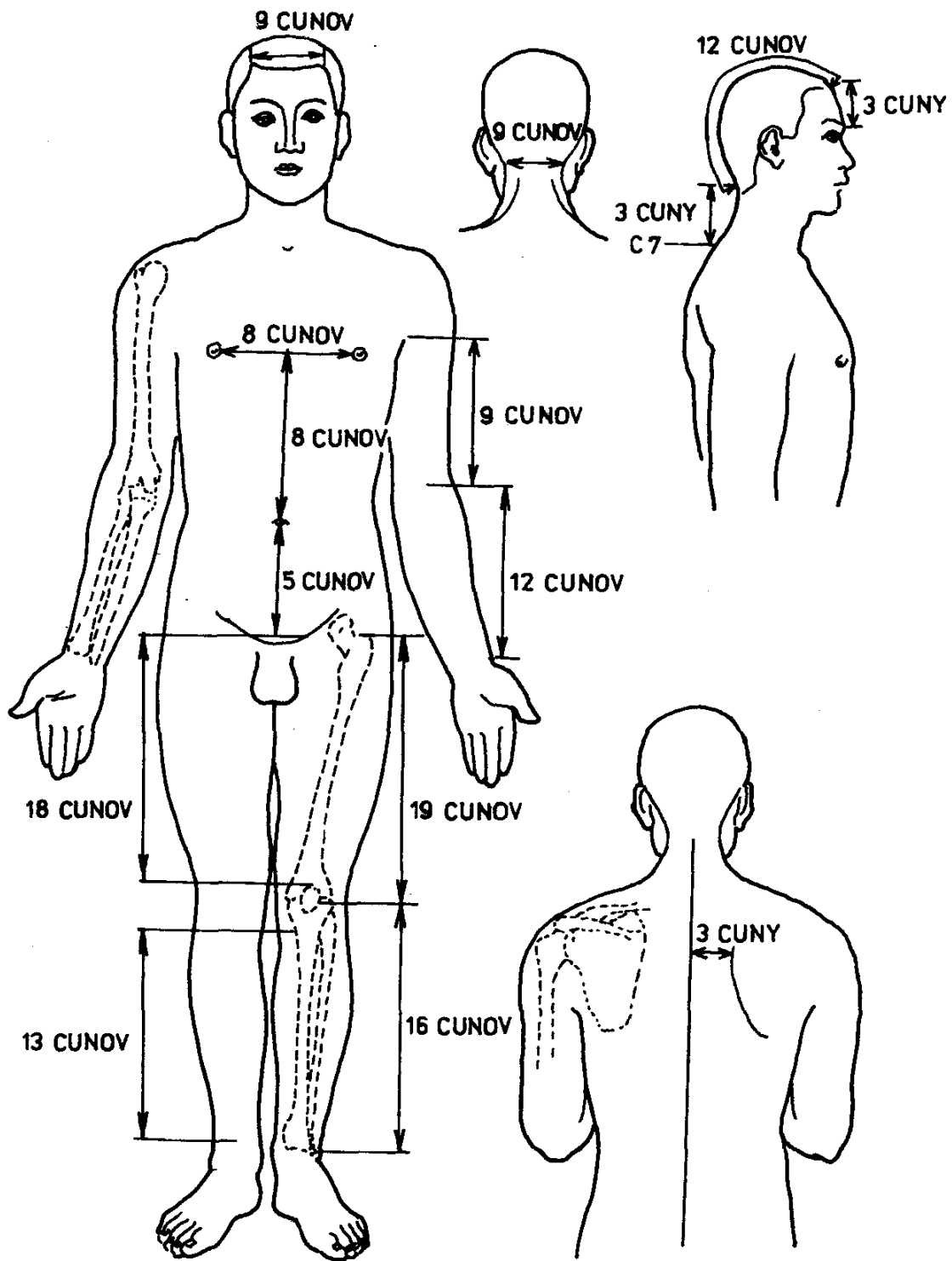
Obr. 9.5. Individuálny čira a jeho násobky

rešpektuje relatívne vzájomné proporcie (vzrast, konštitúciu a hmotnosť) konkrétneho organizmu. Je ohraničená vzdialenosťou medzi kožnými záhybmi prvého a druhého interfalangálneho kĺbu 3. prsta ruky (lavej u mužov a pravej u žien) alebo aj šírkou palca ruky (individuálny cun). Ďalšie možnosti určenia individuálneho cunu a ich násobkov sú na obr. 9.5.

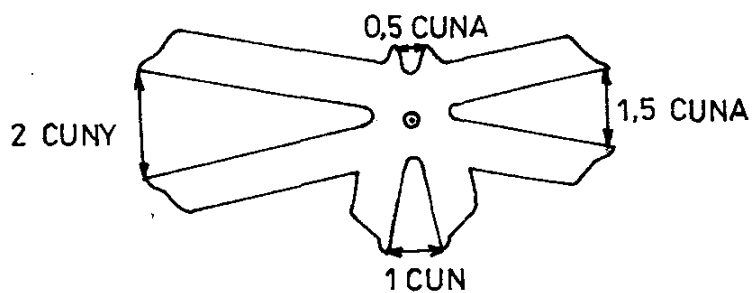
Jednotlivé vzdialenosti a časti tela sú rozdelené na rovnaký počet proporcionálnych cunov (pozri obr. 9.6). Na meranie proporcionálnych cunov slúži aj tzv. cunometer (obr. 9.7). Jednoduchú pomôcku na meranie proporčných vzdialeností si môže zhotoviť každý sám tak, že na obyčajnú plochú gumu s textúrou nakreslí dieliky v centimetrových odstupoch a očísľuje ich. Stupeň natiahnutia gumy (napr. pri meraní predlaktia od kožného záhybu lakťa ku kožnému záhybu zápästia na 12 dielikov) potom automaticky ukazuje veľkosť a lokalizáciu proporcionálnych cunov. Okrem individuálneho a proporcionálneho cunu existuje aj tzv. **absolútny cun** (rovná sa 3,2 cm, podľa niektorých autorov 2,5 cm), ktorý je u každého rovnaký. Udáva sa ním obyčajne hĺbka vpichu. V praxi sa však málo používa, pretože najdôležitejším kritériom správnej hĺbky vpichu je dosiahnutie pocitu Deqi.

Aktívne body možno vyhľadávať aj palpáciou: stenčená epidermis a podkožie v mieste kožnej projekcie aktívneho bodu a súčasne aj diskretná zmena teploty a konzistencie pokožky umožňujú pri dostatočnej skúsenosti nahmatať v mieste bodu plytkú preliačninu. Pri posúvaní prsta po koži v mieste aktívneho bodu vzniká dojem, akoby sa koža na chvíľu „prilepila“ na bruško prsta. Pri detekcii a diagnostike možno využívať aj skutočnosť, že niektoré body sú pri ochoreniach príslušných orgánov citlivé na tlak.

Stenčenie epidermis a zmena kožného odporu v mieste kožnej projekcie aktívneho bodu umožnili konštrukciu a využívanie veľkého množstva elektrických detektorov so svetelnou alebo akustickou signalizáciou. U nás sú k dispozícii prístroje Akudias I a Stimul 3. Najdôležitejším a najspoľahlivejším ukazovateľom správne vykonanej detekcie a vpichu je však zjavenie sa charakteristických pocitov pri zavedení ihly do efektívnej štruktúry aktívneho bodu, tzv. echo akupunktúry.



Obr. 9.6. Proporčné delenie častí tela
 (Podlá An Outline of Chinese Acupuncture, Peking 1975)



Obr. 9.7. Cunometer
 (Podlá Stuxa a spol., 1981)

9.2.2. ZÁSADY VYBERÚ BODOV A URČOVANIA ICH KOMBINÁCIÍ

Z hľadiska praktického výkonu je výber aktívnych bodov a určenie liečebného plánu najdôležitejšou a najťažšou oblasťou akupunktúry. Je hlavným predpokladom pre dosiahnutie dobrých výsledkov liečby a praktickou previerkou skúseností a vedomostí akupunkturistu. Musí vychádzať z aktuálneho stavu pacienta, z jeho individuality a reaktibility, z presnej diagnózy stanovenej modernými a tradičnými vyšetrovacími postupmi. Vyhodnotenie príznakov, patogenetických mechanizmov, charakteru, priebehu a dynamiky choroby je určujúce pre metodiku a techniku akupunktúry. Z výsledkov vyšetrení treba zistiť príčinu choroby a to, ktorý orgán a ktorá dráha, prípadne dráhy sú postihnuté. Pri určení liečebného plánu, ktorý samozrejme predpokladá znalosť priebehu dráh a lokalizácie aktívnych bodov, treba vychádzať nielen z klasických teórií, ale aj z experimentálnych prác o špecifickej pôsobnosti niektorých aktívnych bodov.

Pri výbere bodov sa možno pridržať aj týchto pravidiel:

1. Dráhové body. Každý dráhový bod lieči ochorenia v priebehu jeho dráhy, ako aj ochorenia príslušných vnútorných i zmyslových orgánov a tkanív. Napríklad bod P 7 Lieque lieči artritídu zápästia, ochorenia pľúc, kožné ochorenia a rinitídu. Niektoré body (body Prameňa a body Luo) súčasne pôsobia aj na ochorenia pridružených (spárovaných) orgánov. Napríklad body P 7 Lieque a P 9 Taiyuan sa môžu súčasne použiť aj na liečbu chorôb hrubého čreva. Ďalšie možnosti výberu bodov vyplývajú z tab. 9.5.

2. Lokálne body. Každý aktívny bod lieči ochorenia v mieste svojej lokalizácie a v bezprostrednom okolí. Napríklad pri liečbe gonartrózy je účinný bod G 35 Dubi, pri bolestiach hlavy sa používajú body G 6 Jiache, G 7 Xiaguan, pri očných ochoreniach bod VU 1 Jingming a pod. Podľa Omuru vznikajú po vpichu do aktívneho bodu zmeny v regionálnej mikrocirkulácii a aktivácia miestnych reflexných oblúkov.

3. Distálne (vzdialené) body, body s celkovým pôsobením. Body lokalizované distálne od lakťa a kolena výrazne ovplyvňujú aj určité vzdialené oblasti, pozri tab.

Tab. 9.5. Vzájomné vzťahy prvkov, orgánov a tkanív

Prvok	Vnútorný orgán		Tkanivo	Zmyslový orgán
	Zang	Fu		
kov	P	IC	koža, vlasy	nos
voda	R	VU	kosti	uši
drevo	H	VF	šlachy, svaly	oči
ohreň	C PC	IT T	cievy, krv	jazyk
zem	LP	G	podkožné a tukové tkanivo, svaly	ústa

Tab. 9.6. Prehľad dôležitých distálnych bodov

Distálne body na horných končatinách	Oblasť vzdialeného liečebného pôsobenia
IC4Hegu	horný kvadrant tela - hlava, tvár, oči, uši, čelo, nos, zátylok, zmyslové orgány
P7Lieque	temeno, krk, chrbát, pľúca, horné končatiny, horná polovica chrbtice, koža
PCóNeiguan	predná strana hrudníka, horná polovica brušnej dutiny (nad pupkom), vnútrohrudné orgány, bránica, vnútorné orgány v epigastriu, horný ohrievač
T5 Waiguan	hlava, najmä temporálna oblasť, uši, kĺby
ITSHouxi	oči, ORL orgány, krčná chrbtica
C7 Shenmen	srdce, periférny a centrálny nervový systém, psychické poruchy
Distálne body na dolných končatinách	Oblasť vzdialeného liečebného pôsobenia
G36 Zusanli	brucho, vnútrobrušné orgány, dolné končatiny, stredný ohrievač
VU40Weizhong VUóOKunlun	chrbát (chrbtica), lumbosakrálna oblasť, močovopohlavné orgány, dolné končatiny
R3 Taixi	mozog, miecha, uši, kosti
LP6 Sanyinjiao	perineum, orgány panvy, vonkajšie genitálie, dolný ohrievač
VF34 Yanglingquan VF41Foot-Linqi	hypochondrium, lumbálna oblasť, spánková oblasť hlavy
H3 Taichong	oči, temeno hlavy, hladké svalstvo, pohlavné orgány

9.6. Stimulácia týchto bodov má promptný a prenikavý účinok nielen na poruchu v príslušnej oblasti, ale aj na celý organizmus. Pre svoju účinnosť a dôležitosť sú nadradené ostatným aktívnym bodom a často sa používajú. Ošetrujú sa zvyčajne na začiatku alebo na konci liečby.

4. Bolestivé miesta (body Ah-shi). V priebehu ochorenia sa niektoré miesta na povrchu tela stávajú bolestivými „triggerovými zónami“, napr. myogelózy, hyperalgetické zóny. Vpich sa vykonáva do najbolestnejšieho miesta bez ohľadu na priebeh dráh a uloženie aktívnych bodov (tzv. primitívna akupunktúra). Ide o využitie viscerokutánných reflexov a miestnu reakciu na vpich, ktorá je stereotypná a nie je viazaná na aktívny bod.

5. Špecificky účinné body. Akupunktúra má najmä analgetické, sedatívne, homeostatické, Ionizačné, imunostimulačné a psychologické účinky. Nositeľmi týchto účinkov sú podľa Jayasuriyu (1979) všetky aktívne body, avšak v rozličnej miere. Najväčší špecifický účinok majú body uvedené v tab. 9.7. Body na obnovu narušených motorických funkcií sú uložené nad motorickými bodmi postihnutých svalov, napr. Femur - G 32 Futu.

6. Poplašné body (alarmové, Mu; obr. 9.8). Poplašné body sú lokalizované

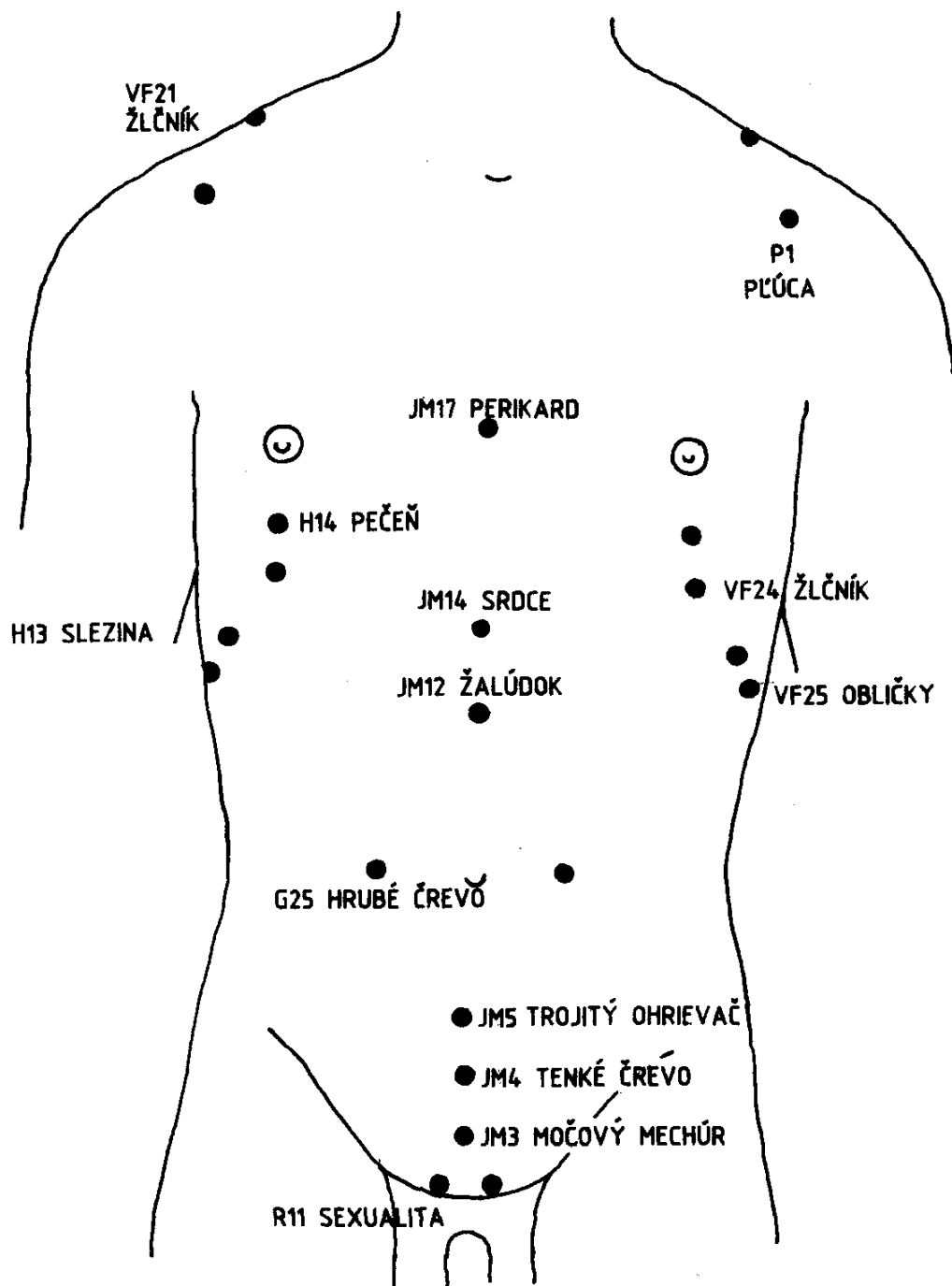
Tab. 9.7. Špecificky účinné body

Body s analgetickým účinkom	IC 4 Hegu G 43 Xiangu G 44 Neiting
Body so sedatívnym účinkom	TM 20 Baihui C 7 Shenmen VU 62 Shenmai EM 1 Sishencong
Body s Ionizačným účinkom	JM 6 Qihai G 36 Zusanli JM 4 Guanyuan LP 6 Sanyinjiao
Body s imunostimulačným účinkom	IC 11 Quchi TM 14 Dazhui LP 10 Xuehai TM 13 Taodao LP 6 Sanyinjiao
Body s homeostatickým pôsobením	IC 11 Quchi LP 6 Sanyinjiao G 36 Zusanli

Tab. 9.8. Prehľad poplašných bodov Mu

Poplašný bod Mu	Vnútorý orgán
P 1 Zhongfu	pľúca
G 25 Tianshu	hrubé črevo
JM 12 Zhongwan	žalúdok
H 13 Zhangmen	slezina (vľavo) pankreas (vpravo)
JM 14 Juque	srdce
JM 4 Guanyuan	tenké črevo
JM 3 Zhongji	močový mechúr
VF25Jingmen	obličky
JM17Shanzhong R11Henggu PC 1 Tianchi	perikard sexualita obeh
JMSShimen	tri časti tela
VF24Riyue	žlčník
H 14 Qimen	pečeň

v blízkosti príslušného vnútorného orgánu na prednej a laterálnej strane hrudníka a brucha. Pri ochoreniach príslušných vnútorných orgánov alebo patológii dráhy sa stávajú palpačne citlivé až bolestivé. S postupujúcou úpravou poruchy sa ich citlivosť



Obr. 9.8. Poplašné (alarmové, Mu) body na prednej strane trupu

znižuje. Využíva sa to pri diagnostike, prognóze i liečbe. Je ich spolu 12 — pre každý orgán jeden.

Okrem toho sú ešte 4 alarmové vzdialené body: H 6 Zhongdu pre pečeň, VF 21 Jianjing a EM 55 Dannang pre žlčník a EM 53 Lanwei pre apendix.

Vnútorne orgány každej z troch častí tela majú tiež svoj vlastný alarmový bod (okrem bodu JM 5 Shimen, ktorý je hlavný a spoločný alarmový bod). Sú to: JM 17 Shanzhong pre orgány v hrudníkovej dutine (horný ohrievač), JM 12 Zhongwan pre orgány brušnej dutiny (stredný ohrievač) a JM 7 Yinjiao pre orgány panvovej dutiny (dolný ohrievač).

Vnútorný orgán	Zmyslové orgány	Síhlasný bod Shu	Poplašný bod Mu
<p> plúca perikard srdce pečeň žlčník slezina - pankreas žalúdok tri časti tela bránica obličky hrubé črevo tenké črevo močový mechúr </p>	<p> nos jazyk jazyk oči oči ústa ústa jazyk jazyk uši nos jazyk uši </p>	<p> VU13 Feishu VU14 Jueyinshu VU15 Xinshu VU18 Ganshu VU19 Danshu VU20 Pishu VU21 Weishu VU22 Sanjiaoshu VU17 Gesu VU23 Shenshu VU25 Dachangshu VU27 Xiaochangshu VU28 Pangguangshu </p>	<p> P 1 Zhongfu JM 17 Shanzhong JM 14 Juque H 14 Qimen VF24 Riyue H 13 Zhangmen JM 12 Zhongwan JMSShimen JM 12 Zhongwan VF25 Jingmen G 25 Tianshu JM 4 Guanyuan JM3 Zhongji </p>

vzájomných kombináciách. Súčasné terapeutické použitie súhlasných a poplašných bodov, tzv. metóda Shu-Mu (tab. 9.10) býva úspešné najmä pri chronických ochoreniach a ochoreniach vnútorných orgánov tvrdošijne vzdorujúcich liečbe, a to často aj bez použitia ostatných aktívnych bodov. Týmto postupom možno dosiahnuť výrazné zlepšenie aj pri ochoreniach pridružených zmyslových orgánov (napr. stimuláciou bodov Shu-Mu pečene pri očných ochoreniach, bodov pľúc pri nosových ochoreniach, bodov obličiek pri ušných ochoreniach a pod).

8. Systémové body (vplyvné, korešpondujúce, Hui). Systémové body sa často používajú pri liečbe príslušných tkanív alebo orgánov. Napríklad bod JM 17 Shanzhong je účinný pri dýchavici, VF 34 Yanglingquan pri svalových spazmoch, atrofiách a poruchách pohybovej koordinácie, VF 39 Xuanzhong pri apoplexii a pod.

Tab. 9.11. Systémové body Hui

Systémový bod Hui	Tkanivo, prípadne orgán
JM 17 Shanzhong	tkanivá respiračného systému
VU 11 Ďasnu	kosti a chrupky
VUIVGeshu	krv
JM 12 Zhongwan	duté orgány Fu
H 13 Zhangmen	plné orgány Zang
P 9 Taiyuan	cievny systém
VF 34 Yanglingquan	svaly, šľachy a nervy
VF 39 Xuanzhong	kostná dreň, mozog, miecha
G32Futu	krvné cievy na nohách

9. Kľúčové body (Xi-cleft). Kľúčové body sa nazývajú aj bodmi prvej pomoci. Sú po jednom na každej z dvanástich dráh a na štyroch mimoriadnych dráhach, takže spolu je ich 16 (pozri tab. 9.12). Veľmi intenzívna stimulácia týchto bodov pomáha pri liečbe akútnych ochorení v oblasti zásobovanej príslušnou dráhou a jej zodpovedajúcich vnútorných orgánov. Napríklad G 34 Liangqiu sa používa pri žalúdočných ťažkostiach, bod LP 8 Dijí pri dysmenorei a pod. Keďže bývajú citlivé na tlak, používajú sa aj v diagnostike.

10. Body prameňa (Yuan). Body prameňa (tab. 9.13) sú lokalizované v oblastiach zápästí a členkov. Podľa tradičných predstáv sú to body s maximálnou koncentráciou energie Qi. S príslušným vnútorným orgánom sú spojené hlbokým spojom. Ich podráždenie potencuje účinok Ionizačných bodov (pri Ionizačnej technike vpichu) a sedatívnych bodov (používa sa sedatívna technika). Najčastejšie sa používajú spolu so spojovacími bodmi Luo (tab. 9.14).

11. Spojovacie body (body prechodu, Luo). Body prechodu spájajú vnútorné a vonkajšie dráhy navzájom (v čínštine luo = dvere) a slúžia na prevod energie Qi medzi spárovanými orgánmi Zang a Fu. Upravujú tak narušené interiérovo-exterié-

Tab. 9.12. Klúčové body Xi

Klúčové body párových orgánových dráh			
Jin dráhy ruky	Jang dráhy ruky	Jin dráhy nohy	Jang dráhy nohy
pľúca - P 6 Kongzui srdce - C 6 Yinxi perikard - PC 4 Ximen	hrubé črevo - IC 7 Wenliu tri časti tela - T 7 Huizong tenké črevo - IT 6 Yanglao	slezina, pankreas-LP 8 Dij obličky - R 5 Shuiquan pečeň - H 6 Zhongdu	žalúdok - G 34 Liangqiu močový mechúr- VU 63 Jinmen žlčník-VF36Waiqiu
Klúčové body mimoriadnych dráh			
<p>Yinquiao Mai (vnútorný členok - kolaterála dráhy obličiek) - bod R 8 Jiaoxin Yinwei Mai (spojnica dráh Jin) - bod R 9 Zhubin Yangquiao Mai (vonkajší členok - kolaterála dráhy močového mechúra) - bod VU 59 Fuyang (+ motility) Yangwei Mai (spojnica všetkých dráh Jang) - bod VF 35 Yangjiao (zosilnenie regulácie)</p>			

Tab. 9.13. Body prameňa Yuan

Dráha	Bod prameňa Yuan
pľúca	P9Taiyuan
hrubé črevo	IC4Hegu
žalúdok	G 42 Chongyang
slezina, pankreas	LP3Taibai
srdce	C 7 Shenmen
tenké črevo	IT4Wangu
močový mechúr	VU 64 Jinggu
obličky	R3Taixi
perikard	PCTDaling
tri časti tela	T 4 Yangchi
žľčník	VF40QÍUXU
pečeň	H 3 Taichong

Tab. 9.14. Súčasné použitie bodov prameňa a bodov prechodu

Dráha	Bod prameňa Yuan	Bod prechodu Luo
pľúc	P 9Taiyuan	IC ÓPianli
hrubého čreva	IC 4Hegu	P 7 Lieque
žalúdka	G 42 Chongyang	LP 4 Gongsun
sleziny - pankreasu	LP 3Taibai	G 40Fenglong
srdca	C 7 Shenmen	IT 7 Zhizheng
tenkého čreva	IT 4Wangu	C 3Tongli
močového mechúra	VU 64 Jinggu	R 4 Dazhong
obličiek	R 3 Taixi	VU 58Feiyang
perikardu	PC 7Daling	T 5 Waiguan
troch častí tela	T 4 Yangchi	PC 6 Neiguan
žľčníka	VF 40Qiuxu	H 5 Ligou
pečene	H 3 Taichong	VF 37Guangming

rove vzťahy. Z bodov Luo vedú transversálne spojky k bodu prameňa spárovanej dráhy (napr. z bodu P 7 Lieque [Luo] do bodu IC 4 Hegu [prameň]). Podľa starých názorov vedie priame longitudinálne spojenie z bodov Luo aj do príslušných orgánov. Body Luo možno nabodávať buď samostatne (na dráhe s nadbytkom energetickej náplne sedatívnou technikou), alebo na posilnenie účinku spolu s následným nabodnutím bodu prameňa (Ionizačnou technikou) na spárovanej dráhe. Dosiahne sa tým presun energie z preplnenej dráhy do prázdnej dráhy cez transversálne spoje.

Konkrétne možnosti takéhoto postupu ukazuje tab. 9.14.

Okrem spojovacích bodov Luo sú ešte dve skupiny bodov Luo, a to:

Tab. 9.15. Spojovacie body Luo (body prechodu)

Dráha Jang (exteriér)	Bod Luo	Dráha Jin (interiér)	Bod Luo
hrubé črevo	IC 6 Pianli	pľúca	P 7 Lieque
žalúdok	G 40 Fenglong	slezina - pankreas	LP 4 Gongsun
tenké črevo	IT 7 Zhizheng	srdce	C 5 Tongli
močový mechúr	VU 58 Feiyang	obličky	R 4 Dazhong
tri časti tela	T 5 Waiguan	perikard	PC 6 Neiguan
žlčník	VF 37 Guangming	pečeň	H 5 Ligou
zadná stredná	TM 1 Changqiang	predná stredná	JM 15 Jiuxuei

Poznámka: Na dráhe slezina - pankreas sa okrem bodu Luo uvedeného v tabuľke nachádza ešte jeden bod LP 21 Dabao, ktorý sa nazýva „veľký Luo“.

a) všeobecné body Luo, ktoré majú dôležitejší a širší účinok ako predchádzajúce body. Dávajú do vzťahu a majú vplyv na dráhy vzťahujúce sa nie na orgány, ale na funkcie. Vplývajú najmä na všeobecnú rovnováhu Jin - Jang. Sú to body: PC 6 Neiguan, T 5 Waiguan, P 7 Lieque, JM 1 Huiyin, TM 1 Changqiang;

b) skupinové body Luo, ktoré spájajú vždy trojčlenné skupiny dráh Jang a Jin na ruke a nohe. Sú to:

- na horných končatinách pre trojicu dráh Jang T 8 Sanyangluo a pre trojicu dráh Jin PC 5 Jianshi,

- na dolných končatinách pre trojicu dráh Jang VF 39 Xuanzhong a pre trojicu dráh Jin LP 6 Sanyinjiao.

Skupinové body umožňujú ovplyvňovať kolobeh Qi medzi trojicami dráh Jang a Jin na horných a dolných končatinách, okrem toho aj medzi hornou a dolnou a medzi pravou a ľavou časťou tela.

12. Symptómové body (výber aktívnych bodov podľa symptómov ochorenia). Výber bodov podľa symptómov sa zakladá na dobrých terapeutických skúsenostiach v liečbe niektorých chorôb a najmä akútnych symptómov nahromadených od najstarších čias. Prehľad symptómových bodov pozri v tab. 9.16.

13. Kardinálne body kríženia (spojenia) orgánových a mimoriadnych dráh. Ide o 8 bodov uložených na končatinách, ktoré spájajú orgánové dráhy a 8 zvláštnych dráh. Ich stimulácia sa osvedčuje pri kombinovaných syndrómoch zo zasiahnutia týchto dráh. Ide zvyčajne o chronické ochorenia a stavy metabolického a neurovegetatívneho rozladenia.

Z celkového počtu 8 mimoriadnych dráh polovica podlieha princípu Jang, druhá polovica princípu Jin. Dráhy sú zoradené do párov s rovnakým charakterom. Každú mimoriadnu dráhu možno ovplyvniť z jej kardinálneho bodu, ktorý ovplyvňuje symptomatológiu vlastnej orgánovej dráhy aj mimoriadnej dráhy. Pre dosiahnutie lepších výsledkov sa v praxi kombinujú kardinálne body na horných a dolných končatinách podľa tab. 9.17.

Tab. 9.16. Symptómové body

Symptóm, ochorenie	Aktívne body
Abdominálna distenzia	G 25 Tianshu, G 36 Zusanli, JM 11 Jianli
Akné	ICSSanjian
Anúria	R 1 Yongquan
Arytmie	P9Taiyuan
Asténia	JM 4 Guanyuan, G 36 Zusanli, TM 20 Baihui
Astmatický záchvat	JM 22 Tiantu, P 6 Kongzui
Bolesti na hrudníku a v prekordiu	JM 17 Shanzhong, PC 6 Neiguan, C 7 Shenmen
Bolesti brucha	G 25 Tianshu, JM 6 Qihai, G 36 Zusanli, JM 11 Jianli
Bolesti v hypogastriu	T 6 Zhigou, LP 6 Sanyinjiao, G 25 Tianshu, LP 9 Yinlingquan, H 14 Qimen, G 36 Zusanli
Bolesti veľkých kĺbov	VF41Linqi,Zulinqi
Cefalea (cievne podmienená)	T4Yangchi
Depresia	C3Shaohai
Diarea	G 36 Zusanli, LP 4 Gongsun, JM 6 Qihai, LP 6 Sanyinjiao
Dyspepsia	G 25 Tianshu, G 36 Zusanli, JM 6 Qihai, LP 4 Gongsun
Flatulencia	G 25 Tianshu, LP 6 Sanyinjiao, JM 6 Qihai
Horúčka	TM 14 Dazhui, IC 11 Quchi, IC 4 Hegu
Hypakúza	T 5 Waiguan, VF 41 Foot-Linqi
Hypertenzia	PC7Daling
Impotencia, spermatorrea	JM 4 Guanyuan, LP 6 Sanyinjiao, VU 23 Shenshu
Inkontinencia moču	JM 2 Qugu, LP 6 Sanyinjiao
Inkontinencia stolice	TM 1 Changqiang, VU 57 Chengshan
Insomnia	C 7 Shenmen, LP 6 Sanyinjiao, R 3 Taixi, TM 20 Baihui, EM 1 Sishencong, EM 5 Anmian 1, EM 6 Anmian 2
Interkostálna neuralgia	PC 7 Daling, VU 62 Shenmai
Kašeľ	JM 22 Tiantu, P 7 Lieque, P 5 Chize
Kóma	TM 26 Shuigou, PC 9 Zhongchong, EM 49 Shixuan
Krče	TM 26 Renzhong, Shuigou
Krče lýtkového svalstva	VU 57 Chengshan
Kýchanie	EM 2 Yintang, IC 20 Yingxiang
Nádcha	IC 20 Yingxiang
Nauzea, vomitus	PC 6 Neiguan, G 36 Zusanli
Obstipácia	G 25 Tianshu, T 6 Zhigou, LP 15 Daheng, G 36 Zusanli
Edém, ascites	JM 5 Shimen, JM 9 Shuifen
Edém tváre a nôh	LP 9 Yinlingquan, VU 20 Pishu
Palpitácie	PC 6 Neiguan, PC 4 Ximen
Potenie cez deň (excesívne)	C 6 Yinxi, R 7 Fuliu, IC 4 Hegu
Potenie v noci	IT3Houxi, C6Yinxi
Prolaps rekta	TM 1 Changqiang, VU 57 Chengshan, G 43 Xiangu
Pruritus	LP 10 Xuehai, VU 16 Dushu, IC 11 Quchi
Retencia moču	LP 6 Sanyinjiao, LP 9 Yinlingquan
Salivácia	JM 24 Chengjiang, G 4 Dicang, IC 4 Hegu, JM 23 Lianquan
Spazmus m. masseter	G 7 Xiaguan, IC 4 Hegu, G 6 Jiache
Spazmy bránice - čkanie	VU 17 Geshu, G 36 Zusanli, PC 6 Neiguan
Starosti, suicidálne myšlienky	H2Xingjian
Šok	TM 26 Renzhong, JM 4 Guanyuan, PC 6 Neiguan, PC 9 Zhongchong, EM 49 Shixuan, moxa na JM 8 Shenque
Torticollis	VF 39 Xuanzhong

Pokračovanie tab. 9.16.

Symptóm, ochorenie	Aktívne body
Tremor Ťažkosti pri prehítaní Vertigo Vracanie u detí Zápal hrdla	PCSQuze JM 22 Tiantu, PC 6 Neiguan, JM 23 Lianquan G 36 Zusanli, EM 3 Taiyang T19Luxi IC 4 Hegu, G 9 Renying, R 6 Zhaohai

Tab. 9.17. Kombinácie kardinálnych bodov na horných a dolných končatinách

Kardinálny bod	Orgánová dráha	Mimoriadna dráha	Združený bod	Indikácie - oblasť tela
PC 6 Neiguan LP 4 Gongsun	perikard slezina, pankreas	Yinwei Mai Chong Mai	LP 4 Gongsun PC 6 Neiguan	srdce, hrudník, žalúdok
P 7 Lieque R 6 Zhaohai	pľúca obličky	JM Ren Mai Yinquiao Mai	R 6 Zhaohai P 7 Lieque	faryng, hrudník, pľúca
T 5 Waiguan VF41Linqi	tri časti tela žlčník	Yangwei Mai Dai Mai	VF41Linqi T 5 Waiguan	retroaurikulárna oblasť, tvár, vonkajšia strana hrudníka
ITSHouxi VU62Shenmai	tenké črevo močový mechúr	TM Du Mai Yangquiao Mai	VU62Shenmai IT3Houxi	krk, rameno, plece, chrbát, vnútro hrudníka

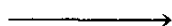
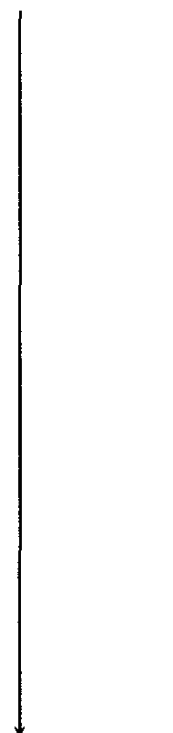
Postup: Kardinálny bod dráhy, ktorej symptomatológiu chceme ovplyvniť, sa u mužov nabodáva na ľavej strane, u žien vpravo. Po niekoľkých minútach sa pridáva k nemu kardinálny bod pridruženej dráhy (bod združený), a to na opačných stranách (u mužov vpravo, u žien vľavo). Ihly sa nechávajú zapichnuté 30-60 minút, vyberajú sa v obrátenom poradí ako vpichy.

14. Symetrické body. Dráhy pravej a ľavej polovice tela sú navzájom mnohonásobne prepojené, čo umožňuje liečebné pôsobenie aj v tých prípadoch, keď je choroba lokalizovaná na jednej strane tela a v dôsledku lokálnych kožných zmien alebo iných príčin (ulcus cruris, varixy, sadrový obväz, stav po amputácii končatiny a pod.) tu nemožno aplikovať akupunktúru. V takomto prípade možno použiť zrkadlové body na zdravej strane, ktoré sa nabodávajú Ionizačným spôsobom.

15. Antické body (body piatich priehrad). Ide o 60 bodov (5 bodov na každej dráhe), ktoré často používala už tradičná akupunktúra. Sú lokalizované na distálnych častiach končatín (na horných končatinách distálne od lakťa a na dolných končatinách distálne od kolena). Každý bod je podriadený niektorému z elementov. Ich tonizačným aj sedatívnym nabodávaním možno účinne ovplyvniť energetický kolobeh v dráhach a pôsobiť na orgány Zang i Fu (pozri tab. 9.18).

Body Ying - Well (Ting) sú začiatkové alebo koncové body hlavných dráh, ktoré sa nachádzajú na okraji nechtového lôžka prstov rúk a nôh (s výnimkou dráhy obličiek, na ktorej sa prvý bod R 1 Yongquan nachádza na chodidle). V týchto oblastiach vzniká pri podráždení veľká aferentná impulzia, ktorá je výhodná pri liečbe akútnych stavov, stavov ohrozujúcich život a spojených s poruchou vedomia

Dráha Jin	Element	Ting studňa	Yung prameň	Shu potok	King rieka	He more
		drevo—>	oheň>	zem->	kov->	voda
pečeň	drevo	H1 Dadun	H2 Xingjian	H3 Taichong	H4 Zhongfeng	H8 Ququan
srdce	oheň	C9 Shaochong	C8 Shaofu	C7 Shenmen	C4 Lingdao	C3 Shaohai
perikard	oheň	PC9 Zhongchong	PC8 Laogong	PC7 Daling	PC5 Jianshi	PC3 Quze
slezina - pankreas	zem	LP1 Yinbai	LP2 Dadu	LP3 Taibai	LP5 Shangqiu	LP9 Yinlingquan
pľúca	kov	Pi1 Shaoshang	P10 Yuji	P9 Taiyuan	P8 Jingqu	P5 Chize
obličky	voda	R1 Yongquan	R2 Rangu	R3 Taixi	R7 Fuliu	R10 Yingu



Tab. 9.19. Body spojenia orgánov Fu (dutých) s dráhami Jang

Dráha	Orgán Fu	Bod spojenia	Symptomatológia
žalúdka	žalúdok	G 36 Zusanli	bolesti žalúdka, poruchy acidity
	hrubé črevo	G 37 Shangjuxu	dyzentéria, apendicitída
	tenké črevo	G 39 Xiajuxu	poruchy hybnosti dolných končatín, ochorenia tenkého čreva
žlčníka	žlčník	VF34 Yanglingquan	ochorenia žlčníka, najmä dyskinézy
močového mechúra	močový mechúr	VU40 Weizhong	poruchy exkrécie a močenia
	tri časti tela	VU39 Weiyang	retencia moču, svalové spazmy, poruchy krvotvorby

Na poskytnutie prvej pomoci stačí pri týchto stavoch aj silný tlak nechtom v trvaní 2-4 sekúnd, ak nie je poruke ihla a nemožno vykonať akupunktúru.

Body Yung sú na orgánových dráhach druhej alebo predposledné. Sú účinné pri liečbe febrilných stavov a akútnych ochorení alebo porúch funkcie.

Body Shu sú tretie od začiatku alebo konca dráhy (s výnimkou dráhy žlčníka, kde je to 4. bod). Používajú sa pri liečbe subakútnych a chronických ochorení, predovšetkým plných orgánov Zang a reumatických ochorení drobných kĺbov rúk a nôh.

Body Jing-River (King), ktoré sú lokalizované proximálne od zápästí a členkov, sú indikované pri poruchách plných orgánov Zang.

Body He, ktoré ležia na lakti alebo kolene, prípadne tesne distálne od lakťa alebo kolena, sa používajú pri liečbe ochorení dutých orgánov Fu.

16. Body spojenia orgánov Fu s dráhami Jang. Body spojenia sa nachádzajú na Jangových dráhach nohy a umožňujú priame spojenie s povrchovými orgánmi Fu. Použitie týchto bodov má dobré výsledky v liečbe príslušných orgánov, pozri tab. 9.19.

17. Majstrovské body. Stimuláciou majstrovských bodov možno účinne a rýchlo ovplyvniť až odstrániť niektoré poruchy a subjektívne ťažkosti. Často pritom stačí použitie iba jedného bodu (pozri tab. 9.20).

K majstrovským bodom patria aj body prvej pomoci, ktoré sú účinné pri mdlobe, kolapse a bezvedomí — TM 26 Renzhong, niekedy nazývaný aj Shuigou, R 1 Yongquan - a všetky body Jing-Well (antické body) uvedené v tab. 9.18. Je to vždy:

a) naj distálne j ši (prvý) bod na dráhe Jang alebo posledný bod na dráhe Jin na rukách;

b) prvý bod na dráhe Jin alebo posledný bod na dráhe Jang na nohách.

18. Hodinové body. Tradičná akupunktúra pozná na každej dráhe špecifické

Tab. 9.20. Použitie majstrovských bodov

Porucha	Majstrovský bod
Akné	IC 3 Sanjian, IC 4 Hegu
Alergia	R 9 Zhubní
Bolesti kíbov	VF41 Liñqi
Bolesti zubov	IC 1 Shangyang, IC 4 Hegu
Depresie	C3Shaohai
Hnačka	LP 4 Gongsun
Hypofýza	TM 16 Fengfu
Kašeľ	PSChize
Klimakterické ťažkosti	VU31Shangliao
Kosti	VU 11 Ďasnu
Krčné ochorenia	PHShaoshang
Metabolický účinok	IC 2 Erjian, IC 4 Hegu, P 7 Lieque, R 2 Rangu, H 13 Zhangmen, VU 54 Zhibian
Meteorizmus	TM 6 Jizhong
Meteorosenzitivita	T 15 Tianliao
Neurovegetatívne poruchy	VU 10 Tianzhu, VF 20 Fengchi
Parézy (hlboká punkčúra)	IC 4 Hegu, IC 10 Shousanli, IC 11 Quchi, IC 15 Jianyu, IT 3 Houxi, IT 8 Xiaohai, IT 11 Tianzong, T 5 Waiguan, T 10 Tianjing, T 14 Jianliao, T 15 Tianliao, PC 6 Neiguan
Parézy dolných končatín	VF 30 Huantiao, VF 34 Yanglingquan
Parézy horných končatín	IC 11 Quchi
Pečeň (ionizačné pôsobenie)	H14Qimen
Poruchy močenia	R9Zhubin
Poruchy väziva	R 5 Shuiquan
Posilnenie chrbtového svalstva	VUISXinshu
Prekrvenie lýtok	VUSSFeiyang
Psychické poruchy	TM20Baihui
Pyróza	TM21Qianding
Respiračný systém	JM 17 Shanzhong
Sedatívne pôsobenie	TM 20 Baihui, C 7 Shenmen
Sekrécia (poruchy) v dýchacích cestách a gastrointestinálnom trakte	G 40 Fenglong
Slabosť dolných končatín	VU20Pishu
Slabosť horných končatín	T 15 Tianliao
Slezina	H 13 Zhangmen, LP 2 Dadu
Spazmy a krče	IT 3 Houxi
Šľachy, svaly, nervy	VF 34 Yanglingquan
Štítina žľaza (Ionizácia)	G 9 Renying
Testes	H12Jimai
Tonizácia orgánov Zang	H 13 Zhangmen
Tonizácia orgánov Fu	JM12Zhongwan
Uši	T 21 Ermen
Varixy na predkolení	LP 5 Shangqiu
Veľké kíby	VF41Linqi
Zlepšenie krvného obehu	JM 17 Shanzhong
Ženské pohlavné orgány	LP 9 Yinlingquan

body, ktoré sú veľmi účinné, ak sa použijú v súlade s orgánovými hodinami a biorytmom (tab. 9.21). Ide o body, ktoré zodpovedajú tomu istému elementu ako ich dráha (napr. 8. bod dráhy pľúc - Jingqu je bodom kovu takisto ako dráha pľúc

Tab. 9. 21. Hodinové body (hlavné body biorytmu, body orgánových hodín)

Dráha	Časové maximum podľa orgánových hodín	Hodinový bod
pľúca	3-5	P 8 Jingqu
hrubé črevo	5-7	IC 1 Shangyang
žalúdok	7-9	G 36 Zusanli
slezina - pankreas	9-11	LP3Taibai
srdce	11-13	C8Shaofu
tenké črevo	13-15	IT 5 Yanggu
močový mechúr	15-17	VU 66Tonggu, Zutonggu
obličky	17-19	RIOYingu
perikard	19-21	PCSLaogong
tri časti tela	21-23	TöZhigou
žlčník	23-1	VF41 Linqi, Zulinqi
pečeň	1-3	H 1 Dadun

Tab. 9.22. Súhlasné prídavné body

Súhlasný prídavný bod	Oblasť
ITIONaoshu	paža a zadná plocha ramena
IC 15 Jianyu	stred a predná plocha ramena
IT 14 Jianwaishu	vonkajšia plocha ramena
TM 2Yaoshu	oblasť obličiek
TM 12 Shenzhu	lumbálna oblasť
R 16 Huangshu	oblasť srdca, životné centrá
VU 17 Geshu	oblasť bránice
VF27Wushu	oblasť hrubého čreva
VU 29 Zhonglushu	stred chrbtice
VU30Baihuanshu	„biely prsteň“ - sfinktery
VU 26 Guanyuanshu	oblasť podbruška
VU24Qihaihu	oblasť pod pupkom
VU16Dushu	súhlasný bod dráhy TM

atď.). Používajú sa v čase maxima dráhy tak, že ak ide o nedostatok Qi v dráhe, napichne sa hodinový bod Ionizačnou metódou v prvej polovici maxima (napr, na dráhe pľúc od 3. do 4. hodiny), ak ide o prebytok — excés energie Qi —, dotýčný bod

sa nabodáva v druhej polovici maxima (pri dráhe pľúc od 4. do 5. hodiny) sedatívnou technikou. V prípade, že tento čas nevyhovuje, možno použiť hodinový bod dráhy stojacej v opozícii (podľa ogánových hodín), ktorý sa ošetrí opačnou technikou (napr. pri pokuse o ovplyvnenie dráhy pľúc sa použije hodinový bod na dráhe močového mechúra).

19. Súhlasné prídavné body. Súhlasné prídavné body poskytujú takmer okamžitú úľavu, ak sú správne lokalizované. Majú obmedzený účinok na blízke okolie. Používajú sa pri bolestiach, parézach a stavoch slabosti (pozri tab. 9.22).

20. Pravidlá pre výber bodov podľa tradičných energetických postupov. Aktívne body sa vyberajú na základe určenia syndrómu nadbytku alebo nedostatku Qi a podľa pulzovej diagnostiky.

Tab. 9.23. Dvojice orgánov (dráh) podľa pravidla Manžel-manželka

Manžel (sin.)	Manželka (dx.)
tenké črevo -IT srdce -C žlčník-VF pečeň -H močový mechúr - VU obličky -R	hrubé črevo -IC plúca-P žalúdok -G slezina - pankreas - LP tri časti tela -T perikard-PC

a) Pravidlo Manžel - manželka. Pravidlo je založené na vzťahoch medzi orgánmi (dráhami) zaujímavými rovnaké postavenie na arteria radialis pravej a ľavej strany. Obojstranne sa porovnávajú povrchové aj hlboké pulzy vo všetkých troch pozíciách. Orgány na ľavej strane sú v úlohe manžela, vpravo v úlohe manželky. Dvojice dráh (orgánov) vznikajúce na základe tohto vzťahu pozri v tab. 9.23.

Pri liečebnom ovplyvňovaní platí, že tonifikácia dráhy (orgánu) vľavo pôsobí sedatívne na orgán vpravo vo všetkých kombináciách. Keď treba napríklad posilniť dráhu pľúc (v lete), použije sa sedatívny bod na dráhe oponenta, teda 7. bod na dráhe srdca. Priaznivý účinok sa prejaví následnou úpravou pulzu. Aj tu však treba zohľadniť sezónne použitie tonizačných a sedatívnych bodov.

b) Pravidlo Matka - syn. Pravidlo je založené na prietoku energie. Predpokladá, že predchádzajúca dráha (matka) živí nasledujúcu dráhu, ktorá je v úlohe syna. Napríklad dráha hrubého čreva je matkou dráhy žalúdka, žalúdok je matkou dráhy sleziny atď. Ak chceme energeticky pôsobiť na určitú dráhu, musíme zasiahnuť nielen „matku“, ale aj „syna“. Pri nedostatku aktivity v dráhe je potrebné ionizačné pôsobenie na dráhu, t. j. napichnutím jej Ionizačného bodu Ionizačnou technikou sa povzbudí predchádzajúca dráha (matka) a súčasne sa takto ošetrí aj jej bod prameňa. Vzápätí sa utlmí nasledujúca dráha (syna) tak, že sa napichne jeho sedatívny bod sedatívnou technikou. Týmto spôsobom, povedané tradične, sa dosiahne, že energetické nároky syna klesnú, pričom matka bude preplnená energiou a bude ju postupne, „fyziologicky“ prepúšťať. Pri tlmení, ak sa v príslušnej dráhe zistí nadbytok aktivity, je postup opačný - treba tlmiť matku a Ionizovať syna.

Tab. 9.24. Dvojice dráh (orgánov) podľa pravidla Polnoc-poludnie

Maximum Jínu	Maximum Jangu
srdce- Jín 11—13 pečeň -Jín 01-03 pľúca -Jín 03-05 obličky -Jín 17-19 perikard- Jín 19—21 slezina - pankreas - Jín 09-11	žlčník- Jang 23-01 tenké črevo — Jang 13-15 močový mechúr- Jang 15-17 hrubé črevo - Jang 05-07 žalúdok- Jang 07-09 tri časti tela - Jang 21-23

Postup podľa tohto pravidla je akousi analógiou hydrauliky s „vis á tergo“ proti prúdu a „pumpovania“ po smere energetického toku. Toto pravidlo sa často používa, pretože prináša dobré liečebné aj preventívne výsledky.

c) Pravidlo Polnoc — poludnie. Pravidlo využíva prirodzený antagonizmus medzi dráhami a orgánmi. Vychádza z prietoku energie v dráhach (orgánoch) počas 24 hodín. Kládie proti sebe vždy 2 orgány stojace v časovej opozícii podľa orgánových hodín, teda vždy orgán s maximom Jangu proti orgánu s maximom Jínu, pozri tab. 9.24.

Tonifikácia orgánu Jín, najmä v jínovej perióde, pôsobí sedatívne na orgán Jang stojaci v opozícii a opačne. Praktický postup je takmer rovnaký ako pri pravidle Manžel-manželka, pri ktorom posilnenie jedného z dvojice zoslabuje jeho antagonistu. Pravidlo nachádza uplatnenie najmä v liečbe algických stavov.

d) Pravidlo Jín - Jang. Pri nerovnováhe energetického kolobehu spárovaných orgánov (ktoré sú pri pulzovej diagnostike uložené nad sebou) má akcia na dráhe Jang odozvu na dráhe Jín. Liečebne sa používajú body prechodu (Luo), ktoré sa nabodávajú na dráhe s nadbytkom energie, čím sa táto presunie do dráhy s energetickým nedostatkom. Vyrovnanie aktivity spárovaných dráh je takmer okamžité a prejaví sa pri palpácii pulzu. Je to akási analógia elektrického shuntu.

e) Pravidlo „malého nabodávania“ a postup nazvaný „symetrický bod“. Obidva spôsoby sa najčastejšie používajú pri liečbe neviscerálnych algických stavov a ohraničených lokálnych algii na končatinách.

Pri malom nabodávaní sa najskôr napichne bod na dráhe prebiehajúcej postihnutou oblasťou, ktorý je posledný pred hranicou algickej oblasti (podľa smeru prúdenia Qi). Potom sa napicháva bod, ktorý je uložený ako prvý na tej istej dráhe, keď opúšťa bolestivú oblasť. Týmto postupom, pri ktorom sa používa sedatívna technika vpichu, sa bolestivé miesto akoby orámuje. Nakoniec sa sedatívnou technikou napichne najcitlivejší aktívny bod, prípadne najcitlivejší bod Ashi v bolestivej oblasti. Pri torpídnych bolestiach sem možno zaviesť aj mikroihlu na 24-36 hodín.

Ak bolestivá oblasť zasahuje do priebehu dvoch dráh, určí sa pomocou pulzovej diagnostiky viac postihnutá dráha (pulz viac postihnutej dráhy je viac naplnený). Pri neúspechu takto vykonaného „malého nabodávania“ sa odporúča napichnúť sedatívnou technikou aj bod prameňa viac postihnutej dráhy na bolestivej strane. Pri tomto postupe často vzniká migrácia bolesti na vedľajšiu dráhu, čo sa pokladá za prognosticky priaznivé znamenie. V takomto prípade treba pokračovať „v naháňač-

Tab. 9.25. Aktívne body, ktoré treba v súlade s teóriou piatich elementov Ionizovať alebo sedovať pri poruche príslušných dráh
(Podra M a n n a, 1962)

Orgán a jeho dráha	Pri zníženej funkcii		Pri zvýšenej funkcii	
	tonizovať	sedovať	sedovať	tonizovať
pľúca	P9,LP3	P10.C8	P5,R10	P10.C8
obličky	R7,P8	R3,LP3	R1,H1	R3,LP3
pečeň	H8.R10	H4.P8	H2,C8	H4.P8
srdce	C9,H1	C3,R10	C7,LP3	C3.R10
perikard	PC9,H1	PC3, R 10	PC7, LP 3	PC3, R 10
slezina - pankreas	LP2,C8	LP1,H1	LP5,P8	LP1.H1
hrubé črevo	IC11,G36	IC5,IT5	IC2,VU66	IC5,IT5
močový mechúr	VU67,IC1	VU40,G36	VU65.VF41	VU40,G36
žlčník	VF43,VU66	VF44JC1	VF38,1X5	VF44,IC1
tenké črevo	IT3,VF41	IT2.VU66	IT8.G36	IT2,VU66
tri časti tela	T3,VF41	T2.VU66	T 10, G 36	T2, VU66
žalúdok	G41,IT5	G43.VF41	G45.IC1	G43,VF41

ké za bolesťou“ použitím celého postupu malej punkčúry na ďalšej postihnutej dráhe.

V prípade, že sa malým nabodávaním nepodari ovplyvniť algický stav, možno použiť postup nazývaný „symetrický (zrkadlový) bod“. Spočíva vo vyhľadani maximálne bolestivého bodu v postihnutej oblasti, potom sa určí jeho zrkadlový - symetrický dvojník na druhej — nebolestivej strane a tento sa napichne ionizačnou technikou. Tento postup využíva princíp lateralitý, to znamená skutočnosť, že klasické orgánové dráhy sú párové. Pri syndróme nadbytku aktivity v jednej vetve dráhy možno úspešne terapeuticky zakročiť na jej párovej vetve. Dosiahne sa tým vzrušenie tých istých nervových centier ako pri malom nabodávaní, v dôsledku čoho sa dosiahne vytlačenie patologickej dominanty (pozitívnej spätnej väzby).

Pri lokalizácii bolesti v oblasti hlavy a záhlavia sa vpich vykonáva do niekoľkých lokálnych bodov citlivých na tlak. Súčasne sa používajú aj 2-3 body vzdialené z dráhy (prípadne dráh) prebiehajúcich postihnutou oblasťou.

21. Tonizačné a sedatívne body. Tonizačné a sedatívne body patria medzi hlavné (štandardné) body orgánových dráh a majú dôležité miesto v terapii patologických stavov spôsobených nedostatkom alebo nadbytkom energie Qi v príslušných dráhach.

a) Tonizačný bod (Bu) sa používa vtedy, keď treba povzbudiť orgán podliehajúci príslušnej dráhe. Jeho nabodnutie Ionizačnou technikou (zlatou ihlou) je najjednoduchším a často účinným postupom zameraným na úpravu syndrómu nedostatku Qi v danej dráhe (samozrejme za predpokladu, že v iných dráhach je nadbytok energetickej náplne, ktorú možno do prázdnej dráhy prečerpať). Tonizačný účinok možno zvýšiť použitím pravidiel pre dosiahnutie maximálneho účinku, ktoré sú uvedené v kapitole Metodika a technika akupunkčúry. Prehľad tonizačných bodov na jednotlivých dráhach pozri v tab. 9.26.

Tab. 9.26. Ionizačné body orgánových dráh

Dráha	Tonizačnýbod(Bu)
I. P pľúc	P 9 Taiyuan
II. IC hrubého čreva	IC 11 Quchi
III. G žalúdka	G 41 Jiexi
IV. LP sleziny - pankreasu	LP 2 Dadu
V. C srdca	C 9 Shaochong
VI. IT tenkého čreva	IT 3 Houxi
VII. VU močového mechúra	VU 67 Zhiyin
VIII. R obličiek	R 7 Fulu
IX. PC perikardu	PC 9 Zhongchong
X. T troch častí tela	T 3 Zhongzhu
XI. VF žľzníka	VF 43 Xiashi
XII. H pečene	H 8 Ququan

Tab. 9.27. Sedatívne body orgánových dráh

Dráha	Sedatívnybod(Xie)
I. P pľúc	P 5 Chize
II. IC hrubého čreva	IC 2 Erjian IC 3 Sanjian
III. G žalúdka	G 45 Lidui
IV. LP sleziny - pankreasu	LP 5 Shangqiu
V. C srdca	C 7 Shenmen
VI. IT tenkého čreva	IT SXiaohai
VII. VU močového mechúra	VU 65 Shugu
VIII. R obličiek	R 1 Yongquan
IX. PC perikardu	PC 7 Daling
X. T troch častí tela	T 10 Tianjing
XI. VF žľzníka	VF 38 Yangfu
XII. H pečene	H 2 Xingjian

b) Sedatívny bod (tlmivý, Xie) sa používa v prípade, keď je v dráhe a v príslušnom orgáne nadbytok energetickej náplne a treba ich utlmiť. Pri syndróme nadbytku sa odporúča doplniť sedatívnu techniku vpichu (pri použití striebornej

Tab. 9.28. Sezónne použitie sedatívnych (S) a Ionizačných (T) bodov

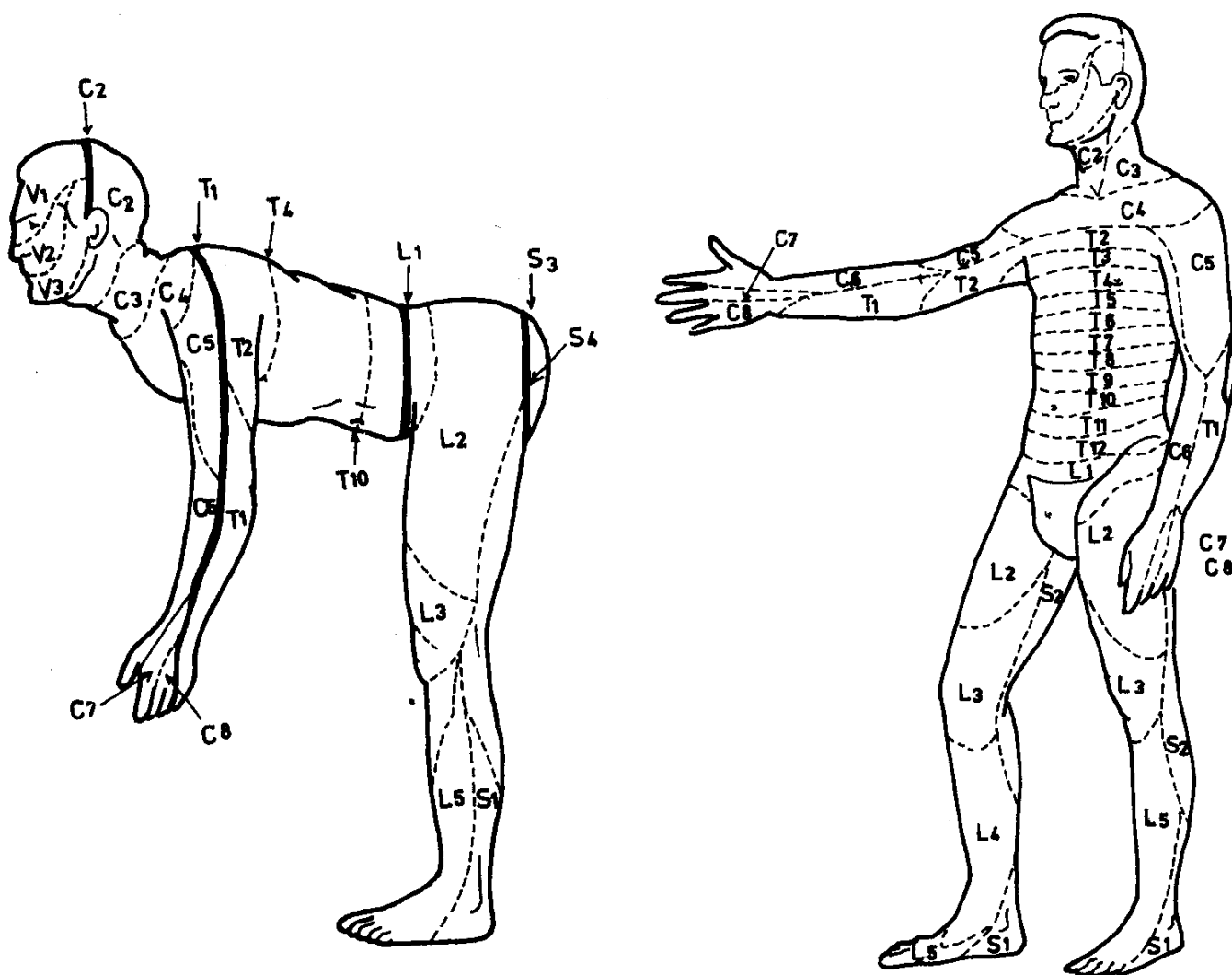
Dráha	Jar		Leto		Inlersezóna		Jeseň		Zima	
	S	T	S	T	S	T	S	T	S	T
P	P 10 Yuji	P5 Chize	P9 Taiyuan	Pi1 Shaoshang	P8 Jingqu	P 10 Yuji	P5 Chize	P9 Taiyuan	Pi1 Shaoshang	P8 Jingqu
IC	IC5 Yangxi	IC2 Erjian	icn Quchi	IC3 Sanjian	IC1 Shangyang	IC5 Yangxi	IC2 Erjian	ICH Quchi	IC3 Sanjian	IC1 Shangyang
O	G41 Jiexi	G44 Neiting	G 36 Zusanli	G 43 Xiangu	G45 Lidui	G41 Jiexi	G 44 Neiting	G 36 Zusanli	G 43 Xiangu	G 45 Lidui
LP	LP 2 Dadu	LP9 Yinlingquan	LP 3 Taibai	LP1 Yinbai	LP 5 Shangqiu	LP2 Dadu	LP9 Yinlingquan	LP 3 Taibai	LP1 Yinbai	LP 5 Shangqiu
C	C8 Shaofu	C3 Shaohai	C7 Shenmen	C9 Shaochong	C4 Lingdao	C8 Shaofu	C3 Shaohai	C7 Shenmen	C9 Shaochong	C4 Lingdao
IT	IT5 Yanggu	IT2 Qiangu	IT8 Xiaohai	IT3 Houxi	IT1 Shaoze	IT5 Yanggu	IT2 Qiangu	IT8 Xiaohai	IT3 Houxi	IT1 Shaoze
VU	VU60 Kunlun	VU66 Tonggu	VU40 Weizhong	VU65 Shugu	VU67 Zhiyin	VU60 Kunlun	VU66 Tonggu	VU40 Weizhong	VU65 Shugu	VU67 Zhiyin
R	R2 Rangu	RIO Yingu	R3 Taixi	R1 Yongquan	R7 Fuliu	R2 Rangu	RIO Yingu	R3 Taixi	R1 Yongquan	R7 Fuliu
PC	PC8 Laogong	PC3 Quze	PC7 Daling	PC 9 Zhongchong	PC 5 Jianshi	PC8 Laogong	PC3 Quze	PC 7 Daling	PC9 Zhongchong	PC5 Jianshi
T	T6 Zhigou	T2 Yemen	T 10 Tianjing	T3 Zhongzhu	TI Guanchong	T6 Zhigou	T2 Yemen	T 10 Tianjing	T3 Zhongzhu	TI Guanchong
VF	VF38 Yangfu	VF43 Xiaxi	VF34 Yanglingquar	VF41 Linqi	VF44 Qiaoyin	VF38 Yangfu	VF43 Xiaxi	VF34 Yanglingquan	VF41 Linqi	VF44 Qiaoyin
H	H2 Xingjian	H8 Ququan	H3 Taichong	H1 Dadun	H4 Zhongfeng	H2 Xingjian	H8 Ququan	H3 Taichong	H1 Dadun	H4 Zhongfeng

ihly) použitím tradičných pravidiel na dosiahnutie maximálneho špecifického účinku (pozri kapitolu 9. Metodika a technika liečby).

22. Výber aktívnych bodov podľa segmentovej inervácie. Pri funkčných poruchách vnútorných orgánov a orgánových systémov a pri neuralgiách a neurologických ochoreniach možno použiť aktívne body lokalizované v oblasti príslušného dermatómu.

Pri vykonávaní liečby treba mať jasnú predstavu o segmentovej stavbe organizmu a o súvislostiach kožných segmentov so segmentovou inerváciou vnútorných orgánov. Lokalizáciu dermatómov podľa Hansena pozri na obr. 9.9.

Súčasne je potrebné uvedomiť si, že vzrušenie v každom aktívnom bode sa šíri nielen v hraniciach segmentu, ale prekračuje aj za jeho hranice. Pregangliové sympatikové vlákna vychádzajú z buniek nucleus intermediolateralis a z miechy vystupujú v zostave predného koreňa. Ich neurity sa ako rami communicantes albi dostávajú do truncus sympathicus a do jeho ganglií. Časť z nich prechádza bez interpolácie až do ganglií tvoriacich súčasť autonómnych spleť v stene ciev a do makroskopických ganglií. Druhá, väčšia časť zahýba už v truncus sympathicus buď



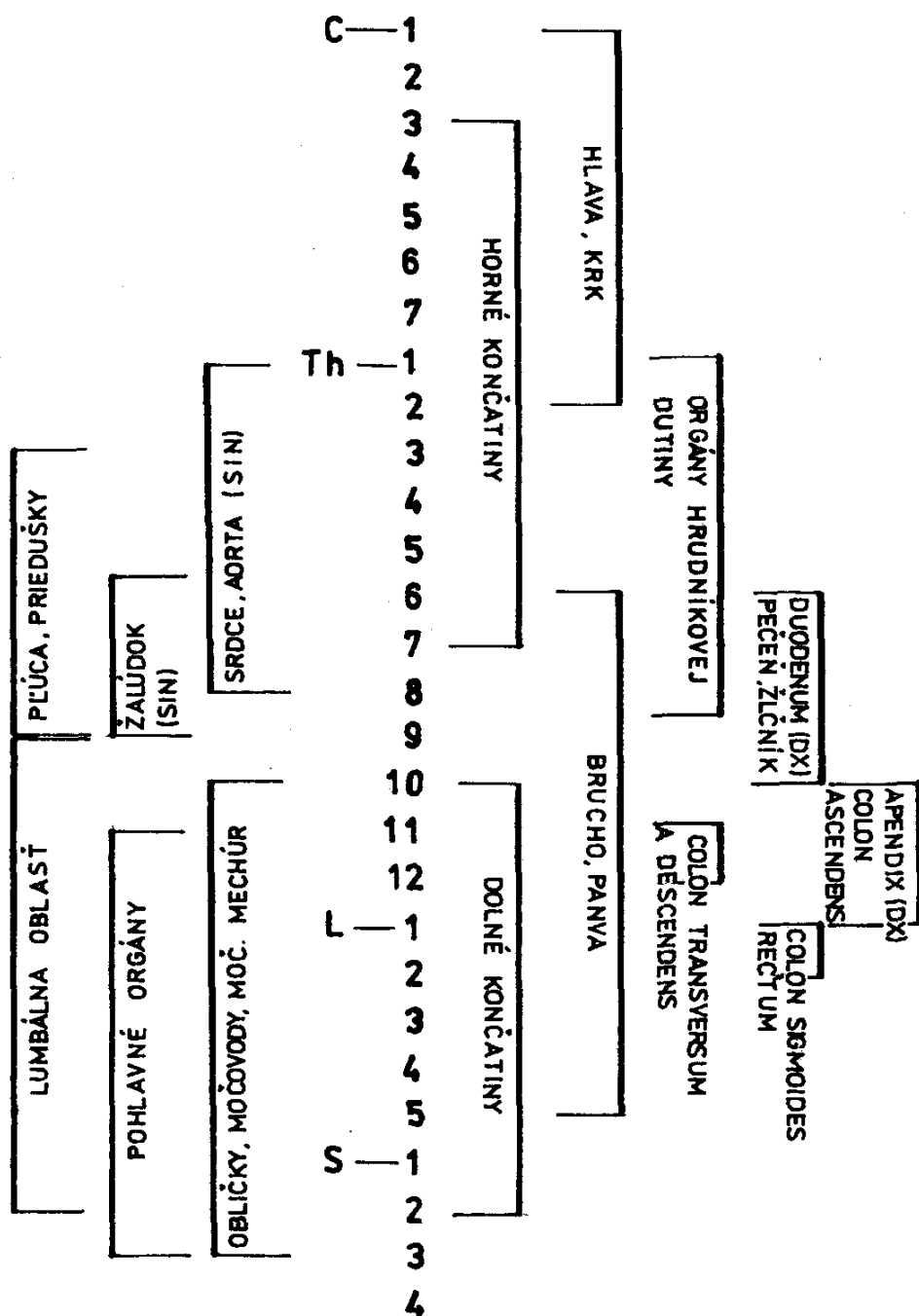
Obr. 9.9. Segmentová inervácia kože (dermatómy)

(Maršala, 1985)

a) pri pohľade z boku v predklone; b) pri pohľade spredu

nahor (pregangliové vlákna z miechových nervov C₇ až L₃), alebo dolu (vlákna z Th_n až L₃), čím sa pre každé ganglion trunci sympathici zabezpečujú vlákna z väčšieho počtu miechových nervov. S bunkami ganglií potom vytvárajú synapsy predstavujúce začiatok postgangliových vlákien, ktoré buď inervujú vnútorné orgány, alebo sa ako rami communicantes grisei vracajú do miechových nervov a s nimi prebiehajú až na perifériu.

Každý pregangliový neurón vytvára synapsy s mnohými (až tridsiatimi) postgangliovými neurónmi. Tým možno vysvetliť veľkú iradiáciu eferentného sympatikového účinku. K zotreniu prísne segmentárnych spojov kože s vnútornými orgánmi prispievajú aj interganglionárne spojenia, plurisegmentová inervácia vnútorných orgánov, ascendentné a descendentné autonómne dráhy a periférne nervové spleti, prípadne nervy, ktoré z nich pokračujú k inervovaným orgánom.



Obr. 9.10. Schéma výberu bodov podľa segmentovej inervácie pri ochoreniach jednotlivých častí tela

Pre liečbu sú zvlášť účinné aktívne body obidvoch vetiev dráhy močového mechúra, tzv. Huatuove body (EM 32 Jiaji) a dôležité distálne body na končatinách. Pri prvých dvoch skupinách sa odporúča súčasné podkožné prepojenie niekoľkých bodov jednou ihlou, inak sa vykonáva kolmý vpich podľa pokynov uvedených v metodickej časti. Liečba vychádza zo segmentových reflexných vzťahov medzi dermatómom, myotómom, enterotómom a sklerotómom, ktoré sa realizujú vzrušením štruktúr vegetatívneho nervového systému a majú často špecifický vplyv na postihnutý orgán. V súlade s topikou sympatikovej aparasympatikovej inervácie možno na liečbu jednotlivých orgánov a častí tela použiť aktívne body z jednotlivých dermatómov podľa pripojenej schémy (obr. 9.10).

23. Centralizačné body spojenia a kríženia dráh (Reunion points, Foramina copulo-convertoaria). Medzi centralizačné body spojenia a kríženia dráh patria:

- a) obyčajné centralizačné body,
- b) všeobecné centralizačné body,
- c) zvláštne centralizačné body.

a) Obyčajné centralizačné body. Obyčajné centralizačné body sú dráhové body, ktoré prostredníctvom spojok alebo kolaterál spájajú dve alebo viac dráh. Na tieto dráhy môžu potom tiež pôsobiť, čím získavajú mnohostranné možnosti a zvyšuje sa stupeň ich účinnosti. Charakterom pôsobenia sa podobajú na tonizačné body, ale na rozdiel od nich pôsobia súčasne na dve a viac dráh. Niektoré z nich majú špecializovanú pôsobnosť. Prehľad centralizačných bodov zabezpečujúcich vzájomné spojenie dvoch a viacerých dráh Jang a Jin pozri v tab. 9.29—9.31.

b) Všeobecné centralizačné body. Všeobecné centralizačné body majú tie isté vlastnosti ako obyčajné centralizačné body, okrem toho však pôsobia ešte na energie Jang — Jin a na ich všeobecnú rovnováhu. Sú to tieto body.

VU 17 Geshu — bod spojenia dráh Jang a Jin (centralizačný bod životnej energie),

IC 4 Hegu — bod spojenia dráh Jang a Jin (hlavný bod spojenia energie Jang),

TM 14 Dazhui — bod spojenia šiestich dráh Jang (Ionizuje dráhy Jang),

TM 20 Baihui — všeobecný bod spojenia Jang — Jin. Baihui v čínštine znamená miesto stretnutia 100 bodov, preto v súlade s rým kontroluje všetky ostatné body a dráhy v tele. Tým získava široké možnosti použitia a v Oriente ho používajú takmer pri každom ošetrení.

c) Zvláštne (osobitné) centralizačné body. Okrem pôsobenia na zainteresované dráhy pôsobia zvláštne centralizačné body na asimiláciu a spotrebu energie (viac než na jej rovnováhu). Svojimi vlastnosťami sa približujú k špecializovaným bodom. Majú tonizačný alebo sedatívny účinok bez ohľadu na to, akou metodikou sa dráždia. Sú to tieto body:

H 13 Zhangmen — bod spojenia piatich dráh Jin (P, LP, C, R, H) a funkčnej dráhy T. Jeho podráždenie mobilizuje rezervnú energiu týchto orgánov. Má preto široké spektrum účinnosti najmä pri výmene látok. Má budivý účinok.

JM 12 Zhongwan - bod spojenia piatich dráh Jang (IC, G, IT, VU, VF). Takisto ako bod H 13 Zhangmen vyvoláva jeho podráždenie mobilizáciu rezervnej energie z príslušných orgánov spolu so zintenzívnením jej kolobehu. Má budivý účinok.

JM 15 Jiuwei — bod spojenia vitálnych centier. Ak je Ionizovaný, pôsobí na

mobilizáciu energie Jang a na zintenzívnenie energetického obehu. Pri sedácii reguluje energetický obeh v nervovom systéme a pôsobí aj na psychiku.

JM 17 Shanzhong — bod spojenia vitálnej energie a energie „dychu“. Pôsobí na lepšie využitie Qi z potravy a z dychu (respiračnej energie). Má tonizačný účinok.

Tab. 9.29. Vzájomné spoje dráh Jang

Spoje dvoch dráh Jang	
Dráha	Aktívne body vykonávajúce spojenie
G	TM 24 Shenting, IC 20 Yingxiang
IT	VU 11 Dashu, VU 41 Fufen, T 22 Ear-Heliao, Erheliao
VU	VF 7 Qubin, VF 8 Shuaigu, VF 10 Fubai, VF 11 Qiaoyin, VF 12 Wangu, VF 30 Huantiao, TM 13 Taodao, TM 17 Naohu, TM 20 Baihui
T	IT 18 Quanliao
VF	G 7 Xiaguan, T 17 Yifeng
TM	VU 12 Fengmen
Dai Mai	VF 26 Daimai, VF 27 Wushu, VF 28 Weidao
Yangwei Mai	VU 63 Jinmen, VF 13 Benshen, VF 14 Yangbai, VF 16 Muchuang, VF 17 Zhengying, VF 18 Chengling, VF 19 Naokong, VF 20 Fengchi, VF 35 Yangjiao, TM 15 Yamen, TM 16 Fengfu
Yangquiao Mai	IC 15 Jianyu, IC 16 Jugu, G 1 Chengqi, G 3 Nose-Juliao, VU 59 Fuyang, VU 61 Pushen, VU 62 Shenmai, T 15 Tianliao, VF 29 Juliao
Spoje viacerých dráh Jang	
Aktívny bod	Spája dráhy
G 4 Dicang	IC, Yangquiao Mai
GSTouwei	VF, Yangwei Mai
IT10Naoshu	Yangwei Mai, Yangquiao Mai
IT12Bingfeng	IC, T, VF
IT 19 Tinggong	T, VF
VU 1 Jingming	IT, G
T20Jiaosun	IC, VF
VF 1 Tongziliao	IT, T
VF 3 Shangguan	G, T
VF4Hanyan	G, T
VFÓXuanli	G, T
VF 15 Head-Linqi	VU, Yangwei Mai
VF21Jianjing	T, Dai Mai
TM 14 Dazhui	G, VU, VF
TM 26 Shuigou	IC, G

G 30 Qichong — bod asimilácie. Zlepšuje asimiláciu energie z potravy. V Oriente sa nazýva more výživy — myslí sa tým nielen na kalorickú a biologickú hodnotu, ale predovšetkým na obsah Qi a Jang — Jin v potrave.

G 36 Zusanli — jeden z najdôležitejších aktívnych bodov. Rozmnožuje energiu vo všetkých dráhach. Má vplyv na trávenie, psychiku, prekrvenie končatín a poruchy tlaku krvi. Regulačné pôsobí predovšetkým na hlbokú energiu.

Tab. 9.30. Vzájomné spoje dráh Jin

Spoje dvoch dráh	
Dráha	Aktívne body vykonávajúce spojenie
LP	P 1 Zhongfu, JM 10 Xiawan
H	LP 12 Chongmen, JM 2 Qugu
Yinwei Mai	LP 15 Daheng, LP 16 Fuai, R 9 Zhubin, JM 22 Tiantu, JM 23 Lianquan
Chong Mai	R 11 Henggu, R 12 Dahe, R 13 Qixue, R 14 Siman, R 15 Zhongzhu, R 16 Huangshu, R 17 Shangqu, R 18 Shiguan, R 19 Yindu, R 20 Tonggu, R 21 Youmen, JM 1 Huiyin, JM 7 Yinjiao
Yinquiao Mai	R 6 Zhaohai, R 8 Jiaoxin
Spoje viacerých dráh	
Aktívny bod	Spája dráhy
LP 6 Sanyinjiao	R, H
LP 13 Fushe	H, Yinwei Mai
H 14 Qimen	LP, Yinwei Mai
JM 3 Zhongji	LP, R, H
JM 4 Guanyuan	LP, R, H

Tab. 9.31. Vzájomné spoje dráh Jang a Jin

Aktívny bod	Spája dráhy
G 1 Chengqi	JM
G 30 Qichong	Chong Mai
VF24Riyue	LP
PC 1 Tianchi	VF
H 13 Zhangmen	VF
JM 1 Huiyin	TM
JM 12 Zhongwan	IT, G, T
JM 13 Shangwan	IT, G
JM 14 Juque	G
TM 1 Changqiang	R

Tab. 9.32. Obyčajné centralizačné body so špecializovanou pôsobnosťou

Aktívny bod	Pôsobí na
P9Taiyuan	cievy (artérie, arterioly), rytmus srdcovej činnosti
G32Futu	artérie a vény (najmä na dolných končatinách)
LP 5 Shangqiu	kíby a vény
IT18Quanliao	zuby, ústna dutina
VU11Dashu	kosti
VU17Geshu	krv
VU39Weiyang	hematopoéza
R 24 Lingxu	neuropatie, poruchy nervového systému
PC9Zhongchong	cievy
VF 34 Yanglingquan	muskulatúra
VF39Xuanzhong	kostná dreň

24. Funkčné body. Ako vyplýva z ich názvu, majú funkčné body predovšetkým regulačné pôsobenie na priebeh fyziologických funkcií organizmu. Sú to tieto aktívne body:

P 7 Lieque — reguluje všetky dráhy Jin.

IC 4 Hegu — pôsobí na sekréciu tráviacich štiav v gastrointestinálnom systéme a na sekréciu žliaz v slizniciach respiračného systému.

IC 18 Neck-Futu — pôsobí na funkciu žliaz s vnútorným vylučovaním.

G 30 Qichong — tonizuje tráviace procesy a sexuálne funkcie.

G 36 Zusanli — posilňuje obranyschopnosť organizmu, zlepšuje utilizáciu energie z potravy.

LP 5 Shangqiu — pôsobí na tonus žü.

LP 6 Sanyinjiao - reguluje krvný obeh, termoreguláciu, funkcie nadobličiek a metabolizmus.

C 3 Shaohai — stimuluje energetickú cirkuláciu.

C 7 Shenmen - pôsobí na neurovegetatívny nervový systém, na poruchy cirkulácie a na psychické poruchy.

C 9 Shaochong — posilňuje srdce, je účinný najmä pri hypotónii.

IT 3 Houxi — pôsobí na hydratáciu a na potenie.

VU 10 Tianzhu — tlmí sympatikus a povzbudzuje parasympatikus, pôsobí na nervus vagus.

VU 17 Geshu — účinný pri funkčných poruchách pečene a tvorby krvi.

VU 18 Ganshu — účinný pri funkčných poruchách pečene.

VU 27 Xiaochangshu — pôsobí na tráviaci systém, zlepšuje lymfatický obeh.

VU 40 Weizhong — pôsobí na kožu a výmenu látok.

VU 43 Gaohuang — zlepšuje energetický kolobeh Qi, pôsobí na životné centrá.

VU 52 Zhishi — pôsobí na metabolizmus vody a minerálu, najmä na výmenu Na a K.

VU 60 Kunlun — riadi produkciu hormónov v prednom laloku hypofýzy, je účinný pri endokrinných poruchách a algických stavoch.

PC 6 Neiguan - účinný pri všetkých poruchách Jin (tachykardia, hypotónia a pod.).

PC 9 Zhongchong — pôsobí na obeh krvi pri hypotónii a hypertónii.

T 3 Zhongzhu — pôsobí na metabolizmus a na prísun a výdaj minerálnych látok a kyslíka.

T 8 Sanyangluo — má sympatikonický účinok, je účinný pri exhaustívnych stavoch.

VF 20 Fengchi — pôsobí na sympatikus.

VF 34 Yanglingquan — tonizuje celú muskulatúru.

VF 39 Xuanzhong — pôsobí na nervový systém a predĺženú miechu, zvyšuje leukocytózu.

H 3 Taichong — je účinný pri všetkých spastických stavoch.

H 13 Zhangmen - regulatívne pôsobí na premenu látok.

JM 17 Shanzhong — reguluje energetickú bilanciu.

TM 14 Dazhui — tonizuje dráhy Jang.

TM 20 Baihui — posilňuje sympatikus, je účinný pri slabosti Jangu.

25. Špeciálne body (dôležité, hlavné, veľké body). Špeciálne body možno výhodne použiť pri liečbe niektorých chorobných stavov, pozri tab. 9.33.

26. Výber aktívnych bodov z kineziologických hľadísk. Výber aktívnych bodov podľa kineziologických hľadísk vychádza z tradičného popisu svalovo-šľachových dráh, ktoré zaobstarávajú kolobeh životnej energie Qi v svaloch a šľachách a sú podriadené hlavným orgánovým dráham. V súlade s tým každá dráha ovplyvňuje niektoré svaly a skupiny svalov. Algické stavy a poruchy motorických funkcií svalov možno teda liečebne ovplyvniť stimuláciou príslušnej dráhy.

Okrem anamnestických údajov sa bolestivosť alebo iná patológia svalu zisťuje:

a) palpáciou (kontraktúry a iné zmeny svalového tonusu, bolestivosť, myogelózy, hyperalgetické zóny v podkoží a pod.);

b) kineziologickým vyšetrením (nesprávne držanie tela, porucha pohybových stereotypov, skrátenie a zoslabenie svalov, zmenšenie motorickej sily svalu a pod.);

c) špeciálnou akupunkturistickou diagnostikou (zisťovanie palpačnej citlivosti poplašných a súhlasných bodov príslušnej dráhy, ako aj korešpondujúcich bodov na ušnici a pátranie po bodoch Ashi v priebehu dráhy);

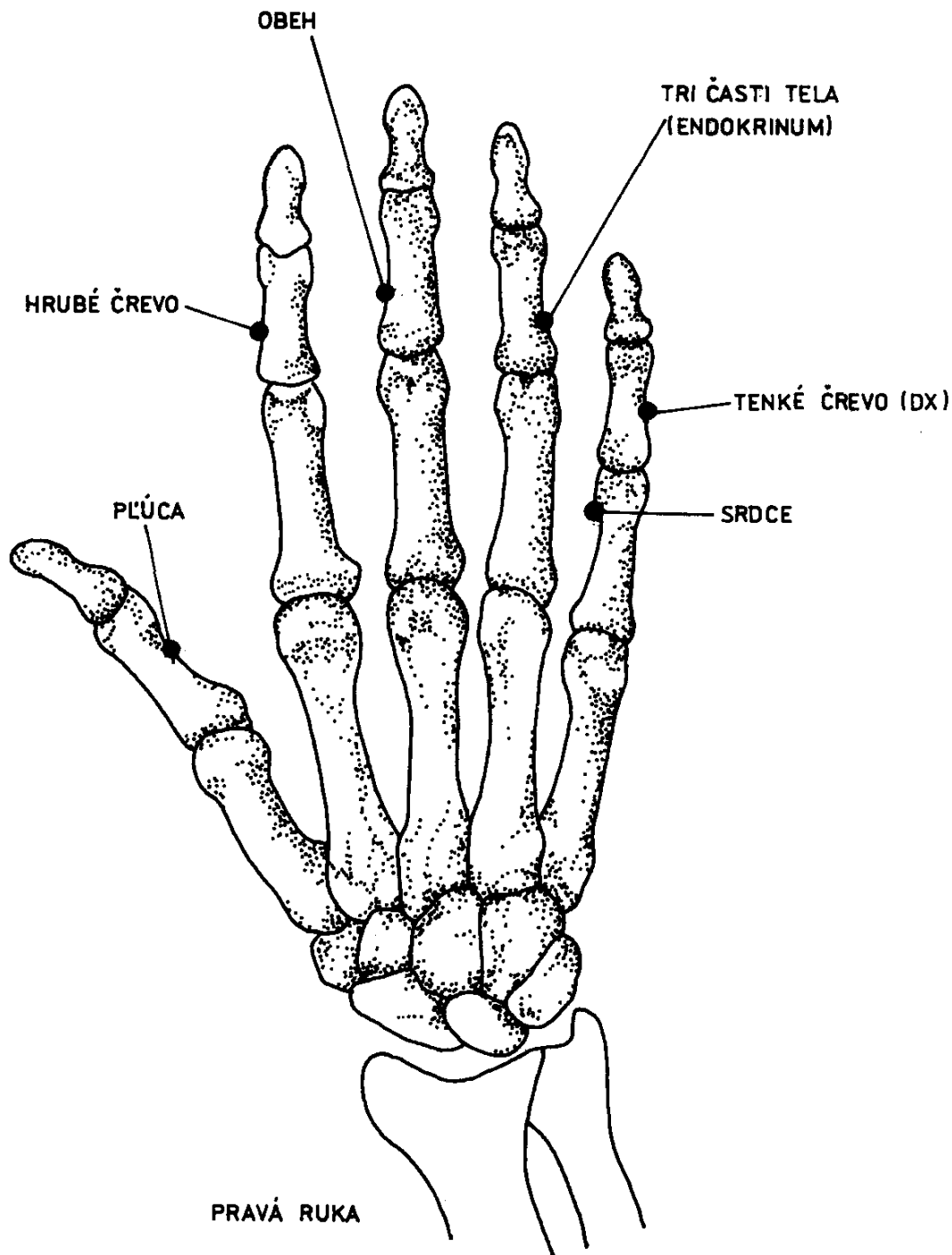
d) kontaktným meraním elektrických hodnôt zisťujúcich energetický stav príslušnej dráhy v špeciálnych bodoch metodikou podľa Volia. Patológia sa prejaví výchylkou alebo poklesom ručičky prístroja v príslušnom kontrolnom mernom bode (obr. 9.11, 9.12). Na tento účel možno použiť aj prístroj Akudiasť 1 vyrábaný unás.

Na základe takto vykonanej diagnostiky sa určí postihnutý sval a príslušná dráha. Na liečbu sa používajú poplašné body (Mu) a súhlasné body (Shu) spolu s bodmi Ashi zistenými na príslušnej dráhe. Moderná akupunktúra k tejto zostave priradila

Tab. 9.33. Možnosti použitia špeciálnych bodov

Chorobný stav	Špeciálny aktívny bod
bolesti (všetky)	VU 40Kunlun
bod sexuality	TM 4 Mingmen
energetický deficit	JM 4 Guanyuan
	G 29Guilai
	G 36Zusanli
exhauscia	TM 15Taodao
gastrointestinálne ochorenia	G 25Tianshu
	G 36Zusanli
hypertónia a hypotónia žalúdka	G 36Zusanli
choroby bronchov a pľúc	JM 17Shanzhong
gynekologické choroby	LP 9 Yinlingquan
	JM 3 Zhongji
	JM 5 Shimen
kožné choroby	VU 40Weizhong
očné choroby	VF 8 Shuaigu
reumatické choroby	T 5 Waiguan
chronické ochorenia	VU 43Gaohuang
chronické ochorenia vnútorných orgánov	VU 50Weicang
impotencia	JM 4Qihai
	LP 6 Sanyinjiao
	H 8 Ququan
ischialgia	VF 50Huantiao
klimakterické ťažkosti	VU 51Shangliao
krčné ochorenia	P 5Shaoshang
mastitída	VU 51 Huangmen
mikčné poruchy	LP 9 Yinlingquan
nedostatok koncentračnej schopnosti	TM 19Houding
nosové ochorenia	IC 20Yingxiang
ochorenia genitálií	VU 47Hunmen
ochorenia obličiek	R 7Fuliu
ochorenia perikardu	PC 6Neiguan
ochorenia slizníc	IT 3 Houxi
	H 2 Xingjian
	H 5Taichong
ochorenia urogenitálneho systému	LP 6 Sanyinjiao
parézy dolných končatín	VF 50Huantiao
prechladnutie	VU 12Fengmen
prvá pomoc	TM 26Shuigou
	R 1 Yongquan
psychické ochorenia	C 7 Shenmen
spazmy	IT 3 Houxi
	H 2 Xingjian
	H 3 Taichong
srdcové ochorenia	C 7 Shenmen
vitálne centrá	TM 15Yamen

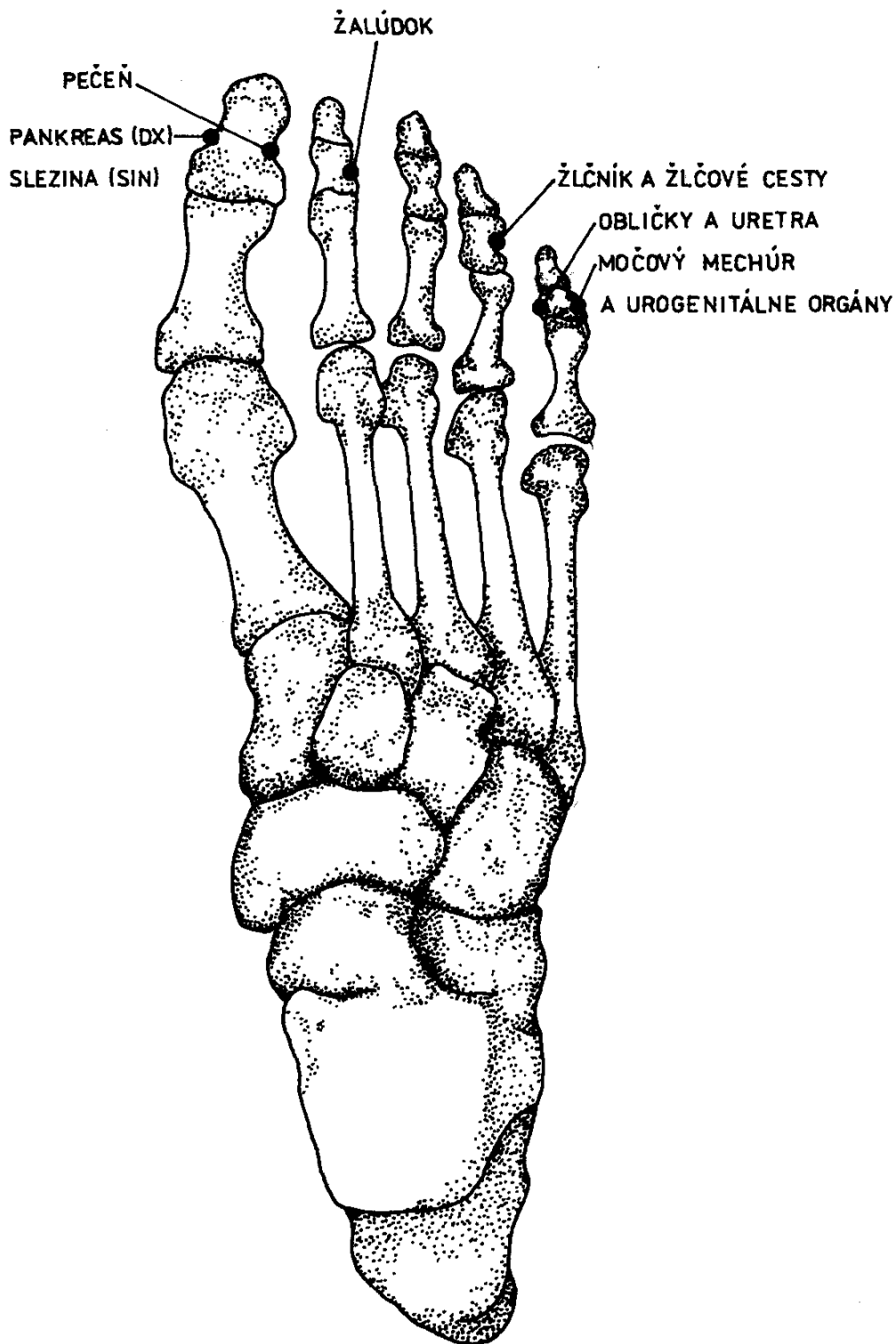
aj ovplyvnenie korešpondujúcich bodov na ušnici (ošetrujú sa iba na strane bolesti alebo poruchy) a špeciálnych meracích bodov podľa Volia. Takto kombinovanú metódu akupunktúry prvý publikoval W. Khoe (1978) a nazval ju holistickou. V. Kajdoš (1980) ju nazýva syntetická metóda akupunktúry.



Obr. 9.11. Kontrolné merné body dráh na hornej končatine podľa Volia

Použitím tejto kombinácie stimulovaných bodov sa dosiahne zvýšenie liečebnej účinnosti pri rôznych algických stavoch, pri vertebrogénnych ochoreniach a pri ochoreniach vnútorných orgánov (vredová choroba žalúdka a duodéna, hypertenzívna choroba, bronchiálna astma a iné). Ústup bolesti a zlepšenie stavu sú prenikavé najmä pri akútnych stavoch. Pri chronických stavoch treba liečbu niekoľkokrát zopakovať.

Stimuláciu možno vykonávať rôznymi metodikami: vpichom ihly, použitím moxy, elektroakupunktúry alebo elektropunktúry, laseropunktúry, sonopunktúry, akvapunktúry a podobne. V klasických prácach sa odporúča použiť horúcu ihlu (nahriatu nad plameňom), ktorá sa zavádza rýchlym vpichom a vzápätí sa vytiahne (tzv.



Obr. 9.12. Kontrolné merné body dráh na dolných končatinách podľa Volia

metóda zlodeja). Počet vpichov sa riadi stavom pacienta a charakterom ochorenia. Odporúčajú sa aj iné metodiky, napríklad masáž svalov konským tukom (svaly na tvári), prilepanie liečivých náplastí a pod.

Svaly patriace k jednotlivým dráham, používané aktívne body a lokalizáciu meracích bodov podľa Volia pozri v tab. 9.34.

Tab. 9.34. Kombinovaná (holistická, syntetická) metóda akupunktúry

Dráha	Svaly ovplyvnené dráhou	Aktívne body používané pri liečbe		Korešpondujúci bod na ušnici	Vollov kontrolný merací bod (KMP)
		súhlasný (Shu)	poplašný (Mu)		
pľúc	m. serratus lateralis, m. deltoides, m. coracobrachialis, m. obliquus externus abdominis	VU13 Feishu	PI Zhongfu	AT 101 Prúca (okolo najhlbšieho miesta na dne konchy)	KMP Pľúca proximálne od hlavice základného článku palca ruky na jeho ulnárnej hrane
hrubého čreva	m. quadratus lumborum, m. tensor fasciae latae, m. semitendineus a m. biceps femoris	VU25 Da-changshu	G 25 Tianshu	AT 91 Tračnik (lokalizovaný v prednej a dolnej časti cymba conchae)	KMP Hrubé črevo na radiálnej hrane ukazováka na prechode bázy prostredného článku do diafýzy
žalúdka	m. sternocleidomastoideus, mm. scapulari, m. longus colli, m. splenius capitis, m. splenius cervicis, m. semispinalis, m. rhomboideus maior et minor, m. levator scapulae, m. pectoralis (parsclavicularis), m. biceps brachii, m. coracobrachialis, m. opponens pollicis, m. opponens digiti minimi	VU21 Weishu	JM12 Zhongwan	AT 87 Žalúdok (v konche oproti začiatku radix hellicis)	KMP Žalúdok na fibulárnom okraji 2. článku druhého prsta nohy
sleziny — pankreasu	m. latissimus dorsi, m. trapezius, m. triceps brachii, m. anconeus	VU20 Pishu	H 13 Zhangmen	AT 98 Slezina (v dorzálnej časti cymba conchae nad radixom helixu)	KMP Slezina (sin) — pankreas (dx.) na tibiálnej strane bázy nechta palca nohy
srdca	m. subscapularis, m. pectoralis maior, m. serratus anterior, m. rhomboideus maior et minor	VU15 Xinshu	JM14 Jueque	AT 100 Srdce (v strede a na najhlbšom mieste cavum conchae)	KMP Srdce na radiálnom okraji základného článku malíčka ruky, proximálne od jeho hlavice

Pokračovanie tab. 9.34.

Dráha	Svaly ovplyvnené dráhou	Aktívne body používané pri liečbe		Korešpondujúci bod na ušnici	Vollov kontrolný merací bod (KMP)
		súhlasný (Shu)	poplašný (Mu)		
tenkého čreva	m. rectus abdominis, mm. obliques externi et interni abdominis, m. quadriceps femoris	VU27 Xiaochangshu	JM4 Guanyuan	AT 89 Lačník (v prednej a dolnej časti cymba conchae, za kožným záhybom stúpajúceho helixu)	KMP Tenké črevo (dx.) distálne od bázy na ulnárnej hrane stredného článku malíčka
močového mechúra	m. gluteus maximus et medius, m. sacrospinalis, m. erector spinae (m. iliospinalis, longissimus, spinalis, semispinalis), m. tibialis ant., m. peroneus	VU28 Pangguangshu	JM3 Zhongji	AT 92 Močový mechúr (vo ventrálnej a hornej časti cymba conchae pod crus inferius anthelicis)	KMP Močový mechúr a urogenitálne orgány nad fibulárnou hranou 2. článku malíčka nohy
obličiek	m. iliopsoas, m. trapezius (horná tretina), m. piriformis	VU23 Shenshu	VF25 Jingmen	AT 95 Obličky (uprostred hornej časti cymba conchae)	KMP Obličky a uretra lokalizovaný nad tibiálnou hranou 2. článku malíčka nohy
perikardu	m. gluteus maximus et medius, mm. adductores femoris, m. piriformis	VU14 Jueyinshu	JM17 Shanzhong	AT 100 Srdce (stred alebo najhlbšie miesto cavum conchae)	KMP Obeh na radiálnej hrane 2. článku prostredného prsta ruky
troch častí tela	m. sartorius, m. gracilis, m. gastrocnemius, m. soleus, m. teres minor, m. infraspinatus	VU22 Sanjiaoshu	JM5 Shimen	AT 104 Lôžko - thalamus (tri časti tela; v cavum conchae kaudálne od meatus acusticus externus)	KMP Endocrinum na ulnárnej hrane 2. článku štvrtého prsta ruky distálne od jeho bázy
žlčníka	m. popliteus, m. rhomboides maior et minor	VU19 Danshu	VF24 Riyue	AT 96 Pankreas, žlčník (v hornej časti cymba conchae dorzálne)	KMP Žlčník a žľčové cesty na fibulárnej hrane 2. článku štvrtého prsta nohy
pečene	m. pectoralis (pars sternalis), m. rhomboideus maior et minor, m. tibialis posterior	VU18 Ganshu	H 14 Qimen	AT 76 Pečeň (v hornej časti cymba conchae)	KMP Pečeň fibulárne od bázy nechta palca nohy

27. Výber aktívnych bodov podľa merania elektrického kožného odporu. Na výber aktívnych bodov sa môže použiť aj metodika merania elektrického kožného odporu, pri ktorej sa vychádza z predpokladu, že hodnota elektrického odporu v určitom aktívnom bode poukazuje na funkčný stav príslušného orgánu (dráhy). Bratú a spol. (1962) vykonávajú meranie elektrického kožného odporu v poplašných bodoch (Mu) všetkých dvanástich dráh. Na liečbu vyberajú dráhu, na ktorej má poplašný bod najmenší kožný odpor (impedanciu). Na takto určenej dráhe pre liečbu vyberajú 2—4 aktívne body, ktoré podľa svojej funkčnej charakteristiky najviac zodpovedajú konkrétnemu pacientovi a ochoreniu. Zvýšenie efektívnosti liečby možno dosiahnuť nabodnutím bodu Luo z dráhy stojacej v opozícii (podľa pravidla Poludnie — polnoc). Inak zásadne odporúčajú používať aktívne body iba z jednej, najviac postihnutej dráhy preto, aby nevznikal prípadný vzájomne sa eliminujúci vplyv aktívnych bodov viacerých dráh.

Na princípe merania elektrických kožných potenciálov s cieľom následného liečebného využitia zistených odchýlok sú založené aj metodiky Ryodoraku, ktorú vypracoval Nakatani (1950), jej modifikácia podľa Nečuškina a spol. (1977) a EAV - elektroakupunktúra podľa Volia (podrobnejšie pozri v kap. o elektropunktúre a elektroakupunktúre).

28. Výber aktívnych bodov v odbore psychiatria. Psychiatrické ochorenia, pri ktorých býva indikovaná i akupunktúra v rámci komplexnej liečby, nie sú nijako orgánovo lokalizované, a tak ani nemožno pri výbere aktívnych bodov postupovať tak ako pri somatických ochoreniach. Ak sa nevyužíva zákon piatich elementov, používajú sa najčastejšie body všeobecného účinku a bod s mohutným účinkom na psychickú hypostenickú symptomatiku PC 6 Neiguan. Pri depresiách sa častejšie využívajú body C 4 Lingdao, C 5 Tongli a C 6 Yinxi; pri sexuálnych neurózach zas podľa ich druhu body PC 9 Zhongchong, T 1 Guanchong a R 7 Fuliu. Pri pozorovaní priebehu a efektu liečby sa dosť často zisťuje akumulčný efekt, t. j. úprava stavu až po skončení kúry. Pri vegetatívnych neurózach (i bez parestézií v symptomatike) pacienti nemávajú charakteristické pocity pri napichnutí bodu, je však vždy odozva na pulze a energetické zmeny, takže presnosť vpichu možno kontrolovať aj v takýchto prípadoch.

9.3. METODIKA LIEČBY POMOCOU AKUPUNKTÚRY

Stará čínska poučka hovorí, že k akupunktúre treba pristupovať tak zodpovedne a obozretne ako k lovu na tigra. Obrazné prirovnanie vychádza z bohatých empirických skúseností a z poznatku, že aj keď liečba vyzerá na prvý pohľad veľmi jednoducho, kvalifikované vykonávanie akupunktúry na príslušnej odbornej úrovni vyžaduje dôkladnú znalosť problematiky a dostatok praktických skúseností. Treba si uvedomiť skutočnosť, že akupunktúra pôsobí veľmi hlboko na celý organizmus, na jeho nervové a endokrinné regulácie, na zmeny vnútorného prostredia, na psychiku a podobne. Pred praktickým výkonom akupunktúry je preto potrebné, aby lekár poznal podrobne celkový východiskový stav chorého organizmu, presnú diagnózu, stupeň organickej alebo funkčnej poruchy. Pri určení liečebného plánu treba brať do úvahy individualitu a psychiku pacienta, reaktivitu a funkčný stav jeho nervovej

sústavy, habitus, stav výživy, fyziologické cykly (klímax, menzes a podobne), charakter symptómov, dĺžku trvania choroby, predchádzajúcu liečbu a prípadné ďalšie okolnosti. Z hľadiska tradičnej akupunktúry treba rozpoznať príčiny, formu a stupeň závažnosti poruchy energetickej rovnováhy. Súčasťou individuálneho liečebného plánu by mala byť aj úvaha o najvhodnejšom druhu a charaktere liečebného zásahu.

Pri výbere aktívnych bodov, ako aj pri určení ich vzájomnej kombinácie a metodiky liečby, treba mať na zreteli, že tento akt je najdôležitejší a najzložitejší. Zložitosť adekvátneho rozhodnutia ilustruje veľké množstvo aktívnych bodov, ich špecifik a funkčných nadväzností. Na liečbu určitého symptómu alebo chorobnej jednotky napríklad možno použiť pomerne veľký počet aktívnych bodov. Súčasne však zásahom v jednom aktívnom bode možno pôsobiť na veľký počet rôznych symptómov a chorobných stavov. Podráždenie niektorých aktívnych bodov pôsobí vyhranene určitým smerom, podráždenie iných naopak pôsobí ambivalentne.

Okrem uvedených okolností tu pôsobí ešte veľa ďalších faktorov, napríklad biologické rytmy, vplyvy vonkajšieho prostredia a podobne. Z uvedeného je zrejmé, že na seriózny a primerane účinný výkon akupunktúry (v úsilí neuškodiť pacientovi a nezdiskreditovať metodiku) treba mať dostatok vedomostí a samostatných klinických skúseností. Zodpovedné a kvalifikované vykonávanie akupunktúry v praxi predpokladá najmä:

a) presnú diagnózu choroby alebo funkčnej poruchy, jej určenie pomocou najmodernejších dostupných metodík modernej medicíny. V niektorých prípadoch je potrebné určiť aj diagnózu energetickej poruchy pomocou špeciálnych vyšetrovacích postupov akupunktúrnej diagnostiky;

b) uvážlivý výber čo najmenšieho počtu najúčinnějších aktívnych bodov pre konkrétny liečebný zásah a určenie ich vzájomných kombinácií;

c) určenie presnej lokalizácie vybraných aktívnych bodov a poradia vpichov, prípadne plán ich striedania;

d) zachovanie indikácií a kontraindikácií akupunktúry;

e) uvážlivé a zodpovedné používanie nebezpečných bodov;

f) použitie správnej a adekvátnej metodiky a techniky zavádzania ihliel a manipulácie s nimi, dosiahnutie pocitu Degi vo všetkých aktívnych bodoch, kde je to možné;

g) správnu, bezpečnú a pohodlnú polohu pacienta počas liečebného sedenia;

h) pozorovanie individuálnej reakcie pacienta na liečebný výkon a jeho stavu v priebehu liečebného sedenia;

i) priebežnú evaluáciu dosiahnutých výsledkov a v prípade potreby operatívne vykonávanie zmien liečebného plánu;

j) dodržanie potrebnej individuálnej dĺžky liečby v závislosti od stavu pacienta;

k) dobrú kvalitu a adekvátne rozmery použitých ihliel;

l) starostlivosť o sterilnosť ihliel a dezinfekciu miesta vpichu;

m) dobrý a seriózny kontakt s pacientom. Pacient musí byť oboznámený s charakterom, možnosťami i prognózou liečby pomocou akupunktúry a s pocitmi, ktoré bude pri jej výkone cítiť. Je dôležité, aby sa liečby nebál a aby s ňou súhlasil;

n) zosúladenie liečby pomocou akupunktúry s inou potrebnou liečbou (napríklad

chirurgickou, antibiotickou alebo pomocou iných liečiv, s liečebnou výživou, s postupmi liečebnej rehabilitácie a podobne);

o) postupné znižovanie spotreby liečiv, prípadne prerušenie ich aplikácie v súlade s priebehom liečby;

p) nepoužívanie nevhodných kombinácií s inými metodikami liečby, najmä reflexného charakteru (nevhodná je napríklad kombinácia reflexnej masáže a elektroliečby s akupunktúrou);

r) správny výber metodiky akupunktúry a niektorých jej modifikácií vrátane moxy, akupresúry, elektropunktúry a elektroakupunktúry, sonopunktúry, laseropunktúry, magnetoterapie a magnetopunktúry, chemopunktúry, zavádzania šijacích materiálov do aktívnych bodov a podobne;

s) adekvátny výber miesta pôsobenia - použitie klasickej telovej akupunktúry alebo mikrosystémov (akupunktúra ušnice, nosa, hlavy, ruky a iných) buď samostatne, alebo vo vzájomných kombináciách;

t) uvážlivé prehodnotenie potreby a prínosu použitia modifikácií akupunktúry.

9.4. TECHNIKA IONIZÁCIE A SEDACIE

Po diagnostickom zhodnotení typu poruchy a z neho vyplývajúcom rozhodnutí o vhodnosti príslušného akupunktúrneho zásahu sa aplikujú ihly do určených bodov technikou tonizácie alebo sedacie. Vo všeobecnosti sa v praxi postupuje takto:

Tonizácia (stimulácia) sa dosiahne tak, že ihla sa *zavádza* do aktívneho bodu pomaly a s pootáčaním, nie veľmi hlboko a s ďalším pootočením hneď po zavedení. Ihla sa necháva v aktívnom bode krátko — do 4 minút — a vyťahuje sa rýchlym pohybom. Miesto vpichu sa po ošetrení dezinfekčným roztokom (ktoré sa robí samozrejme i pred vpichom) hneď ešte krátko pomasíruje prstom.

Pri sedácii (disperzii) sa postupuje opačne: vpich je rýchly, hlbší, ihla sa necháva dlhšie — viac ako 10 minút (spravidla 15—20 minút, niekedy aj dlhšie), ihlou sa nehýbe a vyťahuje sa pozvoľna, miesto vpichu sa potom nemasíruje.

Vpichy s použitím strednej techniky (niečo medzi spomínanými postupmi a s trvaním od 5 do 10 minút) sú neutrálne, majú regulačný význam pri nevýrazných prípadoch poruchy energetických zložiek. Používajú sa v aktívnych bodoch všeobecného účinku a obyčajne pri ukončení kúry pri poslednom ošetrení.

Tradičná akupunktúra pokladá metodiku tonizácie a sedacie za najjednoduchší a pritom aj najúčinnější postup pri úprave energetickej náplne narušenej dráhy v tonizačnom zmysle (pri syndróme nedostatku), ako aj sedatívnom (pri syndróme nadbytku). Tonizačné a sedatívne techniky používané v tradičnej akupunktúre sú rôznorodé podľa jednotlivých škôl.

Tonizačná metodika Bu sa používa pri nedostatku energie Qi, ktorý sa prejavuje tak, že koža v mieste projekcie aktívneho bodu je mäkká, chabá a ľahko zriasniteľná. Vykonáva sa iba povrchový vpich do kože v tonizačnom bode dráhy, potom sa ihla otáča medzi palcom a ukazovák, akoby sa priťahovala energia z okolia. V priebehu celého výkonu sa ihla nepúšťa z ruky, aby bol stály kontakt liečiteľa s pacientom. Ihla sa vytiahne rýchlym pohybom až vtedy, keď sa zjaví zvýšenie

tonusu kože, čo sa prejaví zvýšeným odporom pre točivé pohyby ihly. Miesto vpichu sa potom masíruje bruškom prsta, aby sa „upchal“ otvor v tele spôsobený prechodom ihly a zabránilo sa úniku energie (Kajdoš, 1983). Ak sa týmto postupom nedosiahne dostatočný efekt, alebo ak ide o chronické ochorenie, pridáva sa bod prameňa a súhlasný bod príslušnej dráhy.

Sedatívna metodika Xie sa používa pri nadbytku energie, ktorý sa prejavuje napätím kože a podkožia a krčovitým stiahnutím svalstva. Ihla sa *zavádza* rýchlo, bez prílišného otáčania do príslušnej hĺbky. Po zavedení do aktívneho bodu sa ihla nechá voľne bez akýchkoľvek zásahov v tkanive dlhší čas. Vyberá sa až po uniknutí „nadbytočnej“ energie, keď povolí zvýšený tonus svalstva a kože. Prejavuje sa to tým, že tkanivá pri vyberaní ihly nekladú odpor. Vykonáva sa v sedatívnom bode príslušnej dráhy. Aj tu možno pri nedostatočnom efekte použiť súhlasný bod preplnenej dráhy, ktorý sa nachádza na dráhe močového mechúra.

Ionizácia (Bu) sa v praxi uprednostňuje pred sedáciou (Xie), pretože je pre pacienta prijateľnejšia.

Pri neúspechu takéhoto priameho ovplyvnenia sa vykonáva nepriame ovplyvnenie, a to zásahom na dráhe, ktorá má k narušenej dráhe určité vzťahy v súlade s tradičnými pravidlami (pozri kapitolu 9.2. o výbere aktívnych bodov podľa tradičných pravidiel). Na zintenzívnenie sedatívneho alebo ionizačného účinku používa tradičná čínska medicína veľké množstvo postupov a pravidiel.

Tradičné pravidlá pre dosiahnutie maximálneho Ionizačného účinku (technika Bu) pri syndróme nedostatku:

1. použitie zlatej ihly,
2. vykonávanie vpichov v prvej polovici časového optima dráhy,
3. vykonávanie vpichov pri vdychu,
4. šikmý vpich v smere kolobehu Qi v dráhe,
5. pomalé vpichovanie s drobnými otáčavými pohybmi smerujúcimi proti smeru otáčania hodinových ručičiek,
6. po zasiahnutí aktívneho bodu a zjavení sa Deqi treba preniknúť ihlou ešte o niečo hlbšie,
7. ľahké otáčanie ihlou v malých exkurziách v aktívnom bode,
8. procedúru možno vykonávať iba krátky čas (maximálne 4 minúty), kým sa nezjaví zvýšený odpor tkaniva okolo ihly,
9. počas celého výkonu nepúšťať ihlu z ruky,
10. rýchle vytiahnutie ihly s následnou masážou miesta vpichu (tzv. upchatie diery po vpichu).

Tradičné pravidlá pre dosiahnutie maximálneho sedatívneho účinku (technika Xie) pri syndróme nadbytku:

1. použitie striebornej ihly,
2. vykonávanie vpichov v druhej polovici časového optima dráhy,
3. vykonávanie vpichov pri výdychu,
4. šikmý vpich proti smeru kolobehu Qi v príslušnej dráhe,
5. rýchly vpich s otáčavými pohybmi v smere pohybu hodinových ručičiek,
6. po zasiahnutí aktívneho bodu a zjavení sa Deqi ihlu mierne povytiahnuť,

potom ju znova lahko zatlačíť do hĺbky tak, aby sa opätovne zjavili charakteristické pocity,

7. ihlu ponechať v tkanive dlhší čas (15-20 minút) bez pohnutia dovtedy, kým nepovolí krčovitý sťah tkaniva okolo ihly,
8. pomalé vytiahnutie ihly,
9. nevykonávať masáž miesta vpichu (dieru po vpichu nechať otvorenú),
10. ihlu držať len pri vpichu a pri vytiahnutí.

9.5. POSTUPY PRI AKUPUNKTÚRE A HLAVNE FAKTORY URČUJÚCE VÝSLEDOK LIEČBY

Vpich ihly je dôležitým úkonom z metodického hľadiska, ako aj z hľadiska dosiahnutia očakávaných liečebných výsledkov. Prvá fáza vpichu, prienik ihly cez povrchové vrstvy kože, aj keď je niekedy celkom nebolestivý, predstavuje vo väčšine prípadov najbolestivejšiu časť celej akupunktúry. Musí sa preto uskutočniť čo najrýchlejšie.

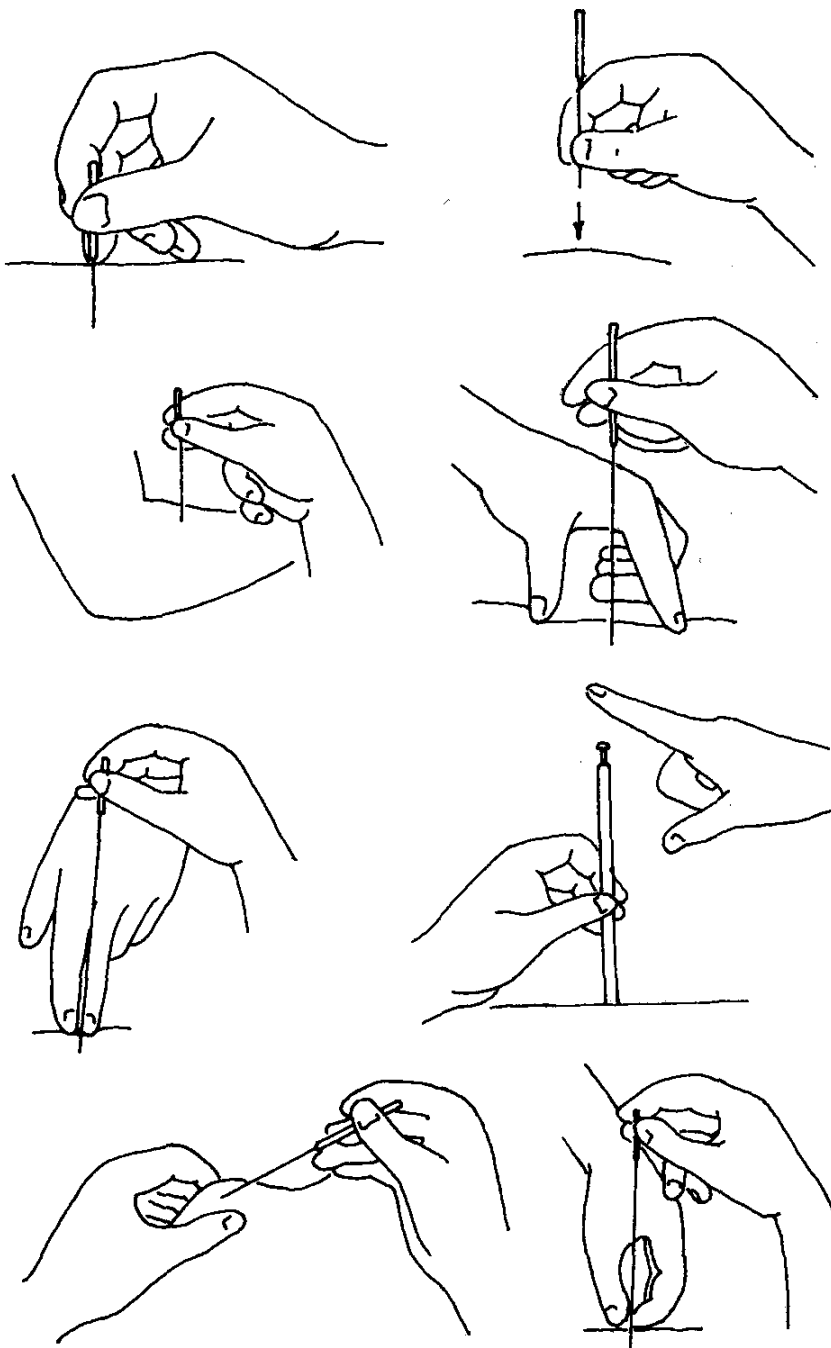
Pri vpichu treba vyvinúť určitý individuálne rôzne veľký osový tlak, aby hrot ihly prenikal čo najrýchlejšie do hĺbky v žiadanom smere. Najosvedčenejšou technikou je fixovanie držadla ihly medzi bruškom palca z jednej a brúskami 2. a 3. prsta z druhej strany. Pri vpichu majú byť prsty vyrovnané, malíček ruky sa pritom opiera o telo pacienta v blízkosti miesta vpichu (obr. 9.13). Fixáciou ruky pomáha zabezpečovať správny sklon (uhol) ihly.

Pri druhej, najčastejšie používanej metodike sa ihla drží medzi palcom a prostredníkom, ukazovák spočíva na vrchole držadla a pridržava ihlu, pričom vykonáva aj mierny tlak v smere jej osi.

V dôsledku tlaku na hrot ihly a odporu tkanív, ktorými prechádza, má ihla tendenciu ohýbať sa a vybočovať z potrebného smeru. Na kompenzáciu ohybu ihly slúži pevná kontralaterálna fixácia držadla, nakláňame ihly do protismeru ohybu a vykonávanie rotačných pohybov ihly v malých exkurziách, čím sa moment ohybu rozkladá. Ak tieto kompenzačné mechanizmy nestačia, treba zmierniť tlak na ihlu a prispôbiť ho odporu penetrovaného tkaniva. Je samozrejmé, že ovládanie správnej techniky vpichu vyžaduje určitú rutinu, ktorú začiatočník môže získať nácvikom vpichu do zemiaka, kĺbka vlny, do niekoľko ráz poprehýbaného listu papiera, do čalúnenia nábytku, do rolky toaletného papiera a podobne.

Najrýchlejší a najmenej bolestivý vpich možno uskutočniť japonským spôsobom tak, že ihla sa *zavádza cez vodidlo* (rúrku z kovu, skla alebo umelej hmoty s priemerom 2,5—3 mm), ktoré sa priloží na kožu v mieste aktívneho bodu. Do rúrky sa vloží pevná oceľová ihla, ktorá prečnieva cez horný okraj vodidla o 2—3 mm (obr. 9.13). Prvá fáza vpichu sa vykonáva príklepom prsta na vyčnievajúcu časť ihly, takže prienik cez kožu je bleskový a tým prakticky nebolestivý. Bolestivosť znižuje aj to, že rúrka svojím dolným okrajom tlačí na kožu v mieste vpichu. Útlm bolesti je spôsobený určitým stupňom ischémie, ako aj pocitom splynutia tlaku rúrky

Obr. 9.13. Zobrazenie niektorých techník vpichu ihly



a prenikajúcej ihly. Po stiahnutí vodidla z ihly sa v jej ďalšom zavádzaní pokračuje zvyčajným spôsobom.

Nebolestivý vpich možno vykonať aj tak, že hrot ihly vykonáva veľmi malý, prakticky len dotykový tlak na miesto vpichu. Hľadá sa pritom miesto, v ktorom pacient necíti bolesť. Tu sa potom uskutoční vpich. Metodika je šetrná pre pacienta, pritom však náročná na čas lekára vykonávajúceho akupunktúru.

Na zmenšenie bolesti a odvedenie pozornosti pacienta slúži tlak prsta vedľa miesta vpichu. Prvá fáza vpichu sa vykonáva šikmo a s malým rýchlym otáčaním ihly. Po prepichnutí epidermis sa ihla narovná a jej zavádzanie pokračuje v žiadanom smere. Ako vodidlo sa môže použiť aj sterilný tampón pridržiavaný druhou rukou, ktorý fixuje ihlu, zabraňuje jej ohýbaniu a umožňuje jej ľahšie a menej bolestivé prenikanie cez kožu. Osvedčuje sa najmä pri použití dlhšej ihly.

Ak je koža v mieste vpichu zvráskavená alebo ochabnutá (napr. na bruchu)

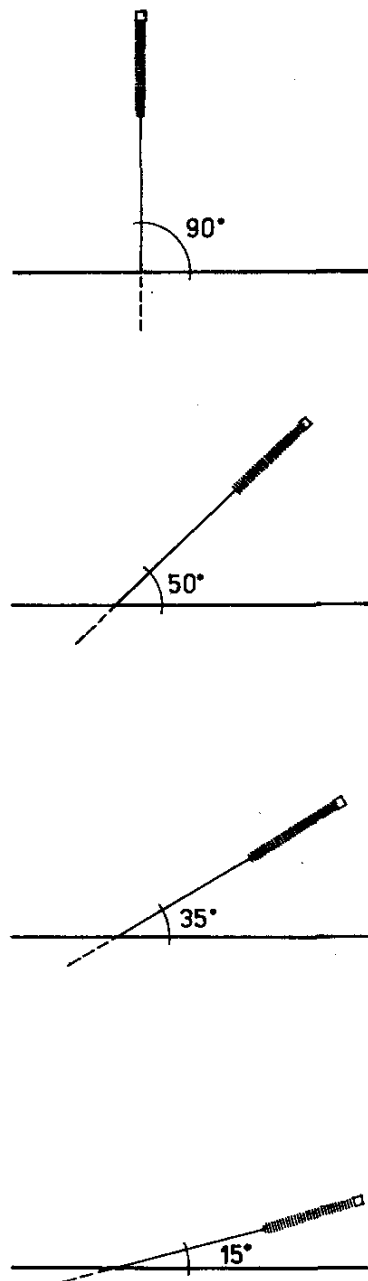
odporúča sa napnúť ju medzi palcom a ukazovákom druhej ruky, čo umožní ľahší vpich. Súčasne mierny tlak prstov znižuje bolestivosť vpichu. Podobne možno aj nadvihnúť kožný záhyb a natiahnuť kožu v mieste vpichu. Použitie tejto metodiky je vhodné na tvári a na miestach, kde je malá svalová vrstva.

Možno postupovať aj tak, že sa ihla uchopí cez sterilný tampón (prípadne sa použije sterilná gumová rukavica) pri konci tak, že vyčnieva len jej 3—4 mm dlhý hrot, ktorý sa potom vbodne ako kopija rýchlym pohybom do podkožia. Takýto povrchový vpich, na ktorý treba použiť ihlu s ostrým hrotom, sa vykonáva najmä v aktívnych bodoch na koncoch prstov do bodov prvej pomoci pri šoku a kolapse. Metódu rýchleho povrchového vpichu však možno použiť aj pri stimulácii iných aktívnych bodov. Po preniknutí do podkožia sa ihla zavádza ďalej rotačnými pohybmi tak, že sa otáča v rozsahu asi 180 stupňov na obidve strany „zavrtáva sa“ až do príslušnej hĺbky, ktorá je orientačne uvedená pri opise každého aktívneho bodu v absolútnych mierach (cm, prípadne mm). Hĺbku vpichu treba však vždy individuálne upresniť, pretože závisí od lokalizácie aktívneho bodu, veku a habitu pacienta (mohutnosti jeho svaloviny a hrúbky podkožného tuku), od charakteru ochorenia a od metodiky liečby a liečebného plánu. Dôležité je, aby sa ihla zaviedla do príslušnej hĺbky a aby sa zjavili charakteristické pocity (Deqi). Ich zjavenie sa je najbezpečnejším príznakom, že je zasiahnutá štruktúra aktívneho bodu. Vyžaduje to, samozrejme, aj znalosť topografickoanatomických pomerov príslušnej časti tela. Podľa čínskych prameňov a v súlade s výsledkami moderného experimentálneho a klinického výskumu liečebný účinok akupunktúry do veľkej miery závisí od dosiahnutia dostatočne intenzívneho pocitu Deqi. Podľa rýchlosti jeho vzniku a intenzity možno usudzovať aj na prognózu liečby. Čím rýchlejšie sa dosiahne a čím je intenzívnejší, tým lepšie výsledky možno očakávať. Fenomén Deqi je svojou kvalitou tupý pocit parestézií, tlaku, tepla, rozpínania a iných pocitov, ktoré sa môžu pásovite propagovať v určitých smeroch, najčastejšie podľa priebehu príslušnej dráhy. Ak sa pri *zavádzaní* ihly v hlbších vrstvách zjaví ostrá bolesť, nejde o Deqi, ale zvyčajne o zasiahnutie nervu, šľachy, cievy alebo periostu. V takomto prípade sa odporúča ihlu mierne povytiahnuť (nie však nad úroveň kože) a zavádzať ju znova v mierne pozmenenom smere.

Ak sa nepodarí vyvolať charakteristické pocity, čo sa stáva pri zníženom tonuse svalov, nechá sa ihla 2—3 minúty bez pohnutia, potom sa robí tzv. punktácia až do ich zjavenia. Punktáciou sa nazýva povytáňovanie a spätné zasúvanie ihly v rozličných smeroch spolu s otáčaním. Nesmie sa používať u celkovo zoslabnutých, starých a astenických pacientov. Zintenzívnenie stimulácie možno dosiahnuť aj tak, že po zavedení ihly do aktívneho bodu sa prechádza nechtom po vrúbkovaní jej rukoväte. Pri zavedení ihly do aktívneho bodu sa zvyčajne zjaví aj krátky zášklb svalov v príslušnej časti tela alebo drobné oscilácie ihly, čo je tiež dôležitým vodidlom správneho zavedenia ihly, najmä u pacientov, s ktorými sa nemožno dohovoriť (deti, cudzinci, hluchonemí, pacienti mentálne retardovaní a podobne).

Pri opise jednotlivých aktívnych bodov je uvedený aj smer vpichu ihly (obr. 9.14). Vo všeobecnosti platí, že v miestach uloženia aktívnych bodov vo svalstve, kde treba vykonať hlboký vpich, sa používa kolmý smer vpichu (90°). Šikmý vpich (45°) sa vykonáva všade tam, kde hrozí nebezpečenstvo poškodenia vulnerabilných

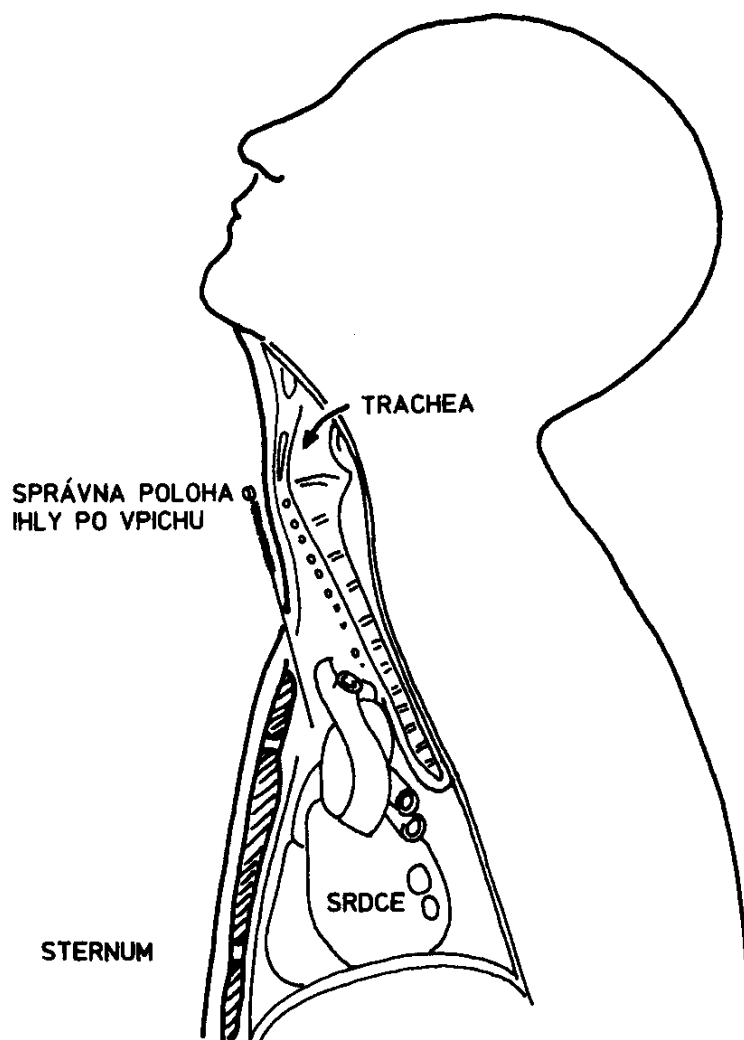
Obr. 9.14. Smer vpichu ihly



štruktúr uložených pod kožou (tkanivá, vnútorné orgány, veľké cievy a podobne). Vykonáva sa teda najmä na hrudníku, v oblasti brucha, na tvári a podobne. Okrem toho sa často používa u detí a astenických pacientov alebo aj vtedy, keď nemožno pichať kolmo pre kožné zmeny v mieste aktívneho bodu (podkožná cieva, jazva, vyrážka atď.), ktoré treba obísť. Horizontálny vpich pod uhlom asi 15° sa používa najmä vtedy, keď je účelné jedným vpichom prepojiť niekoľko aktívnych bodov, napríklad na dráhe močového mechúra (tzv. penetračná punktúra). Je indikovaný aj na miestach, kde je tenké podkožie a svalová vrstva a hrozí poškodenie niektorých štruktúr, alebo na miestach ležiacich bezprostredne nad kosťou (na hlave a tvári, na hrudníku a podobne).

Okrem uvedených troch základných smerov vpichu existujú aj kombinované techniky. Napríklad pri vpichu do bodu JM 22 Tiantu sa postupuje tak, že po lokalizácii aktívneho bodu sa vykonáva kolmý vpich do hĺbky asi 5-7 mm, potom pacient zakloní hlavu a ihla sa rukoväťou skloní k prednej strane krku. Ďalší vpich sa

Obr. 9.15. Metodika vpichu do aktívneho bodu JM 22 Tiantu



vykonáva kaudálnym smerom do hĺbky tak, aby sa ihla dostala za dorzálnu plochu manubrium sterni (obr. 9.15).

Samozrejmým predpokladom je, že každý vpich ihly sa musí vykonávať sterilné pri dodržaní tých istých kautel, ako sa vyžadujú pri vpichu injekčnej ihly alebo pri chirurgickom výkone. Akupunktúrne ihly sa sterilizujú v autokláve alebo v horúcovzdušnom sterilizátore podľa platných predpisov. V našich podmienkach sa ihly sterilizujú v autokláve PS 20A pri teplote 120 °C počas 30 minút a tlaku 100 kPa. Dezinfekcia kože v mieste vpichu sa vykonáva benzínalkoholom alebo ajatínom.

Dobrá ihla má byť:

- vyrobená z nekorodujúceho materiálu,
- dostatočne pevná a elastická (aby sa aj pri veľkom ohnutí nezohla a vrátila sa do pôvodného tvaru),
- nesmie byť poškodená (ohnutá, skorodovaná, nesmie mať ohnutý alebo deformovaný hrot a podobne),
- držadlo ihly nemá byť príliš robustné a ťažké, musí byť dostatočne dlhé (na šírku brušiek 2. a 3. prsta),
- hrot ihly má byť mierne kužeľovitý, pretože takýto tvar zaisťuje menšiu bolestivosť pri vpichu a menšiu traumatizáciu tkaniva. V tomto smere najviac vyhovujú ihly brúsené elektrochemický.

Pred sterilizáciou treba ihly očistiť mechanicky vatovým tampónom namočeným v liehu, čím sa odstráni prípadné hrubé znečistenie, napríklad zaschnutá krv. Takto sa najlepšie zistia a odstránia aj prípadné deformácie ihly (poškodenie hrotu, tzv. háčik, sa pri pretiahnutí cez tampón prejaví vyťahnutím vlákienka vaty). Skorodovanú ihlu treba vyradiť z používania, rovnako aj zalomenú alebo s poškodeným hrotom. Ohnutú ihlu možno vyrovnať medzi prstami pretiahnutím nechtom po konvexite alebo prevalcovaním medzi dvoma hladkými, najlepšie sklenenými plochami. Zlaté ihly neslobodno sterilizovať spolu so striebornými alebo ocelovými, pretože v dôsledku výmeny iónov vzniká nežiadúce pozlátenie.

Po vysterilizovaní sa ihly ukladajú v sterilnej Petriho miske a z nej sa vyberajú pinzetou. Misku treba ihneď po každom vybratí ihiel zakryť. Pinzeta sa po vysterilizovaní ukladá do Galliho—Valleriho roztoku. Sterilné ihly možno pinzetou zasunúť aj do otvorov puzdra z umelej hmoty, ktoré je po uzatvorení vhodné aj na transport ihiel. Ak sa ihly uskladňujú v sterilnej skúmavke, prípadne v kovovom puzdre, treba pamätať na to, aby ich hroty boli chránené vatou, najlepšie buničitou. Do skúmavky sa ihly ukladajú tak, aby ich držadlá boli v hornej časti pri zátku.

Výber aktívnych bodov a ich vzájomné kombinácie i určenie metodiky liečby musia vychádzať:

- z presnej diagnózy choroby alebo funkčnej poruchy a z dôkladnej anamnézy,
- z charakteru, formy a štádia ochorenia, z jeho patogenetickej podstaty a mechanizmov, ktoré ho udržiavajú,
- zo stavu, reaktivity a individuality pacienta,
- z pôsobenia akupunktúry pri konkrétnom ochorení,
- z charakteru a účinnosti aktívnych bodov, z ich topografickoanatomickej lokalizácie a inervačných spojov.

Individuálny liečebný plán musí byť teoreticky zdôvodniteľný, opodstatnený a klinicky vyskúšaný.

Pri výbere aktívnych bodov možno vychádzať aj z pravidiel tradičnej medicíny. Tie sú preverené tisícročnou praxou a v dôsledku toho aj ich účinnosť pri správnej interpretácii býva veľká. Výber podľa tradičných pravidiel má však nevýhodu v tom, že je pracný, vyžaduje veľké predbežné znalosti, ovládanie pulzovej diagnostiky a podobne.

V praxi sa najviac osvedčil výber aktívnych bodov, ktorý súčasne zohľadňuje niekoľko pravidiel. Napríklad výber lokálnych bodov alebo bodov Ashi (pokiaľ sú prítomné) doplnený aktívnymi bodmi podľa segmentovej inervácie a distálnymi špecificky účinnými bodmi s celkovým účinkom. Pri ochoreniach vnútorných orgánov, pri liečbe algických stavov a v niektorých iných prípadoch je vhodné do výberu zaradiť aj štandardné aktívne body alebo iné dôležité body z dráh patriacich príslušnému orgánu alebo prebiehajúcich cez postihnutú oblasť.

Na výber aktívnych bodov neexistuje všeobecne platný a akceptabilný návod, napriek tomu, že ich bolo vypracovaných veľa. Výber bodov a ich kombinácií, ale aj použitá metodika a prístup k pacientovi, odzrkadľujú do značnej miery charakteristickú individualitu lekára a možno povedať, že aj určitý druh umenia a intuície. Je nepochybné, že súhrn týchto vlastností, ktorý navonok vyjadruje diagnostická

a liečebná úspešnosť lekára v praxi a jeho obľúbenosť u pacientov, vychádza z jeho odborných teoretických všeobecnomedicínskych znalostí, ako aj znalostí v oblasti problematiky akupunktúry a z nadobudnutých praktických skúseností.

Možnosti výberu aktívnych bodov sú podrobnejšie uvedené v kap. 9.2. Pre potreby praxe uvedieme ešte niekoľko všeobecných zásad:

1. Pri liečbe pomocou akupunktúry používať čo najmenší počet čo najúčinnjších bodov. Zamerať sa predovšetkým na odstránenie základnej zložky patogenetického procesu a na celkové posilnenie organizmu. Treba myslieť na to, že čím menej aktívnych bodov sa použije, tým sú účinnejšie. Platí to najmä na začiatku liečby a pri použití Ionizačnej metodiky.

2. Ak pri niektorom ochorení možno účelne použiť viac aktívnych bodov, treba určiť plán ich striedania.

3. Pri dlhšie trvajúcej liečbe, najmä chronických ochorení, je účelné meniť miesta vpichov, pretože pri dlhšie trvajúcom dráždení tých istých aktívnych bodov sa môže vyvinúť ich adaptácia (akýsi návyk) až areaktivita. V takomto prípade treba v súvislosti s dynamikou ochorenia alebo zmien jeho symptómov zmeniť liečebný plán, prípadne pokračovať v akupunktúre až po niekoľkomesačnej prestávke, keď sa obnoví reaktivita.

4. Pri súčasnom výskyte viacerých ochorení zamerať sa na hlavné ochorenie a až po jeho terapeutickom zvládnutí začať liečiť ďalšie. Pri nedodržaní tejto zásady a v úsilí súčasne ovplyvniť všetky sprievodné symptómy ochorenia zvýšením počtu stimulovaných aktívnych bodov treba hovoriť o akupunktúrnej polypragmázii.

5. Podobne pri liečbe choroby, ktorá sa prejavuje na viacerých častiach tela (napr. reumatická polyartritída), sa odporúča najprv liečiť najviac postihnutú časť tela a až po jej liečebnom ovplyvnení ostatné časti.

6. Na úpravu vegetatívnej rovnováhy sa pri liečbe ťažších ochorení a algických stavov na začiatku liečby vykonáva akupunktúra len v bodoch všeobecného pôsobenia. Až po 4-5 ošetreniach sa určí individuálny a špecificky zameraný liečebný plán.

7. Pacienta s veľmi výraznými akútnymi symptómami treba liečiť najprv symptomaticky a až po ich zvládnutí celkovo.

8. Pri ochoreniach vnútorných orgánov, svalov a kostí sa preferujú hlboké vpichy, pri kožných ochoreniach povrchové.

9. Krížová kombinácia aktívnych bodov spočíva v tom, že pri jednostranných algických stavoch, napr. pri neuralgii trigeminu, sa napichujú bolestivé body na tvári a vzdialené body na kontralaterálnej končatine. Pri záchvate sa napichujú body zodpovedajúce maximu bolesti na zdravej strane (zrkadlové) spolu so vzdialenými bodmi na oboch horných končatinách.

10. Body prechodu Luo a body prameňa Yuan spárovaných dráh sa často používajú spoločne v prípadoch, keď sa v klinickom obraze zjavujú symptómy poruchy oboch dráh alebo ich orgánov (napríklad keď pacient trpiaci astmou má súčasne aj obštipáciu a podobne). Pri úprave energetickej nerovnováhy spárovaných dráh sa bod prechodu Luo nabodáva ako prvý na dráhe s nadbytkom energie a následne sa nabodáva bod prameňa Yuan.

Tab. 9.35. Príklady výberu aktívnych bodov a ich kombinácií pri ochoreniach niektorých častí tela

Miesto ochorenia	Lokálne body	Regionálne body	Vzdialené body	
			na horných končatinách	na dolných končatinách
čelo	VF 14Yangbai EM 2Yintang	TM 20Baihui	IC 4Hegu	VF 41 Linqi
tvár a ústa	G 4Dicang G ôJiache	IT 17Tianrong	IC 4Hegu	G 44Neiting
hlava	VF 8 Shuaigu EM 3 Taiyang	VF 20Fengchi	T 5 Waiguan	VF 43Xiaxi
zátylok, šija	TM 1óFengfu VF 20Fengchi	VU UDashu	IT 3 Houxi	VU 66Tonggu
oči	VU 1 Jingming T 23Sizhukong	TM 23Shangxing	IT óYanglao IC 4Hegu	VF 37Guangming
nos	IC 19Heliao IC 20Yingxiang	VU TTongtian	IC HQuchi IC 4Hegu	G 45Lidui
uši	VF 2Tinghui T 17Yifeng	IT 17Tianrong	T 3 Zhongzhu IC 4Hegu	VF 41 Linqi
hrdlo	JM 23Lianquan JM 22Tiantu	TM ISYamen	P HShaoshang IC 4Hegu	R 6 Zhaohai

Pokračovanie tab. 9.35.

Miesto ochorenia	Lokálne body	Regionálne body	Vzdialené body	
			na horných končatinách	na dolných končatinách
hrudník	JM 17Shanzhong + AB medzi Th 1-12	G 19Burong	G 40Fenglong	P 5 Chize
epigastrium	JM 12Zhongwan + AB medzi Th9-L1	JM 16Zhongting	PC 6Neiguan	G 36Zusanli
hypogastrium a vonkajší genitál	JM 4 Guanyuan + AB medzi L2-S4	G 25Tianshu	PC 6 Neiguan	LP 6 Sanyinjiao
oblasť Th	TM 14Dazhui VU 13Feishu	IT 10Tianzong		VU 6Kunlun
oblasť Th- L	VU 12Ganshu VU 21Weishu	VF 25Jingmen	IT 6Yanglao	VU 40Weizhong
oblasť L	VU 23Shenshu	VF 25Jingmen	IT 6Yanglao	VU 40Weizhong
oblasť L- S	VU 25Dachangshu	VF 40Huantiao	IT 4Houxi	VU 37Yinmen
anus	TM 1 Changqiang VU 35Huiyang	VU 40Baihuanshu		VU 57Chengshan

Vysvetlivka: AB - aktívne body

11. Súčasné použitie poplašných bodov Mu a súhlasných bodov Shu sa odporúča pri ochoreniach príslušných vnútorných orgánov. Ich použitie má intenzívny účinok, preto sa v takomto prípade už nepoužívajú dôležité distálne body.

12. Tradičná medicína odporúča stimuláciu aktívnych bodov z dráh Jang pri tzv. vonkajších ochoreniach (v etiopatogenéze hrá úlohu viac exogénnych faktorov) a aktívnych bodov z dráh Jin pri tzv. vnútorných ochoreniach (v etiopatogenéze prevládajú vnútorné faktory).

13. Počas gravidity sa akupunktúra pokladá za kontraindikovanú s výnimkou niektorých možností špeciálneho využitia (napríklad pri liečbe hyperemesis gravidarum). V takýchto prípadoch sa však vždy treba vyhnúť vpichom na bruchu a v lumbálnej oblasti. *Zakázané* je použiť tieto aktívne body: LP 4 Gongsun, LP 6 Sanyinjiao, IC 4 Hegu, VF 3 Shangguan, VU 64 Jinggu a VU 67 Zhiyin.

14. Počas menštruácie je nevhodné aplikovať akupunktúru v prvých dvoch dňoch silného krvácania. Inak sú zásadne kontraindikované tieto aktívne body: LP 6 Sanyinjiao, R 6 Zhaohai, VF 3 Shangguan, VU 31 Shangliao a VU 39 Weiyang.

15. Akupunktúru treba chápať ako komplexnú liečbu, ktorá nevyklučuje, ale práve naopak, vo väčšine prípadov vyžaduje súčasné alebo následné použitie aj iných liečebných postupov vrátane medikamentózneho liečby. S tým treba počítať pri určení liečebného plánu. Takto zosúladenú komplexnú liečbu treba pravidelne sledovať, vyhodnocovať, prípadne vykonávať jej korekcie (napr. postupným znižovaním množstva používaných liekov, zvyšovaním pohybovej aktivity a podobne).

16. V každom jednotlivom prípade sa treba usilovať o individuálny a racionálny výber aktívnych bodov a použitých metodík liečby. Nesprávny je schematický postup výberu bodov len podľa tzv. receptov. Ten môže poslúžiť len ako doplňujúce alebo pomocné vodidlo vtedy, keď z časových dôvodov nemožno vykonať podrobnejší rozbor, alebo ako prostriedok konfrontácie správnosti vlastných záverov.

Pre určenie poradia stimulácie indikovaných aktívnych bodov platí niekoľko zásad. Akupunktúra sa vykonáva

najprv:

na hornej časti tela

na zdravej strane

v dorzálne uložených aktívnych bodoch

v aktívnych bodoch na trupe

v lokálnych bodoch a v bodoch Ashi

v bodoch Jang

na pravej strane

v stredových oblastiach tela

potom:

na dolnej časti tela

na chorej strane

v aktívnych bodoch na ventrálnej strane

v aktívnych bodoch na končatinách

vo vzdialených aktívnych bodoch a v po-

plašných bodoch
v bodoch Jin
na Ťavej strane
v laterálnych oblastiach tela.

Pri súčasnom vykonávaní akupunktúry a aurikuloterapie sa ošetrujú najprv body na ušnici a až potom aktívne body korporálnej akupunktúry.

Liečba pomocou akupunktúry sa vo väčšine indikácií vykonáva denne alebo obdeň, v niektorých prípadoch aj zriedkavejšie, minimálne však raz týždenne. Celkový počet ošetrení je individuálne rozdielny a závisí najmä od charakteru ochorenia a dosahovaných výsledkov liečby. Ak už v priebehu prvých ošetrení úplne vymiznú príznaky ochorenia a subjektívne ťažkosti, možno liečbu ukončiť kedykoľvek. V ostatných prípadoch sa počas jednej liečebnej kúry vykonáva 8—10 (maximálne 12) ošetrení. Potom je potrebné liečbu na 3—4 týždne prerušiť. Prerušenie sa samozrejme netýka prípadnej inej indikovanej liečby (napríklad medikamentóznej) alebo zavedenia mikroihiel do bodov na ušnici v špeciálnych indikáciách. Po uplynutí tohto času treba vykonať kontrolné vyšetrenie so zameraním na základné ochorenie a celkový stav pacienta. Ak príznaky ochorenia a subjektívne ťažkosti pretrvávajú v zmenšenej alebo pôvodnej intenzite a naďalej trvá indikácia akupunktúry, liečba sa zopakuje. Pritom je pravdaže potrebné revidovať a upraviť liečebný plán v súlade s aktuálnym stavom pacienta. Vo všeobecnosti sa odporúča zmeniť alebo upraviť kombináciu použitých aktívnych bodov, prípadne metodiku a techniku liečby akupunktúrou.

Pri prvých ošetreniach, najmä na začiatku liečby, je potrebné pacienta počas výkonu sústavne sledovať (väčšia pravdepodobnosť kolapsových stavov), používať menší počet aktívnych bodov (maximálne 5—6 vpichov do 1—3 aktívnych bodov). Keď pacient liečbu dobre znáša, čo býva vo veľkej väčšine prípadov, možno počet vpichov primerane zvýšiť, maximálne však na 12 vpichov. Treba pamätať na to, že medzi počtom použitých ihiel a liečebným výsledkom nie je priama závislosť. V mnohých prípadoch je pravdou skôr opak (účinnosť je tým väčšia, čím menej ihiel sa použije). Starí čínski akupunkturisti niekedy vystačili dokonca aj s 1—2 vpichmi. V našich podmienkach sa za optimálne pokladá ošetrenie 3-5 aktívnych bodov pri použití 5-8 ihiel.

Pri vykonávaní sedatívnej techniky sa ihly po zavedení ponechávajú v tkanive 15-30 minút. Liečba chronických a torpídnych algických stavov (napr. tíšenie bolesti pri malígnych nádorových ochoreniach, ťažká migréna, neuralgia trigeminu a podobne) vyžaduje ponechať ihly dlhšie, 45—60 minút. Jednou z možností zvládnutia takýchto stavov je zavedenie mikroihiel do lokálnych aktívnych bodov, do bodov na ušnici alebo do bodov Ashi na 12—24 hodín. Ak sa ani potom nepodarí dosiahnuť zlepšenie, treba prehodnotiť použité postupy a zmeniť metodiku, použiť iný spôsob stimulácie, prípadne primerane zväčšiť počet vpichov (maximálne 15) alebo použiť elektrostimuláciu cez zavedené ihly.

Pri liečbe akútnych stavov (napr. horúčka, akútny katar horných dýchacích ciest, angína, záchvat migrény, hnačka a podobne) sa trvanie liečebného sedenia skracuje na 8—10 minút, pričom ošetrenie možno vykonávať niekoľko ráz (2-4) denne. Podobne to platí aj pri začiatku liečby drogovej závislosti.

Správna poloha pacienta pri akupunktúre je veľmi dôležitá, pretože umožňuje relaxáciu pacienta a správne vykonanie vpichu. Vpich je totiž omnoho ťažší a bolestivejší, ak sa vykonáva do kontrahovaného svalu. Vpichy na hlave a tvári možno vykonávať aj u sediaceho pacienta. Vždy je však výhodnejšie, keď pacient počas výkonu leží buď na chrbáte (je vhodné mierne podložiť kolená), alebo na bruchu (v tejto polohe sa odporúča podložiť predkolenia tak, aby hmotnosť dolných končatín nespočívala na palcoch nohy).

Akupunktúra sa nesmie vykonávať pri stavoch uvedených v zozname kontraindikácií a v tzv. zakázaných bodoch (pozri ďalej). Veľmi opatrne treba postupovať pri aplikácii akupunktúry tiež do tzv. nebezpečných bodov. Okrem toho sa neodporúča vykonávať akupunktúru u nepokojných alebo opitých pacientov, pri stavoch prílišnej únavy a vyčerpania, bezprostredne po veľkej telesnej námahe, kúpeli alebo po výdatnom jedle a po dlhotrvajúcom hladovaní.

Okrem stavov kontraindikovaných pre liečbu akupunktúrou (uvedených v kap. 10) platí striktný zákaz vykonávať akupunktúru v niektorých tzv. zakázaných bodoch a na niektorých miestach tela. Sú to:

- oblasť lebky u detí pred uzatvorením fontanel,
- papilla mammae, mamma (prsna bradavka a ženský prsník). Bod G 17 Ruzhong, ktorý je lokalizovaný v centre papily, slúži len na orientáciu,
- oblasť vonkajších genitálií,
- umbilicus (pupok). Bod JM 8 Shengque, ktorý sa tu nachádza, je indikovaný len na použitie moxy, najčastejšie pri stavoch s prevahou princípu Jin.

Z modifikácií akupunktúry možno v týchto miestach používať len vyslovene neinvazívne metódy, napríklad laseropunktúru, laseroterapiu a sonopunktúru.

Nebezpečné body. Nebezpečné body sú aktívne body uložené v tesnej blízkosti vulnerabilných štruktúr. Niektoré z nich sú dôležité pre terapiu, a preto sa aj dosť často používajú. Ich stimulácia však vyžaduje zvýšenú opatrnosť, dôkladnú znalosť anatomických pomerov a striktné dodržiavanie pravidiel vpichu. Začiatocníkom v akupunktúre sa odporúča, aby sa ich naučili používať pod dohľadom skúseného lekára—akupunkturistu. Najdôležitejšie aktívne body patriace do tejto skupiny sú:

- na tvári: VU 1 Jingming, G 1 Chengqi, EM 13 Qiuhou (blízkosť oka), T 22 Ear-Heliao (arteria temporalis),
- na krku: JM 22 Tiantu (horné mediastinum), IC 18 Neck-Futu (veľké krčné cievy), G 9 Renying, IT 17 Tianrong (arteria carotis), TM 15 Yamen (miecha), TM 16 Fengfu (mozgový kmeň),
- na hrudníku: všetky aktívne body nekryté kosťami a chrupkami, napr. P 1 Zhongfu, VF 21 Jianjing (pľúcne hroty),
- na bruchu: G 21 Liangmen na pravej strane (žlčník), VF 24 Riyue na pravej strane (pečeň, žlčník),
- body v tesnej blízkosti veľkých ciev: P 9 Taiyuan, PC 3 Quze, IC 18 Neck-Futu,
- na dolných končatinách: H 3 Taichong (analógia bodu IC 4 Hegu na ruke) má mohutný účinok najmä na krvný tlak a hladinu glykémie. Jeho stimulácia môže spôsobiť ich prudký pokles.

Za nebezpečné body sa pokladajú aj všetky body Ashi v blízkosti vulnérabilných štruktúr.

9.6. ZÁKLADNE PREDPOKLADY NA VYKONÁVANIE AKUPUNKTÚRY V PRAXI

Hlavným predpokladom na vykonávanie činnosti na špecializovanom pracovisku akupunktúry, nezávisle od jeho veľkosti (úsek, kabinet, oddelenie), je dostačujúci priestor a adekvátne materiálne vybavenie a kádrové obsadenie.

Miestnosť slúžiaca na ošetrovanie musí byť dostatočne veľká, svetlá, suchá a primerane temperovaná. Na samostatnom oddelení musia byť k dispozícii minimálne priestory zodpovedajúce nelôžkovému oddeleniu, t. j.: čakáreň, prijímacia miestnosť s kartotékou, vyšetrovňa, ošetrovňa a sociálne zariadenia.

Personálne obsadenie na menších pracoviskách tvorí lekár a zdravotná sestra. Vo väčších zariadeniach je samozrejme potrebný adekvátny počet lekárov a sestier, ako aj pomocný personál.

V ošetrovni sú umiestnené ležadlá slúžiace na ošetrovanie pacientov. Ich počet určujú predovšetkým priestorové možnosti pracoviska a typ špecializovaného zdravotníckeho zariadenia. Najvhodnejšie sú chirurgické vyšetrovacie stoly s nastaviteľnou opierkou hláv. Lôžka sú od seba oddelené zástenami alebo závesmi. Okrem ležadiel musí byť k dispozícii niekoľko stoličiek alebo kresiel s operadlami, ktoré sa používajú pri liečbe sediacych pacientov alebo slúžia na krátky oddych po ošetrení. Všetky materiály použité v ošetrovni (poťahy nábytku, podlahoviny) musia byť ľahko čistiteľné, umývateľné a dezinfikovateľné. Pracovisko musí spínať hygienické kritériá priestorov vyhradených na ošetrovanie typu malých chirurgických výkonov.

Sterilné prístroje a ihly majú byť pripravené na pojazdných stolíkoch so zasunovacími emitnými miskami. K základnému vybaveniu patrí: peán, pinzeta, vata, dezinfekčný prostriedok na čistenie pokožky (benzín-alkohol, jód, ajatín-tinktúra), nožnice, nádobka s Galliho-Valeriho roztokom na ukladanie pinziet, Petriho misky, dostatočné množstvo ihliel a kazeta na ihly. Najvhodnejšie sú sterilizovateľné kovové kazety s pokrievkou a sitkom, do ktorého sa zapichávajú ihly. Inak možno pripraviť ihly aj zapichnutím naplocho do vrstiev naukladanej gázy. Sterilizácia sa potom robí spolu s kazetou. Pre menšie množstvo pacientov je vhodné vkladať ihly po 10—12 kusov do skúmaviek, ktoré sa ukladajú do kovového stojana. Ten možno sterilizovať spolu s ihlami a ostatnými prístrojmi v autokláve alebo horúcovzdušnom sterilizátore. Pred aplikáciou ihliel zdravotná sestra skúmavku zazátkuje sterilným tampónom. Každý pacient takto dostáva svoju skúmavku s ihlami. Tampón navlhčený v dezinfekčnom roztoku posluží na čistenie pokožky pred zavedením ihliel. Na uloženie ihliel sa však najbežnejšie používajú petriho misky. Pri manipulácii lekár vyberá ihly z misky sterilnou pinzetou. Použité ihly sa prechodne uskladňujú v sklenej nádobe vyplnenej molitanom nasýteným Galliho-Valeriho roztokom. Sem sa zapichujú ihneď po vybratí. Prechodom cez vrstvu molitanu a uložením vo vlhkom prostredí dezinfekčného prostriedku sa uľahčuje ich mechanické očistenie pred sterilizáciou.

Pre prevenciu sérovej hepatitídy, aidsu a iných nákaz, ale aj z hľadiska prevádzky pracoviska akupunktúry je najoptimálnejšie používať ihly na jednorazové použitie. Ich úplnú dostupnosť však možno očakávať až po zavedení sériovej výroby u nás.

Príslušenstvom pracoviska je aj príručná lekárnica a protišoková súprava.

Dôležitou súčasťou práce na špecializovanom pracovisku akupunktúry je vedenie odbornej dokumentácie. *Záznam o liečbe* musí obsahovať nacionálne pacienta, anamnézu, subjektívne ťažkosti, diagnostický súhrn a záznamy o kontrolných vyšetreniach. V anamnéze sa pátra predovšetkým po prekonanej sérovej hepatitíde, alergii, gravidite, krvácavosti, sklone ku kolapsom a psychotickým stavom. Zaznamenávajú sa napichnuté body, metodika liečby, reakcia pacienta a prípadné komplikácie. Súčasťou dokumentácie sú aj údaje o používaní liečiv, neskoré reakcie na liečbu akupunktúrou a počet vykonávaných liečebných sedení (ošetrení).

Na liečbu akupunktúrou posielajú pacienta zvyčajne odborný lekár. Pred liečbou musí byť dôkladne vyšetrený. U každého pacienta je vhodné vykonať aj doplnkovú akupunktúrnú diagnostiku, a ak je to možné, stanoviť aj diagnózu podľa tradičnej čínskej medicíny.

9.7. DRUHY IHIEL A OSTATNÝCH POMÔCOK

Klasické učebnice uvádzajú 9 druhov zlatých ihiel na výkon akupunktúry (obr. 9.16, 9.17). Označenie ihla aj zlatý má viacero významov. Slovo zlatý mohlo znamenať aj niečo ako „hodný zlata“, teda nie kov, ale cennosť. Opísané ihly majú jednak tvar dnes používaných filiformných ihiel, sú tu však uvedené aj ihly tvaru lancety, skalpelu na narezávanie furunklov, abscesov alebo púšťanie žilou, ako aj tupé tyčinky na akupresúru a bodovú masáž.

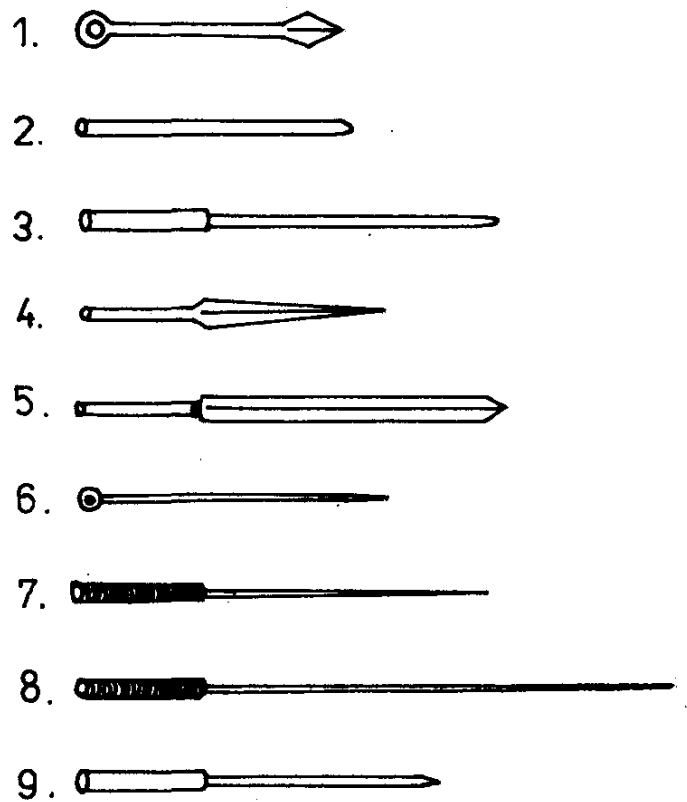
Dnešné ihly majú oproti pôvodným viacero odlišností. Striktné vyžadovanie asepsy upravilo aj tvar a zloženie kovu ihiel.

V súčasnosti sa používajú dva hlavné typy ihiel: ihly na krátkodobé a ihly na dlhodobé zavádzanie. Na krátkodobé zavádzanie, teda na čas jedného ošetrenia, sa používajú filiformné ihly zhotovené z tenkého drôtu z nehrdzavejúcej špeciálnej ocele.

Ihlu možno rozdeliť na 4 časti: rukoväť, úpon, telo ihly (sťažeň) a hrot. Ihla klasického tvaru a výroby má rukoväť zhotovenú namotaním drôtu na 2—3 cm konca ihly. Niektoré novšie ihly vyrábané v Japonsku i u nás majú rúčku priletovanú k telu ihly. Ich nevýhodou je to, že pri použití vyššej teploty na sterilizáciu sa môže stať, že sa rúčka oddelí od tela ihly.

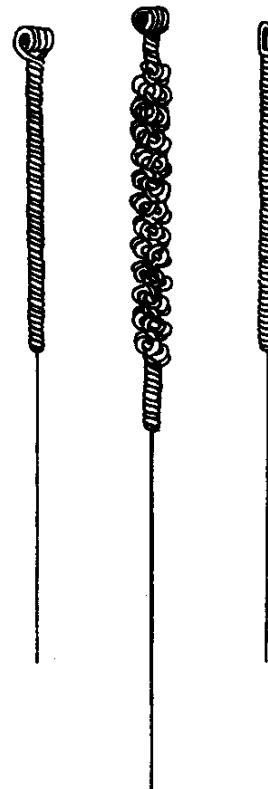
U nás sa používajú najmä ihly, ktoré od r. 1965 vyrába koncernový podnik Chirana v Starej Turej. Výrobca ich dodáva v obale z umelej hmoty po 20 kusoch v 4 veľkostiach (obr. 9.18). V predaji sú k dispozícii sady ihiel rovnakých rozmerov a sady zložené zo všetkých 4 rozmerov. Najmenšie ihly s priemerom 0,2 mm sú 15 mm dlhé, stredné ihly s hrúbkou 0,3 mm sú 35 a 50 mm dlhé. Najväčšie majú dĺžku 65 mm a hrúbku 0,35 mm. Vyrábajú sa aj sady špeciálnych ihiel na dlhodobé zavádzanie. Špecifikáciu jednotlivých súprav pozri v tab. 9.36. Každý rozmer výrobca dodáva aj po 20 kusoch zvlášť.

Obr. 9.16. Deväť druhov klasických ihiel tradičnej akupunktúry

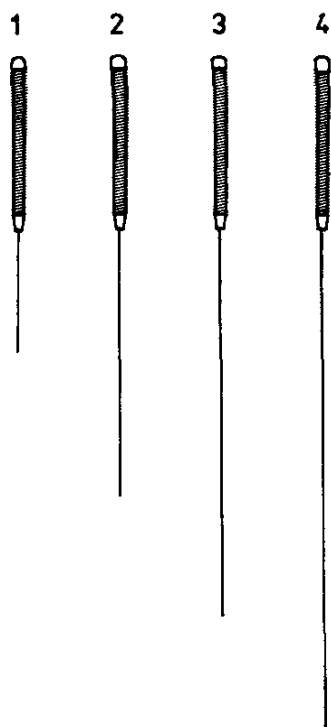


Na svetovom trhu sa zjavuje veľké množstvo ihiel pre akupunktúru s rôznymi parametrami. Okrem ocelových je v predaji aj široký sortiment zlatých, strieborných a molybdénových ihiel.

Ihly na dlhodobé zavádzanie sú tenšie, majú dĺžku 2-20 mm. Sú ukončené malou slučkou. Okrem týchto ihiel sa používajú aj ihly na dlhodobé zavedenie v tvare pripináčika.



Obr. 9.17. Ukážka ihiel čínskej výroby



Obr. 9.18. Ihly česko-slovenskej výroby

Tab. 9.36. Špecifikácia súprav ihiel na akupunktúru vyrábaných v š. p. Chirana Stará Tura

Označenie podľa jednotnej klasifikácie odborové číslo	Rozmery v mm	Počet kusov v súprave
397176 102 Súprava ihiel na dlhodobé zavedenie	0,2 x 7	8
	0,2 x 10	6
	0,2 x 15	4
	0,2 x 20	2
397176 101 Súprava ihiel na akupunktúru	0,2 x 15	4
	0,3 x 35	7
	0,3 x 50	7
	0,35 x 65	2

Na ošetrovni by nemali chýbať prístroje na meranie odporu kože (detektory aktívnych bodov) a elektrostimulátor. Na tento účel možno použiť aj prístroj Akudias I (výrobok š. p. Metra Blansko). Okrem detekcie je určený aj na výkon elektropunktúry.

Málo invazívna metóda liečby akupunktúrou sa vykonáva špeciálnym kladivkom (mej chua čeň), inak nazývaným aj „sedem hviezd“ alebo „slivkový kvet“. Je to malé kladivko s pružným držiakom. Do hlavy kladivka je zasadených 7 alebo 9 veľmi jemných ihiel.

Vhodným doplnkom špecializovaného pracoviska akupunktúry je laserový stimulátor, ultrazvukový prístroj, prístroj na vytváranie pulzového magnetického póla a iné.

Na pracovisku akupunktúry je potrebné mať k dispozícii palinové cigarety a palinovú drť, ktoré sa používajú na moxovanie. Tieto pomôcky si možno vyrobiť aj

po domácky. Palina (černobyľ, artemisia vulgaris) je burina, ktorá rastie kdekoľvek na lúkách a pri ceste. V čase, keď je zelená, sa zbierajú lístky s tenkými stopkami, ktoré sa nechajú usušiť. Potom sa rozdrví v mažiari. Vzniknutá drť po zapálení ľahko tleje. V palinových cigaretách vyrábaných v Číne sú primiešané aj iné aromatické byliny, zázvor a aromatické oleje.

9.8. PROGNOZA A KOMPLIKÁCIE AKUPUNKTÚRY

1. Prognóza chorôb liečených akupunktúrou. Hlavnými ukazovateľmi prognózy sú:

a) charakter ochorenia. Organické ochorenia sú vo väčšine prípadov akupunktúrou neovplyvniteľné. Výsledky bývajú tým lepšie, čím viac prevláda v patogenéze ochorenia funkčná, algická alebo alergická zložka, teda pri ochoreniach, pri ktorých moderná medicína býva zvyčajne nie celkom úspešná (napr. bronchiálna astma, dyskinézy, neurózy, migrény, ekzém a pod.);

b) trvanie choroby. Vo všeobecnosti sa dosahujú lepšie výsledky pri chorobách s kratšou dobou trvania;

c) vek pacienta. Všeobecne je lepšia prognóza liečby u mladých ľudí, avšak pri akupunktúrnej hypalgézii sú výsledky lepšie u starších;

d) fenomén Deqi. Za jedno z prognostických znamení sa pokladá aj charakter, kvalita a intenzita fenoménu Deqi (charakteristické pocity vznikajúce pri vpichu ihly). Vo všeobecnosti platí, že predpokladaný liečebný účinok akupunktúry bude tým lepší, čím je fenomén Deqi intenzívnejší, čím skôr sa zjaví a čím viac a ďalej sa šíri do periférie;

e) poradie ústupu symptómov. Dobrým prognostickým znamením je, keď ustupujú v obrátenom poradí, ako sa zjavovali, teda najprv dôležité, potom menej vážne (napr. alergická rinitída — astma bronchiale);

f) prítomnosť komplikácií. Vo všeobecnosti je prognóza horšia pri chorobách s bohatou symptomatológiou a veľkým množstvom komplikácií;

g) dĺžka liečby. Pri niektorých chronických algických stavoch je nevyhnutné pokračovať v liečbe až niekoľko mesiacov, pokiaľ sa nedosiahne priaznivý efekt. Zvyčajne však bolesť ustúpi už po niekoľkých ošetreniach - čím skôr sa tak stane, tým je to prognosticky lepšie;

h) malignita choroby. Nádorové choroby nie sú pre liečbu akupunktúrou indikované. Možno sa však pokúsiť o ovplyvnenie algického stavu, nechutí do jedenia, dyspeptických ťažkostí a pod. Ako raritu možno spomenúť údaj Jayasuriu (1975), ktorý v dvoch prípadoch lymfoblastickej leukémie zaznamenal úpravu dreňového a krvného obrazu po akupunktúre (náhoda?, ťažko vysvetliť);

i) spôsob stimulácie. Spôsob stimulácie musí presne zodpovedať charakteru ochorenia, stavu pacienta a ostatným okolnostiam, technike, druhu ihly a pod. Je to jeden z predpokladov na dosiahnutie priaznivých výsledkov;

j) súčasné používanie farmakoterapie. Pri akútnych infekciách, pri ktorých je indikovaná a vykonáva sa súčasne liečba antibiotikami, je prognóza istejšia, aj keď niektoré čínske pramene referujú o dobrých výsledkoch samotnej

akupunktúry, napr. pri apendicitíde, malárii a pod. Akupunktúra dosahuje niekedy dobré výsledky aj pri stavoch, kde zlyhala aj intenzívna a dlhotrvajúca antibiotická a iná liečba, napr. pri chronickej pyelitíde, otitíde a pod.;

k) pri stavoch indikovaných na chirurgický výkon (napr. prolaps intervertebrálneho disku, m. Bürger a pod.) sú výsledky liečby akupunktúrou mnoho ráz dobré, preto je výhodné vyskúšať pred vykonaním operačného výkonu akupunktúru;

l) predchádzajúca steroidná liečba. V prípadoch predchádzajúcej dlhotrvajúcej a intenzívnej steroidnej liečby je prognóza akupunktúry menej nádejná. Akupunktúra môže v tomto smere pôsobiť priaznivo použitím niektorých špeciálnych bodov, napr. VF21 Jianjing a bodu Endokrinum (podľa Nogiera) na ušnici;

m) mdloba. Ak sa zjaví pri niektorých z prvých ošetrení, ukazuje zvýšenú citlivosť pacienta na akupunktúru a signalizuje lepšiu prognózu ovplyvnenia choroby;

n) poplašné body (alarmové), tzv. Ah-shi body (ó-áno, nazvané podľa verbálnej reakcie pacienta pri ich palpácii) sú vlastne lokálne citlivé body (locus dolendi) a ich citlivosť sa znižuje s úpravou choroby. Je to jeden z dôležitých diagnosticko-terapeutických testov;

o) elektrický a tlakový test bodov ušnice. S progresiou ochorenia stúpa elektrická vodivosť a tlaková citlivosť zodpovedajúcich bodov ušnice až po vyvrcholenie, potom klesá do normy. Pri použití citlivých prístrojov (akupunktoskop) možno využiť tieto zmeny na určenie prognózy;

p) vyšetrenie pulzu na a. radialis. Pulzová diagnostika je najlepším postupom nielen na určenie diagnózy ochorenia, ale aj liečby a prognózy. Zmeny na pulzoch totiž časovo predchádzajú prejavom choroby a pri jej ústupe aj skôr doznievajú;

r) použitie akupunktúry ušnice alebo tzv. mozgovej akupunktúry (kranio-punktúry) spolu s klasickou akupunktúrou zlepšuje prognózu najmä zlepšením okamžitých výsledkov liečby. Podobne je to aj pri použití iných mikrosystémov (manuspunktúra, podopunktúra, nasopunktúra, faciopunktúra a pod.);

s) kľúčom na dosiahnutie terapeutického úspechu a zlepšenia prognózy liečeného ochorenia je správny výber bodov a ich správna lokalizácia, dosiahnutie Deqi, manuálna zručnosť akupunkturistu a precízna technika, správna indikácia sedatívnej a Ionizačnej techniky akupunktúry pri danom ochorení a vytvorenie správneho kontaktu s pacientom.

2. Komplikácie akupunktúry.

a) Mdloba. Vyskytuje sa niekedy u neurolabilných jedincov počas prvých ošetrení. Prejavuje sa pocitom nevernosti, môže sa zjaviť nauzea až vracanie, závraty, zatmievanie pred očami. Pacient je bledý, spotený, pulz býva slabo hmatný, zrýchlený. Môžu vzniknúť poruchy vedomia až bezvedomie. Pri výskyte takýchto komplikácií je potrebné predovšetkým vybrať ihly a uložiť pacienta do horizontálnej polohy. U sediaceho pacienta býva účinné vtlčiť hlavu medzi kolená pre zlepšenie mozgovej cirkulácie. Ak sa stav pacienta nezlepšuje, odporúča sa podráždiť body prvej pomoci, prípadne bod TM 26 Shuigou a koncové body dráh na hornej

končatine tlakom nechta alebo vpichom ihly. Moxibuscia sa aplikuje na body TM 20 Baihui a G 36 Zusanli. Ak sa ani po týchto zásahoch stav nezlepší, postupuje sa ako pri bežných reanimačných postupoch, vykonáva sa protišoková liečba.

Prevenia týchto stavov zahŕňa dôkladnú anamnézu zameranú na výskyt kolapsov v minulosti, vykonávanie prvých ošetrení v horizontálnej polohe a šetrnou technikou akupunktúry. Ak sa vykonáva provokácia pôrodu akupunktúrou (pri prenášaní, mŕtvom plode a pod.), pacientka musí ležať na boku. V Ťahu na chrbte totiž maternica tlačí na dolnú dutú žilu, viazne žilový návrat, v dôsledku čoho môže vzniknúť kolaps.

b) Zablockovanie ihly. Pri rotácii zavedenej ihly môže vzniknúť zablockovanie ihly okolitými štruktúrami. Ihla sa nedá pretočiť, pri pokuse o vybratie ihlanovité vyťahuje kožu s podkožím. Náprava nastane zvyčajne spontánne, keď sa na chvíľu prestane manipulovať s ihlou. Ak nie, odporúča sa prstami mierne pomasírovať, prípadne prstom poklopať okolie ihly. V prípade, že ani to nepomôže, napichne sa jeden alebo viacero aktívnych bodov v okolí zablockovanej ihly.

c) Ohnutie ihly. Neočakávaný prudší pohyb pacienta s ihlou zapichnutou hlboko vo svalstve môže mať za následok ohnutie ihly. V takom prípade sa ihla vytiahne pomalým ťahom v smere ohnutia. Ak je ihla ohnutá následkom zmeny polohy pacienta, treba ho vyzvať, aby zaujal pôvodnú polohu a potom sa ihla odstráni.

d) Zalomenie ihly. Táto veľmi zriedkavá komplikácia býva dôsledkom nesprávnej techniky vpichu, zlej kvality ihly alebo neočakávaného prudkého pohybu pacienta. Lekár musí zachovať pokoj a pokúsiť sa ihlu pinzetou vytiahnuť. Ak ihlu nevidno, treba sa pokúsiť miernym tlakom okolitých štruktúr dostať časť zlomenej ihly nad úroveň kože. V prípade neúspechu sa úlomok musí odstrániť chirurgicky.

e) Hematóm. Keď po vytiahnutí ihly miesto vpichu krváca, treba ho zastaviť tlakom tampónu. Je spôsobené kapilárnym krvácaním a pokladá sa za normálny jav. Ak sa vpichom naruší cieva, môže vzniknúť väčší hematóm, ktorý sa ošetruje tlakom na miesto vpichu (tampónom, prípadne priložením kompresívneho obväzu). Resorpciu možno urýchliť lokálnymi zásahmi (teplé obklady, heparoid a pod.).

f) Neprijemný pocit z hyperstimulácie. Takto reagujú niektorí pacienti po silnejšej stimulácii. Pri ľahších prípadoch postačí mierna masáž miesta vpichu. Ak neprijemný pocit pretrváva, aplikuje sa moxibuscia.

g) Bolesť pri vpichu. Kvalifikovaný výkon akupunktúry, okrem vpichov na niektorých zvlášť citlivých miestach, napríklad na stupaji nohy, nebýva spojený s veľkou bolesťou pri vpichu. Príčinou nadmernej bolestivosti akupunktúry môže byť neodborné zavádzanie ihly, nesprávna technika, zlá kvalita ihly (tupá, s háčikom na konci, ohnutá a pod.), nesprávna poloha pacienta pri vpichu a z toho rezultujúce napätie niektorých svalových skupín, precitlivosť pacienta a strach z vpichu.

h) Infekcia. Zavlečenie infekcie ihlou pri vpichu sa pri prísnom dodržiavaní pravidiel asepsy nevyskytuje. V literatúre opísané prípady zavlečenia infekcie môžu súvisieť s nesterilnými ihlanu, s absenciou dezinfekcie miesta vpichu, s celkovo nízkym stupňom hygienickej úrovne a sekundárnym zavlečením infekcie do kanála vpichu. Podobne aj možnosť prenosu sérovej hepatitídy, aidsu a iných ochorení je

spojená predovšetkým s neplnením základného predpokladu súčasnej modernej akupunktúry, sterilných ihliel. Okrem dôslednej sterilizácie ihliel v autokláve sa u všetkých pacientov s hepatitídou v anamnéze musia používať ihly pre jedno použitie alebo pacient má vyčlenené vlastné ihly, prípadne sa používajú vyslovene neinvazívne modifikácie akupunktúry (sonopunktúra, laseropunktúra a pod.).

ch) Poškodenie vnútorných orgánov, nervových zväzkov a veľkých ciev. Pri použití akupunktúry v tzv. nebezpečných bodoch vzniká vážne nebezpečenstvo poškodenia blízko uložených orgánov. Napríklad pri použití nesprávnej techniky vpichu na hrudníku (kolmý a hlboký vpich) hrozí nebezpečenstvo traumatického pneumotoraxu, ktoré je vážnou, našťastie však veľmi zriedkavou komplikáciou. Podobne by sa mohli poškodiť ostatné povrchovo uložené orgány, napríklad vonkajší zvukovod a stredné ucho, veľké kĺby, močový mechúr, pečeň, žlčník a uterus pri vysokom štádiu gravidity. Niekoľko takýchto prípadov bolo opísaných v literatúre. Išlo vždy o nedostatočnú znalosť anatomických pomerov, nedodržiavanie kontraindikácií akupunktúry a nesprávnu techniku vpichu. Schiff (1965) referoval dokonca o prípade náhleho exitu spôsobeného tamponádou srdca v dôsledku hlbokého vpichu ihly do V. interkostálneho priestoru vľavo, vykonaného ľudovým liečiteľom. Zákaz ošetrovať nebezpečné body pre nekvalifikovaných akupunkturistov je dôležité rešpektovať aj preto, aby sa nepoškodila miecha (aktívny bod TM 15 Yamen) alebo veľké nervové zväzky (TM 16 Fengfu). Pri neodborne vykonanom vpichu do bodu P 6 Kongzui bola opísaná traumatická polyneuropatia z poškodenia n. medianus, veľkých artérií a vén. Veľkú pozornosť a starostlivosť treba samozrejme venovať aj použitiu všetkých bodov Ashi uložených v tesnej blízkosti vulnerabilných štruktúr. V praxi, pokiaľ je to možné, sa treba usilovať ošetrovať nebezpečné body radšej niektorým z neinvazívnych postupov, alebo ich neošetrovať vôbec. Platí to najmä pre lekárov, ktorí sú v akupunktúre začiatočníkmi. Vykonávanie akupunktúry treba v týchto prípadoch prenechať iba erudovanému a skúsenému odborníkovi v akupunktúre.

i) Prudká reakcia na liečbu. Pri stimulácii niektorých nebezpečných bodov môže vzniknúť prudká reakcia na liečbu akupunktúrou najmä vtedy, ak sa nedostatočne pozoruje stav pacienta v priebehu liečby a v súlade s ním sa nekoriguje predtým naordinovaná medikamentózna liečba. Napríklad:

— prudký pokles krvného tlaku u hypertonikov pri stimulácii bodu H 3 Taichong. Vpichy do tohto bodu treba rezervovať len pre stavy rezistentné na bežnú liečbu a vykonávať ich pri sústavnej kontrole TK a redukcii množstva užívaných hypotenzív. Pacienta treba kontrolovať aj počas celého priebehu liečby, preto je najlepšie vykonávať túto liečbu počas hospitalizácie pacienta;

- prudký pokles hladiny krvného cukru až hypoglykémia pri liečbe diabetikov bez pravidelnej kontroly glykémie a bez úpravy dávkovania antidiabetík.

j) Zmena symptómov ochorenia v priebehu liečby. V priebehu liečby akupunktúrou sa v niektorých prípadoch menia symptómy ochorenia na úplne iné. Napr.:

- pri liečbe ochorení pečene sa môže zjaviť prechodná svalová slabosť,

— pri liečbe pľúcnych chorôb, napr. bronchiálnej astmy, sa môžu namiesto

pôvodných symptómov zjaviť iné: kožné ochorenia, nádcha, insomnia, anxiozita, sexuálne poruchy, tinnitus a vertigo,

— pri liečbe migrény, najmä podľa tradičných postupov, sa môže zjaviť prechodná impotencia,

- pri liečbe niektorých ochorení srdca, napr. angíny pectoris, sa spolu s vymiznutím pôvodných ťažkostí niekedy zjaví eufória (dôležité pre nebezpečenstvo neúmernej zvýšenej pohybovej aktivity pacienta s možným zhoršením stavu). Pacienta treba v týchto prípadoch poučiť o potrebe dodržiavať pohybový režim určený kardiológom.

k) Zhoršenie stavu pacienta. Zvýraznenie subjektívnych ťažkostí a prehíbenie funkčnej poruchy môže nastať v dôsledku nesprávneho výberu aktívneho bodu a nesprávnou polaritou stimulácie. Podľa tradičného chápania môže takýto postup zapríčiniť aj ochorenie spárovaného orgánu, orgánu nasledujúceho v kolobehu Qi (syna) alebo orgánov podľa cyklu Ko.

1) Zabudnutá ihla, zabudnutý pacient. Sú to komplikácie, ktoré by mohli mať vážne dôsledky a ktoré by sa nemali vyskytnúť na nijakom pracovisku akupunktúry. Kontrola pacienta v priebehu trvania procedúry, kontrolovanie jej dĺžky v súlade s liečebným plánom a vybratie všetkých ihlíc po jej skončení patria k základným povinnostiam personálu akupunktúrneho pracoviska aj pri návale pacientov a rušnej prevádzke. Pracovník, ktorý vyberá ihly, musí skontrolovať pacienta vizuálne a príp. aj pohmatom (vo vlasatej časti hlavy) a okrem toho skontrolovať počet vybraných ihlíc s počtom zavedených ihlíc podľa záznamu o liečbe. Pri väčšom počte pacientov treba postupovať tak, že pacienti sa ošetrujú po skupinách (podľa počtu ležadiel a stoličiek). Po vybratí ihlíc a po odchode pacientov treba skontrolovať celé pracovisko, aby sa nezabudlo na nijakého pacienta. Čas ponechania ihlíc treba zásadne merať nastavením časomeračov a nikdy sa nespoliehať na odhad, na náramkové hodinky alebo dokonca na meranie času pacientom, ktorý môže počas ošetrovania zaspáť.

3. Komplikácie pridružených techník akupunktúry.

a) Pri moxibuscii môžu pri nesprávnej technike a nepozornosti vzniknúť popáleniny kože, prehriatie organizmu pri neakceptovaní kontraindikácií (moxovanie predstavuje prísun tepla do organizmu!).

b) Pri laseropunktúre môžu pri predávkovaní alebo pri použití nesprávnych bodov, príp. nezodpovedajúcej frekvencie vzniknúť bolesti hlavy, nauzea, závraty a potenie, u pacientov s kardiostimulátorom tachykardia, popáleniny pri použití vysokej intenzity, poškodenia zraku až katárakt a pri aplikácii priamo do oka.

c) Pri elektroakupunktúre môže pri použití aktívneho bodu na hrudníku, bruchu a na krku vzniknúť tachykardia a poruchy rytmu srdcovej činnosti, keď sa elektrostimulácia vykonáva nesprávne a dráha elektrického prúdu križuje srdcovú krajinu.

9.9. OBJEKTIVIZÁCIA LIEČEBNÝCH VÝSLEDKOV AKUPUNKTÚRY

Akupunktúra dosiahla svoje dnešné postavenie v liečebno-preventívnej starostlivosti najmä vďaka úspechom v klinike pri liečbe indikovaných ochorení. Napriek terapeutickému účinnosti, zväčšujúcej sa teoretickej a vedeckej základni a oficiálnemu uznaniu ešte stále nezískala dostatočne pevné pozície v medicínskej vede západného typu. Tendencie nepokladať ju za vedeckú disciplínu a pripisovať jej liečebné výsledky len placebovému efektu sú u mnohých predstaviteľov oficiálnej vedy ešte stále dosť výrazné. Príčin tohto stavu je viac.

Akupunktúra ešte nemá vybudovanú všeobecne platnú a vedecky plne akceptabilnú koncepciu a mnohé jej praktické postupy vychádzajú z empirie. Podstatu a mechanizmus pôsobenia akupunktúry vysvetľujú len mnohé, viac alebo menej doložené teórie s obmedzenou explanačnou silou. Aj reflexnej teórii, ktorá je v súčasnosti najviac rozpracovaná, sa vyčíta, že jej chýbajú dôkazy o konkrétnych reflexných dráhach a centrách a že neberie do úvahy niektoré čiastkové aspekty. Tradičná teória, ktorá okrem veľkého množstva racionálnych a empiriou overených poznatkov obsahuje aj nános nevedeckého balastu a používa tradičný pojmový systém a diametrálne odlišný filozofický prístup, je pre lekárov zmýšľajúcich výhradne v dimenziách medicíny západného typu nepochopiteľná, a preto aj neprijateľná.

Medicínske systémy západného a východného typu (spolu s akupunktúrou ako jej súčasťou) používajú odlišné prístupy k chorobe a k chorému človeku. Akupunktúra vychádza z komplexného prístupu k pacientovi, jeho zdraviu i k okoliu a pri liečbe neoddeľuje psychickú a fyzickú zložku organizmu. Má pritom kritické pripomienky proti často odlišnému postupu klasickej medicíny, ktorý mnohokrát stráca celosť a nedostatočne hodnotí vplyvy vonkajšieho prostredia. Modernej medicíne oprávnene vyčíta, že vo svojej atomizácii na superspecializácie a v svojej skotomizácii často nelieči celého človeka, ale iba jeho chorý orgán, určitú poruchu funkcie alebo určité ochorenie. Takýto prístup môže viesť k negovaniu psychogénnych a psychosociálnych faktorov, k nadhodnocovaniu technických metód diagnostiky, liečby a objektivizácie liečebných postupov, k zanedbávaniu psychologických zásad i etických prístupov k chorému. V liečbe sa niekedy používajú praxou alebo experimentálne nedostatočne overené a iatrogénne postupy. Niektoré používané metodiky nielenže nemajú objasnený mechanizmus pôsobenia, ale zasahujú hlboko do metabolizmu a do genetických alebo iných doteraz ešte nepoznaných zákonitostí a organizmus aj priamo či nepriamo poškodzujú. Týka sa to najmä modernej farmakoterapie a niektorých chirurgických postupov. Prevencia je často formálna a redukovaná iba na niektoré hygienické opatrenia. Čoraz častejšie sa konštatuje aj terapeutická bezmocnosť modernej medicíny pri liečbe funkčných, algických a alergických ochorení, ktorých počet sa vplyvom postupujúceho civilizačného procesu, pribúdania stresových faktorov, chemizácie a kontaminácie potravín i prostredia neustále zvyšuje.

Na druhej strane má moderná medicína západného typu kritické pripomienky k výskumu vykonávanému v oblasti akupunktúry. Najfrekvencovanejšie a najzávaž-

nejšie z nich sú, že často nepoužíva metodológiu modernej vedy a že mnohým výskumným prácam chýba dôsledná objektivizácia dosahovaných výsledkov liečby alebo ich štatistické spracovanie. Zriedkavé sú práce s experimentálnym zameraním, často chýbajú porovnávacie skupiny a na druhej strane sa často publikujú kazuistiky s nedostatočnou objektivizáciou a dôkazom kauzality. Tieto pripomienky sú veľmi *závažné* a, žiaľ, v mnohom aj pravdivé. Súčasná moderná akupunktúra sa bude musieť s nimi vysporiadať.

Výskum v akupunktúre má niektoré špecifiká.

Napríklad:

- V akupunktúre nemožno experiment metodologicky usporiadať tak, ako napr. pri hodnotení výsledkov farmakoterapie. Dvojité slepé pokusy nemožno napr. exaktne vykonávať, pretože vpich ihly do aktívneho bodu musí vykonávať vždy zaškolený a erudovaný lekár, ktorý teda vždy presne vie, či vykonáva placebový vpich alebo reálnu akupunktúru.

- Problematický je aj sám placebový vpich. Metodicky správny a účinný vpich do aktívneho bodu totiž sprevádza fenomén Deqi (charakteristické pocity), vpich do neutrálneho miesta nie. Túto skutočnosť spozná veľmi ľahko a oddiferencuje aj pacient, ktorý ešte (a to je tiež veľmi problematické) nepočul o akupunktúre. Okrem toho nemožno nikdy s úplnou istotou tvrdiť, že neutrálne miesto, v ktorom sa placebový vpich vykonáva, nemá doteraz ešte neobjavené, určité relačné spojenie s informačným subsystémom organizmu.

- Metodologicky problematický (možno okrem výskumu antalgického pôsobenia) je experimentálny výskum používajúci aplikáciu akupunktúry u zdravých dobrovoľníkov. Akupunktúra má totiž predovšetkým regulatívne — homeostatické pôsobenie (mení pozitívnu spätnú väzbu na negatívnu) a v dôsledku toho v zdravom organizme spôsobuje iba minimálne zmeny.

- Pri vykonávaní výskumu v akupunktúre treba vždy myslieť aj na často zdôrazňované a iste nie bezvýznamné psychologické pôsobenie.

- V našich podmienkach, keď sa na liečbu akupunktúrou indikujú z väčšej časti takí pacienti, u ktorých sa liečba vykonáva iba ako ultimum refugium, sú etické dôvody hlavnou zábranou neuskutočnenia reálnej a podľa možnosti čo najúčinnnejšej akupunktúry.

- Výskum akupunktúry, ktorý nie je centrálny koordinovaný, nedovoľuje vykonávať placebový akupunktúru pre možnosť diskreditácie metodiky.

- Výskum v akupunktúre podľa metodológie modernej vedy komplikuje aj skutočnosť, že akupunktúra sa vo väčšine prípadov používa ako súčasť komplexnej starostlivosti o chorého. Pri metodicky nesprávnom usporiadaní výskumnej práce sa liečebný efekt akupunktúry potom ťažšie sleduje a kvantitatívne i kvalitatívne dokazuje.

Výskum v akupunktúre však treba aj napriek uvedeným zvláštnostiam modifikujúcim jeho vykonávanie pokladať za základný a určujúci článok ďalšieho rozvoja akupunktúry a jej integrácie s modernou medicínou. Ako súčasť modernej medicíny musí aj akupunktúra používať rovnaký jazyk faktov a čísel. Jeho základnými charakteristikami musia byť exaktná objektivizácia a reprodukovateľnosť dosiahnutých výsledkov s dôkazom kauzality. Výskum v akupunktúre vykonávaný vedeckou

metodológiou a v súlade s najmodernejšími trendmi sa bude zameriavať predovšetkým na tieto oblasti:

- základný morfológický a neurofyziologický výskum,
- experimentálny výskum vykonávaný najmä vo veterinárnej akupunktúre,
- výskum zameraný na objektivizáciu liečivých účinkov akupunktúry tak v akútnom experimente, ako aj s časovým odstupom od liečby,
- objektivizáciu efektu akupunktúry pomocou modernej prístrojovej techniky (napr. termografia, metóda Ryodoraku a podobne),
- výskum klinických účinkov akupunktúry na veľkých skupinách pacientov s exaktným usporiadaním a matematicko-štatistickým vyhodnotením,
- využitie výpočtovej techniky v základnom výskume, ako aj pri určovaní optimálnej metodiky liečby, výbere aktívnych bodov u konkrétneho pacienta a podobne,
- objektivizáciu ekonomických aspektov a spoločenského prínosu akupunktúry.

10. INDIKÁCIE A KONTRAINDIKÁCIE AKUPUNKTÚRY

Jednou z hlavných podmienok klinickej účinnosti a optimálneho využitia akupunktúry v starostlivosti o zdravie je jej včasné zavedenie do liečby a vykonávanie v indikovaných prípadoch. Ukazuje sa, že pre úplnú orientáciu a informovanosť lekárskej obce sú rámcové indikácie nedostačujúce. Schopnosť správne a včas ordinovať liečbu akupunktúrou vyžaduje, aby sa každý lekár mal možnosť oboznámiť s ochoreniami a symptómami indikovanými na túto liečbu in extenso. Uvedený indikačný zoznam je vypracovaný v súlade s Medzinárodnou klasifikáciou chorôb (deviatou decenálnou revíziou) prijatou Svetovou zdravotníckou organizáciou v Ženeve roku 1977. V dôsledku toho nie sú jednotlivé indikácie uvedené v poradí podľa dôležitosti.

Možnosti preventívneho a liečebného použitia akupunktúry zasahujú do všetkých klinických odborov. Pri niektorých funkčných poruchách, algických stavoch a alergických i iných ochoreniach, ktoré sú najdôležitejšími (hlavnými) indikáciami, môže byť akupunktúra hlavným a niekedy aj jediným spôsobom účinnej liečby. V bežnej medicínskej praxi, pri ovplyvňovaní väčšiny indikovaných ochorení sa však používa iba ako súčasť komplexnej liečebno-preventívnej starostlivosti (podľa okolností integrálna, doplnková alebo symptomatická). Pri väčšine ochorení je indikovaná ako účinný prostriedok na dosiahnutie homeostázy, na zvýšenie celkovej odolnosti a obranyschopnosti organizmu. Do rámca komplexných liečebných opatrení samozrejme vhodne zapadajú aj jej protizápalové, sedatívne, protiboolestivé, antipyretické, spazmolytické a iné účinky. Napríklad pri infarkte myokardu sa uplatňuje jej analgetické, sedatívne a antiarytmické pôsobenie, ktoré účelne dopĺňa komplex bežne vykonávanej liečby; pri liečbe cholery pôsobí nielen na motilitu čriev, ale je aj prostriedkom na zvýšenie odolnosti a mobilizácie telesných i duševných síl. Podobne pri pneumónii sa využíva ako súčasť terapeutického plánu celkové pôsobenie spolu s antipyretickým účinkom, samozrejme pri súčasnom podávaní antibiotík a realizácii všetkých ostatných postupov súčasnej medicíny.

1. Najdôležitejšie (hlavné) indikácie:

III. Choroby žliaz s vnútorným vylučovaním, výživy a premeny látok a poruchy imunity

- 272 Poruchy metabolizmu lipidov (hypercholesterolémia, hyperlipidémia, hyperlipoproteinémia)
- 278 Tučnota (obezita) a iné hyperalimentácie
- 279 Poruchy mechanizmu imunity

IV. Choroby krvi a krvotvorných ústrojov

- 287.0 Alergická purpura

V. Duševné poruchy

- 300 Neurotické poruchy (úzkostné stavy, hystéria, fóbický stav, neurotická depresia, neurasténia, hypochondria, psychasténia)
- 302.7 Frigidita a impotencia
- 303 Syndróm závislosti na alkohole
- 304 Závislosť na návykových látkach (látky typu morfínu, barbiturátov, kokáin, hašiš, konope, marihuana, halucinogény, inhalácia rozpúšťadiel a prchavých látok)
- 305 Abúzus návykových látok bez závislosti (tabak, antidepresíva, návykové užívanie preháňadiel)
- 306 Fyziologické funkčné poruchy vyvolané duševnými faktormi (svalové a kostné - tortikolis psychogénneho pôvodu; dýchacie - čkanie, psychogénne dusenie; srdcovocievne — cor irritabile, kardiovaskulárne psychogénne poruchy, neurocirkulačná asténia, srdcová neuróza; kožné — psychogénny pruritus; žalúdočné a črevné — aerofágia, psychogénne periodické vracanie; močové a pohlavné — psychogénna dysmenorea; endokrinné, poruchy zmyslových ústrojov)
- 307 Osobitné príznaky a syndrómy nezaradené inde — koktavosť (zajakavosť), anorexia nervosa, tiky, stereotypne opakované pohyby, špecifické poruchy spánku (hypersomnia, inverzia spánkového rytmu, nespavosť, nočné príšery, nočné hrôzy neorganického pôvodu, poruchy jedenia (prejedanie sa, psychogénne vracanie, strata chuti do jedenia neorganického pôvodu), enuréza, psychalgia
- 308 Akútne reakcie na stres
- 309 Adaptačné poruchy
- 310 Špecifické nepsychotické duševné poruchy po organickom poškodení mozgu — syndróm čelového laloka, mierne poruchy pamäti, nepsychotický organický psychosyndróm, syndróm po otrase mozgu, syndróm po kontúzii
- 311 Depresívne poruchy nezaradené inde - depresia non specificatum (NS), depresívna porucha NS, depresívny stav NS

- 316 Psychické faktory spojené s chorobami zaradenými inde (psychogénna astma, mukózna kolitída, ulcerózna kolitída, dermatitída, ekzém, vred žalúdka, žihľavka)

VI. Choroby nervovej sústavy a zmyslových ústrojov

- 332 Parkinsonova choroba
- 333 Iné extrapyramídové choroby a poruchy s abnormálnymi pohybmi, esenciálne a iné špecifické formy triašky - tremor, myoklonus, tiky organického pôvodu, Huntingtonova chorea, idiopatická torzná dystónia, symptomatická torzná dystónia, athetosis duplex, fragmenty torznej dystónie (blefarospazmus, organický pisársky kŕč, orofaciálna dyskinézia, spastická tortikolis), .syndróm nepokojných nôh
- 337 Poruchy autonómnej nervovej sústavy (poruchy periférnej autonómnej, "šympatikovej, parasympatikovej alebo vegetatívnej sústavy)
- 343 Detská mozgová obrna
- 345.5 Parciálna epilepsia bez zmienky o poruche vedomia — epilepsia: Bravaisova—Jacksonova NS, fokálna (motorická) NS, Jacksonova NS, motorická parciálna
- 346 Migréna
- 350 Poruchy trojkľaného nervu - postherpetická neuralgia trojkľaného nervu, iná neuralgia trojkľaného nervu, atypická bolesť obličaja
- 351 Choroby líčneho nervu — Bellova obrna, ganglionitis geniculata herpetica
- 352 Choroby iných lebkových nervov — choroby čuchového (I.) nervu — nervi olfactorii, glosofaryngálna neuralgia, iné choroby jazykovohltanového (IX.) nervu — nervi glossopharyngei, choroby prídavného (XI.) nervu - nervi accessorii, choroby podjazykového (XII.) nervu - nervi hypoglossi, polyneuritis cranialis
- 353 Choroby nervových koreňov a spletí - poškodenie ramennej spleti — plexus brachialis, poškodenie bedrovej a krížovej spleti - plexus lumbosacralis, poškodenie hrudníkových koreňov, poškodenie bedrových a krížových koreňov nezaradené inde, syndróm neskutočného údu (fantómové bolesti)
- 354 Mononeuritída hornej končatiny a mononeuritis multiplex — syndróm karpálneho tunela, iné poškodenie stredového nervu - nervi mediani, poškodenie lakťového nervu — nervi ulnaris, poškodenie vretenného nervu - nervi radialis, kauzalgia, mononeuritis multiplex
- 355 Mononeuritída dolnej končatiny - poškodenie sedacieho nervu - nervi ischiadici, meralgia paraesthetica, poškodenie stehnového nervu - nervi femoralis, poškodenie bočného podkolenného nervu — nervi poplitei lateralis, poškodenie stredného podkolenného nervu - nervi poplitei medialis, syndróm tarzálneho kanála, poškodenie stupajového nervu - nervi plantaris, mononeuritída dolnej končatiny NS
- 356 Dedičná alebo idiopatická neuropatia
- 357 Zápalová alebo toxická neuropatia - akútna infekčná polyneuritída, Guillanov-Barréov syndróm, polyneuritída pri kolagénových cievnych

- chorobách, cukrovke, zhubných nádoroch, pri iných chorobách, alkoholická polyneuropatia, polyneuropatia vyvolaná liekmi a inými toxickými činiteľmi
- 360 Choroby očnej gule — sympatiková uveitída, zhubná myopia
- 361 Odlúpenie a iné defekty sietnice (ablatio et defectus retinae), odlúpenie sietnice s poškodením sietnice, serózne odlúpenie sietnice, iné formy odlúpenia sietnice
- 362 Iné choroby sietnice — diabetická retinopatia, iné retinopatie pozadia a cievne zmeny sietnice, oddelenie vrstiev sietnice, centrálna serózna chorioretinitída, dedičná dystrofia sietnice, iné choroby sietnice (krvácanie pararetinálne, retinálne, retinálny edém, exsudáty, ischemia)
- 363 Chorioretinálne zápaly a jazvy a iné choroby cievovky (chorioidey) - ložisková a roztrúsená chorioretinitída a retinochorioiditída, odlúpenie cievovky
- 364 Choroby dúhovky (iris) a vráskovca (corpus ciliare) — akútna a subakútna iridocyklitída, chronická iridocyklitída, cievna choroba dúhovky a vráskovca, degenerácia dúhovky alebo vráskovca
- 365 Zelený zákal (glaucoma) — primárny a sekundárny glaukóm, glaukóm spojený s chorobami šošovky, sekundárny glaukóm pri iridocyklitíde, kontúzii bulbu, trombóze sietnicovej žily, hypersekrečný glaukóm
- 367 Poruchy refrakcie a akomodácie — ďalekozrakosť (hypermetropia), krátkozrakosť (myopia), astigmatizmus, starecká cľalekozrakosť (presbyopia), poruchy akomodácie
- 368 Poruchy videnia — amblyopia, diplopia, hemianopsia, nočná slepota
- 372 Choroby spojovky - akútny zápal spojovky (conjunctivitis acuta), faryngokonjunktiválna horúčka, chronický zápal spojovky (conjunctivitis chronica), zápal spojovky a mihalníc (blepharoconjunctivitis, keratoconjunctivitis)
- 373 Zápal mihalníc - blefaritída, jačmeň (hordeolum) a iný hlboký zápal mihalníc, chalazión, dermatitída mihalnice — alergická, ekzémová
- 374 Iné choroby mihalníc — lagofthalmus, ptóza mihalnice, blefarochaláza
- 375 Choroby slzotvorných ústrojov - chronická hypertrofia slznej žlazy, epifora, akútny a NS zápal slzných ciest, chronický zápal slzných ciest
- 376 Choroby očnice (algické stavy) — akútny zápal očnice, chronické zápalové choroby očnice, edém očnice, krvácanie do očnice, myopatia vonkajších očných svalov
- 377 Choroby zrkového nervu a zrkových ciest — papilloedém, zápal zrkového nervu (neuritis optica), optická ischemická neuropatia
- 378 Škuľavosť (strabizmus) a iné poruchy hybnosti očí
- 380 Choroby vonkajšieho ucha — perichondritída ušného laloka, infekčný zápal vonkajšieho ucha (otitis externá), impetigo, pásový opar, ruža vonkajšieho ucha, ekzém vonkajšieho zvukovodu
- 381 Nehnisavý zápal stredného ucha (otitis média non suppurativa) a choroby sluchovej (Eustachovej) trubice - akútny tubotympanálny katar, akútny zápal stredného ucha: alergický, exsudatívny, hlienovitý-mukoidný, katarál-

- ny, sekrečný, séromukózný, serózny, transsudatívny, chronický tubotympanálny katar, chronický alergický zápal stredného ucha
- 383 Zápal hlávkového výbežku (mastoiditis) a príbuzné choroby - akútna mastoiditída, chronická mastoiditída, zápal skalnej kosti (petrositis)
- 386 Vertiginózne syndrómy a iné poruchy vestibulárnych ústrojov — Ménierova choroba, benígny paroxyzmálny nystagmus alebo závrat, zápal vnútorného ucha (labyrinthitis)
- 387 Otokleróza
- 388 Iné choroby ucha - degeneratívne a cievne choroby ucha, prechodná ischemická porucha sluchu, starecká nahluchlosť (presbycusis), akustická trauma, šelesty v uchu (tinnitus), iné abnormálne sluchové vnímanie, choroby sluchového nervu (nervus acusticus), otalgia
- 389 Poruchy sluchu — sensorineurálna porucha sluchu, zmiešaná konduktívna a sensorineurálna porucha sluchu

VII. Choroby obehovej sústavy

- 401 Esenciálna hypertenzia
- 402 Hypertenzná choroba srdca
- 405 Sekundárna hypertenzia
- 413 Angína pectoris — stenokardia
- 414 Iné formy chronickej ischemickej choroby srdca - chronická ischemia myokardu, ischemická choroba srdca NS
- 427 Srdcová arytmia — paroxyzmálna supraventrikulárna tachykardia, extrasystoly, extrasystolická arytmia
- 440 Ateroskleróza (rané štádiá) — arterioloskleróza, artérioskleróza, endarteritis obliterans, ateroskleróza končatinových tepien
- 443 Iné choroby periférnych tepien — Raynaudov syndróm (fenomén), Raynaudova choroba, Bürgerova choroba — (thrombangiitis obliterans) akrocyanóza, akroparestézia, diabetická periférna angiopatia, intermitentná klaudikácia
- 451 Zápal žíl (phlebitis, trombophlebitis) - zápal povrchových žíl dolných končatín, zápal hlbokých žíl dolných končatín
- 455 Hemoroidy - vnútorné hemoroidy bez komplikácie, trombotizované, s inou komplikáciou, vonkajšie hemoroidy bez komplikácie, trombotizované, s inou komplikáciou
- Neinfekčné choroby miazgových ciest — lymfedém, lymfangiektázia, zápal miazgových ciev (lymphangitis)
- 458 Hypotenzia

VIII. Choroby dýchacej sústavy

- 460 Akútny zápal nosohltana (rhinopharyngitis acuta) - koryza, nazofaryngitída, rinitída, rinofaryngitída

- 461 Akútny zápal prínosových dutín (sinusitis acuta) - akútny absces a zápal prínosovej dutiny
- 462 Akútny zápal hltana (pharyngitis acuta)
- 463 Akútny zápal mandlí (tonsillitis acuta)
- 464 Akútny zápal hrtana alebo priedušnice (laryngitis et tracheitis acuta) - akútny zápal hrtana, akútny zápal priedušnice, akútna epiglotitída, krup
- 465 Akútne infekcie horných dýchacích ciest na viacerých miestach alebo na NS mieste - akútna laryngofaryngitída, akútna infekcia horných dýchacích ciest
- 466 Akútny zápal priedušiek a priedušničiek (bronchitis et bronchiolitis) — akútna a subakútna bronchitída, tracheobronchitída, akútna bronchiolitída
- 471 Nosové polypy
- 477 Alergická nádcha (rhinitis allergica) - alergická rinitída (sezónna, nesezónna), polinóza, rinorea, senná nádcha
- 478.3 Obrna hlasivkových väzov alebo hrtana — laryngoplégia, obrna hlasivky
- 478.6 Edém hrtana, edém hlasivky, subglotický edém, supraglotický edém
- 490 Zápal priedušiek (bronchitis) neurčený ako akútny alebo chronický — bronchitída NS: katarálna s NS tracheitídou, tracheobronchitída NS
- 491 Chronický zápal priedušiek (bronchitis chronica) — jednoduchá chronická bronchitída, chronická katarálna bronchitída, mukopurulentná chronická bronchitída, obštrukčná chronická bronchitída, astmatická bronchitída, chronická tracheitída, tracheobronchitída
- 493 Astma - exogénna alergická, atopická, detská, senná, senná nádcha s astmou, endogénna (intrinzická) astma, astma NS, alergická, astmatická bronchitída, status asthmaticus
- 495 Exogénna (extrenzická) alergická alveolitída
- 518.3 Pľúcna eozinofília — eozinofilová astma, alergická, eozinofilná pneumónia

IX. Choroby tráviacej sústavy

- 523 Choroby ďasien a parodontu — akútny zápal ďasien (gingivitis acuta), chronický zápal ďasien (gingivitis chronica), akútna parodontitída, chronická parodontitída, parodontóza
- 524.6 Poruchy temporomandibulárneho kĺbu — bolesť kĺbu, syndróm bolestivej dysfunkcie temporomandibulárneho kĺbu
- 526.4 Zápalové choroby čeľustí - periostitída, zápal kosti — ostitída
- 527.7 Poruchy sekrécie slín — hyposekrécia, ptyalizmus, xerostómia
- 528 Choroby mäkkých tkanív úst okrem ďasien a jazyka - zápal ústnej sliznice (stomatitis), stomatitis aphtosa, herpetiformis, choroby pery (cheilitis), cheilitis angularis, cheilitis NS, cheilodýnia
- 529 Choroby a iné stavy jazyka — zápal jazyka (glossitis), páliaci jazyk (glosopyróza), bolestivý jazyk, glosodýnia
- 530 Choroby pažeráka - achalázia akardiospazmus, zápalpažeráka (oesophagitis), pažerákový reflux, vred pažeráka, dyskinéza pažeráka, difúzny spazmus pažeráka, spazmus pažeráka

- 531 Peptický vred žalúdka (ulcus ventriculi pepticum)
- 532 Vredová choroba dvanástnika (ulcus duodeni pepticum)
- 535 Zápal žalúdka a dvanástnika (gastritis et duodenitis) — akútna gastritída, atrofická gastritída, gastritis superficialis, gastritída a gastroduodenitída NS, zápal dvanástnika (duodenitis)
- 536 Poruchy funkcie žalúdka — achlórhydria, akútne rozšírenie (dilatacia) žalúdka, akútne rozťahnutie (distenzia) žalúdka, habituálne vracanie, dyspepsia a iné poruchy funkcie žalúdka, achylia gastrica, hyperacidita, hyperchlórhydria, hypochlórhydria, funkčná gastrointestinálna porucha, funkčné gastrointestinálne podráždenie
- 537.5 Spadnutý žalúdok (gastroptosis)
- 558 Iná neinfekčná gastroenteritída a kolitída — enteritída, enterokolitída, gastroenteritída, hnačka, ileitída, jejunitída, kolitída, sigmoiditída určená ako alergická, dietetická, neinfekčná alebo toxická NS
- 563 Enteritis chronica — colitis ulcerosa
- 564 Funkčné poruchy trávenia nezaradené inde — zápcha (obstipatio), dráždivé hrubé črevo (colon irritabile), colitis mucosa, colon spasticum, enterospazmus, syndróm dráždivého čreva, postgastrektomický syndróm, dumping syndróm, vracanie po operácii žalúdka alebo čriev, iné pooperačné funkčné poruchy, funkčná hnačka, análny spazmus, iné črevné funkčné poruchy, atónia hrubého čreva
- 574.2 Biliárna kolika NS
- 575 Iné poruchy žlčníka — akútny zápal žlčníka (cholecystitis acuta), afunkcia žlčovodu alebo žlčníka, biliárna dyskinéza
- 576 Iné poruchy žlčových ciest - syndróm po cholecystektómii, zápal žlčových ciest (cholangitis), nepriechodnosť žlčových ciest, spazmus Oddiho sfinktera

X. Choroby močovej a pohlavnej sústavy

- 595 Zápal močového mechúra (cystitis) - cystitis acuta, cystitis interstitialis chronica
- 596 Iné poruchy močového mechúra - atónia močového mechúra, iné funkčné poruchy močového mechúra
- 597 Zápal močovej rúry (urethritis) - nevenerický alebo uretrálny syndróm
- 600 Hypertrofia predstojnice (prostaty) — adenofibromatózna hypertrofia
- 601 Zápalové choroby predstojnice (prostaty) — prostatitis acuta, prostatitis chronica, prostatocystitída
- 610.1 Difúzna cystická mastopatia
- 611 Iné choroby prsníkov — zápalové choroby prsníkov, mastitída (akútna, subakútna, nepuerperálna), mastodýnia
- 614 Zápalové choroby vaječníkov, vajíčkovodov, panvového bunkového tkaniva a pobrušnice - akútny zápal vajíčkovodov a vaječníkov (salpingitis et oophoritis acuta), chronický zápal vajíčkovodov a vaječníkov (salpingitis et oophoritis chronica), akútna parametritída alebo panvová celulitída

- 616 Zápalové choroby krčka maternice, pošvy a vulvy — cervicitída a endocervicitída, zápal pošvy a vulvy (vaginitis et vulvitis)
- 625 Bolesť a iné symptómy týkajúce sa ženských pohlavných ústrojov - dyspareunia, ovulačná bolesť, dysmenorea, syndrómy premenštruálneho napätia, menštruačná migréna, syndróm panvového prekrvenia, stresová inkontinencia u ženy
- 626 Poruchy menštruácie a iné abnormálne krvácanie ženských pohlavných ústrojov - vynechanie (absencia) menštruácie, amenorea (primárna, sekundárna), slabá alebo zriedkavá menštruácia, hypomenorea, oligomenorea, nadmerná alebo častá menštruácia (menometrorágia) menorágia, polymenorea, juvenilné krvácanie, nepravidelný menštruačný cyklus, metrorágia
- 627 Menopauzálne a postmenopauzálne poruchy — premenopauzálna menorágia, postmenopauzálne krvácanie, menopauzálne alebo klimakterické stavy u žien, stavy spojené s arteficiálnou menopauzou
- 628 Neplodnosť (sterilita) ženy (primárna, hormonálna)

XI. Komplikácie tehotnosti, pôrodu a šestonedelia

- 645 Predĺžená tehotnosť (indukcia) pôrodu
- 650 Normálny pôrod (bezbolestné vedenie pôrodu, regulácia pôrodnej činnosti)
- 652 Nepravidelná poloha alebo naliehanie plodu (intrauterinný obrat)
- 661 Nepravidelnosti pôrodnej činnosti — primárne slabá pôrodná činnosť, sekundárne slabá pôrodná činnosť
- 675 Infekcia prsníka alebo bradavky spojená s pôrodom — hnisavý zápal prsníka (mastitis purulenta), nehnisavý zápal prsníka, lymfangitída prsníka, mastitis interstitialis, parenchymatosa NS
- 676 Iné choroby prsníkov spojené s pôrodom a poruchy laktácie — retencia mlieka, zlyhanie laktácie, zastavená laktácia

XII. Choroby kože a podkožného tkaniva

- 691 Infantilný ekzém a príbuzné choroby — atopická dermatitída, alergický ekzém, atopický, atopická, difúzna, diseminovaná neurodermatitída, prurigo
- 692 Kontaktná dermatitída a iné ekzémy - alergický ekzém (akútne, chronický), dermatitis solaris
- 698 Svrbenie (pruritus) a príbuzné choroby — pruritus ani, vonkajších pohlavných ústrojov, prurigo, neurodermitis, dermatitis factitia, starecké svrbenie (pruritus senilis), svrbenie — pruritus NS
- 704.0 Holohlavosť (alopécia)
- 708 Žihľavka (urticaria) — alergická žihľavka, idiopatická žihľavka, žihľavka spôsobená chladom alebo teplom, dermatografická žihľavka, cholínergická žihľavka

XIII. Choroby sústavy svalov a kostí a spojivového tkaniva

- 715 Osteoartróza a príbuzné choroby
- 716 Iné a NS artropatie — posttraumatická artropatia, alergická artritída, klimakterická artritída
- 719 Iné a NS poruchy kĺbov — opuch kĺbu, hemartróza, bolesť v kĺbe, ťažkosti pri chôdzi
- 721 Spondylóza a príbuzné choroby
- 723 Iné choroby krčnej oblasti — cervikalgia, cervikokraniálny syndróm, cervikobrachiálny syndróm, brachiálna radikulitída alebo neuritída, torticollis
- 724 Iné a NS choroby chrbta — bolesť v hrudníkovej chrbtici, lumbago, ischialgia, ischias, hrudníková alebo lumbosakrálna neuritída alebo radikulitída, bolesť chrbta NS, choroby krížovej kosti, choroby kostrče, choroby chrbta NS
- 725 Polymyalgia rheumatica
- 726 Periférne entezopatie a príbuzné syndrómy - adhezívny zápal puzdra (capsulitis adhaesiva) pleca, syndróm puzdra rotátora pleca, periartritída pleca, entezopatia lakťovej oblasti, epikondylitída, tenisový lakeť, entezopatia zápästia, driekovej oblasti, kolena, členka alebo priehlavku
- 728.6 Kontraktúra dľaňovej aponeurózy - Dupuytrenova choroba, kontraktúra
- 729 Iné choroby mäkkého tkaniva - reumatizmus NS a fibrozitída, myalgia alebo myozitída NS, neuralgia, neuritída alebo radikulitída NS, bolesť v končatine, kŕče, opuchy končatiny, iné a NS choroby mäkkého tkaniva

XVI. Príznaky a prejavy chorôb a nedostatočne charakterizované stavy

- 780 Celkové príznaky — kóma alebo stupor, bezvedomie, ospalivosť, semikóma, somnolencia, synkopa alebo kolaps, kŕče, závrat, poruchy spánku, inverzia spánkového rytmu, nespavosť, horúčka neznámeho pôvodu, triaška s horúčkou, nevoľnosť alebo únava, hyperhidróza, amnézia (retrográdna), generalizovaná bolesť, hypotermia
- 781 Príznaky nervovej, svalovej a kostrovej sústavy - abnormálne mimovoľné pohyby, abnormálne pohyby hlavy, fascikulácia, spazmy NS, triaška NS, poruchy čuchového alebo chuťového vnímania, anosmia, parosmia, poruchy chôdze, nedostatok koordinácie, ataxia NS, prechodná obrna končatiny, meningizmus, tetánia, abnormálne držanie tela, príznaky kože a iného povrchového tkaniva
- 782.0 Poruchy kožných vnemov — anestézia kože, hyperestézia, hypestézia, necitlivosť, parestézia, pocity páčivosti alebo pichania, nešpecifická kožná vyrážka, lokalizovaný povrchový opuch alebo hrča, opuch (edém), lokalizovaný edém, retencia tekutiny, ikterus NS, cyanóza, bledosť (pallor) alebo červenanie, samovoľné ekchymózy, petechie
- 783 Príznaky týkajúce sa výživy, premeny látok alebo vývoja — anorexia, strata

- chuti do jedenia, abnormálne zvyšovanie hmotnosti, abnormálna strata hmotnosti, zaostávanie normálneho fyziologického vývoja, polydipsia, polyfágia, hyperalimentácia NS, nadmerná chuť do jedenia
- 784 Príznaky týkajúce sa hlavy alebo krku — bolesť hlavy, bolesť tváre, bolesť krku, afázia, poruchy hlasu, afónia, chrapot, iné poruchy reči, krvácanie z nosa (epistaxis), krvácanie z krku, kýchanie, pocit dusenia
- 785 Príznaky na obehovej sústave — tachykardia NS, palpitácie, búchanie srdca, šok bez úrazu, zlyhanie periférneho obehu, traumatický šok, zväčšenie miazgových uzlín, lymfadenopatia, zdureníe žliaz
- 786 Príznaky na dýchacej sústave a príznaky iných hrudníkových chorôb - dyspnoe a anomálie dýchania, stridor, kašeľ, hemoptýza, abnormálne spútum, nadmerné spútum, bolesť v prsiach, bolesť pohrudnice, prekordiálna bolesť, bolesť prednej steny hrudníka, bolestivé dýchanie, pleurodýnia, zdureníe alebo chorobný útvar na hrudníku, kýchanie
- 787 Príznaky na tráviacej sústave - nauzea alebo vracanie, záha (pyróza), dysfágia, ťažkosti s prehítaním, plynatosť, grganie, nadúvanie, abnormálna stolica
- 788 Príznaky na močovej sústave - obličková kolika, dyzúria, retencia moču, inkontinencia moču, enuréza NS, časté močenie a polyúria, noktúria, pollakizúria, oligúria a anúria, mimoobličková urémia
- 789 Iné brušné a panvové príznaky - bolesť brucha, epigastrická bolesť, kolika, stuhnutosť (rigidita) brušnej steny, ascites.

2. Relatívne (komplementárne) indikácie:

I. Infekčné a parazitárne choroby

- 001-009 Črevné infekčné choroby - cholera, brušný týfus a paratýfus, ostatné salmonelózy, šigelóza, iné bakteriálne alimentárne intoxikácie, amébová červienka (amébová dyzentéria), iné črevné protozoárne choroby, črevné infekcie spôsobené inými organizmami
- 010-018 Tuberkulóza - primárna a postprimárna tuberkulózná infekcia, tuberkulóza pľúc, iná tuberkulóza dýchacích ústrojov, tuberkulóza mozgomiechových plien a ústrednej nervovej sústavy, tuberkulóza čriev, pobrušnice a uzlín mezenteria, tuberkulóza kostí a kíbov, tuberkulóza močových a pohlavných ústrojov, miliárna tuberkulóza
- 020-027 Bakteriálne zoonózy - mor, tularémia, anthrax, brucelóza, malleus, pseudomalleus, ostatné bakteriálne zoonózy
- 030—041 Ostatné bakteriálne choroby — diphtéria, pertussis, streptokoková angína a šarlach, meningokokové infekcie
- 045-049 Detská mozgová obrna a iné vírusové choroby ústrednej nervovej sústavy — poliomyelitis, pomalá vírusová infekcia ústrednej nervovej sústavy, meningitída spôsobená enterovírusom
- 050-057 Vírusové choroby spojené s vyrážkou - variola, kravské kiahne

- a paravakcína, varicella, herpes zoster, herpes simplex, morbilli, rubeola, iné vírusové choroby s vyrážkou
- 060-066 Vírusové choroby prenášané článkonožcami — vírusový zápal mozgu prenášaný kliešťami
- 070—079 Iné choroby spôsobené vírusmi a chlamýdiami — hepatitis epidemica, parotitis epidemica, ornitóza, infekčná mononukleóza, trachóm, epidemická keratokonjunktivitída, vírusová faryngokonjunktivitída, potná horúčka, slintačka a krívačka
- 080—088 Riketsiózy a iné choroby prenášané článkonožcami - týfus, riketsiózy prenášané kliešťami, horúčka Q, zákopová horúčka, malária, trypanozomiáza
- 090—099 Syfilis a iné pohlavné choroby — syfilis, gonokokové infekcie, nie gonokokový zápal močovej rúry
- 100—104 Iné spirochétové choroby — leptospiróza, Plautova—Vincentova angína, frambézia
- 110—118 Mykózy - dermatofytóza, dermatomykóza, moniliáza-kandidóza, blastomykóza
- 120—129 Hlístové choroby — helmintiázy — filarióza, drakontiáza
- 130—136 Iné infekčné a parazitárne choroby — toxoplazmóza, trichomoniáza, svrab (scabies)
- 137—139 Neskoré následky infekčných a parazitárnych chorôb - neskoré následky tuberkulózy, neskoré následky poliomyelitídy a iných infekčných a parazitárnych chorôb.

II. Nádory

- 140—239 Primárne i sekundárne nádory bez rozdielu lokalizácie (Len ako pomocná analgetická a všeobecne roborujúca liečba.)

III. Choroby žliaz s vnútorným vylučovaním, výživy, premeny látok a poruchy imunity

- 240—279 Struma jednoduchá a NS, struma nodosa, tyreotoxikóza s hrvolom alebo bez neho, tyreoiditída (akútna, subakútna), diabetes mellitus, diabetická retinopatia, diabetická amyotrofia, mononeuropatia, polyneuropatia, diabetická periférna angiopatia, tetania, diabetes insipidus, syndróm neprimeranej sekrécie antidiuretického hormónu, Fröhlichov syndróm, Cushingov syndróm, adrenogenitálny syndróm, nadprodukcia ACTH, Addisonova choroba, poruchy činnosti vaječníkov (ovariálna dysfunkcia, hyperestrogenizmus, predčasná menopauza), poruchy činnosti semenníkov (testikulárna dysfunkcia, hypersekrécia semenných hormónov, hypofunkcia semenníkov), poruchy činnosti viacerých žliaz s vnútorným vylučovaním (polyglandulárna dysfunkcia) a príbuzné poruchy, oneskorenie pohlavného vývoja a puberty, hyperbetalipoproteinémia, čistá hyperglyceridémia, zmiešaná hyperlipidémia, dna (arthritis urica),

poruchy metabolizmu minerálnych látok, poruchy rovnováhy tekutín, elektrolytov a kyselinovej základne, nedostatok imunity sprostredkovaná bunkami, autoimúnna choroba.

IV. Choroby krvi a krvotvorných ústrojov

280—289 Autoimúnna hemolytická anémia, eozinofília (alergická), chronická lymfadenitída.

V. Duševné poruchy

290—319 Senilné a presenilné organické psychotické choroby (senilná demencia—simplexný typ, presenilná demencia), alkoholické psychózy, delírium tremens, Korsakovova alkoholická psychóza, syndróm odňatia alkoholu, psychózy z návykových látok, abstinénčné syndrómy, patologická intoxikácia návykovými látkami, prechodné organické psychotické choroby, akútne stav zmätenosti, epileptický stav, subakútne stav zmätenosti, schizofrenické psychózy, afektívne psychózy, iné neorganické psychózy, psychózy vznikajúce špecificky v detstve, infantilný autizmus, psychoneuróza NS, poruchy osobnosti (psychopatie), afektívna porucha osobnosti, explozívna porucha osobnosti, obsedantná osobnosť, hysterická porucha osobnosti, hyperkinetický syndróm v detstve, porucha aktivity a pozornosti, hyperkinéza s oneskorením vývoja, špecifické oneskorenie vývoja (porucha reči, pohybová oneskorenosť, zmiešaná vývojová porucha), ľahká duševná zaostalosť, debilita.

VI. Choroby periférnej nervovej sústavy a zmyslových ústrojov

350—389 Bakteriálna meningitída, eozinofilná meningitída, zápal mozgu, zápal miechy alebo zápal mozgu aj miechy, Friedreichova ataxia, choroby buniek predných rohov, choroby pohybového neurónu, periférna autonómna neuropatia pri amyloidóze a cukrovke, roztrúsená mozgovomiechová skleróza, hemiplégia (chabá a spastická), iné paralytické syndrómy - kvadruplégia, paraplégia, diplégia horných končatín, syndróm cauda equina, neurogénny mechúr, epilepsia (petit mal, grand mal), detské kŕče, kataplexia a narkolepsia, edém mozgu, reakcia na lumbálnu punkciu, bolesti hlavy po lumbálnej punkcii, myoneurálne poruchy, svalové dystrofie a iné myopatie, slabozrakosť, slepota, zápal rohovky, keratitída, keratokonjunktivitída, nystagmus a iné nepravidelné pohyby oka, akútne hnisavý zápal stredného ucha, chronická tubotympanitída, myringitis acuta bez zápalu stredného ucha, poruchy sluchu.

VII. Choroby obehovej sústavy

390—459 Reumatická horúčka (febris rheumatica) bez postihnutia srdca, reumatická chorea, hypertenzná choroba obličiek, akútny infarkt myokardu, iné akútne a subakútne formy ischemickej choroby srdca, akútne a chronické cor pulmonale, pericarditis acuta, myocarditis acuta, poruchy vedenia srdcových vzruchov, zlyhanie ľavého srdca (srdcová astma), kardiovaskulárna choroba NS, mozgové (intracerebrálne) krvácanie, oklúzia mozgových tepien, prechodná mozgová ischemia, vertebrobazilárny syndróm, apoplexia NS, apoplektický záchvat, cievna mozgová príhoda NS, hypertenzná encefalopatia, neskoré následky cievnych chorôb mozgu, artérová embólia a trombóza končatinových tepien, trombotická mikroangiopatia, varixy dolných končatín (s vredmi a zápalom), lymfangitída, postflebitický syndróm, elefantiáza NS.

VIII. Choroby dýchacej sústavy

460-519 Chronický zápal hltana alebo nosohltana, rhinitis chronica, chronický zápal prínosových dutín, chronický zápal mandlí, adenoidné vegetácie, chronický zápal hrtana alebo priedušnice, edém hrtana, hypersenzitívne reakcie horných dýchacích ciest, vírusový zápal pľúc, pneumokokový zápal pľúc, iný bakteriálny zápal pľúc, zápal pľúc spôsobený iným určeným mikroorganizmom, bronchopneumónia, chrípka, chrípka s pneumóniou, zápal pohrudnice (pleuritída), prekrvenie alebo hromadenie krvi v pľúcach, edém pľúc, hypostatická pneumónia, insuficiencia pľúc po úraze alebo chirurgickom výkone, syndróm respiračnej nedostačnosti u dospelých, choroby bránice (diafragmy).

I. Choroby tráviacej sústavy

520—579 Súbor príznakov pri prerezávaní zubov, zubný kaz (tlmenie bolesti), zápal zubnej drene (pulpitis), nekróza zubnej drene, chronická apikálna periodontitída, zápal zubných ložísk (alveolitis), choroby slinných žliaz, ústne afty, choroby pery, appendicitis acuta bez perforácie, peritonitídy alebo ruptúry, chronická apendicitída, regionálna enteritída, Crohnova choroba, idiopatická proktokolitída, vaskulárna insuficiencia čreva, paralytický ileus, zápal pobrušnice (peritonitis), prolaps rekta, akútny alebo subakútny zápal pečene, chronické choroby pečene a cirhóza, portálna hypertenzia, kamene v žlčníku s akútnou cholecystitídou, kamene žlčových ciest s akútnou cholecystitídou, choroby pankreasu (pancreatitis acuta, chronica recidivans), meléna, hemateméza, črevná malabsorpcia, celiakia, syndróm slepej kľučky.

X. Choroby močovej a pohlavnej sústavy

580—629 Akútny zápal obličiek (glomerulonephritis acuta), neurotický syndróm, chronický zápal obličiek (glomerulonephritis chronica), akútne a chronické zlyhanie obličiek, infekcia močových ústrojov NS, prekrvenie prostaty, hydrokéla, zápal semenníkov (orchitis) a nadsemenníkov (epididymitis), neplodnosť (sterilita) muža, oligospermia, balanitis, priapizmus, zápal semenných mechúrikov (vesiculitis seminalis), akútne a chronické zápalové choroby maternice, endometrióza, prolaps ženských pohlavných ústrojov (maternice a pošvy), nezápalové poruchy vaječníkov, vajíčkovodov a širokého väzu, cystická hyperplázia endometria, nezápalové poruchy pošvy, biely výtok (leukorrhoe) neurčený ako infekčný, nezápalové poruchy vulvy a perinea (dystrofia vulvy, krauróza, leukoplakia vulvy).

XI. Komplikácie tehotnosti, pôrodu a šestonedelia

630-679 Komplikácie po potrate alebo mimomaternicovej tehotnosti, infekcia pohlavných ústrojov alebo panvy, oneskorené alebo nadmerné krvácanie, hypertenzia komplikujúca tehotnosť, pôrod alebo šestonedelie, preeklampsia, eklampsia, hyperemesis gravidarum, popôrodné krvácanie, pôrodný šok, puerperálna endometritída, horúčka, žilové komplikácie v tehotnosti alebo šestonedelí, varixy dolných končatín, hemoroidy.

XII. Choroby kože a podkožného tkaniva

680—709 Furunkul a karbunkul, zápal podkožného tkaniva alebo absces, flegmóna, lymfadenitída, lymfadenitis acuta et chronica, impetigo, anguli infectiosi, dermatosis erythematosquamosa, dermatitis infectiosa eczematoides, seborrhoica, eczema seborrhoicum, dermatitis herpetiformis juvenilis, impetigo herpetiformis, pemfigus, erytémové choroby (erythema toxicum, multiforme, nodosum, rosacea, rhinophyma, lišaj), choroby mazových žliaz, acne vulgaris, mazotok (seborrhoea), chronický vred kože, dekubitálny vred, vitiligo, cievne poruchy kože, sneť (gangréna).

XIII. Choroby sústavy svalov, kostí a spojivového tkaniva

710-739 Difúzne choroby spojivového tkaniva, artropatia spojená s infekciami, pyogénna artritída, kryštálové artropatie, dnová artritída, artropatie (artritídy, polyartritídy, polyartropatie) pri iných chorobách, chronická progresívna polyartritída, chronická postreumatická artropatia, vnútorné poruchy kolenného kĺbu, dorzopatie, spondylitída, spinálna entezopatia, choroby medzistavcových platničiek, entezopatie, synovitída

a tendosynovitída, burzitída, choroby svalov, väzov a aponeuróz, infekčný zápal svalu, akútna a chronická osteomyelitída, juvenilná osteochondróza chrbtice, osteochondropatia NS, iné choroby kostí a chrupiek.

XVII. Poranenia a otravy

Akupunktúra sa používa iba ako súčasť celkovej, protišokovej a analgetickej liečby a rehabilitačných postupov.

Okrem uvedených indikácií sa akupunktúra môže použiť ako prostriedok znecitlivenia (hypalgézie) pri operačných výkonoch a bolestivých vyšetreniach a pri tíšeni bolesti v pooperačnom období (pozri kap. 12.5).

3. Kontraindikácie akupunktúry.

a) Absolútne kontraindikácie:

- hemofilie a iné krvácavé stavy
- akútne infekčné ochorenia a horúčkovité stavy, pri ktorých nebola stanovená presná diagnóza
- prudko bolestivé stavy nejasnej etiológie
- výrazná vyčerpanosť a profúzne potenie
- stavy vyžadujúce urgentný chirurgický výkon
- opilosť a stavy prudkého psychického vzrušenia
- akútne psychózy s poruchami vedomia a psychomotorickým nepokojom
- vykonávanie akupunktúry lekárom, ktorý ju teoreticky a prakticky neovláda, v nesprávnych indikáciách a nesprávnou technikou.

b) Relatívne kontraindikácie:

- gravidita
- ťažšie formy diabetes mellitus
- chorí výrazne ovplyvnení analgetikami, sedatívami a hypnotikami
- dekompenzácia respiračného a kardiovaskulárneho systému a zlyhávania funkcie parenchýmových orgánov
- náhle brušné príhody.

Pri stavoch s relatívnou kontraindikáciou je použitie akupunktúry možné iba výnimočne a v obmedzenom rozsahu za predpokladu, že:

- tvorí súčasť komplexnej liečebno-preventívnej starostlivosti o pacienta a spolu s inými indikovanými postupmi (operačný výkon, použitie antibiotík, medikamentóznej liečby, rehabilitačných postupov a pod.) sa použije ako symptomatický doplnkový postup na ovplyvnenie algického stavu, hyperemézy (pri gravidite) a pod.;

- pri jej použití nenastane prekrytie príznakov ochorenia a zameškanie inej potrebnej liečby;

- zdravotný stav pacienta sa sústavne sleduje a vyhodnocuje a v súlade s ním sa

koriguje postup liečby, čím sa vylúči možnosť predávkovania liekov v dôsledku pôsobenia akupunktúry (napríklad pri diabete a pod.);

— sa používa zvlášť šetrná a v praxi preverená metodika a technika akupunktúry, prípadne jej neinvazívne modifikácie (laseropunktúra, sonopunktúra, akupresúra a pod.).

11. KOMPLEMENTÁRNE TECHNIKY A MODIFIKÁCIE AKUPUNKTÚRY

Niekoľkotisícročná prax akupunktúry a moxibuscie viedla k rozvoju a používaniu mnohých modifikovaných postupov a techník. Niektoré z nich sú veľmi staré a spomínajú sa už v diele Huan Di Nei Ting a v iných klasických textoch. Napriek tomu sa v literatúre často označujú ako netradičné formy akupunktúry. Zrejme preto, aby sa zdôraznilo, že sa vyvinuli z klasickej tradičnej akupunktúry a zostávajú jej súčasťou. Využívajú systém aktívnych bodov akupunktúry, rozdielny je len spôsob ich podráždenia.

Podstatná časť z veľkého množstva dnes existujúcich modifikácií akupunktúry však vznikla iba relatívne nedávno na základe moderných poznatkov, výsledkov výskumu a výdobytkov vedecko-technickej revolúcie. Ich prenikanie do systému klasickej akupunktúry a moxibuscie vychádzalo z úsilia zdokonaľiť a rozšíriť indikačné možnosti akupunktúry. V súčasnosti sa všetky tieto metodiky podrobujú revízií a intenzívnemu výskumu zameranému najmä na rozličné aspekty ich účinnosti, praktickej použiteľnosti a na objasňovanie mechanizmov ich pôsobenia. Prebieha rozsiahly proces ich modernizácie a prispôsobovania pokrokom a požiadavkám súčasnej medicíny a akupunktúry. Modifikácie akupunktúry a komplementárne i netradičné techniky predstavujú veľké množstvo najrozličnejších metodík.

Podľa miesta a charakteru stimulácie ich možno v zásade rozdeliť na dve hlavné skupiny:

1. metodiky používajúce postupy klasickej akupunktúry alebo iné spôsoby podráždenia v niektorých ohraničených a funkčne vysoko diferencovaných častiach tela nazývaných mikroakupunktúrne systémy (komplementárne techniky),
2. metodiky používajúce rozličné formy a spôsoby stimulácie efektívnych štruktúr aktívnych bodov a dráh systému akupunktúry, v ojedinelých prípadoch tiež hyperalgetických zón a bolestivých bodov (Ashi).

11.1. MIKROAKUPUNKTÚRNE SYSTÉMY

Základom diagnostického a terapeutického využitia mikroakupunktúrnych systémov (mikrosystémov, somatotopických techník) sú empiricky a experimentálne zistené vzájomné relačné vzťahy medzi povrchom tela a niektorých slizníc na jednej strane a vnútornými orgánmi a telesnými funkciami na druhej strane. Mikrosystémy

sú ohraničené, funkčne vysoko diferencované oblasti a časti tela s bohatou inerváciou, na ktorých sa v podobe homunkula premieta ako na televíznej obrazovke funkčný stav celého organizmu. Jednotlivé vnútorné orgány a časti tela na nich majú presne topograficky určenú bodovú alebo zonálnu projekciu, ktorá sa prejaví zvýšenou citlivosťou alebo aj spontánnou bolestivosťou príslušného miesta (projekčného bodu alebo zóny), zmenami teploty a elektrickej vodivosti, alebo aj lokálnymi zmenami. Zmeny citlivosti vznikajú vtedy, keď nastáva porucha homeostázy, pri vzniku funkčnej alebo inej poruchy, pri ochorení korešpondujúceho orgánu, pri poranení príslušnej časti tela a podobne. Bolestivosť relačné príslušnej projekcie je pritom tým väčšia, čím je ochorenie akútnejšie, ťažšie a závažnejšie. Naopak, s ústupom ochorenia sa citlivosť príslušného bodu alebo zóny znižuje. Keď je orgán zdravý, je miesto jeho projekcie v mikrosystéme necitlivé. Pre diagnostiku a prevenciu je dôležité, že zmeny citlivosti sa začínajú zjavovať už v začiatkových štádiách ochorenia, teda vtedy, keď ide ešte len o informačnú poruchu alebo o diskkrétne zmeny funkcie, pričom sa ešte klinicky nemanifestuje. Pri chronických ochoreniach bývajú zmeny citlivosti menej výrazné a spoľahlivé. O to častejšie sa však pri nich zisťujú lokálne zmeny v miestach príslušnej projekcie (napr. kožné zmeny, edém, začervenanie na ušnici, lakúny alebo pigmentové anomálie v dúhovke atď.). Niektoré z týchto zmien pritom zostávajú aj po prekonaní ochorenia, niekedy dokonca po celý život. Vzájomné relačné vzťahy medzi povrchom tela a vnútornými orgánmi možno využiť v diagnostike (pátraním po zmenách v miestach ich projekčného zastúpenia v mikrosystéme sa zisťuje ochorenie orgánu), ako aj v liečbe (vhodným podráždením hyperalgetických a inak aktivizovaných bodov a zón možno pôsobiť spätne na funkčný stav príslušného orgánu a na regulačné procesy v organizme).

Z doteraz známych mikrosystémov sú najdôležitejšie:

1. oblasť ušnice (aurikuloterapia, aurikulomedicína),
2. oblasť vlasatej časti hlavy (kraniopunktúra, cerebrálna akupunktúra, skalp-akupunktúra),
3. oblasť nosa (rinopunktúra),
4. oblasť tváre (faciopunktúra),
5. oblasť ruky (manuspunktúra, cheiopunktúra),
6. oblasť nohy (pedispunktúra, podopunktúra, reflexológia, podológia),
7. oblasť ústnej dutiny (oropunktúra),
8. oblasť dúhovky (iridológia, irisdiagnostika),
9. tzv. Hiratove zóny hlavy, tváre, končatín a trupu.

Teoreticky najviac zdôvodnená a prepracovaná je aurikuloterapia, ktorá má okrem možnosti použitia v liečbe, prevencii a v akupunktúrnej hypalgézii aj dôležité diagnostické aspekty. Aurikuloterapia má tiež najdlhšiu tradíciu zo všetkých mikrosystémov. Niektoré jej čiastkové aspekty boli známe už v starej Číne a písal o nich aj Hippokrates. Kauterizácia niektorých miest na ušnici sa po stáročia používala v oblasti Stredomoria ako súčasť ľudovej medicíny najmä pri liečbe algických stavov. Osobitné postavenie medzi mikrosystémami zaujíma iridológia, ktorá má iba diagnostické aspekty a k akupunktúre nemá bližší vzťah.

Objektívne treba konštatovať, že teoretickú podstatu mikrosystémov a ich

praktický význam do podrobností ešte nepoznáme a mnohé z nich sa ešte nachádzajú iba v štádiu experimentálneho štúdia. Pri objasňovaní mechanizmov ich pôsobenia a postavenia v modernej medicíne a v akupunktúre zohrajú akiste dôležitú úlohu neurofyziológia, embryológia a biokybernetika spolu s rozsiahlym klinicko-experimentálnym výskumom. Predbežnou pracovnou hypotézou je názor, že mnohonásobne zopakované zmapovanie organizmu na povrchu tela slúži predovšetkým ako integrovaný mnohokanálový systém prenosu informácií medzi organizmom a vonkajším prostredím. Tento systém prostredníctvom mnohých informačných vstupov a výstupov reprezentovaných aktívnymi bodmi akupunktúry a mikrosystémov výdatne pomáha pri realizácii, posilnení, skvalitnení a zintenzívnení interakčných procesov zabezpečujúcich stav dynamickej rovnováhy v organizme.

11.1.1. AURIKULOTERAPIA

Aurikuloterapia — akupunktúra ušnice — je najdôležitejším, najpodrobnejšie rozpracovaným a v praxi najviac používaným mikrosystémom akupunktúry. Možnosti jej praktického využitia sú už experimentálne a klinicky overené v značnom rozsahu. Aurikuloterapia vychádza z nahromadených empirických, klinických a experimentálnych poznatkov o projekčnej oblasti ušnice a ich racionálneho využitia na diagnostické a liečebno-preventívne ciele. Aj keď sa vo väčšom rozsahu používa približne iba 30 rokov, ide o jeden z najstarších známych mikrosystémov.

Zmienky o význame ušnice sa nachádzajú už v diele Nej ťing (Kniha o vnútornostiach), ktorá sa pokladá za najstaršiu lekársku knihu, ktorá sa zachovala do dnešných čias. Vznikla ako kolektívne dielo taoistických liečiteľov približne v medzidobí epochy Bojujúcich štátov (480 p. n. l. - 221 p. n. l.) a obdobím vlády raných alebo západných Hanov (202 p. n. l. — 9 n. l.). Už vtedy však bola napísaná ako súhrn vedomostí nahromadených z dávnych čias. V kapitole o zmenách orgánov v dôsledku pôsobenia rušivých energií sa píše, že miesto stretnutia všetkých meridiánov Yang z ruky a nohy leží na hlave. V kapitole nazvanej Rozhovor medzi štyrmi očami (medzi žltým cisárom a lekárom Hoang Ti) možno nájsť ďalšie upresnenie vo vete: „Na ušnici sa stretávajú mnohé meridiány z rúk a nôh.“ Vychádzajúc z toho, že jangové dráhy sú spojené s povrchovými i hlbokými dráhami Jin, Schnorrenberger (1974) predpokladá, že akupunktúra ušnice môže ovplyvňovať všetky vnútorné orgány a systémy a celý organizmus.

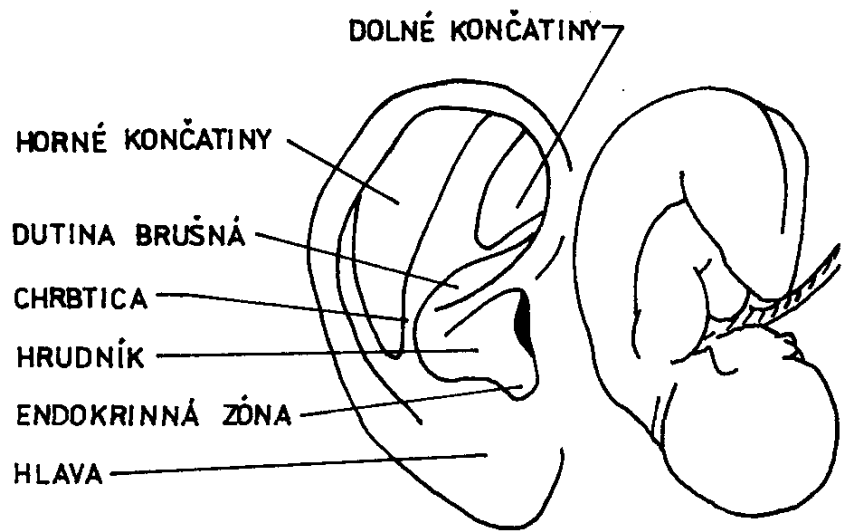
O tom, že akupunktúra ušnice sa vykonávala už v starej Číne, hovoria historické pramene. Napr. na kamenných reliéfoch z obdobia dynastie Hán (202 p. n. l. - 220 n. l.), ktoré sa nachádzajú v Šantungu je zobrazený lekár (podľa dobového zvyku ako človek-vták) pri vykonávaní pulzovej diagnostiky a akupunktúry ušnice. V knihe Tisíc vzácných receptov, ktorá vyšla v 7. storočí, sa píše o ošetrovaní bodov na okraji ušnice a o pripaľovaní pri liečbe hluchonemoty. Za vlády dynastie Tang (618-907 n. l.) bolo známych asi 20 bodov na ušnici. O akupunktúre ušnice sa píše aj v diele Jang Ti-čoua Súhrn pojednaní o liečbe čžeň-czju, ktoré vyšlo v 17. storočí, ku koncu vlády dynastie Ming. Autor tu opisuje aj špeciálne drobné ihly, ktoré sa používali pri aurikuloakupunktúre.

Okrem čínskej civilizácie poznali ušnicu ako miesto, z ktorého možno vplývať na zdravotný stav človeka, aj mnohé iné, staré i novšie civilizácie (perzská, egyptská a indická). Svedčia o tom viaceré zaujímavé historické údaje. Napr. v starom Egypte sa vykonávali vpichy do ušnice ako antikoncepcné opatrenia, v Japonsku, Perzii a v severnej Afrike sa pripalovala rozpaleným železom ušnica pri liečbe niektorých ochorení. V arabských krajinách a na Korzike používali od nepamäti kauterizáciu na ušnici pri liečbe ischialgie. U mnohých národov sa rozšírilo nosenie náušnic (lalôčik býva prepichnutý v strede, teda v mieste, kde sa nachádza bod oko). Pravdepodobne si všimli súvislosť s nosením náušnic a zlepšením zrakovej ostroti, a akiste preto náušnice nosia aj piráti na strane laterality: praváci na pravom, ľaváci na ľavom lalôčiku. O ušnici a jej vzťahu k niektorým chorobným stavom, najmä k impotencii a ischialgiám písal aj Hippokrates už v 4. storočí p. n. 1. Ojedinelé správy o kauterizácii ušnice sa zjavujú aj v stredovekej Európe. Napr. Valsalva r. 1717 presne opisuje použitie kauterizácie ušnice pri bolestiach tváre, zubov a krížov aj s lokalizáciou miest, na ktorých sa vykonáva. V starých civilizáciách v Číne a aj inde vo svete sa teda o význame ušnice a niektorých možnostiach jej liečebného využitia vedelo. Napriek tomu však v druhej polovici 19. storočia upadli tieto poznatky akoby do zabudnutia. V prevažnej väčšine odbornej literatúry o akupunktúre — tradičnej i modernej — sa ušnica akoby obchádzala, neznázorňovali sa body na ušnici a neuvádzali sa ani možnosti jej liečebného využitia.

Moderné základy liečebného využitia ušnice položil francúzsky lekár Paul Nogier z Lyonu, keď r. 1951 objavil metodiku, ktorú nazval aurikuloterapia. Jeho objav nebol v nijakom vzťahu k akupunktúre. Vychádzal z náhodných klinických pozorovaní jazvičiek na ušniciach niektorých svojich pacientov. Nachádzali sa vždy na tom istom mieste, na dolnom ramienku anthelixu. Od nich sa dozvedel, že sú pozostatkom po úspešnej liečbe ischialgie kauterizáciou, ktorú absolvovali u madame Barrinovej, vykonávajúcej túto liečbu ilegálne v Lyone. Pochádzala z Marseille, do tajomstva liečby ju zasvätil jej otec, ktorý ho získal od istého čínskeho mandarína. Spoluprácou s madame Barrinovou a neskôr aj vlastnou praxou sa Nogier presvedčil o účinnosti tohto výkonu. Neskôr, bez toho, že by poznal akupunktúru, ale v úsilí zmenšiť traumatizmus pri kauterizácii, skúšal vpichovať do miesta, v ktorom sa kauterizácia vykonávala, obyčajnú ihlu a napodiv výsledky boli rovnako dobré. Usilovným štúdiom, precíznym pozorovaním a konzultáciami s kolegami, najmä však so svojím otcom Thomasom, ktorý bol univerzitným profesorom na lekárskej fakulte v Lyone, získaval čoraz širšie poznatky. Oboznámil sa s akupunktúrou, začal používať akupunktúrne ihly a elektrostimuláciu. Zoznámil sa s prácami dr. Bonniéra, ktorý objavil na sliznici dutiny nosa miesta projekcií rozličných častí tela a rozpracoval metódu liečby spočívajúcu v dráždení týchto tzv. nervových centier, ktorú nazval centroterapia. Táto práca priviedla Nogiera na myšlienku, či aj na ušnici nie sú podobné vzájomné vzťahy, či medzi jednotlivými časťami tela a určitými miestami na ušnici nie je viac takých korešpondenčných miest, ako medzi anthelixom a lumbosakrálnou oblasťou.

Roku 1953 formuloval hypotézu, podľa ktorej ušnica pripomína embryo v maternici, celé telo človeka má projekčnú reprezentáciu na ušnici podobne ako na mozgovej kôre. K tomuto objavu, ako to sám opisuje, došlo vtedy, keď vyšetrujúc

Obr. 11.1. Projekcia častí tela na ušnici a poloha fétu v maternici (Podta Nogiera, 1978)



ušnicu pred kauterizáciou, si náhle plne uvedomil význam a dosah toho, čo hovorieval jeho priateľ chiropraktik dr. Amathieu: „Ischialgia je problémom L₅“. Ak je to pravda, potom miesto, ktoré sa používa pri kauterizácii zodpovedá stavcu a segmentu L₅. Anthelix teda predstavuje chrbticu, ale v inverznej projekcii. Kostrč sa premieta v jeho hornej časti, krčná chrbtica v bazálnej časti a hlava v oblasti lalôčika a antitragu. Tak sa zrodila somatotopia a predstava, že projekcia orgánov a častí tela na ušnici pripomína polohu fétu v maternici (obr. 11.1).

Ďalším výskumom Nogier zistil, že ochorenia vnútorných orgánov a častí tela, ako aj ich experimentálne podráždenie, vyvolávajú hyperalgiu a kožné zmeny v korešpondujúcich bodoch a zónach na ušnici. Tieto potom možno využiť pri diagnostike, ako aj pri liečbe, pretože ich stimuláciou možno dosiahnuť zmenu funkcie postihnutých orgánov. Precíznym a trpezlivým pozorovaním a vyšetrovaním ušnice pri rozličných patologických stavoch i na zdravých dobrovoľníkoch sa postupne začala vytvárať mapa projekcií jednotlivých orgánov, funkcií a častí tela. Výsledky svojich výskumov objasňujúce aj mnohé neurofyziologické mechanizmy bodovej projekcie periférnych porúch na ušnici a možnosti ich spätného terapeutického podráždenia predniesol r. 1956 v Marseille na Premières Journées d'Acupuncture. Jeho prednáška nadchla aj dr. Bachmanna. Preložil ju do nemčiny a uverejnil v Deutsche Zeitschrift für Akupunktur. Nogierove objavy sa tak dostali na verejnosť. Prenikli aj do Japonska a odtiaľ do Číny. Tu boli veľmi rýchlo akceptované a prispôbované. Číňania doplnili mapu projekcií na ušnici podľa pravidiel klasickej korporálnej akupunktúry na 110 bodov a zón. Ich indikácie zostavili do zjednodušených „receptov“ použiteľných na liečbu rozličných ochorení a symptómov. Mapy ušnice a brožúrky vytlačili v obrovskom náklade. Podľa nich a ušnic z plastiku, na ktorých boli vyznačené najdôležitejšie projekčné body a zóny s opisom v čínštine, začali už r. 1956 akupunktúru ušnice vykonávať lekári, ale aj laici a tzv. „bosonohí či červení“ doktori. Aurikuloterapia sa tak začala vykonávať a preverovať v masovom meradle. Súčasne sa však stala aj predmetom záujmu mnohých výskumných tímov. Výsledkom bolo objavenie a sprístupnenie dovtedy ešte neznámych možností využitia akupunktúry ušnice v anestéziológii. Je nepochybné, že objav možností znecitlivenia niektorých častí tela podráždením určitých

miest na ušnici, ktorý spôsobil senzáciu v západnom svete, viedol do značnej miery k popularizácii a rozšíreniu aurikuloterapie.

Popri pôvodnej Nogierovej aurikuloterapii, ktorá bola najmä v diagnostickej časti neskôr zdokonalená objavom aurikulokardiálneho reflexu, rozšírenej najmä vo Francúzsku a v NSR, vznikol aj jej čínsky variant, ktorý potom prebrali viaceré krajiny, najmä ZSSR, USA, Anglicko a Rumunsko. K rozšíreniu v Rakúsku, NSR a v celej Európe vo veľkej miere prispela kniha Königa a Wancurovej Einführung in die chinesische Ohrakupunktur, ktorá bola publikovaná r. 1973.

Obidva varianty aurikuloterapie sa začali využívať v mnohých krajinách pri liečbe rozličných ochorení a aj ako spôsob hypalgézie pri chirurgických výkonoch a bolestivých vyšetreniach. V súčasnosti, aj napriek niektorým odlišnostiam (lokalizácia niektorých projekčných bodov) a rozdielnemu metodickému prístupu k liečbe a k výberu bodov, dosahujú spoločne dobré klinické výsledky a výskumom i novými objavmi sa navzájom dopíňajú. Pri súčasných vedomostiach o ušnici je však ich vzájomná syntéza problematická a nebola zatiaľ vykonaná.

11.1.1.1. MORFOLÓGIA A ANATÓMIA UŠNICE

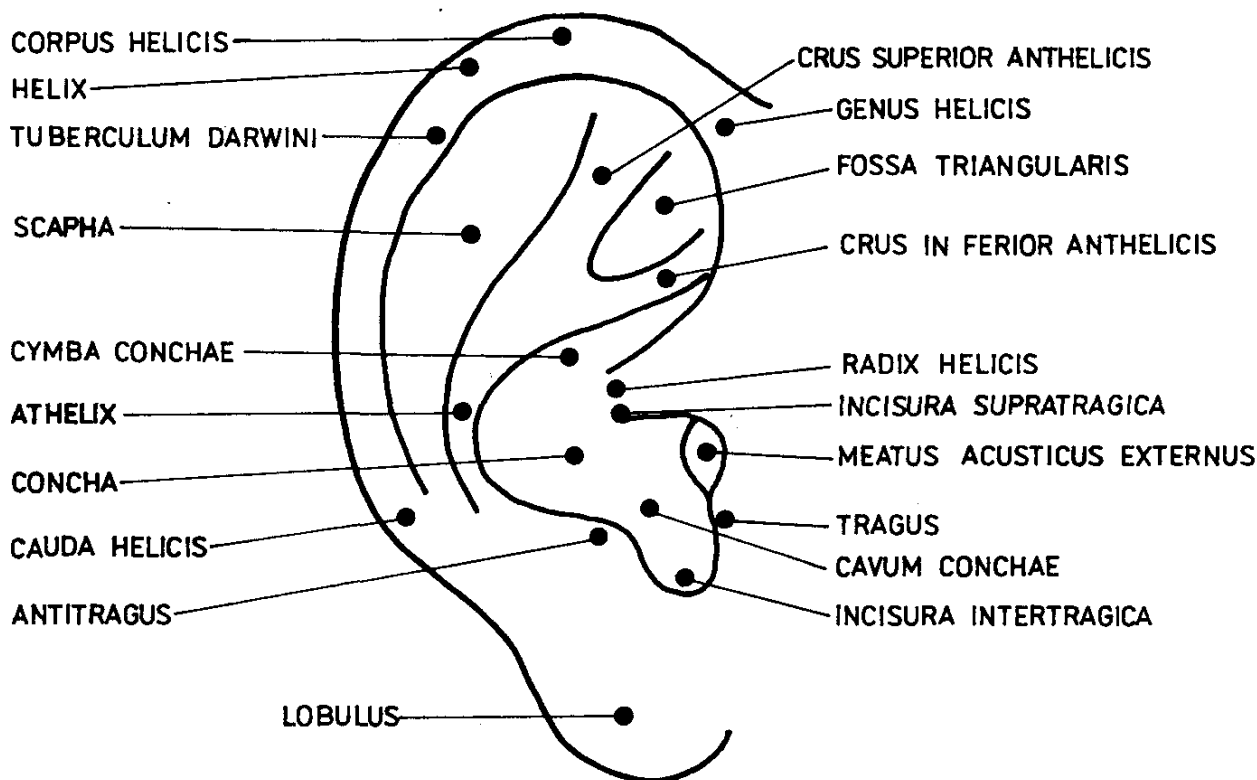
Charakteristický a veľmi variabilný tvar ušnice vytvára v hornej, strednej a čiastočne aj v dolnej tretine (asi 80 % plochy) tenká poprehýbaná platnička elastickej chrupky - cartilago auriculae, ktorá je pokrytá tenkou kožou. V laterálnej časti ušnice je pevne pripojená k perichondriu tenkými elastickými vláknami, na zadnej strane je pripojenie menej pevné s vrstvičkou podkožného väziva. Vo zvyšku dolnej tretiny ušnicu dotvára kožná duplikatúra s bohatou podkožnou vrstvou, zvaná lalôčik — lobulus auriculae.

Ušnica je fixovaná k os temporale a k processus zygomaticus spredu a k processus mastoideus zozadu ligamentóznym systémom, ktorý je na niektorých miestach zosilnený a vytvára tzv. ligamenta auriculae Valsalvae.

Vonkajšia, ventrolaterálna plocha ušnice je konkávna, vnútorná, retroaurikulárna je konvexná. Ušnica je tvarovo a priestorovo bohato členený a komplikovaný útvar. Dôkladná znalosť jej anatomického usporiadania je prvoradou a bezpodmienečnou podmienkou zvládnutia aurikuloterapie.

V strede vonkajšej ventrolaterálnej plochy ušnice sa nachádza lievikovitá prehíbenina — concha auriculae. Má dve časti: hornú — cymba conchae - a dolnú - cavum conchae. V prednej časti cavum conchae sa nachádza ústie vonkajšieho zvukovodu. Konchu rozdeľuje val — radix helcis, ktorý vystupuje z jej stredu, postupne sa vyvyšuje a smeruje ventrokranially. Po dosiahnutí úrovne tváre sa rozširuje a sploštuje v pars ascendens helcis. Z jeho ventrálnej časti, v tzv. genus helcis, sa začína formovať zaoblený okraj chrupkovej časti ušnice - helix. Lemuje predný, horný a zadný okraj ušnice a vytvára ochranný val tým, že je navonok a dovnútra prehnutý. Jeho vzostupná a kranially časť po tuberculum auriculae Darwini sa nazýva corpus helcis, zostupná časť cauda helcis. Tá kaudálne prechádza do hornej časti lalôčika — lobulus auriculae.

Cavum conchae a ústie vonkajšieho zvukovodu čiastočne prekrýva z tvárovej strany vystupujúci val, ktorý sa nazýva tragus. Jeho skrytú vnútornú časť označuje



Obr. 11.2. Morfológia a anatómia ušnice

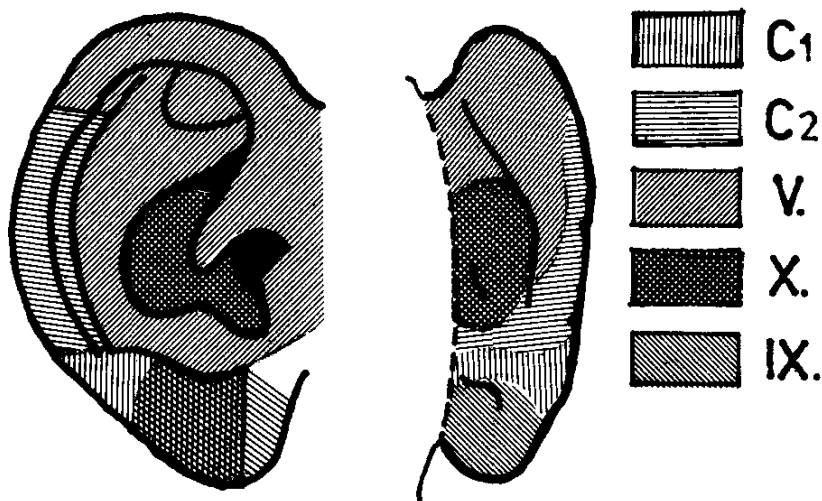
Nogier ako retrotragálnu zónu. Kraniálne od helixu ho oddeľuje menej zreteľný zárez - incisura auris anterior (incisura supratragica). Kaudálne od tragu sa nachádza výrazná a hlboká incisura intertragica, ktorá ho oddeľuje od naproti uloženej vyvýšeniny zvanej antitragus. Na konci antitragu je plytký zárez sulcus auriculae posterior.

Z antitragu pokračuje kraniálnym smerom oblúkovitý val v tvare Y, ktorý sa nazýva anthelix. Je zhruba súbežný s dorzálnou časťou helixu. Vo ventrokraniálnom úseku sa vidlicovito rozvetvuje do dvochramienok: — horné — crussuperius anthelicis — a dolné - crus inferius anthelicis. Medzi nimi, v hornej prednej časti ušnice, je priehlbina nazvaná fossa triangularis. Pozdĺžny, dorzokraniálne orientovaný žliabok — scapha — oddeľuje navzájom dorzálne časti helixu a anthelixu.

V dorzokraniálnej časti helixu sa nachádza hrbolček nazvaný tuberculum auriculae Darwini.

Vnútorá (retroaurikulárna) plocha ušnice je menšia a podstatne menej tvarovaná. Sleduje priehlbieniny a vyklenutia chrupky, takže reliéfovo vytvára negatívny obraz vonkajšej strany. Tomu zodpovedá aj nomenklatúra, ktorá je odvodená z názvov jednotlivých anatomických útvarov.

Na mediálnej strane vnútornej plochy ušnice sa nachádza veľká valovitá vyvýšenina — eminentia conchae, ktorá zodpovedá cavum conchae. Nad ňou je ďalšia vyvýšenina — eminentia scaphae. Najmenej výrazné vyklenutie v hornej časti vnútornej plochy ušnice sa nazýva eminentia fossae triangularis. Medzi eminentia conchae a eminentia scaphae sa nachádza plytký žliabok - sulcus cruris helicis, medzi eminentia scaphae a eminentia fossae triangularis je ďalší



Obr. 11.3. Inervácia ušnice a projekcia zón na jej zadnom povrchu (Gojdenko a Kotenevová, 1982)

C₁ dermatóm - vlákna prvého krčného nervu, C₂ dermatóm - vlákna druhého krčného nervu, V. - nervus trigeminus, X. - nervus vagus, IX. - nervus glosso-pharyngeus

žliabok - sulcus anthelicis transversus. Medzi týmito útvarmi a zadným okrajom ušnice je hlboká horizontálna preliačenina - fossa anthelicis - zodpovedajúca anthelixu na vonkajšej ploche ušnice.

Inervácia ušnice. Senzitívna inervácia ušnice je veľmi bohatá. Prostredníctvom nej sa realizuje mnohostranné napojenie ušnice na centrálny a periférny nervový systém a na celý organizmus cestou kortikoviscerálnych mechanizmov. Bohatosť týchto informačných väzieb aspoň čiastočne vysvetľuje veľkú informačnú hodnotu a kapacitu ušnice. Jednotlivé inervačné zóny sú schematicky znázornené na obr. 11.3. Treba si však uvedomiť, že jednotlivé inervačné polia nie sú ostro ohraničené, ale sa navzájom vo veľkom rozsahu prekrývajú.

Inerváciu ušnice sprostredkujú:

1. vetvy n. auriculotemporalis (vychádzajú z 3. vetvy n. trigemini), ktoré inervujú kranioventrálne oblasti ušnice, t. j. veľkú časť helixu (radix, pars ascendens, corpus), anthelix, časť tragu a antitragu. Do tejto oblasti sa projikujú orgány pochádzajúce z mezodermy, najmä pohybové ústroje (končatiny, kíby, chrbtica, rebrá), ale aj srdce, lebka, genitálie a obličky. Tým, že okrem senzitívnych vlákien n. trigemini sa na inervácii zúčastňujú aj neurovegetatívne vlákna z krčného sympatiku, je táto oblasť pod vplyvom sympatiku;

2. r. auricularis n. vagi, ktorý inervuje oblasť konchy, do ktorej sa projikujú orgány hrudníkovej a brušnej dutiny (okrem srdca a obličiek) pochádzajúce z entodermy. Oblasť konchy je teda parasympatikovou zónou;

3. vlákna pochádzajúce z plexus cervicalis superficialis, ktoré inervujú oblasti lobulu a cauda helicis, teda dorzokaudálnu oblasť ušnice, do ktorej sa projikujú orgány pochádzajúce z ektodermy, najmä nervový systém (mozog, mozgový kmeň a miecha). Podľa Nogiera je oblasť cauda helicis (projekcia miechy) inervovaná vláknami z dermatómu C₂, zadná časť lobulu (projekcia mozgového kmeňa) vláknami z dermatómu C₁. Ventrokaudálnu časť lobulu s projekciou mozgu inervuje n. glossopharyngeus. Inervácia tragu ešte nie je objasnená;

4. vnútornú - retroaurikálnu plochu ušnice inervujú sčasti vlákna z plexus cervicalis a tiež vlákna z n. trigeminus a z r. auricularis n. vagi a z n. glossopharyngeus. Otázka presnejších hraníc inervácie však ešte zostáva otvorená a sporná. Nogier súdi, že sa inervačné oblasti oboch plôch ušnice navzájom kryjú.

Senzitívna inervácia ušnice sa realizuje volnými nervovými zakončeniami a špecializovanými zakončeniami okolo jemných vlasových folikulov.

Motorickú inerváciu ušnice zaobstaráva n. auricularis posterior (retroauricularis), ktorý odstupuje z n. facialis. Inervu je svaly ušnice - musculus auricularis posterior, zadnú časť musculus temporoparietalis a rudimentárne svaly ušnice.

Cievne zásobenie ušnice zaobstarávajú:

- a) a. a v. auricularis posterior,
- b) a. a v. temporalis superficialis,
- c) a. a v. auricularis profunda.

Artérie a vény sa na ušnici bohato vetvia a vytvárajú mnohonásobné arteriovenózne anastomózy.

Husté lymfatické spleti ušnice ústia do nodi lymphatici parotidei a do nodi lymphatici retroauriculares.

Svojím anatomickomorfológickým usporiadaním je ušnica dôležitou recepciou a informačnou oblasťou. Somatotopická projekcia orgánov pripomína televíznu obrazovku organizmu, ktorá informuje o stave jeho jednotlivých subsystémov a častí. Späťne možno z projekčných bodov ušnice regulatívne ovplyvňovať vnútorné orgány, ich funkcie a fyziologické procesy, čo úzko súvisí s funkciami senzitívneho aj autonómneho nervového systému. Osobitosti nervového zásobovania ušnice z nervus trigeminus, z plexus cervicalis superficialis a z r. auricularis nervi vagi, ktorý starí anatómovia nazývali viscerálne okno do sveta, ako aj rozsiahle napojenie na formatio reticularis, na spinotalamický systém i na centrálny nervový systém aspoň sčasti vysvetľujú jej rozsiahle pôsobenie nielen na jednotlivé orgány, ale aj na celý organizmus.

Treba si však uvedomiť, že nejde o priamu projekciu informácií z vnútorných orgánov a systémov organizmu na povrch ušnice, ale o reflexné odozvy na senzitívne zmeny povrchu tela a vnútorných orgánov podmienené distribúciou a projekciou ich aferentných zakončení spolu s projekciou zakončení nervov inervujúcich ušnicu do tých istých oblastí mozgu. Uplatňuje sa pritom známy fyziologický princíp vzťahov vzájomnej súvislosti medzi somatickou a viscerálnou inerváciou na všetkých úrovniach senzitívnych systémov mozgu. Vedenie aferentnej vzruchovej aktivity z povrchu tela i z vnútorných orgánov tými istými neurónmi im totiž umožňuje realizovať súčasne príjem a spracovanie informácií, ako aj ich vysielanie. Výsledkom odoslania zodpovedajúcich informácií sú krátko alebo dlhšie trvajúce zmeny citlivosti a kožnej inpedancie väčších alebo menších zón na ušnici, ktoré sa využívajú pri aurikulodiagnostike a aurikuloterapii (Romoli, 1981; cit. podľa Umlaufa, 1988).

Na rozdiel od klasickej korporálnej akupunktúry nie sú miesta projekcie orgánov a častí tela (teda body a zóny na ušnici) konštantnou anatomickou realitou s presne stanovenou a nemennou lokalizáciou. Zjavujú sa vždy len súčasne s periférnou dysrytmiou (Bourdiol, 1976), teda periférnym dráždením signalizujúcim poruchu alebo odchýlku od normálneho rovnovážneho stavu. Najčastejšie to býva v dôsledku ochorenia, algického stavu, poranenia alebo poruchy funkcie korešpondujúceho orgánu, prípadne časti tela. Zjavujú sa však aj v dôsledku vystupňovania psychických reakcií alebo zmien psychosomatickej dispozície pacienta, zvýšenej

dráždivosti príslušného vnútorného orgánu, alebo ako tzv. pamäťová stopa, pozostatok po ochorení, ktoré prebehlo v minulosti. Výnimku tvoria iba tzv. orientačné body, ktoré sa nachádzajú nad tvarovými nerovnosťami chrupky ušnice.

Body majú veľmi malé rozmery (0,1-0,2 mm). Zóny, do ktorých sa projekujú dôležité vnútorné orgány, zaberajú plochu niekoľkých milimetrov štvorcových. Charakteristickým znakom projekčných bodov a zón na ušnici je ich veľká premenlivosť a variabilita. Ich citlivosť, ale aj veľkosť sa menia úmerne s veľkosťou poruchy alebo zmeny, ktorú signalizujú. Napríklad projekcia orgánu je tým väčšia, čím je ochorenie ťažšie, rozsiahlejšie a akútnejšie. Pri regresii ochorenia sa takáto zóna postupne znižuje do bodovej projekcie, po vyzdravení zaniká. Ako zaujímavý prípad tejto premenlivosti sa uvádza tzv. majstrovský bod - zóna agresivity, ktorý sa u tichých a skromných ľudí nenájde ani pri precíznom vyšetrení, avšak u ľudí výbojných a ambiciózných býva výrazný. U agresívnych ľudí, najmä v afekte, napríklad pri násilnom čine, sa stáva areou, ktorá zaberá veľkú plochu nielen na prednej, ale aj na zadnej ploche ušnice. Bodové a zónové projekcie na ušnici sa líšia aj v intenzite tlakovej citlivosti (od úplnej necitlivosti až po spontánnu bolestivosť), pričom rozdiel citlivosti bodov je (ak nejde o anomáliu) v súlade s mierou poškodenia korešpondujúcich orgánov a ich závažnosti v patologickom procese. Variabilné sú aj elektrické vlastnosti aurikulárnych bodov, ktoré kladú zvýšený alebo znížený odpor prietoku elektrického prúdu pri hyperfunkcii alebo hypofunkcii príslušného orgánu.

Niekedy sa ako extrém vyskytuje aj tzv. „nemá“ ušnica, ktorá je aj napriek existujúcej výraznej patológii necitlivá. Býva to najčastejšie pri ochoreniach spojených s poruchou nervového vedenia alebo u pacientov výrazne ovplyvnených heroickou farmakoterapiou. Tzv. hypersenzitivita ušnice (zvýšená citlivosť až bolestivosť mnohých bodov) sa zjavuje najčastejšie pri výraznej vegetatívnej labilitate. Spontánne bolestivé body tiež nemusia vždy znamenať ochorenie, ale iba zvýšenú dráždivosť zodpovedajúceho orgánu.

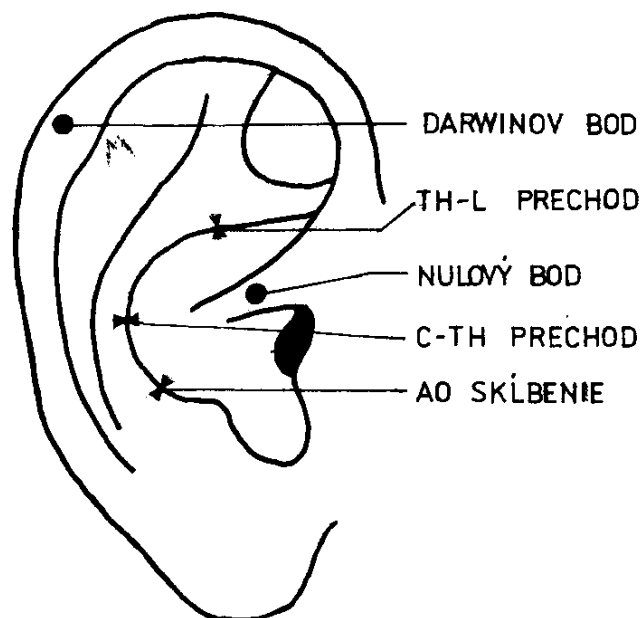
Projekčné body a zóny majú o niečo vyššiu teplotu ako ich okolie, histologické odlišnosti sa nedokázali. Pri chronických ochoreniach alebo pri dlhotrvajúcom poškodení sa na koži v mieste projekcie bodov môžu zjaviť farebné a trofické zmeny v podobe pľuzgierikov, ragád, začervenania kože, hyperkeratóz, hyperpigmentácií a podobne.

Pre orientáciu na ušnici majú veľký význam tzv. orientačné body (obr. 11.4), ktoré sa nachádzajú nad tvarovými deformitami chrupky, takže ich možno nájsť vždy, na každej ušnici, aj keď nie sú citlivé. Pri palpácii nechtom alebo kovovým stržňovým pátrádlom sa v mieste ich projekcie zisťujú priečne ryhy v chrupke.

Majstrovský bod O (nulový bod) je podľa Nogiera ústredným bodom aurikuloterapie, ktorý ovláda a ovplyvňuje celú ušnicu a jej energiu. Pokladá ho preto za fyziologické aj geometrické centrum ušnice. Vychádza z neho systém radiál, ušná geometria (pozri ďalej) a tzv. vigilančné systémy.

Nulový bod sa nachádza pred koreňom helixu, na jeho vzostupnom ramienku a býva často aj u zdravých ľudí citlivý na tlak. Projekčné reprezentuje pupok a plexus solaris. Pre svoj všeobecný účinok je veľmi dôležitý aj v terapii. Jeho stimulácia má

Obr. 11.4. Orientačné body na ušnici - lokalizácia pričných rýh v chrupke anthelixu



výrazné upokojujúce pôsobenie na vegetatívny nervový systém. Má totiž zmiešanú sympatickú i parasympatickú inerváciu. Ošetruje sa pri tzv. nemej ušnici, pri poruchách stability a laterality. Nogier ho odporúča vyšetriť a stimulovať striebornou ihlou na konci každej aurikuloterapie, aby sa upokojili prípadné vagovo-sympatiko-vé reakcie.

Ryha atlanto-okcipitálneho spojenia je totožná s postantitragovou ryhou oddeľujúcou antitragus a anthelix. Reprezentuje projekciu kraniocervikálneho spojenia, ktorú možno terapeuticky použiť pri všetkých stavoch etiologicky vychádzajúcich z poruchy tohto kľúčového miesta chrbtice (napr. pri bolestiach hlavy, vertigu, pri vertebrogénnych ochoreniach, migréne a podobne). Veľký topografický význam tejto ryhy spočíva v tom, že od nej sa začína projekcia krčnej chrbtice. Okrem toho slúži aj ako orientačný bod pri určovaní hranice hrudníkového sympatika a niektorých anatomických útvarov a projekčných bodov ušnice.

Ryha cervikotorakálneho prechodu sa nachádza na vzostupnej časti anthelixu na rozhraní projekcie krčnej a hrudníkovej chrbtice. Terapeuticky ju možno použiť pri patológii v ďalšej kľúčovej oblasti chrbtice, v oblasti prechodu C-Th.

Jemná ryha torakolumbálneho prechodu je lokalizovaná v dolnej časti anthelixu, približne oproti najviac vyčnievajúcej časti oblúka, ktorý vytvára fossa triangularis. Aj toto miesto možno využiť pri liečbe v príslušnej oblasti (prechod Th-L).

Darwinov bod sa nachádza v dorzokraniálnej časti helixu na vonkajšom okraji nad tuberculum auriculae Darwini. Určuje hranice dolnej časti reflexnej zóny miechy a navzájom rozdeľuje inervačné oblasti plexus cervicalis superior a nervus trigemini. Terapeuticky sa používa pri všetkých ochoreniach dolných končatín.

Orientačné body predstavujú základnú orientačnú schému. V dôsledku individuálnej variability a mnohotvárnosti konfigurácie ušnice u rozličných jedincov však táto schéma nestačí na presnú orientáciu, a to ani pri dokonalej znalosti anatómie a morfológie ušnice, ktorá je pre vykonávanie aurikuloterapie základným a samozrejším predpokladom. Pre potreby vzájomného dorozumenia a na určovanie

presnej lokalizácie projekčných bodov a zón sa preto vypracovalo niekoľko systémov.

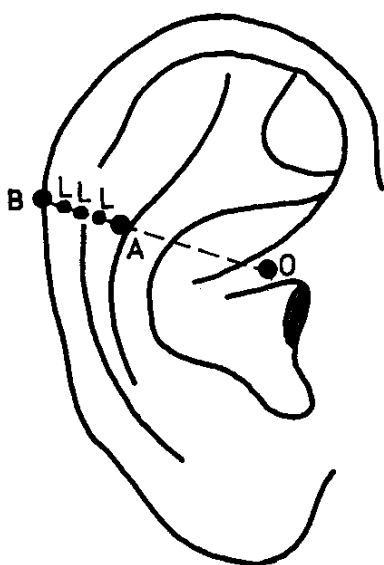
V čínskej akupunktúre ušnice sa jednotlivé body lokalizujú určovaním proporčných vzdialeností od výrazných anatomických útvarov alebo medzi niektorými bodmi navzájom.

Nogier a jeho nasledovníci vypracovali niekoľko systémov tzv. kartografie, ktoré na lokalizáciu projekcií používajú systém myslených čiar a línií vedúcich cez niektoré anatomické útvary ušnice, ich priesečníky alebo konštrukcie kolmíc, ktoré nie sú závislé od reliéfu ušnice. Napríklad často používaný bod agresivity sa lokalizuje na priesečníku čiar vedúcich základňami tragu a antitragu.

Doteraz najdokonalejším a najlepšie prepracovaným systémom je tzv. ušná geometria. Slúži nielen na orientáciu na ušnici, ale aj na určenie najefektívnejšieho liečebného postupu. Jej základy položil Nogier, ale aj v súčasnosti sa neustále dopína a zdokonaľuje.

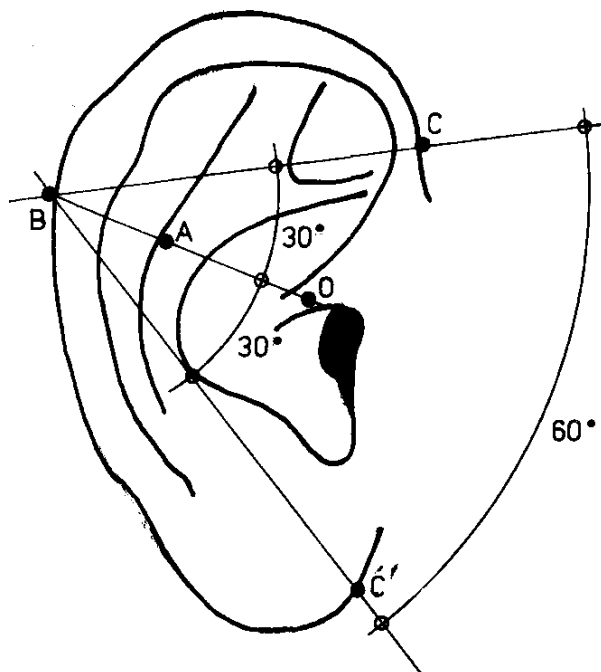
Jej najjednoduchšou formou je vyhľadávanie a terapeutické využitie tzv. líniových bodov. Zakladá sa na zistení, že pri dôkladnom vyšetrení ušnice rovnakým tlakom pátradla (alebo použitím rovnakých hodnôt prúdu pri elektrickej detekcii) možno okrem projekčného bodu postihnutého orgánu nájsť aj ďalšie citlivé a bolestivé body, ktoré sa zoraďujú do línie vedúcej k okraju ušnice. Na jej konci na okraji ušnice sa nachádza tiež citlivý bod. Vzdialenosť medzi jednotlivými líniovými bodmi je pritom bez ohľadu na reliéf ušnice vždy rovnaká. Pre prax je dôležité vedieť, že všetky líniové body sa svojím účinkom navzájom podobajú, pričom posledný bod, na okraji ušnice je najúčinnjší. Liečebná účinnosť líniových bodov je najväčšia vtedy, keď línia (spojnica) bodov prechádza cez bod O. Napríklad pri bolestiach v oblasti lakťa (obr. 11.5) možno nájsť bolestivý bod projekcie v strednej časti skafy (na obr. označený ako A). Pri podrobnom vyšetrení možno objaviť aj jednotlivé líniové body (L). Spojením týchto bodov navzájom a s bodom O a predĺžením spojnice na okraj ušnice sa nájde bod B. Stimuláciou tohto bodu (napríklad vpichom ihly) možno doceliť väčší analgetický alebo liečivý účinok na oblasť lakťa ako stimuláciou samotného projekčného bodu.

Vlastná ušná geometria je o niečo zložitejšia. Zakladá sa na poznatku, že na



Obr. 11.5. Líniové body pri bolesti v oblasti lakťa

Obr. 11.6. Geometria ušnice



60-stupňovú výseč ušnice zhotovenú pomocou geometrickej konštrukcie (30 stupňov nad a 30 stupňov pod čiarou pretínajúcou nulový bod), a tým aj na veľkú oblasť tela, ktorá sa do nej projekuje, možno účinne terapeuticky pôsobiť použitím malého množstva bodov. Ak sa napríklad z bodu O vedie cez iritovaný projekčný bod A priamka k okraju ušnice, nachádza sa na ich priesečníku citlivý bod B (obr. 11.6) Ak sa potom z bodu B vedú priamky zvierajúce uhol 30° s osou spájajúcou body O, A a B, ležia na ich priesečníkoch s okrajom ušnice ďalšie dva body: horný bod C a dolný bod C'. Vpichom ihly do bodov O, B, C a C' možno potom liečebne ovplyvniť nielen príslušný projekčný orgán, ale aj celú plochu výseče a orgány, ktoré v nej majú svoje projekčné zastúpenie. Takáto liečba je často účinnejšia ako stimulácia príslušného projekčného bodu alebo použitie iných postupov. Liečebne možno týmto spôsobom pôsobiť na rozsiahle časti tela a na rozličné chorobné stavy, napríklad na bolesti v cervikálnom a lumbálnom úseku chrbtice, na cervikobrachiálny a cervikokraniálny syndróm a podobne.

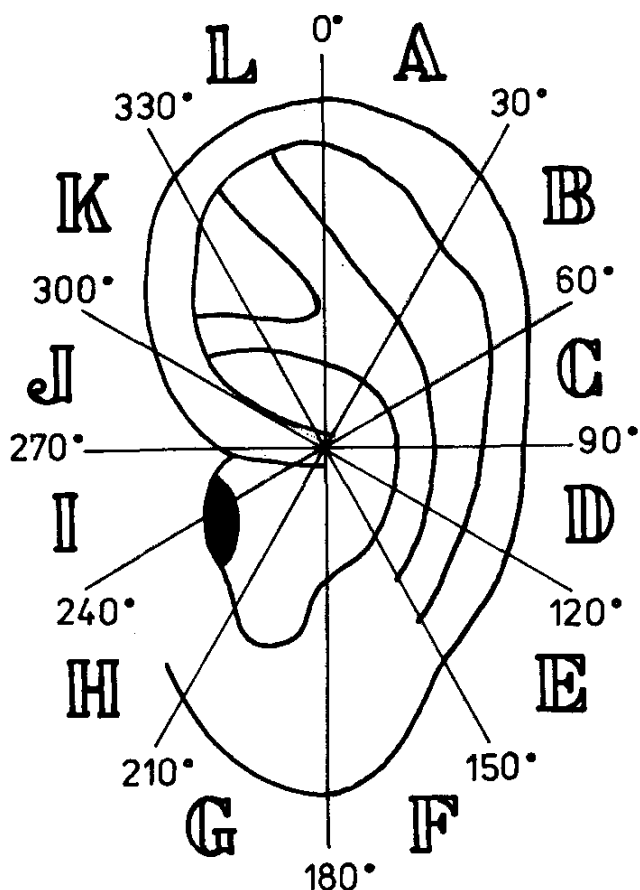
Treba však upozorniť na to, že liečebný efekt tohto postupu je podobne ako pri použití líniových bodov oneskorený v porovnaní s iným postupom aurikuloterapie a prejavuje sa obyčajne až po niekoľkých ošetreniach.

Pri tzv. trojuholníkových programoch sa vychádza zo synergického pôsobenia, a teda aj najväčšieho terapeutického efektu troch ihlích zapichnutých vo vrcholoch rovnoramenného trojuholníka. Niektoré z nich sú opísané v kap. 12.4 Zvláštne terapeutické postupy akupunktúry pri liečbe návykových stavov.

Schémy projekcií zón somatickej citlivosti a štruktúr nervového systému i projekcií bodov a zón vnútorných orgánov, ktoré vypracoval R. A. Durinjan (1982), vychádzajú zo súčasných neuroanatomických a neurofyziologických poznatkov. V záujme presnejšej lokalizácie bodov a zón a na uľahčenie orientácie na ušnici autor navrhol systém členenia ušnice pomocou uhlových tangenciálnych súradníc (obr. 11.7).

Jeho základom je zvislica, tzv. nulová vertikálna os, ktorá sa spúšťa z vrcholu ušnice, prechádza cez bod alergie (podľa Nogiera), cez koreň helixu a napokon

Obr. 11.7. Systém členenia ušnice pomocou uhlových súradníc
(Durinjan, 1982)



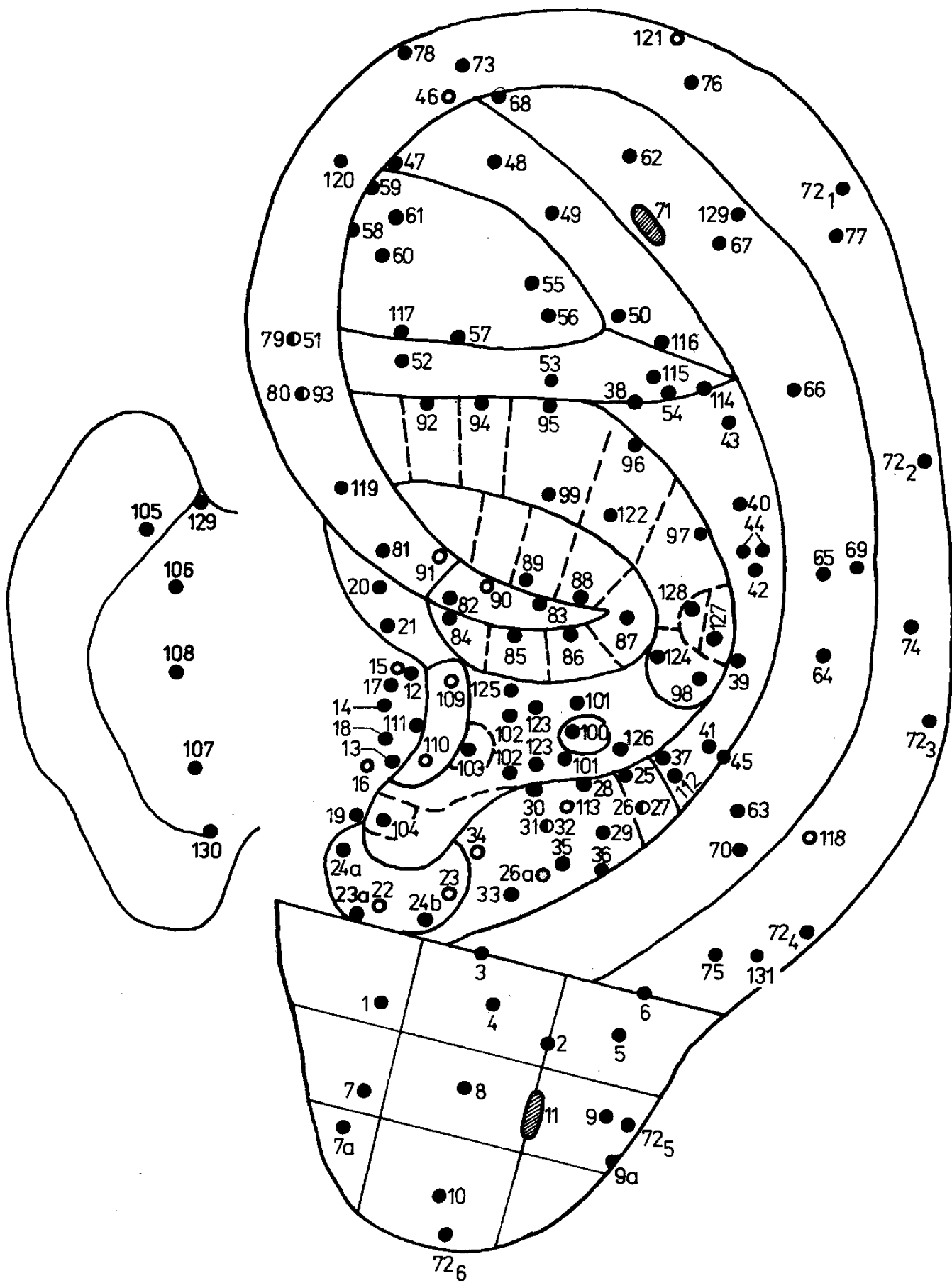
stredom lalôčika (cez bod Oko čínskej aurikuloterapie). Kolmo na ňu vo vodorovnej rovine cez bod O prebieha tangenciála, ktorá spolu so zvislicou delí ušnicu na 4 kvadranty. Ďalšie súradnice prebiehajú potom v odstupoch 30° od týchto základných osí a všetky sa pretínajú v spoločnom bode na koreni helixu. Ušnica je týmto spôsobom rozdelená na 12 segmentov, ktoré autor označil písmenami. Tento systém umožňuje azda najrýchlejšiu a pritom aj dosť presnú orientáciu na ušnici a je tiež účinnou pomôckou pri vyhľadávaní bodov a zón, ktoré treba ošetriť v konkrétnom prípade. Systém Durinjana je použitý aj na otáčavom modeli ušnice, ktorý by mal slúžiť ako názorná a praktická pomôcka a je prílohou knihy.

11.1.1.2. BODY A ZÓNY UŠNICE

11.1.1.2.1. BODY A ZÓNY PODĽA ČÍNSKEJ AKUPUNKTÚRY UŠNICE

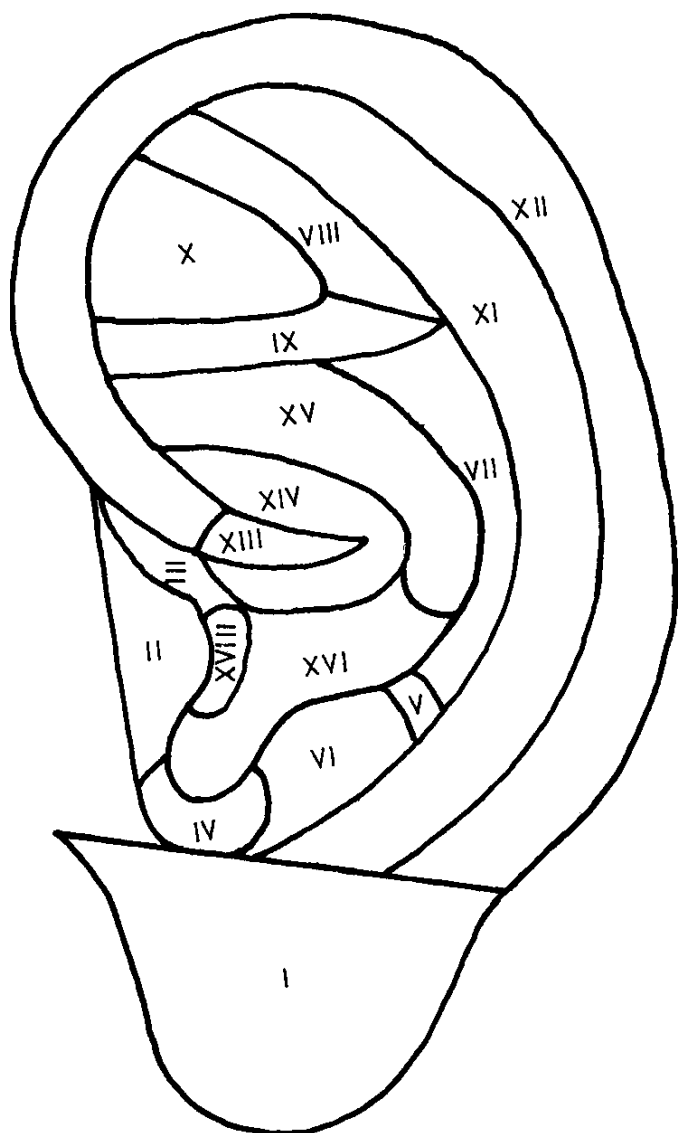
Systematika projekcie bodov a zón je vypracovaná podľa jednotlivých anatomických oblastí ušnice v súlade s medzinárodnou klasifikáciou. Vychádza z prác Tabejevovej (1980), Mačeretovej, Lysenjuka a Samosjuka (1986). S cieľom zachovať jednotnosť a prehľadnosť rešpektuje aj pôvodné názvy a číselné označenie 110 bodov a zón ušnice, ktoré podľa čínskych zdrojov prepracovali a publikovali König a Wancurová (1973; obr. 11.8, 11.9).

Niektoré dôležité a často používané body, ktoré nie sú súčasťou uvedenej klasifikácie, sú uvedené na konci prehľadu. V dôsledku toho ich číselné označenie



Obr. 11.8. Body a zóny čínskej akupunktúry ušnice

Obr. 11.9. Oblasti ušnice
(Podľa Königa a Wancurovej, 1973 a Ma-
čeretovej a spol., 1986)



úplne nezodpovedá číselnému označeniu bodov v danej anatomickej oblasti ušnice, v ktorej sa nachádzajú a v ktorej sú vyznačené. Tento kompromis je však z hľadiska úplnosti, prehľadnosti a praktickej upotrebitelnosti najpriateľnejší.

Opis lokalizácie bodov a zón je s ohľadom na veľkú variabilitu tvaru a veľkosti ušnice u rôznych ľudí, ako aj s ohľadom na to, že na ušnici nemožno exaktne vykonávať ani absolútne, ani relatívne (proporcionálne) merania, problematický. V ďalšom texte sa preto bude vychádzať z lokalizácie bodov na nákresoch ušnice s tým, že umiestnenie bodu upresňuje aj spôsob jeho vyznačenia. Plný krúžok označuje bod lokalizovaný na prednej, viditeľnej strane ušnice. Prázdny krúžok bez výplne sú označené body, ktoré sa nachádzajú na vnútornej (vchlípenej) časti ušnice a zjavia sa až po odtiahnutí alebo vystretí príslušnej časti. Polovyplnené krúžky označujú lokalizáciu dvoch bodov na tom istom mieste, pričom jeden z nich je lokalizovaný na prednej, druhý na vnútornej strane. V takom prípade sa bod numericky označený na strane vyplnenej polovice krúžku projekuje na vonkajšiu - viditeľnú stranu, bod s číselným označením na nevyplnenej strane krúžku je lokalizovaný na príslušnej vnútornej časti ušnice.

Názvy bodov a zón sú uvedené v slovenskom a latinsko-gréckom znení. Pri každom bode sú uvedené najdôležitejšie indikácie pre jeho stimuláciu, prípadne krátka charakteristika jeho pôsobenia.

Na zopakovanie základných anatomických poznatkov, na zlepšenie a urýchlenie orientácie na ušnici a na rýchlejšie vyhľadanie bodu alebo zóny, ktoré treba v súlade s konkrétnym ochorením a jeho patofyziológiou vyšetriť a stimulovať, môže poslúžiť mapa ušnice, ktorá je prílohou knihy.

Prehľad zón a bodov ušnice:

I. Lobulus auriculae (obr. 11.10):

AT 1 zuby hornej čeľuste — dentes maxillae.

L: bolesti zubov hornej čeľuste, hypalgézia pri extrakcii.

AT 2 ústna dutina (podnebie) — cavum oris (palatum).

I. ochorenia ústnej dutiny, paresis n. facialis, neuralgia n. trigemini.

AT 3 ústna dutina (dolná časť) — cavum oris (pars inferior).

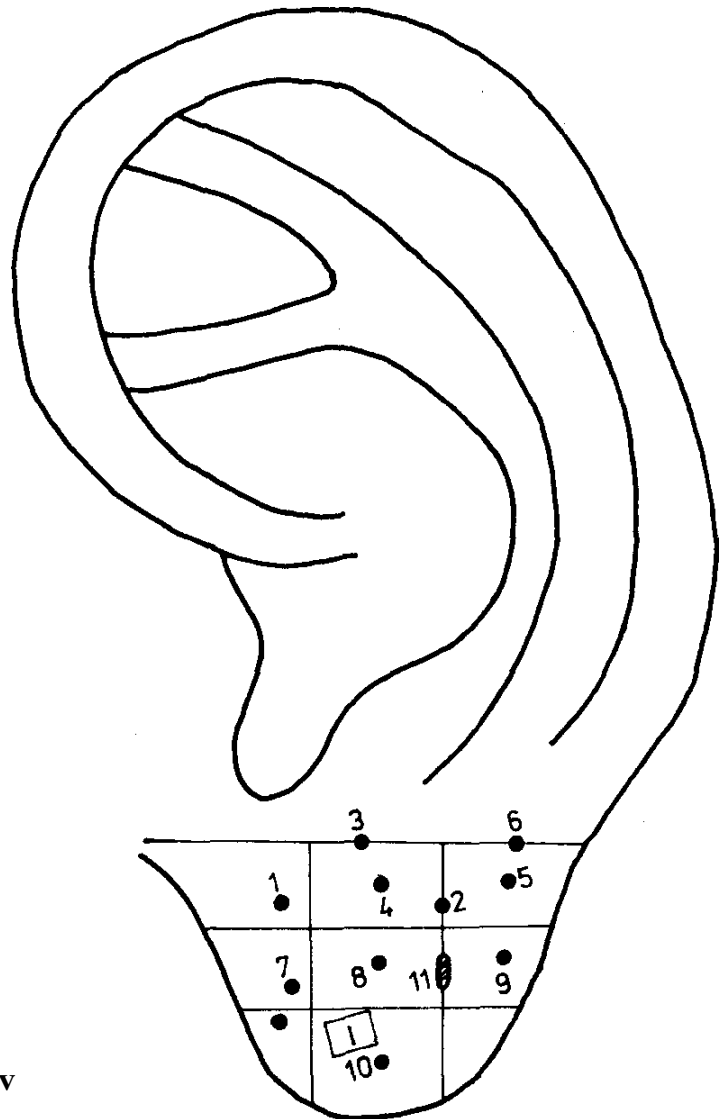
L: ochorenia ústnej dutiny, bolesti zubov, neuralgia n. trigemini.

AT 4 jazyk — lingua.

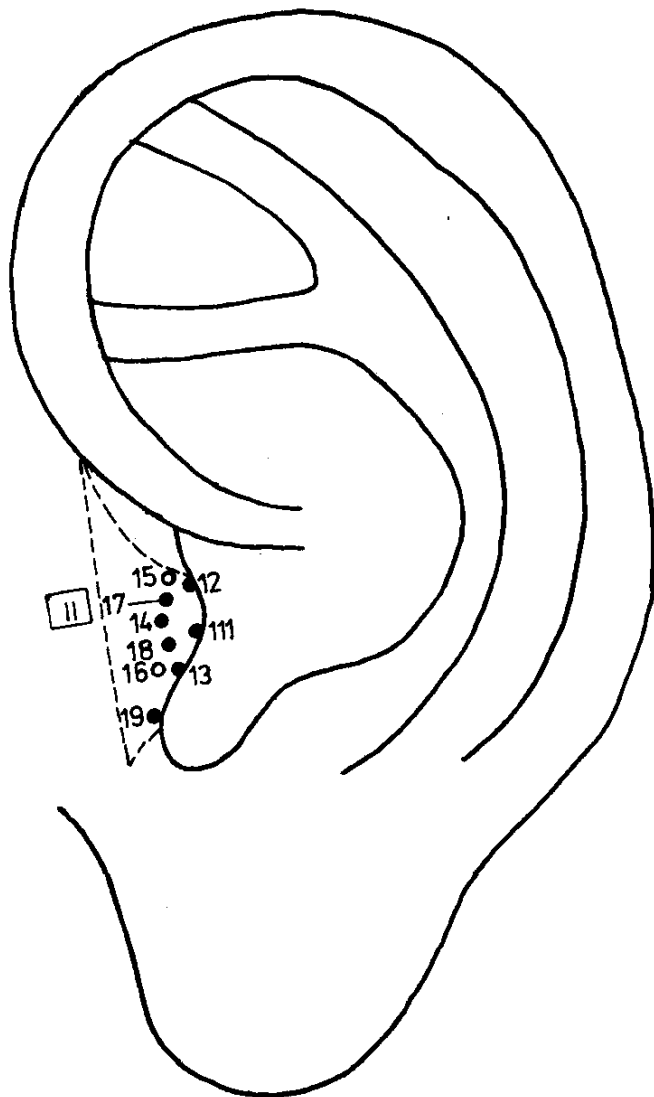
L: ochorenia jazyka a ústnej dutiny, tonzilitída, laryngitída, faryngitída, stomatitída, afázia.

AT 5 horná čeľusť - maxilla.

L: bolesti zubov hornej čeľuste, neuralgia n. trigemini, ochorenia ústnej dutiny, paradontóza, hypalgézia pri extrakcii.



Obr. 11.10. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti I. - Lobulus auriculae



AT 6 dolná čeľusť — mandibula.

L: bolesti zubov dolnej čeľuste, ochorenia temporomandibulárneho skĺbenia a ústnej dutiny, trizmus, neuralgia n. trigemini, analgéria pri extrakcii zuba.

AT 7 zuby dolnej čeľuste — dentes mandibulae.

L: bolesti zubov, hypalgéria pri extrakcii.

AT 7a neurasténia (hlavný bod Omega podľa Nogiera).

L: neurasténia, psychasténia a ostatné klinické formy neuróz.

AT 8 oči — oculos.

L: zápalové očné ochorenia — konjunktivitída, glaukóm, poruchy akomodácie, myopia, hordeolum, hemeralopia, atrofia n. optici.

AT 9 vnútorné ucho — auris interná.

L: tinnitus, nedoslýchavosť, m. Meniér, otitis média, závrat.

AT 9a nervus trigeminus.

I.: neuralgia n. trigemini.

AT 10 mandle IV. - tonsillae IV.

I.: akútna tonzilitída, hypalgéria pri tonzilektómii.

AT 11 tvár - facies.

L: neuralgia n. trigemini, paréza n. facialis, tiky, furunkulóza tváre, parotitída, hemispazmus faciei.

II. Tragus (obr. 11.11):

AT 12 vrchol tragu — apex tragi. Účinný bod s celkovým homeostatickým pôsobením. Jeho nabodnutie s následným krvácaním pôsobí sedatívne, analgeticky, protizápalovo a antipyreticky.

L: zápalové ochorenia a febrilné stavy, alergické ochorenia, hypertenzia.

AT 13 nadoblička — glandula suprarenalis. Dôležitý bod s mnohostranným celkovým pôsobením. Jeho stimulácia má analgetické, antiflogistické, antireumatické, antipyretické, spazmolytické, antialergické, hemostyptické a celkove Ionizujúce účinky. Regulatívne pôsobí na dýchacie centrum.

I.: šok, úpal, úžeh, všetky akútne a chronické zápalové ochorenia, celková asténia, omrzliny 1. a 2. stupňa, intoxikácie, bakteriálne infekcie, epistaxa, ischemická choroba srdca, choroby z prechladnutia, astma, zápal pľúc, ischialgia, reumatické a zápalové ochorenia kĺbov, neuralgie, parézy, stavy po detskej mozgovej obrne, pyelonefritída, cystitída, orchitída, prostatitída, malária, hypertenzia a hypotenzia, mastitída, furunkulóza, karbunkulóza, alergická rinitída, hypertrofická rinitída, gingivitída, chronická faryngitída, konjunktivitída, folikulitída, ekzém, urtikária, alergická dermatitída, poruchy prekrvenia - vazokonstrikcia a vazodilatácia, návykové stavy.

AT 14 nos — nasuš externus.

L: zápalové ochorenia a furunkuly nosa.

AT 15 hltan, hrtan — pharynx, larynx.

I.: laryngitída, faryngitída, edém uvuly, sinusitída, tonzilitída, zachrípnutie, astma, kašeľ. Používa sa tiež pri hypalgézii pri tonzilektómii.

AT 16 nosová dutina — cavum naši.

L: rinitída, sinusitída, nazofaryngitída, epistaxa, zápaly prínosových dutín, vazomotorická rinitída, furunculus naši.

AT 16a nervus auriculotemporalis.

L: neuralgické bolesti v oblasti tváre.

AT 17 smäd — sitis.

I.: psychogénna nutkavá polydipsia, obezita (hyperalimentačná), diabetes mellitus, diabetes insipidus (idiopatický).

AT 18 hlad - fames.

I.: tlmenie pocitu hladu pri obezite (penetračná punktura k bodu smädu), zvýšená chuť do jedenia (bulímia), akútna a chronická gastritída, pankreatitída.

AT 19 artériová hypertenzia — hypertensio arterialis.

L: hypertonická choroba.

AT 111 slzné žľazy — glandulae lacrimales.

(Bod je opísaný na konci kapitoly).

III. Incisura anterior (supratragica; obr. 11.12):

AT 20 ušnica — auris externá.

L: zápalové ochorenia vonkajšieho zvukovodu, závrat (najmä vestibulárneho pôvodu), tinnitus, nedoslýchavosť, omrzliny a infekcia ušnice, furunkulus ušnice a vonkajšieho zvukovodu, celkové sedatívne pôsobenie.

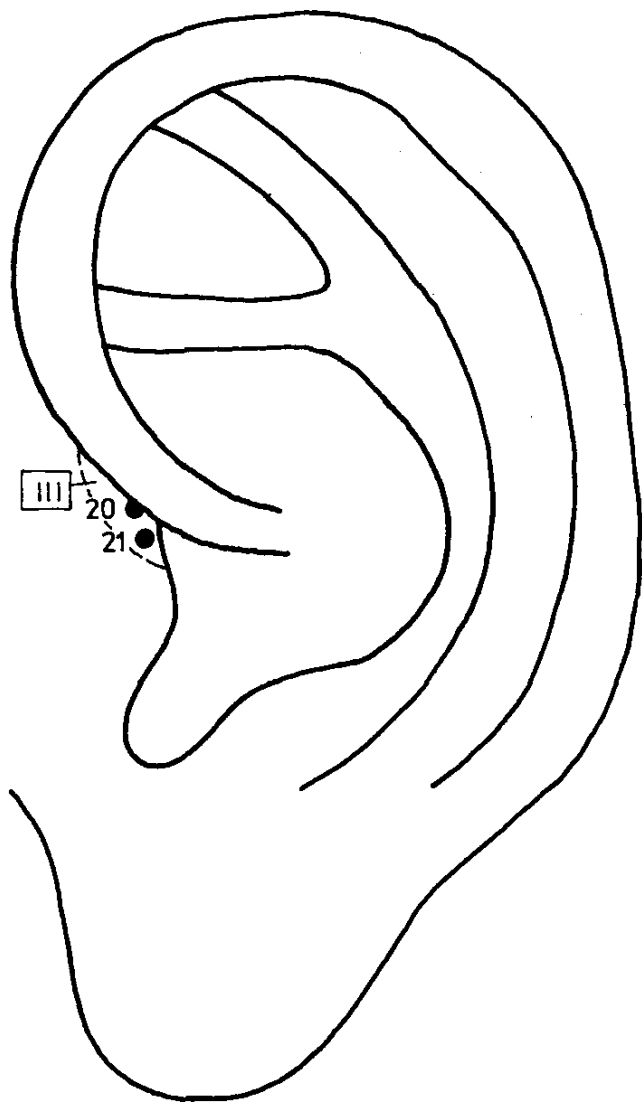
AT 21 srdce II. - cor II.

I.: porucha rytmu srdcovej činnosti.

IV. Incisura intertragica (obr. 11.13):

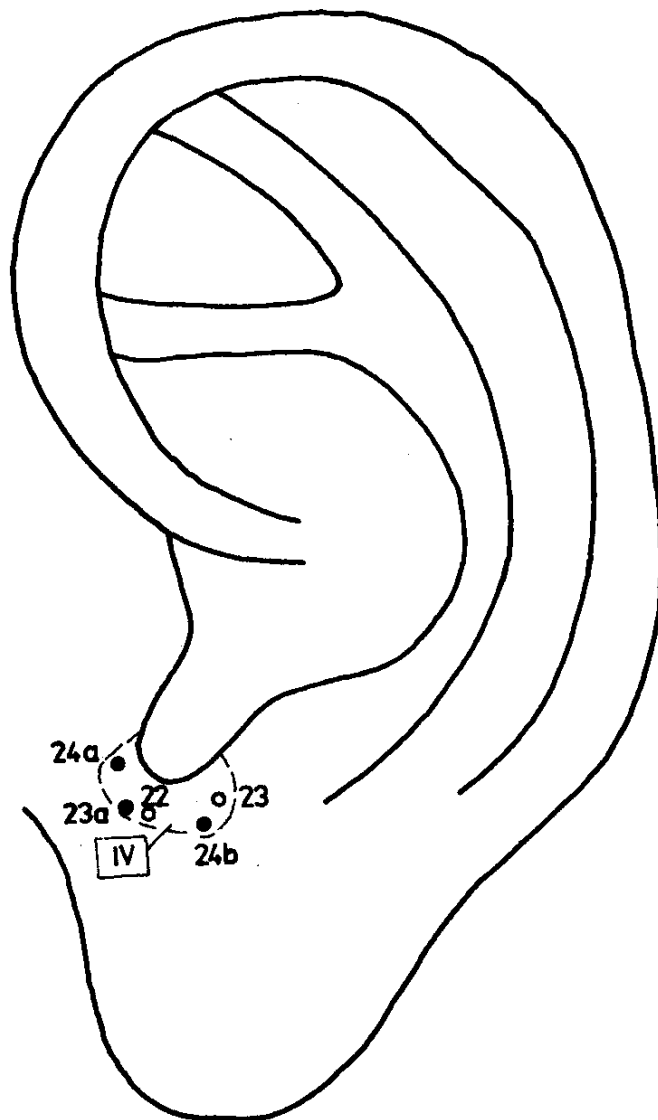
AT 22 žľazy bez vývodov — glandulae sine ductibus (endokrinný systém). Velmi často používaný bod aurikuloterapie s tonizačným, protizápalovým, antialergickým a antipruriginóznym účinkom. Používa sa pri všetkých ochoreniach spojených s poruchou vnútorných sekretorických funkcií, pri ochoreniach gastrointestinálneho traktu. Dôležitá a účinná je jeho stimulácia u pacientov, ktorí pred akupunktúrou boli liečení farmakoterapiou a prípadne trpia abstinenčnými príznakmi. Týka sa to do určitej miery aj prolongovanej steroidnej liečby so sekundárnym útlmom kôry nadobličiek.

L: dyspeptické ťažkosti, alergická kolitída, chronická pankreatitída, poruchy resorpcie v tenkom čreve, cholecystitída, pri gynekologických ochoreniach - amenorea, nepravidelná menštruácia, kraurosis vulvae, funkčné krvácanie z maternice, fluór, pruritus vulvae, adnexitída, hypogalaktia, klimakterická neuróza, pri liečbe zápalových ochorení respiračného systému (bronchiálna astma, pneumónia), pri ochoreniach vývodných močových ciest. Jeho použitie je ďalej indikované pri liečbe alergickej rinitídy, faryngitídy, laryngitídy, zápaloch kíbov, akrálnych poruchách prekrvenia, ischemickej chorobe srdca, hnisavých ochoreniach ústnej dutiny, stomatitíde, hyperhidróze, ekzéme, folikulitíde, urtikárii, alergických dermatitídach, vypadávaní vlasov, psychogénne podmienenom smäde.



Obr. 11.12. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti Dl. — Incisura anterior (supratragica)

Obr. 11.13. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti IV. — Incisura intertragica



AT 23 vaječníky — ovaria.

L: bod upravujúci poruchy sexuálnych funkcií u žien a normalizujúci stav vegetatívneho nervového systému. Hlavné indikácie: poruchy menštruačného cyklu, fluór, adnexitída, endometritída, chronické zápalové ochorenia v oblasti malej panvy, endokrinné poruchy, primárna sterilita, klimakterická neuróza.

AT 23a agresivita.

L: všetky prejavy agresivity, podráždenosť, nutkavé stavy, nervozita, pri liečbe obezity a návykových stavov (toxikománia, nikotinizmus, alkoholizmus).

AT 24 zrak - visus.

L: poruchy vízu, nezápalové očné ochorenia, glaukóm, myopia, atrofia n. optici, choroby retiny.

AT 24a zrak II. — visus II.

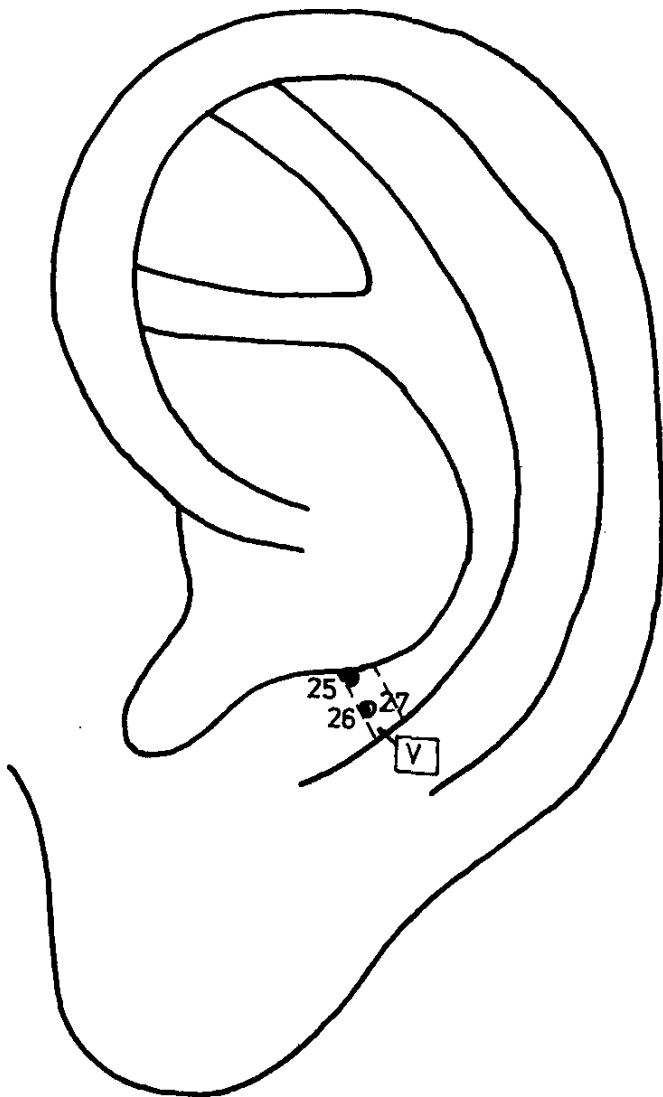
I.: astigmatizmus a iné nezápalové očné ochorenia. Poznámka: na liečbu zápalových ochorení sa odporúča stimulovať bod 8 (I) - oči.

V. Sulcus auriculae posterior (obr. 11.14):

AT 25 mozgový kmeň — truncus cerebri.

L: dôležitý bod s protišokovým, analgetickým, protikrčovým, antialergickým, hemostyptickým a sedatívnym účinkom. Jeho stimulácia je indikovaná pri všetkých stavoch meningálneho dráždenia a pri liečbe vývinových porúch u detí. Neurologic-

Obr. 11.14. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti V. — Sulcus auriculae posterior



ké ochorenia a psychické zmeny po komócií a meningitíde, myasténia gravis, amyotrofická laterálna skleróza, cerebelárna ataxia, schizofrénia, hystéria, oligofrénia.

AT 26 bolesť zubov — dentalgio.

I.: bolesť zubov hornej aj dolnej čeľuste, spomalenie rastu zubov u detí.

AT 27 hrtan, zuby — larynx, dentes.

L: bolesti zubov, laryngitída, retardácia rastu zubov u detí.

VI. Antitragus (obr. 11.15):

AT 26a podmozgová žľaza — hypophysis (bod Thalamus podľa Nogiera).

L: dôležitý bod s celkovým analgetickým pôsobením, ktorý sa často používa na operačnú hypalgéziu. Homolaterálne algické stavy a tiky rozličnej genézy, hypertenzná choroba. Jeho stimulácia je kontraindikovaná v gravidite.

AT 28 podmozgová žľaza II. — hypophysis II.

L: dôležitý a často používaný bod s analgetickým, sedatívnym, hypnotickým a bronchiolytickým účinkom. Endokrinné poruchy, poruchy rastu, algické stavy, astma, metrorágia, poruchy menštruačného cyklu, mastopatia, dyzúria, anúria, nočná enuréza.

AT 29 záhlavie — occiput.

L: dôležitý bod s celkovým analgetickým, sedatívnym a protizápalovým pôsobe-

ním. Hlavný bod na ovplyvnenie ťažoby, vracania a vertiga. Používa sa aj preventívne proti nauzei u citlivých osôb pred cestou lietadlom, loďou a podobne. Bolesť hlavy, závrat, interkostálna neuralgia, neuralgia n. trigemini, astma, kožné ochorenia, hyperhidróza, hypertermia, zápalové ochorenia respiračného systému, kašeľ, lumboischiadický syndróm, následné stavy po komócií mozgu a meningitíde, nočná enuréza, neurasténia, mutizmus, hystéria, schizofrénia, epilepsia.

AT 30 príušná žľaza — glandula parotis.

L: zápal príušnej žľazy, pruritus, epidemická parotitída.

AT 31 dýchavica — dyspnoe.

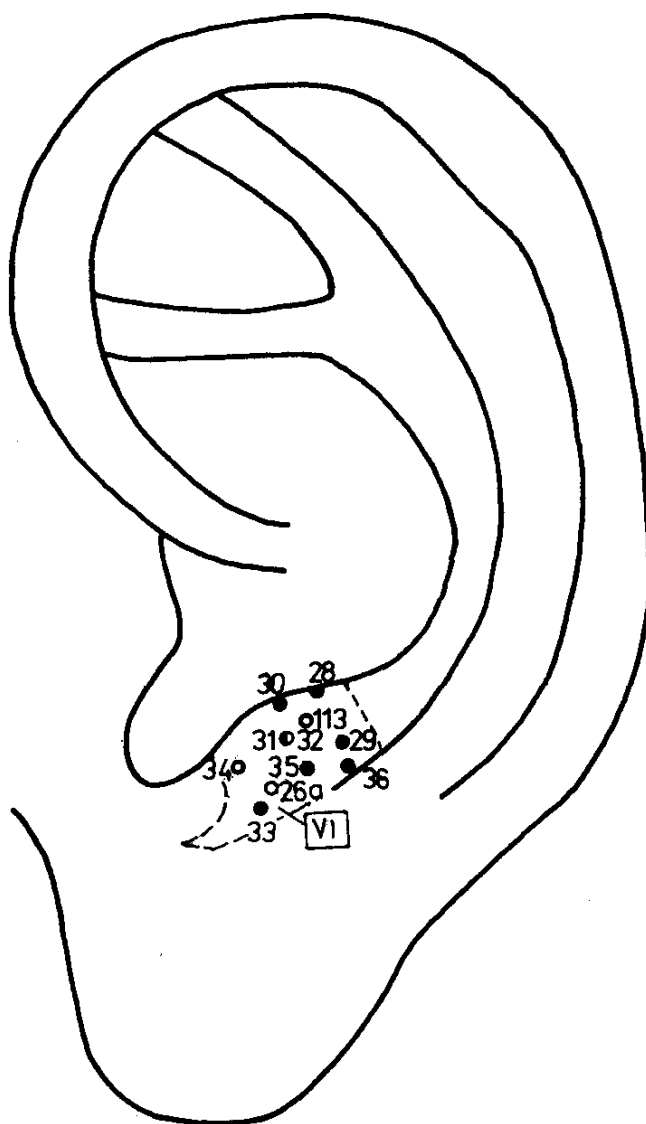
L: dôležitý bod pôsobiaci na centrálnu reguláciu dýchania a s protialergickým účinkom. Dyspnoe, astma, alergická dermatitída, pruritus.

AT 32 semenníky — testes.

L: sexuálne poruchy u mužov, ejaculatio praecox, orchitída, impotencia.

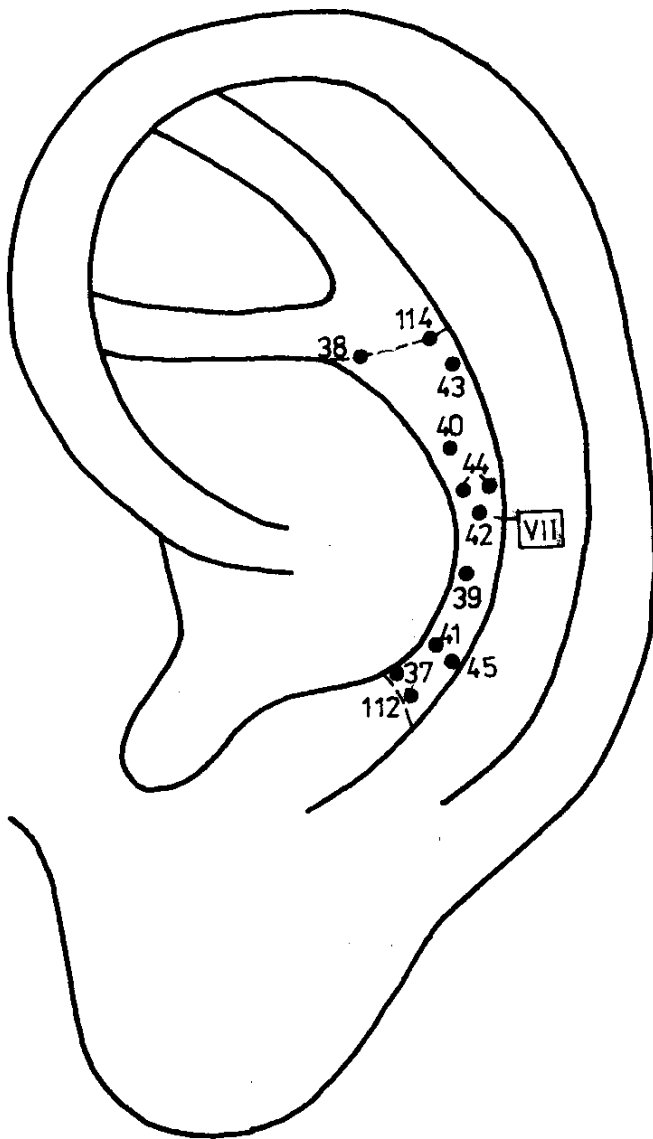
AT 33 čelo - frons.

L: stimulácia bodu má celkový protialergický a sedatívny účinok. Nosové ochorenia, bolesti hlavy, najmä v čelovej oblasti, frontálna sinusitída, závrat, insomnia, neurasténia, choroby z prechladnutia, vazomotorická a hypertrofická rinitída.



Obr. 11.15. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti VI. - Antitragus

Obr. 11.16. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti VH. - Anthelix



AT 34 mozgová kôra — cortex cerebri.

I.: jeden z dôležitých bodov s analgetickým, protizápalovým, sedatívnym, protišokovým, spazmolytickým účinkom. Má regulačný účinok na obeh krvi. Je tiež jedným z hlavných bodov pri dyzúrii, oligúrii a močovej inkontinencii. Migréna a iné bolesti hlavy, šokové stavy, úpal, úžeh, závrat, palpitácie, extrasystoly, hypertónia a hypotónia, ťažoba a vracanie, zvýšená potivosť, dyzúria, spazmy bránice, obstipácia, neurologické ochorenia, tiky a kontraktúry svalov tváre, následné stavy po meningitíde, otrase mozgu a detskej mozgovej obrne, hysterická hemiplégia, neurogénna polydipsia, neurasténia, epilepsia, schizofrénia, hysterický mutizmus.

AT 35 spánky — tempora.

I.: migréna, bolesti hlavy, poruchy spánku, hypersomnia, závrat, enuréza, očné ochorenia.

AT 36 temeno — vertex.

L: bolesti hlavy v temennej oblasti, neurasténia, celková únavnosť a hypodynamia.

AT 113 povzbudenie — excitatio.

(Bod je opísaný na konci kapitoly.)

VII. Anthelix (obr. 11.16):

AT 37 krčná chrbtica — columna vertebralis — vertebrae cervicales.

L: bolesti v oblasti krku a šije s napätím svalstva, vertebrogénne ochorenia krčnej chrbtice, posttraumatické stavy.

AT 38 krížová kosť a kostrč — os sacrum et os coccygis.

L: bolesti krížov a kostrče, sakroiliakálna blokáda.

AT 39 hrudníková chrbtica — columna vertebralis — vertebrae thoracicae.

L: bolesť a poúrazové stavy hrudníkovej chrbtice, spazmy paravertebrálneho svalstva.

AT 40 bedrová chrbtica — columna vertebralis — vertebrae lumbales.

L: vertebrogénne ochorenia bedrovej a krížovej chrbtice, lumbago, stavy po úrazoch, parestézie, spazmy paravertebrálneho svalstva v lumbosakrálnej oblasti.

AT 41 šija — nucha.

L: bolesti, myalgie a fibrozitídy v šijovej oblasti, bolesti a ochorenia hrdla, tyreotoxikóza, traumatické poškodenia a vertebrogénne ochorenia krčnej chrbtice.

AT 42 hrudník - thorax.

L: svalové a lokálne bolesti na prednej strane hrudníka, ochorenia vnútrohrudníkových orgánov, tbc pľúc, interkostálna neuralgia, cholelitiáza.

AT 43 brucho — abdomen.

L: vnútrobrušné bolesti a kŕče lokalizované v epigastriu, meteorizmus, gastro-duodenitída, spazmy a dyskinézy vnútrobrušných orgánov.

AT 44 prsníky — mammae.

L: mastitída, hypogalakcia.

Poznámka: ide o 2 body lokalizované tesne vedľa seba na anthelixe.

AT 45 štítna žľaza — glandula thyroidea.

L: ochorenia štítnej žľazy - hyper- a hypotyreóza, akútna a chronická tyreoiditída.

AT 112 závrat — vertigo.

AT 114 vonkajšie brucho — abdomen externum.

(Body sú opísané na konci kapitoly.)

VIII. Crus superius anthelicis (obr. 11.17):

AT 46 prsty nohy - digiti pedis.

L: poúrazové bolesti a poruchy prekrvenia prstov dolných končatín, omrzliny akrálnych častí, spazmy svalov nohy.

AT 47 päta - calx.

L: lokálne bolesti, zápalové procesy a ochorenia v oblasti päty a patovej šľachy, distorsio articuli talocruralis, ostroha patovej kosti (calcar calcanei).

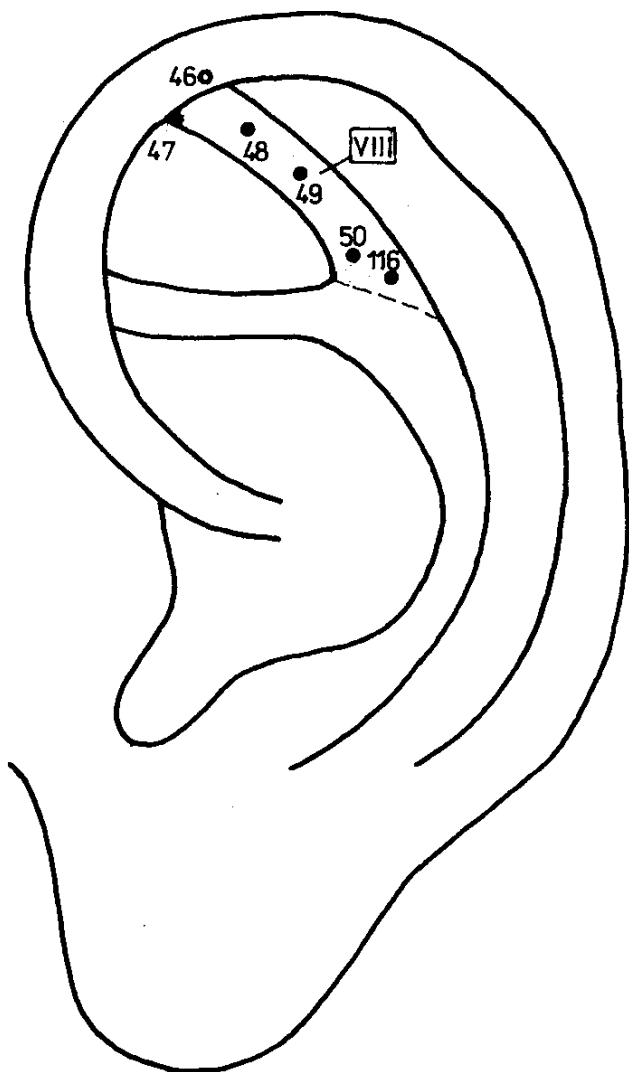
AT 48 členok - malleolus.

L: bolesti a opuch členkov, distorsio articuli talocruralis, lokálne poruchy prekrvenia a spazmy svalov.

AT 49 koleno — génu.

L: ochorenia kolenného kĺba, gonartróza, meniskopatia, poúrazové bolesti a opuch kolena.

Obr. 11.17. Lokalizácia projekčných bodov
v oblasti VIII. - Crus superius anthelicis



AT 50 bedro - lumbus.

L: bolesti a zápalové ochorenia bedrového kĺba, lumbago, ischialgia.

AT 116 koleno — génu.

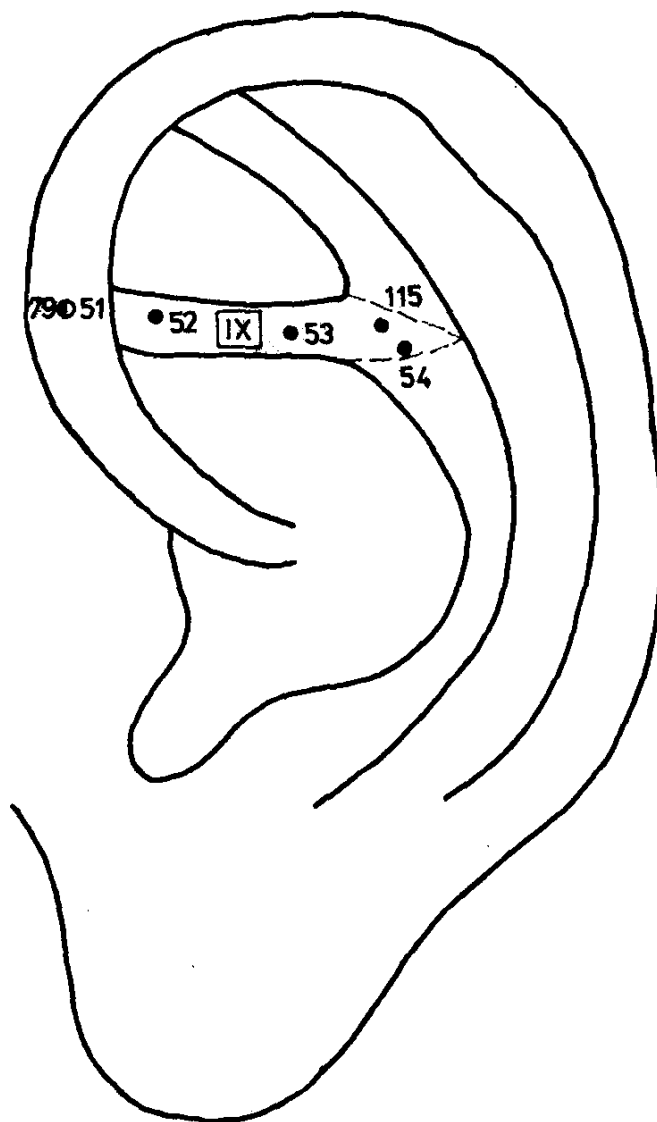
(Bod je opísaný na konci kapitoly.)

IX. Crus inferius anthelicis (obr. 11.18):

AT 51 sympatiou, „vegetativum“.

L: jeden z najdôležitejších a najčastejšie používaných bodov s výrazným celkovým analgetickým, spazmolytickým, protizápalovým, protišokovým a vazodilatačným pôsobením. Používa sa často aj pri operačnej hypalgézii. Hlavné indikácie: psychosomatické poruchy, ochorenia gastrointestinálneho traktu, vredová choroba žalúdka a dvanástnika, akútna a chronická gastritída, spazmy žalúdka a čriev, meteorizmus, dyspepsia, cholecystitída, chronická pankreatitída, kolitída, žlčníková a črevná kolika, ochorenia vegetatívneho nervového systému, ochorenia ciev, hypertenzia a hypotenzia, búchanie srdca, stenokardie, poruchy rytmu srdcovej činnosti, neurocirkulačná asténia, ischemická choroba srdca, astma, zápal pľúc, pertussis, neurodermatitída, hyperhidróza, závrat, nočná enuréza, zápalové ochorenia vývodných močových ciest, amenorea, bolestivá menštruácia, pruritus vulvae, kolikovitá bolesť pri urolitiáze, akútna cystitída, poruchy prekrvenia končatín, obliterujúca trombangitída, očné ochorenia.

Obr. 11.18. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti IX. — Crus inf erius anthelicis



AT 52 sedací nerv — nervus ischiadicus.

I.: lumboischialgia, radikulitída, hemiplégia, paraplégia, u detí následné stavy po detskej mozgovej obrne.

AT 53 zadok — clunis.

I.: miestne bolesti, spazmy gluteálnych svalov.

AT 54 lumbago, lumbalgia.

L: bolesť a obmedzenie hybnosti v lumbálnej a lumbosakrálnej oblasti.

AT 115 prehriatie — hyperthermio.

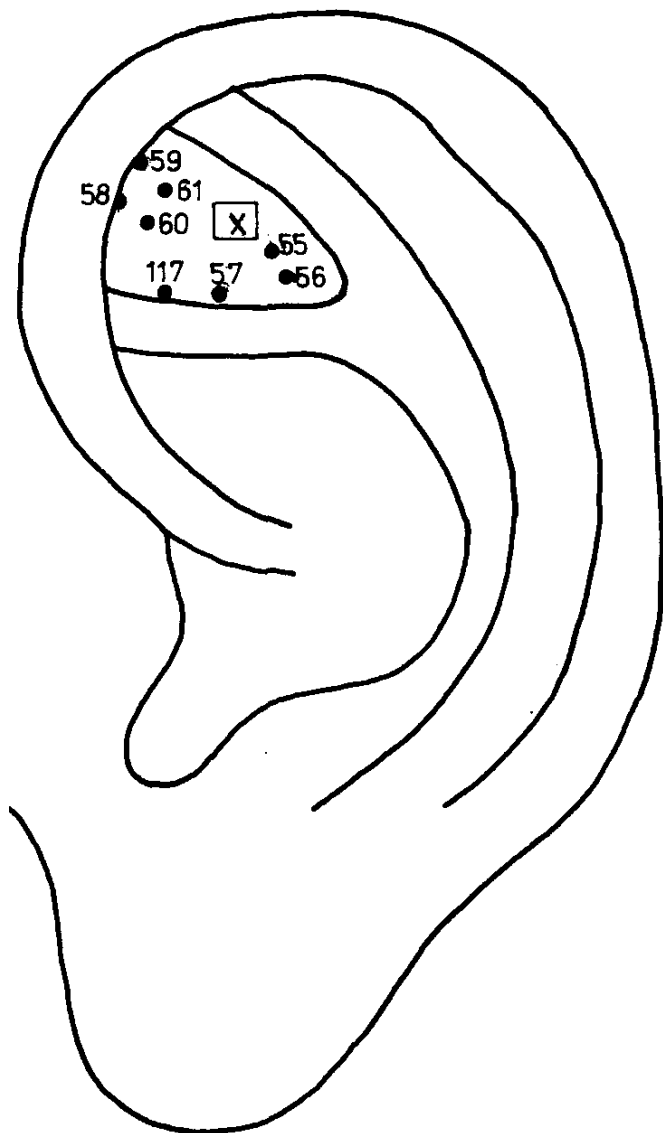
(Bod je opísaný na konci kapitoly.)

X. Fossa triangularis (obr. 11.19):

AT 55 ústredná nervová sústava — systema nervosum centrále (Šeň-meň — Brána bohov).

L: Najdôležitejší a najčastejšie používaný bod aurikuloterapie s výrazným sedatívnym, analgetickým, protizápalovým a antipruriginóznym pôsobením. Je ekvivalentom aktívneho bodu TM 20 Baihui telovej akupunktúry. Pre svoje široké spektrum fyziologického pôsobenia sa často kombinuje s ostatnými bodmi pri liečbe mnohých ochorení. Súčasne sa najviac používa aj na znecitlivenie pri operačných

Obr. 11.19. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti X. — Fossa triangularis



výkonoch na bruchu, hrudníku a na hlave. Základný bod pri liečbe gastrointestinálnych ochorení - akútna a chronická gastritída, vredová choroba žalúdka a dvanástnika, dyskinézy, spazmy bránice. Ďalšie indikácie: bronchitída, bronchiálna astma, kašeľ bez expektorácie, bolesti v oblasti hrudníka, interkostálna neuralgia, myokarditída, vertigo, bolesti hlavy, migréna, neuralgia trojklaného nervu, bolesti zubov, tiky a kontraktúry svalov tváre, epidemická parotitída, lumbosakrálna radikulitída, následné stavy po meningitíde a otrase mozgu, zvýšená potivosť, insomniá, dyzúria, polakizúria, adnexitída, popôrodné bolesti, kožné ochorenia, neurasténia, epilepsia, hystéria, schizofrénia.

AT 56 panva — cavum pelvis.

L: ochorenia a algické stavy orgánov malej panvy, poúrazové stavy.

AT 57 stehno — femur.

L: bolesti stehnového svalstva, obmedzenie hybnosti dolných končatín.

AT 58 maternica — uterus (sex). Reprezentuje uterus u žien a prostatu a vesiculae seminales u mužov.

I: ochorenia ženských a mužských pohlavných orgánov, zápalové procesy orgánov malej panvy, endometritída, funkčné krvácanie z maternice, adnexitída,

descensus uteri, poruchy menštruačného cyklu, klimakterické ťažkosti, popôrodné bolesti, fluór, frigidita, impotencia, ejaculatio praecox.

AT 59 bod na zníženie tlaku krvi — punctus antihypertensivus.

L: všetky formy artériovej hypertenzie.

AT 60 dýchavica — dyspnoe.

L: bronchospazmus, ochorenia respiračného systému, astma.

AT 61 zápal pečene — hepatitis.

L: akútna a chronická hepatitída.

AT 117 zápcha - obstipatio.

(Bod je popísaný na konci kapitoly.)

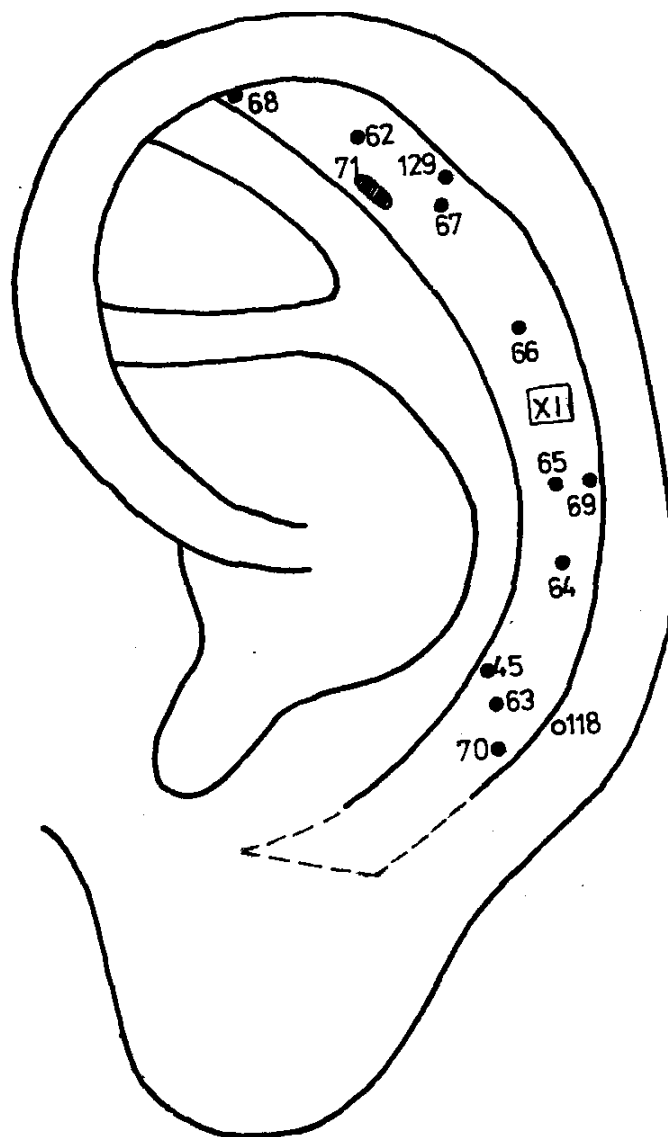
XI. Scapha (obr. 11.20):

AT 62 prsty ruky — digiri manus.

L: všetky zápalové a bolestivé ochorenia prstov rúk, vazoneurózy, poruchy hybnosti prstov pre rozličné príčiny.

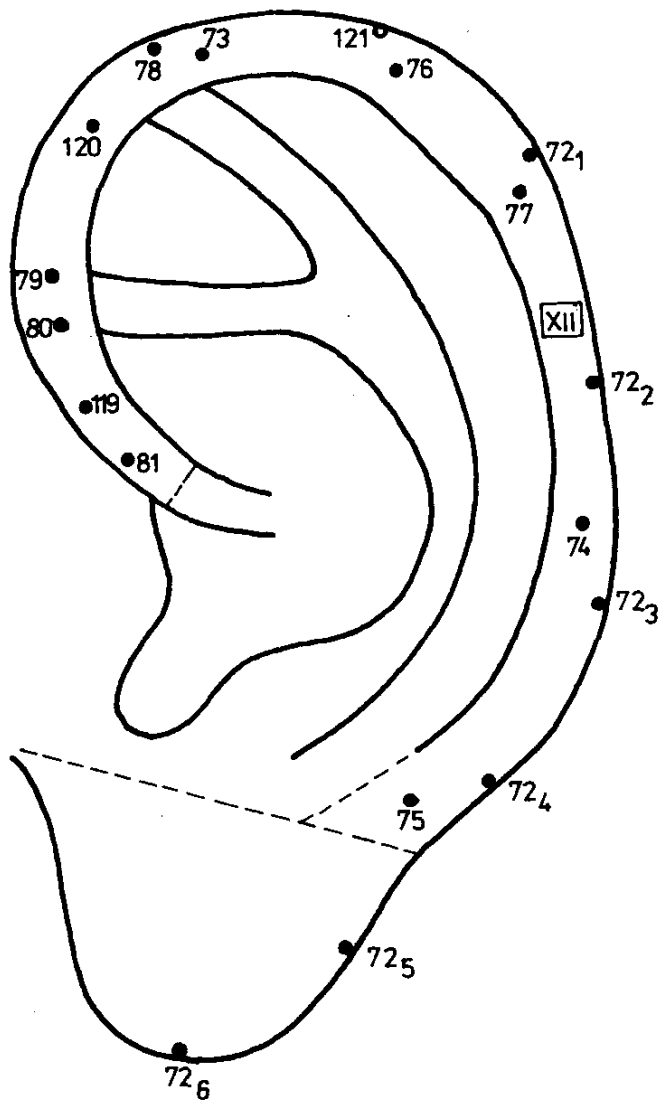
AT 63 kľúčna kosť - clavicula.

I.: bolesti v oblasti pleca a ramena, zápalové procesy ramenného kĺbu, zlomenina kľúčnej kosti.



Obr. 11.20. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XI. - Scapha

Obr. 11.21. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XII. — Corpus heliis, cauda heliis, pars ascendens heliis



AT 64 ramenný kĺb — articulatio humeri.

L: poúrazové bolesti, zápalové zmeny a bolesti v oblasti ramena a lopatky, obmedzenie pohyblivosti v ramennom kĺbe.

AT 65 rameno — brachium.

L: bolesť a obmedzenie pohyblivosti v oblasti pleca a ramena, humeroskapulárna periartritída, algické stavy po kontúzii a distorzii ramena a fraktúre numeru.

AT 66 lakťový kĺb - articulatio cubiti.

L: tenisový lakeť, poúrazové bolesti v lakti.

AT 67 dlaň — palma manus.

L: bolesti ruky v oblasti dlane, Dupuytrenova kontraktúra, zlomeniny kostí ruky a zápästia, gastritída, urtikária, insomnia.

AT 68 červ — appendix vermiformis.

I.: chronická apendicitída, predoperačná akupunktúrna hypalgézia pri apendektómii. Pri akútnej apendicitíde možno bod stimulovať s cieľom protibolestivého pôsobenia až po stanovení presnej diagnózy.

AT 69 červ II. — appendix vermiformis II.

I.: tie isté ako pri bode 68.

AT 70 červ III. — appendix vermiformis III.

L: tie isté ako pri bode 68.

AT 71 žihľavka - urticaria.

L: urtika, Quinckeho edém.

AT 118 zápal obličiek - nephritis.

AT 129 zápästie — carpus.

(Obidva body sú opísané na konci kapitoly.)

XII. Corpus helices, cauda helices, pars ascendens helices (obr. 11.21):

AT 72.1 špirála 1 - helix 1.

AT 72.2 špirála 2 - helix 2.

AT 72.3 špirála 3 - helix 3.

AT 72.4 špirála 4 - helix 4.

AT 72.5 špirála 5 - helix 5.

AT 72.6 špirála 6 - helix 6.

L: protizápalové, antipyretické a hypotenzívne pôsobenie. Pri akútnej tonzilitíde a artériovej hypertónii sa odporúča akupunktúra s vypustením kvapky krvi. Stimulácia bodov má priaznivý účinok pri hypertenzívnej chorobe a býva súčasťou liečebných programov pri odvykacích kúrach fajčiarov a liečbe iných návykových stavov.

AT 73 mandle — tonsillae.

L: tonzilitída, laryngitída, faryngitída.

AT 74 mandle II. - tonsillae n.

I.: tonzilitída, laryngitída, faryngitída.

AT 75 mandle III. - tonsillae m.

L: tonzilitída, laryngitída, faryngitída.

AT 76 pečeň — hepar.

L: hepatopatie, chronická hepatitída, urtika.

AT 77 pečeň II. - hepar II.

I. hepatopatie, chronická hepatitída.

AT 78 vrchol ucha — apex auris.

L: stimulácia bodu má veľký analgetický, protizápalový, antialergický a sedatívny účinok. S cieľom zosilnenia antipyretického, protizápalového a hypotenzívneho pôsobenia sa odporúča nabodávanie bodu s následným vypustením kvapky krvi. Ďalšie indikácie: hordeolum, epistaxa, alergické ochorenia.

AT 79 vonkajšie pohlavné orgány — organa genitalia externá.

L: Výrazné normalizujúce pôsobenie na vegetatívny nervový systém. Používa sa pri ochoreniach vonkajších pohlavných orgánov — vaginitída, pruritus vulvae, impotencia, ejaculatio praecox, orchitída, migréna, dyzúria a retencia moču, bolesti v lumbosakrálnej oblasti.

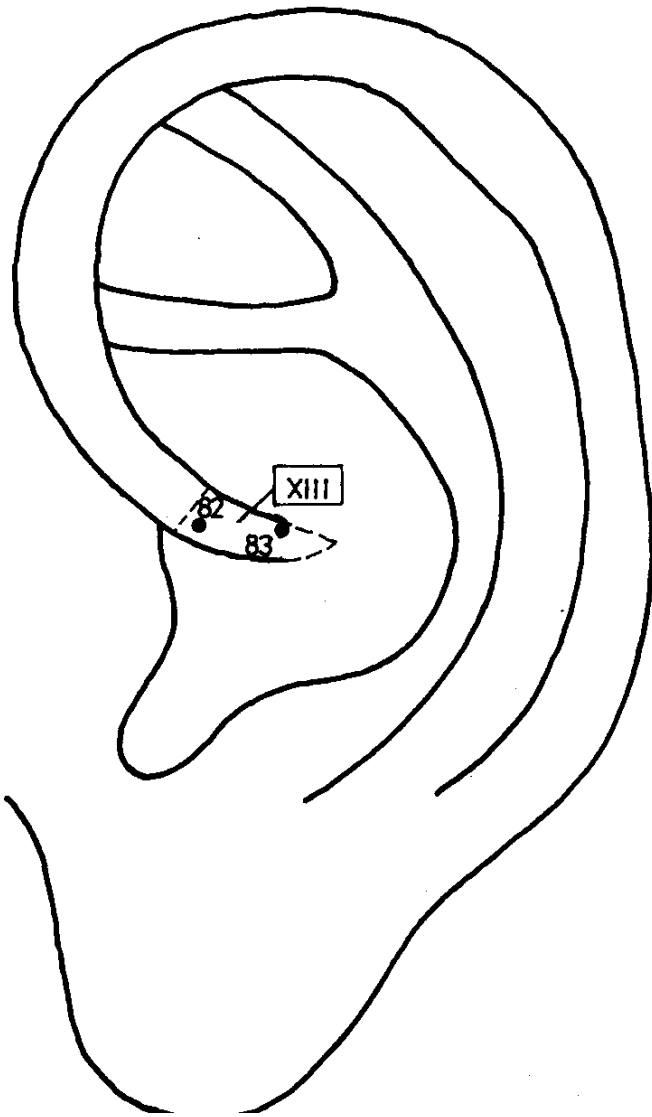
AT 80 močová rúra — urethra.

L: infekcie a zápalové ochorenia vývodných močových ciest, inkontinencia moču, dyzúria, polakizúria.

AT 81 konečník - rectum.

L: ochorenia tračníka a konečníka — hemoroidy, fissura ani, obstipácia, tenezmy, rektokéla.

AT 119 análny kanál — canalis analis.



AT 120 hemoroidy („zlatá žila“) — nodi haemorrhoidales.

AT 121 nervus occipitalis minor.

(Opis týchto posledných troch bodov je na konci kapitoly.)

XIII. Crus helcis, radix helcis (obr. 11.22):

AT 82 bránica — diaphragma (Nulový bod podľa Nogiera). Podľa Nogiera a francúzskej školy je to najdôležitejší bod ušnice — geometrické a fyziologické centrum, ktoré ovláda celú ušnicu. Podľa čínskej akupunktúry ušnice ide o dôležitý bod s analgetickým, sedatívnym a hemostyptickým účinkom.

L: ochorenia bránice, singultus, hematologické ochorenia, poruchy menštruačného cyklu, kožné ochorenia.

AT 83 brušná spleť — plexus coeliacum. Pôsobí spazmolyticky na celý tráviaci systém.

L: spastické bolesti žalúdka a čriev, koliky žlčníka a žlčových ciest.

XIV. Oblasť konchy okolo crus a radix helcis (obr. 11.23):

AT 84 ústa - or.

I. stomatitída, glositída, gingivitída, neuralgia nervi trigemini.

AT 85 pažerák — oesophagus.

L: ezofagálne spazmy, ezofagospazmus, deglutinačné ťažkosti, žalúdočný vred, nevoľnosť a vracanie, neurotické vracanie u detí.

AT 86 žalúdokový vchod — ostium cardiacum (cardia).

L: spazmy žalúdka a čriev, ezofagospazmus, vredová choroba žalúdka a dvanástnika, neurotické vracanie u detí.

AT 87 žalúdok — ventriculus.

L: celkové sedatívne, analgetické a hypnotické pôsobenie. Ochorenia tráviacich orgánov — gastritída, gastroduodenitída, ulcus ventriculi et duodeni, nauzea, vracanie, neurasténia, hysterické ochrnutie a afázia.

AT 88 dvanástnik — duodenum.

I: vredová choroba žalúdka a dvanástnika, gastroduodenitída, enterokolitída, cholecystopatie, cholelitiáza, dyskinéza žlčníka a žlčových ciest, askaridóza žlčových ciest.

AT 89 lačník — jejunum.

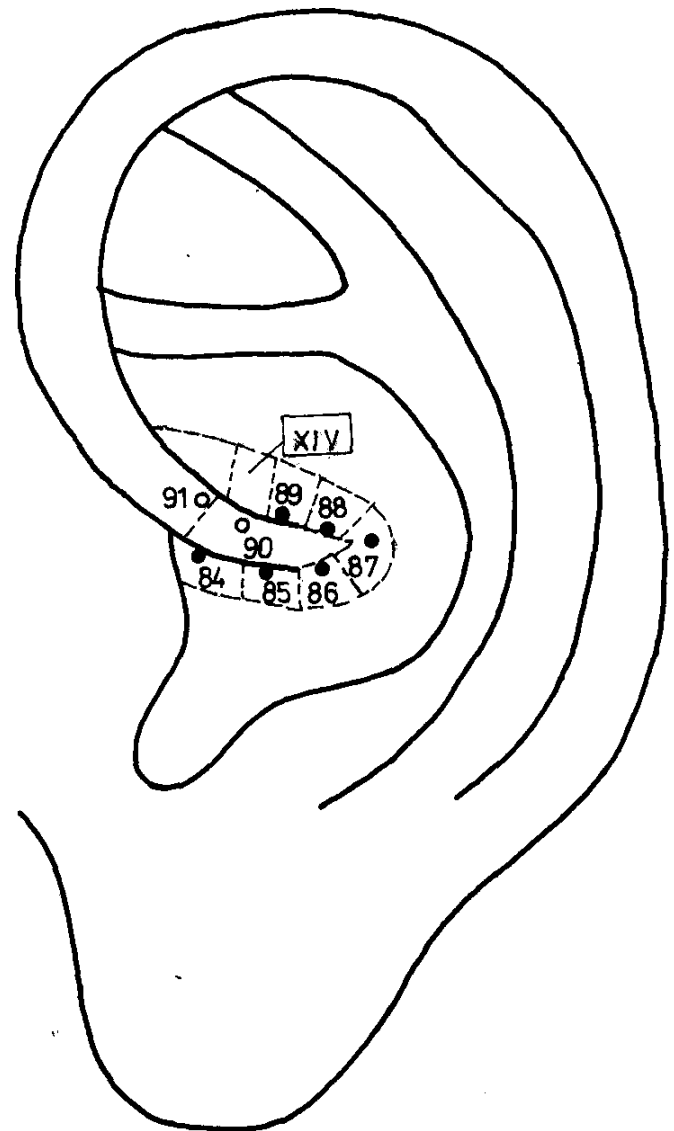
I: črevné choroby, hnačka, dyspepsia, meteorizmus, dyskinézy žalúdka a čriev, poruchy resorpčnej schopnosti v tenkom čreve.

AT 90 červ FV. — appendix vermiformis FV.

L: chronická apendicitída, hypalgézia pri apendektómii.

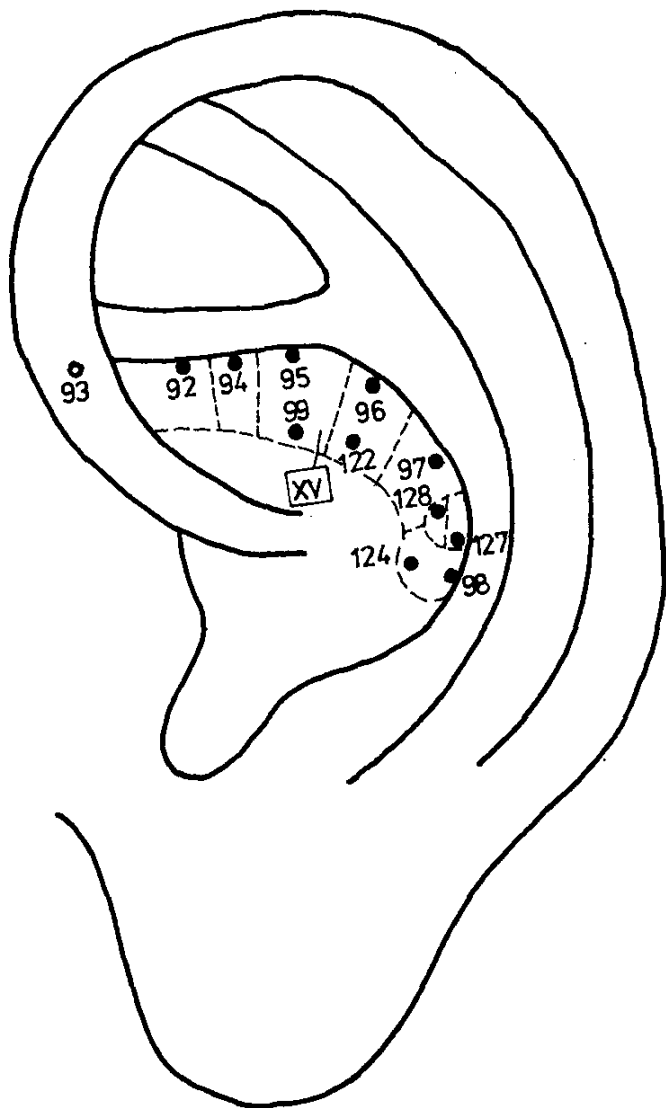
AT 91 tračník - colon.

L: kolitída, enterokolitída, dyspepsia, meteorizmus, diarea, dyskinézy žalúdka



Obr. 11.23. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XIV. - Concha, radix helicis

Obr. 11.24. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XV. — Concha superior



a čriev, obštipácia, paralytický ileus, vegetatívne podmienené poruchy žalúdočného traktu, kožné choroby, ekzém.

XV. Concha superior (obr. 11.24):

AT 92 močový mechúr — vesica urinaria.

L: ochorenia močových ciest, akútna a chronická cystitída, prostatitída, glomerulonefritída, dyzúria, enuréza, anúria, lumbalgia, bolesti hlavy, insomnia, neuras-ténia.

AT 93 predstojná žľaza — prostata.

L: akútna a chronická prostatitída, hypertrofia prostaty.

AT 94 močovod — ureter.

I.: spazmolytické pôsobenie na močové cesty, ureterolitiáza.

AT 95 obličky, nadobličky — renes, suprarennes.

L: mimoriadne dôležitý a veľmi často používaný bod. Ide o bod s analgetickým, sedatívnym, protizápalovým a protišokovým pôsobením. Používa sa pri liečbe všetkých ochorení močovopohlavného ústrojenstva, pri liečbe rozličných nervových porúch, endokrinných porúch spôsobených dysfunkciou žliaz s vnútorným vylučovaním, v boji proti šoku, pri tráviacich a metabolických poruchách a pri mnohých iných ochoreniach. Z hlavných indikácií: akútna a chronická pyelonefritída, cystitída, anúria, dyzúria, polakizúria, urolitiáza, šok, kolapsové stavy, bolesti kĺbov, tíšenie

bolesti po zlomeninách, neuralgie a neuritídy, hematologické ochorenia, impotencia, bolestivá menštruácia a poruchy menštruačného cyklu, klimakterické ťažkosti, gingivitída, konjunktivitída, glaukóm, migréna, poruchy vývoja a rastu zubov, zápal stredného ucha, furunkly vonkajšieho zvukovodu, hypakúza, tinnitus, nespavosť a nepokojný spánok, stavy po meningitíde a komócií mozgu, neurasténia, pyróza na neurogénom podklade, hysterický mutizmus.

AT 96 podžalúdková žľaza, žľzník — pancreas, vesica fellea.

L: pankreatitída, poruchy trávenia, dyspeptické ťažkosti, cholecystopatie, cholecystitída, cholelitiáza, diabetes mellitus.

AT 97 pečeň m. - hepar m.

I.: hepatopatie, meteorizmus, akútna a chronická hepatitída, dyspepsia, dyskinéza žalúdka a čriev, očné ochorenia, hlavný bod pri hordeole, akútnej konjunktivitíde, myopii, hemeralopii a chronickom glaukóme, anémia, hemorágia, pruritus, závrat, krče, postapoplektická hemiplégia, hypotónia svalstva, klimakterická neuróza.

AT 98 slezina - lien.

L: analgetický, spazmolytický, protizápalový účinok. Zvyšuje tonus ciev. Ďalej sú to ochorenia krvi, kožné ochorenia, dyspeptické ťažkosti, akútna gastritída, vredová choroba gastroduodena, dyskinézy žalúdka a čriev, rektokéla, malária, popôrodné bolesti, hemorágie, anémie, hypermenorea, svalová hypotónia a atónia, ťažká myasténia, hnisavé ochorenia ústnej dutiny, hordeolum, epilepsia. Používa sa tiež na celkové posilnenie v rekonvalescencii.

AT 99 výpotok - ascites.

L: ascites pri ochoreniach pečene, cirhóza pečene, meteorizmus.

AT 122 zápal podžalúdkovej žľazy — pancreatitis.

AT 124 zápal pečene II. — hepatitis II.

AT 127 zväčšenie pečene — hepatomegalia.

AT 128 cirhóza pečene — cirrhosis hepatis

(Tieto body sú opísané na konci kapitoly.)

XVI. Concha inferior (obr. 11.25):

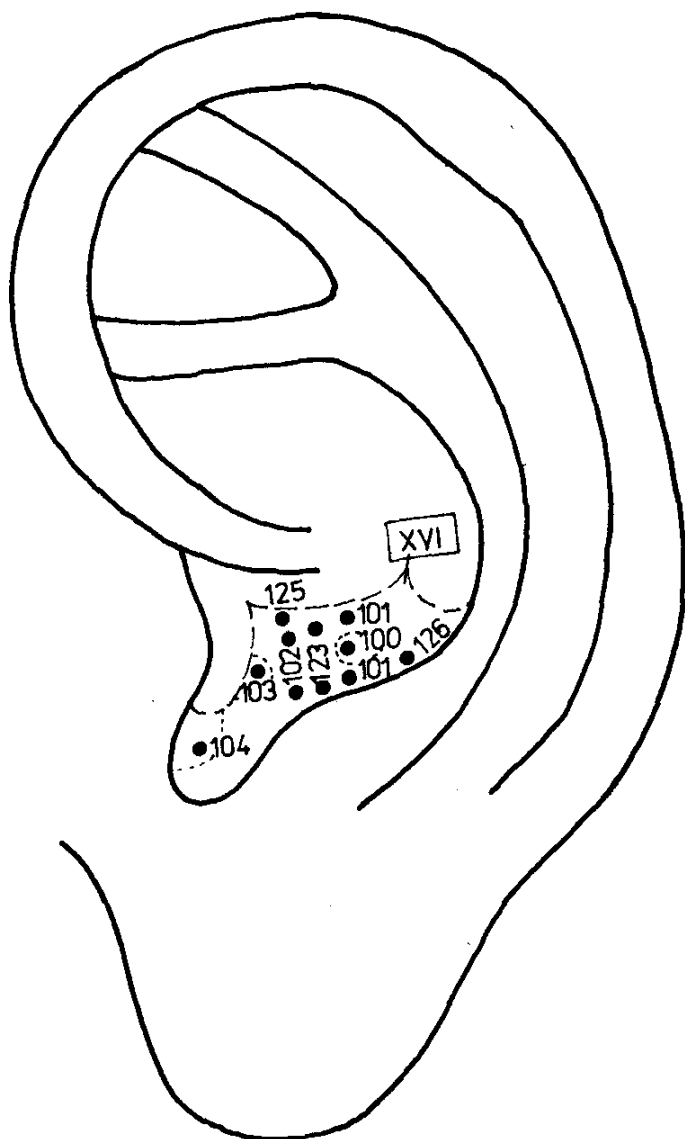
AT 100 srdce — cor. Zóna srdca sa nachádza v strede a na najhlbšom mieste konchy.

L: jeden z najčastejšie používaných bodov v aurikuloterapii. Má normalizujúce účinky na cievny tonus. Používa sa pri hypertenzii a hypotenzii, poruchách rytmu srdcovej činnosti, palpitáciách, myokarditíde a ischemickej chorobe srdca. Ďalšie indikácie: obliterujúca tromboangiitída, dýchavica, šokové stavy, úpal a úžeh, vaskulitídy, glositída, insomnia, následné stavy po otrase mozgu, chronická faryngitída, zachrípnutie, krče, epilepsia, neurasténia, schizofrénia, hystéria, hysterické hemiplégie a mutizmus. Počíta sa medzi body prvej pomoci.

AT 101 pľúca — pulmo. Ide o sústavu dvoch bodov reprezentujúcich zóny pľúc. Horný sa nachádza nad areou srdca a dolný bod pod ňou.

L: jeden z najčastejšie používaných bodov v aurikuloterapii. Má výrazné protialergické, analgetické a protizápalové účinky. Používa sa nielen pri liečbe všetkých ochorení respiračného systému vrátane pneumónie, bronchiálnej astmy, tuberkulózy pľúc, ale aj pri mnohých iných ochoreniach, napríklad neurodermitíde a iných kožných chorobách, chronickej cholecystitíde, vredovej chorobe žalúdka,

Obr. 11.25. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XVI. - Concha inferior



kolitíde, zápale jazyka, hnisavých ochoreniach ústnej dutiny, herpes labialis, nazofaryngitíde, akútnej a chronickej rinitíde, epistaxe, vredoch nosovej dutiny, folikulitíde, vypadávaní vlasov, hyperhidróze, omrzlinách I. a II. stupňa, funkčnom krvácaní z maternice, kraurosis vulvae, alergickej rinitíde, urtikárii, alergických kožných ochoreniach, neurodermitíde, prurite, furunkulóze a karbunkulóze, ekzéme. Je jedným z hlavných bodov používaných pri akupunktúrnej hypalgézii, je dôležitý najmä na znecitlivenie povrchu — kože (podľa tradičnej čínskej medicíny má koža úzky vzťah k pľúcam). Používa sa aj ako súčasť rozličných programov pri odvykacích kúrach fajčiarov, alkoholikov a narkomanov.

AT 102 priedušky — bronchus dexter et sinister. Ich projekcia predstavuje dva body uložené nad sebou v strednej časti concha inferior.

I.: akútna a chronická bronchitída, bronchopneumónia, astma, pertussis.

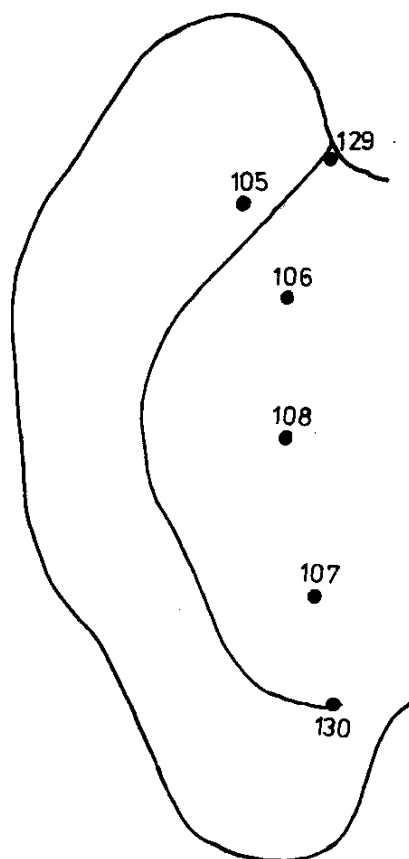
AT 103 priedušnica — trachea.

I.: tracheitis acuta et chronica, bronchitis.

AT 104 lôžko - thalamus (Tri častí tela).

I.: jeden z najdôležitejších a najčastejšie používaných bodov ušnice. Je indikovaný pri liečbe ochorení orgánov hrudníkovej, brušnej a panvovej dutiny. Má diuretický účinok a pôsobí na úpravu peristaltiky. Hlavné indikácie: žalúdočné a črevné

Obr. 11.26. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XVII. — Regio posterior auriculae



dyskinézy, meteorizmus, porucha resorpcie v tenkom čreve, hepatitída, peritonitída, obštipácia, stenokardia, interkostálna neuralgia, dýchavica, anémia, bolesti v oblasti ramena, oligúria, anúria.

AT 123 bronchiektázie — bronchiectasiones.

AT 125 oči H. - oculos II.

AT 126 tuberkulóza — tuberculosis.

(Tieto body sú opísané na konci kapitoly.)

XVII. Dorzálna strana ušnice — Regio posterior auriculae (obr. 11.26):

AT 105 brázda na zníženie krvného tlaku — sulcus antihypertensivus.

I.: artérová hypertenzia - vpich s následným krvácaním má hypotenzívny účinok.

AT 106 bedrová chrbtica II. — columna vertebralis — vertebrae lumbales II.

L: lokálne bolesti a spazmy paravertebrálneho svalstva, kožné ochorenia a pruritus v bedrovej oblasti.

AT 107 krčná chrbtica II. — columna vertebralis — vertebrae cervicales u.

I.: lokálne bolesti, vertebrogénne ochorenia krčnej chrbtice, kožné ochorenia a pruritus v oblasti krku.

AT 108 hrudníková chrbtica II. — columna vertebralis — vertebrae thoracicae II.

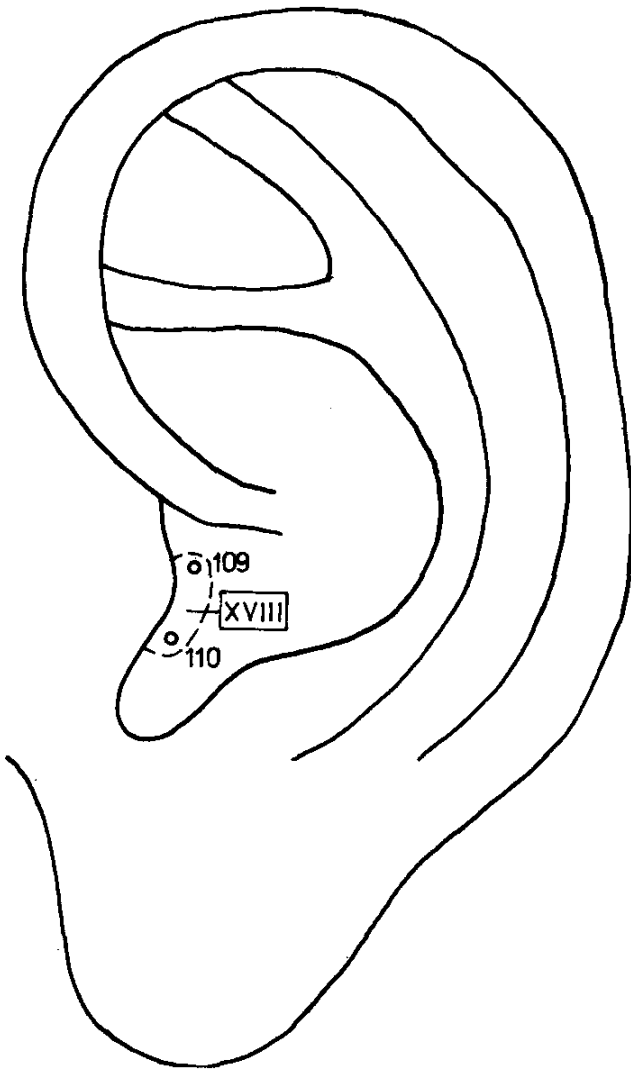
L: vertebrogénne ochorenia cervikotorakálneho prechodu a torakálnej chrbtice, lokálne svalové bolesti a hyperalgetické zóny, kožné ochorenia a pruritus v hrudníkovej oblasti.

AT 130 miecha — medulla spinalis.

(Bod je opísaný na konci kapitoly.)

XVIII. Vonkajší zvukovod — meatus acusticus externus (obr. 11.27):

Obr. 11.27. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XVIII. — Meatus acusticus externus



AT 109 podbrušie — hypogastrium.

L: náhle brušné príhody — protiboletivé pôsobenie po stanovení presnej diagnózy ochorenia, črevné, žľčové a renálne koliky.

AT 110 nadbrušie — epigastrium.

I.: bolesti v epigastriu, biliárna kolika, kardiospazmus, bolesti pri vredovej chorobe žalúdka a dvanástnika, náhle brušné príhody — po stanovení presnej diagnózy ako súčasť ostatnej liečby.

Dalšie body čínskej akupunktúry ušnice (obr. 11.28). Tieto body nie sú uvedené v medzinárodnej klasifikácii, v praxi však nachádzajú široké uplatnenie.

AT III/II. slzné žľazy — glandulae lacrimales.

L.: na tragu uprostred medzi bodmi AT 12/11 - apex tragi a AT 13/11 - glandula suprarenalis.

L: rinitída, akútna a chronická konjunktivitída.

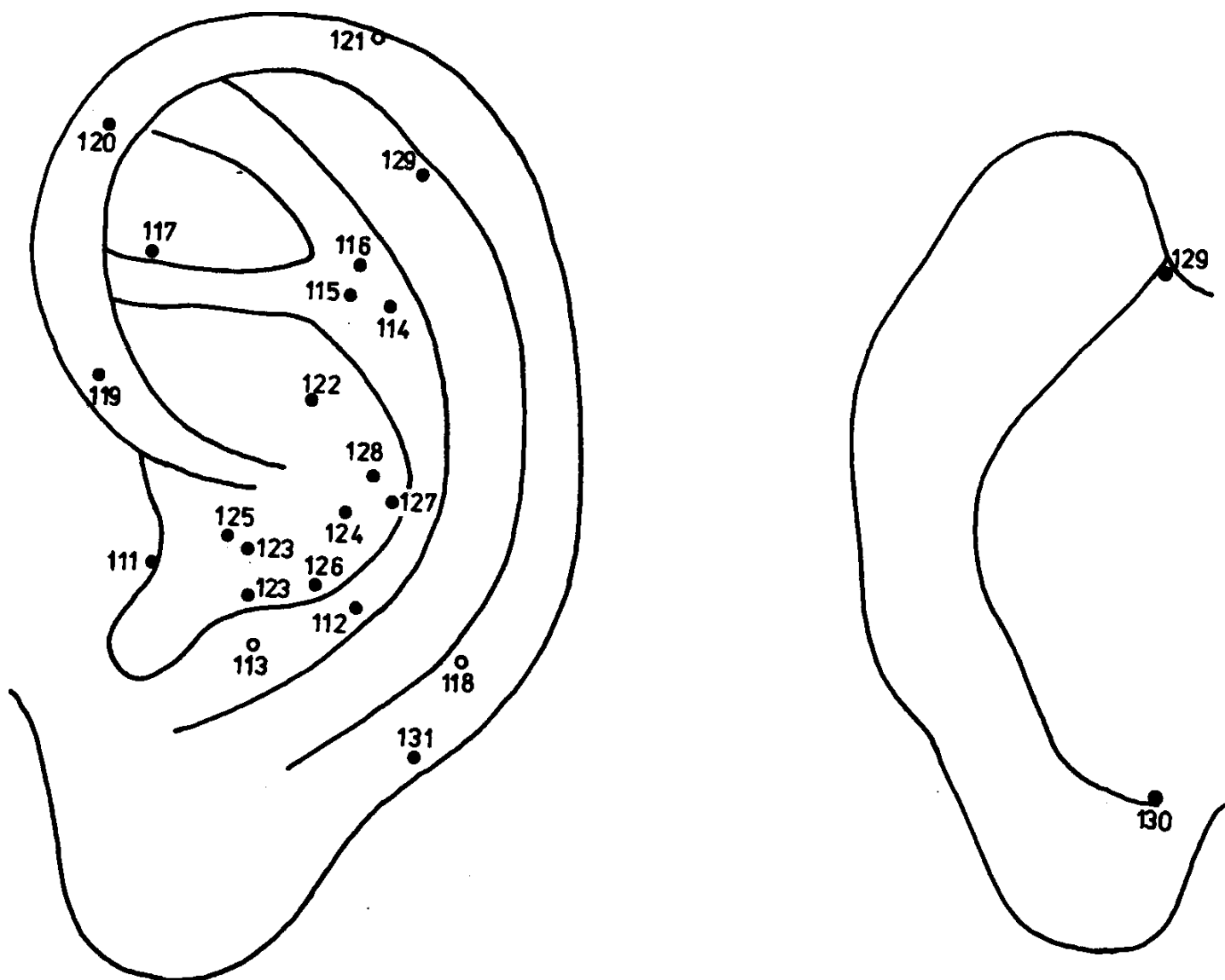
AT 112/VII. závrat - vertigo.

L.: vdolnej časti anthelixu uprostred medzi bodmi AT 41/Vil - nuchaa AT27/V — larynx, dentes.

L: kinetózy (aj preventívne), vestibulárne poruchy — hučanie v ušiach, závrat, nauzea, vracanie. Pri záchvatoch Meniérovej choroby a neuronitis vestibularis.

AT 113/VI. povzbudenie - excitatio.

L.: na vnútornej strane antitragu, približne 2 mm nad projekciou bodu AT 32/VI



Obr. 11.28. Ďalšie body čínskej akupunktúry ušnice

- testes a vo vzdialenosti približne 2 mm od hodu AT 28/VI — hypophysis II.

L.: ospalosť, narkolepsia, depresie, unaviteľnosť, sklúčenosť, nedostatočná schopnosť psychickej koncentrácie, nočná enuréza.

AT 114/VII vonkajšie brucho — abdomen externum.

L.: na vonkajšom okraji anthelixu, približne 3 mm nad bodom AT 437VII - abdomen.

L.: bolesť a pórúrazové stavy svalov brušnej steny, bolesti v mezogastriu a hypogastriu, kolikovitý bolesti pri urolitiáze a cholelitiáze.

AT 115/IX prehriatie — hyperthermio.

L.: v strede anthelixu v mieste začiatku crus inferius anthelicis oproti konvexite fossa triangularis, približne 2 mm nad bodom AT 38/VII — os sacrum, os coccygis.

L.: stimulácia bodu má vazodilatačné a sedatívne účinky. Používa sa pri poruchách prekrvenia, subfebriliách, pri akútnych úrazoch lumbosakrálnej oblasti.

AT 116/Vffl koleno - génu.

L.: na vonkajšej dolnej časti crus inferius anthelicis, približne 4 mm laterodorzálne od bodu AT 50/VIII — lumbus, articulatio coxae.

- I.: artralgia a pouřazové bolesti kolenného křbu, poruchy hybnosti.
AT 117/X zápcha - obstipatio.
L.: na spodine prednej řasti fossa triangularis, pribliřne 3 mm nad bodom AT 52/IX — nervus ischiadicus.
L: obstipatio habitualis.
AT 118/XI zápal obliřiek - nephritis.
L.: na okraji dolnej řasti skafy prekrytej záhybom helixu.
L: nefritřda, pyelonefritřda.
AT 119/XII análny kanál - canalis analis.
L.: v strede dolnej řasti pars ascendens helicis.
I.: hemoroidy, fisúra anusu, prolaps rekta.
AT 120/XII hemoroidy („zlatá řila“) — nodi haemorrhoidales.
L.: v strede hornej prednej řasti helixu na úrovni horného okraja fossa triangularis.
L: hemoroidy, fisúra anusu.
AT 121/XII nervus occipitalis minor.
L.: v konkavite helixu trochu dozadu od vrcholu uřnice.
L: velmi řasto pouřivaný bod řínskej akupunktúry uřnice. Pôsobí najmä analgeticky a sedatívne. *Závrat*, bolesť hlavy, migréna, následné stavy po meningitřde a otrase mozgu, vegetatívne a trofické zmeny pri cervikálnej osteochondrôze, neuralgia trojkľaného nervu, dyskinézy řalúdku a řriev, tiky a kontraktúry mimických svalov tváre, syndróm hypertermie, epilepsia, schizofrénia, hysterická hemiplégia.
AT 122/XV zápal podřalúdkovej řľazy — pancreatitis.
L.: v zadnej řasti cymba conchae v zóne řľčníka a podřalúdkovej řľazy, uprostred medzi bodmi AT 96/XV - pancreas, vesica fellea a AT 88/XIV — duodenum.
L: chronická pankreatitřda.
AT 123/XVI bronchiectázie — bronchiectasiones.
L.: sú to dva body lokalizované uprostred medzi bodom AT 101/XVI - pulmo a bodom AT 102/XVI — bronchus dexter et sinister v strednej řasti concha inferior.
L: bronchiectázie, emfyzém pľúc.
AT 124/XV zápal peřene II. - hepatřtis n.
L.: v zadnej a dolnej řasti cymba conchae medzi bodmi AT 87/XIV — ventriculus a AT 98/XV - lien.
L: akútna a chronická hepatřtřda.
AT 125/XVI oři n. - oculos II.
L.: v strednej hornej řasti concha inferior medzi horným bodom AT 102/XVI - bronchus dexter et sinister a bodom AT 85/IV — oesophagus.
I.: očné ochorenia spojené so zhoršením vřzu a zrakovej ostrořti.
AT 126/XVI tuberkulôza - tuberculosis.
L.: za zónou srdca AT 100/XVI v zadnej řasti concha inferior.
L: tuberkulôza pľúc.
AT 127/XV zváčřenie peřene — hepatomegalia.
L.: v dolnej a najdoržálnejřej řasti cymba conchae tesne pri anthelixe a oproti koreňu helixu.

L: akútna a chronická hepatitída.

AT 128/XV cirhóza pečene - cirrhosis hepatis.

L.: v zadnej časti cymba conchae oproti koreňu helixu tesne nad bodom AT 127/XV - hepatomegalia.

L: cirhóza a steatóza pečene.

AT 129/XI zápästie - carpus.

L.: v hornej časti skafy oproti tuberculum Darwini, tesne nad bodom AT 67/XI - palma manus.

L: bolesť a obmedzenie pohyblivosti zápästia rôznej etiológie.

AT 130/XVU miecha - medulla spinalis.

L.: na dorzálnej strane ušnice v mieste hornej časti úponu ušnice ku koži hlavy.

I.: hemiplégie, parézy a atrofie svalov v hociktorej časti tela.

11.1.1.2.2. PROJEKCIA BODOV A ZÓN NA UŠNICI
PODĽA GOJDENKU A KOTENEVOVEJ

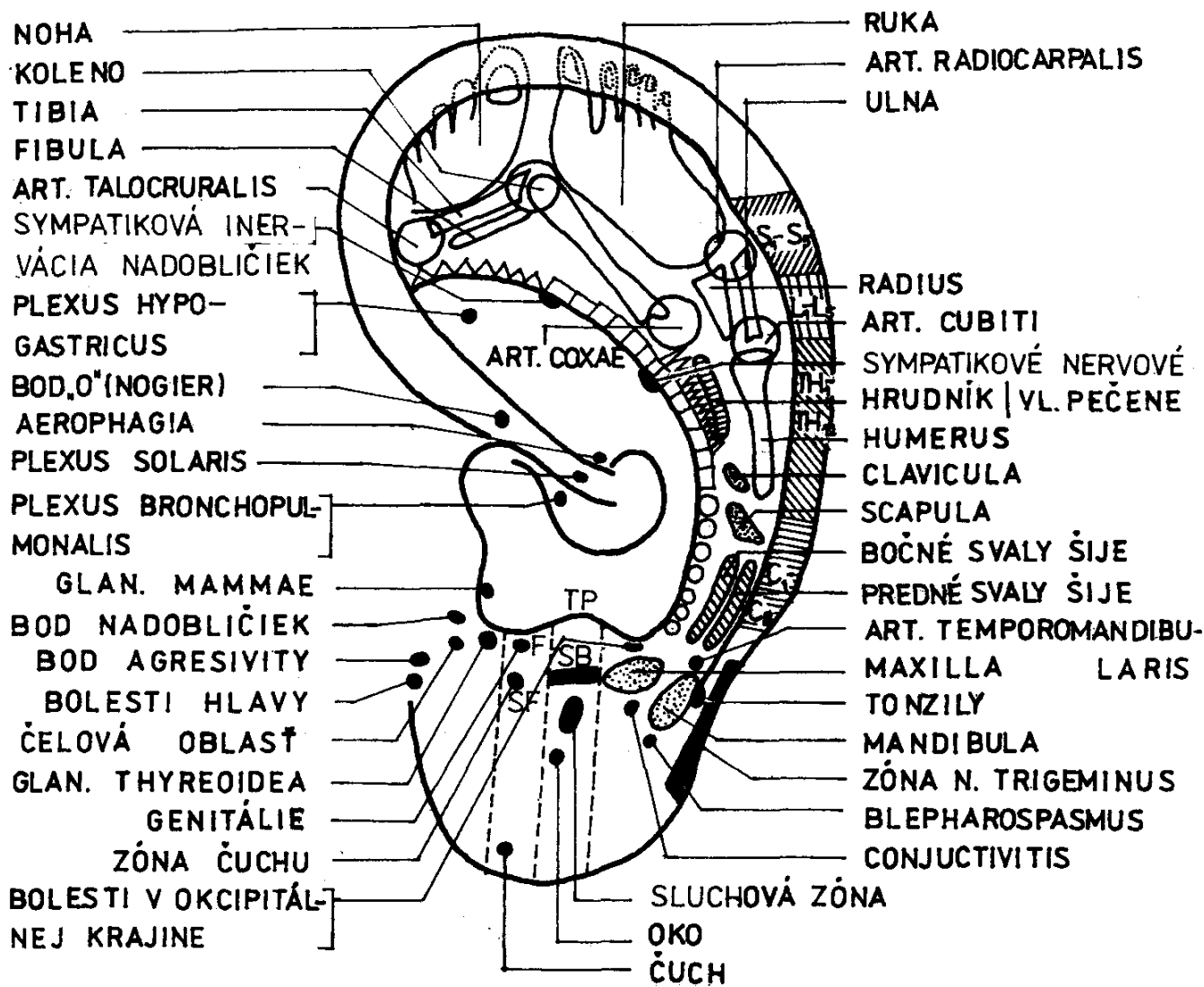
V odborných prameňoch dostupných u nás sa niekedy používa aj systematika projekčného zastúpenia bodov a zón na ušnici, tzv. reflexokartografia, ktorú vypracovali r. 1982 Gojdenko a Kotenevová (obr. 11.29). Spolu s mapou bodových projekcií (obr. 11.30) je pokusom o čiastkovú syntézu čínskej akupunktúry ušnice s Nogierovou aurikuloterapiou pri zohľadnení niektorých novších a vlastných poznatkov. Lokalizuje nielen projekcie orgánov a častí tela, ale aj niektorých funkcií, chorôb a symptómov.

V záujme prehľadnosti a s cieľom uľahčiť štúdium problematiky a pochopiť mechanizmus liečebného pôsobenia aurikuloterapie je ušnica rozdelená na 9 oblastí, ktoré sú označené rímskymi číslicami. Body a zóny lokalizované v cavum conchae sú pritom rozdelené do 5 podskupín (označených písmenami abecedy) podľa ich indikačných možností v jednotlivých odvetviach klinickej medicíny.

Systematiku uvádzame v skrátenej forme. Mala by predovšetkým umožniť konfrontáciu a dorozumenie tým, ktorí ju už používajú v praxi, a tiež získať ucelenejší prehľad o problematike aurikuloterapie. V niektorých prípadoch poslúži aj na obohatenie škály liečebného využitia aurikuloterapie.

L Oblasť helixu:

1. stred ušnice (plexus solaris)
2. bránica (O podľa Nogiera)
3. rectum (dolná časť)
4. vonkajšie ucho
5. anus
6. uretra I.
7. vonkajšie pohlavné orgány
8. hemoroidy
9. vrchol ušnice (alergia)
10. tonzily I.
11. nervus occipitalis minor (výmena látok)

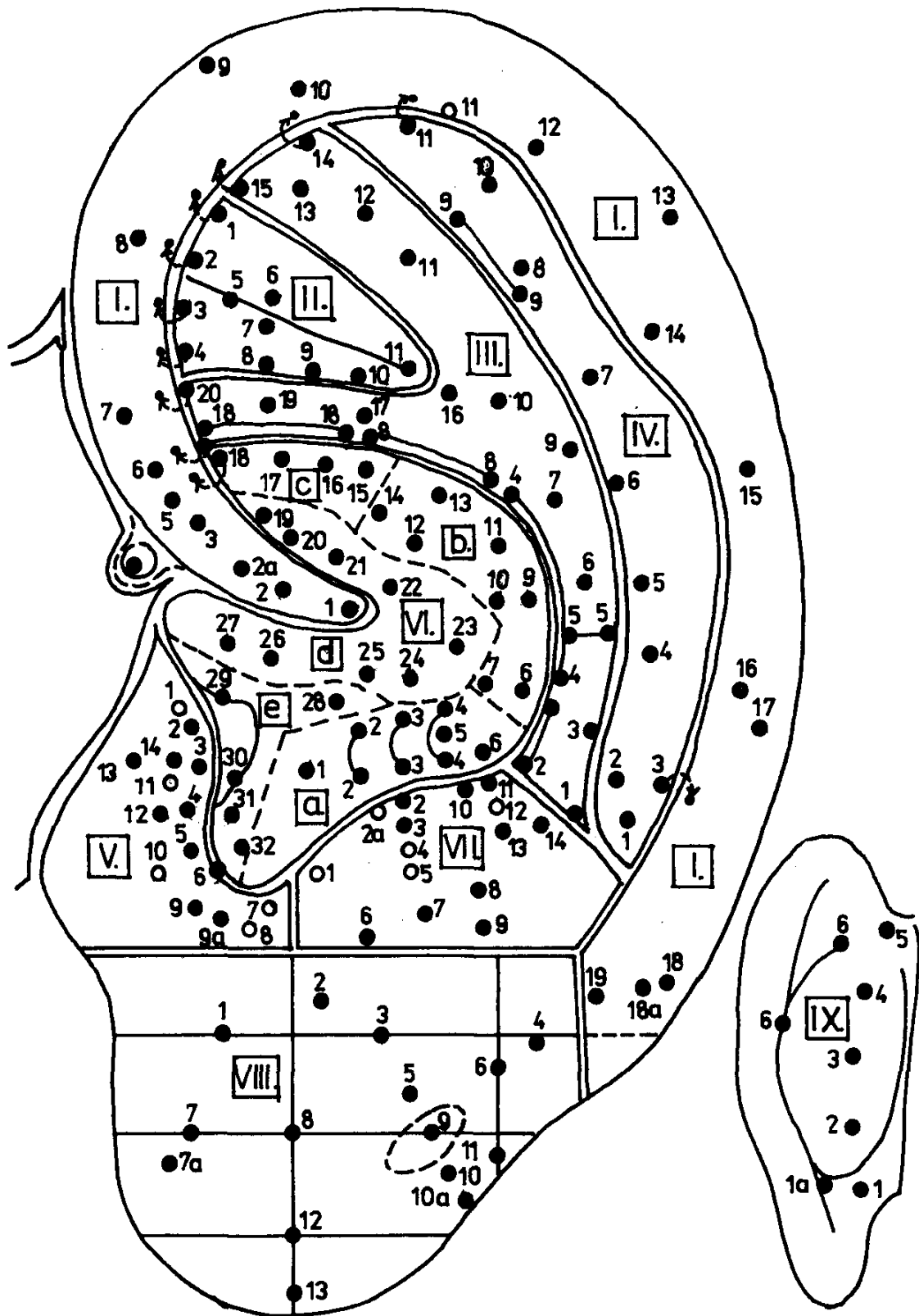


Obr. 11.29. Reflexokartografia ušnice
(Gojdenko a Kotenevová, 1982)

12. pečeň I. (prvý bod syndrómu Jang)
13. helixI.
14. pečeň II. (druhý bod syndrómu Jang)
15. helixII.
16. tonzily II.
17. helixIII.
18. helixIV.
- 18a. vegetatívny nervový systém
19. tonzily III.

II. Oblasť fossa triangularis:

1. bod znižujúci TK
2. rectum (horná časť)
3. uterus
4. uretra II.
5. bod sexuality



Obr. 11.30. Systematika projekcií bodov a zón na ušnici (Gojdenko a Kotenevová, 1982)

- 6. hepatitis
- 7. bronchitis
- 8. obstipatio
- 9. coxa
- 10. panva
- 11. Shenmen

m. Oblasť anthelixu:

1. šija
2. cervikálna oblasť chrbtice
3. štítna žľaza I.
4. torakálna oblasť chrbtice
5. prsníky
6. brucho
7. lumbálna oblasť chrbtice
8. brucho (vonkajší bod)
9. drienok (bolestivý bod)
10. articulatio sacroiliaca
11. kolenný kĺb
12. členok
13. prsty dolných končatín
14. päta
15. bod tepla
16. gluteálna oblasť
17. sakrálna oblasť chrbtice
18. nervus ischiadicus
19. sympaticus I.
20. sympaticus II.

IV. Oblasť scapy:

1. appendix III.
2. clavicula
3. nefritis
4. ramenný kĺb
5. plece
6. appendix II.
7. lakeť
8. päšť
9. urticaria
10. prsty horných končatín
11. appendix I.

V. Oblasť tragu a incisura intertragica:

1. hrdlo a hrtan
2. vrchol tragu
3. nosohltan
4. nadobličky
5. hypertenzia
6. endokrinné žľazy
7. vaječník
8. zrak II.

9. bod zvyšujúci TK (epifýza podlá Nogiera)
- 9a. bod agresivity
10. zrakl.
11. nos (vnútorný)
12. bod hladu
13. nos (vonkajší)
14. bod smädu

VI. Oblasť cavum conchae:

- A. Skupina bodov ovplyvňujúcich kardiopulmonálnu činnosť
 1. trachea
 2. bronchy
 3. bronchiektázie
 4. pľúca
 5. srdce
 6. tbc pľúc
- B. Skupina bodov ovplyvňujúcich činnosť parenchýmových orgánov brušnej dutiny
 7. hepatitis II.
 8. slezina
 9. pečeň (zväčšená)
 10. pečeň (cirhóza)
 11. pečeň
 12. pancreatitis
 13. pankreas a žlčník
 14. ascites
- C. Skupina bodov ovplyvňujúcich činnosť močovopohlavných orgánov
 15. obličky
 16. ureter
 17. močový mechúr
 18. prostata
- D. Skupina bodov ovplyvňujúcich trávenie
 19. hrubé črevo
 20. appendix IV.
 21. tenké črevo
 22. duodenum
 23. žalúdok
 24. tráviaci systém
 25. kardía
 26. oesophagus
 27. pery
- E. Skupina iných bodov
 28. oči I.
 29. brucho (dolná časť)

30. brucho (horná časť)
31. tri časti tela
32. štítna žľaza II.

VII. Oblasť antitragu:

1. kôra hemisfér
2. príušné žľazy
3. bod regulujúci dýchanie
4. semenníky
5. bod prebudenia
6. čelo
7. bolesti hlavy
8. záhlavie
9. temeno
10. mozog
11. mozgový kmeň (hypofýza)
12. bolesti zubov
13. zuby (korene)
14. vertigo

VIII. Oblasť lobulu:

1. zuby (horný bod pre analgéziu)
2. ústna dutina (dolná časť)
3. jazyk
4. mandíbula
5. ústna dutina (horná časť)
6. maxilla
7. zuby (dolný bod pre analgéziu)
- 7a. bod psychickej aktivity
8. oči II.
9. líca, tvár
10. vnútorné ucho
- 10a. nervus trigeminus
11. helixV.
12. tonzilyIV.
13. helixVI.

I. Oblasť zadnej plochy ušnice:

1. miecha I.
- 1a. bod spánku
2. alergické ochorenia I.
3. alergické ochorenia III.
4. alergické ochorenia II.
5. miecha II. *"
6. ryha znižujúca krvný tlak

1. Projekčné zastúpenie orgánov a častí tela na ušnici podľa Nogiera a spol. (1978).

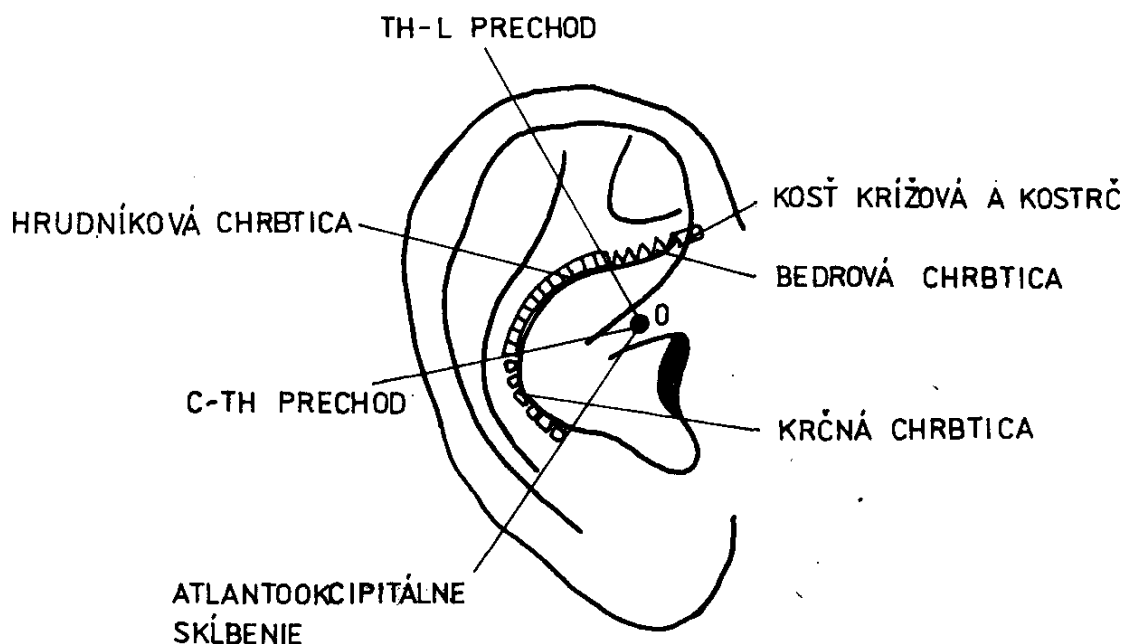
a) Projekcia kostry.

Projekcia chrbtice (obr. 11.31) je na vzostupnej časti a na dolnom ramienku anthelixu. Dĺžka projekčných úsekov pritom proporčne zodpovedá skutočnej dĺžke jednotlivých častí (oddielov) chrbtice. Začína sa od postantitragovej ryhy a končí sa v mieste spojenia dolného ramienka s helixom. Časti helixu, do ktorých sa projikujú jednotlivé úseky, majú v priereze odlišný profil (obr. 11.32), navzájom ich oddeľujú priečne ryhy v chrupke, ktoré možno ľahko vypalpovať kovovým pátradlom. Umožňujú rýchlu a presnú orientáciu, diagnostiku a liečbu.

Krčná časť chrbtice sa začína v projekcii atlantookcipitálneho spojenia nad postantitragovou ryhou a končí sa ryhou cervikotorakálneho prechodu. Delí sa na sedem rovnakých dielov zodpovedajúcich jednotlivým krčným stavcom. Projekcia C_1 je pritom hneď na začiatku mierne vyvýšenej časti anthelixu, ostatné sa radia vedľa seba proximálnym smerom.

Projekcia hrudníkového úseku chrbtice tvorí pokračovanie krčnej časti od cervikotorakálneho prechodu, smeruje kranioventrálne a končí sa projekciou Th_{12} nad ryhou torakolumbálneho prechodu, naproti oblúku fossa triangularis. Delí sa na 12 častí zodpovedajúcich jednotlivým hrudníkovým stavcom.

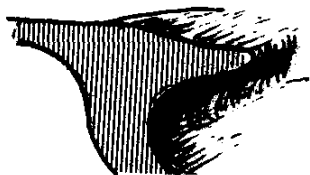
Projekcia bedrovej časti chrbtice sa začína za projekciou torakolumbálneho prechodu v ryhe na dolnom ramienku anthelixu. Prebieha takmer horizontálne k projekcii lumbosakrálneho spojenia, ktorá je na priesečníku ramienka s okrajom helixu.



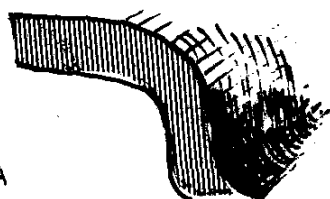
Obr. 11.31. Projekcia chrbtice

Obr. 11.32. Prierezový profil helixu v jednotlivých úsekoch projekcie chrbtice (Nogier, 1974)

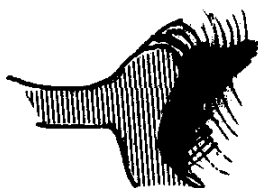
DRIEKOVÁ



HRUDNÍKOVÁ



KRČNÁ



UŠNICA ← → CONCHA

Os sacrum a os coccygis sa projikujú na najventrálnejšiu časť dolného ramienka prekrytú okrajom vzostupujúceho helixu.

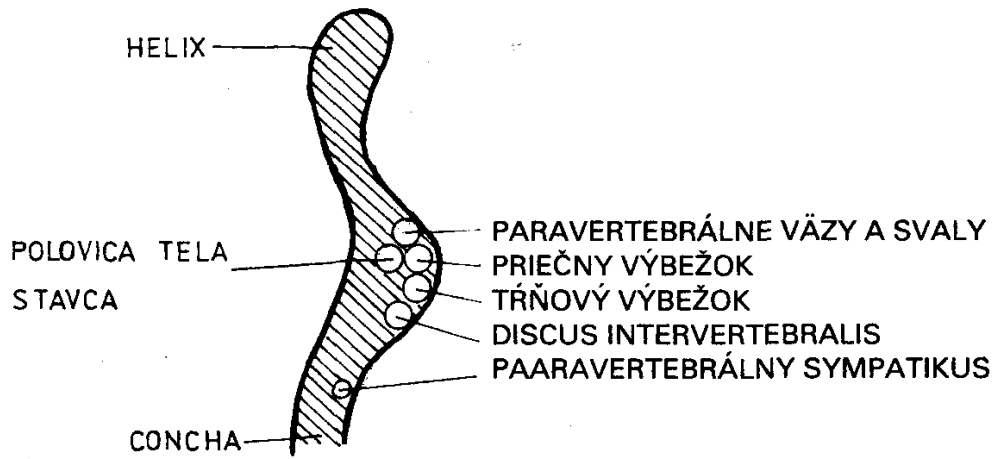
Takto sa realizuje pozdĺžna lokalizácia chrbtice, ktorá je základom Nogierovho systému radiál prechádzajúcich z nulového bodu cez jednotlivé stavce k okraju helixu. Umožňuje pomerne presnú lokalizáciu jednotlivých projekčných zón a bodov. V odbornej literatúre sa radiály označujú skratkou R s kódom pre označenie príslušného stavca.

Na anthelixe homolaterálne uloženej ušnice však možno lokalizovať aj jednotlivé časti každého stavca a paravertebrálne štruktúry v priečnom usporiadaní (obr. 11.33). Príslušná polovica tela stavca s homolaterálnou polovicou processus spinosus, ako aj processus transversus sa projikujú na hornú plochu anthelixu. Na jeho časti smerujúcej k helixu sa premieta projekcia paravertebrálnych svalových a väzivových štruktúr, na opačnej strane smerujúcej ku konche je projekcia intervertebrálneho disku. Na prechode anthelixu do konchy sa nachádza projekcia truncus sympathicus.

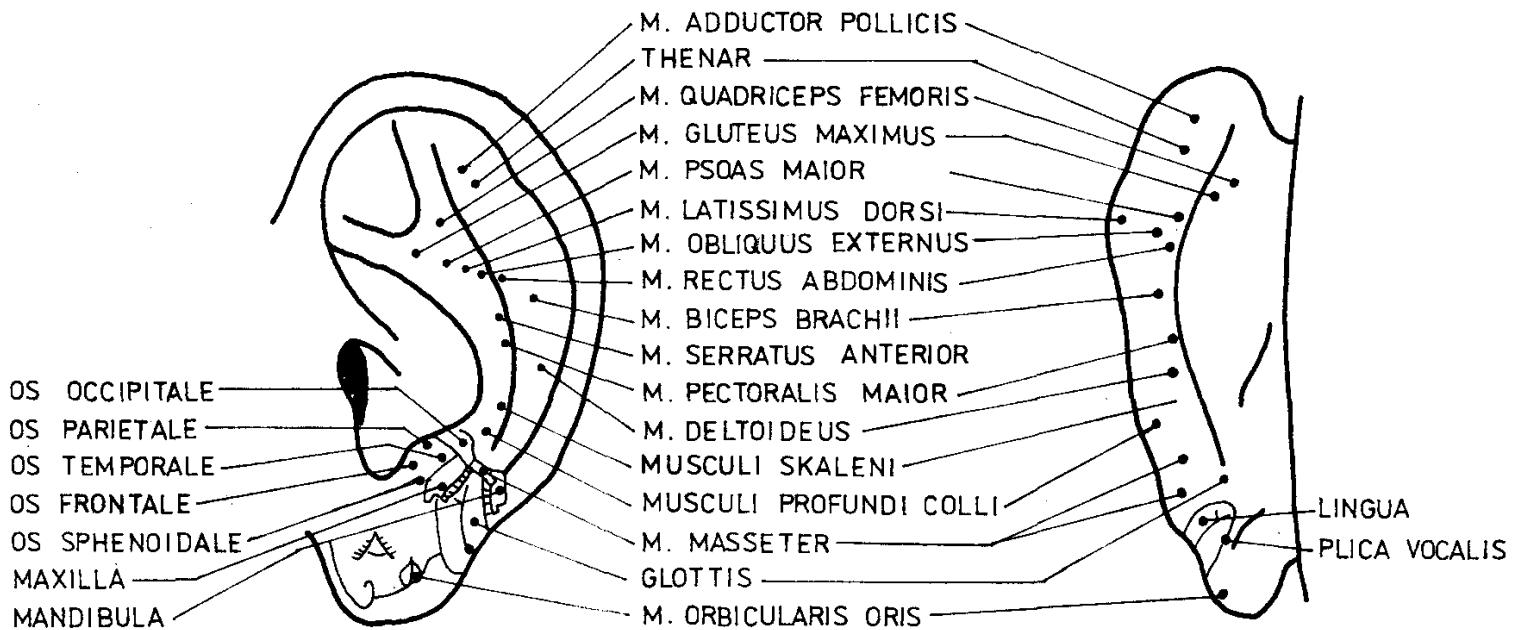
Kosti lebky sa projikujú na vonkajšiu stranu antitragu distálne od projekcie krčnej chrbtice (obr. 11.34).

Projekcia hrudníkovej steny sa nachádza na prechode anthelixu do skafy vo výške projekcie hrudníkovej chrbtice. Na prechode anthelixu do skafy pri projekcii C₆-Th₂ je projekcia sterna, do oblasti C₃—C₆ sa projikuje svalstvo krku.

Horné končatiny sa projikujú do oblasti skafy tak, že ich proximálne časti (scapula, clavicula, humerus) sú v dolnej časti skafy, lakeť a predlaktie v strednej



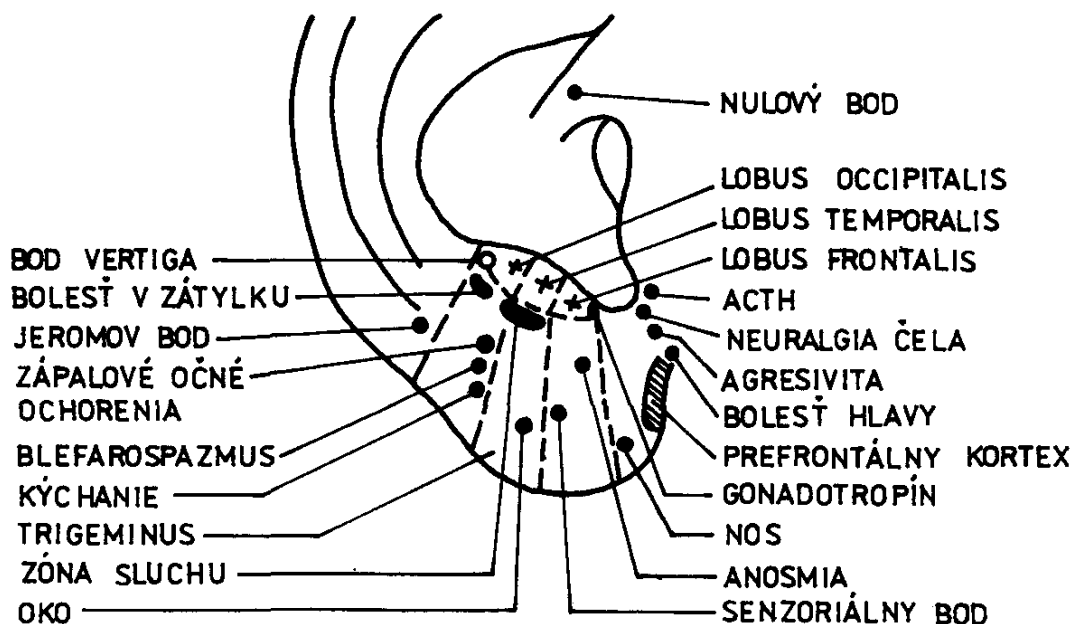
Obr. 11.33. Priečna lokalizácia chrbtice na anthelixe (Debef, 1985)



Obr. 11.34. Projekčné zastúpenie svalov, kostí lebky a jazyka

a distálnej časti (zápästie, dlaň a prsty) v hornej časti skafy. Možno tu pozorovať analógiu projekcie na ušnici so somatotopickým usporiadaním v mozgovej kôre. Zóna ruky, najmä palca a ukazováka, zaberá v pomere k ostatným častiam nepomerne veľkú plochu hornej časti skafy. Ramenný kíb sa nachádza na úrovni projekcie stavcov C_5-C_7 na prechode anthelixu do skafy. Projekcia lakťového kíbu sa nachádza približne na úrovni Th_6 . Projekcia radiokarpálneho kíbu je na vrchole fossa triangularis. Projekcia predlaktia sa nachádza medzi zónami lakťového a radiokarpálneho kíbu medzi $R Th_6-R Th_n$.

Projekcia dolnej končatiny sa nachádza vo fossa triangularis. Prsty sa projikujú do jej hornej časti. Palec nohy sa nachádza v tesnej blízkosti palca ruky,



Obr. 11.35. Projekcia predného mozgu a niektorých bodov a zón

piaty prst sa projikuje do prednej časti fossa triangularis. Palec a prsty aj tu zaberajú neprimerane veľkú plochu. Projekcia päty je v blízkosti dolného ramienka anthelixu na úrovni projekcie krížovej kosti. Za ňou, v prednej dolnej časti fossa triangularis, sa nachádza projekcia členkov. Projekcia kolenných kĺbov je v strede fossa triangularis, bedrový kĺb sa projikuje spolu s panvou do dolného rohu fossa triangularis, do blízkosti projekcie strednej časti hrudníkovej chrbtice (obr. 11.29 a 11.42).

Topológia projekčného zastúpenia jednotlivých svalov je na obr. 11.34.

b) Projekcia nervového systému. Centrálny nervový systém sa projikuje na lobulus, tragus, antitragus, na časť concha inferior a na cauda helicis (obr. 11.35, 11.47, 11.48).

Predný mozog - telencephalon. Čelový lalok - lobus frontalis - sa projikuje na prednú časť lobulu. Predná časť kôry, ktorá sa nachádza pred gyrus praecentralis a čiastočne aj na spodine čelového laloka (tzv. prefrontálny kortex), sa projikuje na predný okraj lobulu. V jej projekčnej zóne sú dôležité body účinné pri liečbe súboru psychických a psychosomatických porúch (napr. pri poruche pamäti a úbytku koncentračnej schopnosti, pri oslabení kritickosti, pri úzkostných stavoch a podobne). Nad touto zónou sa projikuje bod bolesti hlavy a trochu mediálne od neho aj bod (zóna) proti agresivite. Polohu bodovej projekcie agresivity určuje priesečník myslených čiar vedených základňami tragu a antitragu. Nachádza sa len na ušnici zodpovedajúcej dominantnej hemisfére (na pravej ušnici u pravákov). Má veľké možnosti uplatnenia pri ovplyvňovaní porúch správania, napríklad pri otvorenej agresii, ako aj pri jej niektorých často skrytých formách. Jej stimuláciou sa dosahujú dobré výsledky, napr. pri neposlušnosti a negativizme u detí (najmä v puberte), pri konfliktných situáciách, pri niektorých neurózach a psychosomatických ochoreniach. Vpich striebornej ihly do tohto bodu tlmí aj nutkavé stavy, napr. u fajčiara neprekonateľnú túžbu po cigarete, a preto sa používa aj pri liečbe stavov závislosti a návykových ochorení. Pri liečbe obezity sa osvedčuje jeho napichnutie striebornou alebo oceľovou ihlou na zníženie chuti do jedenia, naopak napichnutie zlatou ihlou je účinné pri anorexii.

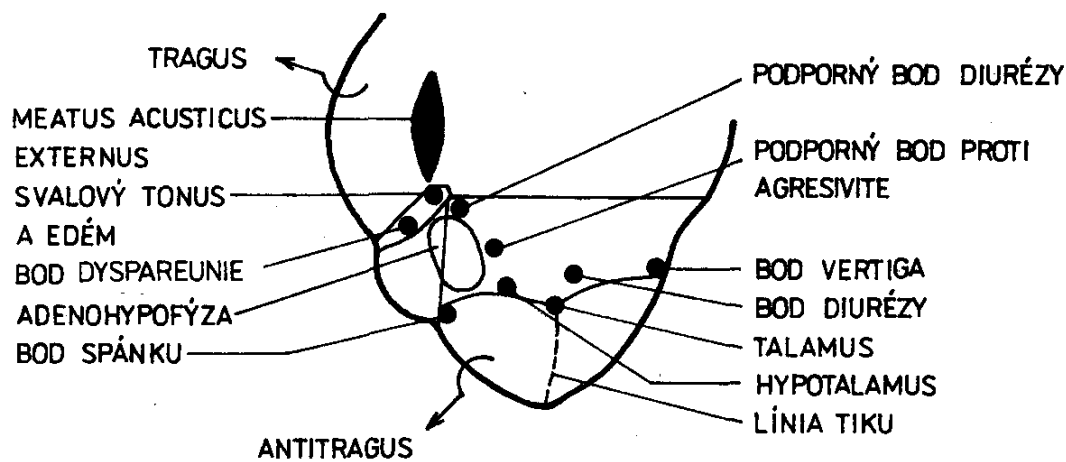
U ľudí trpiacich chronickým stresom alebo ním vyvolaným ochorením sa od predného horného okraja lobulu začína tzv. ryha stresu, ktorá smeruje dorzokaudálne. V tesnej blízkosti projekcie čelového laloka sa nachádza aj hlavný bod Omega, čo tiež potvrdzuje blízky vzťah tejto oblasti k psychike a k intelektu (obr. 11.50).

Limbický systém sa projekuje na prednú tretinu antitragu a pod ním uloženú časť lobulu. Limbický systém predstavuje zložitú funkčnú sústavu CNS tvorenú navzájom pospájanými oblasťami mozgovej kôry a podkôrových centier, ktoré sú pritom v istom rozsahu ovplyvňované aj aktivitou neokortikálnych oblastí. Zúčastňuje sa na vytváraní dočasných spojení v mozgu, na riadení autonómnych funkcií, na integrácii funkčných zmien sprevádzajúcich emócie. Uplatňuje sa ako spojivo medzi vedomím a pôsobením na motorické štruktúry uskutočňujúce zámerné, účelovo motivované motorické odpovede. Má tiež dôležitú úlohu pri riadení biologických rytmov, emócií, agresivity a sexuálneho správania, ale aj čuchu a potravinových návykov. Oblasť je úzko spojená aj s krátkodobou pamäťou. Je tu niekoľko dôležitých projekcií:

- *sínus frontalis* - bod je lokalizovaný medzi antitragom a lobulom, používa sa pri neuralgiách a frontálnej sinusitíde;
- *neuralgia čela* - bodová projekcia uložená tesne pri konvexite *incisura intertragica*, účinná pri bolestiach hlavy;
- *zóna čuchu (anosmie)* — lokalizovaná na lobule v hornej tretine projekcie limbického systému;
- *bod nos* — niečo pod stredom zóny projekcie limbického systému, ktorý je účinný pri rinitíde a záchvatoch kýchania;
- *senzorický bod* — účinný pri liečbe neuralgií a porúch vedomia;
- *bod genitálií*. Lokalizácia bodu genitálií pri hranici s *incisura intertragica* vyjadruje vzájomnú blízkosť limbického systému k sexualite.

Spánkový lalok — *lobus temporalis* — sa projekuje na stred lobulu v pokračovaní limbického systému. Na hornú časť tejto zóny projekcie sa projekuje *gyrus temporalis superior* a *gyrus supramarginalis* spolu s *gyrus temporalis medius* prechádzajúcim v *gyrus angularis*, teda neostro ohraničená časť kôry tvoriacej prechod medzi spánkovým a temenným lalokom. O niečo nižšie, do oblasti lobulu, sa projekujú *gyri temporales transversi* (Heschlove závitky), ktoré tvoria kôrové sluchové centrum. Z toho pramenia aj možnosti terapeutického využitia projekcie *lobus temporalis*. Tesne pod antitragom sa nachádza zóna sluchu (senzoriálna zóna, línia), ktorá sa nabodáva pri poruchách sluchu (zlatou ihlou) a pri hučaní v ušiach (striebornou ihlou). V jej prednej dolnej časti možno ovplyvňovať počuteľnosť vysokých tónov, v zadnej a hornej časti vnímanie hlbokých tónov. Uprostred lalôčika je projekčný bod oka, ktorý sa tonizačne ošetruje pri poruchách vízu a znížení zrakovej ostroti.

Záhlavný lalok — *lobus occipitalis* — sa projekuje do zadnej vonkajšej časti antitragu, od projekcie spánkového laloka až po postantitragovú ryhu a na časť lobulu, ktorá je dorzálne ohraničená čiarou spájajúcou priehĺbinu medzi helixom a lobulom na jednej a postantitragovú ryhu na druhej strane. Nachádza sa tu projekcia štyroch bodov: bod *vertiga*, zápalových očných ochorení, blefarospazmu a kýchania a zóna bolestí v záhlaví. Podobne ako ostatné body majú indikácie



Obr. 11.36. Projekcia bodov na vnútornej časti antitragu a v hemiconcha inferior

vyplývajúce už zo samého názvu, okrem toho ich stimulácia je účinná pri liečbe cervikokraniálneho a cervikobrachiálneho syndrómu.

Za záhlavný lalok na najdorzálnejšiu časť lobulu Nogier umiestňuje projekciu pre mozoček — cerebellum. Možno z nej účinne ovplyvniť vertigo, poruchy koordinácie pohybov a Méniérovu chorobu (obr. 11.37).

Medzimotozóg - diencephalon - sa projikuje na vnútornú časť antitragu a na spodinu hemiconcha inferior (obr. 11.36).

Lôžko — thalamus — je kľúčovo dôležité recepčné, prepojavacie a integračné podkôrové centrum aferentných senzitivných dráh vedúcich vzruchy do mozgovej kôry. Uskutočňuje sa tu syntéza, selekcia a prepájanie všetkých senzitivných, optických a akustických vzruchov, ktoré prichádzajú z receptorov, z miechy a z mozgového kmeňa. Z uvedeného jednoznačne vyplýva dôležitosť aurikulárnej projekcie talamu a jej terapeutického využitia pri aurikuloterapii.

Bod Talamus sa projikuje na stred bázy vnútornej plochy antitragu (oproti projekcii kôrových štruktúr na vonkajšej strane). Má výrazné hypalgetické až analgetické pôsobenie na všetky algické stavy lokalizované na homolaterálnej strane tela, pri ktorých býva aj citlivý. Má tiež výrazné sedatívne a protistresové pôsobenie. Jeho podráždenie zlepšuje prekrvenie mozgu, upravuje tlak krvi a má tiež vplyv na tiky a nekoordinované pohyby. Akupunktúra alebo masáž tohto bodu pred spaním sa odporúča aj pri insomnii. Stimulácia bodu talamu je kontraindikovaná v gravidite.

Bod spánku predstavuje aurikulárnu projekciu nuclei mediales thalami. Je lokalizovaný na vnútornej a najventrálnejšej ploche antitragu pri jeho prechode do incisura intertragica. Možno ho stimulovať príslušnou technikou pri hypersomnii, ako aj pri insomnii.

Bod vertiga (závrat) sa projikuje na vnútornú a dorzálnu časť antitragu pri jeho prechode do konchy. Ovplyvňuje predovšetkým vertigo cievnej etiológie.

Podlôžko — hypothalamus - je riadiacim centrom autonómneho nervového systému. Okrem toho pôsobí aj na somatický motorický systém a prostredníctvom neurohormónov aj na hypofýzu. Má úzke vzťahy s limbickým systémom, čím vplýva aj na správanie a na psychické reakcie. Jeho aurikulárna projekcia je v dolnom laloku hemiconcha inferior. Nachádza sa tu niekoľko bodov:

Bod diurézy je lokalizovaný dorzálnu od bodu Talamus.

Bod pre svalový tonus a edém je v blízkosti dolného okraja meatus acusticus externus. Pod ním na vnútornej ploche tragu pri začiatku incisura intertragica leží bod dyspareunie. Neďaleko projekcie zadného laloka hypofýzy sa nachádza podporný bod diurézy a podporný bod proti agresivite. Indikačné možnosti týchto bodov sú vyjadrené v názve.

Bod hypotalamu umiestňuje Nogier na rozhraní konchy a bázy antitrugu, približne v mieste, kde sa začína formovať incisura intertragica. Jeho stimulácia ovplyvňuje celú homolaterálnu stranu tela, napríklad krče a reumatické bolesti kĺbov horných aj dolných končatín.

Podmozgová žľaza - hypofýza - je funkčne najdôležitejšia endokrinná žľaza. V aurikuloterapii sa zatiaľ podarilo objaviť len malú časť projekčnej lokalizácie jej riadiaceho pôsobenia na endokrinný systém a na organizmus ako celok.

Adenohypofýza sa projikuje do incisura intertragica a do bazálnej časti konchy pri meatus acusticus externus. Hlavný riadiaci bod adenohypofýzy sa nachádza v konche v mieste jej prechodu do antitrugu, pred bodom talamu.

Experimentálne a klinicky sa podarilo lokalizovať projekciu štyroch bodov stimulujúcich činnosť niektorých žliaz s vnútorným vylučovaním. Ide o riadiace body, nie o projekčné zastúpenie, ktoré bude opísané na inom mieste.

Bod ACTH (adrenokortikotropný hormón) sa projikuje na predné rameno incisura intertragica vo výške odstupu tragu. Jeho ošetrenie je indikované pri zápalových a reumatických ochoreniach kĺbov a pri exhaustívnych stavoch.

Bod TSH (tyreotropný hormón) je lokalizovaný uprostred incisura intertragica, približne 1—2 mm od jej predného okraja. Ošetruje sa pri poruche činnosti a ochoreniach štítnej žľazy, najmä pri hyperfunkcii a hypofunkcii a pri ovplyvňovaní ich jednotlivých symptómov.

Gonadotropínový bod (LH - luteinizačný hormón, FSH - hormón stimulujúci folikuly) sa nachádza na zadnom okraji incisúry v mieste, kde sa začína dvíhať antitragus. Stimuláciou bodu sa zvyšuje produkcia hypofýzových gonadotropínov podporujúcich činnosť pohlavných žliaz. Ošetruje sa preto pri poruchách menštruačného cyklu (pri metrorágii sa používa strieborná, pri menorágii zlatá ihla), pri klimakterických ťažkostiach, u mužov pri poruche spermatogenézy a pod.

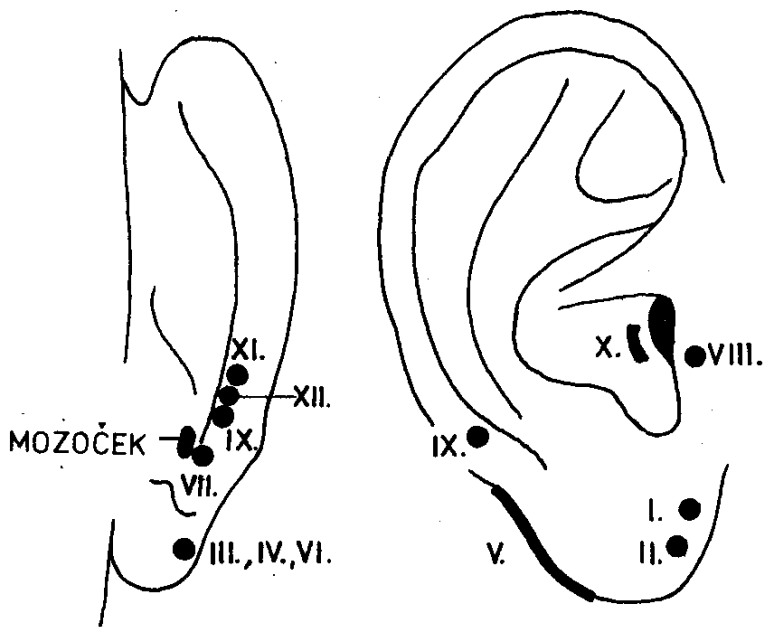
Prolaktínový bod (LTH — luteotropný hormón) sa nachádza za predným okrajom incisura intertragica na hranici konchy a tragu, teda oproti bodu ACTH. Je indikovaný najmä pri mastopatii a pri poruchách laktácie.

Šuška — corpus pineale, epifýza — sa projikuje na vrchol konvexity incisura intertragica z vonkajšej strany ušnice (obr. 11.46). Stimulácia bodu sa odporúča pri celkovej frustrácii, pokusne aj pri predčasnej diferenciacii pohlavných orgánov.

Svorové teleso - corpus callosum - sa projikuje na stred vonkajšej strany tragu (obr. 11.52). Na tragus, avšak na jeho vnútornú plochu, sa projikuje retikulárna formácia — formatio reticularis.

Predĺžená miecha — medulla oblongata — sa projikuje na vonkajšiu dolnú časť radix helix. Jej praktické využitie na ovplyvnenie riadiacich vitálnych funkcií alebo autonómnych reflexov nie je zatiaľ známe. Laterálne od jej projekcie, na okraj helixu na R C₇ — Th₁ sa umiestňuje tzv. majstrovský bod predĺženej miechy. Tento podľa Debefa (1986) pôsobí na periférny nervový systém. Miechu a jej predné

Obr. 11.37. Projekcie hlavových nervov a mozôčka



i zadné korene ovplyvňuje najmä v súčinnosti s bodmi sluchu a syntézy. Na ovplyvnenie sympatiku sa pridáva bod articulationis mandibularis, na ovplyvnenie parasympatiku body obličiek a vaječníkov.

Hlavové nervy (obr. 11.37). Čuchové nervy — nervi olfactorii (I.) — a zrakový nerv - nervus opticus (II.) - sa projikujú na strednú časť predného okraja lobulu. Okohybný nerv — nervus oculomotorius (III.) —, kladkový nerv — nervus trochlearis (IV.) - a odťahujúci nerv - nervus abducens (VI), ktoré inervujú okohybné svaly, sa projikujú na dolnú časť dorzálnej plochy lobulu.

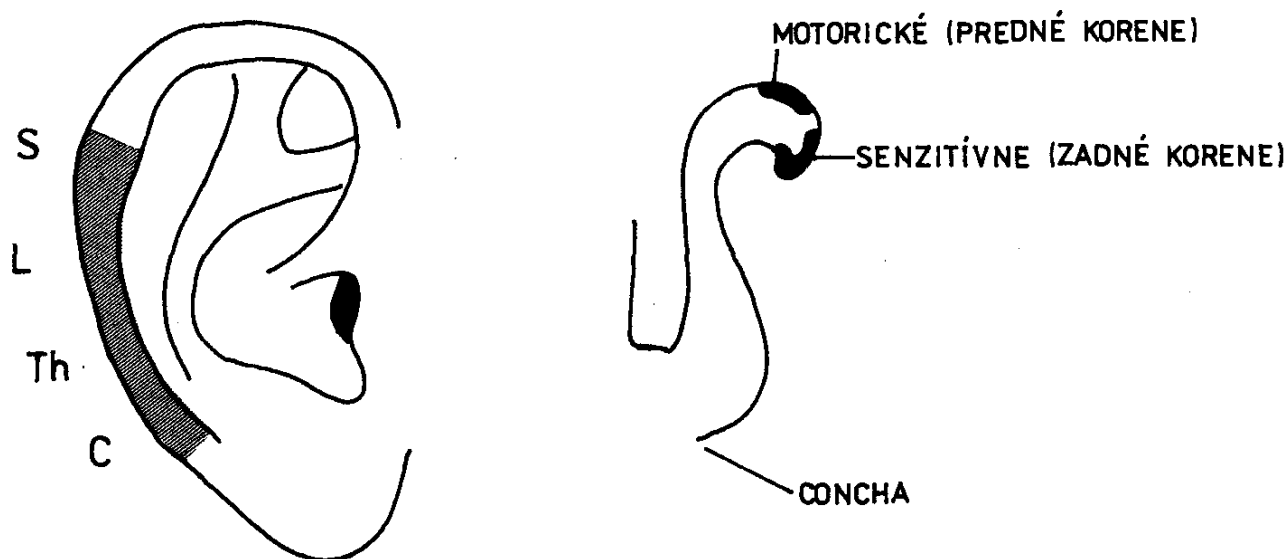
Trojklaný nerv — nervus trigeminus (V.) — sa projikuje v zóne, ktorá sa nachádza na zadnom okraji lobulu.

Tvárový nerv - nervus facialis (VII.) -, jazykohltanový nerv — nervus glossopharyngeus (IX) —, podjazykový nerv — nervus hypoglossus (XII.) — a vedľajší nerv - nervus accessorius (XI.) - sa v uvedenom poradí projikujú zdola nahor v dolnej tretine eminentio scaphae.

Polohovosluchový nerv — nervus statoacusticus (VIII. nervus octavus) - sa projikuje približne uprostred vonkajšej plochy tragu.

Blúdívny nerv — nervus vagus (X.) - sa projikuje na zadný okraj poruš acusticus externus.

Miecha - medulla spinalis (obr. 11.38) - sa projikuje na vonkajšiu plochu (okraj) helixu, od tuberculum Darwini až po oblasť, kde helix prechádza do lobulu. Je pozdĺžne usporiadaná takisto ako projekcia chrčtice na anthelixe. Jednotlivé úseky nasledujú zdola nahor v poradí: cervikálny, torakálny, lumbálny a sakrálny úsek, pričom každý z nich zaberá približne štvrtinu celej projekcie. Senzitívne zadné korene sa pritom projikujú na prednú plochu ušnice, motorické predné korene na dorzálnu plochu ušnice. Rozdelením jednotlivých úsekov podľa počtu segmentov možno potom určiť ich polohu. Pri ochoreniach lokalizovaných v určitom segmente, napr. pri pásovom opare alebo postherpetickej neuralgii, sú príslušné projekčné miesta citlivé a možno z nich terapeuticky pôsobiť. Spolu s miestom projekcie



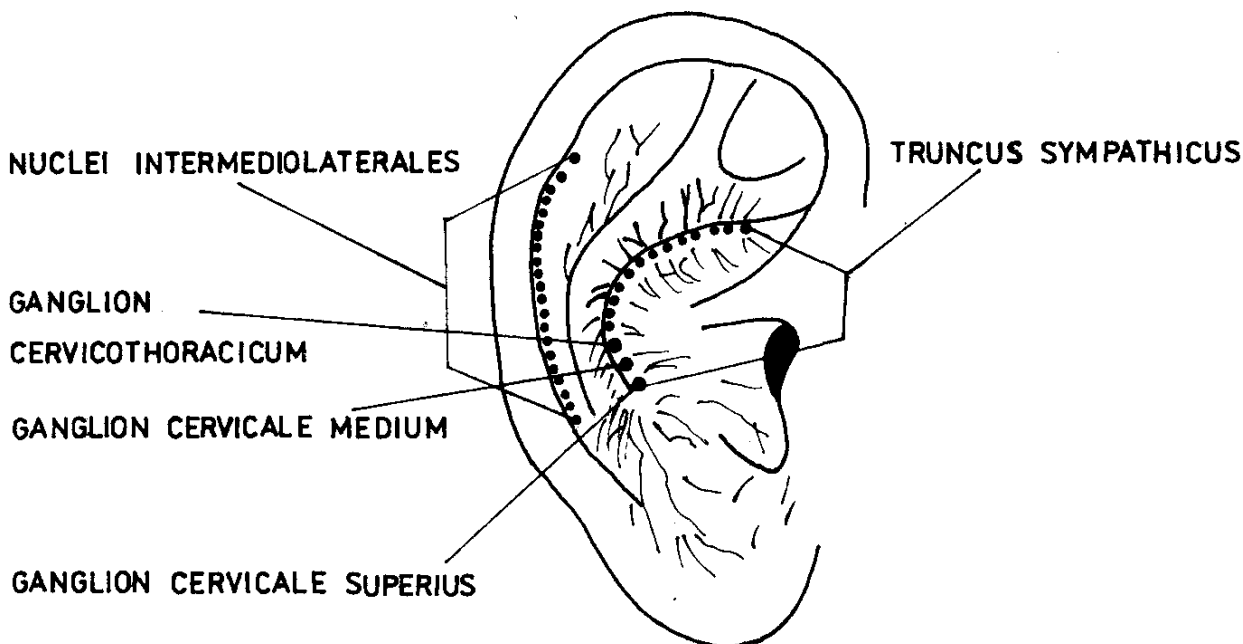
Obr. 11.38. Projekcia miechy na ušnici a na priereze helixom v lumbálnom úseku

príslušného segmentu sa odporúča ošetriť aj nulový bod, prípadne pri výrazných bolestiach aj bod Talamus alebo sensorický bod.

Autonómny nervový systém - *systema nervosum autonomicum* - sa uplatňuje ako regulátor a koordinátor všetkých v organizme prebiehajúcich viscerálnych aktivít (termoregulácia, trávenie, vstrebávanie, dýchanie, činnosť srdca a podobne) predovšetkým pôsobením na žľazy, hladké svalstvo a myokard. Svojou radiacou a regulačnou činnosťou vyrovnáva výkyvy spôsobené vplyvmi vonkajšieho i vnútorného prostredia. Anatomicky a funkčne sa delí na dve časti: *pars sympathica* a *parasympathica*. V kraniálnych úsekoch má každá z nich svoje vlastné dráhy, od previscerálnych ganglií sa ich vlákna prepájajú a tvoria zmiešané viscerálne nervy.

Sympatiková časť — *pars sympathica* — (torakolumbálny systém) je adrenergická, vo všeobecnosti pôsobí budivo na krvný obeh a tlmivo na tráviaci systém. Pregangliové vlákna majú východiskové bunky v *nuclei intermediolaterales* v bočných stĺpcoch miechy. *Nuclei intermediolaterales* sa na ušnici projikujú do konkavity *cauda helix* v celom jej priebehu. Neurity buniek z *nuclei intermediolaterales* sa ako *rami communicantes albi* dostávajú do povrazcov uložených po oboch stranách chrbtice. Nazývajú sa sympatikové kmene — *trunci sympathici*. Zoskupenie buniek v každom kmeni vytvára navzájom poprepájané gangliá sympatikového kmeňa - gangliá *trunci sympathici*. Pregangliové vlákna sympatikových kmeňov vystupujúce z miechových nervov C_7 až L_3 nie sú určené len pre najbližšie gangliá, ale už v *truncus sympathicus* zahýbajú hore i dolu (z $Th_n - L_3$ iba dolu). Každé ganglion tak dostáva vlákna z viacerých miechových nervov. Časť vlákien zo zväzku *rami communicantes albi* prechádza cez gangliá bez toho, aby vytvárala synapsy a končí sa v gangliách, ktoré sú súčasťou autonómnych spletí v stene ciev. V týchto spletiach sú miestami uložené makroskopické gangliá - gangliá *plexuum autonomicorum* (obr. 11.39, 11.40).

Truncus sympathicus sa na ušnici projikuje na periférii konchy tesne pri stene *anhelixu* tak, že každé ganglion leží v bezprostrednej blízkosti príslušného stavca.



Obr. 11.39. Schematické znázornenie projekcie sympatikovej časti autonómneho nervového systému

V krčnom úseku truncus sympathicus (pars cephalica et cervicalis systematis autonomici) sú vytvorené tri gangliá:

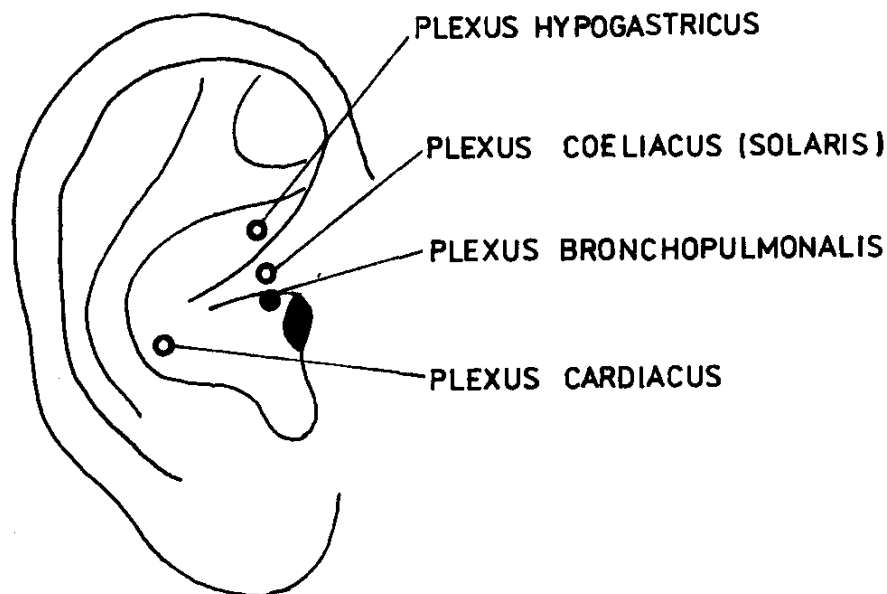
- ganglion cervicale superius vo výške C_1 — C_2 . Patrí sem aj bod vertiga, lokalizovaný na zadnej hranici vnútornej plochy antitragu;
- ganglion cervicale médium lokalizované vo výške C_3 ;
- ganglion cervicothoracicum - ganglion stellatum - lokalizované na $R C_7$. Je veľmi dôležité, pretože vegetatívne inervuje celý homolaterálny kvadrant tela. Ošetrovanie jeho aurikulárnej projekcie má z tohto dôvodu veľkú indikačnú šírku - od vegetatívnych porúch (poruchy termoregulácie, hyperhidróza a pod.) cez všetky algické stavy v hornej štvrtine tela (hlavy, hrudníka a homolaterálnej končatiny) a poruchy prekrvenia, napr. Raynaudov syndróm, reflektorické kardiopulmonálne poruchy (palpitácie, pseudoanginózne bolesti, astma), ORL ochorenia (vazomotorická rinitída, tinnitus, laryngitída, angína, peritonzilárny absces), vertigo, Meniérova choroba, postkomočný syndróm a stavy po apoplexii, omrzliny, popáleniny, tortikolis, humeroskapulárna periartritída atď.

Hrudníková časť má 10-11 ganglií (gangliá sympathica thoracica), ktoré sú rozdelené prísne segmentárne. Projekcia jednotlivých ganglií na radiále príslušného stavca je nasledovná: pažerák — oesophagus na $R C_{4-5}$, duodenum na $R Th_1$, tenké črevo na $R Th_2$ - Th_4 , pečeň na $R Th_5$ - Th_6 , podžalúdková žľaza - pankreas na $R Th_7$, žlčník na $R Th_8$, tračník od $R Th_n$ po najventrálnejšiu časť konchy.

Bod obličiek a nadobličiek sa premieta na $R Th_{12}$. Vegetatívna inervácia pre trup a dolné končatiny vychádza z $R Th_2$ — L_2 .

Drieková časť má 4—5 ganglií — gangliá lumbalia — a panvová časť sympatikového kmeňa má obyčajne 4 krížové gangliá — gangliá sacralia. Vzájomným prepojením týchto ganglií vzniká plexus hypogastricus, ktorý sa projikuje do najkraniálnejšej časti konchy. Postganglionárne útrobné a cievové vetvy smerujúce na perifériu k inervovaným orgánom prebiehajú buď ako samostatné nervy (napr. nervi

Obr. 11.40. Schematické znázornenie projekcie prevertebrálnych ganglií



splanchnici), alebo okolo ciev, ich vetiev, alebo jednotlivých orgánov tvoria spleti - plexy. Patrí k nim napr. ganglion coeliacum, ganglion mesentericum inferius a superius a pod.

V hrudníkovej oblasti sa nachádzajú dva dôležité plexy: plexus bronchopulmonalis, plexus cardiacus. Plexus bronchopulmonalis dostáva sympatikové vlákna zo zadných rohov horných krčných stavcov a parasympatikové vlákna z nucleus dorsalis nervi vagi. V súlade so svojimi anatomickými a fyziologickými danosťami sa projikuje do dvoch zón (obr. 11.40):

- senzitivne bronchiálne vlákna sa projikujú do stredu hemiconcha inferior pod začiatok koreňa helixu. Ošetrovanie tejto zóny je indikované najmä pri bronchospazme;

- motorická časť sa projikuje na dorzálnu stranu ušnice na dolný, mierne prehĺbený okraj eminentio conchae.

Plexus cardiacus sa skladá z nervových vlákien z krčných ganglií a z troch nervov zásobujúcich oblasť srdca a pochádzajúcich z nervus vagus. Na ušnici má tiež dve projekcie. Senzitívna časť, ktorá inervuje aortu a arteriae coronariae, sa nachádza pri vonkajšom okraji konchy. Jej pozdĺžna topológia je však sporná. Bourdiol (1975) ju uvádza približne oproti C₃ na nohe koreňa helixu, neskôr roku 1976 ju uvádza na začiatku koreňa helixu pred Th₂. Ošetrovanie senzitivnej projekcie plexus cardiacus je dôležité pri hypertenzii a pri bolestiach hlavy spôsobených hypertenziou, pri palpitáciách, stenokardiách, pri poruche rytmu srdcovej činnosti a pri kardiálnych vegetatívnych ťažkostiach. Motorický plexus cardiacus, z ktorého je inervovaný myokard, leží na dorzálnnej strane ušnice v malej priehlbine na dolnom konci eminentio conchae medzi uhlom mandibuly a processus mastoideus, pod projekciou motorickej časti plexus bronchopulmonalis.

V brušnej oblasti sa nachádzajú tiež tri dôležité plexy: plexus coeliacus, plexus aorticus abdominalis, plexus hypogastricus.

Plexus coeliacus (plexus solaris) je po mozgu miestom najväčšieho nahromadenia nervov. Skladá sa z komplexu ganglií. Ganglia coeliaca (ganglion coeliacum dexter et sinister) sú nahromadeniny gangliových buniek po oboch stranách aorty.

Tvorí sa z vlákien nervus splanchnicus major (7., 8., a 9. ganglion thoracicum) a z nervus vagus. Ich eferentné vlákna, ktoré sa projikujú na predný a zadný nulový bod, vytvárajú sekundárne nervové spleti opriadajúce hlavné vetvy a kolaterály artérií a nakoniec sa spájajú s intraparietálnymi gangliami. Sú to predovšetkým:

- plexus phrenicus (ganglia phrenica), ktorý sa projikuje najdorzálnejšie na koreni helixu;

- plexus gastrici, ktoré sa premietajú do prednej konkavity zóny žalúdka v strednej tretine koreňa helixu a v celej dolnej časti vnútorného svahu konchy smerujúceho k zadnej časti ušnice;

Nepárové sú:

- plexus hepaticus, ktorý sa projikuje ďalej dozadu, predovšetkým na pravej ušnici, a plexus splenicus (lienalis), ktorý sa projikuje najmä na ľavej ušnici.

Plexus mesentericus superior je skupina ganglií okolo aorty a pri arteria mesenterica superior. Má sympatikové vlákna z plexus coeliacus a parasympatikové vlákna z nervus vagus. Inervuje oblasti zásobované artériou mesenterica superior až do polovice colon transversum. Senzitívna projekcia plexu sa nachádza na prednej dolnej časti pars ascendens helixis. Motorická projekcia je na dorzálnej strane ušnice v laterálnej strednej časti eminentio conchae pri fossa antheliceis.

Plexus renalis sa začína z plexus coeliacus a z plexus aorticus abdominalis. Inervuje obličky, obličkové panvičky a ureter. Projikuje sa nad a pred plexus mesentericus superior na vzostupnom rameni helixu, retroaurikulárne na eminentio conchae.

Plexus coeliacus sa projikuje na ventrálnej strane ušnice na vzostupnú časť helixu nad jeho koreňom a na dorzálnu stranu ušnice na vnútornom okraji eminentio conchae nad projekciou motorickej časti plexus cardiacus. Projekcia plexus solaris na prednej strane ušnice má zonálny charakter a ohraničujú ju tri body: nulový bod, bod žalúdka a body aerofágie. Nulový bod lokalizovaný nad priečnou ryhou chrupky na koreni helixu sa označuje ako začiatok plexus solaris. Bod žalúdka (podľa Nogiera) leží v konche na koreni helixu uprostred vzdialenosti medzi bodom O a okrajom anthelixu. Body aerofágie sú lokalizované v tesnej blízkosti bodu žalúdka v hornej a dolnej časti konchy. Indikácie tejto zóny, okrem tých, ktoré vyplývajú z názvu bodov a už spomínaných vplyvov a funkcií nulového bodu, sú: spazmy tráviacich orgánov (žalúdka, duodéna, tenkého a hrubého čreva, žlčníka a žlčových ciest), nerovnováha vegetatívneho nervového systému, singultus, algické stavy v celej splanchnickej oblasti a komplikácie po operácii žalúdka, duodéna a žlčníka.

Plexus aorticus abdominalis sa vytvára z plexus coeliacus. Je uložený hlbšie ako plexus solaris a tvorí dva pruhy spleti po stranách aorty, ktoré sú medzi sebou mnohonásobne prepojené. Jeho pokračovaním je plexus mesentericus inferior prebiehajúci pozdĺž arteria mesenterica inferior a jej vetiev. Inervuje colon ascendens, sigmoideum a rectum. Projikuje sa nad a pred plexus renalis, t. j. na najvyššiu prednú časť vzostupného ramena helixu, na dorzálnej strane ušnice na hornú vonkajšiu stranu eminentio conchae.

Plexus hypogastricus. Plexus hypogastricus superior spája plexus aorticus abdominalis a plexus hypogastricus inferior. Má čisto senzitívne vlákna z ganglií

bedrového úseku sympatika. Inervuje konečník, močový mechúr. Projikuje sa do prednej časti hemiconcha superior nad vzostupnú časť koreňa helixu.

Plexus hypogastricus inferior (plexus pelvinus) je párovo usporiadaný, má senzitivne a vazomotoricky účinné vlákna. Obsahuje zmes sympatikových a parasympatikových vlákien z 2., 3. a 4. lumbálneho ganglia, z 2. a 3. sakrálneho ganglia, vlákna z plexi iliaci a konečne nervi erigentes, ktoré prichádzajú z 2., 3. a 4. sakrálneho nervu. Eferentné vlákna plexus hypogastricus vedú k rektu, k močovému mechúru a k ureteru, ale predovšetkým k pohlavným orgánom: k prostate, semenným vačkom a k ductus deferens u mužov a k uteru a vagine u žien. Projikuje sa na stred hemiconcha superior. Terapeuticky sa môžu použiť pri ochoreniach a algických stavoch inervovaných orgánov, napr. pri renálnej kolike, prostatitíde, pri poruchách menštruačného cyklu a pod.

Parasympatíková časť - pars parasympathica — (kraniosakrálny autonómny systém).

Kraniálna časť parasympatika. Neuróny, z ktorých vystupujú pregangliové vlákna, tvoria samostatné malobunkové jadrá uložené v blízkosti jadier štyroch motorických nervov: n. oculomotorius, n. facialis, n. glossopharyngeus a n. vagus. Projekcia kraniálnej časti parasympatika je v dolnej časti konchy okolo poruš acusticus externus. Mikrodetekciou v nej boli lokalizované tieto zóny:

- ganglion oticum. Patrí k n. glossopharyngeus. Vlákna prechádzajú dolu k lobulu a inervujú glandula parotis;

- ganglion submandibulare. Patrí k n. intermedius (VII/2). Postganglionárne vlákna, ktoré sa tu začínajú, inervujú glandula submandibularis, glandula sublingualis a glandula lingualis anterior (glandula apicis linguae);

- ganglion sphenopalatinum (ganglion pterygopalatinum). Patrí tiež k n. intermedius. Postganglionárne vlákna vedú k slzným, nosným a podnebným žľazám a tiež k sliznici nosa a podnebia;

- ganglion ciliare. Patrí k n. oculomotorius a zodpovedá za parasympatíkové reflexné reakcie očí (musculus ciliaris, musculus sphincter pupillae).

Nervus vagus. Nervus vagus je najdôležitejšou súčasťou parasympatika. Náušnici zaberá časť prechodu zadnej časti otvoru vonkajšieho zvukovodu do konchy. Jeho projekcia tak zaberá pásovitú plochu, do ktorej sa projikujú:

- ganglion superius (jugulare). Jeho postgangliové vlákna vedú k lobulus auricularae, k vonkajšiemu zvukovodu (rámus auricularis) a k dura mater cerebri (rámus meningicus — duralis);

- ganglion inferius (ganglion nodosum) tvorí najväčšiu časť projekčného zastúpenia nervus vagus. Tvoria ho nervi carotici interní a externí. Prechádzajú ním kolaterály a terminály, ktoré spoluvytvárajú ďalšie spleti v krčnej a hrudníkovej oblasti. Plexus caroticus internus vysiela vetvy do vnútorného ucha a zásobuje oko sympatikovými vláknami. Funkčne pôsobí ako tlakový senzor a regulátor činnosti srdca. Jeho podráždenie spôsobuje zníženie tlaku krvi a bradykardiu. Projikuje sa na hemiconcha inferior kaudálne a dozadu od otvoru vonkajšieho zvukovodu.

Plexus pharyngeus. Vstupujú doň vetvy z n. glossopharyngeus a n. vagus a z krčného sympatika (z ganglion cervicale superius). Jeho fyziologická funkcia je

motorická, podráždenie jeho ušnej projekcie pôsobí na koordináciu činnosti svalov faryngu. Projekciu má v motorickej zóne dorzálnej strany ušnice v bode, ktorý zodpovedá hornej zadnej časti vonkajšieho zvukovodu na prednej strane ušnice. Plexus laryngeus tvoria sympatikové vlákna horných a stredných cervikálnych ganglií a tiež parasympatické vlákna z n. vagus. Projikuje sa v hemiconcha inferior pod projekciou plexus caroticus internus a za ňou.

Plexus thyreoideus cranialis. Obsahuje aferentné vlákna z perivaskulárnych sympatikových spleťí, ktoré opriadajú štítnu žľazu. Projikuje sa v sympatikovej zóne pred anthelixom vo výške C₅. Plexus thymicus sa skladá tiež len zo sympatikových vláken. Projikuje sa v sympatikovej zóne dovnútra pred anthelixom vo výške C₇. Plexus bronchopulmonalis, plexus cardiacus a plexus solaris boli opísané pri driekovom úseku sympatikovej časti.

Krížová časť parasympatika — pars sacralis systematis parasymphatici — sa projikuje v hornej časti hemiconcha inferior v oblasti vonkajšieho zvukovodu. Predstavujú ju vlákna vystupujúce z predných koreňov miechy (ich východiskové bunky sú uložené v sakrálnej mieche a kryjú sa s priestorom, ktorý v torakolumbálnej časti miechy zaberá nucleus intermediolateralis), ktoré vytvárajú nervi pelvici. Tieto sa splietajú so sympatikovými spleťami (plexus pelvinus). Až v nich alebo v stenách panvových orgánov majú vsunuté svoje gangliové bunky, z ktorých sa začínajú postgangliové vlákna. Patria k nim aj nn. erigentes inervujúce cievy kavernóznych telies. Tieto sa projikujú do konkavity vzostupného helixu.

Parasympatiková časť plexus hypogastricus inferior sa projikuje tiež do stredu hemiconcha inferior (cymba conchae).

c) projekcia obehovej sústavy.

Srdce — cor — ako celok sa bodovo projikuje do konchy vedľa anthelixu na R Th₄-Th₅. Na Nogierových mapách sa okrem toho zakresľujú aj zonálne projekcie pre pravú a ľavú časť srdca. Cor dexter sa na ventrálnej strane ušnice projikuje na okraj konchy pred antitragus na R Th_j—Th₃, na dorzálnej strane ušnice približne uprostred eminentio scaphae. Cor sinister sa premieta na ventrálnej strane na okraj konchy na R Th_j-Th₅₋₆, na dorzálnej strane je veľká zóna na vnútornom okraji eminentio scaphae.

Zóna pre vagovú reguláciu srdca sa nachádza približne 2—3 mm dorzálne od dolného okraja poruš acusticus externus.

Topológia projekčného zastúpenia obehovej sústavy a vetvenia veľkých ciev na ventrálnej i dorzálnej ploche ušnice je znázornená na obr. 11.41.

d) Projekcia lymfatickej sústavy.

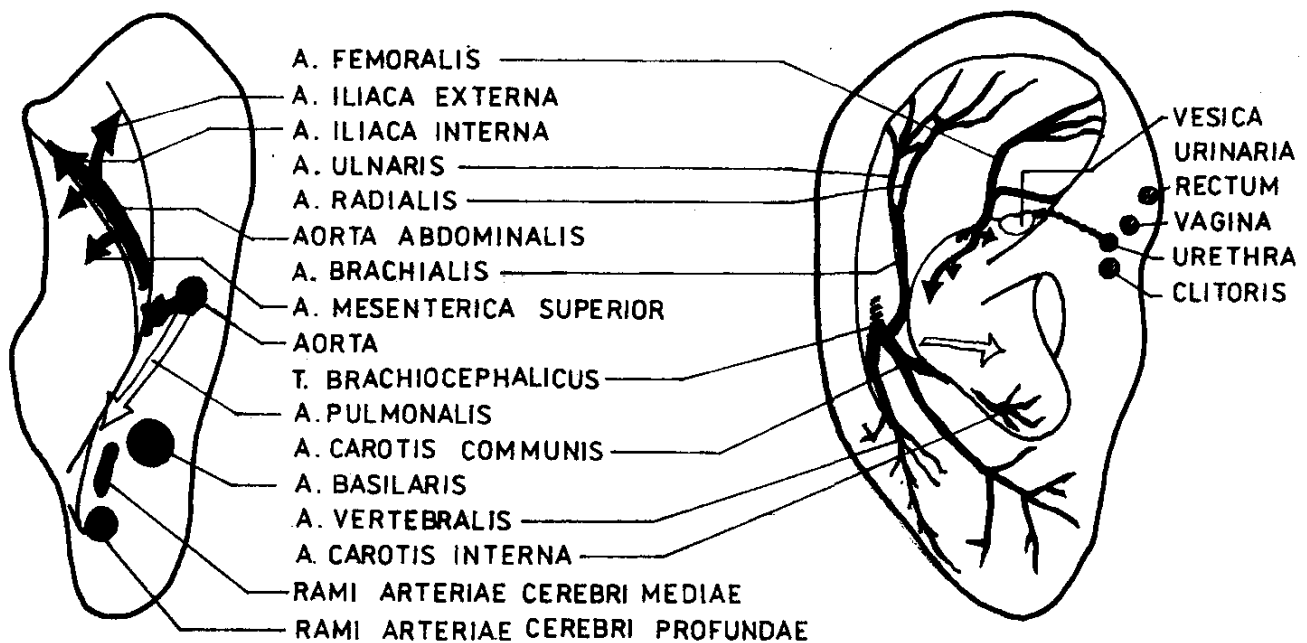
Slezina — lien — sa na ľavej ušnici projikuje na horný okraj concha inferior na R Th₉-Th₁₀.

Detská žľaza - thymus - sa projikuje na periférii semikoncha superior pri anthelixe na R Th_j-Th₂. Používa sa často pri alergických ochoreniach a imunodeficitných stavoch. Na pravej strane sa používa zlatá, na ľavej strieborná ihla.

Mandle — tonsillae palatinae — sa projikujú do hemiconcha inferior v hornej časti vonkajšieho zvukovodu.

e) Projekcia tráviacej sústavy (obr. 11.44,11.45).

Pery sa projikujú spolu s m. orbicularis oris na zadnom okraji lobulu.



Obr. 11.41. Loci auriculomedicinae — angiológia

Zuby sa nachádzajú v projekcii hornej čeľuste (v dorzálnej polovici supralobulárnej ryhy) a dolnej čeľuste (jej projekcia smeruje z najkaudálnejšieho miesta skafy šikmo dorzokaudálne k okraju helixu). V kraniálnych úsekoch projekcie maxily a mandibuly sa projikujú moláry, najkaudálnejšie rezáky. Rozdelením úseku čeľustí na príslušný počet častí možno potom lokalizovať umiestnenie jednotlivých zubov.

Jazyk - lingua - má veľkú projekčnú zónu, ktorá sa začína v hornej zadnej časti lobulu a presahuje cez jeho okraj až na dorzálnu stranu.

Hltan - pharynx - sa projikuje v hornej časti hemiconcha inferior v uhle pod prechodom koreňa helixu do tragu. Projikuje sa sem aj nosohltan. Možnosti terapeutického ovplyvnenia spočívajú preto nielen v liečbe ochorení faryngu, ale bod (zónu) možno využiť aj pri nádche a poruchách čuchu. Má aj všeobecné pôsobenie, možno ho použiť napr. aj pri bolestiach hlavy. Na dorzálnej strane ušnice sa premieta nad lobulus pred začiatok eminentia conchae (nad projekciu jazyka). Ošetruje sa najmä pri deglutinačných ťažkostiach. Zóna chuti do jedenia zaujíma hornú štvrtinu zadného okraja poruš acusticus externus. Stimuluje sa zlatou ihlou pri anorexii.

V kaudálnejších častiach tráviacej sústavy je projekcia niektorých orgánov homolaterálna. Na pravej ušnici sa nachádza: duodenum, časť kľúčiek tenkého čreva uložených v pravej polovici brušnej dutiny, ileum, colon ascendens, caecum, pečeň (lobus dexter), žľčník, žľčové cesty, flexura coli dextra a pravá časť colon transversum.

Na ľavej ušnici sa projikuje ľavá časť kľúčiek tenkého čreva, lačník — jejunum, slezina, pečeň (lobus sinister), colon descendens, flexura coli sinistra (lienalis) a colon sigmoideum.

Pažerák - oesophagus - Nogier lokalizuje na dorzálnu stranu pravej ušnice ako úzky pruh na eminentia conchae vedúci od projekcie laryngu po začiatok zóny žalúdka v konche. Laterálne od jeho hornej časti sa projikuje plexus oesophageus.

Žalúdok - ventriculus. Jeho veľkoplošná zonálna projekcia sa začína pri koreni helixu a zaberá veľkú časť zadnej plochy hemiconcha superior. Stimulácia tejto zóny je terapeuticky dôležitá pri gastritídach, spazmoch a bolestiach žalúdka, pri poruchách sekrécie žalúdovej šťavy a pri rozličných funkčných žalúdokových poruchách. Projekcia pre sympatikovú inerváciu žalúdka je na okraji konchy pred helixom na R C₆—C₇. Býva citlivá pri nádorových ochoreniach žalúdka a pri vredovej chorobe gastroduodena. Nogier a spolupracovníci lokalizujú projekciu žalúdka aj na dorzálnej strane ušnice do eminentia conchae.

Dvanástnik - duodenum - sa projikuje do hemiconcha superior nad koreň helixu. Nervová projekcia je na okraji konchy na R Th_j. Stimulácia oboch je vhodná pri ochoreniach dvanástnika a pri vredovej chorobe gastroduodena.

Tenké črevo — intestinum tenue. Projekcia homolaterálne uložených kľúčiek tenkého čreva je v semiconcha superior. Nogier a spol. sem umiestňujú aj projekciu bedrovníka — ilea — na pravej ušnici. Lačník — jejunum — lokalizujú na dorzálnu stranu ľavej ušnice do strednej časti eminentio conchae. Vegetatívna projekcia tenkého čreva je pri okraji anthelixu na R Th₂—Th₄.

Hrubé črevo - intestinum crassum - zaujíma časť konchy nad koreňom helixu, jednotlivé úseky sa pritom radia za sebou. Na pravej ušnici je tesne nad koreňom helixu projekcia colon ascendens, vedľa nej ventrálnym smerom nasleduje colon transversum a v najprednejšej časti konchy, čiastočne pod strieškou vystupujúceho helixu, rectum. Na ľavej ušnici je nad koreňom helixu projekcia colon transversum, za ním nasleduje colon descendens a rectum.

Na dorzálnej strane pravej ušnice, v dolnej časti eminentia conchae, sa projikuje colon sigmoideum a rectum, v tom istom mieste na ľavej ušnici je projekcia céka a rekta.

Anus sa projikuje zhodne na oboch ušniciach do najprednejšej časti konchy pred rectum, v mieste prekrytom valom vzostupnej časti helixu.

Sympatiková nervová projekcia hrubého čreva je na okraji konchy pred anthelixom na R Th_n—S₄.

f) Projekcia veľkých žliaz tráviacej rúry (obr. 11.44,11.45).

Podžalúdočná žľaza - pankreas - je projekčne lokalizovaná na pravej ušnici v semiconcha superior na R Th_g-Th₉, sympatiková projekcia na R Th₇. Nogier a spol. lokalizujú pankreas aj na dorzálnej strane oboch ušnic do dolnej časti eminentio conchae.

Pečeň — hepar — má orgánovú projekciu dorzálne od projekcie žalúdka na pravej ušnici na R C₇—Th₅, na ľavej ušnici na R Th_j-Th₃. Nervová sympatiková projekcia je na R Th₅—Th₆.

Žlčník — vesica fellea — sa na pravej ušnici projikuje v konche dorzálne od projekcie žalúdka a nad zónou projekcie pečene na R Th₆. Projekcia žlčníka na dorzálnej strane pravej ušnice je vo fossa antheliceis. Nervová sympatiková projekcia je na R Th₈.

g) Projekcia dýchacej sústavy (obr. 11.44,11.45).

Hrtan - larynx - sa projikuje za dolný okraj poruš acusticus externus. Stimuláciou tejto zóny sa dosahujú dobré výsledky pri akútnej aj chronickej laryngitíde a pri dysfágii.

Priedušnica — trachea. Jej projekcia predstavuje zónu pokračujúcu do konchy dorzálne od projekcie laryngu.

PTúca - pulmo. Ich projekcia vytvára rozsiahlu zónu lokalizovanú v strede hemiconcha inferior. Pľúca a trachea sa spoločne projikujú aj na dorzálnu stranu obidvoch ušnic na dolnom zadnom okraji eminentia conchae.

Zóna pre dýchaciu automatiku v prednej časti cavum conchae sa používa pri liečbe dýchavice.

Bránica - diaphragma - sa projikuje ako úzky pruh začínajúci sa pod nulovým bodom a mieriaci oblúkovité dozadu k projekcii lumbálnych stavcov. Oddeľuje tak od seba orgány hrudníkovej a brušnej dutiny. Projikuje sa aj na dorzálnu plochu ľavej ušnice ako pruh medzi zónou žalúdka a srdca.

Bod trémy sa projikuje na horný okraj zóny laryngu, približne na úrovni stredy poruš acusticus externus.

h) Projekcia močotvornej sústavy (obr. 11.41,11.46).

Obličky - rennes - sa projikujú do konkavity helixu na hornej zadnej strane ušnice v zóne siahajúcej od tuberculum Darwini až po myslenú horizontálu vedenú najvyšším miestom concha superior. Toto je ich orgánová projekcia, ktorou možno ovplyvniť orgán, ako aj jeho funkcie, vegetatívny nervový systém a premenu látok. Sympatiková nervová projekcia sa nachádza na okraji konchy pred anthelixom na RTh₁₂.

Močovod — ureter — sa projikuje na dorzálnu stranu ušnice na stred eminentio conchae v mieste pripojenia ušnice k hlave. Niektorí autori lokalizujú jeho projekciu aj do najprednejšej a najhornejšej časti cymba conchae. Stimulácia projekcie ureteru je účinná najmä pri urolitiáze a pri renálnej kolike.

Močový mechúr - vesica urinaria - sa projikuje na dorzálnej strane ušnice pod projekciou ureteru v zóne ležiacej v hornej polovici eminentio conchae v mieste pripojenia ušnice k hlave. Jeho projekciu nájdeme aj v prednej hornej časti cymba conchae pred dolným ramienkom anthelixu vo výške L₂. Vo výseči vedenej z nulového bodu po obidvoch stranách projekcie zóny močového mechúra sa na okraji helixu premieta projekcia metanefros, ktorá zodpovedá embryonálnym reliktom.

Močová rúra — urethra — sa projikuje na vonkajšiu plochu vzostupného ramienka helixu.

ch) Projekcia pohlavných orgánov (obr. 11.41,11.46).

Pohlavné orgány sa projikujú na pars ascendens helicis tak, že vonkajšie pohlavné orgány sa nachádzajú na vonkajšej ploche a vnútorné na vnútornej ploche.

Vaječník — ovarium — sa projikuje na vnútornú plochu vzostupnej časti helixu hneď na jej začiatku z konchy.

Vajíčkovod — tuba uterina — sa projikuje tiež na vnútornú plochu pars ascendens helicis, avšak o niečo vyššie ako ovarium, približne na úrovni dolného okraja crus inferius anthelicis.

Maternica — uterus — sa projikuje ako zóna na vnútornú časť anthelixu približne na úrovni dolného ramienka anthelixu až do výšky dolnej tretiny fossa triangularis. Rozsah tejto projekčnej zóny sa mení v gravidite, kedy sa zväčšuje a môže zasahovať veľkú časť ušnice.

Dráždec - clitoris — sa projikuje na vonkajšiu plochu vzostupnej časti helixu, približne v jej strede a na úrovni dolného okraja crus inferior anthelicis. O niečo distálnejšie sa nachádza projekcia bodu pre libido.

Prsník - mamma - má projekciu na periférii hemiconcha superior, centripetálne od projekcie paravertebrálnych ganglií, na R Th₅.

Semenník - testis — sa projikuje spoločne s ovariom u žien na vnútornej stene dolnej časti pars ascendens helicis.

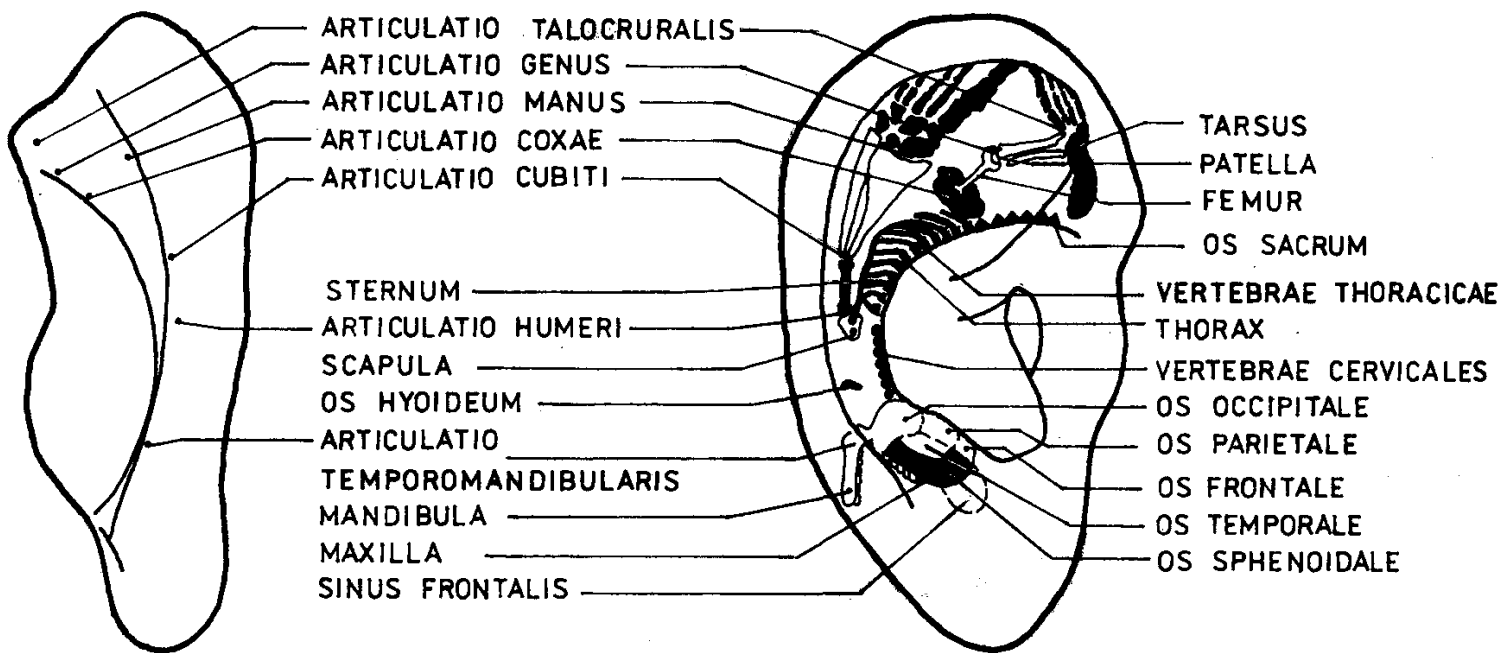
Nadsemenník — epididymis — sa projikuje na najdorzálnjšiu časť začiatku vzostupnej časti helixu.

Predstojná žľaza - prostata. Má spoločnú projekciu s projekciou tubauterina u žien. Nachádza sa na vnútornej ploche pars ascendens helicis pod crus inferius anthelicis.

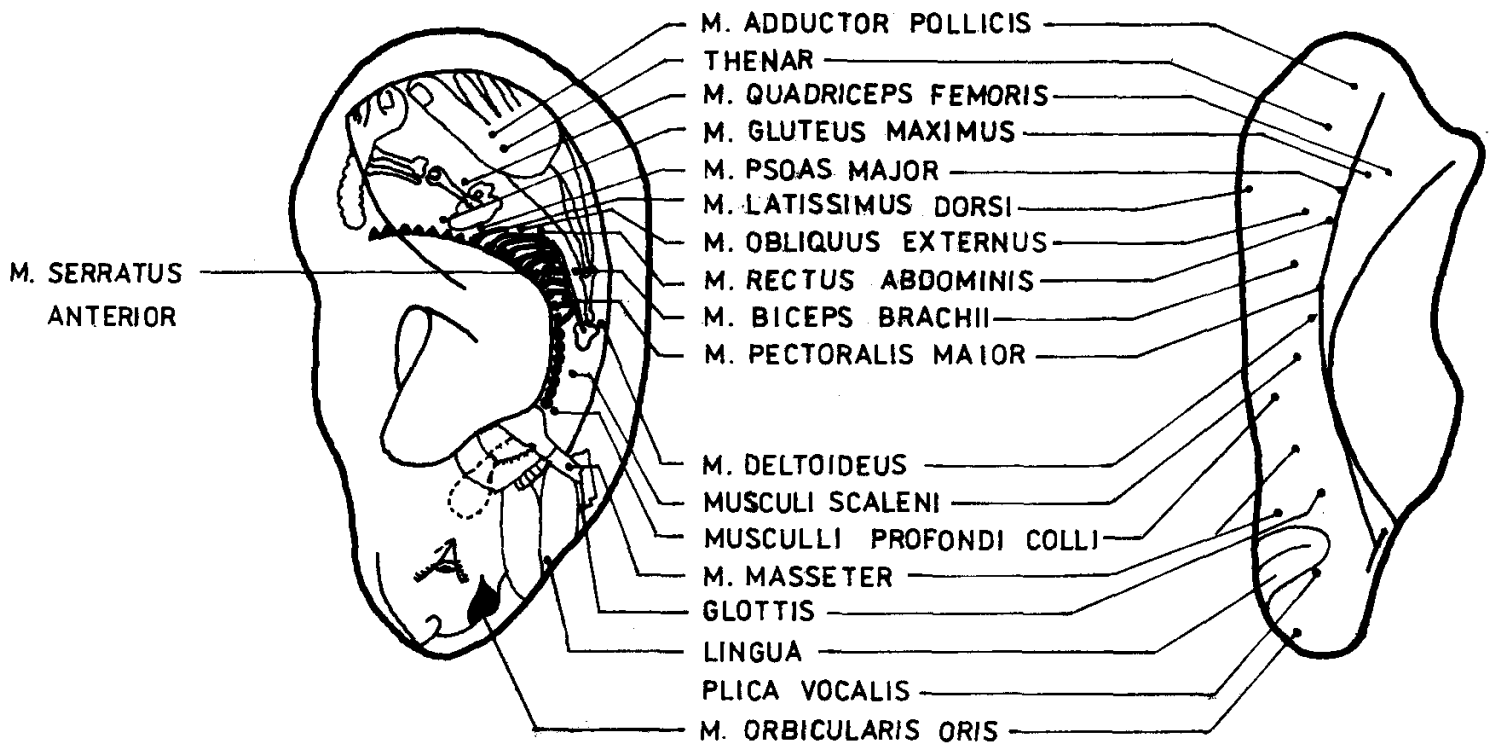
Pohlavný úd — penis - sa projikuje spolu s klitorisom na vonkajšiu stranu vzostupného ramienka helixu na úrovni dolného okraja dolného ramienka anthelixu.

Okrem týchto projekcií sa v literatúre uvádzajú aj projekčné body pre pohlavné orgány ako celok. Nogier opisuje bod Génital, ktorý lokalizuje v mieste odstupe antitragu z fossa intertragica, približne 1 mm dovnútra. Jeho podráždenie ovplyvňuje narušené funkcie pohlavných orgánov (viac u žien) a tiež kožu a kĺby. Ďalej sa opisuje bod Pohlavné orgány s lokalizáciou na hornom okraji hemiconcha superior na L₂—L₃, ktorý podľa Debefa ovplyvňuje len ich vnútorno-sekretorickú časť, nie orgány.

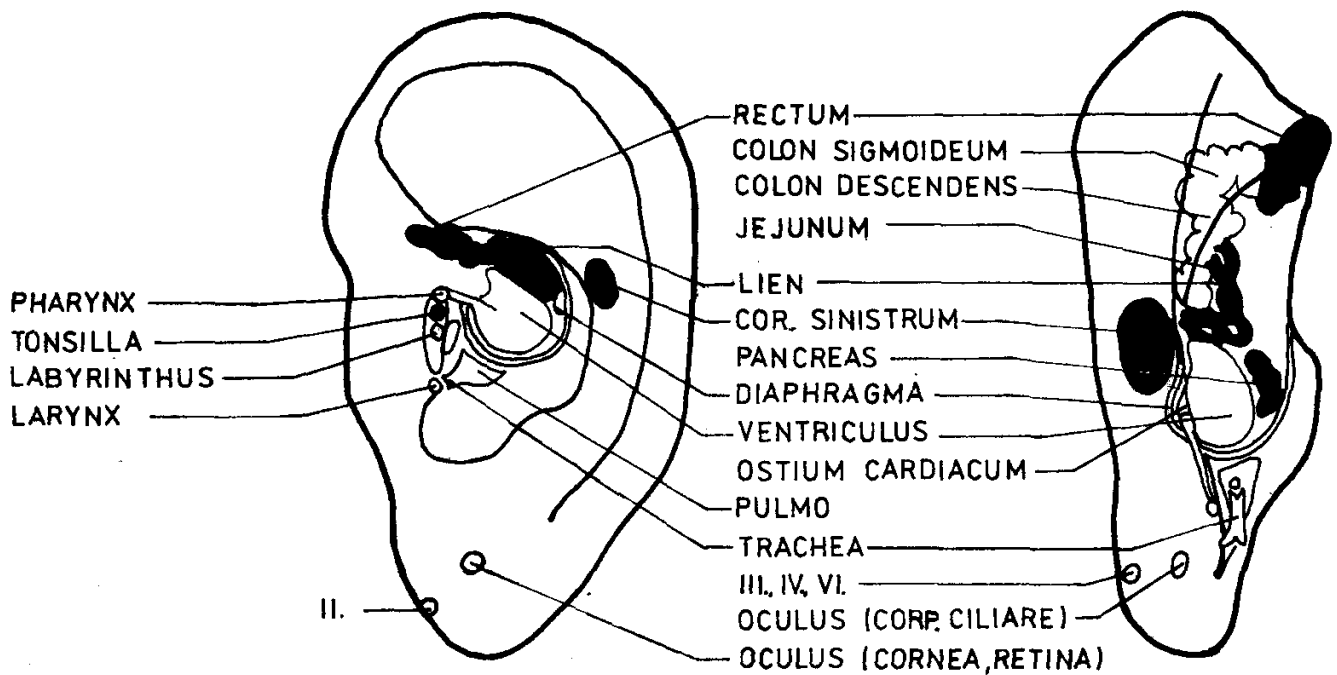
Základnou študijnou pomôckou, ktorá slúži na pochopenie vzájomných vzťahov a upresnenie lokalizácie projekcií vnútorných orgánov a častí tela na ušnici sú nástenné mapy (Loci auriculomedicinae), ktoré vypracovali Nogier, Bourdiol a Bahr. Sú členené podľa jednotlivých anatomických systémov. Uvádzanie ich v skrátenej a zjednodušenej podobe na obr. 11.41 — 11.48.



Obr. 11.42. Loci auriculomedicinae — osteológia



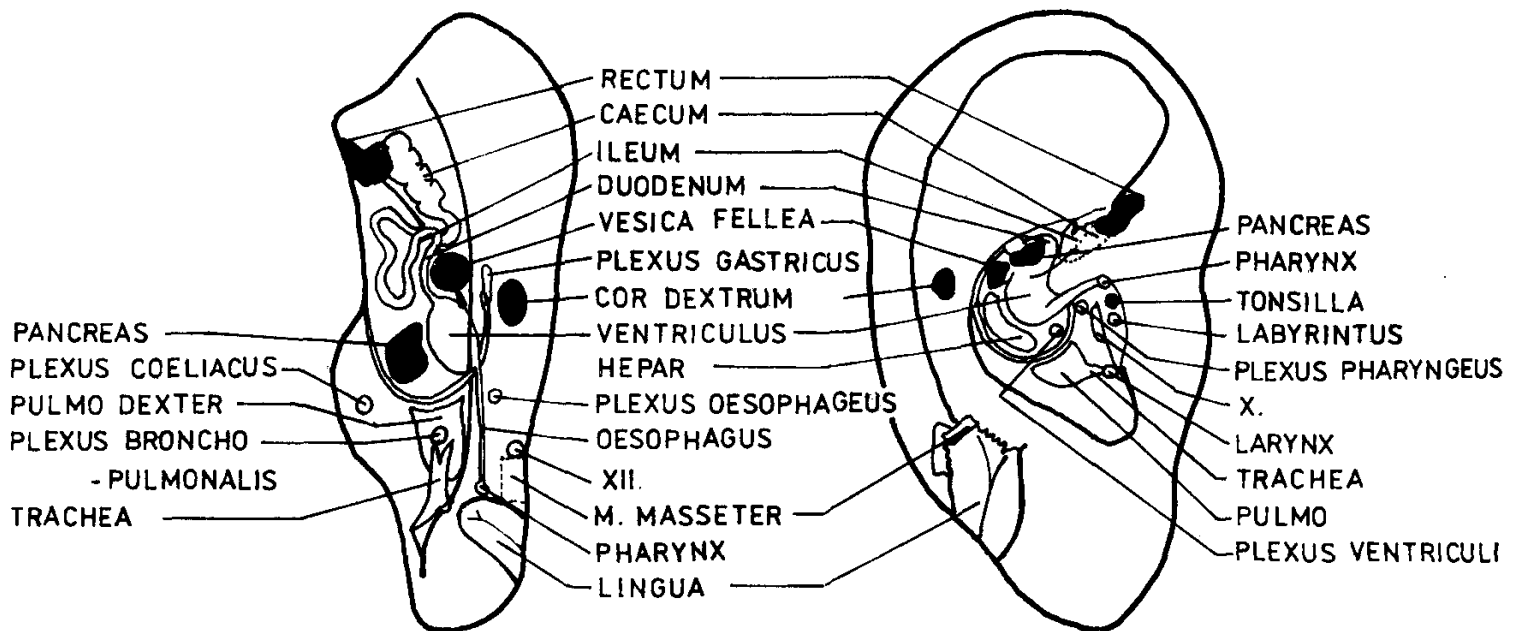
Obr. 11.43. Loci auriculomedicinae — myológia



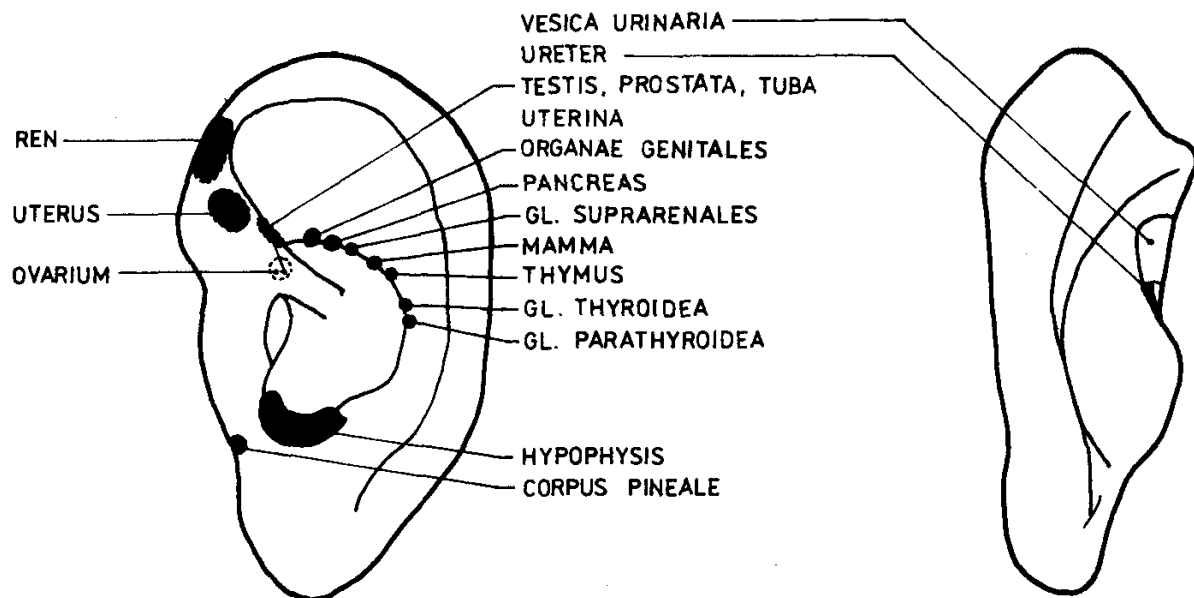
Obr. 11.44. Loci auriculomedicinae — splanchnológia — auris 1. sin.

i) Projekcia žliaz bez vývodov — glandulae sine ductibus (obr. 11.46).

Šuška - epifýza - a podmozgová žľaza — hypofýza - s projekciou riadiacich bodov boli opísané pri hypotalame.



Obr. 11.45. Loci auriculomedicinae — splanchnológia — auris 1. dx.



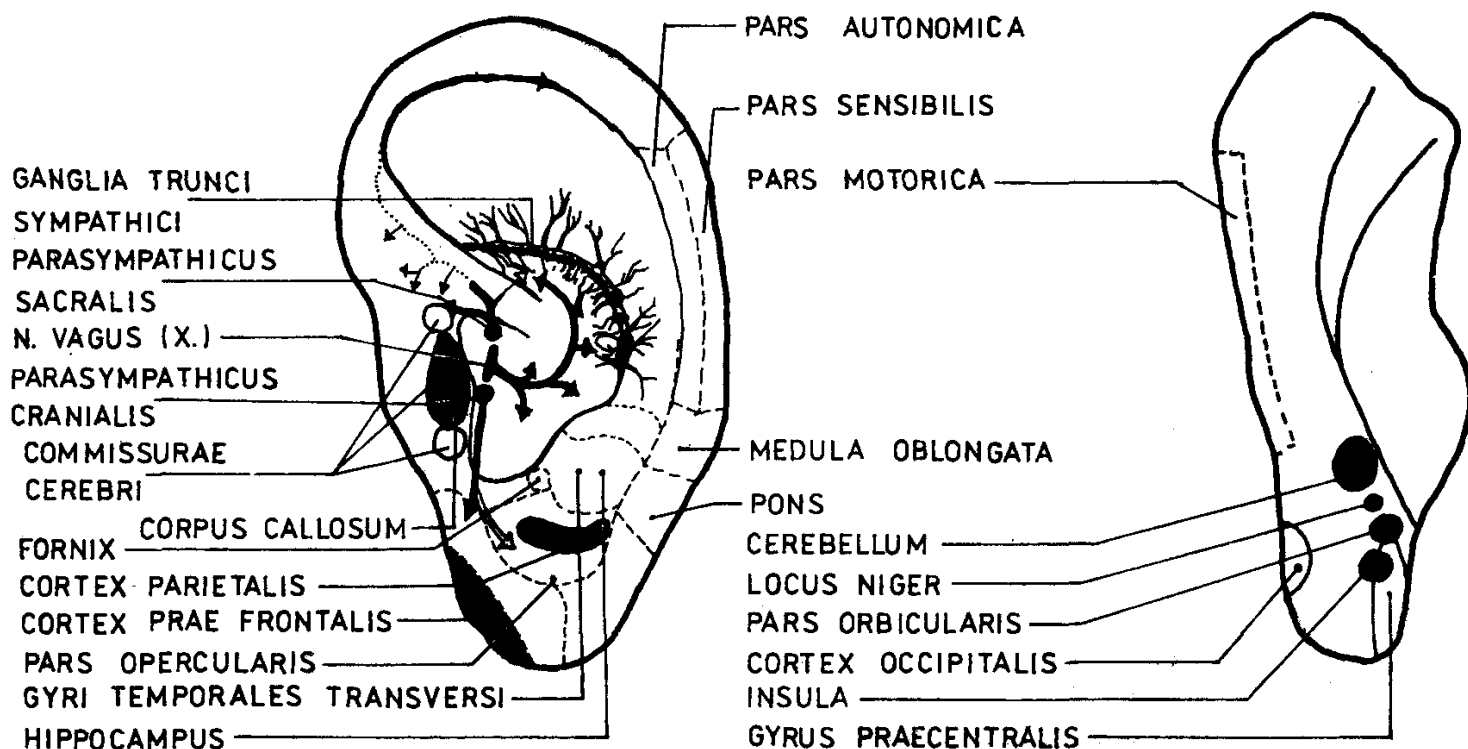
Obr. 11.46. Loci auriculomedicinae — endocrinologia et apparatus urogenitalis

Štíttna žľaza - glandulathyreoidea - saprojikujenaokraj hemiconchasuperior k odstupu anthelixu na R C_6 - C_7 .

Prištíttna žľaza — glandula parathyreoidea — má svoju projekciu tiež na rozhraní konchy a anthelixu na R C_5 - C_6 .

Endokrinný pankreas je lokalizovaný v hornej časti hemiconcha superior pri anthelixe na R Lj.

Nadoblička - glandula suprarenalis — má spoločnú lokalizáciu s nervovým bodom obličky na periférii konchy pri odstupe anthelixu na R Th_{12} .



Obr. 11.47. Loci auriculomedicinae — systema nervosum I.

2. Body na ušnici podľa Nogiera. Podľa Nogiera (1978) sú na ušnici dva druhy bodov: orgánové a mimoriadne (majstrovské).

Orgánové body v súlade so somatotopiou ušnice sú v spojení s príslušným orgánom alebo časťou tela. Ich tlaková citlivosť alebo iné zmeny signalizujú chorobu, prípadne poruchu tohto orgánu. Aj terapeutické pôsobenie je cieleňé. Stimulácia bodu ovplyvňuje príslušný vnútorný alebo zmyslový orgán, sval a podobne.

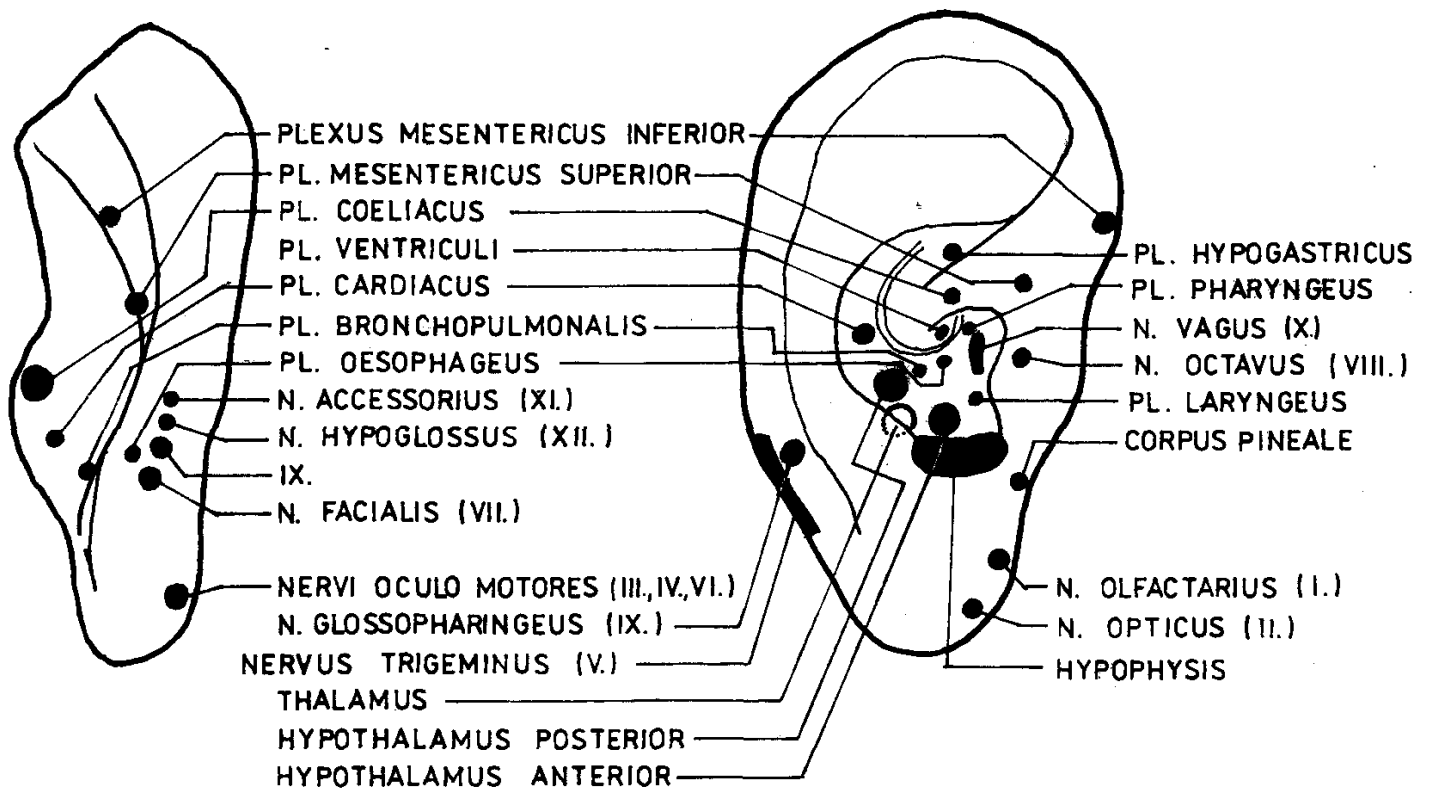
Každý orgánový bod má meno, ktoré vyjadruje jeho hlavné pôsobenie. Okrem toho však svojim sekundárnym pôsobením ovplyvňuje (hoci v podstatne menšej miere) aj iné orgány patriace do funkčného celku s jeho hlavným orgánom. Napríklad bod žlčníka súčasne ovplyvňuje aj pečeň, žlčové cesty a duodenum. Rovnako slezina a pankreas, ktoré sú uložené blízko seba, závisia od toho istého bodu.

Vo všeobecnosti každý orgánový bod je centrom veľkej zóny, ktorá ho obklopuje, a pôsobí na príslušný orgán. Platí to aj pre veľké a dôležité orgány, napríklad žalúdok, srdce a pľúca. Zóna môže prebiehať aj lineárne, pričom body na tejto línii majú rovnaké pôsobenie.

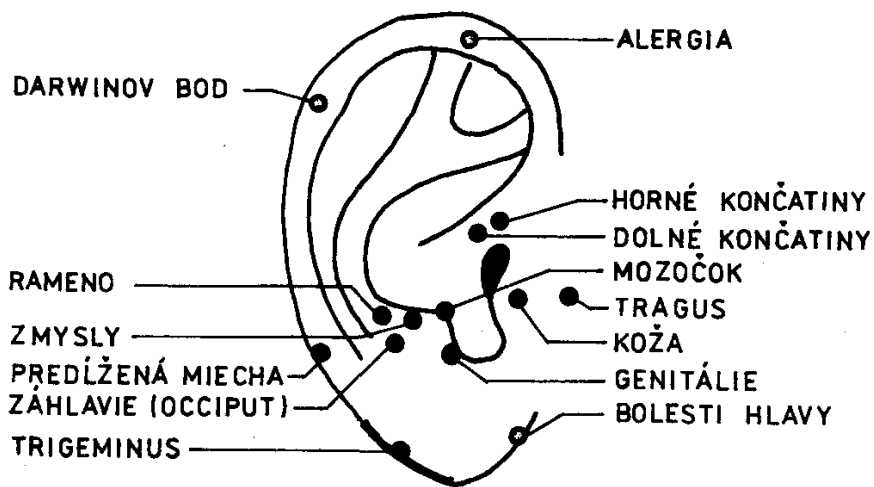
Mimoriadne body predstavujú rôznorodú skupinu dôležitých a často používaných bodov a zón projikujúcich sa na vonkajšiu i vnútornú plochu ušnice.

Na prednú stranu ušnice sa projikujú tieto mimoriadne body:

a) majstrovské body (obr. 11.49). Majstrovské body nemajú na rozdiel od orgánových bodov korešpondenčný vzťah k somatotopii ušnice, ale majú viac-menej všeobecný účinok. Pôsobia na rozsiahle zóny ušnice, a tým aj na veľké oblasti alebo



Obr. 11.48. Loci auriculomedicinae — systema nervosum II.



Obr. 11.49. Mimoriadne majstrovské body

dokonca na celý organizmus, na určité funkcie a reakcie pacienta. Nevyjadrujú „chorobu“, ale „terén“, teda individuálnu osobitosť organizmu a jeho funkcií v jednote s vonkajším a vnútorným prostredím. Aktivita majstrovských bodov má dôležitý integračný a syntetický aspekt, pretože ich stimulácia doplnuje a neraz aj podmienuje účinok orgánových bodov. Pri vyhľadávaní majstrovských bodov preto nemožno vychádzať z reflexnej kartografie a často ani z citlivosti bodu, ale z formy a reliéfu ušnice. Ide o tieto body:

Majstrovský bod alergie sa projikuje do konkavity helixu, trocha dopredu od najvyššieho miesta helixu. Býva často citlivý na tlak a účinný nielen pri alergických

ochoreniach, ale aj pri iných poruchách, napríklad pri poruchách metabolizmu buniek, pri vznetlivosti a podobne. Jeho stimulácia prináša dobré klinické výsledky pri liečbe kontraktúr svalov krčnej chrčtice. Pri alergickej nádche sa odporúča jeho ošetrovanie spolu so stimuláciou bodov projekcie nosa a kýchania.

Majstrovský bod bolesti hlavy lokalizuje Nogier (1978) na okraj prednej strednej časti lobulu. Jeho stimulácia je indikovaná, ako to vyplýva už z názvu, pri migréne a iných bolestiach hlavy.

Majstrovský bod dolných končatín je lokalizovaný na koreni helixu, približne 1—2 mm pred a nad bodom 0. Vplýva na citlivosť a motorické funkcie dolných končatín, na ochorenia päty a šliach.

Majstrovský bod horných končatín sa nachádza približne 2 mm nad a pred majstrovským bodom dolných končatín uprostred vzostupnej časti helixu. Jeho stimulácia zvyšuje citlivosť horných končatín.

Majstrovský bod kože je lokalizovaný uprostred vnútornej strany tragu vo výške stredu otvoru vonkajšieho zvukovodu. Pôsobí na kožu, retikulárny systém, na rovnováhu vegetatívneho nervového systému, na správanie sa, odstraňuje vnútorný nepokoj.

Darwinov majstrovský bod je lokalizovaný na tuberculum Darwini, slúži aj ako orientačný bod. Podľa Nogiera pôsobí na citlivosť mezodermu a ektodermu. Terapeuticky je dôležitá jeho stimulácia pri všetkých poruchách a bolestivých ochoreniach dolných a horných končatín.

Majstrovský bod ramena sa nachádza v dolnej časti anthelixu. Pôsobí na senzitivne a motorické poruchy v oblasti ramenného kĺbu.

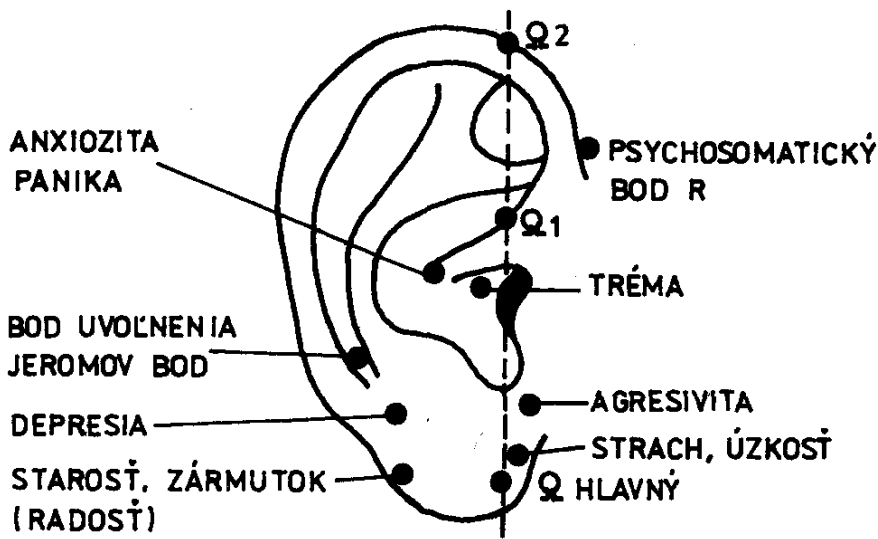
Majstrovský bod záhlavia (occiput) sa nachádza v mieste prechodu antitragu do anthelixu. Pôsobí na senzitivne a motorické poruchy mezodermu.

Majstrovský bod genitálií sa nachádza pod predným koncom antitragu. Túto oblasť Nogier výstižne prirovnáva k hlave hada — bod sa nachádza v mieste imaginárneho uloženia očí. Účinkuje na vonkajšie genitálie, predovšetkým na poruchy vonkajších rodidiel. Zvyšuje celkový tonus organizmu pri únave a pôsobí aj na očné ochorenia, predovšetkým na glaukóm.

Majstrovský bod mozočka sa v lineárnej lokalizácii projikuje na vnútornú plochu antitragu na línii vedúcej od jeho najviac vyčnievajúcej časti k okraju konchy. Pôsobí na cerebellum a thalamus. Udáva sa aj pôsobenie na charakter a psychiku pri nervových ochoreniach bez narušenia intelektu. Neurózy pretrvávajúce z detstva ovplyvňuje najmä pri súčasnej stimulácii gonadotropného bodu alebo bodov obličky, rekta a hltanu.

Majstrovský bod predĺženej miechy je lokalizovaný na okraji helixu na R C₂—C₃. Pôsobí na autonómny nervový systém, na jeho spinálnu časť spolu s bodom syntézy alebo majstrovským bodom kože, na sympatikovú časť spolu s bodom temporomandibulárneho skĺbenia a na parasimpatikovú časť spolu s bodmi obličiek a gonád.

Majstrovský bod tragu je uložený približne 2,5 cm pred hrotom tragu (pred bodom O'). Pôsobí na preladenie tonusu vegetatívneho nervového systému. Ovplyvňuje vôľové vlastnosti a zvyšuje schopnosť sebaovládania, najmä v súčinnosti s bodom sluchu a projekciou plexus bronchopulmonalis. Jeho stimulácia na pravej



strane u praváka ovplyvňuje poruchy funkcie vonkajších pohlavných orgánov v súčinnosti s bodovými projekciami faryngu a predĺženej miechy. Stimuláciou tohto bodu na ľavej strane (u praváka) možno terapeuticky pôsobiť na algické stavy v oblasti hlavy a chrbtice pri súčasnej stimulácii bodu Talamus a bodovej projekcie príslušnej časti tela na línii pred tragom. U ľaváka treba aplikovať opačný postup.

Majstrovský bod trigeminu. Ide o lineárnu lokalizáciu na zadnom okraji lobulu, v jej strede sa nachádza samotný hlavný majstrovský bod trigeminu. Pôsobí na nervový systém, mezoderm a na správanie. Terapeuticky je účinný pri neuralgii trigeminu, neurodermatitíde tváre, pri akné, poruchách krvného obehu, pri celkovej slabosti, ale aj impulzivnosti a pri nekontrolovateľnej chuti do jedenia.

Majstrovský bod zmyslov (Sensorieller Meisterpunkt) sa nachádza pod najviac vyčnievajúcim miestom antitragu na dolnom a prednom okraji senzoriálnej línie, ktorá bola opísaná pri projekcii spánkového laloka. Má vplyv na pamäť, vštiepivosť a poruchy vedomia;

b) psychické body (body pôsobiace na psychiku, obr. 11.50). Objav tzv. psychických bodov dokazuje, že aurikulomedicína je jednoznačne psychosomatická. Ide o dôkaz toho, že na ušnicu sa premieta nielen stav vnútorných orgánov a častí tela, ale ušnica poskytuje informácie aj o stave psychiky človeka, o jeho emóciách a duševných procesoch. Tieto body, lepšie povedané zóny, nielenže signalizujú prítomnosť vedomých (na dominantnej ušnici) alebo podvedomých (na nedominantnej ušnici) emočných fenoménov, ale robia to dokonca aj v súlade s ich dynamikou. Body a zóny sa totiž zväčšujú alebo zmenšujú podľa závažnosti a intenzity emócií. Na vyhľadávanie psychických bodov a na špeciálnu psychodiagnostiku (diagnostiku porúch emotivity) používa aurikulomedicína predovšetkým RAC (aurikulokardiálny reflex, pozri ďalej) a farebné programy. V celej problematike je však ešte stále mnoho nedoriešených otázok. Uvedieme preto len niektoré skutočnosti, ktoré možno použiť v praxi aj v súčasnom štádiu poznania.

Psychosomatický bod (bod R - reticularis, Bourdiolov bod) sa projekuje pred vzostupnú časť helixu v mieste napojenia ušnice ku koži hlavy. Je riadiacim bodom spojenia mozgových hemisfér a informačného toku medzi nimi, predovšetkým v oblasti duševných procesov. Pôsobí psychoanalyticky, je indikovaný pri duplicitate osobnosti, pri poruchách lateralít a pri niektorých halucináciách.

Bod trémy sa nachádza na úrovni stredného okraja vonkajšieho zvukovodu. Možno ho napichnúť striebornou ihlou pri strachu, tréme a zvýšenej psychickej tenzii.

Bodu volnenia (Jeromov bod) je lokalizovaný na dolnom konci skafy pri dolnej časti helixu na radiále atlantookcipitálneho spojenia. Okrem tlmenia prejavov sexuality pôsobí upokojujúco na psychiku. Jeho stimulácia zlatou ihlou spôsobuje psychické uvoľnenie a je účinná pri poruchách zaspávania.

Body Omega sú tri, ležia na jednej línii v prednej časti ušnice. Možno ich nájsť u každého človeka, bez ohľadu na to, či je zdravý alebo chorý.

Hlavný bod Omega je lokalizovaný na prednom dolnom okraji lobulu. Reprezentuje psychickú osobnosť a jej vývoj v intelektuálnej oblasti. Má vzťah k žiarlivosti, závidosti a agresívnemu správaniu.

Bod Omega 1 je uložený na hornej hranici koreňa helixu. Reprezentuje stav vegetatívnej nervovej sústavy a „vegetatívne“ dobré zdravie. Má vzťah k poruchám výživy (napríklad agresivita vznikajúca v spojitosti s hladovými bolesťami žalúdka, s hypoglykémiou, alebo aj tzv. iritačné vegetatívne syndrómy).

Bod Omega 2 je lokalizovaný na prednom hornom okraji helixu. Má vzťah k motorike, pohlaviu a sexualite (Nogier, 1976). Podľa Bahra (1977) má vzťah najmä k okoliu a k ostatným ľuďom. Vyjadruje túžbu po voľnom pohybe, životnom priestore, ale aj materiálne túžby, napr. túžbu po bohatstve, sebarealizácii a pod. Býva podráždený pri klaustrofóbií, u väzňov, pri neúspechu, chudobe, absencii sexuálneho uspokojenia.

Bod (zóna) strachu a úzkosti sa lokalizuje na prednú dolnú časť lobulu. Je teda v tesnej blízkosti projekcií limbického systému a zóny agresivity. Vyjadruje preto mentálne podmienený pocit strachu a úzkosti, ktorý pri väčšej intenzite môže vyústiť až do agresívneho správania. Aktivita tohto bodu vyjadrujúca strach (ktorý nie je spojený s vegetatívnymi reakciami) sa nachádza u praváka na pravej ušnici. Ak je podráždený bod na ľavej ušnici, vyjadruje závisť alebo fantáziu.

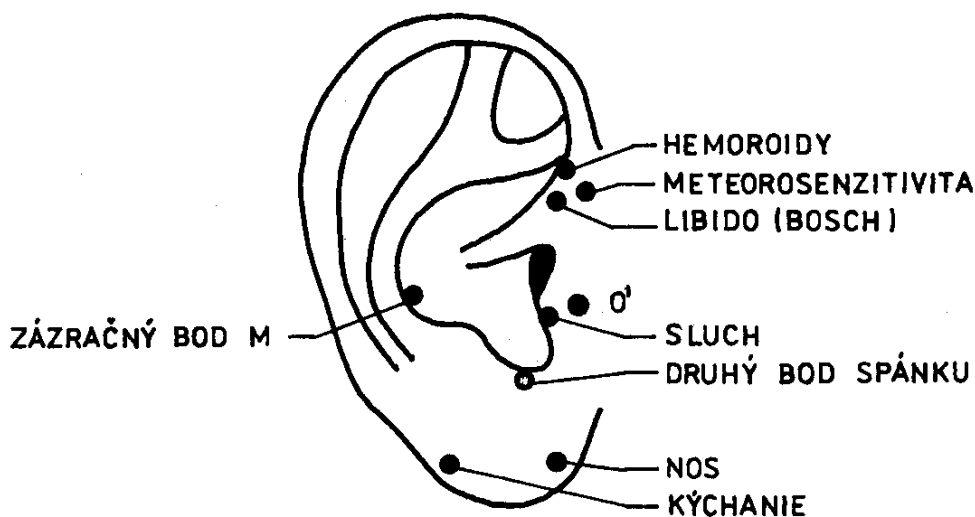
Bod anxiozity. Nezdôvodnená anxiozita bez logických súvislostí, ktorá je spojená s palpáciami, eruktáciou, vracaním a podobne, sa projikuje na strednú časť koreňa helixu na nedominantnej ušnici. Na dominantnej ušnici možno bod objaviť vtedy, keď človek podľahne panike.

Bod vyjadrujúci starosti a zármutok je na okraji zadnej dolnej časti lobulu. Výrazná citlivosť tohto bodu vyjadruje naopak pocit radosti.

Zóna agresivity sa projikuje len na dominantnej hemisfére. Jej veľkosť je úmerná intenzite stavu, ktorý vyjadruje (nepriateľské myšlienky, nenávisť, hnev, agresívne správanie a podobne). Sedatívne ošetrovanie tejto zóny má výrazný upokojujúci účinok a osvedčuje sa aj pri potláčaní skrytých a modifikovaných foriem agresívneho správania (neskrotná túžba po pôžitku, nenásytnosť a pod.), napríklad pri liečbe obezity a pri odvykacích kúrach alkoholikov, fajčiarov a narkomanov;

c) ostatné mimoriadne body (obr. 11.51).

Bod hemoroidov je lokalizovaný v prednom hornom uhle hemiconcha superior pod strieškou vzostupnej časti helixu. Nabodáva sa sedatívnou technikou pri zápale alebo bolestiach hemoroidálnych uzlov; pri krvácaní z hemoroidov sa používa naopak tonizačná technika alebo zlatá ihla.



Obr. 11.51. Ostatné mimoriadne body

Bod kýchania sa nachádza uprostred zadného okraja lobulu, približne 2 mm od jeho okraja. Stimuláciou tohto bodu možno účinne zastaviť kýchanie, inak sa používa aj pri liečbe chorôb z prechladnutia a liečbe alergických ochorení horných dýchacích ciest.

Bod O' sa nachádza v strede tragu približne 4—5 mm od jeho okraja. Má zvláštne postavenie súvisiace s lateralitou. Nabodáva sa pri jej poruchách, pri nevyváženej lateralite a pod. Jeho stimulácia u pravákov na pravej ušnici pôsobí na celú prednú strednú sagitálnu os tela, čo možno terapeuticky využiť napr. pri ochoreniach vnútrohruďných a vnútrobrušných orgánov. Jeho podráždenie na nedominantnej ušnici vplyva na celú zadnú strednú sagitálnu os tela, čo poskytuje možnosť terapeuticky pôsobiť napr. na vertebrogénne ochorenia.

Body meteorosenzitivity (body počasia) sú lokalizované na dominantnej ušnici v mieste, kde vzostupná časť helixu dosahuje úroveň tváre. Nachádzajú sa najmä u ľudí citlivých na zmeny počasia. Možno ich úspešne použiť pri liečbe rozličných ťažkostí v súvislosti s prudkou zmenou počasia, s príchodom föhnu, pri bolestiach hlavy a pri angina pectoris.

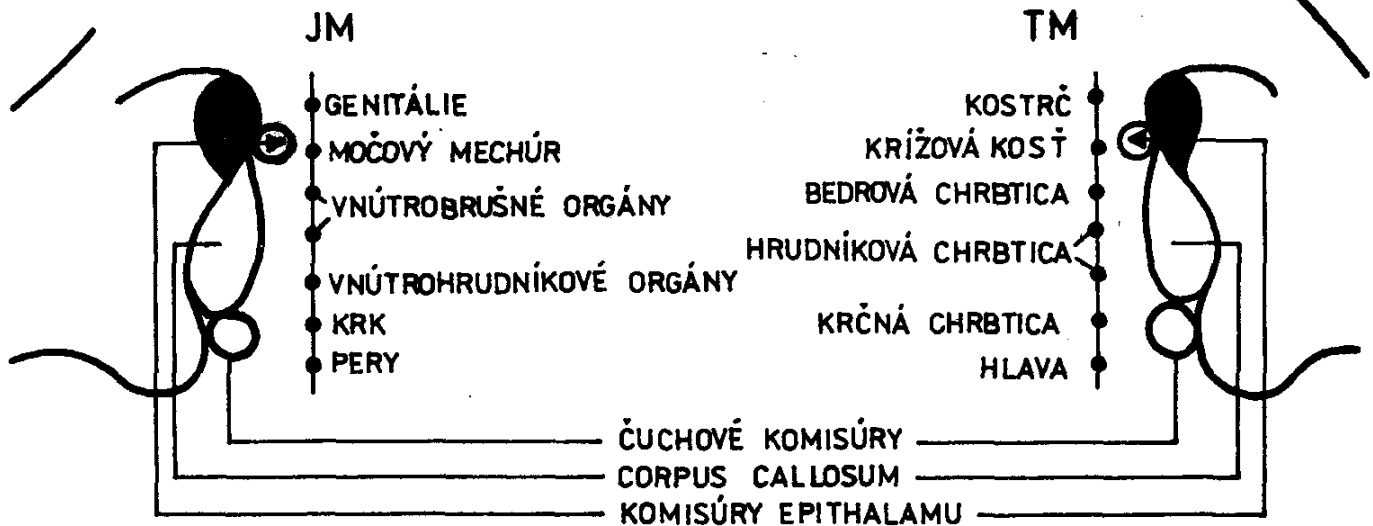
Bod nosa lokalizuje Nogier na prednú dolnú časť lobulu. Jeho stimulácia je indikovaná pri nádche, zápalových ochoreniach nosovej dutiny a pri alergickej nádche.

Bod pre libido (Boschov bod) sa lokalizuje na pars ascendens helicis pod bod klitoris-penis v blízkosti incisura supratragica. Jeho stimulácia je indikovaná pri poruchách libida a v súčinnosti so stimuláciou projekcií vonkajších pohlavných orgánov aj pri impotencii a frigidite.

Druhý bod spánku sa lokalizuje na vnútornej ploche prechodu antitragu do incisura intertragica. Je indikovaný pri poruchách spánku, najmä pri jeho nedostatočnej hĺbke a častom prebúdzaní.

Bod sluchu sa nachádza na apex tragi. Ovplyvňuje nielen sluchový nerv, ale pôsobí aj celkove pri poruchách vzrušivosti a bunkového metabolizmu.

Zázračný bod M (Merveille) sa lokalizuje na okraj konchy pred antitragus na



Obr. 11.52. Projekcia bodov a komisúr pred tragom u praváka

R C₃. Je jedným z prvých bodov, ktoré opísal Nogier. Terapeuticky sa využíva najmä pri hypertenzii;

d) body pred tragom (obr. 11.52). Ide o skupinu bodov uložených v ryhe pred tragom, ktorá má zvláštne postavenie v aurikuloterapii. Vonkajšiu plochu tragu totiž Nogier pokladá za strednú sagitálnu rovinu tela tak, že na dominantnej ušnici predstavuje ventrálnu časť tela (prednú strednú dráhu Jenn Mo — JM) a na referenčnej (nedominantnej) ušnici dorzálnu časť tela (zadnú strednú dráhu Tou Mo — TM).

V súlade s tým (obr. 11.52) sa u praváka projikujú na pravom tragu v kraniokaudálnom poradí body genitálií, močového mechúra, vnútrobrušných a vnútrohrudníkových orgánov, krku a pier, na ľavom tragu v tom istom poradí projekčné body kostrče, krížovej kosti, bedrovej, hrudníkovej a krčnej chrbtice (šije) a hlavy. U ľavorukého sa strany projekcií navzájom zamenia.

Z projekčných bodov uložených pred tragom dominantnej ušnice možno teda regulatívne pôsobiť na vegetatívne funkcie vnútorných orgánov, z bodov pred tragom referenčnej ušnice najmä na pohybový systém.

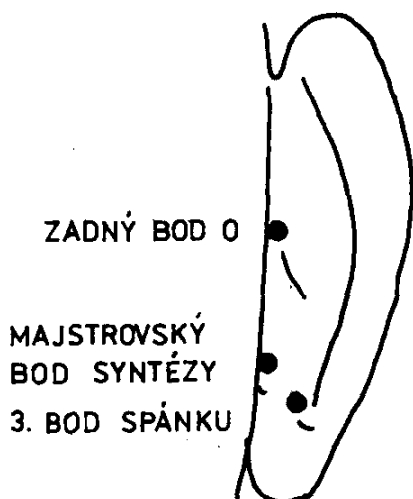
Na vonkajšiu stranu tragu sa projikujú aj čuchové komisúry, corpus callosum a dve komisúry epitalamu: commisura habenularum a commisura posterior;

e) mimoriadne body projikujúce sa na vnútornú retroaurikulárnu plochu ušnice (obr. 11.53).

Zadný bod O je lokalizovaný približne v strede eminentio conchae oproti začiatku radix helicis. Pôsobí predovšetkým na motoriku žalúdka.

Majstrovský bod syntézy sa nachádza na dolnom konci eminentio conchae v mieste pripojenia ušnice k hlave. Má všeobecný účinok na senzitivnú aj motorickú zložku, ovplyvňuje frontálnu zónu rhinencephalon a pozitívne upravuje psychické reakcie. Spolu s projekčnými bodmi sluchu, kolena a ramena ovplyvňuje sluch a metabolizmus buniek.

Obr. 11.53. Mimoriadne body na vnútornej strane ušnice



Tretí bod spánku sa nachádza na mieste, kde horný okraj lobulu prechádza do eminentio conchae (oproti druhému bodu spánku na prednej strane ušnice). Nabodáva sa pri poruchách spánku a pri častom prebúdzaní sa.

11.1.1.3. METODIKA A TECHNIKA AURIKULODIAGNOSTIKY, AURIKULOTERAPIE A AURIKULOMEDICÍNY

1. Aurikulodiagnostika a aurikuloterapia. Rovnako ako iné liečebné postupy modernej medicíny, musí byť aj aurikuloterapia u každého pacienta indikovaná, individuálne zameraná a cielená. Liečebný plán, predovšetkým však výber bodov a určenie ich vzájomných kombinácií, musia vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu pacienta.

Vychádzajúc zo symptómov a charakteru ochorenia, z podrobnej cielenej anamnézy a zohľadňujúc celkový psychosomatický stav pacienta, sa treba predovšetkým usilovať o objasnenie patofyziologických príčin ochorenia. Skutočne účinná aurikuloterapia sa totiž nemôže uspokojiť len s ovplyvňovaním symptómov ochorenia, ale má vychádzať z úsilia byť liečbou kauzálnou, etiologickou. To vyžaduje od lekára okrem solídnych všeobecnomedicínskych znalostí a skúseností predovšetkým znalosť systému aurikuloterapie, projekčného zastúpenia bodov a zón, ich hierarchie, možností využitia pri diagnostike a terapii, vzájomných kombinačných možností ošetrenia bodov a zón atď.

Pred vyšetrením a liečbou treba venovať pozornosť psychologickému príprave pacienta. Pacient musí byť oboznámený s podstatou a vyhliadkami liečby, jej prípadnou bolestivosťou a s tým, v čom bude spočívať vzájomná spolupráca počas výkonu aj počas celej liečby.

a) Vyšetrenie ušnice. Pri aurikuloterapii sa vychádza z výsledkov vyšetrení vykonaných metódami modernej medicíny a pomocou nich určenej diagnózy. Súčasne však treba vykonať aj špeciálnu aurikulodiagnostiku, ktorá má dva stupne. Jednoduchší stupeň sa používa pri aurikuloterapii, druhý, zložitejší sa používa pri aurikulomedicíne.

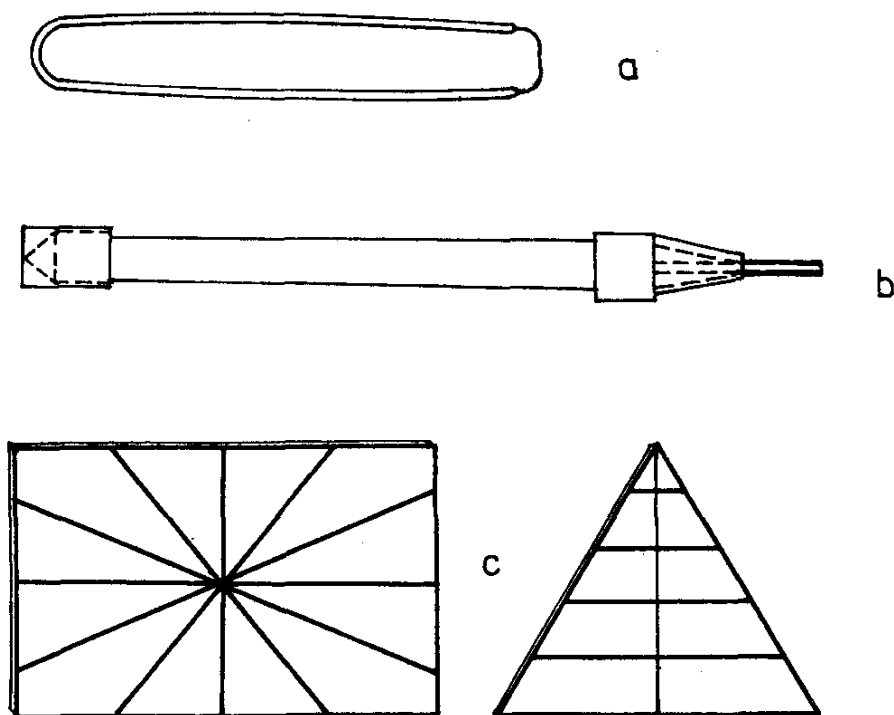
Vyšetrenie sa začína dôkladnou a cielenou anamnézou, ktorá musí dať odpoveď predovšetkým na otázku indikovateľnosti aurikuloterapie, prípadnej nevhodnosti alebo kontraindikácie tejto liečby. Ďalej sa zameriava na všetky subjektívne ťažkosti

pacienta a ich evaluáciu. Napríklad ak pacient udáva bolesti, zisťuje sa ich lokalizácia (povrchová, podkožná, hlboká), charakter bolesti (palive, bodavé, tupé, plošné a pod.), časové ohraničenie trvania bolesti (občasné, periodické, trvalé), príčiny, ktoré bolesť vyvolávajú (pohyb, námaha, zmeny počasia) atd. Súčasne sa hľadá aj príčina bolesti alebo iných ťažkostí, zisťuje sa, kedy vznikli (napríklad po úraze, v puberte, po pôrode), či sa nezjavujú len v určitých častiach dňa atd. Všetky takto získané údaje poslúžia pri ďalšom zameraní vyšetrenia a objasňovaní patofyziologických mechanizmov ochorenia alebo poruchy. Súčasne však v mnohých prípadoch indikujú aj liečebný postup, ktorý treba použiť. Napríklad difúzne a plošné bolesti vyžadujú ošetrovanie sedatívnou technikou, bodavé a lokalizované bolesti ošetrovanie ionizačnou technikou. Výlučne ranné bolesti poukazujú na vertebrogénne ochorenia, lokalizácia bolesti napovie, v ktorej vrstve ušnice treba pátrať a podobne. Pri anamnéze sa utvorí tiež obraz o reakčnom type pacienta a o jeho psychickej a fyziologickej dispozícii.

Kvalifikované vyšetrenie ušnice vyžaduje predovšetkým tichú miestnosť, lôžko s dobrým prístupom k pacientovi, dostatočné osvetlenie ušnice ležiaceho pacienta (nesmie však príliš prehrievať ušnicu, pretože jej hyperémia by pôsobila rušivo) a dostatok pomôcok potrebných na vyšetrenie (lupa, kovové alebo iné pátrádlá, napríklad sklenená tyčinka, odpružená sonda, trojuholník alebo platnička z plexiskla s vyrytými uhlami, prístroj na meranie impedancie bodov atď., obr. 11.54). Pri aurikuloterapii a pri vyšetrení ušnice pacient leží (je to vhodné aj ako prevencia prípadného kolapsu), hlavu na podhlavnici musí mať voľne pohyblivú. Pred vyšetrením si pacient odloží okuliare, náušnice, klipsy a pod. Lekár sedí pri hlave pacienta v uvoľnenej polohe, musí dobre vidieť na vyšetrovanú ušnicu. Aspekciou pomocou lupy pri dobrom osvetlení zisťuje prípadné deformity alebo zmeny (ragády, pľuzgieriky, šupinky, farebné zmeny). Ušnicu ďalej vyšetruje palpačne, aby zistil tlakovú citlivosť alebo bolestivosť jednotlivých bodov. Palpácia sa vykonáva najprv orientačne prstami súčasne na oboch ušniciach, až potom pomocou mechanického pátrádlá na každej ušnici osobitne. Pátradiel je niekoľko druhov. Najdôležitejšia a najčastejšie používaná je odpružená sonda s mierne zaguľateným koncom s priemerom 1 — 1,5 mm, ktorou možno vykonávať diferencovaný kolmý tlak na predpokladanú projekciu bodu. Na vyhľadávanie bolestivých bodov Nogier odporúča pátradlo s tlakom sondy 250 g/mm². V aurikulomedicine sa používa pátradlo s menším prítlakom 100—120 g/mm². V čase núdze poslúži aj vypísané guľčkové pero. Na vyhľadávanie rýh a orientačných bodov je najvhodnejšie stržňové pátradlo. Má dve ramená v tvare písmena U. Medzi nimi je napätý drôtik s priemerom 0,5 — 1 mm. Niekedy sa na tento účel používa aj vhodne upravená platnička z umelej hmoty. Najnovšie typy pátradiel sú kombinované tak, aby spínali oboje funkcie (obr. 11.54).

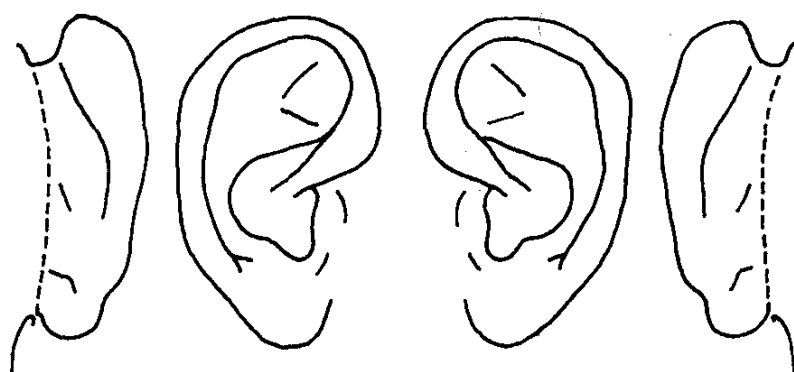
Pri vyšetrení sa objavené bolestivé projekčné body označia jemnou fixkou a súčasne sa vyznačia aj v zázname o vyšetrení na nákrese ušnice. Praktickou pomôckou je pečiatka ušnice (obr. 11.55), ktorú možno použiť pri každom vyšetrení.

Jednoduchý a osvedčený vyšetrovací postup, ktorý sa vykonáva bezprostredne pred vpichom, spočíva v prikladaní hrotu ihly na miesto projekcie bodu na ušnici. Za



Obr. 11.54. Pomôcky na aurikulodiagnostiku

a) stržňové pátradlo; b) kombinované pátradlo s prítlačovou sondou a stržňovým pátradlom; c) pomôcky z plexiskla na meranie uhlov na ušnici



Obr. 11.55. Pečiatka ušnice, na ktorej sa zaznamenávajú nálezy a liečebné úkony

fyziológických okolností je tento dotyk ihly nebolestivý. Pri patologickej excitácii bodu sa však zjaví prudká bolesť, na ktorú pacient zareaguje grimasou, myknutím hlavy alebo končatiny, výkrikom a podobne. Pri tomto vyšetrení, takisto ako aj pri použití mechanického pátradla, treba pamätať na to, že reakčný čas (od aplikácie podnetu do zjavenia sa reakcie) je individuálne rozličný a niekedy môže byť aj dosť dlhý. Pri vyšetrovaní sa preto neslobodno ponáhľať. Po aplikácii podnetu (tlak alebo dotyk ihly) sa odporúča vyčkať vždy 2-3 sekundy.

Projekčný bod možno vyhľadať aj pomocou elektrického detektora. Jednoduché detektory merajú kožnú impedanciu medzi diferentnou (hrotovou) elektródou, ktorá sa používa ako pátradlo, a indiferentnou elektródou, ktorú pacient drží v ruke. Na tento účel možno použiť aj prístroje Akudias 1 a Stimul 3 vyrábané u nás. Hodnota impedancie nie je stála. Mení sa v priebehu ochorenia. Jej opakované meranie môže slúžiť na stanovenie ďalšieho postupu a na objektivizáciu liečby. Hodnoty meracieho prúdu majú byť iba mierne nadprahové, pacient pri vyšetrení nemá cítiť bolesť. Spomedzi elektronických prístrojov Nogier odporúča prístroj Punktoskop Sedat, ktorý umožňuje aj diferenčné meranie (meria rozdiel odporu

bodu a jeho okolia). Okrem detekcie bodu takto súčasne určuje, aký kov ihly alebo metodiku liečby treba použiť. Pri zníženom odpore je to zlatá ihla (alebo Ionizačná metodika), pri zvýšenom odpore strieborná ihla (sedatívna metodika). Obsluha vreckového detektora ŠD 43 je jednoduchá, možno nastaviť citlivosť pomocou potenciometra, označiť nájdené body. Detektor má svetelnú signalizáciu a automatické vypínanie okruhu prúdu.

Pri vyšetrení sa zistia bolestivé alebo inak zmenené body, ktoré spravidla poukazujú na poruchu príslušného vnútorného orgánu. Viac bodov a rozdiel v ich citlivosti ukazuje na vzájomný pomer ich významnosti v patologickom procese. Lekár musí všetky zistené zmeny vyhodnotiť v kontexte s celkovým stavom pacienta, s klinickým obrazom i s výsledkami ostatných vyšetrení a na ich základe potom stanoviť účinný plán liečby.

V prípade, že celá ušnica je na tlak úplne necitlivá, možno jej normálnu citlivosť obnoviť napichnutím bodu O ocelovou ihlou Ionizačným spôsobom (otáčaním ihly v smere pohybu hodinových ručičiek). Po tomto vpichu už spravidla možno vyšetrenie uskutočniť v plnom rozsahu.

Dôležitou súčasťou aurikuloterapeutického vyšetrenia je určenie laterality (pozri ďalej).

b) Výber bodov a stanovenie liečebného plánu. Výber bodov a stanovenie liečebného plánu možno vykonať buď podľa kritérií západnej medicíny v súlade s metodikou Nogiera a jeho školy, alebo podľa zásad čínskej akupunktúry ušnice, ktoré vychádzajú z tradičnej čínskej medicíny. Obidva postupy majú spoločné tieto kritériá:

- výber čo najmenšieho počtu čo najúčinnějších bodov alebo zón,
- ošetrovanie aktivizovaného (na tlak citlivého alebo inak zmeneného) projekčného bodu, ktorý zodpovedá chorému orgánu, miestu tela alebo narušenej funkcii,
- doplnenie liečebného plánu výberom ďalších bodov v súlade s patofyziológiou ochorenia (napríklad stimulácia bodu pankreasu pri diabete, bodu sleziny pri tráviacich a imunologických poruchách, bodu endokrinného systému pri hormonálnych poruchách a podobne),
- preferenčné používanie bodov na dominantnej ušnici (ušnica na strane dominantnej hemisféry) u pravákov vpravo, u ľavákov vľavo,
- pri liečebnom ovplyvňovaní nepárových orgánov stimulácia ich projekčného bodu na strane chorého orgánu,
- uznávanie dôležitosti kovu ihly a diferencované používanie zlatých ihiel na tonizáciu a strieborných na sedáciu,
- používanie kratších a hrubších ihiel ako pri klasickej korporálnej akupunktúre.

V ďalšom postupe sa už obidve školy navzájom líšia, predovšetkým v lokalizácii niektorých projekčných zastúpení, v metodike diagnostiky a liečby. Najdôležitejšou odlišnosťou sú kritériá výberu bodov a stanovenia liečebného plánu.

Výber bodov a zón na ušnici podľa čínskej školy spočíva v postupnom výbere a ošetrovaní týchto bodov:

- korešpondujúci bod príslušného orgánu, napr. bod maternice pri endometritíde, dysmenorei a poruchách menštruačného cyklu, bod močového mechúra pri enuréze alebo retencii moču, bod očí pri zápalových očných ochoreniach, pri

poruchách akomodácie, pri glaukóme a hemeralopii, zóna pľúc pri astme a zápale pľúc, zóna žalúdka pri gastritíde a podobne;

- bod spárovaného orgánu, napríklad zóna sleziny pri ochoreniach žalúdka, bod tračníka pri bronchiálnej astme a pri ochoreniach pľúc atď.;

- body pôsobiace na poruchy funkcie a špecifické body, ktoré sa používajú pri liečbe niektorých ochorení. Funkcie a možnosti použitia týchto bodových projekcií sú už zakomponované v ich názve, napríklad bod arteriálnej hypertenzie a body na zníženie krvného tlaku pri hypertenzívnej chorobe, bod dýchavice pri astme, bod ascitu pri liečbe edémov a ascitu, bod Šen-men — ústredná nervová sústava na psychické vyrovnanie pri stavoch vzrušenia, bod hladu a smädu pri liečbe obezity (ovplyvnenie pocitu hladu a chuti do jedenia), bod spánku pri insomnii atď.;

- výber bodov podľa pravidiel tradičnej čínskej medicíny, napr. bod pečene sa používa pri liečbe očných ochorení, bod obličiek pri ušných ochoreniach, bod pľúc pri kožných ochoreniach a nádche a podobne;

- výber bodov podľa teórie piatich prvkov, napríklad bod obličiek sa stimuluje pri liečbe bronchiálnej astmy, pretože v súlade s cyklom Sheng je voda (obličky) synom kovu (pľúc). Bod obličiek však možno použiť aj pri liečbe anxiety podľa cyklu Ko, pretože „voda hasí oheň“ a podobne;

- výber bodov na základe výsledkov špeciálnych vyšetrovacích postupov (pulzová diagnostika, diagnostika podľa jazyka a pod.).

Nogierova škola rozlišuje základné ošetrenie, tzv. bazálnu aurikuloterapiu, a zložitejší postup, tzv. aurikulomedicínu. Na kvalitu oboch postupov a na výsledky liečby má vplyv viacero okolností, predovšetkým rozsah teoretických vedomostí a praktických skúseností lekára a z nich vyplývajúca schopnosť adekvátneho rozhodovania u konkrétneho pacienta pri zohľadnení celkového psychosomatického stavu, charakteru a pokročilosti ochorenia a podobne. Pri aurikuloterapii a v aurikulomedicíne sa vychádza predovšetkým z patofyziológie, embryonálnych vzťahov a všeobecnej i cielenej anamnézy.

Pri výbere bodov a stavbe individuálneho liečebného plánu je dôležité akceptovať niektoré kauzálne vzťahy a cielene ich využiť.

Napríklad ošetrenie bodovej projekcie talamu sa zaraďuje do liečebného plánu pri všetkých algických stavoch, pretože cestou talamokortikálnych mechanizmov veľmi významne ovplyvňuje prah vnímania bolesti a celkovej citlivosti, najmä homolaterálnej. Terapeuticky je v tomto bode významná predovšetkým nízkofrekvenčná elektrostimulácia (10-12 Hz). Elektrostimulácia bodovej projekcie talamu má aj protistresový účinok, z čoho vyplýva aj jej účinnosť pri liečbe kortikoviscerálnych porúch, najmä hypertonickej choroby. V bode talamu možno pri tejto indikácii úspešne použiť aj aurikuloterapiu — vpich ihly. Používa sa strieborná ihla (alebo sedatívny spôsob vpichu ocelevej ihly). Naopak pri hypotónii sa používa zlatá ihla alebo Ionizačný spôsob vpichu.

V prípade, že ochorenie vzniklo v puberte a odvtedy pretrváva, odporúča sa ošetrenie gonadotropínového bodu, psychické body sa používajú vtedy, keď porucha vznikla po psychickej traume alebo sú zjavné výrazné príznaky neurózy. Ak napríklad žena trpí ochorením pretrvávajúcim od pôrodu, je vhodné do liečebného plánu zaradiť aj ošetrenie bodov vaječníka a maternice. Treba si pritom uvedomiť, že

stimulácia bodu vaječníka má veľký indikačný rozsah. Možno ho používať pri liečbe mnohých ochorení a funkčných porúch, ale vplyva napríklad aj na charakteristické formovanie ženskej postavy.

Pri všetkých reumatických ochoreniach dáva dobré liečebné výsledky ošetrovanie bodu ACTH. Ak ide o nočný nepokoj s poruchou spánku alebo o úzkostné stavy s agitovanosťou alebo s motorickým nepokojom, ktoré môžu byť aj súčasťou klinického obrazu angina pectoris, epilepsie alebo tetanu, používajú sa trankvilizačne pôsobiace body, napríklad bod na tragu s trankvilizačným pôsobením, ktorý testoval Bahr (bližšie pozri v kap. o aurikulomedicíne). Jeho stimulácia má podobný účinok ako podanie Valia. Tento bod možno úspešne použiť aj ako doplnok liečebného plánu pri spastických stavoch centrálného a periférneho pôvodu. Analogicky u pacientov trpiacich na ekzém s alergickou zložkou bude súčasťou liečebného plánu stimulácia majstrovského bodu alergica na vrchole ušnice atď.

Všeobecne platnou zásadou je vyberať a liečebne pôsobiť na tie body, ktoré sú pri vyšetrení najcitlivejšie a sú v súlade s klinickým stavom pacienta. Pri každom ošetrovaní sa však treba usilovať ošetrovať iba ohraničený počet bodov. Týmto spôsobom sa dosahujú lepšie výsledky ako pri polystimulácii, ktorá je v určitom zmysle porovnateľná s polypragmáciou.

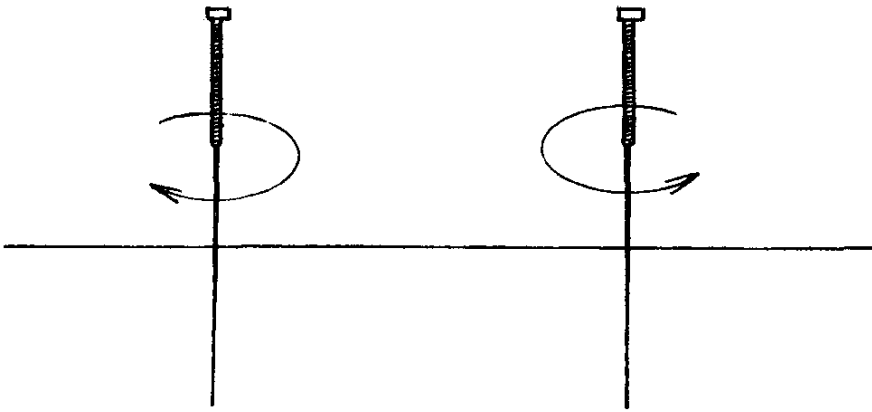
c) Spôsob stimulácie projekčných bodov na ušnici. Rozhodnutie, či použiť sedatívnu alebo Ionizačnú techniku vpichu, ktoré sa urobilo na základe anamnézy a stavu pacienta, možno ešte upresniť krátko pred vpichom ihly. Ak sa príslušný projekčný bod nájde ľahko a je obklopený bolestivou zónou, alebo keď tlak na bod spôsobuje vystreľujúce bolesti, ide o bod preplnený energiou, ktorú treba rozptýliť sedatívnym vpichom. Sedatívny spôsob ošetrovania sa používa aj vtedy, keď sa pokojová bolesť v príslušnom orgáne v dôsledku činnosti alebo pohybu znižuje alebo vymizne.

Ak je bod malý, možno ho nájsť len ťažko, nie je obklopený bolestivou zónou, používa sa technika ionizácie. Tonizácia je vhodná aj v takom prípade, keď je z anamnézy známe, že bolesti určitého orgánu alebo časti tela sa zjavujú len počas ich činnosti, pričom v pokojovom stave bolesť mizne. Ide o energetickú insuficienciu v príslušnom bode, ktorú treba ovplyvniť koncentráciou energie z okolia a tonizačnou technikou vpichu.

Nogier zdôrazňuje, že pre pochopenie mechanizmu liečebného pôsobenia aurikuloterapie treba vychádzať z toho, že v ušnici existuje osobitná bioelektrická cirkulácia. V súčasnosti ešte nemožno presne povedať, čo túto energiu cirkulujúcu v ušnici tvorí. Isté však je, že niečo tu cirkuluje, a že toto niečo súvisí s nerušeným priebehom funkcií v organizme. Objavená energia pritom nepramení z cievnych alebo nervových dráh (Nogier, 1978).

Úlohou aurikuloterapie a ostatných terapeutických postupov vykonávaných na ušnici je udržiavať tento energetický kolobeh v správnom smere a rozsahu, prípadne obnoviť kontakt v prerušenej cirkulácii, a tak znova získať narušenú alebo stratenú harmóniu. V aurikulárnej energetickej cirkulácii môžu vzniknúť dve základné poruchy:

- spomalenie alebo prerušenie bioenergetického toku,
- nadmerne silná energetická cirkulácia v dôsledku existujúcich skratov.



Terapeutické ovplyvnenie porúch cirkulácie možno doceliť vykonaním správnej, t. j. sedatívnej alebo Ionizačnej aurikuloterapie.

Nogier a jeho spolupracovníci donedávna zdôrazňovali dôležitosť kovu použitej ihly (zlatej alebo molybdénovej na tonizáciu a striebornej na sedáciu). V novších prácach už Nogier odporúča používať indiferentné oceľové ihly s tým, že sedatívne alebo tonizačné pôsobenie sa dosahuje odlišnou technikou vpichu. V praxi možno samozrejme aj naďalej využívať obidve metodiky. Pretože však zlaté alebo molybdénové ihly sú u nás ťažko dostupné, je metodika používania oceľových ihli výhodnejšia.

Experimentálne bolo dokázané, že vpich ihly s rotáciou v smere pohybu hodinových ručičiek (obr. 11.56) vyvoláva miestnu vazokonstrikciiu. V napichnutom bode sa pritom koncentruje energia, čo je najúčinnější spôsob na obnovenie narušenej energetickej cirkulácie. Takýto vpich teda pôsobí tonizačné a zodpovedá použitiu zlatej ihly.

Naopak, vpich ihly vykonávaný rotačným pohybom proti smeru pohybu hodinových ručičiek vyvoláva lokálnu vazodilatáciu. Pri tomto vpichu energia uniká z bodu, t. j. znižuje sa množstvo nahromadenej energie a upravuje sa bioenergetická náplň. Takýto vpich teda pôsobí sedatívne a zodpovedá použitiu striebornej ihly.

Uvedené však platí len vtedy, keď ihla zostáva zavedená v tkanive minimálne 3—5 minút (optimálne trvanie jej zavedenia je 15—20 minút). Ak sa však ihla nechá v tkanive veľmi krátko - iba niekoľko sekúnd, účinok vykonaného vpichu je opačný, t. j. otáčanie ihly v smere pohybu hodinových ručičiek pôsobí sedatívne a v protismere tonizačné. Tento jav, na ktorý treba myslieť pri každom ošetrení, možno využiť aj pri liečbe chorých so zvýšenou citlivosťou a s veľmi intenzívnymi reakciami.

Pri ošetrovaní algických stavov sa možno riadiť aj okamžitým stavom a reakciou pacienta. Ak vybraný spôsob vpichu ihly nevyvolá zniženie bolesti, ale naopak sa bolesť zintenzívni, znamená to, že ihlu treba otáčať v opačnom smere, prípadne treba zameniť kov použitej ihly.

Pokiaľ ide o mechanizmus pôsobenia opísaných spôsobov vpichu, Nogier sa domnieva, že otáčavý pohyb ihly pôsobí na bioenergetickú cirkuláciu v reflexných dráhach cez autonómny nervový systém. Medzi kovom ihly a okolitým tkanivom

vzniká samozrejme tiež energetický spád, vzniknuté mikrobioprúdy však neznamenajú prísun alebo odčerpanie energie.

V niektorých prípadoch, keď nemožno celkom jednoznačne rozhodnúť o charaktere najvhodnejšej stimulácie, sa ihla otáča striedavo na jednu i druhú stranu. Je zaujímavé, že vo väčšine prípadov má aj tento postup dobré klinické výsledky. Oprávňuje to k domnienke, že organizmus sa vie prispôbiť striedavo pôsobiacej mikroinformácii a vie ju využiť vo svoj prospech.

Všetky vpichy sa vykonávajú po očistení kože alkoholom v inspiriu. Nogier používa oceľové ihly s hrúbkou 0,3 mm a dĺžkou 32 mm s pevným a dobre uchopiteľným držadlom. Z československých ihiel im najlepšie zodpovedajú ihly č. 2 (výrobca Chirana k. p. Stará Tura), ktoré majú hrúbku 0,2 mm a dĺžku 35 mm. Ich nevýhodou však je, že majú pomerne ťažké držadlo. Treba s tým rátať pri vpichu a vybrať správny uhol ihly k ušnici tak, aby sa ihla po vpichu mohla oprieť alebo položiť. V praxi sa preto najčastejšie používajú najmenšie ihly č. 1, ktoré sú kratšie. V oblastiach ušnice s chrupavkovitým podkladom sa ihla vpichuje do hĺbky približne 1-2 mm tak, že sa nesmie prepichnúť perichondrium. V oblasti lobulu sú vpichy samozrejme o niečo hlbšie, približne 2—4 mm. Rozsah a časové trvanie rotačného pohybu ihly pri vpichu sú individuálne. Závisia od odporu kože a hĺbky vpichu. Vo väčšine prípadov stačia veľmi malé exkurzie, ktoré nespôsobujú veľké zriadenie kože okolo ihly v trvaní niekoľko málo sekúnd. Pri veľmi silnej bolesti pri vpichu sa rotačný pohyb ihly nevykonáva vôbec.

Ošetrenia sa opakujú v 1-2-dňových intervaloch podľa zdravotného stavu pacienta. Vo všeobecnosti platí, že ošetrenia majú byť častejšie pri ťažkých a chronických ochoreniach, pri liečbe drogových závislostí a bolestivých stavoch. Aj celkový počet ošetrení vykonaných v rámci jednej liečebnej kúry je individuálny. Obyčajne stačí 5—6 ošetrení (sedení). Nikdy by sa nemal prekračovať celkový počet 10 ošetrení. Ak je liečebný efekt neúplný, možno liečebnú kúru zopakovať po 2-3 týždňoch, prestávka však môže trvať aj dlhšie.

Pri rešpektovaní rovnakých pravidiel sa v aurikuloterapii používajú na prolongovanú stimuláciu ihly pre dlhodobé zavedenie, tzv. mikroihly. Tie sa po zavedení do príslušného bodu prelepia leukoplastom a ponechajú 3-14 dní. Najnovšie sa používajú mikroihly, ktoré sa zavádzajú špeciálnym aplikátorom. Sú spravidla magnetické a ich účinok možno potom zväčšovať prikladaním magnetu.

V klinickej praxi sa osvedčuje masáž ušnice vykonávaná v rozličných formách. Je najdostupnejším a najjednoduchším, ale aj najmenej cieleným a podľa výsledkov najmenej trvácny spôsobom aurikuloterapie.

Masáž na ušnici možno vykonávať tlakom alebo pomocou rôznych masážnych úkonov. Už jednoduchý a minimálny tlak korkovým hrotom na bolestivý bod ovplyvňuje citlivosť bodu i bolesť na periférii, prípadne bolesti alebo iné ťažkosti v príslušnom orgáne. Ešte lepšie výsledky možno dosiahnuť masážou bodu pomocou sklenej tyčinky, núdzovo aj špičkou prsta alebo nechtom, vypísaným guličkovým perom a podobne. Pri bodovej masáži na ušnici je dôležitý smer, v ktorom sa masáž vykonáva. Vo všeobecnosti platí, že masážne ťahy vykonávané v smere pohybu hodinových ručičiek pôsobia sympatikotonicky, v opačnom smere parasympatikoto-

nicky. Aj tu sa treba riadiť podľa subjektívnych pocitov pacienta pri výkone v tom zmysle, že smer masáže vyvolávajúci úľavu je najvhodnejší.

Okrem krúživej masáže možno ušnicu masírovať aj krátkymi ťahmi smerujúcimi buď do stredu, k bodu - centripetálne (takáto masáž má tonizačný účinok), alebo od stredu bodu smerom na perifériu — centrifugálne (sedatívne pôsobenie, obr. 11.59). Masáž jednotlivých bodov možno vykonávať aj v určitých presne určených smeroch, ktoré treba dodržiavať. Konkrétne metodické návody na použitie tejto masáže pri niektorých ochoreniach a symptómoch (modifikácia bodovej masáže na ušnici podľa Bahra) pozri v kap. Prehľadné indikačné zoznamy a metodické návody na liečbu akupresúrou.

Bodová masáž na ušnici má dve fázy. V prvej fáze sa zintenzívňuje lokálna bolestivosť ušnice, v druhej fáze lokálna aj periférna bolesť postupne slabne až nakoniec vymizne. Tento účinok však pretrváva iba krátky čas, preto treba ošetrovanie niekoľko ráz opakovať s odstupom 2-3 dní.

Péreoova masáž sa vykonáva v bolestivom bode na ušnici sklenou tyčinkou v smere pohybu hodinových ručičiek. Z laterálnej strany ušnice sa bod pritom podopiera ukazovákom druhej ruky. Masáž, aj keď sa vykonáva pomaly a s nevelkým tlakom, býva už od začiatku dosť bolestivá, pričom bolesť počas trvania výkonu neustále narastá až do pocitu neznesiteľnosti. Potom sa však zrazu zmení na pocit tepla až páľčivosti. V tejto fáze má lekár vykonávajúci masáž na palpujúcom ukazováku pocit, akoby sa vrstva ušnice stenčila, akoby koniec tyčinky tlačil iba cez vrstvu pergamenu. Masáž ušnice sa v tejto fáze končí, pacient má potom len pocit necitlivého mŕtveho ucha. Liečebný účinok tohto postupu býva výrazný na periférii, ako aj pri funkčných, senzitívnych, sympatikových a viscerálnych poruchách.

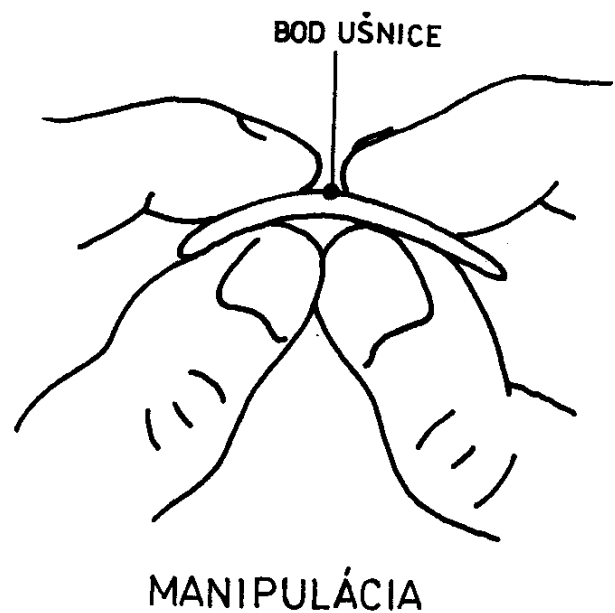
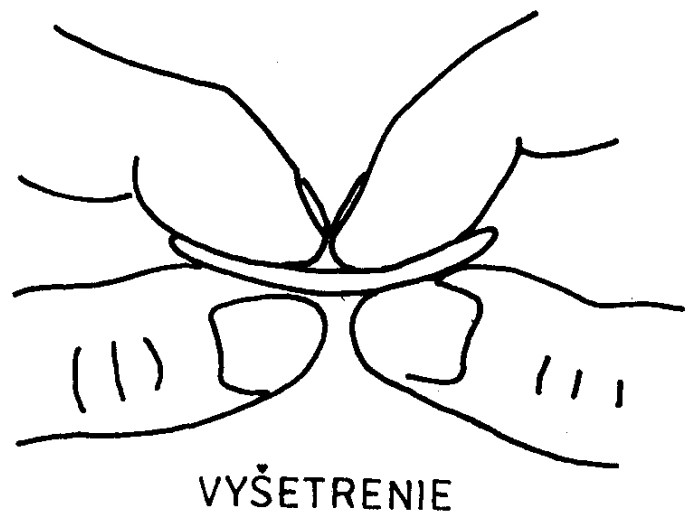
Vyťahovanie — manipulácia ušnice v mieste projekčného bodu alebo zóny. Aj tento postup je bolestivý. Jeho vykonávame, takisto ako aj Péreoovej masáže, si preto vyžaduje súhlas pacienta a psychologickú prípravu pred výkonom. Manipuláciu možno vykonávať len vtedy, keď je patologicky zmenený bod na voľnej, prístupnej časti ušnice.

Postup (obr. 11.57): Ušnicu treba uchopiť z oboch strán medzi palce a ukazováky oboch rúk a presne v mieste lokalizácie bodu ju ohýbať hore a dolu. Najprv treba zistiť, ktorý smer ohýbania je pre pacienta menej bolestivý. V tomto smere sa potom vykonáva aj manipulácia v hlbokom inspiriu. Výkon spočíva v rýchlom a pomerne silnom natiahnutí a ohnutí ušnice v mieste bodu, pričom často možno cítiť malé lupnutie. Vykonáva sa iba raz, pacient cíti úľavu okamžite.

Z novšie vyvinutých metód treba spomenúť tzv. komplexné masáže ušnice podľa Nogiera, ktoré vychádzajú z opísanej bioenergetickej cirkulácie. Jej poruchy (zrýchlenie alebo spomalenie cirkulácie) možno ovplyvniť pomocou cirkulárnej alebo lineárnej mikromasáže. Podľa Nogiera a spol. (1978) prúdi bioenergia v ušnici v 3 líniiach:

1. línia zodpovedá autonómnemu nervovému systému. Skladá sa vlastne z dvoch línii s podobným priebehom:

- a) línia sympatika sa začína na prechode lobulu do helixu,
- b) línia parasympatika sa začína na koreni helixu.



Obidve línie prechádzajú smerom hore pozdĺž okraja helixu a stretávajú sa v Darwinovom bode (obr. 11.58). Smer kolobehu energie je vyznačený šípkami.

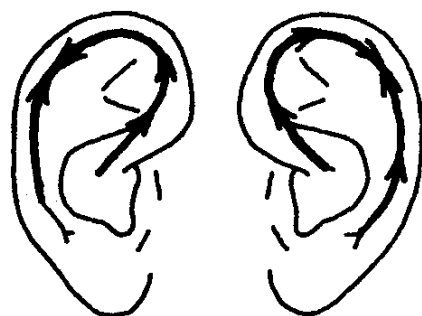
2. línia zodpovedá retikulárnemu systému. Jej začiatok sa nachádza v mieste skríženia dolného ramienka anthelixu so vzostupnou časťou helixu. Odtiaľ prebieha dorzálne a dole po stene anthelixu a antitragu a cez incisura intertragica k ústiu vonkajšieho zvukovodu.

3. línia zodpovedá cerebrospinálnemu systému. Tvorí akoby ohraničenie ušnice spredu. *Začína* sa v mieste, kde sa ušnica pripája k tvári, prebieha dolu pred tragom a končí sa pred okrajom lobulu. Komplexné masáže ušnice nepôsobia na jednotlivé body, ale na celkový stav pacienta. Robia sa obyčajne na začiatku ošetrenia, čo vedie k lepšej znášanlivosti a výsledkom aurikuloterapie. Používajú sa líniová a lúčovitá masáž.

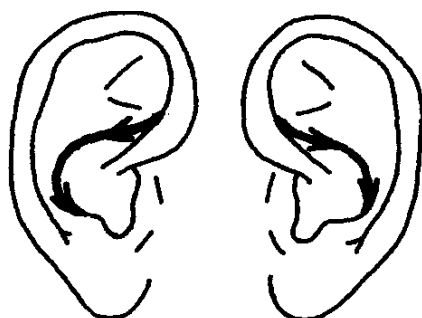
Líniová — cirkulárna - mikrómasáž vychádza z priebehu opísaných línií. Vykonáva sa symetricky obojstranne buď v smere bioenergetického toku (v tom

**Obr. 11.58. Bioenergetická
cirkulácia v ušnici**

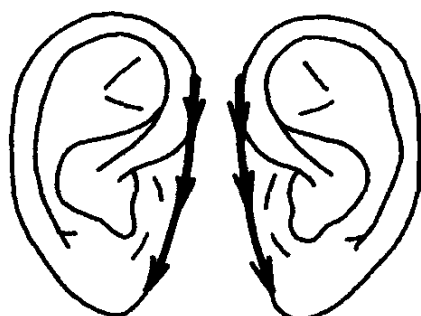
(Podľa Nogiera a spol.,
1978)



1. LÍNIA



2. LÍNIA

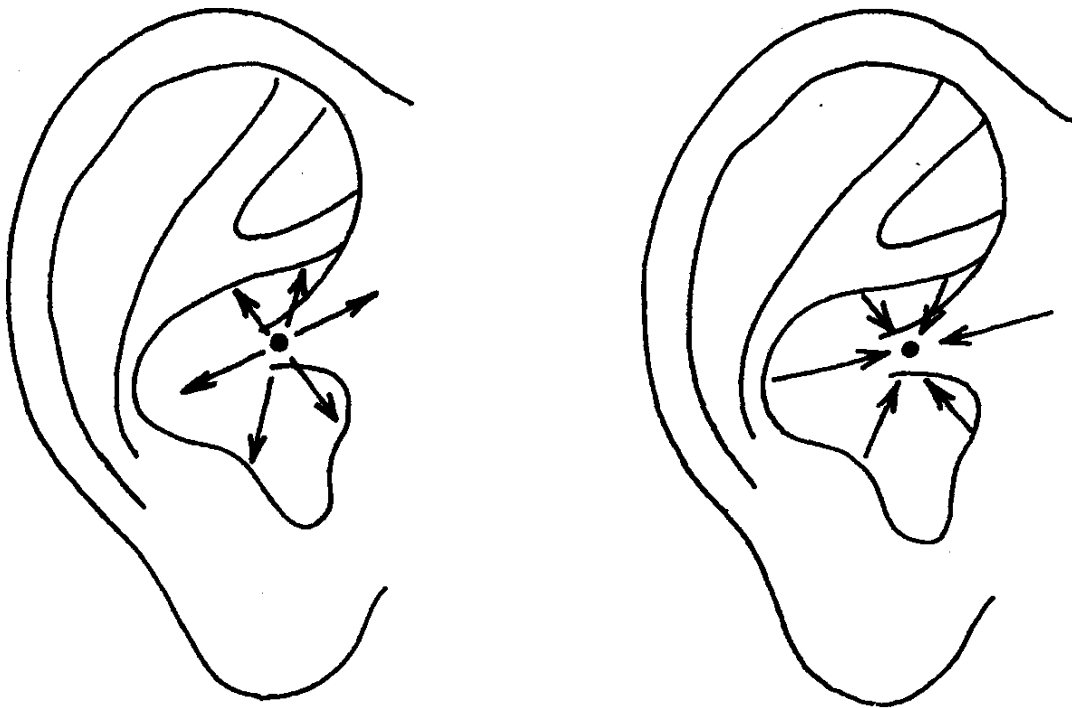


3. LÍNIA

prípade sa spomaluje energetická cirkulácia a „oslabuje sa metabolizmus línie“), alebo v protismere (zosilnenie energetického toku a potenciálu pacienta a zvýšenie jeho odolnosti a obranyschopnosti).

Lúčovitá masáž sa vykonáva medzi bodom O a okrajom konchy (obr. 11.59): Centripetálna masáž zosilňuje tonus sympatika homolaterálnej ušnice a tonus kontralaterálnej mozgovej hemisféry, centrifugálna masáž zosilňuje tonus parasympatika. Masáž tragu sa vykonáva odpredu dozadu a zdola nahor. Pomocou nej sa dosiahne stav nervovej rovnováhy ušnice a zlepšia sa celkové účinky aurikuloterapie.

2. Aurikulodiagnostika a aurikulomedicína. Aurikulomedicína precizuje aurikuloterapiu používaním ušnej geometrie, aurikulokardiálneho reflexu, laterality, cielených frekvencií, vrstiev ušnice, riadiacich a biotických bodov a pod. Ide o veľmi rozsiahlu problematiku, a preto sú ďalej uvedené len niektoré poznatky dôležité pre prax.



Obr. 11.59. Ionizačná a sedatívna masáž ušnice

a) Lateralita. V aurikuloterapii a v aurikulomedicíne sa často používa pojem lateralita, ktorý znamená tvarovú a najmä funkčnú asymetriu párovo vyvinutých orgánov. Ide predovšetkým o pohybový systém (ruka, noha) a zmyslové ústroje (oko, ucho). Prednostné používanie napr. pravej ruky a iné zmeny a odchýlky (napr. viac vyvinuté svalstvo a sila, zväčšenie ruky a tvarové zmeny nechtov, väčšia obratnosť a zručnosť a pod.) sú spôsobené nielen väčšou tréňovanosťou v dôsledku častejšieho používania, ale predovšetkým dominanciou jednej z hemisfér.

Mozgová kôra je komplexom navzájom funkčne prekrývajúcich sa analyzátorov. Aj komplexné schopnosti sú viazané na celú kôru a nie sú úzko lokalizované. V súčasnosti sa uznáva teória, že aj činnosť hemisfér je komplementárna, teda navzájom sa doplňujúca. Hemisféry pracujú spoločne, každá z nich prispieva ku vzniku psychických procesov špecifickým spôsobom. Podľa lokalizácie symbolických funkcií však nie sú jej všetky oblasti rovnocenné. Prejavuje sa to predovšetkým tým, že niektoré symbolické funkcie, najmä fatické a praktické, sú viazané na dominantnú hemisféru. V dôsledku prekríženia nervových dráh je to u praváka ľavá a u ľaváka pravá hemisféra.

Pojmom dominantná alebo kategorická hemisféra sa označuje tá, na ktorú sa dominantne viažu fatické funkcie - schopnosť hovoriť, rozumieť hovorenej i písanej reči, písať, počítať, dohovoriť sa a myslieť v abstraktných pojmoch. Na dominantnú hemisféru sa viaže aj praxia — schopnosť vykonávať zložité účelné pohyby alebo inú činnosť, gestá a pod., aj keď táto závislosť už nie je absolútna.

Druhá, nedominantná (subdominantná) hemisféra sa označuje ako reprezentačná a je špecializovaná na výkon procesov spojených s klasifikáciou a kvalifikovaním časovo-priestorových vzťahov. Je zodpovedná za emocionálne cítenie a umelecké vlohy. Nemá súvis s organizáciou rečovej činnosti a v oveľa menšej miere sa zúčastňuje na realizácii zložitých intelektových funkcií a pohybových aktov.

Okrem laterality s jednostrannou dominanciou sa niekedy vyskytuje aj tzv. prekrížená lateralita, ktorú charakterizuje krížové striedanie dominancie obidvoch orgánových typov, napríklad dominancia ľavostranných zmyslových orgánov spojená s dominanciou pravostranných pohybových ústrojov a pod.

V súčasnej populácii je približne 90 % dospelých ľudí pravákov, zvyšok ľavákov a len nepatrná časť ľudí pracuje obojručne. Pritom však dominancia ľavej hemisféry nie je vždy absolútna a je veľa prechodov cez ambidextriú až k zriedkavej absolútnej dominancii pravej hemisféry. Jednoznačné určenie praváctva alebo ľaváctva je teda vždy trochu relatívne. Prevalencia pravákov je s najväčšou pravdepodobnosťou výsledkom civilizačného procesu v rámci antropogenézy. V dôsledku toho sa vrodené ľaváctvo nepokladá za patologický jav. Násilné precvičovanie už diferencovaných ľavákov v detskom veku pokladá väčšina autorov za nesprávne, pretože je spojené s výukovými ťažkosťami a s rizikom následných psychických i psychosomatických porúch.

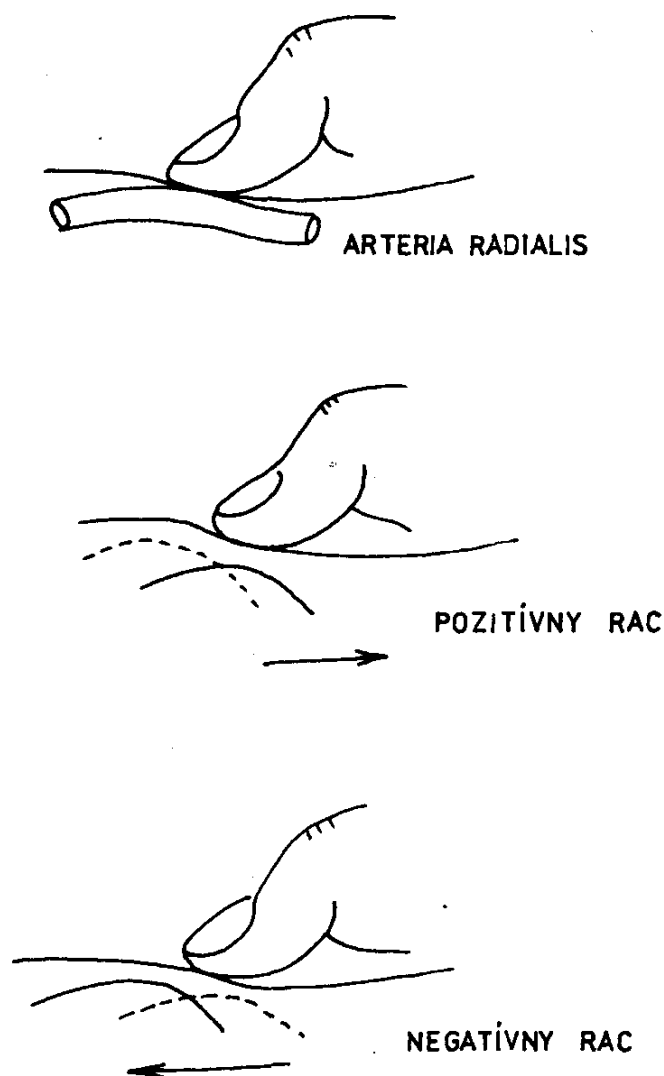
Otázka, či je pravorukosť alebo ľavorukosť vrodená, nie je jednoznačne uzatvorená. Maršala (1985) na základe poznatkov získaných ontogenetickými štúdiami uvádza, že u novorodenca chýba transverzálne funkčné prepojenie ľavej a pravej hemisféry. Intenzívny rozvoj hlavnej neokortikálnej komisúry, corpus calosum, v 2. a 3. roku života ukazuje, že na samom začiatku postnatálneho vývoja nie je určené, ktorá z mozgových hemisfér bude kategorická, dominantná a ktorá reprezentačná, nedominantná. Dominancia sa vyvíja postupne a určité funkčné zvýraznenie dominantnej hemisféry sa prejaví okolo 10. roku, ale už začiatkom 3. roku sa zisťuje postupné zvýrazňovanie lateralizácie a častejšie používanie pravej ruky u budúcich pravákov. V začiatkovom vývojovom štádiu je takisto funkcia reči v rovnakom rozsahu viazaná na obidve hemisféry a iba neskôr sa lateralizuje. Schopnosť vyvíjajúcich sa hemisfér prevziať funkciu kategorickej hemisféry sa prejaví aj vtedy, keď sa u praváka poškodí ľavá kategorická hemisféra a dieťa sa primeraným nácvikom naučí používať ľavú ruku, pričom funkcia jej kontroly, ako aj rečové centrum sa premiestnia do pravej hemisféry, ktorá sa postupne stane kategorickou. Zmena dominancie u dospelého človeka sa nedá uskutočniť (Maršala, 1985). Pre aurikuloterapiu je určenie laterality veľmi dôležité predovšetkým preto, lebo je vodídlom pre výber kovu ihly (zlatej, striebornej a pod.), pre adekvátny výber niektorých špecifických bodov (napr. tzv. psychických bodov, bodov na tragu a pod.) a aj preto, lebo niektoré stavy s poruchou laterality (napr. instabilná lateralita, pozri ďalej) môžu byť príčinou nielen vážnych porúch zdravia, ale aj prekážkou aurikuloterapie a príčinou jej neúspechu.

Existuje veľa metód na určenie laterality. So 100% istotou však možno určiť lateralitu len pomocou aurikulokardiálneho reflexu (pozri ďalej). V praxi sa však spravidla vystačí aj s jednoduchšími testmi, napríklad:

- test šikovnosti pri písaní, práci, tleskaní (dominantná ruka je hore);
 - poloha dominantnej ruky (vidieť ju) pri založení rúk na prsiach;
 - orientačný zmysel býva narušený u osôb s narušenou dominanciou hemisfér.
- Títo ľudia majú ťažkosti aj pri rozhodovaní;

- tlak na hlavný bod Omega. Tento bod sa nachádza v blízkosti predného a dolného okraja lalôčika. Pri stlačení tejto časti obidvoch lalôčikov (súčasne na

Obr. 11.60. Vyšetrenie posunu pulzovej vlny (RAC) na a. radialis palcom (Nogier, 1975)



obidvoch ušniciach rovnakým tlakom palca a ukazováka) a postupnom zvyšovaní tlaku pacient určí citlivejšiu ušnicu, ktorá leží na dominantnej strane;

— podozrenie na poruchu laterality vzniká aj v prípade, keď korešpondenčný bod, napr. pri bolestiach jedného kolena, sa zjaví v rovnakej intenzite na obidvoch ušniciach (Debef, 1985). V aurikuloterapii sa často používa aj pojem dominantná ušnica. Za dominantnú, aktívnu ušnicu sa označuje tá, ktorá zodpovedá dominantnej ruke. U pravákov je to pravá, u ľavákov ľavá ušnica. Druhá, nedominantná ušnica sa označuje názvom referenčná.

b) Aurikulokardiálny reflex. Aurikulokardiálny reflex, ktorý sa označuje skratkou RAC (z francúzskeho Reflex auriculo-cardiaque) objavil Nogier r. 1965. Názov pochádza zo zistenia, že podráždením bodov na ušnici možno vyvolať zmenu kvality pulzovej vlny na arteria radialis. Neskôr sa zistilo, že tento príznak možno vyvolať nielen podráždením ušnice, ale aj iných častí tela pôsobením rozličných informačných podnetov aj nevelkej intenzity (napríklad dotyk, pôsobením tlaku, magnetického póla, svetelného lúča — zmenou intenzity osvetlenia, pôsobením hluku, psychických podnetov atď.).

V podstate ide o všeobecný fenomén, ktorým organizmus reaguje na vonkajšie informačné podnety reflexnou kutivaskulárnou a kutikardiálnou reakciou, ktorá sa

prejavuje posunom stojatej pulzovej vlny na artériách. Na pôsobenie informačného podnetu, ktorý zaregistruje nervový systém, reaguje organizmus akýmsi mikrošokom, ktorý sa prejaví kvantitatívnou a kvalitatívnou zmenou pulzovej vlny na arteria radialis (obr. 11.60). Mozog predstavuje akoby centrálny počítač, terminálom je pulzová vlna na artérii. Nejde teda, ako píše Nogier, ani o aurikulárny, ani o kardiálny reflex, ale o generalizovaný signál neurovegetatívneho typu na cievnej úrovni, a preto ho nazýva aj Vascular Autonómie Signál (VAS) alebo aj kuti-kardiálny, či celkom jednoducho pulzový reflex.

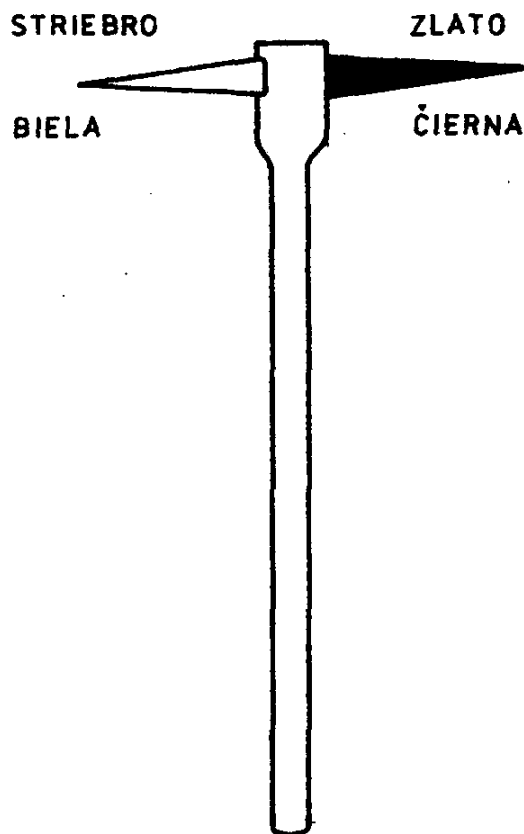
Praktickým prejavom tohto fenoménu je, že pri palpácii pulzu bezprostredne po aplikácii podráždenia možno zaregistrovať krátkotrvajúci posun stojatej pulzovej vlny na arteria radialis buď distálnym smerom k palcu, alebo proximálnym smerom k lakťu, čo sa javí ako prírastok alebo úbytok amplitúdy pulzu. Ak sa pulzová vlna posúva smerom k palcu, hovorí sa o pozitívnom RAC, ak sa posúva smerom k lakťu, hovorí sa o negatívnom RAC. Schematické znázornenie posunu pulzovej vlny a spôsobu palpácie arteria radialis je na obr. 11.60. Na charakter RAC má veľký vplyv aj intenzita pôsobiaceho podnetu. Napríklad pri svetelnom podráždení malej intenzity sa zjaví pozitívny RAC, pri plynulom zvyšovaní intenzity osvetlenia sa však odrazu zmení RAC na negatívny.

Vyšetrovanie RAC sa najčastejšie vykonáva palcom ohnutým v interfalangálnom kĺbe priloženým v mieste proximálneho svahu apofýzy radia. Palec musí smerovať rovnobežne s osou predlaktia, teda v smere priebehu arteria radialis. Druhý spôsob palpácie pulzu spočíva v priložení ukazováka a prostredníka kolmo na priebeh arteria radialis. Tlak na artériu musí byť jemný, pulz treba vyhmatať vopred a sledovať ho stále počas aplikácie podnetu. Ruka pacienta aj lekára musí byť samozrejme uvoľnená. Aj keď zisťovanie RAC nie je práve Takké a vyžaduje určitý individuálne dlhý nácvik, predsa je neporovnateľne ľahšie ako zvládnutie pulzovej diagnostiky.

Pri aurikulodiagnostike sa získavajú informácie nielen o stave vyšetrovaného bodu na ušnici, ale aj o celkovom stave pacienta. Pomocou RAC možno zistiť stav jednotlivých orgánov a fyziologických funkcií, stav vegetatívneho nervového systému a v niektorých prípadoch dokonca aj prapríčinu ochorenia. Pri vyšetrovaní ušnice pomocou RAC sa používajú rozličné spôsoby podráždenia. Pomáhajú získať informácie nielen o energetickej náplni bodov, ale aj o spôsobe ich adekvátneho ošetrenia. Pri aplikácii bodového svetla na projekčný bod sa získava informácia o jeho energii podlá okamihu zvratu RAC. Bod s vysokou energetickou náplňou (silný bod) si zachováva pozitivitu až do vysokej intenzity podnetu a vyžaduje ošetrenie striebornou ihlou. V bode s malou energetickou náplňou nastáva zvrat pozitívneho RAC na negatívny už pri malej intenzite osvetlenia a adekvátne je jeho ionizácia zlatou ihlou.

Na vyšetrovanie aurikulárnych bodov sa často používajú kladivká s dvoma hrotmi polárne odlišných vlastností (obr. 11.61). Priložením hrotu do blízkosti bodu možno zistiť jeho stav. Zjednodušene sa pomocou kladivka zisťuje len pozitívny RAC. Zlaté a strieborné kladivko určuje priamo kov ihly, ktorú treba terapeuticky použiť. Ak sa priloží zlatý hrot k energeticky slabému bodu, zjaví sa pozitívny RAC, čo indikuje použitie zlatej ihly. Pri použití čierneho-bieleho kladivka má pravdepodobne veľkú

Obr. 11.61. Čferno-bfele kladivko na aurikulodiagnostiku

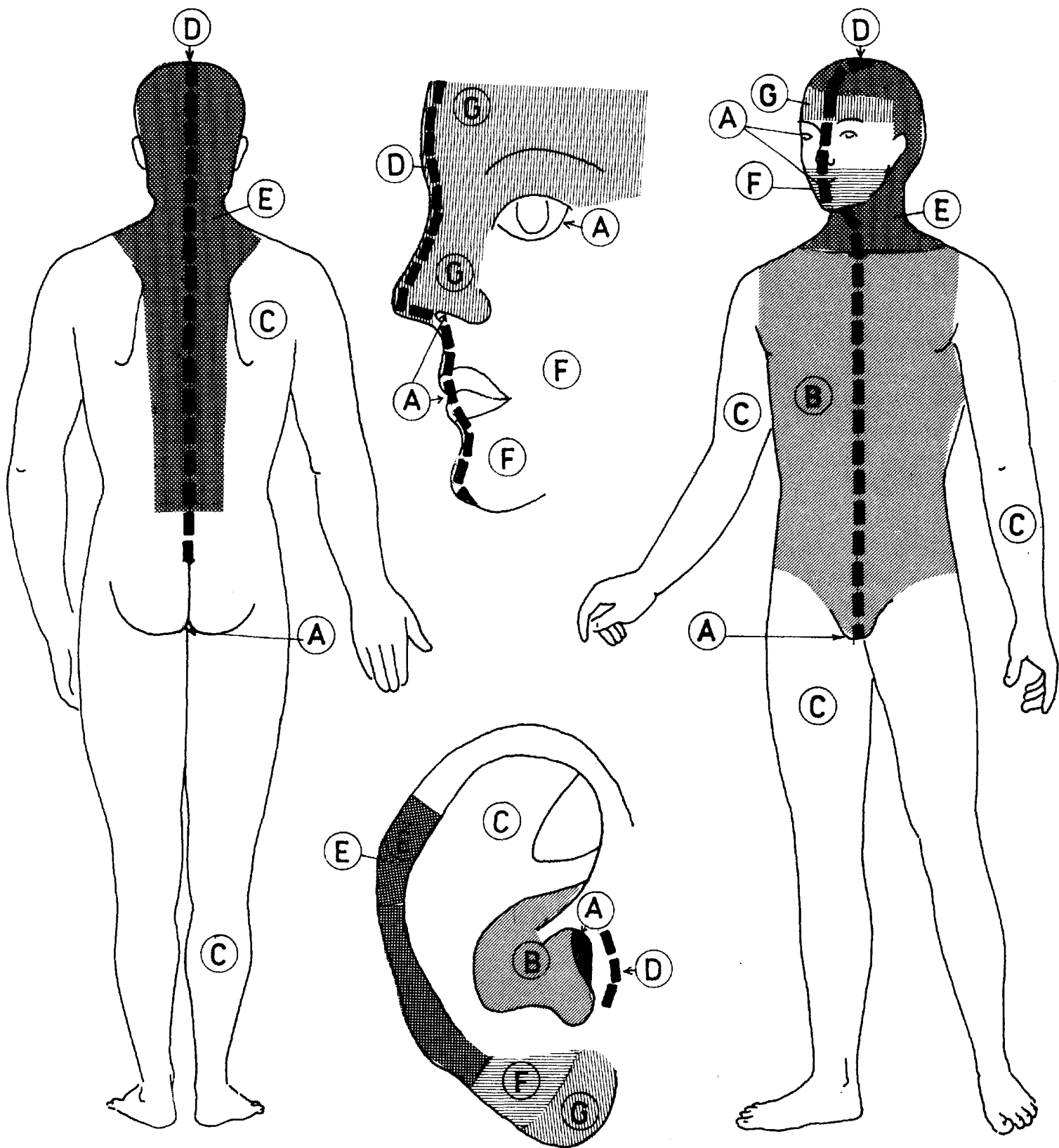


úlohu absorpcia svetla, pretože je účinná len pri dostatočnom osvetlení, v tme s ním nemožno pracovať. Priloženie čiernej časti kladivka k energeticky slabému bodu vyvolá pozitívny RAC, čo indikuje použitie tonizácie zlatou ihlou. Biela farba vyvolá pozitívny RAC pri priložení k silnému bodu, ktorý treba sedovať striebornou ihlou. Na tom istom princípe pracuje aj magnetické kladivko, pri ktorom tonizačne pôsobiaci južný pól vyvoláva pozitívny RAC pri energeticky slabom bode (vyžaduje Ionizáciu zlatou ihlou).

RAC je vodidlom aj pre správny metodický postup pri aurikuloterapii. Pri vpichu ihly sa pomocou jej hrotu hľadá miesto najvýraznejšieho RAC, do ktorého sa potom zabodne. Ak sa dotýkame zavedenej ihly kladivkom alebo prstom, môžeme určiť potrebný čas ponechania v tkanive. Ihla sa totiž nemá vytiahnuť kým pretrváva pozitívny RAC.

c) Frekvenčné zóny na ušnici (diagnostika pomocou frekvenčnej rezonancie). Nogierove výskumy, ktorými objavil frekvenčné zóny na ušnici, pomohli rozšíriť poznatky o bioinformačnom systéme organizmu. Jeho klasický pokus spočíval v tom, že pomocou diódy s presne nastaviteľnou frekvenciou skúmal jednotlivé oblasti ušnice, pri súčasnej palpácii pulzu (vyšetrovaní RAC). Týmto spôsobom určil a lokalizoval na ušnici 7 zón reagujúcich na niektorú z frekvencií odvodených geometrickým radom z frekvencie 1,2 Hz, ktoré rezonančne zodpovedajú niektorým štruktúram a funkciám organizmu. Už tieto poznatky poskytovali veľký a predtým netušený priestor pre využitie v diagnostike a v liečbe.

Neskôr sa zistilo, že oblastiam na ušnici zodpovedajú aj určité oblasti tela, ktoré reagujú na tú istú frekvenciu (obr. 11.62). Obidve oblasti — na ušnici aj na tele — sú rovnaké u každého človeka, nemenné a nezávislé na veku a pohlaví. Na rozdiel od zón ušnice však telové oblasti nereagujú u zdravého jedinca na frekvenčnú stimuláciu. Dávajú však výraznú odpoveď vtedy, keď ide o patológiu. Ich stimulácia



Obr. 11.62. Reflexogénne zóny ušnice a im zodpovedajúce oblasti tela
(Voľne podľa Nogiera, 1975)

svetlom zodpovedajúcej frekvencie sa prejaví ako výrazne pozitívny RAC v oblasti chorého orgánu. Ak sa ošetrí tieto oblasti elektropunktúrou, elektroakupunktúrou alebo laseroterapiou a použije sa frekvencia s maximálnou odpoveďou RAC, dosahujú sa veľmi dobré terapeutické efekty, samozrejme pri súčasnom ošetrení zón na ušnici (pozri aj časť o laseroterapii).

Ďalším experimentálnym výskumom Nogier zistil, že siedmim frekvenciám rezonančne zodpovedá 7 farieb. Ich aplikáciou na frekvenčné zóny, ale aj na indiferentné oblasti, možno zvýšiť alebo znížiť základný tonus príslušnej zóny ušnice, a tým získať dôležité mikroinformácie, ktoré sú cennou pomôckou pri upresnení diagnostických a terapeutických záverov. Svetlo určitej vlnovej dĺžky, ktoré filtre vymedzujú a prepúšťajú, však musí byť prísne monochromatické. Používajú sa špeciálne filtre firmy Kodak-Wratten s veľkosťou 3 x 3 cm. Najnovšie výskumy dokázali, že poznatky o frekvenčnej stimulácii platia aj v klasickej korporálnej akupunktúre a možno ich aplikovať na hlavné (štandardné) body orgánových dráh a pri kraniopunktúre.

Niekedy sa stáva, že pri podráždení projekčného bodu chorého orgánu príslušnou frekvenciou sa RAC nezjaví. Ak sa odpoveď RAC zjaví pri inej frekvencii pri ďalšom vyšetrowaní takéhoto bodu, hovorí sa o tzv. parazitárnej frekvencii. V zóne, ktorá tejto parazitárnej frekvencii zodpovedá, treba potom hľadať príčinu ochorenia. Napríklad ak sa pri cholecystopatii pôsobí na bod žľníka frekvenciou zóny B 5 Hz a RAC sa nezjaví, ale zjaví sa pri frekvencii 80 Hz (ktorá zodpovedá zóne F), znamená to, že etiológia ochorenia je psychosomatická.

Vďaka týmto objavom a precízne rozpracovaným možnostiam ich využitia v diagnostike a terapii sa vytvoril exaktný systém, ktorý tvorí jednu z dôležitých častí aurikulomedicíny. Hlavné a doteraz známe údaje o zónach a im príslušných frekvenciách sú:

Zóna U — univerzálna. Frekvencia 1,2 Hz. Predstavuje základnú srdcovú frekvenciu a pomocou nej boli odvodené ďalšie. Terapeutické použitie tejto frekvencie má rovnaký účinok vo všetkých zónach ušnice.

Zóna A — nazýva sa zónou neporiadku. Frekvencia 2,5 Hz. Spája sa s neorganizovanými štruktúrami, so všetkým, čo je embryonálne a nevyzreté. Rezonuje s nediferencovanými bunkami a s primitívnymi formami života. Ak sa zjaví ako parazitárna frekvencia v inej zóne alebo oblasti, signalizuje jazvy, rušivé polia a nádory. Na ušnici sa lokalizuje na vnútornej ploche tragu. Na tele jej zodpovedajú otvory tela (ústny, nosový, očný, ušný a análny). Frekvenciou 2,5 Hz možno veľmi účinne stimulovať súhlasné body jednotlivých orgánových dráh. Zodpovedá jej oranžová farba, ktorú prepúšťa filter č. 22.

Zóna B — nutritívna. Prislúcha jej frekvencia 5 Hz. Rezonuje so všetkými oblasťami, kde je narušená výživa. Ak sa zjaví ako parazitárna frekvencia, signalizuje napríklad nedostatočné krvné zásobenie, nedostatočnú výživu kostného tkaniva, trofické zmeny a podobne. Pomáha diagnostikovať artrózy, aterosklerózu dolných končatín, ulcus cruris a iné ochorenia. Jej zjavenie sa na hlave pomáha tiež lokalizovať apoplektické ischemické ložisko. Na ušnici je lokalizovaná v cavum conchae, na tele jej zodpovedajú orgány hrudníkovej a brušnej dutiny. Frekvenciu

5 Hz vymedzuje a prepúšťa červený filter Wratten č. 25. V korporálnej akupunktúre je táto frekvencia určená na ošetrovanie sedatívnych bodov orgánových dráh a na sedatívne pôsobenie aj v ostatných aktívnych bodoch. Používa sa najčastejšie pri kraniopunktúre, špeciálne pri ošetrovaní ložísk ischemie po apoplexii.

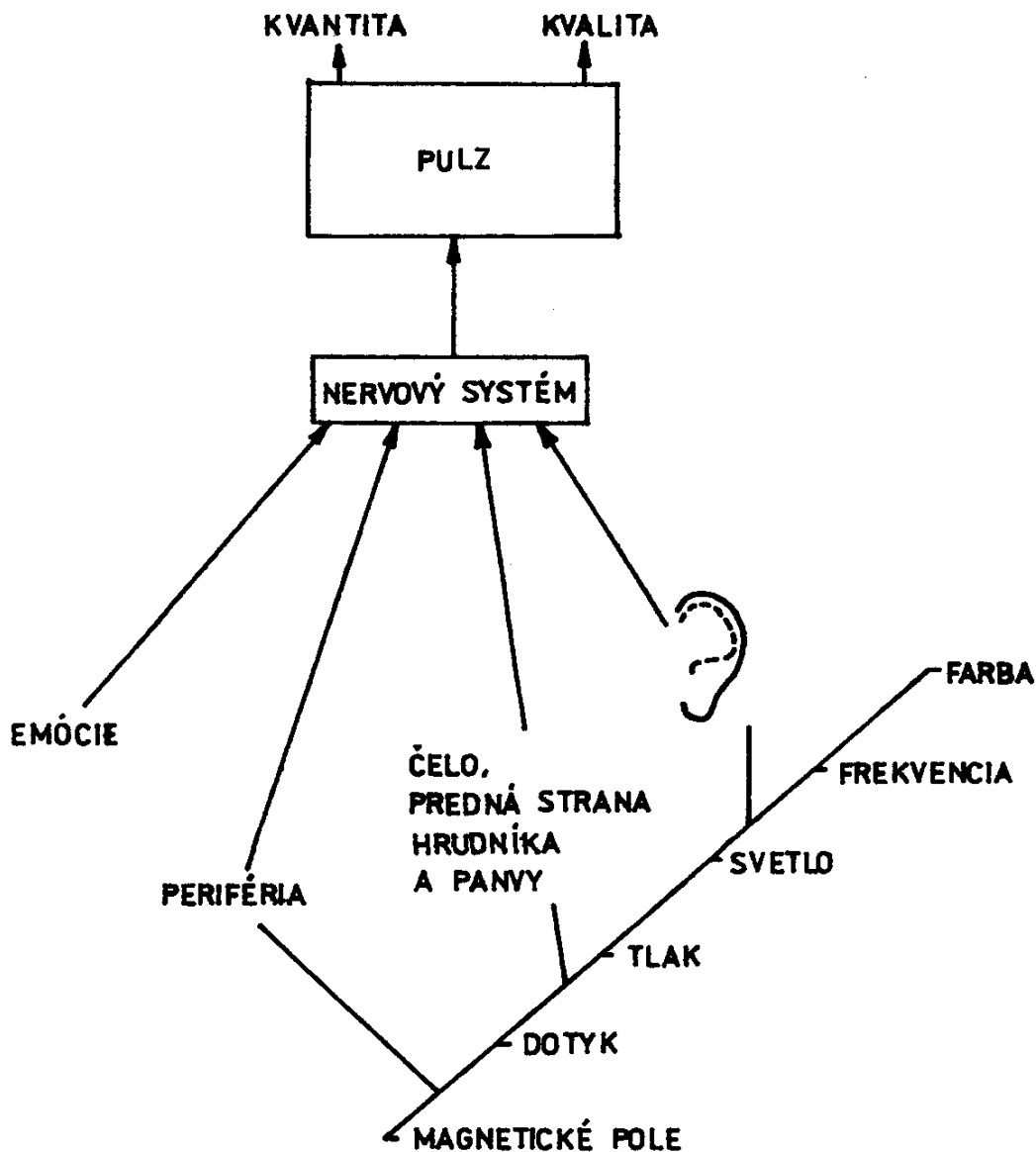
Zóna C — mezenchýmová. Rezonuje s frekvenciou 10 Hz. Ak sa vyskytne ako parazitárna, ukazuje na blokády pohybového systému a na svalové poruchy. Na ušnici je lokalizovaná v oblasti medzi helixom a anthelixom inervovanej trigeminom. Zodpovedajúce oblasti tela sú: horné a dolné končatiny, gluteálna oblasť, svaly a ligamentá, obličky a genitálie. Frekvenciu 10 Hz zodpovedá žltý filter Wratten č. 4. Frekvenciou C sa ošetrojú Ionizačné body orgánových dráh korporálnej akupunktúry a spúšťacie body tendinomuskulárnych dráh. Používa sa aj ako všeobecná Ionizačná frekvencia na stimuláciu všetkých aktívnych bodov korporálnej akupunktúry.

Zóna D — tzv. zóna vonkajšej strany tragu. Spája sa s frekvenciou 20 Hz. Rezonuje s veľmi dobre vyvinutými tkanivami. Týka sa symetrických orgánov, ktoré sú síce jedným celkom, ale anatomicky sú symetrické, napríklad corpus callosum, komisúry, symetricky uložené stredové časti mozgu nachádzajúce sa medzi pravou a ľavou hemisférou. Ak sa frekvencia D vyskytne ako parazitárna, ukazuje na poruchy spojov medzi hemisférami a v oblasti komisúr. Na ušnici je lokalizovaná na vonkajšej ploche tragu. Z telových oblastí jej zodpovedajú centrálné časti chrčtice a hlavy. Vymedzuje ju a prepúšťa tmavočervený filter Wratten č. 23 A. V korporálnej akupunktúre sa používa na ošetrovanie poplašných bodov.

Zóna E — nazýva sa zónou miechy alebo zónou vyššieho poriadku. Zodpovedá jej frekvencia 40 Hz. Spája sa s miechou a s centrálnym nervovým systémom, najmä s tými časťami, ktoré umožňujú komunikáciu medzi jednotlivými stupňami. Ako parazitárna signalizuje senzitivne a motorické poruchy. Na ušnici sa nachádza na cauda helixis v oblasti od tuberculum Darwini po začiatok lobulu. Zodpovedajú jej periférne časti chrčtice, zadná a horná časť hlavy a oblasť krku. Spektrálnym rozkladom svetla ju vymedzuje petrolejomodrý filter Wratten č. 44. V telovej akupunktúre sa používa na ošetrovanie začiatočných (vstupných) bodov orgánových dráh.

Zóna F — zóna subkortikálnych štruktúr. Reaguje na frekvenciu 80 Hz. Rezonuje s podkôrovými oblasťami mozgu. Ako parazitárna sa vyskytuje najmä pri depresívnych syndrómoch, psychosomatických a vývojových poruchách a pri poruchách podmienených reflexov. Na ušnici zaberá zadnú časť lobulu, jej telová oblasť sa nachádza v dolnej časti tváre. Zodpovedá jej vlnová dĺžka tmavomodrej farby, ktorú prepúšťa filter Wratten č. 98. V oblasti korporálnej akupunktúry sa touto frekvenciou ošetrojú výstupné (koncové) body hlavných dráh. Pri kraniopunktúre sa používa pri liečbe vývojových porúch.

Zóna G — zóna prefrontálnych oblastí mozgu. Rezonuje s frekvenciou 160 Hz. Spája sa s najdokonalejšie vyvinutými štruktúrami — s mozgovou kôrou — a s najvyššími typickými ľudskými funkciami - s druhou signálnou sústavou, s myslením a s tvorivou činnosťou. Ako parazitárna signalizuje psychosomatické ochorenia a neurózy s ich mnohotvárnymi prejavmi (úzkosť, fobie, starosti, obsesie atď.). Na ušnici je lokalizovaná v prednej a dolnej časti lobulu, z telových oblastí je v spojení



Obr. 11.63. Spôsoby informačného prenosu rozličných modalít podráždenia z kože do CNS a na terminál - pulz a. radialis (Nogier, 1978)

s mozgovou kôrou, nervovým systémom, s frontálnou a temporálnou časťou hlavy a laterálnymi časťami nosa. Z farieb jej zodpovedá magentová čereň, filter Wratten č. 30. V korporálnej akupunktúre sa používa na ošetrovanie bodov prameňa.

Všetky tieto frekvencie sa nazývajú základné. Moderné prístroje totiž umožňujú ich zvýšenie alebo zníženie o 20 %. Takto upravené frekvencie sa nazývajú modifikované. Pomocou nich možno doceliť ďalšie zjemnenie diagnostických a liečebných postupov. Frekvencie s modifikáciou +20 % sa používajú pri liečbe akútnych stavov, frekvencie s modifikáciou -20 % pri liečbe chronických ochorení.

Koža je významným informačným a regulačným systémom organizmu. Zabezpečuje príjem obrovského množstva informácií, ktoré pomáhajú realizovať a harmonizovať vzájomný vzťah organizmu s prostredím. Sú to napríklad tlakové a taktilné informácie, pôsobenie svetla, farieb, magnetického póla, laserového lúča a pod. Niektoré z nich využíva aj aurikulomedicina (obr. 11.63).

Pre aurikuloterapiu a aurikulomedicínu je dôležité, že na podráždenia a informá-

čie z okolia nereaguje jednotne. V dôsledku odlišnej inervácie sa rozoznávajú tri oblasti s odlišným spôsobom reakcií:

- ušnica,
- čelo, tvár a ventrálne časti trupu,
- tzv. periféria, ktorú reprezentujú končatiny a dorzálne časti tela.

Nogier (1979) zdôrazňuje, že pre pochopenie mechanizmu rozdielnych odpovedí týchto častí tela si treba uvedomiť základný poznatok, že koža je kvalitatívne citlivá na rozličné chemické a biologické látky, s ktorými prichádza do styku. Jej percepcia okolia je veľmi citlivá a jemne diferencovaná: „vidí“ nejakým spôsobom molekulárne alebo atomické usporiadanie látok pôsobiacich na organizmus. V dôsledku toho všetky informácie z okolia dokáže diferencovať a z hľadiska organizmu analyzovať.

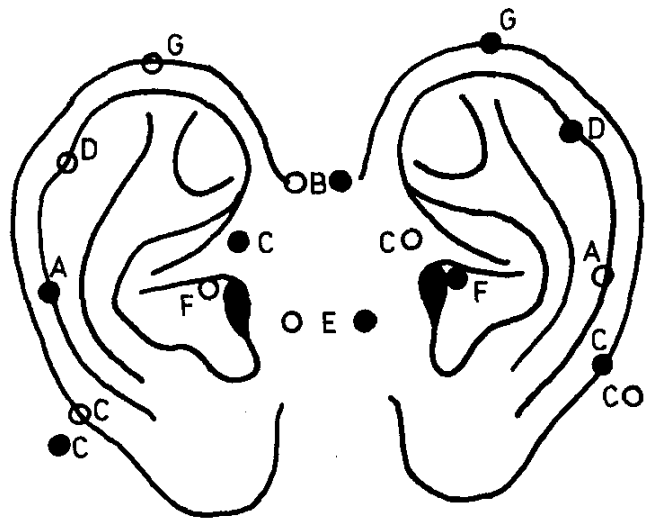
Pri aurikulodiagnostike a v aurikulomedicíne sa používajú rozličné farebné filtre. Možnosť ich využitia podľa Debefa (1986) závisí od energetického potenciálu organizmu. Filtrom je prakticky každá látka, ktorá sa priblíži ku koži, alebo sa na ňu položí. Energia vychádzajúca z organizmu sa odrazí od filtra (na princípe radaru) a vracia sa späť ku koži obohatená o informácie o vzdialenosti a podstate filtra. Pri práci s nimi môže lekár, ktorý ovláda diagnostiku RAC, získať dôležité informácie. Musí však presne dodržiavať všetky metodické pokyny, pričom aj zistené zmeny musí vedieť vyhodnotiť.

Ušnica. Ušnica je akousi televíznou obrazovkou organizmu. Reaguje na obrovské množstvo informácií, podáva o nich správy do mozgu. Reakciu organizmu na ne možno registrovať na pulze. Týmto spôsobom možno získať informácie nielen o patologických bodoch, ale za pomoci špeciálnych filtrov, v ktorých je zabudovaná určitá látka (napr. niektorý liek), aj špecifickú reakciu organizmu. Takto možno testovať účinnosť a znášanlivosť liekov, toxickosť určitých látok, alergény, chemikálie, potraviny atd. Priloženie takéhoto filtra k ušnici informuje predovšetkým o tom, či medzi organizmom a testovanou látkou existuje vzájomná afinita. Ak áno, organizmus po priložení filtra reaguje pozitívnou odpoveďou RAC. Ak nie, zmeny na pulze sa nezjavia. Za normálnych okolností sa RAC zjaví vtedy, keď je filter s príslušnou látkou vzdialený od povrchu ušnice približne 6—7 cm a vymizne po jeho priložení na ušnicu. Pri alergickej reakcii organizmu na určitú látku možno zaregistrovať RAC už omnoho skôr, pri väčšej vzdialenosti filtra. Ak ide o prudkú alergickú reakciu, je to už vo vzdialenosti 50—60 cm. V prípade, že testovaná látka je pre organizmus škodlivá alebo toxická, RAC po priložení filtra na ušnicu nevytizne.

Čelo, predná časť trupu (kaudálne od klavikuly) a predná časť panvy (tzv. centrálna oblasť). V dôsledku relatívnej parasympatikotónie týchto oblastí sa pri ich stimulácii spôsobenej priložením farebného filtra zvyšuje bazálny tonus príslušných projekčných zón ušnice. V dôsledku toho odpoveď RAC takto ovplyvnenej zóny je pri ožiarení príslušnou frekvenciou inhibovaná, alebo dokonca chýba.

Končatiny a dorzálna časť trupu predstavujú tzv. perifériu. Tu je reakcia opačná. V dôsledku relatívnej sympatikotónie sa po priložení farebného filtra na tieto oblasti (napr. na rameno) znižuje základný (bazálny) tonus príslušných projekčných zón ušnice. Tento stav, označovaný aj ako tzv. mikroblokáda, sa prejaví

Obr. 11.64. Riadiace (dominantné) body frekvencných zón ušnice (Debef, 1986)



po podráždení projekčnej zóny ušnice príslušnou frekvenciou v podobe zvýšenej stimulovanej odpovede RAC.

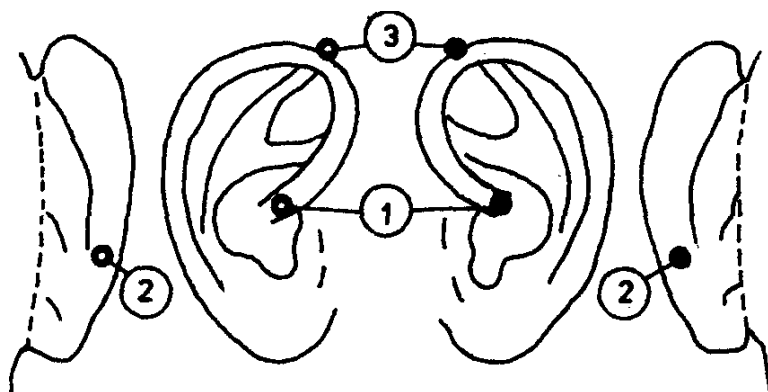
Intenzita inhibície alebo stimulácie je podmienená aj veľkosťou farebného filtra. Po oddialení filtra sa v oboch prípadoch veľkosť odpovedí RAC upraví, znormalizuje. Filtre sa prikladajú na kožu rýchlym pohybom zo vzdialenosti približne 40 cm vždy v hlbokom inspiriu, v parasimpatikovej fáze.

Pri súčasnom priložení toho istého filtra centrálne aj periférne (na čelo aj na rameno), možno nájsť na ušnici tzv. dominantný (riadiaci) bod zóny reagujúcej na frekvenciu filtra. Napríklad ak sa súčasne na čelo aj rameno priloží červený filter Wratten č. 25, ktorý zodpovedá zóne B s frekvencnou rezonanciou 5 Hz, možno nájsť dominantný bod tejto zóny B v mieste pripojenia hornej časti ušnice k tvári. Stimulácia tohto bodu pôsobí na patologicky zmenené orgány v hrudníkovej a brušnej dutine. Takto možno objaviť dominantné body všetkých zón ušnice, ktoré sú znázornené na obr. 11.64. Z každého z nich možno potom terapeuticky pôsobiť na jednotlivé zóny.

Názvom farebný program sa označuje postup, pri ktorom sa súčasne používa všetkých 7 farebných filtrov. Ak sa všetky odrazu priložia na predlaktie (periférne), znižuje sa tonus všetkých siedmich oblastí. Ak sa v tomto stave vyšetrujú projekčné body na ušnici frekvenciou príslušnej zóny, patologické body vykazujú veľmi silný RAC.

Naopak, ak sa celý farebný program (všetkých 7 filtrov odrazu) priloží na čelo (centrálne), zvyšuje sa základný tonus vo všetkých zónach ušnice. Body nájsené za tohto stavu sa označujú názvom biotické. Biotické body sa nachádzajú zvyčajne v oblasti tragu a signalizujú tzv. locus minoris resistentiae organizmu, akési slabiny v jeho celkovom stave alebo v obranných schopnostiach. Opakované ošetrenie patologických i biotických bodov má veľmi dobré klinické výsledky.

d) Tkanivové vrstvy ušnice. Ďalšie upresnenie metodík aurikulodiagnostiky priniesol poznatok o existencii troch tkanivových vrstiev ušnice. Možno ich rozlišovať podľa veľkosti tlaku, ktorý pri vyšetrení treba vyvinúť na zjavenie sa citlivosti v projekčnom bode. Každá z nich má svoj riadiaci (dominantný) bod (obr. 11.65), ktorý sa zjavuje počas trvania patológie a vymizne po účinnom ošetrení patologických bodov v príslušnej vrstve.



Obr. 11.65. Dominantné body troch vrstiev ušnice

1 — povrchová vrstva, 2 — stredná vrstva,
3 — hlboká vrstva

Povrchová vrstva sa označuje ako prvé miesto poplachovej reakcie organizmu a na jej vyšetrenie stačí malé a povrchové podráždenie. V prípade, že v dôsledku veľkého vzrušenia príslušných mozgových centier je zodpovedajúci projekčný bod na ušnici natoľko citlivý, že stačí minimálne podráždenie (spôsobené napr. len ľahkým dotykom) na to, aby sa zjavila veľmi silná odpoveď RAC, hovorí sa aj o tzv. povrchovej alergii.

Stredná vrstva sa pokladá za miesto energetického transferu. Jej patologické projekčné body možno objaviť pri tlaku približne 60 g/mm^2 tak, že na pulze sa zjavia poruchy rytmu. Po podráždení tlakom u zdravého človeka sa pri palpácii puku zjavia 4 pozitívne odpovede RAC, ktoré vystriedajú 4 negatívne odpovede RAC. Tento stav sa označuje ako RAC +4/—4. V patologických prípadoch môže byť tento rytmus obrátený v podobe štyroch negatívnych a štyroch pozitívnych odpovedí (RAC -4/+4), alebo sa zjaví tzv. blokáda, pri ktorej sa registrujú len pozitívne alebo len negatívne odpovede RAC.

Hlboká tkanivová vrstva ušnice sa pokladá za miesto vzniku energie. Na vyšetrenie patológie sa používa tlak približne $110\text{--}120 \text{ g/mm}^2$. Normálnou odpoveďou na tento podnet je 4—8 pozitívnych odpovedí RAC, po ktorých nasleduje väčší počet negatívnych odpovedí RAC. Patologický je stav akejsi zrýchlenej reakčnej pohotovosti, pri ktorom sa zjavia iba 1—3 pozitívne odpovede RAC, alebo tzv. stav spomalenej reakčnej pohotovosti v podobe 8 a viac pozitívnych odpovedí RAC. Patologická je aj tzv. blokáda, pri ktorej sa zjavujú len pozitívne alebo len negatívne odpovede RAC. Signalizuje prítomnosť poruchových polí alebo toxickej jazvy.

Jednoduchšie ako pracnou palpáciou možno vyšetrovať aj tkanivové vrstvy ušnice pomocou farebných filtrov. Tento postup umožňuje aj okamžitú kontrolu účinnosti vykonaných terapeutických zásahov.

Bahr(1977) odporúča začínať vyšetrenie diagnostikou hlbokkej vrstvy. Používa sa červený filter č. 24. Pri jeho uložení na periférii sa pomocou čierneho-bieleho kladivka zisťuje spravidla len jeden jediný hlavný patologický bod, ktorý objasňuje symptómy ochorenia a príčinu poruchy v hlbokkej vrstve. Farba kladivka vyvolávajúca pozitívny RAC súčasne určuje aj metodiku (kov ihly), ktoré treba použiť. Na hornom okraji helixu v mieste pripojenia horného ramienka anthelixu leží dominantný (riadiaci) bod hlbokkej vrstvy, ktorý vymizne po účinnom ošetrení predtým objaveného hlbokého patologického bodu alebo po napichnutí bodu

epifýzy (pri spomalenej reakcii u praváka Ionizačné vpravo a sedatívne na ľavej strane).

Po úspešnom terapeutickom zásahu v hlbokkej vrstve nasleduje vyšetrenie strednej vrstvy pomocou farebného filtra č. 64 (modrozeleného). Pri jeho periférnom uložení na ruku možno kladivkom objaviť patologický bod zobrazujúci poruchu vrstvy. Spravidla je to tzv. echobod patologického bodu hlbokkej vrstvy. Môže to však byť aj bod s iným vzťahom k patologickému bodu hlbokkej vrstvy. Napríklad pri hormonálne podmienenej migréne sa zisťuje v hlbokkej vrstve gonadotropínový bod (priložením strieborného hrotu) a v strednej vrstve sa ako echobod zjaví bod predného laloka hypofýzy (po priložení zlatého hrotu). Riadiaci bod strednej vrstvy ušnice, ktorý sa pri patológii nachádza na vnútornej (zadnej) ploche ušnice v dolnej časti helixu, vymizne po adekvátnom liečebnom zásahu.

Podráždenie povrchovej vrstvy sa vyšetruje periférnym uložení modrého filtra č. 44 A. Analogicky možno objaviť riadiaci bod vrstvy, ktorý je totožný s nulovým bodom, a patologické body. Sú to spravidla biotické body, ktoré sa ošetrí príslušným spôsobom podľa reakcie na priloženie kladivka. Kontrolou správnosti liečebného zásahu je vymiznutie riadiaceho bodu.

Významnou pomôckou pre prax aurikuloterapie sú výsledky testovania niektorých liekov, ktoré publikoval Bahr (1977). Zistil, že stimulácia niektorých projekčných bodov na ušnici buď jednotlivo, alebo vo vzájomných kombináciách, má účinky porovnateľné s účinkami niektorých liekov. Samozrejme, bez ich prípadných vedľajších účinkov. Terapeutické použitie týchto bodov ponúka väčšie množstvo rozličných kombinácií. S určitými individuálnymi odlišnosťami účinnosti a reakcií treba však rátať takisto ako pri farmakoterapii.

Body, ktorých účinkov je porovnateľný s účinkom niektorých liekov, a spôsob ich ošetrovania (prázdny krúžok znamená zlatú, plný krúžok striebornú ihlu) sa vzťahuje na pravákov. U ľavákov treba kov ihly pravej a ľavej strany navzájom vymeniť. V niektorých prípadoch je uvedené porovnanie aj s účinkom stimulácie aktívnych bodov korporálnej akupunktúry. Týchto bodov sa zámena kovu ihly (spôsobu stimulácie) u pravákov a ľavákov netýka.

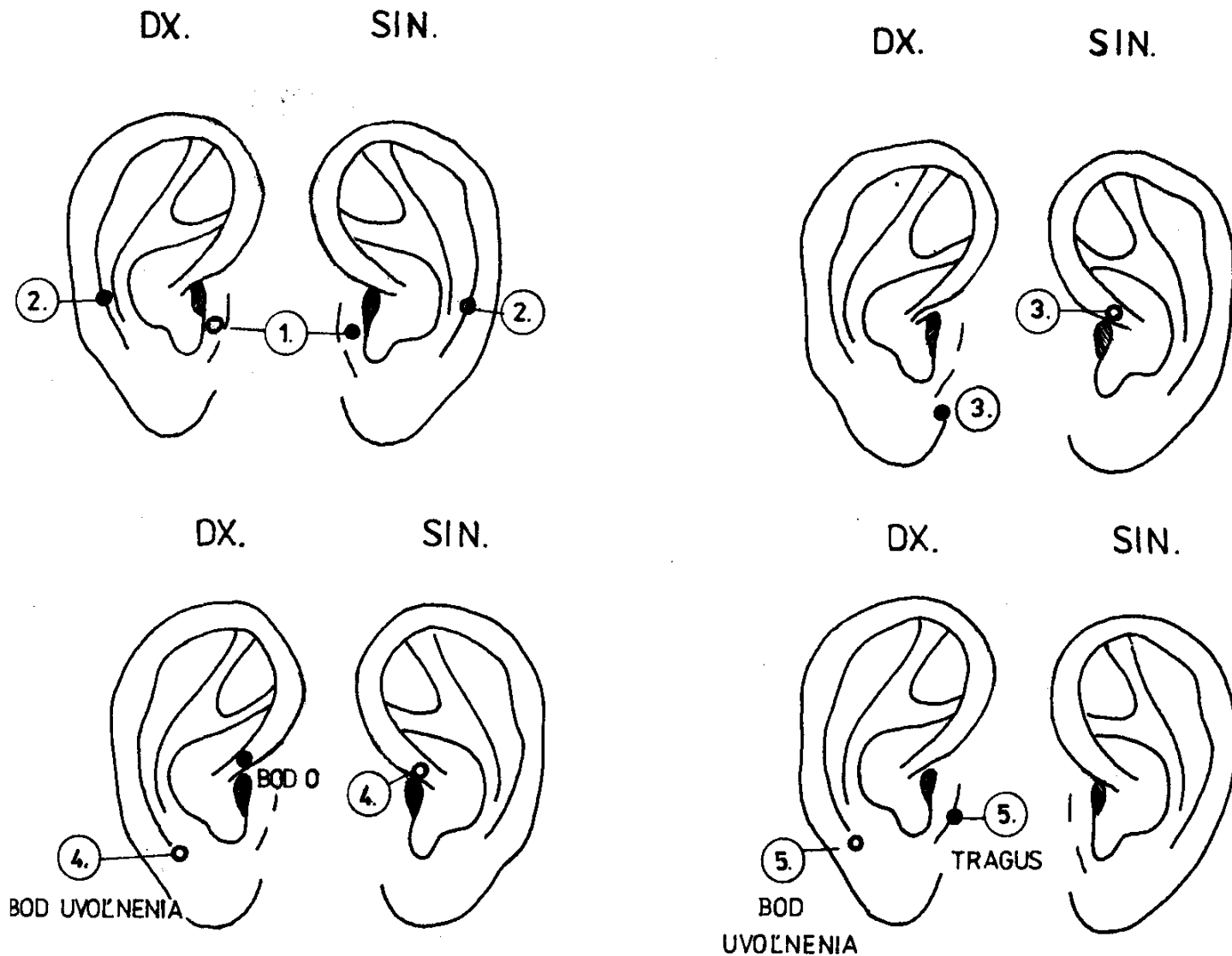
Prehľad bodov na ušnici, ktorých stimulácia má účinky porovnateľné s účinkami:

- trankvilizérov (testovaný prípravok Valium). Sú to body lokalizované približne v strede tragu obojstranne (obr. 11.66). V korporálnej akupunktúre sa dosahuje podobný účinok sedatívnym ošetrením bodu TM 20 Baihui;

- hypnotík (testovaný prípravok Luminal). Bod sa nachádza na prednom okraji helixu na R C₅. V korporálnej akupunktúre zodpovedá stimulácii aktívneho bodu T 10 Tianjing. Súčasnú stimuláciu oboidvoch uvedených skupín bodov odporúča Bahr pri liečbe ťažších foriem nespavosti;

- anxiolytík (testovaný prípravok Tranxilium). Na pravej ušnici sa bod nachádza v mieste pripojenia lalôčika k tvári, na ľavej na koreni helixu kúsok nad bodom 0;

- antidepresív typu I (testovaný prípravok Alival) pri liečbe endogénnych psychomotoricky inhibovaných depresií. Ide o bod O obojstranne a bod uvoľnenia na pravej ušnici;



Obr. 11.66. Body, ktorých pôsobenie má podobný účinok ako lieky
(Podľa Bahra, 1977)

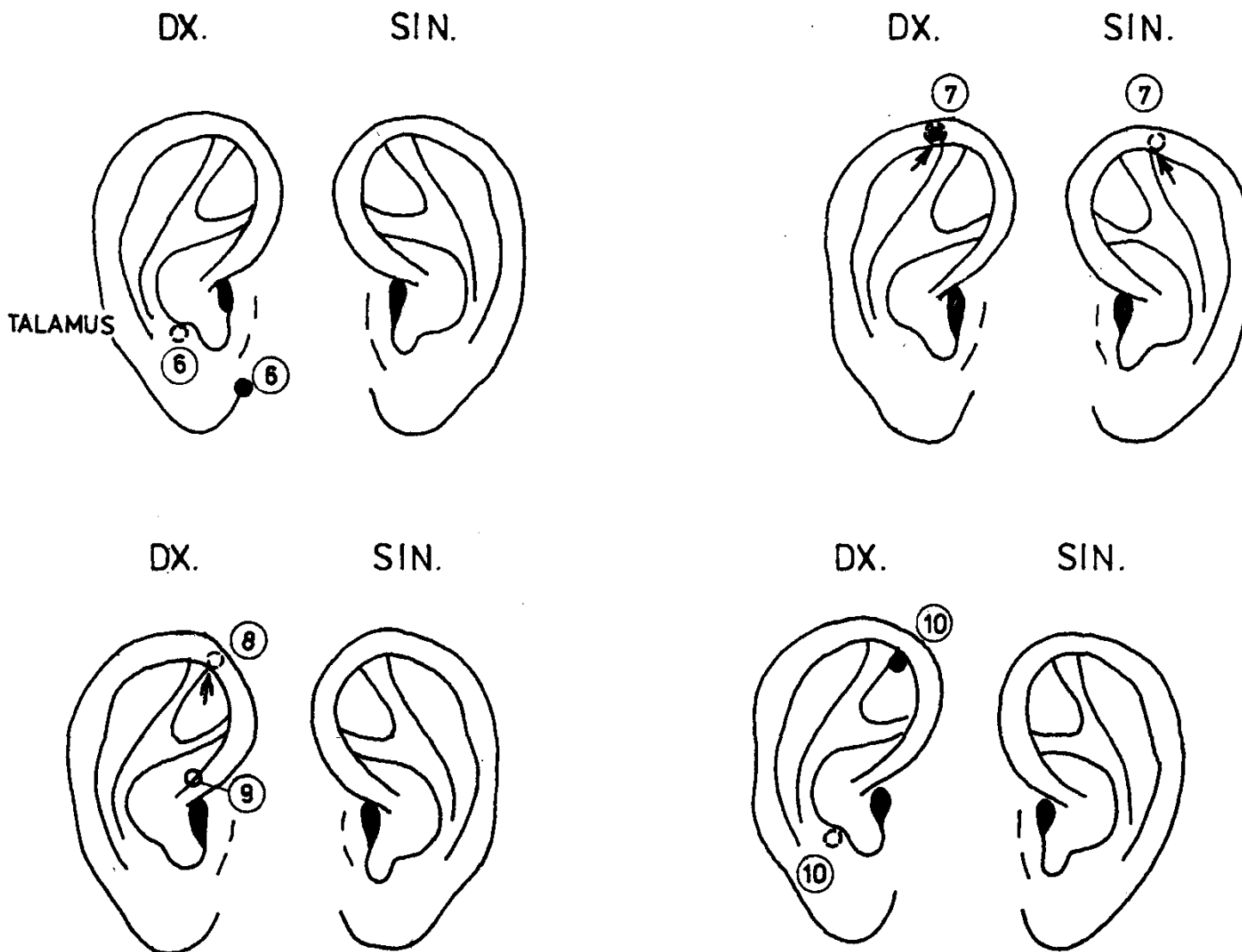
1 - trankvilizéry, 2 — hypnotiká, 3 — anxiolytiká, 4 — antidepresíva 1. typu, 5 - antidepresíva 2. typu,
6 — analgetika, 7 — antihistaminiká, 8 — gestagény, 9 — estrogény, 10 — antihypertenzíva

- antidepresív typu 2 (testovaný prípravok Tofranil), najmä pri liečbe psychomotoricky produktívnych depresíí a somatických depresívnych syndrómov. Ide o bod uvoľnenia a tragu na pravej ušnici;

- analgetík (testované prípravky Novalgín a Valoron). Je to bod na prednom dolnom okraji lobulu a bod talamu na pravej ušnici;

- antihistaminík (testovaný prípravok Tavegyl). Ide o bod alergie, ktorý sa stimuluje vpravo striebornou, vľavo zlatou ihlou. V korporálnej akupunktúre zodpovedá stimulácii bodu VU 40 Weizhong vpravo sedatívnym a vľavo tonizačným spôsobom;

- gestagénov. Bod sa nachádza v konkavite helixu na úrovni horného ramienka anthelixu na pravej ušnici. Kov ihly (alebo spôsob stimulácie oceľovou ihlou) sa určí podľa výsledku vyšetrenia pomocou RAC a kladivka, ktoré ukáže potrebu sedatívneho alebo tonizačného pôsobenia;

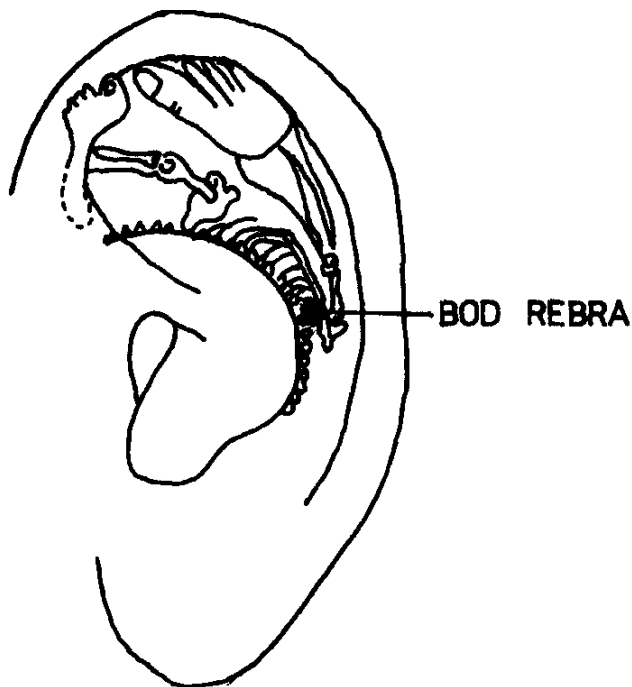


- estrogénov. Bod je lokalizovaný v konkavite pars ascendens helicis na pravej ušnici. Kov ihly, ktorú treba použiť na stimuláciu, sa určí aurikulodiagnostikou pomocou RAC;

- hypotenzív (testovaný prípravok Briserin). Ide o bod talamu (zlatá ihla) a bod na vnútornom okraji helixu v mieste kríženia s horným ramienkom anthelixu (strieborná ihla) na ľavej ušnici. Pri testovaní prípravku Effortil dokázal Bahr rovnaký hypotenzívny účinok pri vzájomnej zámene kovu ihly v týchto bodoch na ľavej ušnici (v bode talamu striebornou ihlou a v bode na vnútornom okraji helixu v mieste kríženia s horným ramienkom anthelixu zlatou ihlou).

3. Príčiny neúspechov aurikuloterapie a aurikulomedicíny. Vpraxi sa vyskytujú prípady, keď aj kvalifikovane a lége artis vykonávaná aurikuloterapia neprinesie očakávané výsledky. Príčinou takejto rezistencie na liečbu môžu byť niektoré stavy, ktoré sa označujú ako prekážky liečby. Patria medzi ne predovšetkým: oscilácia, inverzia, poruchy laterality, prítomnosť fokusov a dráždivých polí. Možno ich diagnostikovať metódami aurikulomedicíny, predovšetkým však vyšetrením RAC.

a) Inverzia. Stav vegetatívnej normotónie charakterizuje ľahko prevažujúci tonus parasymatiky v oblasti tváre a sympatiky na končatinách. Stav tzv. inverzie



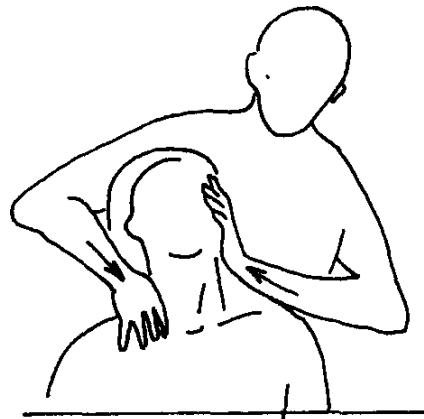
vzniká pod vplyvom dlhotrvajúceho dráždenia ganglion stellatum. Spočíva v tom, že tento pomer sa prevráti, čo sa prejavuje aj v reflexnej odpovedi pri RAC.

Najčastejšou príčinou takejto vegetatívnej dysfunkcie zapríčiňujúcej, že napríklad bolesti hlavy, neuralgie trigeminu, palpitácie, bolesti v prekordiu, astma a mnohé iné vegetatívne poruchy sú rezistentné na liečbu, býva blokáda 1. rebra.

Vzhľadom na to, že ide o dosť často sa vyskytujúcu poruchu, odporúča Bahr (1977) vykonať pri každom aurikuloterapeutickom vyšetrení palpačné vyšetrenie projekčného bodu 1. rebra (obr. 11.67), ktorý býva pri blokáde homolaterálne citlivý. Vyšetrenie možno vykonať aj pomocou čierno-bieleho kladivka alebo priložením farebných filtrov na predlaktie. Blokáda sa verifikuje, keď filter priložený na periférii vyvolá tú istú odpoveď RAC, ako keby bol priložený centrálnie na čelo. Jednoducho a rýchlo možno vyšetriť inverziu takto: na predlaktie sa súčasne priložia farebné filtre hlbokoj a strednej vrstvy ušnice (Wratten č. 24 a 64). Potom sa vyšetrujú riadiace body jednotlivých vrstiev. Ak sa pri tomto vyšetrení zjaví výrazne riadiaci bod povrchovej vrstvy (identický s bodom 0), ide o inverziu.

Najúčinnejší a pritom aj najjednoduchší postup pri liečbe blokády 1. rebra je cielený manipulačný výkon podľa Lewita (1966). Lekár stojí za sediacim pacientom, jednou rukou uchopí jeho hlavu a rotáciou a úklonom „uzamkne“ krčnú chrbticu až po segment Th₇ Druhú, kontaktnú ruku priloží radiálnou hranou ukazováka do nadkľúčkovej jamky k 1. rebbru. Vlastnú manipuláciu — náraz - potom vykoná tak, že tlak na hlavu smerujúci ku kontaktnej ruke náhle zvýši a kontaktnou rukou ho miernym tlakom podchytí smerom dolu (obr. 11.68). V prípade, že sa manipulačný výkon nepodarí a inverzia pretrváva, možno pred jeho opakovaním ošetriť bodovú projekciu 1. rebra laserovým lúčom s frekvenciou 10 Hz (frekvencia C).

Ak ide o inverziu zapríčinenú dráždením ggl. stellatum pre iné príčiny, terapeuticky sa osvedčujú najmä postupy neuralterapie (obstrek ggl. stellatum mezokaínom, impletolom a podobne).



b) Oscilácia. Ide o stav, pri ktorom sa aj napriek rovnakej stimulácii zjavuje striedavo pozitívny a negatívny RAC. Základom tejto poruchy reflexných odpovedí je spravidla nešpecifické vedenie podráždenia vo formatio reticularis. Príčinou permanentnej iritácie formatio reticularis môžu byť endogénne fokusy alebo iritačné polia, alebo exogénne podmienená psychická alterácia, prípadne vplyv fyzikálnych podnetov, dráždivých frekvencií alebo elektrostatických polí. Aurikulodiagnosticky sa nachádza *znížený* odpor v pravostrannom bode projekcie formatio reticularis na vnútornej ploche tragu alebo v dominantnom bode zóny A na cauda helicis. Pritom je súčasne zvýšený odpor v tých istých bodoch na Ďavej ušnici. Výrazne znížený kožný odpor má aj mimodráhový aktívny bod telovej akupunktúry EM 2 Yintang (v strede medzi obočiami), ktorý sa pokladá za riadiaci bod formatio reticularis.

Na bližšie určenie lokalizácie poruchy zapríčiňujúcej osciláciu (najčastejšie v hlboknej vrstve ušnice) sa používa tento postup: na periférii (na predlaktí) sa pri výdychu priloží farebný filter hlboknej vrstvy ušnice (červený Wratten č. 24). Týmto spôsobom sa na ušnici objaví patologický bod zodpovedný za osciláciu. Pomocou čierneho kladivka sa potom určí, akou ihlou treba bod ošetriť. Možno pripojiť aj ošetrovanie biotických bodov a echobodu strednej vrstvy ušnice. O výsledku takto vykonaného terapeutického postupu sa možno presvedčiť ihneď po jeho ukončení opätovným vyšetrením bodu EM 2 Yintang.

c) Poruchy laterality. Porucha dominancie kategorickej hemisféry alebo stav, keď sú obidve hemisféry rovnocenné (tzv. ambidextria alebo obojrukosť) sa označuje ako instabilná lateralita. U mnohých lavákov vzniká ambidextria tak, že okolie ich často aj nevedome núti vo zvýšenej miere používať pravú ruku. Utvárajú sa tak príslušné podmienenoreflexné spojenia v Ďavej hemisfére, ktorá sa stáva čiastočne alebo úplne dominantnou.

Nogier tvrdí, že dominancia hemisfér sa navzájom zamení aj vplyvom ťažkej choroby, nešťastia, šoku, vyčerpania a podobnej ťažkej a dlhotrvajúcej záťaže, keď klesá výkonnosť (životný potenciál) organizmu. V súvislosti s tým vznikajú aj závažné zmeny celkového stavu, reaktivity a charakteru pacienta. Reakcie sa spomalia, predtým pokojný človek sa stáva prchkým a výbušným, dynamický a optimisticky ladený človek začína prepadať depresii a podobne. Porucha sa môže prejavovať aj celkovou asténiou, nočnou enurézou alebo príznakmi vegetatívnej dystónie. Takýto stav, pri ktorom vzniká aj porucha neurovegetatívnej rovnováhy, sa nazýva inverziou laterality.

Diagnostika dominancie hemisfér a vyšetrenie týchto porúch sa vykonáva pomocou špeciálneho testu, pri ktorom pacient rieši ľahkú matematickú úlohu (napríklad vymenúva nepárne čísla idúce za sebou), čím aktivizuje dominantnú hemisféru. Magnetickou sondou prístroja EMS (Therapunktér) nastavenou na frekvenciu G, ktorá zodpovedá čelovej mozgovej kôre, sa pritom prechádza nad čelom pacienta sprava doľava. Prienikom elektromagnetického póla do hĺbky sa získavajú informácie o aktivite čelových lalokov. Nad nedominantnou hemisférou sa pritom zjaví slabý RAC, nad dominantnou hemisférou veľmi výrazný a silný RAC. Ak je RAC nad obidvomi stranami čela, teda nad obidvomi hemisférami rovnako silný, ide o instabilnú lateralitu. Podľa Nogiera a Kovácsa možno tento stav liečiť pôsobením silno stabilizujúceho elektromagnetického poľa tak, že u praváka sa prikladá južný pól na pravý tragus a severný pól na ľavý tragus. U ľavákov sa póly magnetu nad ušnicami navzájom vymenia. Účinnou môže byť aj akupunktúra bodov na tragu.

4. Najdôležitejšie (kľúčové) a najčastejšie používané body na ušnici podľa Nogiera.

Znalosť 30 kľúčových bodov pokladá Nogier za dôležitú pre lekárov, ktorí začínajú pracovať s aurikuloterapiou z týchto dôvodov:

- z veľkého množstva projekčných bodov na ušnici stačí poznať a používať na liečbu mnohých ochorení približne iba jednu tretinu,
- poznanie týchto bodov umožňuje lepšie pozorovať a pochopiť aurikuloterapiu v celej jej šírke a zložitosti,
- umožňuje kvalifikované vykonávanie aurikuloterapie aj tým lekárom, ktorí v nej ešte nemajú dostatok vlastných skúseností.

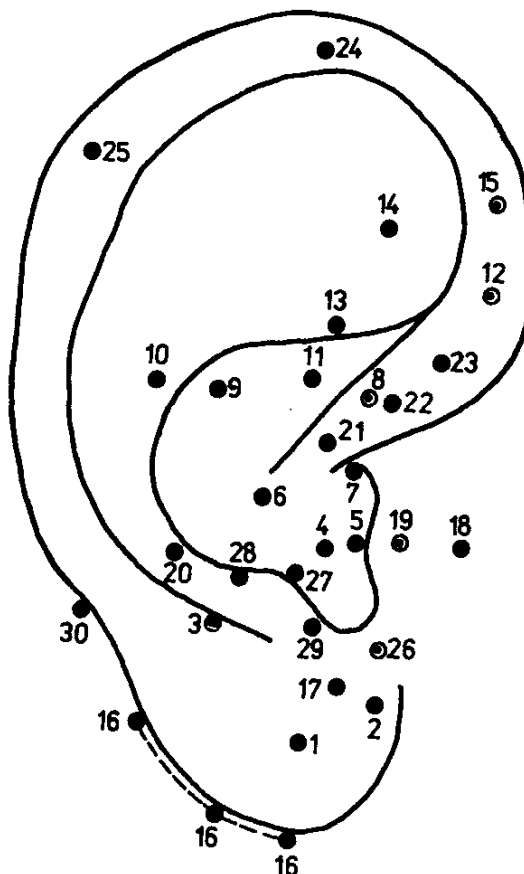
Na základe dôkladného experimentálneho a klinického preskúmania Nogier upresnil indikačné možnosti týchto bodov a zoradil ich aj do vzájomných

Tab. 11.1. 30 dôležitých a často používaných bodov (zón) ušnice, ktoré Nogier odporúča pre začiatočníkov v aurikuloterapii

Orgánové body	Majstrovské body
1. oči	16. trigeminus
2. čuch	17. agresivita
3. čeľusť	18. tragus
4. pľúca	19. koža
5. sluch	20. rameno
6. žalúdok	21. nulový bod
7. hrdlo	22. dolné končatiny
8. gonády	23. horné končatiny
9. slezina -pankreas	24. alergia
10. srdce	25. Darwinovbod
11. žľezník	26. syntéza
12. rektum	27. mozoček
13. ischias	28. záhlavie - Okciput
14. koleno	29. genitálie
15. obličky	30. miecha

Obr. 11.69. 30 kľúčových a najčastejšie používaných bodov aurikuloterapie

(Nogier, 1976, 1978, 1979)



kombinácií, ktoré možno úspešne použiť pri liečbe niektorých ochorení a symptómov. Niektoré z týchto návodov sú uvedené v kap. Indikačné zoznamy a metodické návody na liečbu niektorých ochorení pomocou akupunktúry ušnice. Treba však upozorniť, že číslovanie týchto bodov je úplne samostatné a nekorešponduje s nijakým iným systémom číslovania bodov ani na ušnici, ani v korporálnej akupunktúre (obr. 11.69).

**11.1.1.4. INDIKÁCIE A KONTRAENDIKÁCIE
AURIKULOTERAPIE A AURIKULOMEDICÍNY**

Indikácie aurikuloterapie a aurikulomedicíny sú podobne ako pri klasickej akupunktúre veľmi rozsiahle, a preto nemožno vypracovať ich podrobný zoznam. Možno len pripomenúť niektoré ochorenia, funkčné poruchy a symptómy, pri ktorých sa používajú najčastejšie a pri ktorých sa dosahujú dobré výsledky.

1. Indikácie:

a) bolesti rozličnej genézy a lokalizácie:

- bolestivé ochorenia periférneho nervového systému — neuralgie n. V., IX., koreňové syndrómy, lumbalgia, ischialgia, neuritídy, fantomové bolesti,
- bolestivé stavy lokomočného systému traumatickej, zápalovej a inej genézy, vertebrogénne a kĺbové ochorenia,
- migréna a iné bolesti hlavy, bolesti zubov,
- bolesti pri ochoreniach vnútrohrudníkových a vnútrobrušných orgánov, angína pectoris, kŕče žalúdka, bolesti pri vredovej chorobe žalúdka a dvanástnika, žlčové a renálne koliky, bolestivá menštruácia,

- pooperačné bolesti,
- zvláštnu kapitolu tvorí použitie aurikuloterapie proti bolesti, ktorá má ešte len vzniknúť, teda jej použitie na hypalgéziu pri operačných výkonoch a pri vykonávaní bolestivých vyšetrení;

b) alergické ochorenia rozličnej lokalizácie - polinóza, bronchiálna astma, Quinckeho edém, urtika, ekzém, neurodermitída a iné;

c) funkčné poruchy — poruchy regulácie a koordinácie somatických a viscerálnych funkcií, napríklad:

- gastrointestinálneho traktu - dyskinézy žalúdka, žlčníka a žlčových ciest, hypacidita a hyperacidita, obstipácia, hnačka a pod.,

- kardiovaskulárneho systému - funkčná kardiopatia, poruchy rytmu srdcovej činnosti, hypertonická choroba, poruchy prekrvenia končatín a pod.,

- poruchy termoregulácie, metabolické poruchy, poruchy spánku,

- poruchy funkcie žliaz s vnútorným vylučovaním, napr. hypertyreóza a hypothyreóza;

d) neurózy:

- anxiózne, depresívne, obsedantné, fobické neurózy s ich mnohostrannými prejavmi,

- neurasténia, unaviteľnosť, predráždenosť, poruchy spánku, vegetatívne poruchy - palpitácie, tachykardia, zvýšená potivosť, neurocirkulačná asténia,

- orgánové neurózy — kardiálne, žalúdočné, sexuálne (frigidita, impotencia, ejaculatio praecox),

- pseudoneurastenický syndróm,

- hystéria, psychasténia, larvovaná depresia,

- detské neurózy - pavor nocturnus, balbuties, tiky, enuresis nocturna et diurna,

- psychoneurotické poruchy;

e) ochorenia rozličnej genézy a lokalizácie:

- horných dýchacích ciest a pľúc - rinitída, faryngitída, bronchitída, pneumónia, dýchavica,

- tráviaceho systému — gastritída, enteritída, vredová choroba gastroduodena, kolitída, cholecystitída, hepatitída a pod.,

- močovopohlavného ústrojenstva - adnexitída, cystitída, uretritída, poruchy menštruačného cyklu a pod.,

- hyperkinézy a synkinézy svalov tváre a šije;

f) pooperačné stavy - komplikácie akútneho i chronického pooperačného štádia, poruchy expektorácie, poruchy funkcie močového mechúra (atónia), ileus, poruchy termoregulácie, parézy periférnych nervov, nauzea, singultus, poruchy spánku a pod.;

g) stavy návyku a závislosti — alkoholizmus, tabakizmus, drogové závislosti, abúzus liekov a iné toxikománie, šnupanie prchavých toxických látok, bulímia, hyperalimentácia;

h) stavy po úrazoch. Aurikuloterapia tu pôsobí nielen protiboolestivo, ale aj sedatívne a spazmolyticky popri zlepšení cirkulácie a psychickom upokojení pacienta. Uvoľňujú sa svalové kontraktúry a spazmy okolo postihnutých kíbov, zlepšujú sa možnosti a výsledky pourazovej rehabilitácie, skraca sa trvanie liečby;

ch) stavy bezvedomia a stavy ohrozujúce život — šok. Tu sa aurikuloterapia používa ako súčasť predlekárskej prvej pomoci.

2. Kontraindikácie.

Absolútnymi kontraindikáciami sú:

- a) hemofília a iné krvácavé stavy;
- b) akútne stavy, pri ktorých nie je stanovená diagnóza, alebo je indikovaný urgentný operačný výkon (napr. náhla brušná príhoda);
- c) gravidita;
- d) stavy psychomotorického nepokoja, stavy akútneho fyzického a psychického vyčerpania;
- e) lokálne kožné choroby alebo iné ochorenia ušnice;
- f) menzes v prvých dvoch dňoch trvania;
- g) organické ochorenia CNS;
- h) akútny infarkt myokardu, stenokardie a astmatický záchvat.

Relatívnymi kontraindikáciami sú:

- a) nádorové ochorenia — aurikuloterapia sa využíva najmä na protiboolestivé pôsobenie;
- b) sclerosis multiplex;
- c) stavy po náhlych cievnych mozgových príhodách;
- d) výrazná vyčerpanosť a profúzne potenie po nadmernej fyzickej námahe, behu a horúcom kúpeli;
- e) chronické ochorenia v štádiu zhoršenia alebo akútnej exacerbácie;
- f) stimulácia (vpich) do bodov spontánne bolestivých alebo veľmi citlivých (možnosť kolapsu a zhoršenia stavu).

Pri stavoch s relatívnou kontraindikáciou je použitie aurikuloterapie možné len výnimočne a v obmedzenom rozsahu za predpokladu, že:

- ju uvážlivo vykonáva erudovaný a skúsený lekár,
- tvorí súčasť komplexnej liečebnej starostlivosti,
- použije sa až po určení diagnózy ochorenia a jej použitím sa nezanedbá vykonanie inej potrebnej liečby,
- použije sa najexaktnejšie zdôvodnený a v praxi preverený postup.

11.1.2. KRANIOPUNKTÚRA

Mikrosystém kraniopunktúry (cerebrálnej akupunktúry, skalpakupunktúry; obr. 11.70) vypracovali v roku 1972 pracovné skupiny Čínskej ľudovej republiky ako jednu z najnovších somatotopických techník. Ako ohraničenie a topografický základ slúžia dve hlavné línie:

- predozadná (sagitálna) čiara idúca od stredu medzi obočiami po strednej línii lebky rovno k tuberositas occipitalis externá;
- čiara vychádzajúca zo stredu obočia a idúca rovno dozadu k okcipitálnemu hrbolku.

V tejto vyčlenenej oblasti sa nachádza 16 zón.

Stimulácie vychádzajú teoreticky z anatomickej a funkčnej topografie mozgu. Napríklad v oblasti gyrus praecentralis je lokalizovaná zóna, stimuláciou ktorej

možno ovplyvniť motorické funkcie tela. V okcipitálnej krajine sa nachádzajú čiary spájané so zrakom, v temporálnej oblasti nad ušnicou oblasť pre liečbu vertiga a hluchoty a podobne.

Technika vpichov. Používajú sa tenké ihly dlhé 2,4—4 cm, ktoré sa zavádzajú podkožné vo vybraných čiarach a ponechávajú in situ 15-20 minút. Vykonáva sa 10—15 ošetrení v intervaloch 2—3-krát týždenne. Niektorí čínski autori odporúčajú stimuláciu rýchlym otáčaním ihly 200-krát za minútu počas 2—3 minút dovtedy, kým v miestach korešpondujúcich so zónou stimulácie nevznikne pocit tepla, distenzie alebo bolesti, prípadne odporúčajú po zavedení ihiel elektrickú stimuláciu. Väčšina európskych autorov však neodporúča ani manuálnu, ani elektrickú stimuláciu. Pri jednostranných afekciách sa najčastejšie stimulujú zóny uložené kontralaterálne, pri obojstranných obojstranne.

Topografické usporiadanie a indikačné možnosti jednotlivých zón (lokalizáciu jednotlivých zón pozri na obr. 11.70):

1. Motorická zóna:

L.: horný bod zóny sa nachádza 5 mm za stredom sagitálnej čiary spájajúcej stred obidvoch obočí a protuberantia occipitalis externá. Dolný bod je lokalizovaný v temporálnej oblasti nad arcus zygomaticus, na rozhraní prednej a strednej tretiny línie prebiehajúcej od protuberantia occipitalis externá k najvyššiemu bodu v strede obočia. Motorická línia tvorí spojnicu týchto dvoch bodov. Delí sa na 5 častí.

a) Motorická zóna I (horná):

L.: zaberá hornú pätinu motorickej zóny.

L.: poruchy hybnosti na kontralaterálne j dolnej končatine.

b) Motorická zóna II (stredná):

L.: zaujíma prostredné dve pätiny motorickej zóny.

L.: poruchy hybnosti kontralaterálnej hornej končatiny.

c) Motorická zóna III (dolná):

L.: zaberá dolné dve pätiny motorickej zóny.

L.: ochorenia zmyslových orgánov a svalov tváre na kontralaterálnej strane, centrálna paréza n. facialis, motorická afázia, poruchy reči, sialorea.

P.: Označuje sa tiež názvom Zóna reči I.

2. Senzorická zóna:

L.: línia je paralelná s motorickou zónou a uložená 1,5 cm za ňou (dorzálne). Delí sa tiež na pätiny.

a) Senzorická zóna I (horná):

L.: zaujíma hornú pätinu senzorickej zóny.

L.: bolesti v lumbosakrálnej oblasti, bolesť, poruchy citlivosti a parestézie dolnej končatiny na kontralaterálnej strane, tortikolis, hučanie v hlave.

b) Senzorická zóna II (stredná):

L.: zaberá prostredné dve pätiny senzorickej zóny.

L.: bolesti, poruchy citlivosti a parézy kontralaterálnej hornej končatiny.

c) Senzorická zóna III (dolná):

L.: je lokalizovaná v dolných dvoch pätinách senzorickej zóny.

L.: bolesti hlavy v temporálnej oblasti, neuralgia trigeminu, paréza n. facialis, bolesti zubov, temporomandibulárna artritída na kontralaterálnej strane.

3. Zóna chorey a tremoru:

L.: paralelne s motorickou zónou 1,5 cm pred ňou (ventrálne).

L: chorea minor, parkinsonizmus, athetosis duplex, tremor, obrny a pripojené syndrómy, Jacksonova epilepsia.

4. Vazomotorická zóna:

L.: paralelná so zónou chorey a tremoru 1,5 cm pred ňou (ventrálne).

L: edémy končatín po náhlych cievnych mozgových príhodách, hypertenzia, cievne ochorenia (Bürgerova a Raynaudova choroba) na kontralaterálnej strane.

Vazomotorická zóna sa delí na dve polovice:

a) Vazomotorická zóna I (horná):

L.: zaberá hornú polovicu vazomotorickej zóny.

L: edémy na kontralaterálnej hornej končatine.

b) Vazomotorická zóna II (dolná):

L.: zaberá dolnú polovicu vazomotorickej zóny.

L: edémy na kontralaterálnej dolnej končatine.

5. Senzoricko-motorická zóna nohy:

L.: 3 cm dlhá paralelná so sagitálnou líniou 1 cm laterálne od nej. Jej stred sa nachádza na spojnici apexov obidvoch ušnic.

L: bolesti, poruchy citlivosti, prekrvenia a hybnosti dolných končatín, parézy, plégie na kontralaterálnej strane, ochorenia panvových orgánov, lumboischiadický syndróm, nočná enuréza.

6. Zóna reči III:

L.: 4 cm dlhá horizontálna línia ležiaca 1,5 cm nad vrcholom ušnice, prebieha dorzálne od vrcholu ušnice (od polovice línie č. 8).

L: senzorická Lichtheimerova afázia.

7. Zóna reči II:

L.: 3 cm dlhá zóna prebiehajúce paralelne so sagitálnou líniou, začína sa 2 cm pod a za tuber parietale.

L: poruchy reči, receptívna Wernickeho afázia.

8. Zóna sluchu a vertiga:

L.: 4 cm dlhá horizontálna línia uložená 1,5 cm nad vrcholom ušnice.

L: ušné ochorenia a poruchy sluchu (hypakúzia až anakúzia), tinnitus, vertigo, Méniérová choroba.

9. Zóna zraku (optická zóna):

L.: začína sa 1 cm laterálne od protuberancia okcipitalis externá a prebieha paralelne so sagitálnou líniou kraniálne v dĺžke 4 cm.

L: kortikálna slepota, centrálné poruchy videnia.

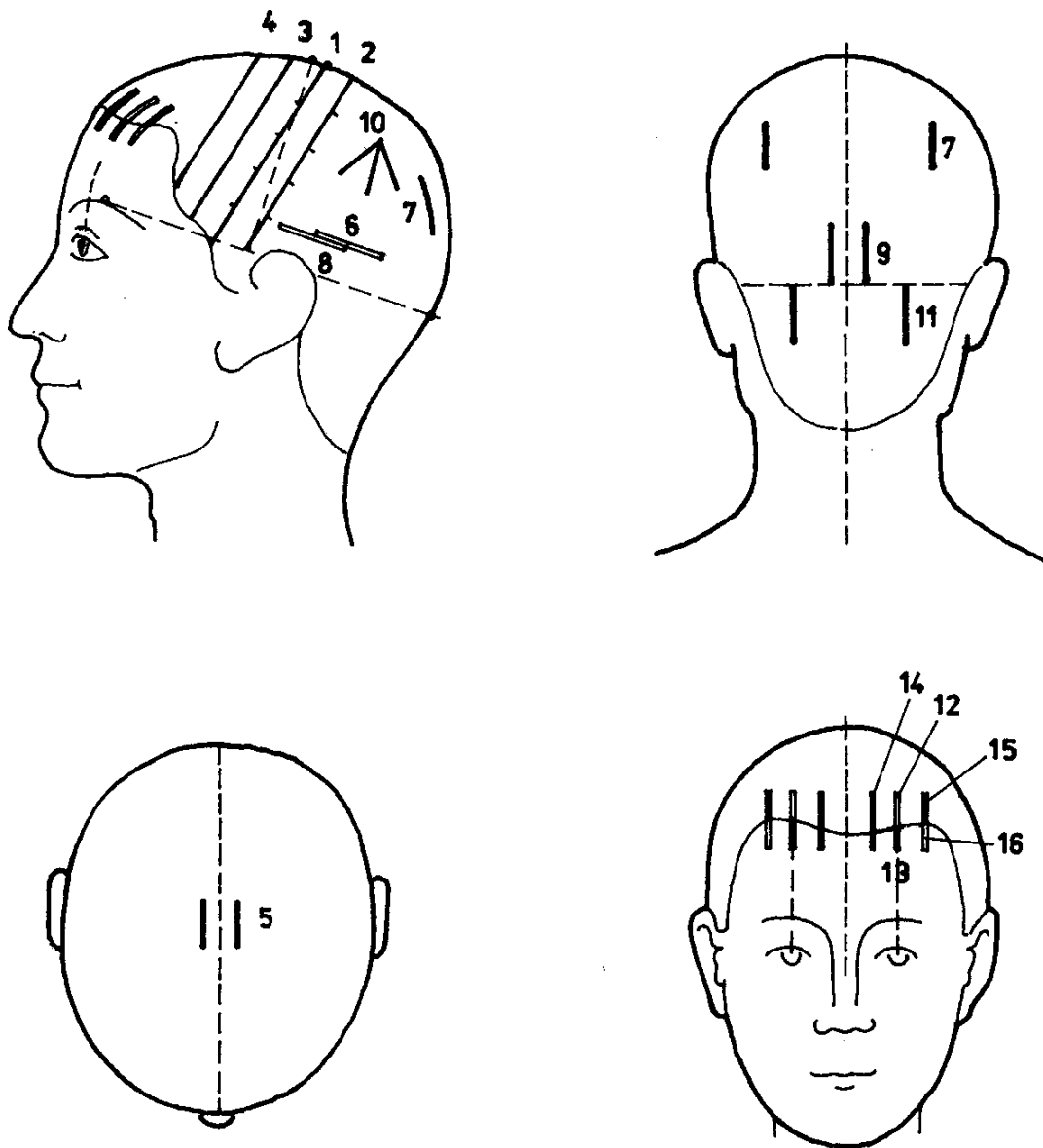
10. Zóna apraxie:

L.: tvoria ju 3 línie začínajúce sa z tuber parietale, každá je 3 cm dlhá. Smerujú ventrokaudálne, kaudálne a dorzokaudálne, uhol rozostupu medzi nimi je 40°.

L: apraxia.

11. Zóna rovnováhy (zóna ataxie, cerebelárna zóna):

L.: začína sa od horizontálnej línie prebiehajúcej cez protuberancia okcipitalis externá. Je 4 cm dlhá, prebieha kaudálne súbežne s predozadnou čiarou 3,5 cm od nej (podľa čínskych prameňov 2 cm od stredovej čiary).



Obr. 11.70. Lokalizácia zón používaných pri kranio-punktúre

L: poruchy rovnováhy cerebelárneho pôvodu, Meniérov syndróm.

12. Zóna žalúdka:

L.: 2 cm dlhá, začína sa približne 6 cm nad pupilou (na hranici rastu vlasov) a prebieha dorzálne paralelne so stredovou čiarou.

I.: gastralgia, aerofágia, spastické stavy a iné ochorenia žalúdka, vredová choroba žalúdka a duodéna, bolesti v epigastriu, neurovegetatívna dystónia, akupunktúrna hypalgézia pri operáciách žalúdka.

13. Zóna pečene a žlčníka:

L.: 2 cm dlhá, tvorí pokračovanie zóny žalúdka na čele, prechádza od hranice rastu vlasov smerom k pupile.

L: choroby pečene a žlčníka, bolesti a diskomfort v epigastriu a v pravom hypochondriu.

14. Zóna hrudníkovej dutiny:

L.: 4 cm dlhá, prebieha paralelne so sagitálnou líniou, medzi ňou a zónou žalúdka a pečene.

I.: bolesti v hrudníkovej dutine, dýchavica, astma, chronická bronchitída, palpitácie, paroxyzmálna tachykardia, znečítlivenie akupunktúrou pri vnútrohrudníkových operáciách.

15. Zóna reprodukcie (zóna genitálií):

L.: 2 cm dlhá, prebieha od hranice rastu vlasov hore a dozadu súbežne so zónou žalúdka, od ktorej leží približne 1,5 cm laterálne.

I.: dysmenorea, hypermenorea, descensus et prolapsusuteri, impotencia, ejaculatio praecox, akupunktúrna hypalgézia pri hysterektómii a pri sectio Caesarea.

16. Intestinálna zóna:

L.: 2 cm dlhá, tvorí pokračovanie zóny reprodukcie, prebieha na čele od hranice rastu vlasov k obočiu. Je paralelná so zónou pečene a žlčníka, leží približne 1,5 cm od nej laterálnym smerom.

L: črevná kolika, akupunktúrna hypalgézia pri operáciách čriev.

11.1.3. RINOPUNKTÚRA

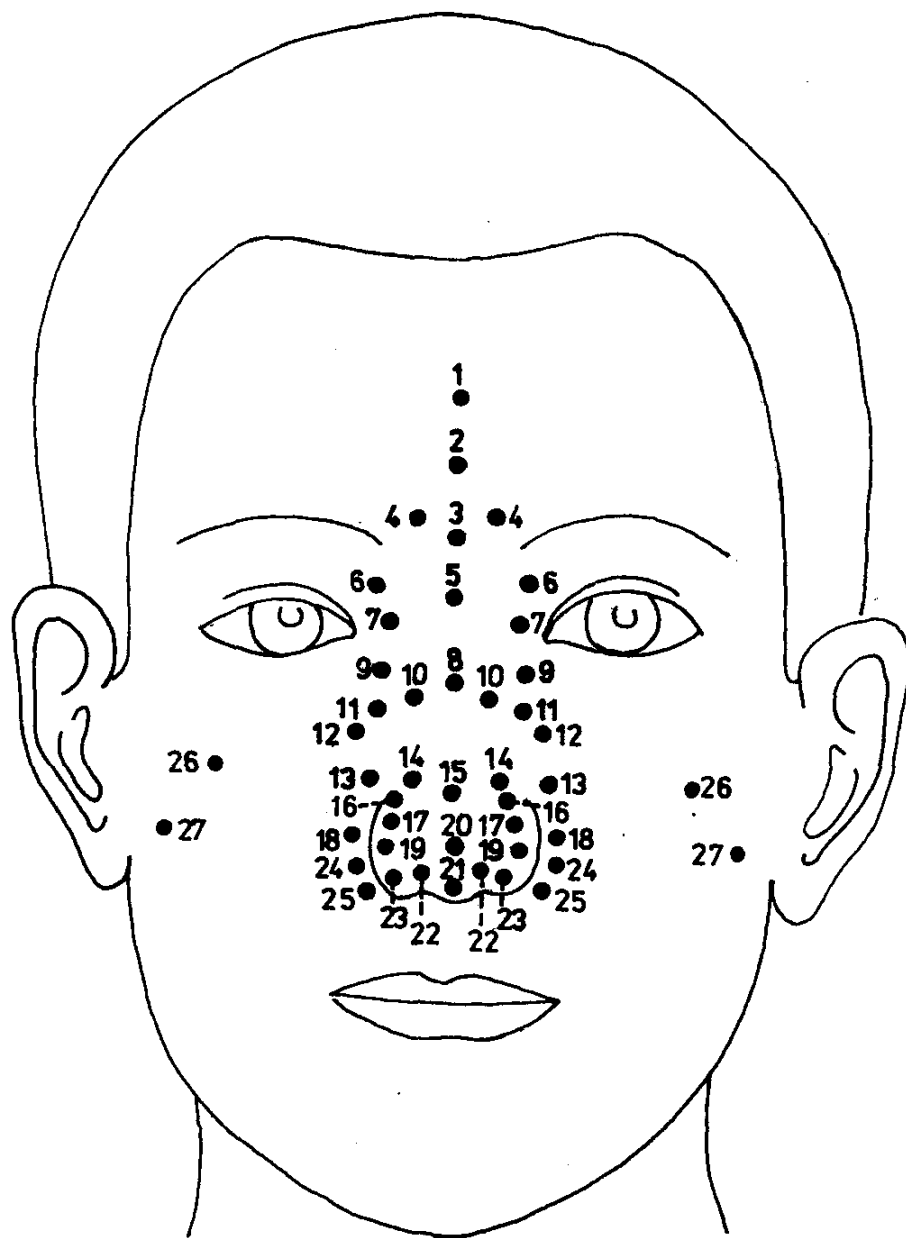
Možnosť liečebného pôsobenia na vnútorné orgány a telesné funkcie pomocou stimulácie sliznice nosovej dutiny opísal ako prvý Bonnier r. 1905. Zistil, že podráždenie dolných mušlí v prednej tretine má vzťah k ochoreniam pľúc, v strednej a zadnej tretine k ochoreniam obličiek. Okrem sliznice nosovej dutiny sa neskôr začala používať aj vonkajšia strana nosa, na ktorej sú uložené aj niektoré aktívne body klasickej akupunktúry. Stimulácia týchto bodov môže priaznivo ovplyvniť najmä niektoré metabolické poruchy a poruchy fyziologických funkcií. S opísanou metodikou nemáme vlastné skúsenosti, preto sa nemôžeme o jej validite vyjadriť.

11.1.4. FACIOPUNKTÚRA

Akupunktúra tváre — faciopunktúra - sa opiera o predpoklad, že tvár možno podobne ako ušnicu brať do úvahy ako samostatný topografický celok na ovplyvnenie celého tela. Prvé správy o akupunktúre tváre prišli z ČĽR v druhej polovici 70-tych rokov. Niekoľkí západní autori (D ale, 1976) sa pokúsili vybudovať novú liečebno-diagnostickú jednotku hľadaním súvislostí s hypotézami japonských autorov. Aktívne body tváre známe z telovej akupunktúry sa využívajú aj v tomto mikrosystéme, ale inak, napríklad mimoriadny bod medzi obočiami EM 2 Yintang, ktorý sa v klasickej akupunktúre bežne používa na tlmenie bolesti hlavy a upokojenie nosovej sliznice, má vo faciopunktúre názov Bod pľúc. Bod prvej pomoci TM 26 Shuigou je zasa zodpovedný za genitálie a močový mechúr.

Okrem už známych dráhových bodov na tvári sú súčasťou mikrosystému aj iné, najmä tzv. nové body. Metódu treba v súčasnosti pokladať skôr za hypotézu. Ďalšie overovacie testy sú nevyhnutné.

Rinopunktúra a faciopunktúra sa v praxi často používajú spoločne pod názvom rinofaciopunktúra. Lokalizácia jednotlivých bodov je na obr. 11.71. Príslušnosť bodov k jednotlivým orgánom a častiam tela vyplýva z ich názvov.



Obr. 11.71. Body nosovej a tvárovej akupunktúry

- 1 - hlava, tvár, 2 - hrdlo, 3 — pľúca, 4 — ucho, 5 - srdce, 6 — hrudník, pľúca, 7 - hrudník, 8 - pečeň, 9 - hrdlo, šija, 10 - žlčník, 11 - lumbálna oblasť, 12 — tenké črevo, 13 — rameno, plece, ruka, 14 — doplnkový bod 1, 15 — slezina, 16 - žalúdok, 17 - tenké črevo, 18 — bedro, 19 - hrubé črevo, 20 - obličky, 21 - pohlavné orgány, 22 - doplnkový bod 2, 23 — močový mechúr, 24 — koleno, 25 - noha, chodidlo, 26 — hrubé črevo, 27 — pupok

V literatúre sa uvádza, že pri ochoreniach korešpondujúcich orgánov a oblastí sa príslušné body stávajú citlivými na tlak a v ich projekcii sa môžu zjaviť aj zmeny sfarbenia pokožky.

Pri výbere bodov na terapeutické ciele možno postupovať trojako:

a) výber bodov podľa chorého orgánu (napríklad body žlčníka pri cholecystitíde, bod pľúc pri bronchitíde, body hrubého čreva pri obštipácii a dráždivom tračníku, bod žalúdka pri vredovej chorobe a podobne),

b) vyhľadávanie bodov citlivých pri palpácii, bodov mierne vystupujúcich nad niveau okolia a podobne,

c) výber bodov podľa tradičných energetických relácií, napríklad bod srdca pri ochorení jazyka, bod pečene pri očných ochoreniach atd. Na liečbu sa používajú tenké a jemné ihly, vpich sa vykonáva do hĺbky 2-3 mm. Možno použiť aj mikroihly alebo stimuláciu tlakom pomocou akupresúrnej tyčinky.

Manuspunktúra (cheiopunktúra, akupunktúra dlane, ruky) je menej systematicky rozpracovaná somatotopická technika ako faciopunktúra a rinopunktúra. Prvé správy o zonálnej terapii dlane pochádzajúce zo začiatku nášho storočia. Zóny pre celé telo človeka na dlani sledujú princíp založený na analógii zón a čiar dlane, ako to opisujú chiromantia. Doteraz nijaké práce podložené výskumom nepotvrdili opodstatnenosť hypotézy tohto mikroakupunktúrneho systému. Anonymné výskumné skupiny v ČR publikovali výsledky svojich pozorovaní o nových aktívnych bodoch na volárnej i dorzálnej strane ruky. Konečný názor o význame tejto modifikácie akupunktúry bude môcť priniesť len ďalšie overovanie metodiky.

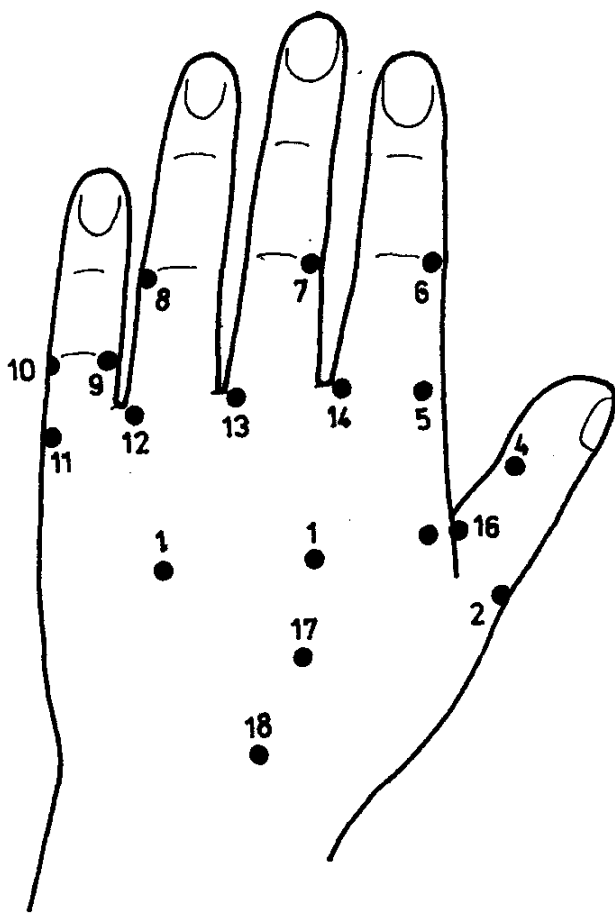
Topografické rozloženie jednotlivých bodov na dorzálnej a volárnej strane ruky vyplývazobr. 11.72,11.73. Vprehlade bodov je uvedený ich názov,ktorý vychádza z predpokladaného relačného vzťahu k príslušnému orgánu alebo oblasti tela, prípadne vyjadruje predpokladaný účinok stimulácie v danom bode. Na orientáciu a možnosť individuálneho praktického vyskúšania sú v zátvorke za názvom bodu uvedené jeho indikácie podľa Stuxa a spol. (1981).

1. Body na dorzálnej strane ruky:

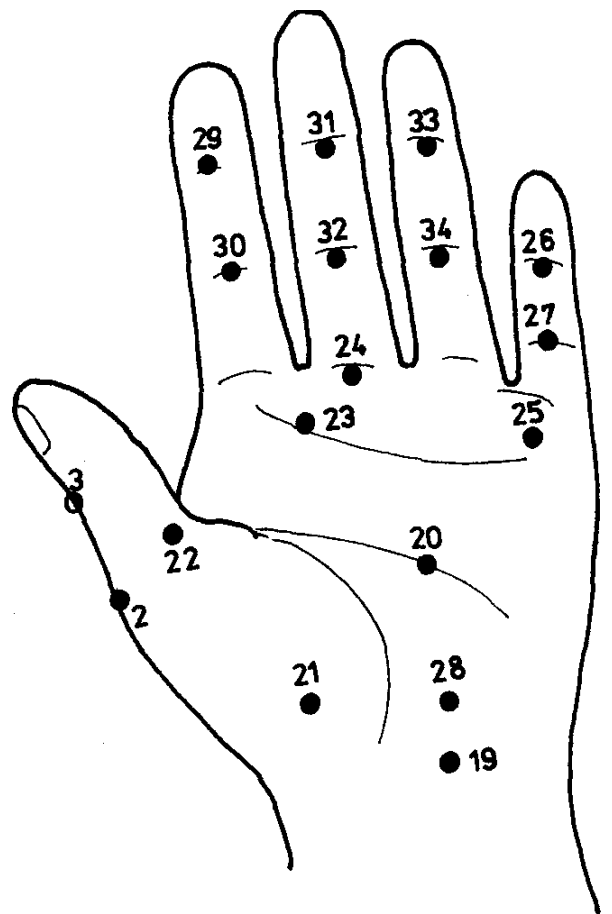
- MA 1 Bedrá, horné končatiny (lumbalgia, ichialgia - najmä akútne stavy).
- MA 2 Noha (interkostálna neuralgia, ťažoba, vracanie).
- MA 3 Hrudník (bolesti kĺbov rozličnej etiológie).
- MA 4 Oči (očné ochorenia, konjunktivitída).
- MA 5 Rameno (bolesti a poruchy hybnosti ramena, napr. humeroskapulárna periartritída).
- MA 6 Čelo (bolesti hlavy v čelovej oblasti, sinusitída).
- MA 7 Temeno (bolesti hlavy, migréna).
- MA 8 Pravá a ľavá polovica hlavy (jednostranné bolesti hlavy, migrenózna hemikránia, bolesti prsníkov, žľčníková kolika).
- MA 9 Perineum (perianálne bolesti, hemoroidy).
- MA 10 Záhlavie (bolesti hlavy v okcipitálnej oblasti).
- MA 11 Chrbtica (bolesti v oblasti chrbta, tinnitus).
- MA 12 Nervus ischiadicus (ischialgia, koxalgia).
- MA 13 Hrtan, vnútro hrdla (tonzilitída, faryngitída, bolesti zubov, neuralgia nervi trigemini).
- MA 14 Hrdlo, zátylok (cervikálny syndróm).
- MA 15 Epistaxis (krvácanie z nosa).
- MA 16 Hlava (bolesti hlavy).
- MA 17 Nos (rinitída, sinusitída).
- MA 18 Zápästie (bolesti kĺbov ruky).

2. Body na volárnej (pahnárnej) strane ruky:

- MA 19 Epigastrium (bolesti v epigastriu, gastroenteritída, gastritída atd.).
- MA 20 Päta, kĺby nohy (bolesti kĺbov nohy, napríklad pri reumatických ochoreniach).
- MA 21 Nachladnutie (choroby z nachladnutia).
- MA 22 Hystéria (depresívne ladenie).



Obr. 11.72. Mamispunktúra — body na dorzálnej strane ruky



Obr. 11.73. Manuspunktúra — body na volárnej strane ruky

MA 23 Bronchitída, kašeľ (kašeľ a horúčka pri akútnom a chronickom zápale priedušiek).

MA 24 Ústa, ústna dutina (stomatitída).

MA 25 Srdce I. (búchanie srdca, tachykardia).

MA 26 Obličky (bolesti pri ochoreniach obličiek).

MA 27 Enuresis nocturna (nočné pomočovanie, inkontinencia moču).

MA 28 Hyperhidrosis (nadmerné potenie).

MA 29 Hrubé črevo (ťažoba, meteorizmus).

MA 30 Tenké črevo (hnačka).

MA 31 Srdce II. (tachykardia).

MA 32 Tri časti tela (lymfangitída, lymfatické ochorenia).

MA 33 Slezina (krvné choroby, napr. anémia, polyglobúlia).

MA 34 Pečeň (strata chuti do jedenia, meteorizmus, ochorenia pečene).

Vpich ihly do bodov ruky, najmä na volárnej strane, je veľmi bolestivý. Pri ovplyvňovaní niektorých ochorení (napríklad nachladnutia, pri zjavení sa prvých symptómových bolestí hlavy, tachykardie, enurézy a podobne) sa odporúča ako domáca liečba alebo samoliečba použitie akupresúry (tlaku a masážnych pohybov) podľa uvedených zásad.

11.1.6. PEDISPUNKTURA

Mikrosystém chodidla využíva na ovplyvňovanie funkčného stavu organizmu **pedispunktúra** (akupunktúra chodidla), reflexológia, pedológia, podopunktúra.

O dôležitosti chodidla pre zachovanie zdravia sa vedelo už dávno. Ľudové zvyky veštenia zo šľapy novorodenca boli rozšírené aj v Európe. V Indii a Japonsku patrili medzi dôležité ľudové liečiteľské tradície aj masáže chodidiel.

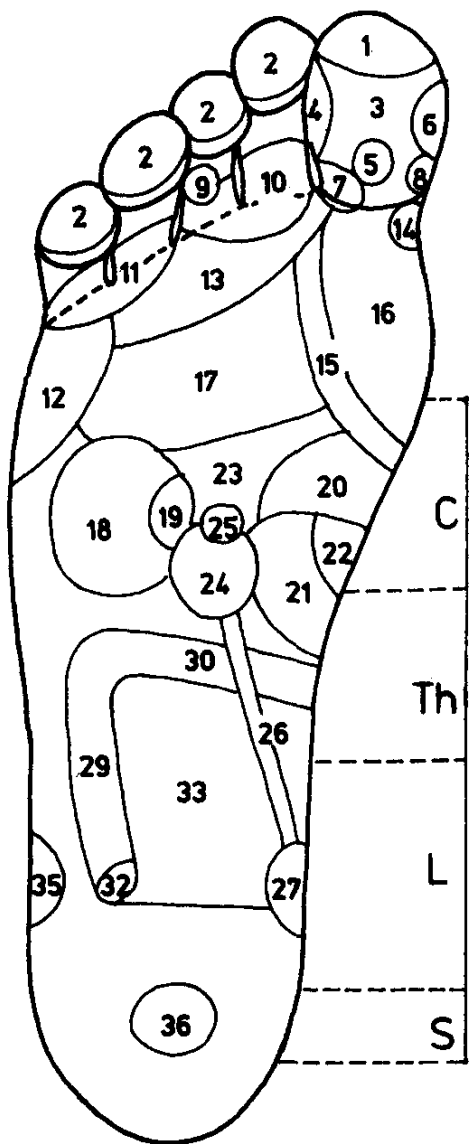
Súčasná informácia o podológii sú založené na práci veľkého počtu autorov, ktorí rozpracovali presnú topografiu rozloženia tela a orgánov na šľape a na dorzálnej strane nohy. Tu sa nachádza aj veľa aktívnych bodov telovej akupunktúry, napríklad VF 41 Foot-Linqi, H 2 Xingjian, H 3 Taichong, G 41 Jiexi, LP 3 Taibai, LP 4 Gongsun, VU 60 Kunlun. Na plante pedis je iba jediný bod telovej akupunktúry, R 1 Yongquan. Kto tento bod pri akupunktúre už použil, alebo skúsil na vlastnom tele bolestivosť tohto vpichu, porozumie, prečo sa podopunktúra (ihlami) v našich krajinách nepresadila.

Názvom reflexológia alebo pedológia sa označuje metodika diagnostického a terapeutického využitia nielen aktívnych bodov, ale aj reflexných zón uložených na nohách (na plante a dorzálnej strane nohy). Prostredníctvom nervovej sústavy, najmä reflexných kutiviscerálnych a viscerokutánných oblúkov majú spojenie s príslušnými orgánmi a časťami tela, a tým aj vzájomne recipročný relačný vzťah. Bolestivosť zóny signalizuje poruchu príslušného orgánu alebo funkcie, stimuláciou zóny možno spätne liečebne zasiahnuť.

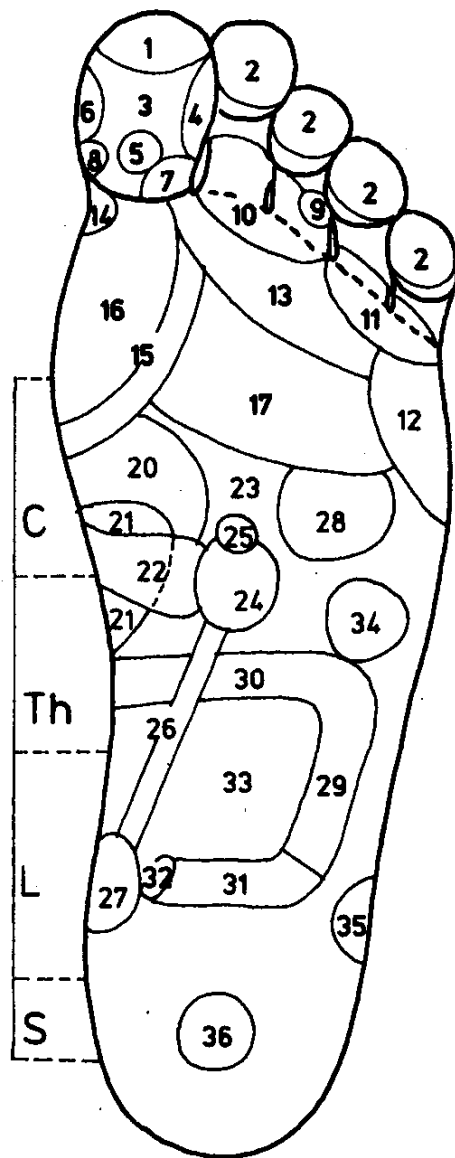
Reflexné zóny chodidla opísal Fitzgerald roku 1910. Do súčasnej doby sa počet zón podstatne rozšíril. Experimentálnym sledovaním sú najlepšie verifikované tie, ktoré sú zobrazené na obrázkoch 11.74 až 11.77. Z predložených schém je zrejmé topografické usporiadanie zón a ich anatomické ekvivalenty. Reflexné zóny nepárových orgánov sa nachádzajú na homolaterálnej strane. Orgány uložené v strednej časti tela (nos, chrbtica, glandula thyreoidea a pohlavné orgány) sú lokalizované na mediálnej hrane chodidla, ramenný a bedrový kĺb, ktoré sa nachádzajú v laterálnych častiach, sa projikujú tiež na laterálnu hranu nohy. Príslušná polovica hlavy sa projikuje na palci, na šľape smerom k päte je projekcia hrudníkových a brušných orgánov v kraniokaudálnom poradí.

Funkčné i morfológické poruchy orgánov sa prejavujú zvýšenou palpačnou citlivosťou príslušnej zóny, čo možno výhodne použiť pri diagnostike. Zvýšená citlivosť však nemusí znamenať len aktuálne prebiehajúce ochorenie, ale aj ochorenie, ktoré už prebehlo a bolo úspešne terapeuticky zvládnuté, prípadne prebehlo paraklinicky. Môže však signalizovať aj ochorenie v ranom latentnom období, ktoré sa ešte neprejavuje vôbec, alebo iba veľmi nevýraznými prodrómami. Diagnostika sa vykonáva v príslušnej zóne tlakom pomocou sondy, akupresúrnej tyčinky alebo vypísaného guľôčkového pera.

Vydra (1978) upresnil mapy topografického rozloženia zón a poukázal na to, že u citlivých jedincov môže charakter bolesti a pocitov vyvolaný tlakovou stimuláciou ukazovať na charakter a závažnosť ochorenia. Pri aktuálne prebiehajúcich ochoreniach je bolesť intenzívna a ostrá (rezavá, bodavá, palivá), naopak, pri ochoreniach, ktoré prebehli v minulosti, sú pocity tlmené (pocit tepla, chladu, tlaku a podobne).

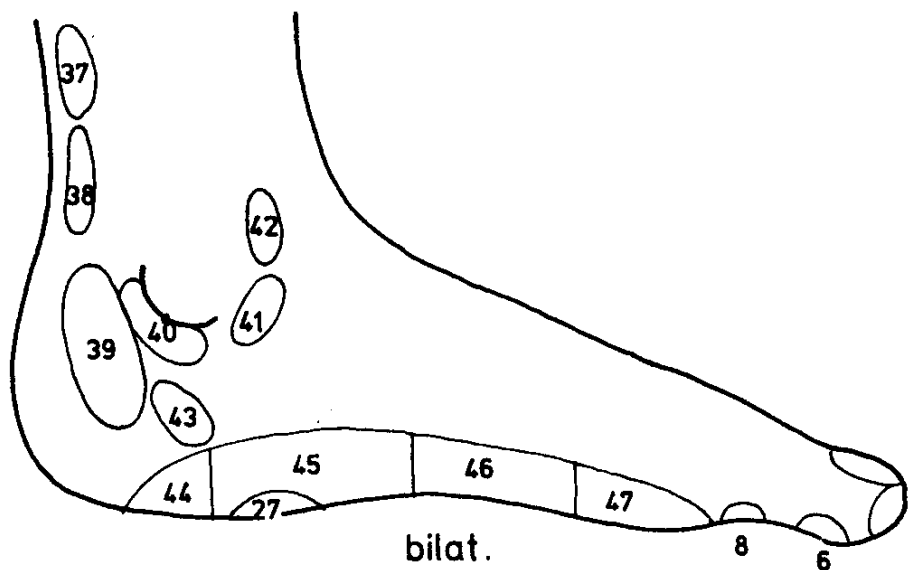


Dx



Sin

Obr. 11.74. Podopunktúra — reflexné zóny na chodidlách



Obr. 11.75. Podopunktúra — reflexné zóny na vnútor-ných častiach nôh

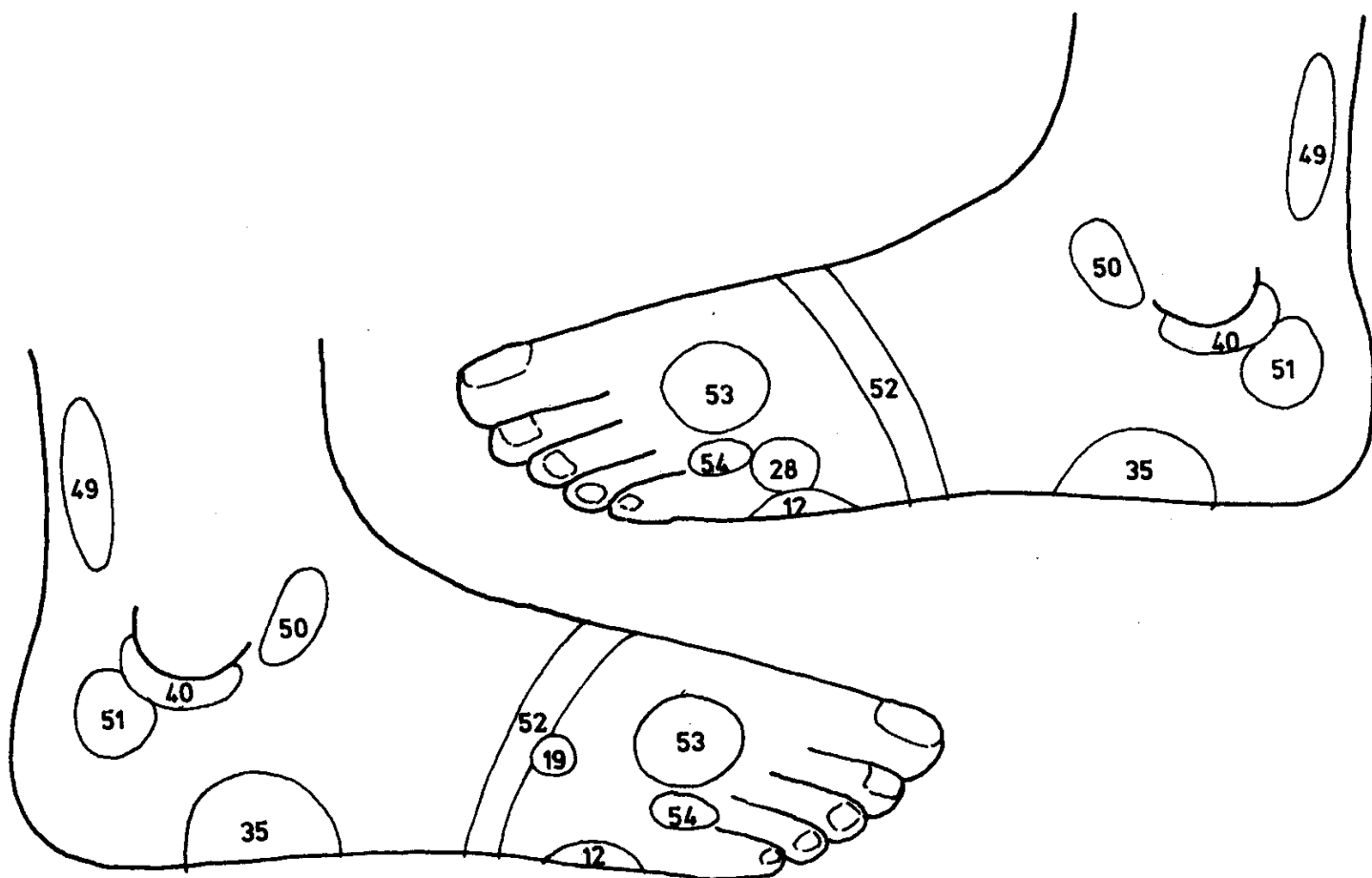
Nádorové ochorenia charakterizuje pocit intenzívneho tlaku spojeného s pocitom mierneho závratu. Ak ide o stav predchádzajúci rozvinutiu ochorenia, pacienti opisujú pocity ako koncentrické stiahnutie okolia k miestu tlakovej stimulácie.

Terapeuticky sa využíva najmä tlaková stimulácia reflexných zón, ktorá vyvolá priaznivú odozvu príslušných orgánov. Zlepší sa prekrvenie, cirkulácia, metabolizmus a činnosť orgánu, intenzívnejšie sa odplavujú metabolity a toxické látky, zmenšia sa subjektívne ťažkosti, nastane celkové uvoľnenie a podobne.

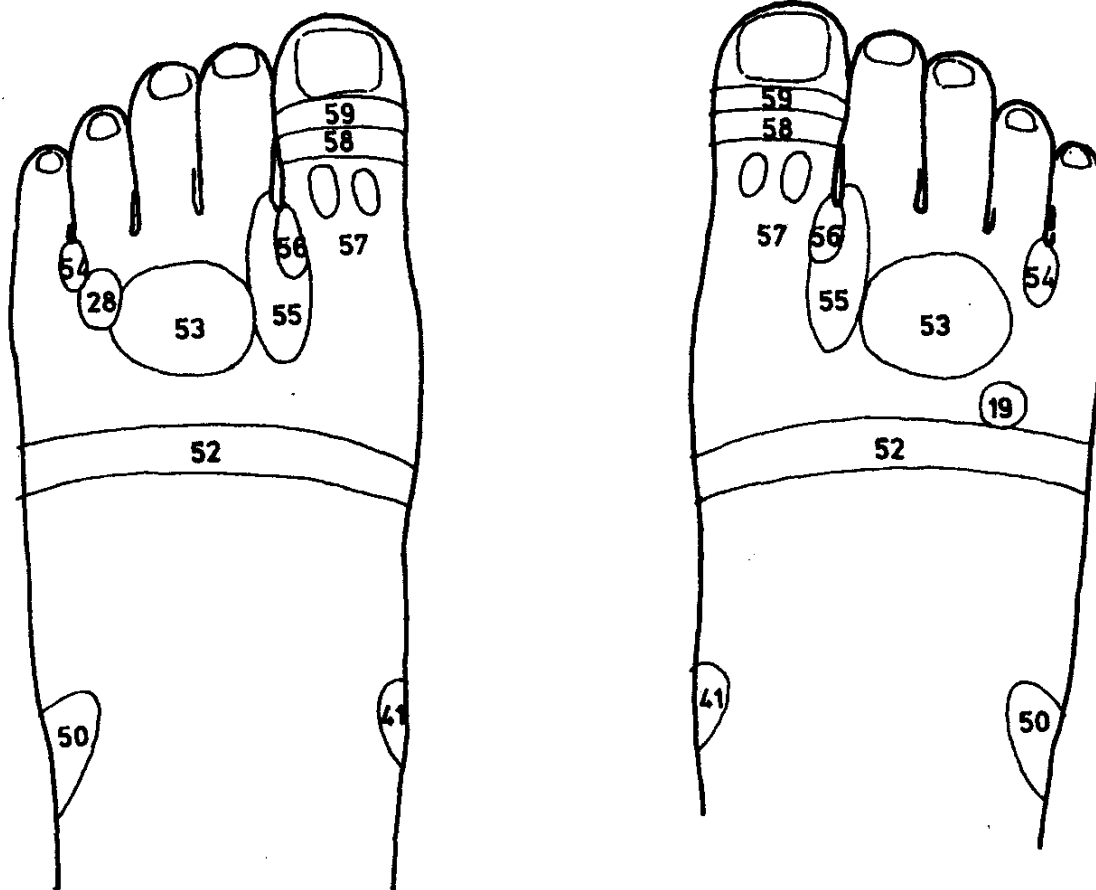
Tlaková stimulácia sa vykonáva tlakom prsta alebo akupresúrnej tyčinky (pri protiboolestivom pôsobení) alebo aj drobnými masážnymi pohybmi (pri ovplyvňovaní funkčných porúch). Liečbu môže vykonávať sám pacient masážou bolestivých zón prstami, prevalovaním guľôčky alebo valcovitého predmetu po podlahe a podobne. Na tento účel sú vhodné aj akupresúrne rohože s výstupkami z tvrdej gumy (pryže), akupresúrne sandále, chodenie naboso po štrku atď. Pri všetkých týchto procedúrach vzniká tlakové pôsobenie na celú oblasť chodidla, reflexná stimulácia je však účinná len v patologicky zmenených, a teda bolestivých zónach.

1. Reflexné zóny nôh:

1. sinus frontalis (dutiny čelovej kosti),
2. sinus maxillaris (dutiny hornej čeľuste),
3. mozog, záhlavie,



Obr. 11.76. Podopunktúra — reflexné zóny na vonkajšej strane nôh



Obr. 11.77. Podopunktúra — reflexné zóny na dorzálnej strane nôh

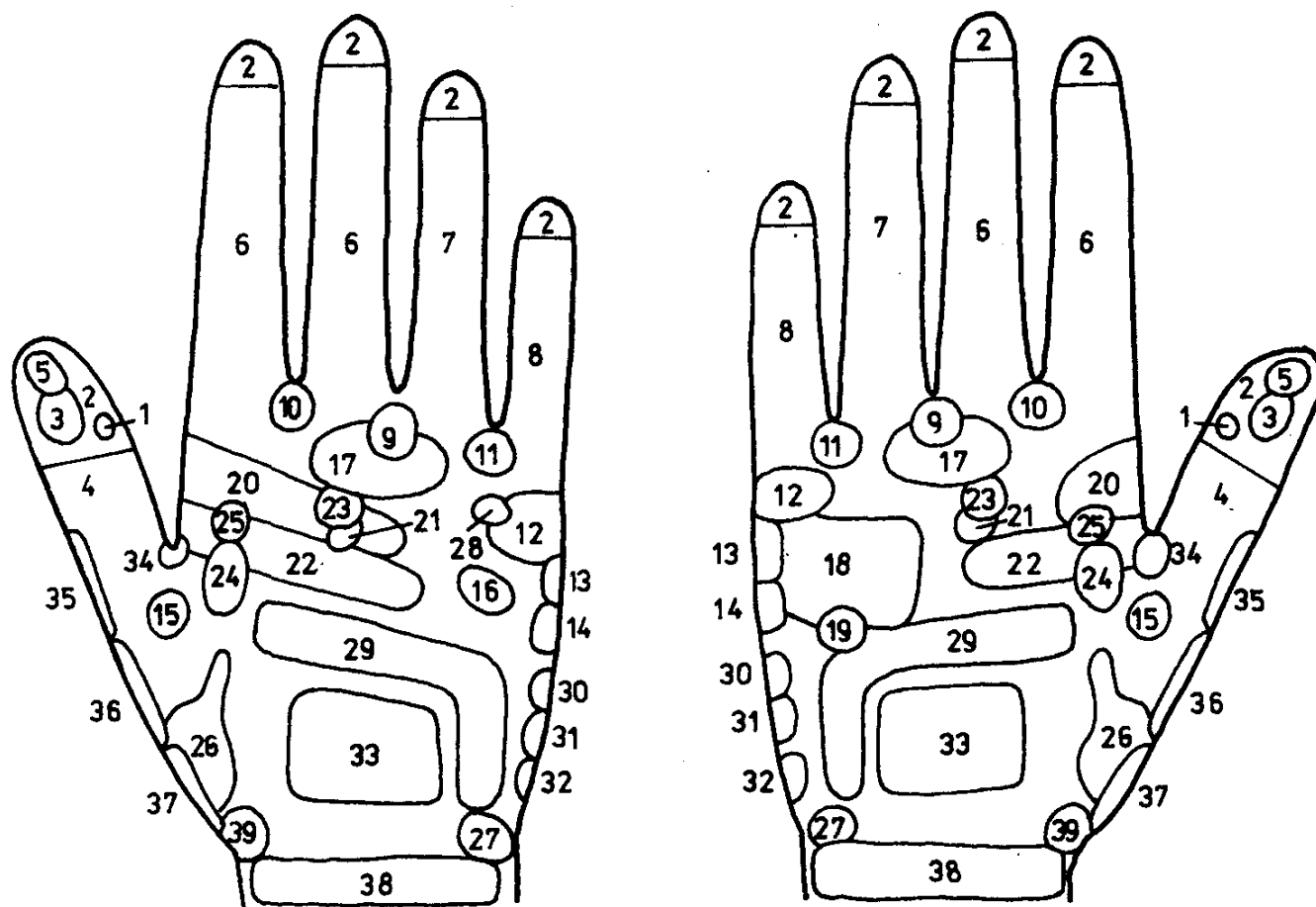
4. tvár, spánky,
5. hypofýza,
6. nos,
7. šija,
8. hlavové kĺby,
9. respiračný systém,
10. oči,
11. uši,
12. rameno, plece,
13. m. trapezius a svalstvo šije,
14. glandula parathyreoidea inferior et superior (prištítné žľazy),
15. glandula thyreoidea (štítna žľaza),
16. predná strana krku,
17. pľúca, bronchy,
18. pečeň,
19. žlčník,
20. žalúdok,
21. duodenum (dvanásťník),
22. pankreas,
23. plexus solaris, bránica,
24. obličky,

25. nadobličky,
26. močové cesty,
27. močový mechúr,
28. srdce,
29. hrubé črevo - colon ascendens,
30. hrubé črevo — colon transversum,
31. hrubé črevo - colon sigmoideum,
32. appendix (červovitý výbežok),
33. tenké črevo,
34. slezina,
35. kolenný kĺb,
36. pohlavné orgány,
37. konečník (hemoroidy),
38. ischialgia (bolesti v krížoch),
39. prostata, uterus (predstojná žľaza, maternica),
40. bedrový kĺb,
41. lymfatický obeh v dolnej polovici tela,
42. väzy - závesný systém v hypogastriu,
43. uretra, penis, vagína (mužské a ženské pohlavné orgány),
44. krížová kosť,
45. drieková chrbtica,
46. hrudníková chrbtica,
47. krčná chrbtica,
48. frontoparietálna oblasť hlavy,
49. hypogastrium, gynekologické ochorenia,
50. lymfatický obeh v hornej časti tela,
51. testes, ovaria (vnútorné mužské a ženské pohlavné žľazy),
52. bránica,
53. prsník,
54. tzv. orgán rovnováhy,
55. trachea (priedušnica),
56. pažerák,
57. tonsilly (mandle),
58. dolná čeľusť,
59. horná čeľusť.

Súčasťou reflexológie sú aj reflexné zóny rúk. Platí pre ne všetko to, čo bolo povedané pri podológii, vrátane diagnostických aspektov a možností terapeutického využitia. Topografiu zón ruky pozri na obr. 11.78, 11.79.

2. Reflexné zóny rúk:

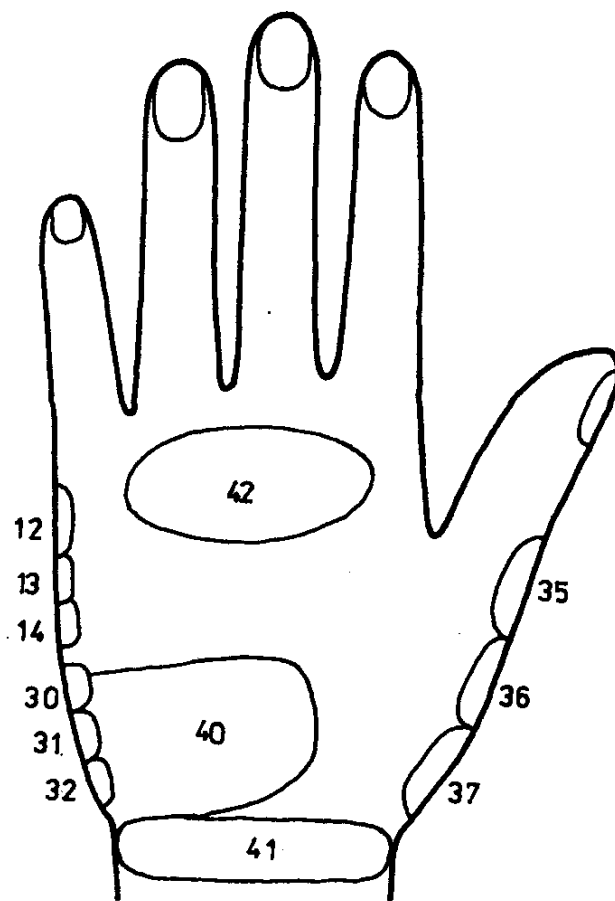
1. šuška — epifýza,
2. prínosové dutiny,
3. mozog,
4. hlava,
5. podmozgová žľaza - hypofýza,
6. nervová sústava,



Obr. 11.78. Reflexné zóny na voláme) strane ruky

7. nervový systém, sluch,
8. sluch,
9. Eustachova trubica,
10. oči,
11. uši,
12. rameno, plece,
13. lakeť,
14. zápästie,
15. štítna žľaza,
16. slezina (na ľavej ruke),
17. pľúca, priedušky,
18. pečeň (na pravej ruke),
19. žlčník (na pravej strane),
20. žalúdok,
21. detská žľaza - týmus,
22. pankreas,
23. bránica, plexus solaris,
24. obličky,
25. nadobličky,
26. močové cesty,

Obr. 11.79. Reflexné zóny na
dorzálnej strane ruky



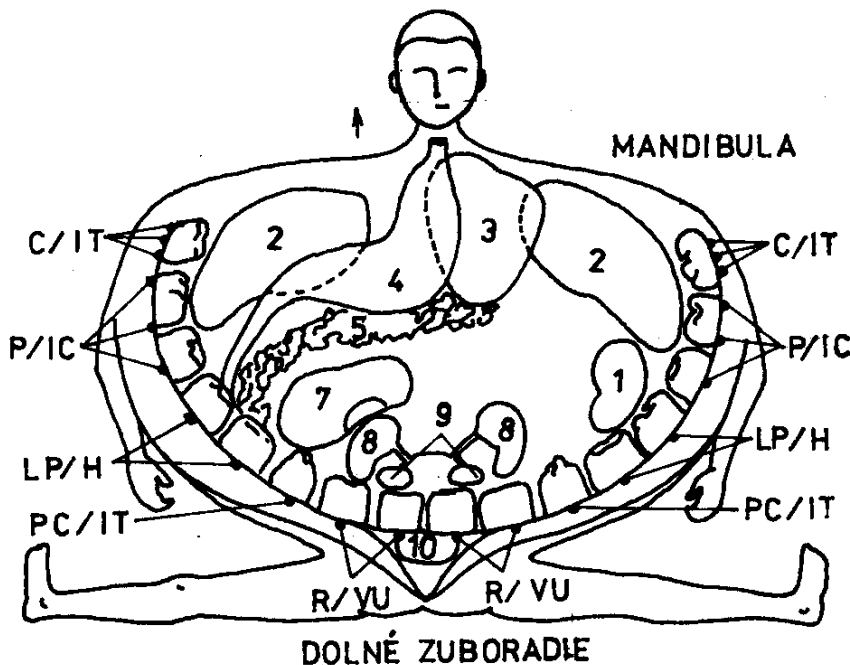
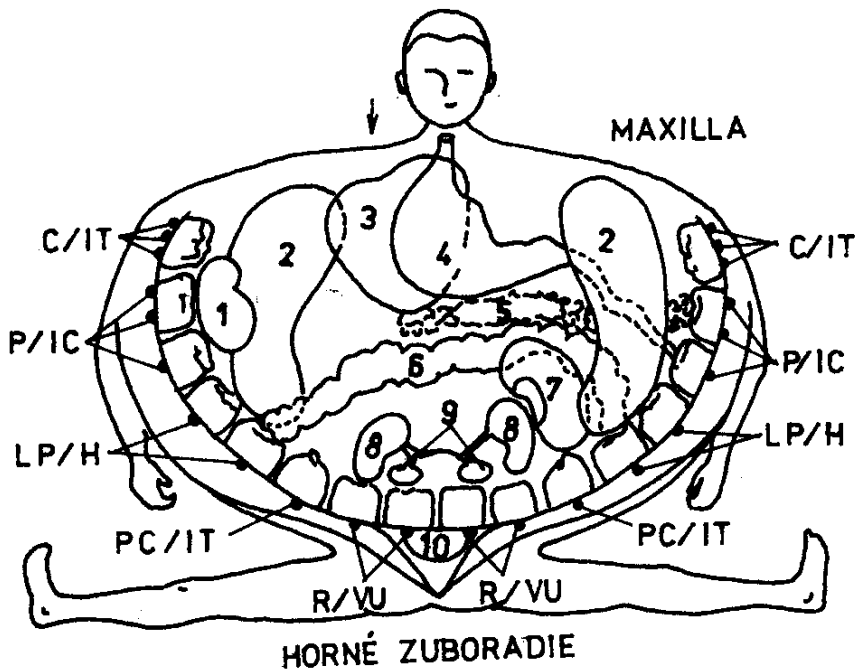
BILAT.

- 27. semenníky, vaječníky,
- 28. srdce (na ľavej ruke),
- 29. tračník,
- 30. bedro,
- 31. koleno,
- 32. členok,
- 33. tenké črevo,
- 34. hrtan,
- 35. krčná chrbtica,
- 36. hrudníková chrbtica,
- 37. bedrová chrbtica a krížová kosť,
- 38. ischias,
- 39. maternica, predstojná žľaza,
- 40. bedrový kĺb,
- 41. lymfatický systém,
- 42. prsia.

V praxi sa na potencovanie liečebného účinku odporúča ošetrovať reflexné zóny oboch mikrosystémov najprv na rukách a potom na nohách.

Obr. 11.80. Mikrosystém oropunktúry — reprezentácia vnútorných orgánov na sliznici ústnej dutiny — a mikroakupunktúrny systém zubov

1 - slezina, 2 — pľúca, 3 — srdce,
4 - žalúdok, 5 — pankreas,
6 - hrubé črevo, 7 — pečeň,
8 - obličky, 9 - gonády, 10
— uterus, prostata

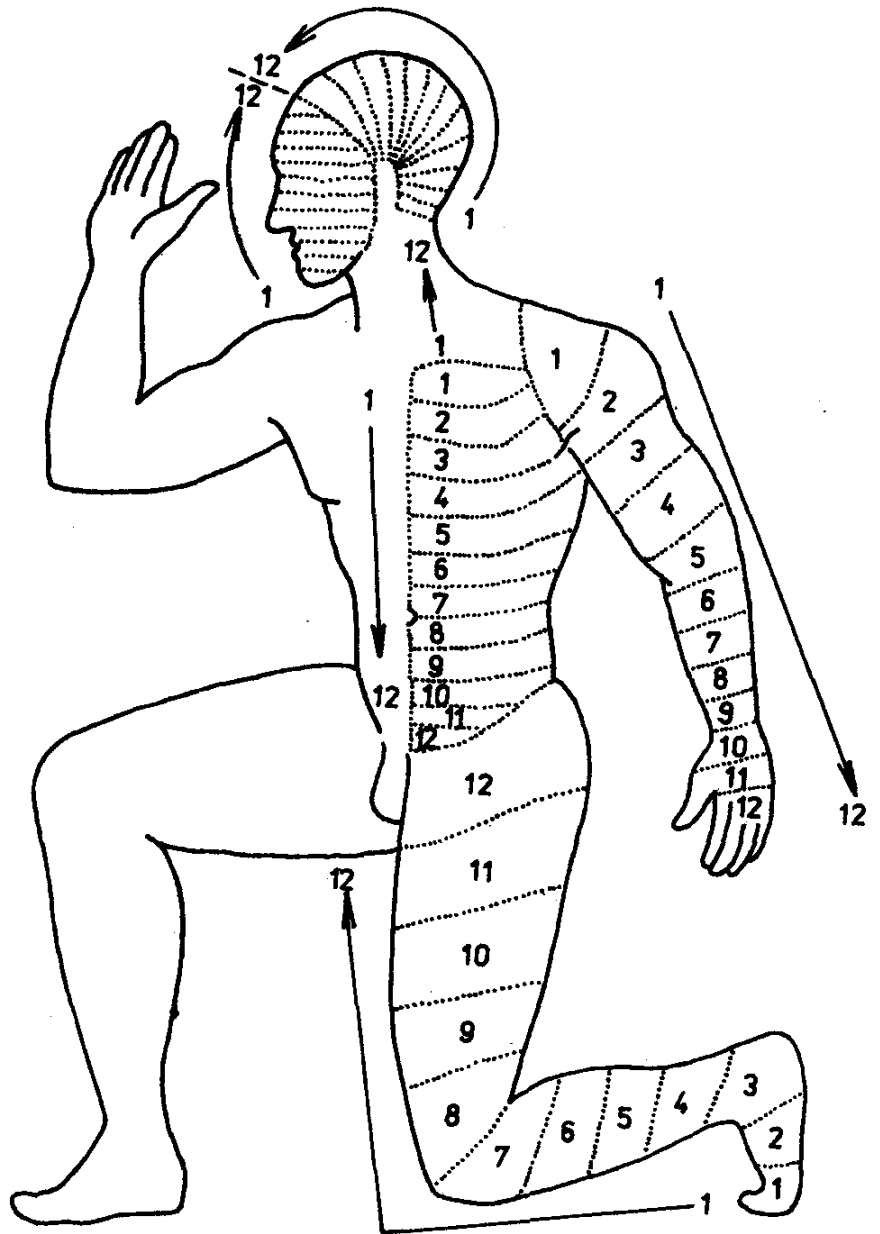


11.1.7. OROPUNKTURA

Staročínska medicína využíva vo veľkej miere diagnostiku podlá jazyka, očí a pulzu. Tieto u nás málo známe metódy viedli pravdepodobne k myšlienke rozpracovať mikrosystémy diagnostiky a liečby pomocou zmien v ústnej dutine. Gleditsch (1978) rozpracoval metódu **oropunktúry — akupunktúry ústnej dutiny**. Ide o mikrosystém, pri ktorom je zónou zásahu sliznica v okolí zubov (obr. 11.80). Každý zub má príslušnú orgánovú projekciu, ktorú zistil autor. Do týchto bodov určených palpáciou, prípadne meraním zmien elektrického potenciálu, *zavádza* malé dávky liekov — napríklad mezokaín, alebo ich napichne ihlou, ktorú ihneď aj vytiahne. Robia sa aj pokusy s ožarovaním pomocou laseru alebo dráždením

Obr. 11.81. Híratove zóny

1 - priedušky, 2 - pľúca,
3 - srdce, 4 - pečeň, 5 - žlčník,
6 - slezina, pankreas, žľazy
s vnútornou sekréciou, 7 — žalú-
dok, 8 - obličky, 9 - hrubé
črevo, 10 — tenké črevo, 11
— močový mechúr, 12 — pohlav-
né orgány



elektrickým prúdom. Autor metodiky uvádza dobré výsledky najmä pri bolestiach ramena, chrbtice a podobne.

11.1.8. IRIDOLÓGIA

Iridológia (irisdiagnostika) je mikrosystémová diagnostická metodika, ktorá nemá priamy vzťah k akupunktúre, ak sa nepoužíva ako metodika objektivizácie jej liečivých účinkov. Je to jednoduchá metodika nezaťažujúca pacienta, ktorá vychádza zo zistenia, že všetky vnútorné orgány majú na dúhovke presnú topografickú lokalizáciu. Pri ochorení príslušného orgánu sa v týchto miestach mení štruktúra a farba dúhovky (zmeny počtu a preskupovanie chromatoforov a zvýšenie alebo zníženie množstva pigmentu). Zmeny môžu byť lokálne, bodové (pri prenose informácií nervovou cestou) a zonálne (pri prenose informácií hematogénnou cestou). Po vykonaní adekvátnej liečby sa tieto zmeny upravujú a niekedy dokonca aj vymiznú.

11.1.9. HIRATOVE ZÓNY

Hirata roku 1913 určil 12 projekčných viscerálnych zón na hlave, tvári, končatinách a trupe (obr. 11.81). V nich sa pri ochoreniach korešpondujúcich orgánov zjavia zmeny v zmysle hyperestézie, alergických dermatóz (urtikária, ekzém a pod.) a zmeny elektrickej vodivosti. Pri liečbe takto diagnostikovaných orgánových porúch sa odporúča výber aktívnych bodov podlá tradičných pravidiel, najmä body piatich priehrad (antické).

11.2. MODIFIKÁCIE AKUPUNKTÚRY

Klasická akupunktúra používa na stimuláciu aktívnych bodov alebo dráh hlboký vpich ihly otáčavým pohybom, rýchly povrchový vpich (zavádzanie ihly príklepom cez trubičku, tzv. japonský variant), rýchly povrchový vpich s následným prienikom do hĺbky pomocou rotácie ihly (kórejský variant). Má veľké množstvo modifikácií, ktoré majú spoločné to, že rozličné fyzikálne podnety sa rozličným spôsobom aplikujú ako alternatívny spôsob stimulácie aktívnych bodov a dráh.

Prehľad modifikácií akupunktúry.

1. Modifikácie podľa rozličných druhov ihliel: ihly na dlhodobé zavedenie (mikroihly, intradermálne ihly), dlhé ihly, trojhranná ihla, ihly z rozličných kovov (zlaté, strieborné, oceľové, molybdénové a pod.), kladivko so zväzočkom ihliel (Mej chua čžen), ihlové valčeky, ozubené a ihlové kolieska, skobky, spínadlá.

2. Modifikácie podľa spôsobov vpichov: akupunktúra jednou ihlou (jednobodová akupunktúra), podkožná akupunktúra zápästí a členkov, penetračná punktúra, periostálna akupunktúra, metóda Ou-Rou, technika intenzívnej stimulácie aktívnych bodov, metodika Hari.

3. Modifikácie podľa cudzorodých látok zavádzaných do aktívnych bodov pri vpichu: implantácia catgutú a iných šijacích materiálov (punkčná technika, incízia a sutúra, penetračná punktúra), injikovanie roztokov liečiv (farmakopunktúra, aquapunktúra), vpichovanie roztokov chemických látok (chemopunktúra), orgánových prípravkov, obstreky lokálnymi anestetikami (prechod k neuralterapii), plynové injekcie (O_2 — ozonoterapia, CO_2 , vzduch), vpichovanie vlastnej krvi (autohemopunktúra, autohemoterapia), vpichovanie vlastnej krvi po ožiarení laserom, instilácia natívneho včelieho jedu (akupunktúrna apiterapia), injekcie prípravkov obsahujúcich včelí jed (apikoterapia, apikopunktúra), vpich žihadlom živej včely (včelia akupunktúra), vpichovanie ihliel namočených do sterilných roztokov alopatických i homeopatických liečiv.

4. Modifikácie podľa druhu podnetov:

a) pôsobenie tepelných podnetov na aktívne body (termoterapia): klasická moxa (priama alebo nepriama moxibuscia, hlboké alebo povrchové prehrievanie — kónusy, kužele, valčeky z moxy a moxových cigariet, používanie moxových krabičiek), prístrojová moxa (nahrievanie pomocou elektrických prístrojov - radiačné teplo, infračervené žiarenie, kondukčné teplo, mikrovlnné nahrievanie, nanášanie extraktu z *Artemisia vulgaris*, teplo prúdiacej horúcej vody, pary,

vzduchu, Akabaneho test), metóda tzv. horúcej ihly (kombinované pôsobenie akupunktúry a tepelného podnetu);

b) pôsobenie chladu na akupunktúrne body a dráhy (kryoterapia, kryopunktúra), prikladanie kúskov ľadu, tampónov navlhčených éterom alebo alkoholom, aplikácia tekutého dusíka alebo snehu kyseliny uhličitej, obstrukcia kelénom (chlóretyl), prúd chladnej vody (akvapunktúra — kombinácia pôsobenia chladu a kinetickej energie vodného prúdu), aplikácia chloroformového linimenta na aktívne body alebo pozdĺž dráhy, aplikácia aromatických olejov a látok na kožnú projekciu aktívneho bodu (Essential Embrocation, Vietnamská masť);

c) pôsobenie tlaku na aktívne body (akupresúra): tlak vykonávaný časťami ruky (manupunktúra, manupresúra, digitopunktúra), jedným alebo viacerými prstami, súčasný tlak palca, ukazováka a prostredníka, tlak dlane, päste, lakťa, tlak nechta prsta ruky; tlak vykonávaný chodidlom a inými časťami nohy (podopresúra, Bare-foot Shiatsu), tlakové pôsobenie špeciálnych predmetov, a to bodové, lokálne pôsobenie v aktívnom bode (paličky, tyčinky) a plošné, difúzne pôsobenie v reflexogénnych zónach (akupresúrna rohož, koberec, podložky, valčeky, sandále), tlakové pôsobenie nalepených predmetov: kovové gulôčky (metodika Cubo), kovové fólie, platničky a mince (kombinované pôsobenie tlaku a špecifického lokálneho účinku kovu), malé magnety (kombinované pôsobenie tlaku a statického magnetického poľa), zrníčka maku, prosa a iných semien, stláčanie bodov na ušnici z oboch strán: klipsy, kolíčky na bielizeň, magnetopresopunktúra (kombinované pôsobenie tlaku a magnetického podľa dvoch proti sebe umiestnených malých magnetov);

d) pôsobenie podtlaku na aktívne body (vákuumterapia) a hyperalgetické zóny: horúce banky, špeciálne banky, vákuová masáž pomocou baniek alebo prístrojov, vákuumakupunktúra (kombinované pôsobenie vpichu ihly do aktívneho bodu a podtlaku spôsobeného priložením banky), vákuumelektropunktúra (kombinované pôsobenie podtlaku a elektrického prúdu), zonálna banková masáž (v oblasti kožnej projekcie aktívneho bodu), líniová banková masáž (pozdĺž akupunktúrnej dráhy);

e) pôsobenie masážnych úkonov (massoterapia): trenie, stláčanie, chvenie, vibrácia, štipanie, poklopkávanie špičkami prstov, ľahké udieranie hánkami, kĺbmi prstov, masáž pomocou mince, cylindrickej tyčinky a valčeka z dreva, kovu, plastiku a pod., akvapunktúra, akvaterapia (masáž prúdom studenej alebo teplej vody; kombinované pôsobenie kinetickej energie prúdu vody a tepla alebo chladu), vákuová masáž (banková a prístrojová), vibračná prístrojová masáž (masážny strojček), vtieranie včelieho jedu v masti (Virapin) do kožnej projekcie aktívneho bodu (apiterapeutická bodová masáž), masáž akupunktúrnych dráh: čínska lineárna masáž, masáž prstami alebo plochou dlane, Anma (kombinované pôsobenie lineárnej a bodovej masáže s fytoterapiou), vákuová masáž (pomocou baniek a špeciálnych sacích zvonov), masáž ťahom hrany mince (kombinované pôsobenie masáže a povrchovej skarifikácie kože v priebehu dráhy), elektromasáž (elektrický prúd galvanický, faradický, interferenčný, elektronický šum), masáž niektorých väčších oblastí tela a svalových skupín (súčasnú ovplyvňovanie viacerých dráh

a aktívnych bodov), a to masáž oblasti tela (ramená, tvár, krk, chrbát, brucho a pod.), rozličné techniky - masáž, trenie prstami a plochou dlane, stláčanie a rolovanie, trasenie — vibrácia (spojenými špičkami prstov, pästou a dlaňou), poklopkávanie, štípanie, Shiatsu, Bare-foot Shiatsu a podobne, segmentová masáž, periostová masáž;

f) pôsobenie zvuku a ultrazvuku na aktívne body a kombinované pôsobenie ultrazvuku a vpichu ihly do aktívneho bodu (fonoforéza, sonopunktúra, sonoakupunktúra, ultrasonopunktúra);

g) pôsobenie svetla na aktívne body: fotopunktúra, fototerapia, laseropunktúra, laseroterapia, fokusovaná laseropunktúra, aplikácia ultrafialového žiarenia políčkovou metódou.

h) chirurgické výkony v aktívnych bodoch: Faldža, technika silnej (intenzívnej) stimulácie periférnych nervov, penetračná punktúra sutúrou a zavádzanie katgutú;

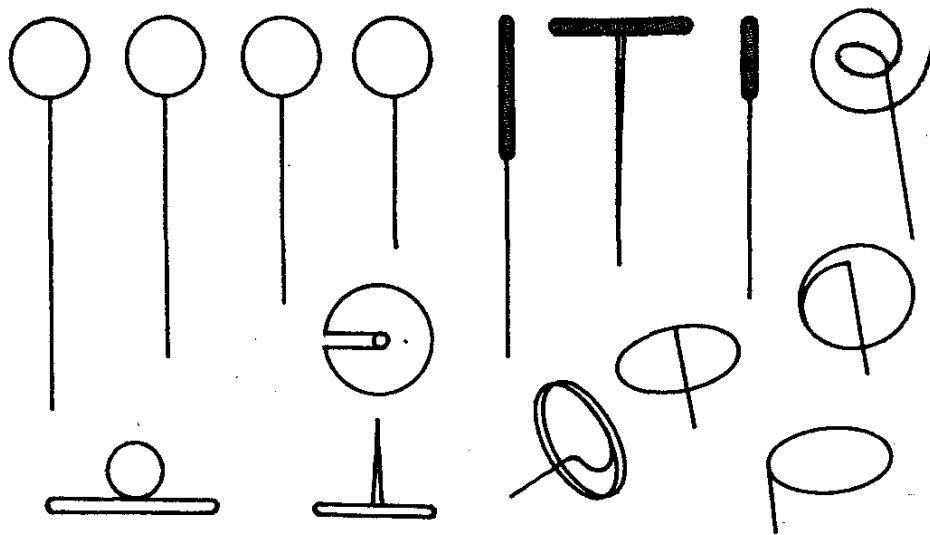
ch) pôsobenie elektrického prúdu: elektropunktúra (TEŠ, transkutánná elektrostimulácia, TENS, TCNS), a to: galvanopunktúra (pokojevý jednosmerný prúd nízkeho napätia), mikroelektroforéza (elektroionomikroforéza, ionopunktúra), bodová impulzoterapia (impulzný jednosmerný prúd nízkeho napätia), diadynamopunktúra (pôsobenie diadynamického prúdu — impulzný prúd superponovaný na galvanický prúd), prúdy s pravouhlým nástupom (špeciálne modifikované pri hypalgézii elektroakupunktúrou), sínusové strednofrekvenčné prúdy nízkeho i vysokého napätia, amplitúdovo modulované strednofrekvenčné prúdy, vysokofrekvenčné prúdy, krátkovlnná diatermia, mikrovlnná diatermia, ultrakrátkovlnná diatermia, elektroakupunktúra, relaxačná terapia, elektroakupunktúrna hypalgézia v aktívnych bodoch klasickej korporálnej akupunktúry a v bodoch na ušnici, dorzálna stimulácia miechy, elektroakupunktúra podľa Volia (EAV), metóda Ryodoraku, vákuumelektropunktúra;

i) pôsobenie statického a pulzujúceho magnetického polanaaktívne body a dráhy: magnetopunktúra, magnetoakupunktúra (kombinované pôsobenie vpichu ihly a statického magnetického póla), magnetopresúra, dvojstranná magnetopresúra bodov na ušnici, magnetoterapia, magnetopunktúra, magnetolaseroterapia, magnetolaseropunktúra (kombinované pôsobenie pulzujúceho magnetického podla a laseru);

j) iné spôsoby stimulácie aktívnych bodov a dráh: Anma (masážne zavádzanie derivancií), Kampo (kombinácia akupunktúry, Shiatsu a moxibuscie), mentopunktúra, použitie zväzkov štetiniek a drôtených kefiek, naliepanie náplastí (napríklad Emplastrum capsicis), ihlové a drsné valčeky, ozubené kolieska, povrchová skarifikácia, vpich roztokov liečiv, orgánových prípravkov alebo včelieho jedu do bodov Ashi (chemoterapeutická alebo apiterapeutická algopunktúra).

11.2.1. ROZLIČNÉ DRUHY IHIEL

1. Ihly na dlhotrvajúce zavedenie — mikroihly, intradermálne ihly. Na liečbu niektorých chronických ochorení, napríklad neuralgií, svalových hyperkinéz a alergických ochorení, sa používa liečebné ovplyvňovanie aktívnych bodov mikroihlami



Obr. 11.82. Rozličné typy mikroihiel

na dlhodobé zavádzanie. Ide o malé ihly zhotovené z kvalitnej nehrdzavejúcej ocele, zriedkavejšie z drahých kovov, s dĺžkou ihlovej časti od 1 mm do 14 mm (obr. 11.82). Rukoväť má tvar zvinutej plochej špirály. Ihla prechádza v strede alebo z obvodu tejto slučky v 0-90-stupňovom uhle oproti rukoväti. V niektorých krajinách sa vyrábajú mikroihly v tvare malého pripínáčika alebo šípú so zvláštnym aplikátorom, magnetizované alebo neutrálne, na jednorazové alebo na opakované použitie. Najvydarenejšie sú mikroihly japonskej výroby. Chirana, k. p., Stará Tura v súčasnosti začína vyrábať mikroihly na dlhodobé zavádzanie zo špeciálnej ocele. Pôvodne sa vyrábali iba ihly s malou slučkou, ktoré neboli ohnuté. Novšie typy sú ohnuté v pravom uhle. Obidva typy majú výhody aj nevýhody. S neohnutými ihlami sa ťažšie manipuluje, hĺbku vpichu si však môže určiť sám lekár, pretože sa vpichujú tangenciálne. Novšie ihly sa vpichujú do miesta aktívneho bodu kolmo, teda dĺžka ihlovej časti udáva aj maximálnu hĺbku vpichu. Po vpichnutí sa vyčnievajúca slučka alebo špirála prelepí leukoplastom.

Technika vpichu je jednoduchá. Na tele alebo na ušnici sa vyberie aktívny bod, očistí sa benzínalkoholom, pinzetou sa ihla tangenciálne alebo kolmo vpichne na určené miesto a prelepí leukoplastom. Ihla nemôže vniknúť do hĺbky, a teda neobmedzuje pacienta v pohybe. Je potrebné dbať na to, aby sa pod náplasť nedostala infekcia. Ak sa použila ihla na jednorazové použitie, odpadajú riziká z prenosu sérovej hepatitídy. Ihly na opakované použitie sa sterilizujú podľa platných predpisov.

Indikácie na použitie mikroihiel sú podobné ako indikácie klasickej akupunktúry, pri niektorých ochoreniach však majú zvláštne postavenie. Sú to najmä nezvládnuteľné neuralgie trigeminu, následkom ktorých sa stav pacienta môže stať kritickým natoľko, že neprijíma potravu a kachektizuje. Zavedenie ihiel na niekoľko dní znamená potom jeho záchranu (ide o vyblokovanie bolesti). Pacienta možno takto pripraviť aj na neurochirurgický výkon.

Veľmi často sa používajú mikroihly pri odvykacích kúrach fajčiarov a pri liečbe obezity.

Mikroihly možno ponechať v tkanive niekoľko dní až 2, maximálne 3 týždne. Nezistili sa nijaké vážnejšie deštruktívne zmeny. V histologickom obraze sa zjavuje príznak aseptického zápalu, ktorý sa však nepokladá za kontraindikáciu na použitie mikroihiel.

Výber aktívnych bodov sa robí podľa zásad telovej a aurikulárnej akupunktúry. Vyberajú sa miestne aktívne body, body bolestivé na tlak, segmentárne body, body so všeobecným účinkom a vzdialené body. Ihly sa aplikujú symetricky (pri párových dráhach) alebo lokálne, vzdialené body sa napichávajú symetricky, jednostranne, príp. skrížené. Dbá sa o to, aby pacient bol v priebehu liečby pod kontrolou. Ak sa zistí, že pri algickom stave je lokálny bod neúčinný, treba ihlu odstrániť a vpich orientovať v segmente alebo používať body všeobecného účinku. Aj pri používaní mikroihiel na ušnici je potrebná opatrnosť. Silná tvorba mazu za niekoľko dní dokáže zmeniť leukoplast na lepkavú, pohyblivú masu, ktorá nedokáže zamedziť vniknutiu choroboplodných zárodkov a vzniku infekcie. Leukoplast preto treba z času na čas vymieňať. Najmä z forenzných dôvodov sa treba venovať každému príznaku zápalu ušnice, pretože perichondritída chrupky môže mať za následok aj abláciu ušnice. Takéto komplikácie sú však našťastie zriedkavé.

Všeobecne sa odporúča, aby liečba mikroihlami bola aplikovaná:

- pri bolestivých stavoch s chronickým priebehom (neuralgie, neuritídy, vertebrogénne bolestivé syndrómy);
- pri hyperkinézach svalov (hemispazmus tváre, spastická torticollis, tiky, paraspazmus tváre, blefarospazmus, parkinsonský tras)
- pri ostatných ochoreniach, kde sa akupunktúra osvedčuje (ľahké formy neuróz, vegetatívnej dystónie, poruchy gastrointestinálneho a respiračného systému, návykové ochorenia a podobne).

2. Dlhé ihly. Dlhé ihly dosahujú dĺžku od 25 do 30 cm a používajú sa na vykonávanie penetračnej punkčúry (podkožného prepojenia viacerých aktívnych bodov) na dráhe močového mechúra (napr. pri liečbe ochorení vnútorných orgánov a lumbalgii), na prednej strednej dráhe (napr. pri ochoreniach srdca) a podobne. Odporúča sa použiť ich aj pri akupunktúrnej hypalgézii pri chirurgických výkonoch. Po dezinfekcii operačného poľa sa pri dodržaní aseptických zásad zavádzajú do podkožia po stranách predpokladaného kožného rezu (približne 0,5—1 cm laterálne od neho). Následnou 20-30-minútovou elektrostimuláciou zavedených ihiel sa dosiahne veľmi dobré znecitlivenie kože a podkožia a čiastočná anemizácia prejavujúca sa menším kapilárovým krvácaním počas chirurgického výkonu.

3. Trojhranné ihly. Použitie trojhranných ihiel pripomína dávnejšie používané púšťanie žilou. V Číne sa trojhranné ihly používajú častejšie ako u nás. Ihla je dlhá približne 6,5 cm, má priemer 1,2 mm. Hlavička ihly dlhá 0,5 cm má trojuholníkový tvar a je ukončená ostrou špičkou. Podobne ako ostatné ihly je vyrobená z antikoróznej ocele. V tradičnej čínskej medicíne sa účinok pichnutia a následného krvácania používa na „redukciu tepla v krvi“ pri rôznych chorobách.

Metodika. Ide o povrchové pichanie v mieste akupunktúrneho bodu do hĺbky 2-4 mm, ktorým sa vyvolá mierne krvácanie. Používa sa buď rýchly, alebo pomalý vpich. Pri rýchlom vpichu sa stlačí koža v mieste vpichu medzi palcom a 2. a 3. prstom ľavej ruky. Ihla sa drží medzi palcom a ukazovákom pravej ruky. Tretím prstom sa

ihla podopiera (fixuje). Pichá sa prudko do miesta aktívneho bodu, ihla sa hneď vytiahne a tlakom prstov ľavej ruky sa vytlačí niekoľko kvapiek krvi (podobne ako pri odbere krvi z brušná prsta). Postup je použiteľný najmä na končekoch prstov, v temporálnej oblasti a na vrchole ušného boltca. Pomalý vpich sa používa v oblasti vén. Pred vpichom sa urobí kompresia končatiny elasticou manžetou tak, že vena je normálne viditeľná. Hrot ihly sa priloží na bod v oblasti vény a pomaly sa vtlačá do hĺbky. Po vpichu sa manžeta uvoľní a ihla sa pomaly vytiahne. Krvácanie, ktoré potom postupne nasleduje, sa zastavuje tlakom sterilného tampónu na miesto vpichu. Tento spôsob sa často používa v bodoch P 5 Chize a VU 40 Weizhong.

Pichanie musí byť vždy ľahké a povrchové. Množstvo vypustenej krvi sa riadi charakterom ochorenia a stavom pacienta.

Liečebné využitie v tradičnej medicíne má široké možnosti. Vykonáva sa pri vysokých horúčkach, duševných ochoreniach, zápaloch hrdla, pri popálení a lokálnom opuchu, krvnej stáze a pri bolestiach zapríčinených poranením, ďalej pri abscesoch, niektorých kožných chorobách, napríklad pri akné, neurodermatitíde, pri slnečnom úpale, krčových stavoch, pri akútnej konjunktivitíde, bolestiach hlavy a zubov, podvýžive a pri akútnej gastroenteritíde.

Trojhranná ihla sa v tradičnej čínskej medicíne používa pomerne často na napichovanie tých aktívnych bodov, v ktorých treba spôsobiť krvácanie za účelom „vypustenia nadbytočnej energie“. Nie je vhodné aplikovať túto metódu slabým a starým ľuďom, tehotným ženám a pacientom s hemorágiou.

Pri liečbe treba prísne dodržiavať pravidlá sterility a dávať pozor na to, aby sa nenapichla artéria.

4. Ihly z rozličných kovov. Otázka špecifického pôsobenia rozličných kovov na organizmus je zatiaľ ešte pomerne málo prepracovaná. Vogralikalonin(1961) študovali potenciálové rozdiely medzi kovom ihly a elektrolytickým prostredím tkanív. Pri jednotlivých kovoch používaných v akupunktúre pritom zistili veľké rozdiely potenciálov vo vzťahu k štandardnému potenciálu vodíkovej elektródy. Elektrický potenciál zlata (+ 0,285 V) je oveľa vyšší ako elektrický potenciál striebra (+ 0,048 V). Potvrdili tým tradičný *názor*, že zlato (Yang) má Ionizujúci účinok a striebro (Yin) sedatívny. V súlade s tým boli vypracované všeobecné pravidlá na použitie ihliel zhotovených z diferentných kovov:

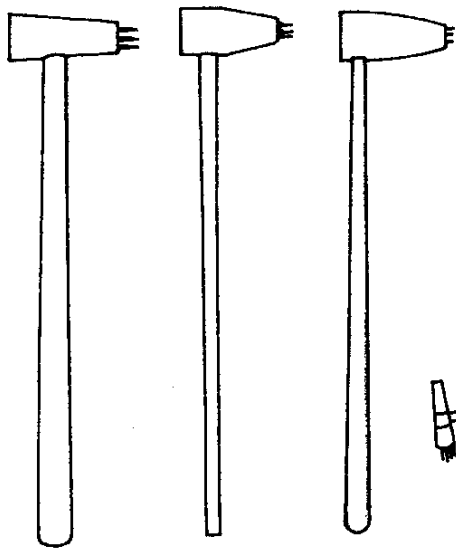
a) zlaté ihly (zliatina zo 75 % zlata, 13 % striebra a 12 % medi) majú úlohu katódy a používajú sa pri hypofunkciách, vyčerpaní, pri bolestiach spôsobených zápalom, pri ťažkostiach zväčšujúcich sa pri aktivite a ustupujúcich v pokoji a v aktívnych bodoch, ktoré majú oproti okoliu znížený elektrický odpor;

b) strieborné ihly (zliatina 80 % striebra a 20 % medi) majú úlohu anódy a používajú sa pri hyperfunkciách, pri bolestiach traumatického pôvodu, pri stavoch, keď sa bolesti a subjektívne ťažkosti zväčšujú v pokoji a zmierňujú pri aktivite a v aktívnych bodoch so zvýšeným elektrickým odporom v porovnaní s okolím;

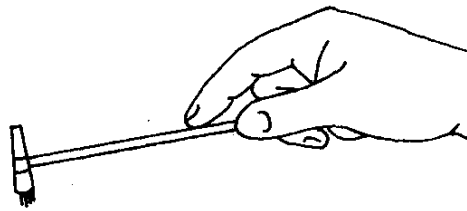
c) oceľové ihly (chróm-molybdén-volfrám-strieborná oceľ) vykazujú neutrálne pôsobenie a ich použitie sa odporúča vtedy, keď nemožno presne určiť charakter poruchy. (Takéto zloženie majú aj ihly česko-slovenskej produkcie);

d) molybdénové ihly majú podobne ako zlaté ihly Ionizačný účinok.

Skúsenosti aurikuloterapeutov ukazujú, že nesprávny výber kovu ihly (zlatej



Obr. 11.83. Použitie kladivka
v akupunktúre



a striebornej) je príčinou rýchlo nastupujúceho zväčšenia subjektívnych ťažkostí a prípadne aj bolesti. Stav sa okamžite upraví po vymenení ihliel.

Podľa novších názorov (Nogier a iní) nehrá kov ihly podstatnú úlohu. Špecifické účinky kovu možno doceliť aj vhodnou manipuláciou oceľovej ihly: pri tonizácii otáčaním ihly doprava (vzniká pritom viditeľná vazokonstrikcia spôsobená Ionizáciou sympatika), pri sedatívnom pôsobení otáčaním ihly doľava (nastáva vazodilatácia a podráždenie parasympatika).

5. Použitie kladivka so zväzkom ihliel (Mej chua čžen). Ide o metódu použitia kožných ihliel, ktorá sa spomína v diele Ling Shu Jing pred viac ako 2000 rokmi (obr. 11.83). Kožné ihly sú upevnené na rúčke, čo pripomína kladivko. Podľa usporiadania ihliel poznáme kladivká:

— „slivkový kvet“ (plum blossom). Obsahuje 5 malých ihličiek z ocele spojených do jedného zväzku. Sú fixované do rúčky z dreva alebo umelej hmoty kolmo na jej dlhú os. Dĺžka rúčky je 30 cm (1 stopa);

- „sedem hviezd“ (seven stars). Obsahuje sedem malých ihličiek z ocele usporiadaných na malej platničke s priemerom približne 0,7 cm. Platnička je upevnená kolmo na rúčku dlhú 12 — 16 cm.

Od roku 1971 sa používajú kladivká aj s napojeným elektrickým prúdom.

Je samozrejmé, že pri používaní kladivka treba zachovávať sterilné podmienky. Miesto, na ktorom sa bude vyklepkávať, treba očistiť. Treba dávať pozor, aby všetky ihličky boli v jednej rovine, tvorili jednu plochu. Kladivko sa ľahko drží v ruke a elastickým pohybom zápästia sa vyklepkávajú akupunktúrne body vo vybranej oblasti. Takto možno pôsobiť aj pozdĺž priebehu dráh. Vyklepávanie môže byť ľahšie, stredné alebo tvrdšie, čo závisí od stavu pacienta a závažnosti choroby. Individuálny stav pacienta predurčuje aj trvanie a počet úderov. Pri ľahkom vyklepkávaní nemá byť nijaké krvácanie, stačí erytém. Pri silnejšom sa môže zjaviť mierna sufúzia. Ľahšie údery sa používajú u detí, oslabených a ustráchaných pacientov. Tvrdšie údery sa používajú, keď sú väčšie bolesti. Najčastejšie sa používa stredný typ udierania.

Lokalizácia úkonov závisí od patologických podmienok, od rozloženia dráh, ich

smerovania a rozloženia bodov. Pri chorobách vnútorných orgánov a nervového systému sa vyklepkáva v korešpondujúcich areách, popri chrbtici, čiže v miestach, ktoré zodpovedajú bodom dráhy močového mechúra. Pri žalúdokových bolestiach sa využívajú obojstranne oblasti popri chrbtici od 5. po 12. hrudníkový stavec, pri zápche križová oblasť. Tento spôsob liečby sa najviac používa a má najlepšie výsledky. Ďalej možno využívať aj terapeutické vlastnosti jednotlivých dráh a bodov, pričom sa tento spôsob kombinuje s už spomínaným.

Jedným zo spôsobov použitia kladivka je udieranie do oblasti postihnutej chorobou až do vzniku ľahkého krvácania. Napríklad pri chorobách hrudníka možno vyklepkávať medzirebrové priestory. Nakoniec sa využíva aj spôsob, keď sa stimulujú oblasti, v ktorých sa v podkožnom tkanive zjavujú pri určitých chorobách uzly alebo pruhy tvrdšieho tkaniva, alebo pacient pociťuje v týchto miestach trpnutie až necitlivosť. Tento spôsob liečby kladivkom je vhodný najmä pre deti, napríklad pri liečbe myopií, a u tých pacientov, ktorí sú nadmerne citliví alebo majú strach pred bolesťou. Kladivko sa môže používať aj pri autoterapii. Týmto spôsobom možno liečiť bolesti hlavy, nespavosť, neurasténiu, niektoré kožné ochorenia, hemiplégiu, migrény, enurézu, alopecie, chronické ochorenia tráviaceho systému, gynekologické ochorenia, neuralgie a artritídy. Používanie kladivka je kontraindikované v miestach kožných defektov (rany, vrede). Je samozrejmé, že liečba kladivkom nemôže nahradiť adekvátnu liečbu pri urgentných stavoch.

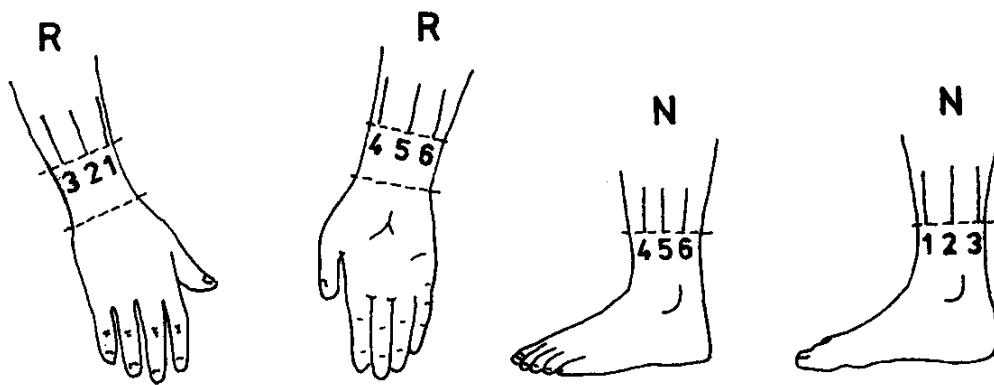
Na stimuláciu aktívnych bodov a dráh akupunktúry sa okrem spomínaných metodík vyvíja a používa čoraz väčšie množstvo rozličných modifikácií. Sú to napríklad ihlové kolieska a valčky, ktoré sa používajú na stimuláciu dráh a viacerých aktívnych bodov uložených vedľa seba, drsné valčky, ozubené kolieska, drôtené kefky a zväzky štetiniek predstavujúce jemnejšie metodiky často používané v pediatickej praxi. Rôzne tvarované skobky a spínadlá sa používajú pri akupunktúre ušnice.

11.2.2. MODIFIKOVANÉ SPÔSOBY VPICHOV

1. Akupunktúra jednou ihlou (jednobodová akupunktúra). Metodiku, ktorá sa často používa v Japonsku, zaviedol do praxe Yanagiya. Používajú sa dlhšie japonské ihly zhotovené z rozličných kovov, ktoré sa zavádzajú do bodov všeobecného pôsobenia, majstrovských bodov alebo do bodov prechodu. Smer vpichu ihly sa zvyčajne odlišuje od vpichu pri klasickej akupunktúre. Ihla sa ponecháva v tkanive iba krátko, 2 až 3 minúty.

Jednobodová akupunktúra sa indikuje najmä na ovplyvnenie algických stavov a symptómov niektorých ochorení. Je to metodika šetrná pre pacienta a časovo nenáročná, jej výsledky sú zvyčajne len krátkotrvajúce.

2. Podkožná akupunktúra zápästí a členkov. Túto zjednodušenú formu akupunktúry vyvinuli v šanghajskej vojenskej škole. Na liečbu používa 12 miest: 6 na zápästí a 6 nad členkom, a to obojstranne. Označenie miest vpichu je pre zápästie R (ruka) 1-6; pre členok N (noha) 1-6 (obr. 11.84). Lokalizácia je jednoduchá. Všetky miesta vpichu sa nachádzajú v miestach hlavných dráh: na hornej



Obr. 11.84. Podkožná akupunktúra zápästí a členkov

končatine 2 proporcionálne cuny proximálne od zápästnej ryhy, na dolnej končatine 3 cuny nad stredom vnútorného i vonkajšieho členka, teda nad miestom najvyššieho výstupku členka.

Telo pacienta sa rozdelí na zóny odpovede na zavedené ihly podlá sagitálnej, frontálnej a horizontálnej roviny takto:

— podlá sagitálnej roviny na pravú a ľavú polovicu. Deliacou čiarou je predná a zadná stredová čiara. Ihly sa napichujú vždy na postihnutej polovici tela;

— podlá frontálnej roviny na prednú a zadnú polovicu. Deliacia čiara ide cez vrchol lebky pred úponom ušnic po stranách krku na trup v stredných axilárnych čiarach, na končatinách podlá priebehu mediálnych (jinových) a laterálnych (jangových) dráh. Ihly sa aplikujú podlá toho, kde je porucha. Ak sa nachádza ventrálne, použijú sa body označené R 1, R 2, R 3 alebo N 1, N 2, N 3, ak dorzálne, použijú sa body označené R 4, R 5, R 6 alebo N 4, N 5, N 6;

— podlá horizontálnej línie, ktorá ide vo výške špičky mečíkovitého výbežku na hornú a dolnú polovicu. Ťažkosti hornej polovice sa ovplyvňujú stimuláciou bodov horných končatín, ťažkosti dolnej polovice z dolných končatín.

Technika vpichov sa odlišuje od klasickej akupunktúry. Po lokalizácii miesta vpichu sa zapichuje dlhá ihla rýchlo pod kožu tak, aby sa vyvolala čo najmenšia bolesť. Plytký vpich pokračuje zasunutím ihly skoro tangenciálne, tesne subkutánne centripetálnym smerom do hĺbky 3—6 cm, pričom treba zasiahnuť čo možno najviac aktívnych bodov hlavnej dráhy nachádzajúcich sa v týchto miestach. Pacient nemá cítiť charakteristické pocity a ani bolesť pri pohybe. Ak sa tak stane, ihlu treba povytiahnuť a vsunúť viac povrchové, aby pacient necítil bolesť ani „echo akupunktúry“. Potom sa rukoväť ihly prelepí leukoplastom a ihla sa ponechá in situ 30-60 minút.

Indikácie podkožnej akupunktúry zápästia:

R 1 — ochorenia pozdĺž prednej strednej čiar, bolesti čela, očné poruchy, konjunktivitída, chrípkové ochorenia, nádcha, poruchy čuchu, neuralgia nervi trigemini, bolesti predných zubov, tonzilitída a faryngitída, hypertenzia, nespavosť, urtika.

R 2 — ochorenia lokalizované laterálne od stredovej čiar, temporálne cefalalgie, bolesti zadných zubov, hrudníka, hypogalackia, bronchiálna astma, bolesti v dlaniach a trpnutie prstov.

Tab. 11.2. Miesta vpichu pri podkožnej akupunktúre zápästí a členkov

Označenie miesta vpichu	Príslušná hlavná dráha
Horná končatina	
R1	srdca
R2	perikardu
R3	pľúc
R4	hrubého čreva
R5	troch častí tela
R6	tenkého čreva
Dolná končatina	
N1	obličiek
N2	sleziny
N3	pečene
N4	žalúdka
N5	žlčníka
N6	močového mechúra

R 3 - hypertenzia.

R 4 - ochorenia lokalizované v laterálnych častiach dorzálnej polovice hlavy, trupu, horných končatín, tinnitus, hluchota, dysfunkcia temporomandibulárneho skĺbenia, bolesti prednej plochy ramena.

R 5 - ochorenia a bolesti dorzolaterálnych častí hlavy a trupu, bolesti v oblasti deltovného svalu, bolesti v lakti, zápästí a v prstoch.

R 6 - bolesti a ochorenia v susedstve zadnej strednej čiary, teda záhlavia, zátylia, krčnej a hrudníkovej chrbtice a medzi lopatkami.

Indikácie podkožnej akupunktúry členka:

N 1 — bolesti epigastria a okolia pupka, dysmenorea, nočná enuréza, kalkaneo-dýnia.

N 2 - bolesti v hypochondriu.

N 3 — bolesti mediálnej časti kolenného kĺbu.

N 4 — bolesti celého kolena, paréza dolných končatín, tarzov a prstov nôh.

N 5 - bolesti koxy a členka.

N 6 - lumbosakralgia, lumbago, ischialgia, plantalgia a pod.

Poznámka: Pri liečbe afekcií lokalizovaných periférne sa smer vpichu orientuje periférne.

O výsledkoch dosiahnutých touto liečbou referoval Kájdoš (1974). Uvádza prekvapivo vysoký počet prípadov úplného vymiznutia ťažkostí (až 52 %), ale aj veľký počet neúspechu (17 %). Najlepšie efekty boli pri ovplyvnení bolesti drobných kĺbov, vertebrogénnych bolestivých stavov, migrény, artrózy, parézy n. facialis, neuralgie trigeminu, bronchiálnej astmy a pod.

Svojou jednoduchosťou je metóda vhodná pre začiatočníkov v akupunktúre najmä preto, že nemá nijaké komplikácie.

3. Penetračná punktúra. Princíp tzv. penetračnej punktúry spočíva v úsilí prepojiť pri jednom vpichu tou istou ihlou podkožné alebo transverzálne dva alebo viac

aktívnych bodov a dosiahnuť tak kombinovaný a pontencovaný účinok týchto bodov. Ide o starú liečebnú metodiku, ktorú zdokonalili v Číne počas kultúrnej revolúcie.

Velmi často sa používa napríklad pri liečbe porúch sluchu. Ide o podkožné prepojenie týchto aktívnych bodov uložených pred trgom: T 21 Ermen (v ňom sa vykonáva vpich ihly), IT 19 Tinggong a VF 2 Tinghui. Metóda je veľmi účinná a šetrí pacienta. Pri neuralgii n. trigemini a parézach n. facialis možno výhodne použiť penetračnú techniku prepojením aktívnych bodov G 4 Dicang a G 6 Jiache.

Tradičná akupunktúra používa často aj trázsvverzálne prepojenia aktívnych bodov, napríklad z vpichu do bodu PC 6 Neiguan ihla smeruje do bodu T 5 Waiguan (alebo do jeho bezprostrednej blízkosti). Táto metóda sa používa aj pri akupunktúrnej hypalgézii. Pri impotencii je veľmi účinný vpich do bodu R 10 Yingu, pričom ihla smeruje do bodu H 8 Ququan.

4. Periostálna akupunktúra. Bolesťivé body (Ahshi) sa už v dávnej minulosti využívali na liečenie. Mnohé z nich sa nachádzajú v blízkosti periostu. Túto metódu oživil a spresnil približne pred 10—15 rokmi Man n. Podstatou je, že ihla sa zavádza cez mäkké tkanivo až na periost, ktorý sa potom mechanicky dráždi až do vzniku charakteristických pocitov. Aby sa *znížila* bolesťivosť procedúry, možno predtým použiť ušnú akupunktúru alebo subkutánne instilovať v mieste vpichu asi 1 ml lokálneho anestetika. Ak sa stimuluje podkožné nad bolesťivým miestom, zmeňšuje sa bolesť aj v perioste. Pri tejto metóde sa vystačí s použitím jednej ihly. Indikácie periostálnej akupunktúry sa týkajú lokomočného systému, najmä rôznych kíbových porúch a zápalov.

Najčastejšie sa používa sakroiliakálne spojenie pri bode VU 26 Guanyuanshu. Liečba pacienta sa vykonáva v sediacej polohe a možno ju kombinovať aj s ďalšími aktívnymi bodmi (napr. v priebehu dráhy močového mechúra alebo so vzdialenými bodmi). Pri bolesťivých koxartrózach sa pôsobí ihlou na periost veľkého trochanturu. Pacient leží na zdravom boku a ihla sa *zavádza* v bode VF 30 Huantiao. Možno použiť aj aktívne body R 5 Shuiquan a VF 40 Qiuxu. Na cervikálnej chrbtici sa pôsobí ihlou na priečne výbežky stavcov. Pri torpídnych ochoreniach, ako je napríklad bolesťivo stuhnuté rameno, sa ihla zavádza na periost korakoidálneho výbežku. Možná je aj kombinácia s liečebným telocvikom alebo s použitím klasickej akupunktúry v bodoch IC 15 Jianyu, IT 9 Jianzhen, IT 10 Naoshu.

Častým ochorením je tzv. tenisový lakeť dobre reagujúci aj na normálnu akupunktúru a moxibusciu. V takomto prípade sa zavádza krátka ihla priamo na periost bolesťivého epikondylu. Dráždenie možno aplikovať aj na mediálny epikondyl alebo na olekranon. Možno použiť i lokálne anestetikum. Upúšťa sa od používania lokálnych kortizonoidov pre možnosť vzniku nekrózy. Možno pripojiť aj body TM 14 Dazhui, prípadne ďalšie body, napríklad v priebehu dráhy hrubého čreva. Pri bolestiach na kalkaneu sa postupuje podobne až na periost a možno aplikovať aj lokálne anestetikum (často sa zjaví väčšia bolesťivosť, ktorá neskôr ustúpi). Vhodná je aj kombinácia s aurikuloakupunktúrou alebo použitie bodov R 3 Taixi, R 4 Dazhong, VU 62 Shenmai a VU 61 Pushen. Pri bolesťivosti kolenného kíbu sa zavádza ihla v bode LP 9 Yinlingquan. Pri bolestiach v oblasti iných kíbov sa treba usilovať zavádzať ihlu vždy priamo na okosticu čo najbližšie k aktívnemu bodu.

Čas ponechania ihly sa pohybuje od 5 do 10 minút. Periošálna akupunktúra je kontraindikovaná pri akútnych zápaloch a nádorových ochoreniach, ako aj u osôb precitlivených, neznášajúcich bolesti.

5. Metóda Ou-Rou. Ide o liečebný postup pochádzajúci z Mongolska, pri ktorom sa nabodávajú mimodráhové body uložené dorzolaterálne od interfalangálnych a metatarzofalangálnych kíbov ruky obojstranne. Nachádzajú sa na koncoch dorzálnych kožných kíbových záhybov. Na každej ruke je to 28 bodov, niektoré z nich patria k akupunktúre ruky. Liečba pomocou tejto metodiky spočíva vo vykonaní rýchleho vpichu s okamžitým vytiahnutím ihly. Používa sa tenká a pevná (málo ohybná) ihla, ktorá sa po predchádzajúcej povrchovej dezinfekcii kože zapicháva postupne do všetkých uvedených bodov. Pre pomerne značnú bolestivosť treba výkon podlá tolerancie pacienta občas prerušovať.

Hlavnými indikáciami sú zápalové procesy drobných kíbov rúk, cievne poruchy a algické stavy. Liečba priaznivo ovplyvňuje lokálny krvný a lymfatický obeh. Výsledkom býva zlepšenie prekrvenia, ústup edémov, miestne oteplenie vplyvom vazodilatácie a čiastočné zlepšenie hybnosti prstov. Metodika má však aj celkové účinky, najmä vazodilatačné (často sa zvyšuje diuréza) a môže sa preto úspešne použiť aj pri liečbe migrény. Na zosilnenie liečebného pôsobenia sa po vykonaní procedúry odporúča použiť aj body klasickej telovej akupunktúry, ktoré majú vzťah k danej oblasti ruky, najmä z dráh perikardu a troch častí tela.

6. Technika intenzívnej stimulácie aktívnych bodov.

a) Silná manuálna stimulácia aktívnych bodov. Táto stimulácia zahŕňa pootáčanie ihly zavedenej v aktívnom bode v rozsahu asi 180 stupňov s frekvenciou približne 200 otáčok za minútu spolu s povýťahovaním a spätným zasúvaním ihly v rozsahu asi 2—4 milimetrov. Používa sa najmä pri liečbe akútnych algických stavov, pri ktorých je potrebné dosiahnuť okamžitý analgetický efekt.

b) Elektrická stimulácia bodov. Pri elektrickej stimulácii ihiel zavedených do príslušných aktívnych bodov sa používa napätie približne 10 V a frekvencia 20 Hz. Počas operácie a pri ošetrovaní extrémne bolestivých stavov možno frekvenciu zvýšiť až na 2000 Hz. Týmto postupom sa zvyčajne podarí priaznivo ovplyvniť akútne aj chronické algické stavy rezistentné na predchádzajúcu liečbu (pozri aj kap. 11.2.12. Pôsobenie el. prúdu).

c) Zavedenie dlhých hrubých ihiel. Intenzívna stimulácia sa môže vykonávať aj zavedením dlhých hrubých ihiel do aktívnych bodov v dlhšom úseku priebehu dráhy (napr. dráhy žalúdka alebo močového mechúra), najmä pri liečbe paraplégii. Na Kórei sa používajú ihly dlhé až 10 cunov.

Mohutné analgetické pôsobenie opísaných hyperstimulačných techník sa vysvetľuje v súlade s vrátkovou teóriou bolesti. Na prolongovanom pôsobení sa do značnej miery zúčastňujú aj humorálne mechanizmy, najmä pôsobenie enkefalínov a endorfínov. Druhou veľmi dôležitou indikačnou skupinou pre praktické použitie techník intenzívnej stimulácie aktívnych bodov sú stavy čiastočnej i úplnej poruchy motorických funkcií (napr. hemiplégie, paraplégie, obrny po poliomyelitíde a po náhlych mozgových príhodách). Priaznivé ovplyvnenie hybnosti vysvetľuje motorická vrátková teória, ktorá predpokladá, že pri týchto ochoreniach sa ireverzibilné nepoškodia všetky bunky predných miechových rohov, ale časť z nich je len v stave

funkčného útlmu. Funkčnú insuficienciu horného i dolného motorického neurónu môže potencovať aj patologický uzáver „motorických vrátok“ v dôsledku lokálnej deštrukcie nervového tkaniva alebo poruchy protektívnych mechanizmov. Zavedenie ťažkej aferentnej paľby v podobe hyperstimulácie spôsobí čiastočné znovuoťvorenie funkčných vrátok a klinický efekt. Vysvetlenie tohto pôsobenia je komplexné a zahŕňa antidrómnu stimuláciu buniek predných rohov miechy a ich reaktiváciu mechanizmom spätnej väzby cez Renshawove a Cajalove bunky miechy alebo ich kraniálne ekvivalenty (Jayasuriya a Fernando, 1978).

Za nadôležitejšiu spomedzi uvedených techník sa pokladá metodika manuálnej hyperstimulácie. S jej adekvátnym vykonávaním, ktoré spočíva predovšetkým v správnej manipulačnej technike a v nebolestivom zavádzaní ihly, by sa mal preto oboznámiť každý lekár vykonávajúci akupunktúru. S ohľadom na indikácie je používanie týchto metodík predestinované najmä pre fyziatrisko-rehabilitačné pracoviská ako súčasť komplexnej liečby algických stavov a porúch hybnosti.

7. Metodika Hari. Metodika Hari je osobitná modifikácia akupunktúry, ktorá sa oddávna používa v Japonsku. Spočíva v trvalej implantácii veľmi tenkých zlatých ihlíc s maximálnou dĺžkou až 8 cm. Ihly sa zavádzajú do podkožia v miestach aktívnych bodov, najmä však v hyperalgetických zónach a v bolestivých oblastiach. Po zavedení do príslušnej hĺbky sa vyčnievajúca časť ihly odstrihne a zavedená časť zostáva v tkanive na celý život pacienta. Pri každom ošetrovaní sa použije niekoľko ihlíc, takže dlhšie liečení pacienti majú v podkožnom tkanive rozličných častí tela v extrémnych prípadoch až niekoľko tisíc ihlíc. Najviac preferovaná je oblasť chrbtice a kĺbov, najmä ramenných. Na ilustráciu je na (obr. XIII) röntgenový snímok pacienta, ktorý bol po neúspešnej liečbe operovaný pre herniu disku L₅-S₁. Je zaujímavé, že tolerancia ihlíc je veľmi dobrá a ich prítomnosť nevyvoláva nežiaduce reakcie. Napriek veľkému počtu takto liečených pacientov a množstvu používaných ihlíc bolo opísaných iba veľmi málo prípadov infekcie a granulómov z cudzích telies. Metodika sa používa najmä na tíšenie chronických a ťažko zvládnuteľných bolestí. Jednou z častých indikácií sú reumatické ochorenia kĺbov. Okrem permanentnej stimulácie vyvolanej ihlou tu akiste spolupôsobí aj lokálny a celkový účinok zlata na organizmus.

11.2.3. VPICHY SPOJENÉ SO ZAVEDENÍM CUDZORODÝCH LÁTOK DO AKTÍVNYCH BODOV

1. Implantácia catgutú a iných chirurgických šijacích materiálov do aktívnych bodov. Ide o liečebnú metódu, cieľom ktorej je spôsobiť prolongovanú stimuláciu v jednom alebo viacerých aktívnych bodoch. Indikuje sa preto najmä pri chronických ochoreniach. Bola vyvinutá v Číne počas kultúrnej revolúcie v rokoch 1965-1970. V Európe ju rozpracoval a do liečby zaviedol Trinh (1976). Spočíva v implantácii sterilných chirurgických šijacích materiálov do vybraných aktívnych bodov pri dodržaní pravidiel asepsy. Používa sa tenký katgut (00, 1 A), ktorý sa resorbuje približne za 10 dní, chrómovaný katgut (čas resorpcie približne 2 týždne) a katgut dvakrát chrómovaný (resorpcia približne 3 týždne).

Metodika má 3 varianty:

a) pripunkčnej technike sa implantujú približne 1 cm dlhé kúsky katgutú cez dutú ihlu pomocou mandrénu. Najvhodnejšia je ihla používaná na lumbálnu punkciu;

b) pri implantácii katgutú do aktívnych bodov uložených vo väčšej hĺbke sa vykonáva incízia a vzápätí sutúra kože;

c) zavádzanie katgutú chirurgickou cestou sa vykonáva ako bežný steh kože a podkožia atraumatickou ihlou tak, aby sa zachytila efektívna štruktúra aktívneho bodu. Vykonáva sa vtedy, keď treba podkožné prepojiť dva blízko seba ležiace body (tzv. penetračná technika) tak, že vpich sa vykonáva do jedného z nich, ihla vychádza na povrch v kožnej projekcii druhého bodu. Pri tejto technike možno použiť aj hodváb alebo silon a steh možno (podľa individuálnej znášanlivosti) ponechať v tkanive 2 až 3 týždne. Pre pomerne veľkú bolestivosť sa pred výkonom odporúča vykonať lokálne znecitlivenie v mieste vpichu a vyvedenia ihly.

Najdôležitejšie indikácie a výber aktívnych bodov:

- bronchiálna astma: JM 17 Shanzhong, EM 33 Dingchuan,
- hemoroidy: VU 26 Guanyuanshu = VU 25 Dachangshu,
- impotencia: JM 2 Qugu,
- obezita: aurikuloterapia AT 18 (bod hladu) = AT 17 (bod smädu),
- vertebrogénny lumbosakrálny algický syndróm: TM 3 Yaoyangguan, VU 23 Shenshu, VU 25 Dachangshu = VU 26 Guanyuanshu + body Ashi,
- vertebrogénny sakroiliakálny algický syndróm: VU 36 Chengfu, VU 25 Dachangshu = VU 26 Guanyuanshu + oblasť S₂-S₃,
- vredová choroba gastroduodéna: JM 12 Zhongwan = JM 13 Shangwan, VU 21 Weishu = VU 20 Pishu, G 21 Liangmen = G 20 Chengman.

Poznámka: znamienko = označuje penetračnú punkčúru.

2. Bodová injekčná liečba (farmakopunktúra, akvapunktúra, chemopunktúra). Ihly pred zavedením do akupunktúrneho bodu sa v minulosti namáčali do rôznych liečebných roztokov. Takýmto spôsobom sa liek dopravil do organizmu a mal vplyv priamo v oblasti aktívneho bodu, posilňoval liečebný účinok akupunktúry. Mal aj svoj samostatný účinok v organizme. Tenkými podkožnými ihlami sa pomocou striekačky zavádza do akupunktúrneho bodu destilovaná voda alebo niektoré lieky. Ich množstvo v jednom bode je malé (od niekoľkých kvapiek reprezentujúcich 0,1—0,2 ml až po 2—3 ml). Pri zavádzaní sa postupuje podobne ako pri normálnej akupunktúre. Po dosiahnutí pocitu Deqi sa na ihlu nasadí striekačka a instiluje sa pripravený roztok. Výsledok použitia tejto metodiky sa môže prejaviť v efektívnejšom a dlhšie trvajúcom účinku akupunktúry, vo zvýšenej citlivosti akupunktúrneho bodu na ďalšie podnety v tonizačnom alebo sedatívnom zmysle. Experimentálne sa zistilo, že celkový účinok liekov, najmä zo skupiny sedatív a trankvilizérov, je pri aplikácii do aktívnych bodov väčší ako pri intramuskulárnom podaní. Tento jav sa v ČĽR často využíva pri predoperačnej premedikácii pred vykonaním akupunktúrnej hypalgézie. Uvádza sa napríklad, že na vyvolanie účinnej premedikácie postačí fracionovaná aplikácia morfínu v dávke 5 mg.

Výber aktívnych bodov je v podstate podobný ako pri klasickej akupunktúre, preferujú sa však aktívne body, ktoré sa v priebehu ochorenia stávajú spontánne

alebo palpačne citlivé alebo bolestivé. Sú to predovšetkým poplašné a súhlasné body a body Ashi. Veľmi dobré výsledky sa opisujú pri liečbe porúch hybnosti pri aplikácii akvapunktúry do motorických bodov príslušných poškodených svalov. Pocity pri *zavádzam* lieku, resp. po skončení by mali byť podobné ako pri klasickej akupunktúre. Použité lieky sa musia ľahko vstrebávať, musia byť bez vedľajšieho účinku a pacient nesmie byť na ne alergický. V injekčnej forme sa používajú vitamíny B₁, B₁₂, C, kalcium, magnézium, ATP, atropín, strychnín, lokálne anestetiká, analgetika, antipyretiká, organoterapeutické prípravky, placentárny extrakt a iné prípravky buď jednotlivo, alebo v rozličných zmesiach. Metodika sa využíva najmä pri chronických ochoreniach, u starších pacientov, napríklad pri ochoreniach gastrointestinálneho systému, obličiek, pečene, neurocirkulačných asténiách, gynekologických ochoreniach a pri niektorých ochoreniach kardiovaskulárneho systému. Liečba sa vykonáva zvyčajne v nevelkom počte aktívnych bodov (2-3), spravidla denne alebo každý 2. deň. Spolu sa vykonáva 8—10 ošetrení. V prípade potreby sa liečba opakuje po 2-3 týždňoch.

Homeosiniatria je modifikáciou opísaných metodík. Je syntézou akupunktúry a homeopatie. Jej základy položil nemecký homeopat Weihe, ktorý na základe výsledkov desaťročných pozorovaní publikovaných r. 1886 konštatoval, že orgánové a systémové ochorenia sa už v latentnom štádiu a potom aj v ďalšom priebehu ochorenia projikujú čoraz výraznejšie na povrch tela ako hyperalgetické body. Možno ich objaviť palpáciou, pretože pri ochorení príslušného orgánu sa stávajú citlivými na tlak. Tieto zonálne a segmentálne vzťahy teda zistil a opísal už pred Headom (1889). Weihe objavil 195 takýchto bodov, pričom súčasne zistil, že každý z nich zodpovedá svojou symptomatológiou a možnosťou liečebného ovplyvnenia niektorému homeopatickému prípravku. Jeho objav ďalej rozvinuli a rozpracovali Bonnet-Lemaire (1935) a R. de la Fuye (1956). Ten zistil, že lokalizácia a symptomatológia 105 bodov, ktoré objavil Weihe (ktorý vôbec nepoznal akupunktúru), sa kryje s niektorými aktívnymi bodmi akupunktúry. Ďalším výskumom rozšíril ich počet a nazval ich **homeosiniatrické**.

Pre ilustráciu uvádzame homeosiniatrické body aspoň z jednej dráhy - z dráhy pľúc (podľa R. de la Fuye a H. Schidta, 1952). Názvy aktívnych bodov sú doplnené názvom homeopatického liečiva, ktorého charakteristické znaky predstavuje.

a) Hlavné homeosiniatrické body:

P 9 Taiyuan (Ionizačný bod) — Ammonium carbonicum

P 5 Chize (sedatívny bod) — Ferrum phosphoricum, Agaricus.

b) Špeciálne homeosiniatrické body:

P 9 Taiyuan (bod prameňa), Ionizačné pôsobenie — Carbo vegetabilis, sedatívne pôsobenie — Sanguinaria

P 1 Zhongju (poplašný bod) — Hepar sulfuris

VU 13 Feishu (súhlasný bod) — Antimonium tartaricum

P 7 Lieque (bod prechodu) — Phosphorus.

c) Doplnujúce homeosiniatrické body:

P 7 Lieque (ako symptómový tonizačný bod) — Ipecacuanha

Pil Shaoshang (ako symptómový sedatívny bod) - Belladonna

d) sekundárne homeosiniatrické body:

P 2 Yunmen (Weiheho bod), vpravo Acidum benzoicum, vľavo Euphrasia. Homeosiniatria má v podstate tri varianty:

a) instilácia homeopatických liečiv do aktívnych bodov podľa uvedených zásad,

b) namáčanie ihl do špeciálnych homeopatických prípravkov pred vpichom do aktívneho bodu, tzv. homeopunktúra,

c) súčasná aplikácia akupunktúry a podávanie homeopatických liekov per os.

Súčasná aplikácia akupunktúry a homeopatického liečiva (vpich tenkou dutou ihlou) do homeosiniatrického bodu, ktorý je pri palpácii citlivý, má veľmi výrazné liečebné výsledky. Jayasuriya (1985) uvádza, že výsledky sú lepšie ako výsledky samej akupunktúry, najmä pri niektorých ochoreniach kože, napríklad pri liečbe vitiliga.

Zaujímavou je tiež aplikácia kyslíka, prírodného CO₂, prípadne vzduchu do akupunktúrneho bodu za účelom jeho špecifickej stimulácie. Sú to pokusné metodiky a používajú sa málo, podobne aj tzv. autohemopunktúra, pri ktorej sa instiluje venózna krv do vybraných aktívnych bodov buď ihneď po odbere, alebo po jej krátkom ožiarení laserovým lúčom. V dôsledku malého počtu takto ošetrovaných pacientov nemožno zatiaľ robiť nijaké závery.

Podobne sa skúša aj namáčanie akupunktúrnych ihl pred vpichom do sterilných roztokov niektorých moderných liekov.

Akupunktúrna apiterapia je liečebná metodika, ktorá používa aplikáciu natívneho apitoxínu do aktívnych bodov. Najčastejšie sa vykonáva vpichmi mikrodávok injekčných prípravkov včelieho jedu do aktívnych bodov (tzv. apikoterapia, apikopunktúra) alebo hyperalgetických zón a bolestivých miest (tzv. apiterapeutická algopunktúra). Ďalšou, zriedkavejšie používanou metodikou je vpravovanie včelieho jedu do aktívnych bodov priamo žihadlom živej včely (tzv. včelia akupunktúra). V ostatnom čase sa vykonáva aplikácia Virapinu (včelí jed v masti) na ohraničenú masáž v kožnej projekcii aktívnych bodov (apiterapeutická bodová masáž).

Všetky spomínané metodiky využívajú okrem stimulácie efektívnej štruktúry aktívnych bodov špecifické účinky včelieho jedu na organizmus (najmä ganglioblokujúci, antiflogistický, antiexsudatívny, desenzibilizačný a vazodilatačný účinok). Indikujú sa pri liečbe neurologických, reumatických, cievnych, zápalových a alergických ochorení (migréna, bronchiálna astma, hypertonická choroba L—H. štádia podľa WHO, Méniérov syndróm, tinnitus, iritída, iridocyklitída atď.).

11.2.4. PÔSOBENIE TEPELNÝCH PODNETOV - TERMOTERAPIA

Klasická moxa (moxibuscia, pripaľovanie, nahrievanie, prehrievanie) je spolu s klasickou akupunktúrou jednou z hlavných a najstarších liečebných metód tradičnej čínskej medicíny. Obidve metodiky sa vždy navzájom dopínali a kombinovali, ako to konečne vyplýva aj z pôvodného súhrnného názvu Čžeň-czju, ktorý v preklade znamená liečbu bodaním a pripaľovaním (nahrievaním).

V zásade ide o aplikáciu termických podnetov (sálavého tepla) na efektívne

štruktúry aktívnych bodov alebo na niektoré iné časti tela. Názov moxa je latinizovaná podoba japonského názvu Mogusa. Je to označenie pre palinu obyčajnú (*Artemisia vulgaris latifolia*) a pre zmes, ktorá vznikla rozomletím jej listov, kvetov a stoniek. Moxa po zapálení nehorí plameňom, ale pomaly tlie, takže pri aplikácii na kožu sa postupne odovzdáva teplo a prehrievajú sa príslušné časti tela.

Mechanizmus liečebného účinku moxibuscie je zložitý a dodnes nie celkom objasnený. Spočíva predovšetkým v podráždení štruktúry aktívneho bodu so všetkými dôsledkami. Moxibuscia využíva ten istý systém aktívnych bodov ako klasická akupunktúra, ich indikácie sa však sčasti odlišujú. Napríklad bod JM 8 Shenque uložený v pupku, ktorý je pre akupunktúru prísne kontraindikovaný, sa pri moxibuscii používa často a s úspechom.

Stimulujúcim podnetom je predovšetkým pôsobenie sálavého tepla, ktorým sa dosiahne prehriatie, hyperémia kože a podkožia v mieste aktívneho bodu. Experimentálne práce viacerých autorov (Manaka, 1960; Wu Wej Ping, 1962; Nagajama, 1974 a Tojama, 1975) ukazujú, že aplikácia tepelného podnetu v aktívnom bode akupunktúry pôsobí imunostimulačne a zvyšuje obranyschopnosť organizmu jednak priamo ovplyvnením nervového a endokrinného systému a jednak aktiváciou RES lokálne vznikajúcimi histotoxínmi. Aj pri moxibuscii sa tvorí histamín a sérotonín a uvoľňujú sa proteázy a enzýmy, ktoré sa zúčastňujú na tvorbe plazmatických kinínov. Ony stimulujú fagocytózu a vplyvom na humorálne mechanizmy stimulujú diencefalické centrá. Tykočinská a Šapirova (1966) zistili, že prehrievanie tkanív pôsobí na hemopoézu a vyvoláva zmeny niektorých jej zložiek (ovplyvňuje leukocytózu a monocytózu) a normalizuje fibrinolytickú aktivitu a tvorbu protilátok.

Okrem pôsobenia tepla sa pri moxibuscii uplatňuje aj jej druhá modalita, ktorou je pôsobenie dymu vznikajúceho pri horení moxy. Tykočinská a Zlatinovová (1976) experimentálne dokázali, že dym má pri dvadsaťminútovej expozícii veľmi dobrý baktericídny účinok na rozličné patogénne mikroorganizmy (stafylokoky, *Proteus vulgaris*, *Bacterium colli*, *Bacillus pyocyaneus*, *Shigella Rexneri* a *Bacillus pseudodiphtheriae*).

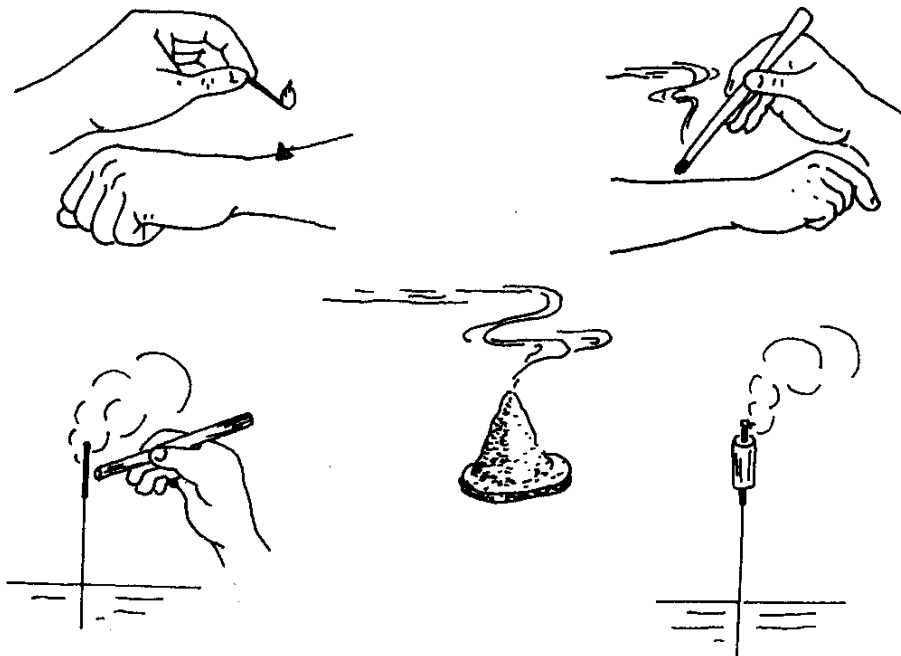
Pri intenzívnom horení moxy vzniká infračervené žiarenie s vlnovou dĺžkou 2,6-3,5 mikrometrov a s teplotou 550-825 °C. Pri prehrievaní na diaľku pomocou moxových cigariet možno teda hovoriť aj o tretej modalite komplexného účinku moxibuscie, o pôsobení infračerveného žiarenia na povrch tela a na aktívne body akupunktúry.

Liečebná aplikácia moxibuscie sa vykonáva v mnohorakých podobách (obr. 11.85). Z nich najčastejšie používané a najdôležitejšie sú:

a) moxibuscia palinovými cigaretami alebo cigarami (Moxa rolls). Palinové cigarety sú zvyčajne 1-1,5 cm hrubé a dlhé 20 cm. Sú naplnené palinovou drťou s prímiesou zázvoru a aromatických rastlín a olejov. Manipulácia s nimi je veľmi jednoduchá: na jednom konci sa zapália, počas liečebného úkonu sa držia podobne ako pero (pri dlhšom pôsobení treba ruku oprieť o lakeť). V súlade s liečebným plánom možno nimi pôsobiť sedatívne alebo tonizačne.

Pri tonizačnej metóde sa vykonáva nahrievanie do hĺbky tak, že horiaca cigareta sa približuje k povrchu tela, až kým pacient pocíti bolesť alebo páľčivosť a vzápätí sa

Obr. 11.85. Rozličné spôsoby
moxibuscie



oddiali. Takéto striedavé pohyby, pripomínajúce zobanie vtáka, sa robia v každom vybranom aktívnom bode 2—5 minút. Tonizačná metodika je indikovaná pri strate vedomia, pri mdlobe, kolapse, pri svalovej atrofii, pri chabých obrnách najmä u detí a pri chronickej bronchiálnej astme.

Na dosiahnutie sedatívneho účinku sa robí povrchové nahrievanie. Cigareta sa drží nad aktívnym bodom tak, aby pacient mal výrazný (nie však nepríjemný alebo dokonca bolestivý) pocit tepla v mieste pôsobenia, prípadne v jeho okolí. Táto vzdialenosť je zvyčajne 1—4 cm. Moxibuscia sa vykonáva do zjavenia sa výraznej kožnej hyperémie. Dĺžka nahrievania závisí aj od lokalizácie aktívneho bodu, stavu pacienta a od charakteru ochorenia. Pohybuje sa od 3 do 20 minút a je orientačne uvedená aj pri opise aktívnych bodov. Hlavné indikácie: zvýšený tonus a spazmy svalstva, algické stavy a žalúdočné i črevné hyperkinézy.

Druhý variant sedatívnej metodiky (tzv. žehlenie) spočíva v tom, že horiacou moxovou cigaretou sa robia pomalé horizontálne alebo krúživé pohyby paralelné s povrchom nahrievanej časti tela (aktívneho bodu) vo vzdialenosti približne 2—3 cm. Procedúra trvá od 5 do 45 minút. Hlavnými indikáciami sú kožné a alergické ochorenia, neuralgie, lokálne algické stavy, napätie a spazmy svalstva;

b) nahrievanie pomocou kónusov (kužeľov) z paliny. Kónusy sú zhotovené z toho istého materiálu ako cigarety. Majú rozličnú veľkosť. Najmenšie sú ako zrnká ryže, najväčšie dosahujú v priemere 10—12 mm. V praxi sa najčastejšie používajú kónusy strednej veľkosti, ktoré majú výšku aj šírku základne 5-6 mm. Aby veľmi nehoreli, musia byť čo najlepšie zlisované. Ako náhradu možno použiť namiesto kónusu aj odstrihnutý kúsok moxovej cigarety dlhý približne 1—2 cm, ktorý sa po postavení na kožu zapáli na hornom konci.

Kónusy sa prikladajú buď priamo na kožu (tzv. priama moxa), alebo sa podkladajú plátkom chrenu, cibule, cesnaku alebo ďumbiera (tzv. nepriama moxa). Úlohou podložiek je zabrániť popáleniu kože a okrem toho sa predpokladá aj ich špecifické pôsobenie pri niektorých ochoreniach v dôsledku prestupu niektorých látok (fytoncidov, aromatických olejov a iných) do kože a podkožia. Tradičná medicína odporúča používať napríklad ďumbier pri tráviacich ťažkostiach,

cesnak pri liečbe chronickej bronchitídy, astmy, tuberkulózy a podobne. Po priložení na miesto aktívneho bodu sa kónusy *zapália* na najvyššom bode. Zvyčajne sa nechávajú prehrieť asi do dvoch tretín, potom sa odstránia pinzetou a vhodia do nádoby s vodou. Pri jednej procedúre sa používa niekoľko kónusov tak, aby čas prehrievania približne zodpovedal času uvedenému v opise aktívnych bodov. Pri správne vykonanej moxibuscii sa má v mieste aplikácie vytvoriť začervenanie veľkosti 1-2 cm. Pri silno dráždivej metodike sa nechávajú zhorieť úplne, pričom sa na koži vytvorí príškvar. Táto metodika sa však v našich pomeroch vykonáva veľmi zriedka, pretože zanecháva nepríjemné jazvy.

Pri chronických hnačkách a bolestiach brucha sa aplikuje zvláštna metodika, pri ktorej sa pupok naplní soľou, na ktorú sa prikladajú kónusy, ktoré sa nechajú zhorieť.

Vysoká teplota, ktorá vzniká horením kónusu, postupne prechádza cez jeho bázu do hĺbky. Teplota kože je už o 3—4 minúty po *zapálení* kónusu 43—45 °C. Napriek tomu však pacient cíti len príjemné teplo a nemá nepríjemné pocity páľčivosti. V ojedinelých prípadoch, keď sa zjaví silnejší pocit tepla, možno kónus na chvíľu od pokožky oddialiť pinzetou. Podľa indikácie, charakteru ochorenia a ostatných okolností sa na ošetrovaný aktívny bod prikladá za sebou niekoľko kónusov (5—10, prípadne aj viac). Vo všeobecnosti platí, že na dosiahnutie tonizačného efektu sa používa väčšie množstvo malých kónusov, naopak, pri sedatívnom pôsobení sa odporúča použiť menšie množstvo kónusov väčších rozmerov;

c) inštrumentálna moxibuscia spočíva v nahrievaní aktívneho bodu horúcim dymom alebo pomocou špeciálne konštruovaných kovových alebo keramických nádob, v ktorých horí palinová drvina, prípadne sa zohrieva voda. Ich výhodou je, že intenzitu horenia možno regulovať podľa potreby. Okrem paliny sa niekedy používajú aj zmesi z iných liečivých rastlín. Tieto metodiky sú obľúbené a často sa používajú najmä v Japonsku a v iných krajinách Orientu.

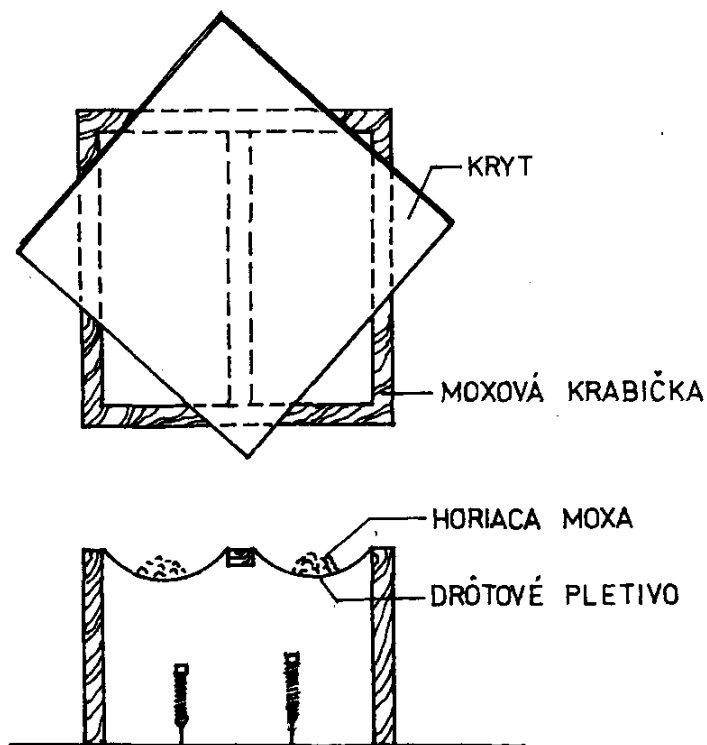
Pri druhej forme ide o vpich hrubšej ihly nahriatej nad plameňom do červeného žiaru. Vykonáva sa rýchly vpich s okamžitým vyťahnutím (metóda zlodeja). Používa sa najčastejšie pri liečbe gangliómov, benígnych cýst a svalových bolestí.

Pri jednej z modifikácií sa vykonáva prehrievanie štruktúr aktívneho bodu pomocou mikrovlnnej diatermie. Používajú sa kontaktné žiariče na malé plochy a intenzita prehrievania DIII., pri ktorej pacient cíti mierne teplo v mieste aktívneho bodu a v jeho okolí. Metodika sa indikuje najmä pri lumbalgii a koxalgii, prehrievanie sa vykonáva v lokálnych aktívnych bodoch na dráhe močového mechúra a v bode VF 30 Huantiao;

d) elektromoxibuscia. V novšej dobe bolo skonštruovaných aj veľa rozličných elektrických prístrojov produkujúcich teplo v rozličných formách a slúžiacich na nahrievanie aktívnych bodov. U nás sa najčastejšie používa teplo vznikajúce rozpálením odporového drôtu, ktorého teplotu možno regulovať, vzdialenosť od miesta nahrievania je pritom stabilná. Tento prístroj sa používa aj pri vyšetovaní Akabaneho testu (pozri kap. 9.1);

e) kombinácia akupunktúry a moxy. Kúsok moxy s veľkosťou približne lieskového orecha sa pripevní na rukoväť špeciálne konštruovanej ihly (pri použití normálnej ihly možno moxu namotať na koniec rukoväte ihly po jej zavedení do

Obr. 11.86. Spôsob terapeutického použitia
moxových krabičiek



aktívneho bodu) a nechá sa zhorieť. Teplo vznikajúce horením sa šíri cez ihlu do hĺbky a do štruktúry aktívneho bodu. Procedúra zvyra/ňuje a prolonguje účinok akupunktúry. Odporúča sa najmä pri stimulácii súhlasných (Shu) bodov, pri koxalgiách je vhodné jej použitie v bode VF 30 Huantiao.

V Číne sa často používajú aj moxové krabičky, ktoré sa položia nad zavedené ihly, napríklad v krížovej oblasti. Tlejúca moxa ich prehrieva a teplo sa nimi dostáva do hĺbky k aktívnemu bodu. Teplo súčasne sála aj na kožu mimo ihiel a prehrieva príslušnú oblasť. Moxová krabička je zhotovená z dreva. Skladá sa z rámu s rozmerom približne 12 x 12 cm, ktorý je na hornej strane prekrytý hustým drôteným pletivom s dvoma prehíbeninami. Na ne sa kladie horiaca moxa, najčastejšie drobné kúsky moxových cigariet, ktoré tu zhoria bezo zvyšku. Krabička je počas výkonu čiastočne prekrytá drevenou prikrývkou (obr. 11.86). Podľa niektorých špeciálnych metodík je možné aj striedavé napichávanie a moxovanie niektorých aktívnych bodov, a to buď súčasné, alebo následné. Následným moxovaním aktívneho bodu po akupunktúre a po vytiahnutí ihly sa prehíbi liečebný účinok a odstránia sa nepríjemné pocity pretrvávajúce po akupunktúre.

Indikácie moxibuscie sú v zásade rovnaké ako indikácie akupunktúry. Moxa má však výraznejšie Ionizačné pôsobenie.

Hlavné indikácie:

- bronchiálna astma, chronická bronchitída,
- chronická hnačka, atonická obstipácia, colon irritabile, žalúdočnej hyperkinézy,
- ochorenia kíbov, spazmy a kontraktúry svalov,
- kolaps, mdloba, depresie, celkové telesné vyčerpanie, rekonvalescencia po operáciách a chronických ochoreniach.

Moxibuscia je kontraindikovaná: u chorých, u ktorých je kontraindikovaná akupunktúra, v aktívnych bodoch na tvári a nad veľkými cievami, v aktívnych bodoch na bruchu u gravidných žien a u ľudí s poruchou citlivosti na teplo. Pre

moxibusciu sú kontraindikované aj všetky horúčkové ochorenia a stavy prehriatia organizmu. Aplikácia moxy je nevhodná aj pri všetkých infekčných ochoreniach, akútnych zápaloch, hyperémii, hypertonickej chorobe, pri akútnom i chronickom krvácaní, pri poruchách spánku, pri nervozite a predráždenosti a u žien počas menštruácie.

Výhodou moxibuscie proti akupunktúre je jej použiteľnosť u prestarnutých a zoslabených pacientov, u detí a u ľudí obávajúcich sa vpichu. Výhodou je aj to, že moxovanie v niektorých aktívnych bodoch môže vykonávať aj sám pacient podľa pokynov lekára.

11.2.5. PÔSOBENIE CHLADU - KRYOTERAPIA

Kryoterapia je liečebná metóda, ktorá používa nízke teploty. V súčasnej medicíne sa najčastejšie používa vo forme tzv. kryodeštrukcie (pri ktorej sa používajú teploty až $-190\text{ }^{\circ}\text{C}$, ktoré sa dosahujú odparovaním tekutého dusíka) v kožnom a očnom lekárstve, v chirurgii a v gynekológii.

Na stimuláciu aktívnych bodov sa už oddávna používalo prikladanie kúskov ľadu a stimulácia prúdom studenej vody (kombinácia pôsobenia chladu a kinetickej energie prúdu vody). V Číne a v orientálnych krajinách sa dosť často používa metodika, pri ktorej sa niektoré aktívne body potierajú niekoľko ráz denne (2-4) roztokmi aromatických látok, pričom sa súčasne vykonáva aj ich ľahká krúživá masáž. K nám sa dováža tzv. Vietnamská masť a čínsky výrobok Essential Embrocation (obsahuje mentol, eukalyptový olej, silicu mäty piepornej agáfor). Pri prevencii a liečbe chrípky, nachladnutia a nádchy sa takto ošetrojú body EM 3 Taiyang, TM 26 Renzhong a VF 20 Fengchi. Pri bolestiach zubov, poruchách hybnosti maxilly a mandibuly a pri paréze nervus facialis body IC 4 Hegu a G 6 Jiache. Pri bolestiach ramena aktívne body T 14 Jianliao a IC 15 Jianyu, na liečbu lumbaga VU 23 Shenshu a podobne.

U nás sa na podráždenie aktívnych bodov používa aj prikladanie tampónov namočených v éteri alebo v alkohole a ostrekovanie niektorých aktívnych bodov kelénom. Prudkým odparovaním týchto látok sa vyvoláva prudké ochladenie kože a podkoženého tkaniva a podráždenie chemoreceptorov a termoreceptorov. Súčasne vzniká lokálna ischémia a zníženie citlivosti. Okrem miestnej reakcie vzniká aj segmentárna a celková reakcia so všetkými dôsledkami podobne ako pri akupunktúre. Liečebne sa využívajú predovšetkým kutiviscerálne a viscerokutánne reflexy, najmä pri algických stavoch (pri pooperačných a fantómových bolestiach, pri neuralgii trigeminu, kauzalgii a podobne).

11.2.6. PÔSOBENIE TLAKU

1. Akupresúra (manuspunktúra, digitopunktúra, Shiatsu, Č-čen). Popri klasickej akupunktúre a moxe (čžeň-czju) je manuspunktúra (akupresúra) jednou z najstarších techník patriacich do systému akupunktúry. V masovom meradle sa používa v Japonsku a v Číne ako prostriedok prevencie, domácej liečby a samoliečby. Využíva systém dráh akupunktúry a niektorých aktívnych bodov, ktoré sa

ovplyvňujú pôsobením lokalizovaného tlaku a rozličných masážnych úkonov. Indikácie na použitie jednotlivých aktívnych bodov sa však mnoho ráz odlišujú od indikácií akupunktúry. Akupresúra používa celú filozofickú a teoretickú základňu akupunktúry. Aj mechanizmus pôsobenia je pri oboch metodikách rovnaký. Vychádzajúc zo systémovo-kybernetického hľadiska, predpokladá sa, že tlakové podráždenie aktívneho bodu generuje terapeutický informačný šum, ktorý môže vyvolať zmenu pozitívnej spätnej väzby na negatívnu. Moduláciou prenosu signálov bolesti na aferentnej dráhe spolu s vyplavovaním enkefalínov, endorfínov a ostatných transmitterov možno interpretovať predovšetkým jej analgetické pôsobenie. Má však aj výrazné sedatívne účinky spočívajúce v normalizácii tonusu a reaktivity nervového systému. Okrem toho má aj homeostatické a imunostimulačné účinky prameniace predovšetkým z aktivizácie endokrinného systému. Nesporné je jej pôsobenie na cievny a lymfatický systém, zlepšuje prekrvenie a spôsobuje rýchlejšie odplavovanie metabolitov (napr. kyseliny mliečnej zo svalstva a pod.). Aj preventívne a celkove tonizačné pôsobenie akupresúry je zrejme a empiricky i experimentálne dokázané.

Najzaužívanejší názov akupresúra je však nesprávny, pretože nejde o „tlak ihlou“, ale o tlak vykonávaný niektorými časťami tela alebo zaoblenými predmetmi. Často sa používa aj názov manuspunktúra, ktorý však tiež nevystihuje podstatu (manus — ruka, punktúra — vpichnutie). Najsprávnejší, pokiaľ ide o názov tlakového pôsobenia prstov, je japonský názov Shiatsu (shi - prst, atsu - tlak) a podobne aj z latinčiny odvodený názov digitopunktúra. Použitie prstov je však iba jeden zo spôsobov tlakovej stimulácie, pretože s tým istým zámerom sa používa aj tlak dlane, lakťa, nohy a špeciálnych tyčiniek.

Určenie správneho názvu je teda problematické. Akiste by bolo najsprávnejšie a najľahšie vytvoriť pre každú z modalít samostatný názov. Treba však akceptovať to, že názov akupresúra sa bežne používa vo väčšine odbornej literatúry a zavádzanie nových názvov by bolo dezorientujúce. Nezostáva teda iné ako používať názov akupresúra s vedomím určitého sémantického posunu pre všetky modalities tlakovej stimulácie v aktívnych bodoch. Tento názov konečne možno interpretovať aj všeobecnejšie ako zloženinu zo začiatku slov akupunktúra — a latinského slova presúra — tlak.

Výhodou tejto jednoduchej metodiky je jej neinvazívnosť a bezpečnosť, pri správnom vykonávaní nemá nijaké vedľajšie účinky. Z tohto dôvodu ju nemusí vykonávať len lekár, môže ju robiť aj masér alebo rehabilitačný pracovník, ba dokonca aj sám pacient po príslušnom zaškolení. Výkon nie je bolestivý, preto ho dobre znášajú deti, starí ľudia a osoby, ktoré sa boja vpichu. Akupresúra je na rozdiel od akupunktúry metodikou s menšou cielenosťou liečebných zásahov a väčším rozptylom pôsobenia na regulačné subsystemy organizmu. Liečebná účinnosť akupresúry preto nie je taká veľká a intenzívna ako pri akupunktúre, no vzhľadom na to, že sa vykonáva dlhší čas, dosahuje celkovo dobré výsledky. Možno ju používať aj ako preventívnu metodiku na odstránenie únavy, vyčerpania, na zlepšenie celkovej výkonnosti i na dlhodobé ovplyvňovanie chronických algických stavov a funkčných porúch. Časovo je síce náročnejšia ako akupunktúra, nepotrebuje však nijaké pomôcky a možno ju vykonávať ako samoliečbu kdekoľvek: doma,

v zamestnaní, v čakárni, v prostriedku hromadnej dopravy a podobne. Nespornou výhodou je aj možnosť použiť ju pri poskytovaní prvej pomoci (napr. pri kolapse, šoku a pod.), keď nie sú k dispozícii ihly, ako súčasť bežne používaných resuscitačných postupov. Môže sa použiť aj na tlmenie bolesti pred príchodom lekára, počas prevozu a pod. Pravidelne vykonávaná akupresúra u chronických pacientov je pomerne účinný spôsob na prevenciu alebo oddialenie recidív ochorenia, na spomalenie postupu choroby. Ak sa vykonáva ako súčasť komplexnej liečby indikovaného ochorenia, spolupôsobí vo väčšej alebo menšej miere na konečný výsledok liečby.

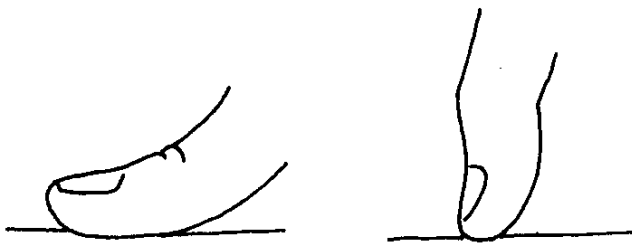
Používanie akupresúry v širšom rozsahu znamená prínos pre liečebno-preventívnu starostlivosť najmä preto, že:

— umožňuje znižovať spotrebu liekov (najmä zo skupín analgetík, sedatív, hypnotík a analeptík) so všetkými z toho plynúcimi dôsledkami;

— pôsobí preventívne proti vzniku funkčných porúch a pomáha odhaľovať aj niektoré ochorenia signalizované cestou reflexných viscerokutánných nervových spojení na perifériu a prejavujúcich sa palpačnou citlivosťou niektorých relačne príslušných aktívnych bodov;

— zlepšuje celkový stav, kondíciu a pracovnú schopnosť, orientuje pozornosť pacienta na jeho zdravotný stav a zvyšuje úroveň zdravotného uvedomenia.

Metodika a technika akupresúry. Podstatou liečby akupresúrou je tlaková stimulácia aktívnych bodov indikovaných v konkrétnom prípade. V praxi sa používa veľa rozličných techník akupresúry. Podľa charakteru ochorenia, stavu pacienta, miesta aplikácie (hĺbky uloženia efektívnej štruktúry aktívneho bodu, ktorý treba dráždiť) sa používa diferencovaný tlak rozličnej intenzity a smeru pôsobenia. Vodidlom na určenie intezity tlakového pôsobenia na aktívny bod je predovšetkým stupeň pocitu bolesti zjavujúcej sa pri diagnostickej palpácii. Ak je bolesť intenzívna už pri ľahkom dotyku, treba aj pri liečebnom ovplyvnení používať iba veľmi mierny tlak. Naopak, ak sa nevelká bolesť zjaví až pri hlbokoj palpácii, indikuje sa použitie silného tlaku. Ako mierny sa označuje tlak, ktorý pacient znáša bez nevoľnosti pri tlaku na očný bulbus. Používa sa u detí a pri ošetrovaní aktívnych bodov na krku. Intenzita stredného tlaku má byť taká, aby u pacienta vyvolávala príjemný pocit

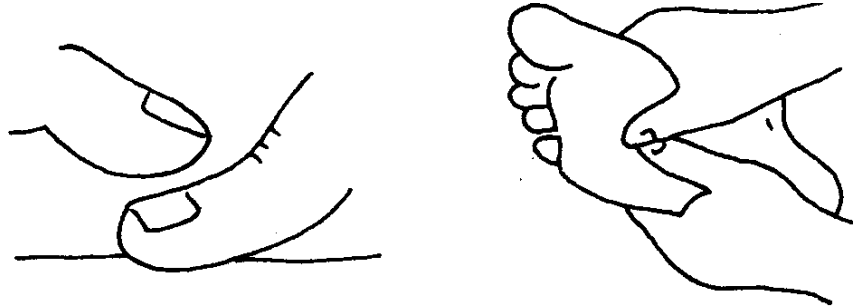


Obr. 11.87. Použitie palca pri akupresúre
VTavo správne, vpravo nesprávne

hraničiaci s pocitom nevelkej bolesti. Takýto tlak sa používa vo veľkej väčšine prípadov. Pri veľkom tlaku je jeho intenzita ešte väčšia, v nijakom prípade však nesmie byť taká, aby u pacienta vyvolávala pocit intenzívnej bolesti. Silný tlak možno použiť len u pacientov v dobrom kondičnom stave. Tlak sa vyvíja pomocou brušiek prstov (palca, ukazováka, prostredníka a prstenníka) jednotlivo alebo súčasne, nechta, dlane, lakťa alebo chodidla, prípadne aj špeciálne upravenými tyčinkami z rozličných materiálov.

Palec je pre vykonávanie akupresúry najdôležitejší. Pri liečbe musí byť extendovaný a na povrch tela priložený tak, aby tlačil celou plochou brušká (obr. 11.87) kolmo proti podložke. Na vykonanie silnejšieho tlaku sa odporúča položiť palce na seba a obidvoma tlačiť súčasne (obr. 11.88). Technika sa uplatňuje najmä pri pôsobení na aktívne body uložené hlbšie, napríklad v oblasti paravertebrálneho svalstva.

Ukazovák a prostredník sa používajú jednotlivo v takých prípadoch, keď treba vykonávať jemný tlak na menšej ploche, najmä na tvári alebo u detí. Druhý, tretí



Obr. 11.88. Súčasný tlak obidvoma palmami pri akupresúre

a štvrtý prst sa spoločne používajú vtedy, keď treba súčasne ošetriť niekoľko vedľa seba uložených bodov, napríklad na dráhe močového mechúra, na krku a na tvári.

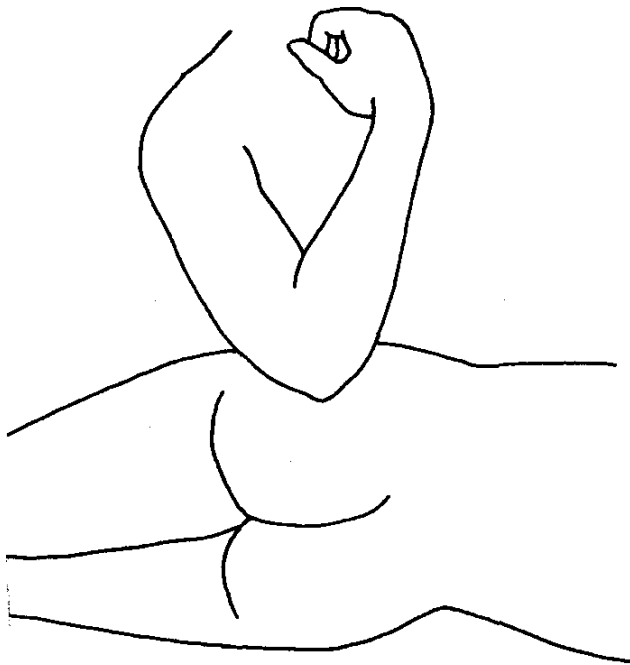
Dlaň sa používa na vykonávanie tlaku na mäkšie a citlivejšie časti tela, napríklad oči, krk a brušnú dutinu. Tlak dlaňou je jemný a aplikuje sa dlhší čas, až jednu minútu. Na zintenzívnenie tlaku dlane, najmä ak treba pôsobiť do väčšej hĺbky, možno ruky preložiť cez seba. Dôležité je, aby tlak vychádzal z tela cez natiahnuté ruky do uvoľnených dlaní.

Lakeť sa používa na ošetrovanie aktívnych bodov uložených veľmi hlboko vo svalstve, napr. v gluteálnej oblasti a na stehnách. Tlak lakťa však nesmeruje kolmo na povrch tela, ale k terapeutovi. Pacient pri tejto technike leží na boku, terapeut stojí vedľa lôžka a nakloní sa nad pacienta. Lakeť umiestni na miesto aktívneho bodu a vykonáva s ním pohyb, ktorým ošetrovanú časť pacienta priťahuje k sebe (obr. 11.89).

Nechty a špeciálne tyčinky zhotovené z dreva, kovu, skla alebo plastiku so zaguľateným koncom sa používajú na vyvolanie silného tlaku. Tlak má trvať krátko, aplikuje sa proti periostu a v oblasti tkanív s tuhšou konzistenciou.

Pri vykonávaní akupresúry sa odporúča nepoužívať len jednu časť tela (napr. palec), pretože sa unaví a opuchne, ale ich čo najúčelnejšie striedať. Nepohoda terapeuta sa totiž prenáša aj na pacienta, ktorý sa stane nepokojným a liečba je menej účinná. Adekvátne vykonávaná akupresúra musí vychádzať z charakteru a symptómov ochorenia. Dôležitou súčasťou liečebného plánu je použitie zodpovedajúcej techniky, ktorá môže byť tonizačná, sedatívna a neutrálna.

V praxi sa najčastejšie používa neutrálna technika, ktorá sa vykonáva pri preventívnom použití akupresúry a vtedy, keď nemožno jednoznačne určiť zrejmu nerovnováhu v Jang-jinovej škále. Neutrálna technika spočíva v miernom, postupne



sa zväčšujúcom tlaku na aktívny bod až do vyvolania charakteristických pocitov. Tlakové pôsobenie potom pretrváva 5-6 sekúnd, na krku maximálne 3 sekundy, na chrbte ho možno predĺžiť na 6—9 sekúnd. Po uplynutí tohto času sa tlak postupne uvoľňuje. Stlačovacia aj uvoľňovacia fáza trvajú zhodne 3-4 sekundy. Po uvoľnení tlaku nasleduje prestávka 4—5 sekúnd, prst však zostáva položený na mieste kožnej projekcie aktívneho bodu. Potom sa postup opakuje v každom aktívnom bode 5 —6 ráz. Dôležité je, aby tlak pôsobil na ploche (napr. na ploche celého brušká prsta) a smeroval kolmo na aktívny bod. Stlačovacia fáza sa má vykonávať počas výdychu pacienta. Takto sa postupne ošetrí všetky indikované aktívne body. Celkový priemerný čas vykonávania akupresúry sa u dospelého pacienta pohybuje od 20 do 30 minút. Ošetrovanie sa počas liečebnej kúry niekoľko ráz opakuje (spravidla 10—15 ráz), a to najprv denne, neskôr 2-3 razy týždenne.

Tonizačná technika sa vykonáva u chorých s výraznou prevahou princípu Jin (pri patologicky podmienenej hypofunkcii vnútorných orgánov, pri celkovej slabosti, ochabnutosti a zvýšenej únavnosti, pri kolapse a bezvedomí, pri zápche, somnolencii, trpnutí končatín, pri depresívnych stavoch a podobne). Pri tonizačnom spôsobe sa aplikuje rýchlejšie nastupujúci, tvrdší a kratšie trvajúci tlak (3—5 sekúnd) s náhlým uvoľnením, pričom jednotlivé aktívne body sa na príslušnej dráhe ošetrujú v poradí zodpovedajúcom kolobehu energie Qi. Po uvoľnení tlaku nasleduje rovnako dlhá prestávka (3—5 sekúnd), počas ktorej prst zostáva priložený na mieste, potom sa celý postup opakuje niekoľko ráz (6-10).

Sedatívna technika je naopak veľmi jemná a pomalá (pri nástupe a uvoľňovaní tlaku), aktívne body sa na dráhe ošetrujú v opačnom poradí, ako prúdi energia Qi. Tlak na aktívny bod sa stupňuje pomaly a plynulé v priebehu asi 30 sekúnd až do dosiahnutia pocitu Deqi a pretrváva 2-3 minúty. Uvoľňovacia fáza trvá tiež približne 20—30 sekúnd. Celý tento postup sa vykonáva spravidla len raz v priebehu ošetrovania. V prípade, že ho pre nedostačujúci klinický efekt treba opakovať, treba počkať 5-10 minút. Sedatívna metodika sa používa u pacientov s výraznou

prevahou princípu Jang (pri ochoreniach prejavujúcich sa zvýšenou činnosťou orgánov, napríklad pri búchaní a zrýchlenej činnosti srdca, zvýšenej peristaltike čriev, hnačke, pri bolestiach, krčoch, spazmoch a podobne).

Ak by pacient počas výkonu akupresúry pocítil náhlu prudkú bolesť, treba liečbu ihneď prerušiť, pretože by mohla signalizovať náhlu brušnú príhodu alebo iné vážne komplikácie. Pri ošetrovaní aktívnych bodov orgánových dráh sa má tlak aplikovať súčasne na obidvoch stranách. Ak to nie je možné, odporúča sa ošetriť najprv bod vpravo, potom ten istý bod na ľavej strane.

Aktívne body, ktoré treba ošetriť, sa vyhľadávajú podľa symptómov indikovaných na použitie jednotlivých bodov (sú uvedené v ďalšej časti). Dôležitým vodidlom je citlivosť na tlak až bolestivosť niektorých aktívnych bodov, ktorá signalizuje poruchu príslušného orgánu alebo funkcie. Odporúča sa ošetrovať všetky aktívne body, ktoré sú citlivé na tlak, tak isto aj všetky bolestivé miesta (body Ashi). Pre diagnostiku a ovplyvnenie orgánových porúch sú dôležité súhlasné body Shu na dráhe močového mechúra a poplašné body Mu uložené na bruchu a prednej strane hrudníka. Stimulujú sa jemným tlakom alebo ľahkým poklepom. Tradičná akupresúra odporúča na zvýšenie účinnosti liečby vykonávať ošetrovanie jednotlivých aktívnych bodov v súlade s časovým optimom ich dráh (podľa orgánových hodín), čo je však v praxi takmer neuskutočniteľné. V odbornej literatúre zameranej na akupresúru sa odporúča vykonávať ošetrovanie aktívnych bodov len dovtedy, kým sú citlivé na tlak. Vymiznutie tlakovej citlivosti bodu by malo byť indikátorom upravenia sa poruchy. Ošetrovanie aktívnych bodov treba vykonávať v takom poradí, ako je uvedené pri jednotlivých ochoreniach alebo symptómoch indikovaných na liečbu akupresúrou. Ak je bolesť v prvom bode veľká, treba pri prvých ošetrovaniach ošetrovať iba tento bod a až po ústupe jeho bolestivosti prechádzať postupne na ďalšie. Treba si uvedomiť, že pri liečbe akupresúrou sa nemožno ponáhľať. Iba tak možno dosiahnuť uspokojujúce výsledky.

Prevaha Jang alebo Jin (potrebné na indikovanie sedatívnej alebo tonizačnej techniky liečby) sa určuje podľa zásad tradičnej diagnostiky, najmä pomocou pulzovej diagnostiky a podľa symptomatológie.

Pri vykonávaní akupresúry musí byť pacient úplne relaxovaný, odporúča sa, aby mal zavreté oči a dýchal pravidelne pootvorenými ústami. Liečba sa nemá vykonávať u celkom hladného pacienta, ale ani krátko po jedení. Minimálny časový odstup od jedenia by mal byť 2-3 hodiny. Nie je vhodné vykonávať liečbu u príliš unaveného a spoteného pacienta. Pri ošetrovaní niektorých aktívnych bodov na hlave, tvári a horných končatinách môže pacient sedieť s predklonenou hlavou a vystretými ramenami, lakty má opreté o kolená. Ostatné ošetrenia sa vykonávajú tak, že pacient leží na nepoddajnej podložke, ktorá však nesmie tlačiť. Najvhodnejšie je nepoddajné rovné lôžko alebo podlaha prikrytá matracom, prípadne 4—6 cm hrubou vrstvou molitanu zakrytého plachtou: Pri ošetrovaní bodov na chrbte pacient leží na bruchu s hlavou otočenou na stranu, ruky sú položené voľne vedľa tela. Pri pôsobení na body na bruchu a hrudníku pacient leží na chrbte, hlavu má podloženú malým vankúšom, ruky spočívajú voľne vedľa tela. Na dosiahnutie úplnej relaxácie sa odporúča podložiť kolená mäkkou podložkou.

Ak pacient leží, tlak na aktívne body má vychádzať z ramien a celého tela.

Terapeut preto stojí vedľa pacienta, alebo je predklonený a ruky má vystreté v lakti. V takejto polohe možno stupňovať tlak podľa potreby a v krajnom prípade možno použiť celú hmotnosť tela. Predpokladom je správna výška lôžka prispôbená výške terapeuta.

Súčasťou prípravy pacienta pred akupresúrou potrebnou na dosiahnutie celkového upokojenia a ovplyvnenie svalových spazmov sú aj niektoré masážne techniky, najmä masáž a poklep aktívneho bodu, chvenie, vyťahovanie a podobne. Mnohé z nich sa pokladajú za integrálnu súčasť komplexnej liečby pomocou akupresúry. Pri spazmoch veľkých skupín svalov (napr. gluteálne, paravertebrálne, stehnové svalstvo) sa pred vykonaním akupresúry odporúča prehriatie v trvaní 15—20 minút (moxou, horúcim obkladom, parafínovým obkladom, prúdom horúceho vzduchu a pod.). Pri edéme alebo lokálnom zvýšení teploty sa aplikujú studené obklady.

Liečbe pomocou akupresúry musí predchádzať dôkladné vyšetrenie pacienta a stanovenie diagnózy ochorenia alebo funkčnej poruchy. Pri dlhšom trvaní liečby sa kontrolné vyšetrenie vykonáva minimálne v 2—3-týždňových intervaloch. Odborné vyšetrenie je samozrejme nevyhnutné aj pri každom zhoršení stavu pacienta a pri neočakávaných reakciách. Ak liečbu vykonáva sám pacient alebo osoba, ktorá nie je špeciálne vyškolená, je potrebné, aby zostavu aktívnych bodov spolu s liečebnou technikou a postupom liečby určil lekár, ktorý súčasne aj zaškolí a preskúša terapeuta. U detí môže vykonávať akupresúru len špeciálne erudovaný lekár.

Systematický preMad aktívnych bodov, ktoré sa používajú pri akupresúre (body Tsubo), a ich najdôležitejšie indikácie pozri v tab. 11.3.

Kontraindikácie akupresúry:

- neurčená alebo nepresná diagnóza,
- gravidita,
- hemofília a iné krvácavé stavy,
- abdominálne, intratorakálne a intrakraniálne krvácanie,
- *závažné* ochorenia srdca, pľúc, obličiek a pečene,
- závažnejšie poruchy krvného obehu,
- prenosné kožné ochorenia.

Kontraindikácie na použitie lokálnych a bolestivých bodov:

- vredová choroba žalúdka a duodéna,
- neuritídy,
- varixy a tromboflebitídy,
- zlomeniny,
- body v axile, nad prsníkom a veľkými cievami,
- povrchové zranenia, popáleniny, narušenie celistvosti kože.

Samoliečba pomocou akupresúry je kontraindikovaná pri nadmernej únave, celkovom vyčerpaní, potení a palpitáciách. Diferencované a jemné ošetrenie môže v týchto situáciách vykonávať len skúsený terapeut alebo lekár. Pri nádorových ochoreniach možno akupresúru vykonávať iba ako súčasť antalgického pôsobenia. Samoliečbu nemôže vykonávať pacient trpiaci dekompenzovanými psychickými ochoreniami a ani pacient, ktorý nemá dostačujúci IQ.

Uvedené spôsoby tlakového pôsobenia na aktívne body sú však iba jednou časťou z celého komplexu liečebných výkonov zahrnutých pod pojem akupresúra. Druhou

Tab. 11.3. Systematický prehľad aktívnych bodov používaných pri akupresúre (body Tsubo) a ich najdôležitejšie indikácie

Body Tsubo	Indikácie
I. Dráha pľúc	
P 1 Zhongfu P4Xiabai PSChize	nachladnutie, kašeľ, astma bolesti hlavy a zubov boleť lakťa, kašeľ, namáhavé a bolestivé dýchanie, horúčka, bolesti hrdla, ochorenia pľúc, strnulosť
P 7 Lieque	boleť hlavy a zubov, nachladnutie, kašeľ, astma, nával krvi do hlavy, paréza n. facialis, popáleniny a obareniny, pisársky krč, pruritus, neuralgia n. trigemini
P9Taiyuan	prvá pomoc, resuscitácia pri kolapse, namáhavé a bolestivé dýchanie, kašeľ, faryngitída, cievne choroby, poruchy prekrvenia, pisársky krč
PII Shaoshang	boleť v krku, faryngitída, kašeľ, bolesti pri dýchaní, napätie a únava rúk, nachladnutie
II. Dráha hrubého čreva	
IC 1 Shangyang IC4Hegu	hnačka, horúčka, bolesti v krku, bolesti zubov dolnej čeľuste všetky bolestivé stavy, tinnitus, epistaxa, polinóza, napätie v tvári, kašeľ, hnačka, zápcha, kožné ochorenia, urtika, celkové ovplyvnenie zdravotného stavu a výkonnosti, ťažkosti pri prehítaní, horúčka, zajakavosť, alergické očné ochorenia, astma, bronchitída
IC10Shousanli	boleť a únava nôh a ramien, celkové ovplyvnenie zdravotného stavu a výkonnosti, pisársky krč
IC11Quchi	bolesti rúk a ramien, bolesti hlavy, hnačka, nepriechodnosť nosa, horúčka u detí, pisársky krč
IC15Jianyu IC20Yingxiang	boleť ramena, prechladnutie, nádcha, nepriechodnosť nosa, alergické nosné ochorenia, porucha čuchu, napätie v tvári
III. Dráha žalúdka	
G 1 Chengqi G2Sibai	boleť tváre, únava zraku bolesti hlavy v spánkovej oblasti, neuralgia trojkľaného nervu, bolesť a únava očí
G 3 Nose- Juliao	bolesti hlavy a tváre, napätie a ochrnutie tváre, upchatý nos, chronická nádcha, zápal prínosových dutín, nervozita
G 4 Dicang GóJiache	bolesti zubov a tváre, celkové napätie, bolesti žalúdka bolesti zubov, neuralgia trojkľaného nervu
G 7 Xiaguan	trizmus, neuralgia trojkľaného nervu
G 8 Touwei	závrat, bolesti hlavy, neuralgia n. trigemini, vracanie
G 9 Renying	vysoký krvný tlak, na skrášlenie tváre
G 25 Tianshu	boleť brucha, hnačka, zápcha, kolitída
G 34 Liangqiu G 36 Zusanli	bolesti a kŕče žalúdka, hnačka, artróza kolena prvá pomoc pri šoku, kolapse a bezvedomí, zlepšenie celkového zdravotného stavu, asténia, neurózy, alergické ochorenia, bolesti a kŕče svalov, paréza n. facialis, bolesti a pálenie nôh, pruritus anusu, <i>závrat</i> , bolesti hlavy, gastritída, meteorizmus, anorexia, vracanie, hnačka, cukrovka, hypertyreóza, fantomové bolesti, zajakavosť
G 40 Fenglong G41Jiexi G44Neiting	závrat, vracanie pôsobí na slezinu a pankreas, úzkosť, depresie, bolesti kĺbov bolesti žalúdka, bolesti zubov

Pokračovanie tab. 11.3.

Body Tsubo	Indikácie
IV. Dráha sleziny a pankreasu	
LP 1 Yinbai LP 6 Sanyinjiao LP7Lougu LP9 Yinlingquan LP10Xuehai LP15Fushe LP19Xiongxiang	bolesť hlavy bolesti kĺbov, pourazová bolesť a opuchy členkov, nespavosť, poruchy trávenia, ascites, ulcerózna kolitída, nepravidelná menštruácia, neurózy, bolesti pri menštruácii, frigidita a impotencia, nadhmotnosť, hnačka a zápcha, nočná enuréza, krvácanie z hemoroidov migréna počas menštruácie, bolesti nôh bolesť v kolenách svrbenie, vyrážky, alergický ekzém, bolestivá a nepravidelná menštruácia chronická zápcha strach, depresie, neuróza, poruchy trávenia
V. Dráha srdca	
C 3 Shaohai C 6 Yinxi C 7 Shenmen C9Shaochong	búchanie srdca pourazové bolesti kdekoľvek na tele prvá pomoc (resuscitácia) pri mdlobe, palpitácie, nespavosť, podráždenosť, neurasténia, depresie, záchvaty celkových kŕčov, zápcha, psychické poruchy, bolesť pri srdci, zajakavosť, pisársky kŕč, angína depresia, únava, pochripkový stav
VI. Dráha tenkého čreva	
IT3Houxi IT11Tianzong IT19Tinggong	ochrnutie a porucha citlivosti prstov rúk, bolesť hlavy a ramien, kŕčové stavy, hnačky, meteorizmus bolesť ramena, neuralgia tinnitus
VII. Dráha močového mechúra	
VU 1 Jingming VU2Zanzhu VU10Tianzhu VU 12 Fengmen VU13Feishu VU 14 Jueyinshu VU 15 Xinshu VU16Dushu VU17Geshu VU18Ganshu VU19Danshu VU20Pishu VU21Weishu VU 22 Sanjiaoshu VU23Shenshu VU25Dachangshu	únava a iné poruchy zraku, opuchnuté, podráždené a červené oči únava a bolesť očí, zvýšená potivosť bolesť hlavy a krku, nosové ťažkosti nachladnutie, sťažené dýchanie, astma, kašeľ, angina pectoris dýchavica, kašeľ, astma, recidivujúce ochorenia pľúc, alergický ekzém na stimuláciu prednej strednej dráhy astma, podráždenosť, srdcová slabosť, poruchy krvného obehu, bolesti hlavy, poruchy koncentrácie na stimuláciu zadnej strednej dráhy bolesť medzirebrových priestorov, bolesť žalúdka, čkavka, slabosť paravertebrálneho svalstva ochorenie pečene, bolesti medzirebrových priestorov, závrat, kinetózy (morská choroba) žľčniové ťažkosti, interkostálna neuralgia, sucho v ústach ochorenia sleziny a pankreasu, cukrovka, nechúť do jedenia žalúdočné ťažkosti, angina pectoris poruchy krvného obehu, hnačka, vyčerpanosť, bolesti krížov a dolnej časti chrbta bolesti krížov v bedrovej oblasti, ochorenia obličiek, na oživenie pri celkovej telesnej slabosti bolesti a ochorenia hrubého čreva, hnačka a zápcha

Pokračovanie tab. 11.3.

Body Tsubo	Indikácie
<p>VU 26 Guanyuanshu VU 27 Xiaochangshu VU 28 Panguangshu VU32Ciliao VU36Chengfu VU37Yinmen VU40Weizhong VU41Fufen VU 42 Pohu VU 43 Gaohuang VU 45 Yixi VU46Geguan VU49Yishe VU52Zhishi VU57Chengshan VUóOKunlun</p>	<p>bolesti krížov a dolnej časti chrbta, poruchy trávenia, sexuálne ťažkosti a napätia ochorenia tenkého čreva, bolesť v dolnej časti chrbta, bolesti v bedrových kĺboch nočné potenie, nepravidelná menštruácia, bolesti v krížoch nočné potenie, nepravidelná menštruácia, nočné pomočovanie, klimakterické ťažkosti bolesti chrbta a krížov, ischialgia ischialgia, únava nôh ischialgia, bolesti chrbta, bolesti pri ochoreniach obličiek, kŕče a bolesti v lýtkach a stehnách, reumatické ochorenia, poruchy sekrécie slín, konjunktivitída, akné bolestivý chrbát zakrivený vekom, zlá nálada kašeľ, bolesti ramien a krku chronické ochorenia pľúc, astma, poruchy krvného obehu, bolesti chrbtice kašeľ, potenie, horúčka nauzea, vracanie, čkavka bolesti žalúdka, hnačka, celkové napätie, neurotické ťažkosti bolesti krížov a dolnej časti chrbta, ochorenia obličiek, celková vyčerpanosť, poruchy sexuálnych funkcií ischialgia, kŕče svalov, únava nôh, tráviace ťažkosti, bolesti žalúdka celková telesná únava, bolesť chrbta a krížov, spazmy paravertebrálneho svalstva, bolesti hlavy, očné ochorenia, epistaxa. V tomto bode sa vykonáva tlak zašpicatým predmetom, vhodné je, ak vytečie kvapka krvi</p>
VIII. Dráha obličiek	
<p>R 1 Yongquan R 3 Taixi R 6 Zhaohai</p>	<p>závraty, epilepsia, nepravidelná menštruácia, bolesti pri menštruácii, únava, sklesnutosť, napätie poruchy funkcie obličiek, astma, bolesti kolena, nespavosť, enuréza kŕče, opuchy, bolesti krížov, astma, poruchy sluchu, antipyretický účinok, urýchlenie hojenia zlomenín</p>
IX. Dráha perikardu	
<p>PC3Quze PCóNeiguan PC7Daling PCSLaogong PC9Zhongchong</p>	<p>psychická únava a vyčerpanie bod regulujúci psychické reakcie, celkový nepokoj, migréna, hypertenzia, bolesť žalúdka, nespavosť, vracanie, búchanie srdca, pisársky kŕč, zápalové ochorenia pečene, syndróm karpálneho kanála, poruchy prekrvenia, zajakavosť rekonvalescencia, psychická únava, zvýšený tlak krvi, poruchy prekrvenia končatín vyčerpanie, syndróm karpálneho kanála hypertenzia, poruchy prekrvenia končatín</p>
X. Dráha troch častí tela	
<p>T 4 Yangchi T 5 Waiguan T 14 Jianliao T 15 Tianliao</p>	<p>angína, bolesti hlavy, vertebrogénne ťažkosti bolesti hlavy, ramien, reumatické bolesti kĺbov, antipyretický účinok bolesti ramenných kĺbov meteorosenzitivita, slabosť svalstva horných končatín</p>

Pokračovanie tab. 11.3.

Body Tsubo	Indikácie
XI. Dráha žľníka	
VF 1 Tongziliao VF 2 Tinghui VFISBenshen VF20Fengchi VF21Jianjing VF23Zhejin VF24Riyue VF25Jingmen VFSOHuantiao VF31Fengshi VF 33 Xiyangguan VF 34 Yanglingquan VF41Foot-Linqi	očné ochorenia, bolesti hlavy tinnitus nervozita, bolesti v hypogastriu nachladnutie, bolesť hlavy a krku, závraty, slzenie očí, alergická konjunktivitída, zajakavosť bolesť ramena, strata alebo nedostatok mlieka u dojčiacich matiek vertebrogénne ťažkosti v torakálnej oblasti bolesti a ochorenia žľníka bolesť žalúdka, tráviace ťažkosti, vracanie bolesti krížov a dolnej časti chrbta, ochorenia a bolesti bedrového kĺbu, slabosť svalov dolných končatín poruchy cirkulácie dolných končatín, unavené nohy, alergický ekzém horúčka, ochrnutie dolných končatín bolesť hlavy, celkové napätie, nedoslýchavosť, bolesti v členkoch a kolienách, fantomové bolesti, kŕče a poruchy prekrvenia dolných končatín bolesť pri menštruácii, bolesť kĺbov a chodidiel, tinnitus, nedoslýchavosť, hnevľivosť
XII. Dráha pečene	
H 2 Xingjian H 3 Taichong H 4 Zhongfeng H 11 Yinlian H 13 Zhangmen H 14 Qimen	tlmenie pocitu hladu, impotencia závrat, bolesti hlavy, kŕče svalov, spastickosť horných a dolných končatín, koliky (žalúdočné, črevné, obličkové, žľníkové), alergická konjunktivitída, nespavosť u detí, anorexia, zajakavosť, bolesti krížov a bedrových kĺbov, kŕče a bolesti medzirebrových svalov, metrorágia, poruchy menštruačného cyklu, mastitída reumatické bolesti členkov, ischialgia poruchy menštruačného cyklu, bolesti pri menštruácii, frigidita bolesti brucha, vracanie medzirebrová neuralgia, nedostatok mlieka pri dojčení
XIII. Predná stredná dráha	
JM 4 Guanyuan JMóQihai JM 12 Zhongwan JM 13 Shangwan JM 17 Shanzhong JM20Huagai JM 22 Tiantu	kŕčové bolesti pri menštruácii, poruchy menštruačného cyklu, frigidita, impotencia, enuréza, alergické ochorenia čriev, nočná enuréza bolesť žalúdka, hnačka, zápcha, alergická kolitída, enuréza, bolesti pri menštruácii, poruchy menštruačného cyklu žalúdočná nevernosť, vracanie, hnačka, gastritída, dyskinéza žľníka a žľových ciest žalúdočná neuróza astma, vysoký krvný tlak, nedostatok mlieka pri dojčení bronchiálna astma astma, bronchitída, kašeľ
XIV. Zadná stredná dráha	
TM 4 Mingmen TM 11 Shendao TM 12 Shenzhu TMWDazhui	bolesti hlavy, bolesti bedrovej chrbtice, tinnitus, impotencia, nočná enuréza úpal, tachykardia, poruchy koncentrácie, zajakavosť nachladnutie, astma horúčka, nachladnutie, bolesť hlavy, alergie, astma, bronchitída, zajakavosť

Body Tsubo	Indikácie
TM 15 Yamen TM16 Fengfu TM 20 Baihui TM23 Shangxing TM 26 Shuigou	nachladnutie, bolesť hlavy, krvácanie z nosa, zajakavosť bolesť hlavy, nachladnutie, tachykardia, hemoroidy celkové upokojenie, bolesť hlavy, poruchy spánku, zrýchlenie pulzu pri rozrušení, hemoroidy, úpal, nočná enuréza, psychické poruchy bolesti hlavy, ochorenia nosa, empyém hrudníka bezvedomie - resuscitácia, prevencia pri predkolapsových stavoch, zastavovanie a prevencia kýchania
XV. Aktívne body mimo dráh	
EM 2 Yintang EM 3 Taiyang EM 35 Tiaoyue	upchatie nosa, bolesť hlavy, alergická konjunktivitída bolesti hlavy, slzenie a opuch očí, závrat, červenanie sa v tvári, migréna, alergické očné ochorenia bolesti krížov a dolnej polovice chrbta, trpnutie nôh, sexuálne ťažkosti, poruchy trávenia

časťou (pozri v kap. 10.2.8) je použitie rozličných masážnych úkonov v miestach kožnej projekcie aktívnych bodov a v priebehu dráh akupunktúry. Izolované použitie iba jednej z nich je v praxi veľmi zriedkavé. Takmer vždy sa tieto postupy navzájom kombinujú a dopĺňujú v rozličných proporciách vychádzajúcich z individuality pacienta a jeho ochorenia, ako aj zo skúseností a erudície terapeuta. Pri zachovaní správneho metodického postupu nemožno hovoriť o rozdieloch v účinnosti týchto navzájom odlišných postupov.

Izolovane sa hovorí o jednotlivých metodikách akupresúry len z didaktických dôvodov. V kyberneticko-systémovom chápaní totiž každá zo sledovaných metodík predstavuje subsystém vyššieho rádu a jeho izolovaná analýza umožňuje lepšie chápať celý systém akupresúry. Každá metodika predstavuje určitý druh podráždenia, ktoré generuje terapeutický informačný šum vyznačujúci sa rozličnou mierou rozptylu a účinnosti. Konečným cieľom a v priaznivom prípade aj výstupom je zmena pozitívnej spätnej väzby na negatívnu, čo sa v klinickej terminológii označuje ako priaznivý efekt liečby alebo zlepšenie stavu pacienta.

Pre každého, kto chce akupresúru v praxi vykonávať na žiadúcej úrovni, je eminentne dôležité, aby teoreticky aj prakticky zvládol nielen celý systém akupresúry vrátane diagnostiky, ale aj jej jednotlivé metodiky. Až potom a až po určitom čase vlastnej praxe si bude môcť vytvoriť vlastný a tvorivý individuálny prístup, ktorý je najlepšou zárukou úspechu. Uvedené metodické návody na liečbu niektorých ochorení predstavujúce preferenciu určitej modality treba chápať iba ako pomocné vodidlo slúžiace na dosiahnutie tohto cieľa a umožňujúce prakticky výkon liečby na žiadúcej úrovni aj začiatočníkom.

2. Tlakové pôsobenie nalepených predmetov. Tlakové pôsobenie nalepených predmetov je modifikáciou akupresúry, pri ktorej sa využíva lokalizovaný alebo difúzny, vždy však prolongovaný tlak rozličných predmetov. Tlakové pôsobenie sa vykonáva v kožnej projekcii aktívnych bodov korporálnej akupunktúry, v bodoch Ashi a v reflexných zónach najmä ušnice a nohy. O najdôležitejších metodikách sa hovorí v príslušných statiach.

Lokálne pôsobenie nalepených kovových predmetov. Prikladanie kovov na bolestivé miesta a body akupunktúry má v ľudovej medicíne dlhú tradíciu. Liečebná účinnosť metódik využívajúcich lokálne pôsobenie kovových predmetov bola overená nielen mnohoročnou empiriou, ale aj používaním v podmienkach modernej medicíny. Ide o neinvazívne postupy, ktoré sa pre svoju jednoduchosť a bezpečnosť čoraz častejšie používajú v praxi. Podľa hrúbky a tvaru používaných predmetov sa rozlišujú dve hlavné skupiny:

— metodika „Cubo“, pri ktorej sa používajú malé kovové guľôčky, ktoré sa fixujú leukoplastom na aktívne body. Ponechávajú sa 24 hodín až niekoľko dní. Tlak guľôčky na kožu a podkožie pôsobí ako prolongovaná presúra a po určitom čase spôsobí lokálnu ischémiu a mikronekrózu. Metodika a jej názov (Cubo = bod) pochádzajú z Japonska;

- lokálna aplikácia kovových fólií a platničiek na kožnú projekciu aktívnych bodov spočíva v nalepovaní lístkového zlata (pôsobí tonizačne) alebo striebra (pôsobí sedatívne) na aktívne body akupunktúry, na body Ashi, hyperalgetické zóny, bolestivé jazvy a podobne. V súčasnosti sa používajú tenké kovové platničky a fólie aj z iných kovov (z ocele, medi, platiny a molybdénu). Platničky sú 1-1,5 mm hrubé a majú priemer 5-15 mm. Používajú sa aj mince a kúsky alobalu. Kov sa prilepuje kúskom leukoplastu a necháva sa pôsobiť niekoľko dní, spravidla až do vymiznutia subjektívnych ťažkostí. Ak sa po aplikácii zintenzívnia subjektívne ťažkosti, odporúča sa použitý kov zameniť za polárne odlišný (biely kov za farebný a naopak).

Táto metodika je indikovaná pri liečbe algických stavov zapríčinených chronickými zápalovými zmenami, pri traumatických i metabolických artritídach, neuralgiách, pri svalových spazmoch, radikulitídach, bolestivých jazvách, myozitídach, zápaloch žíl, pri bronchiálnej astme a niektorých iných ochoreniach. Postup má veľké možnosti upotrebenia najmä pre svoju jednoduchosť (nevyžaduje sterilizáciu a špeciálnu prípravu), účinnosť i ekonomickosť a v neposlednom rade aj preto, že nebýva spojený s bolesťou a komplikáciami. Veľkou výhodou je možnosť jeho použitia aj v prípadoch, keď je liečba akupunktúrou kontraindikovaná, napríklad v gravidite, u pacientov trpiacich hemofíliou. Metodiku možno aplikovať aj na miestach kontraindikovaných pre vpich ihly (zakázané body, blízkosť nervovo-cievnych spletí a podobne). Používa sa často najmä v pediatrii, u celkovo oslabených a vyčerpaných pacientov a u tých, ktorí odmietajú iné spôsoby liečby, najmä vpich ihly.

Mechanizmus taktilného liečebného pôsobenia kovových predmetov spočíva predovšetkým v prolongovanej povrchovej stimulácii kožných receptorov, najmä baroreceptorov. Predpokladá sa aj špecifické pôsobenie kovu na organizmus. Jeho mechanizmus nie je zatiaľ objasnený. *Známy* je aj oligodynamický a bakteriostatický účinok kovov. V zásade sa predpokladá pôsobenie elektromagnetických polí, ktoré vznikajú napätím z rozdielu elektrických potenciálov medzi kovom a povrchom tela. Experimentálne sa totiž dokázalo, že existuje súhra biologických efektov v súvislosti s pôsobením elektromagnetických polí. Tieto účinky možno pozorovať pri všetkých biologických systémoch od makromolekúl až po najvyspelejšie organizmy.

Výsledným efektom stimulácie je, podobne ako pri akupunktúre, generalizovaná reakcia organizmu prejavujúca sa vznikom súčasne prebiehajúcich miestnych, celkových a segmentárnych reakcií. Reakcia je však modifikovaná, pretože na rozdiel od akupunktúry nevzniká priama traumatizácia tkanív, nekrohormóny a iné z toho vyplývajúce mechanizmy.

Pri výbere aktívnych bodov sa preferujú lokálne a bolestivé body a body všeobecného pôsobenia ovplyvňujúce príslušnú oblasť tela.

11.2.7. PÔSOBENIE PODTLAKU - VÁKUUMTERAPIA

V krajinách Ďalekého východu sa akupunktúra často kombinuje s vákuumterapiou, pri ktorej sa využíva umelo vyvolaný podtlak v bankách s cieľom terapeuticky pôsobiť na určité oblasti tela. Za týmto účelom sa v súčasnosti používajú banky s objemom od 30 do 70 ml. V ľudovom liečiteľstve sa používali banky rôznej veľkosti a tvaru zhotovené z rohov zvierat, z bambusu, kovu alebo hliny. V Mongolsku, Kórei, Japonsku a Číne sa aj v súčasnosti používajú banky väčších rozmerov zo skla a z porcelánu. Používanie sklenených baniek je najvýhodnejšie, pretože ..umožňuje vizuálnu kontrolu tkanív pod priloženou bankou. Vákuum v banke sa dosiahne jej nahriatím nad plameňom. Banka sa potom rýchlo priloží na kožu, ktorá sa predtým potrie slabou vrstvou vazelíny alebo oleja. Banku možno priložiť aj iným spôsobom: vatový tampón navlhčený benzínalkoholom alebo papier sa zapáli a hodí do banky, ktorá sa hneď priloží ku koži. Tento spôsob možno použiť len u sediaceho pacienta (aby nevzniklo priame popálenie kože). V dôsledku negatívneho tlaku v banke sa koža vtahuje do jej dutiny do výšky 1—3 cm. Farba kože v banke sa mení postupne od svetloružovej po tmavočervenú. Dĺžka aplikácie baniek sa pohybuje od 15 do 20 minút. Nevýhodou tohto spôsobu je, že nemožno regulovať veľkosť negatívneho tlaku v banke a čiastočná korekcia je možná iba nepriamo - výberom veľkosti použitej banky. Na regulovanie negatívneho tlaku v banke boli skonštruované špeciálne prístroje na vákuumterapiu. Ich súčasťou je špeciálna banka zakončená zúžením, ktorým sa napája na systém rúrok spojených s manometrom a elektrickým čerpadlom. Empiricky sa zistila najvýhodnejšia terapeutická hodnota negatívneho tlaku 0,2 atm. Vyššie hodnoty vyvolávajú už poškodenie ciev a výrazné hematómy. Banky by sa mali prikladať na oblasti s dostatočnou svalovou vrstvou, resp. s vrstvou podkožného tuku. Na vytvorenie podtlaku možno použiť aj sklenené banky s gumovým dnom. Do gumového dna banky sa zavádza ihla, ktorá je nasadená na injekčnej striekačke. Ťahom piesta striekačky sa vyvolá v banke podtlak a pri jeho želannej hodnote sa ihla z banky vytiahne.

V súčasnosti sa vákuumterapia používa v týchto formách:

1. tradičný spôsob prikladania baniek,
2. vákuová masáž,
3. vákuová masáž aktívnych bodov a akupunktúrnych dráh,
4. vákuumakupunktúra,
5. vákuumelektropunktúra.

1. Tradičný (statický) spôsob liečby. Počet baniek potrebnej veľkosti na jednu procedúru je 1 až 20 kusov. Nechávajú sa pôsobiť od 5 do 20 minút. Pri snímaní

banky sa naruší hermetickosť uzáveru tým, že sa prstom zatlačí na kožu pri hrdle banky, prípadne sa banka ľahko nakloní na opačnú stranu. Do banky vnikne vzduch a možno ju ľahko odstrániť. Po procedúre sa odporúča, aby pacient ležal 5 — 10 minút.

2. Vákuová masáž. Vákuová masáž sa vykonáva v oblastiach s dostatočnou svalovou vrstvou, resp. vrstvou podkožného tuku (napr. v oblasti šije, chrbta, paravertebrálnej oblasti drieku, ramena a pod.). Pred priložením banky treba kožu potrieť olejom alebo vazelínou. Po prisatí sa banka pomaly posúva po bolestivej oblasti, pričom sa nesmie narušiť jej hermetický uzáver. Procedúra trvá 5—20 minút podľa vzniku miestnej reakcie (začervenanie, uvoľnenie spazmu svalov, hypalgézia) a celkovej reakcie pacienta (bolesť). Vzhľadom na tlakové pomery v artériovej a venóznej časti kapilár, ich fyziologické vlastnosti a s prihliadnutím na funkciu lymfatického systému odporúča Gojdenko (1982) končiť každú vákuovú masáž pohybom v smere venózneho prúdu.

3. Vákuová masáž aktívnych bodov a akupunktúrnych dráh. Možno ju robiť špeciálnym prístrojom s elektromagnetickým ventilom, ktorý zabezpečuje rytmické striedanie veľkosti negatívneho tlaku v banke. Tým sa metodika približuje vibračnej vákuovej masáži.

4. Vákuumakupunktúra. Táto metodika sa zatiaľ len rozpracováva (Gojdenko a spol., 1982) a experimentálne používa. Spočíva v kombinovanom pôsobení akupunktúry a podtlaku spôsobeného priložením banky na ihlu zapichnutú v tkanive.

5. Vákuumelektropunktúra. Jej princíp spočíva v tom, že namiesto normálnej elektródy pre elektropunktúru sa používa špeciálne vákuové prispôbenie (prísavný zvon), ktoré umožňuje pevnejšie fixovať elektródu k povrchu kože. Podstata metodiky spočíva vo vytvorení umelého vákua malého rozsahu a v jeho pôsobení na určité oblasti tela (aktívne body akupunktúry, hyperalgetické zóny, bolestivé oblasti a pod.). Kombinované liečebné pôsobenie je doplnené pôsobením elektrického prúdu ako pri elektropunktúre.

Hlavným výsledkom lokálneho účinku vákua je pôsobenie na baroreceptory, termoreceptory, algoreceptory a receptory hlbšie uložených tkanív. V dôsledku pôsobenia podtlaku vzniká hyperémia kože, podkožia a hlbšie uložených tkanív na základe zvýšeného artériového prítoku a zlepšenia venózneho návratu, zmien tonusu ciev a vegetatívnych cievnych reakcií, zlepšenia lymfatického obehu, zvýšenia zrážavosti krvi, zlepšenia trofiky tkanív, stimulácie hemopoézy a rozvoja mechanizmov nešpecifickej desenzibilizácie.

Indikácie vákuumterapie sú:

- vertebrogénne algické syndrómy,
- bolesti svalov (myalgie, myozitídy, fibromyozitídy, hyperkinézy, edémy, posttraumatické bolesti),
- neurovegetatívna dystónia,
- bronchitída, bronchiálna astma v pokojovom štádiu,
- funkčné poruchy trávenia, dyskinézy, spastická kolitída a pod.

Kontraindikácie vákuumterapie sú:

- kožné choroby,

- poškodenie povrchu kože (ragády, fisúry a pod.),
- *znížená* elasticnosť kože,
- oblasti s varikózne rozšírenými cievami,
- psychomotorický nepokoj, kŕče,
- liečbu nemožno vykonávať v oblasti očí, pier, prsníkových bradaviek, výčnelkov kostí a u ťarchavých žien v oblasti hypogastria a v lumbosakrálnej oblasti.

11.2.8. PÔSOBENIE MASÁŽE

1. Masáž aktívnych bodov. Jednou z najčastejšie používaných modifikácií akupunktúry je bodová masáž, pri ktorej sa na povrchu tela v miestach aktívnych bodov vykonávajú rôzne modifikované masážne hmaty. Tvorí súčasť akupresúry a používa tú istú teoretickú základňu.

Masážne hmaty sa môžu vykonávať buď samostatne, alebo v kombinácii s pôsobením tlaku počas jednej procedúry. Masáž môže vykonávať okrem lekára aj masér, stredný zdravotnícky pracovník alebo dokonca aj zaškolený laik. Aj tu, ako *conditio sine qua non* však platí, že liečbu možno vykonávať až po určení diagnózy, na základe indikácie určenej lekárom a podľa jeho pokynov.

a) Krúživá masáž, ktorá sa používa najčastejšie, má dve hlavné úlohy:

- preventívne pôsobenie spočíva v boji proti únave a vyčerpaniu, v ovplyvnení funkčných porúch, vo zvyšovaní odolnosti organizmu a v urýchľovaní regenerácie síl počas rekonvalescencie,
- liečebné pôsobenie sa uplatňuje najmä v boji proti bolesti, pri ovplyvňovaní akútnych aj chronických ochorení, pri ovplyvňovaní porúch funkcie rozličných orgánov a pri zvyšovaní homeostázy organizmu.

Intenzita tlaku (sily) masážnych hmatov má byť rovnomerná a musí vychádzať z individuality pacienta, z charakteristických pocitov a z podstaty ochorenia a cieľov, ktoré sa majú masážou dosiahnuť. Výsledok liečby nie je v korelácii s intenzitou tlaku, ale skôr s časom pôsobenia masáže pri konkrétnom ošetrovaní, ako aj pri celkovom trvaní liečby. Normálne trvanie masáže, ak nie je určené inak, sa pohybuje u detí od 1 do 5 -7 minút, u dospelých od 5 do 10-15 minút. Pri masáži je dôležité, aby pacient bol uvoľnený a aby terapeut nemal studené ruky. Masáž má byť plynulá a rytmická, normálne sa vykonáva 70 až 110 pohybov za minútu. U pacientov s citlivou pokožkou možno použiť ako lubrikans púder, olej alebo špeciálnu masážnu emulziu (Empspoma).

Smer masáže je veľmi dôležitý, pretože od jeho dodržiavania závisia výsledky liečby. Aj pri vykonávaní bodovej masáže možno podľa potreby pôsobiť Ionizačné alebo sedatívne.

Cieľom sedatívneho spôsobu masáže je uvoľniť svalové spazmy a tlmiť svalové a kĺbové bolesti. Vykonáva sa krúživým pohybom v protismere pohybu hodinových ručičiek. Tlak bruškom prsta sa začína v strede bodu a postupuje v tvare excentrickej špirály na perifériu do vzdialenosti približne 1 — 1,5 cm od centra aktívneho bodu. (Postupuje sa tak, ako keby sme chceli rozptýliť energiu z bodu do okolia.) Pohyb je rytmický a pomalý, tlak prsta je najprv malý a postupne sa zvyšuje. Prst postupne v priebehu asi 30 sekúnd preniká do hlbšie uložených tkanív až do zjavenia sa pocitu

Deqi. Potom zostáva v tejto hĺbke a vykonáva pomalé, na seba navzájom kolmé masážne hmaty (s frekvenciou 2 pohyby za sekundu). Takéto križové pohyby sa striedajú s rovnako pomalými rotačnými hmatmi. Masáž sa vykonáva 60—90 sekúnd, potom sa intenzita tlaku postupne znižuje. Týmto spôsobom sa postupne ošetrí všetky vybrané body. Masáž nemá trvať dlhšie ako 15 minút.

Tonizačný spôsob masáže sa vykonáva pri znížení tonusu svalstva, pri únave, pred výkonom akupunktúry alebo v prestávke medzi dvoma kúrami. Rotačné pohyby sa vykonávajú prednou plochou brušná palca v smere pohybu hodinových ručičiek v špirále smerujúcej z periférie do centra aktívneho bodu. (Postupuje sa teda tak, akoby sme chceli sústrediť energiu z okolia.) Masážne hmaty sa vykonávajú s väčším a rýchlejšie nastupujúcim tlakom. Sú rytmické a rýchlejšie (približne 4 ťahy za sekundu). Masáž v každom bode trvá iba 10-20 sekúnd a po 5-6-sekundovej prestávke sa prechádza na ďalší aktívny bod. Celá procedúra trvá 1—2 minúty.

b) Masáž aktívnych bodov prúdom vody (akvapunktúra, akvaterapia). Využitie liečebných i preventívnych vlastností vody vo forme hydroterapie pozná ľudstvo dávno. Úsilie o súčasné využitie liečebných vlastností vody a akupunktúry viedlo vo Francúzsku k vytvoreniu systému akvapunktúry. Pod vlastnou akvapunktúrou sa rozumie cielená aplikácia vodného prúdu na miesto aktívneho bodu. Voda sa spravidla aplikuje len na jeden bod a používa sa na to tryska ako nástavec na hadičku sprchy. Výkon si môže robiť pacient sám. Indikáciou sú prodromálne a začínajúce sa príznaky banálnych ochorení (nádcha, lumbalgie, bolesti zubov, dyspepsie, poruchy vyprázdňovania, pocity vyčerpanosti a pod.), bolestivé stavy, niektoré vegetatívnoneurotické príznaky, nespavosť atd. Odporúča sa vopred určiť, či ide o hyper- alebo hypoenergetické stavy, a teda či treba stimulovať alebo sedovať. V príručkách sa uvádza prehľad vhodných bodov — približne po 5 z každej dráhy. Sú to najmä body všeobecného alebo vzdialeného účinku a niektoré špeciálne body, väčšinou s lokalizáciou na končatinách.

Technika aplikácie je jednoduchá. Pri stimulácii sa používa silný prúd čo najteplejšej vody zameraný presne a nehybne na bod z malej vzdialenosti v čase do troch minút. Pri sedácii sú parametre opačné - studená voda, slabý prúd (môže byť len prúd vody z kohútika vodovodu nasmerovaný na bod), odporúčajú sa i exkurzie vodného prúdu po dráhe proti prúdu postupu energie v nej, t. j. bodu s vyšším poradovým číslom k bodu s nižším číslom. Ošetrovanie môže trvať až 6 minút. Opakovať ho možno denne, pri preventívnom zameraní jeden až dvakrát týždenne dlhodobo.

Z akvapunktúry vychádza tzv. akvaterapia, ktorá typickými prostriedkami hydroterapie a termoterapie (kompresy, obklady, parciálne zábaly, lokálna aplikácia bahna a pod.) na presne lokalizované miesta chce ovplyvniť súčasne niekoľko susediacich aktívnych bodov alebo časť určitej dráhy, alebo body patriace síce k rôznym dráham, ale tvoriace v rámci mimoriadnych dráh určité funkčné celky.

Indikácie sú podobné ako pri akvapunktúre. Pri akvapunktúre a čiastočne i akvaterapii ide o ovplyvnenie aktívnych bodov nielen mechanickým a teplotným podráždením, čo má význam ako stimulačná a sedačná formácia, ale aj lokálnym zásahom do sekundárnych elektromagnetických prejavov aktivity bodu na koži

Tab. 11. 4. Metodické pokyny na dosiahnutie špeciálnych účinkov masážnej terapie aktívnych bodov a dráh

Ionizačné pôsobenie	Sedatívne pôsobenie
Používajú sa aktívne body s Ionizačným pôsobením (Jang)	Používajú sa aktívne body so sedatívnym účinkom (Jin)
masáž dráhy proti smeru kolobehu Qi	masáž dráhy súhlasne so smerom kolobehu Qi
masáž s použitím silného tlaku	slabý tlak pri masáži
rytmická masáž vykonávaná rýchlo	pomalá masáž
krúživé masážne pohyby súhlasné so smerom chodu hodinových ručičiek	krúživé masážne pohyby smerujúce proti smeru chodu hodinových ručičiek
masáž sa vykonáva pravou rukou, palcom a ukazovák (prednou polovicou brušáka), chrbtom ruky	masáž sa vykonáva ľavou rukou celou plochou brušáka palca a tretieho až piateho prsta, dlaňou
sklon masírujúcej časti: kolmo na povrch tela	sklon masírujúcej časti: takmer súhlasný s povrchom tela

a spätnou väzbou i zásahom do bodu. V mechanizme pôsobenia sú teda aj prvky akupresúry aj iných punkturných techník.

Akvapunktúru s indikáciou, výberom bodov a typu zásahu by mal vždy začínať lekár a pacient sám by si mal potom výkony robiť len podľa jeho inštrukcií.

2. Masáž akupunktúrnych dráh.

Čínska lineárna masáž. Metodika má v krajine svojho vzniku dlhú tradíciu a často sa používa. Podstatou liečebného pôsobenia sú tieto úkony v priebehu dráhy:

- trecie pohyby v priebehu dráhy vykonávané s postupne narastajúcim tlakom. Robia sa končekmi prstov a radiálnou hranou posledného článku palca po celej dráhe. Celý postup sa potom niekoľko ráz (zvyčajne 8—10) opakuje,
- poklepkávanie prstami v priebehu dráhy,
- otáčanie kože v priebehu dráhy jedným alebo viacerými prstami, prípadne posúvanie kože proti sebe navzájom dvoma rukami,
- trecie pohyby v priebehu dráhy vykonávané dlaňami alebo hánkami prstov.

Súčasťou metodiky je aj masáž niektorých aktívnych bodov nachádzajúcich sa na príslušnej dráhe. V nich sa vykonáva alebo silnejší kolmý tlak prstom (tzv. prstová akupunktúra - digitopunktúra), alebo už spomínaná krúživá masáž sedatívnym alebo Ionizačným spôsobom. Niekedy sa vykonáva aj krížová alebo hviezdicová masáž v podobe krátkych masážnych ťahov krížujúcich sa v aktívnom bode. Body sa vyberajú podľa symptómov ochorenia a oblasti, v ktorej sa prejavuje. Napríklad pri masáži človeka s prevahou princípu Jang sa na upokojenie používajú sedatívne body a sedatívna technika, u chorých s prevahou Jin je postup opačný. Dôležité je, aby masér používal správny tón a techniku masáže v súlade s niektorými tradičnými pravidlami podľa tab. 11.4.

Indikáciami na masáž aktívnych bodov a akupunktúrnych dráh sú: funkčné

poruchy, najmä tie, ktoré majú v etiopatogenéze významnú úlohu, napr. porucha funkcie neurovegetatívneho nervového systému, algické stavy, kŕče, kontraktúry a spastické stavy, lumbago, torticollis, periarthritis humeroscapularis.

Kontraindikáciami sú: všetky stavy uvedené ako kontraindikácie akupresúry, predovšetkým varixy, chronická žilová nedostatočnosť, kožné ochorenia, narušená celistvosť kože.

11.2.9. PÔSOBENIE ZVUKU A ULTRAZVUKU

1. Fonoforéza. Fonoforéza je určitým druhom mikromasáže mäkkých tkanív periodickými kmitmi zvuku v hraniciach počuteľnosti (vo frekvenčnom rozsahu 20 Hz až 20 kHz). Metodiku tzv. akupunktúrnej fonoforézy, teda pôsobenia tónov na aktívne body akupunktúry, opísal Lamy (1967). Zistil, že prenos pravidelného vlnenia tónového kmitočtu na aktívne body spôsobuje ich stimuláciu a má liečebný účinok. Pôsobenie jednotlivých izolovaných tónov produkovaných tónovým generátorom má špecifický vplyv na niektoré vnútorné orgány a funkcie (pozri tab. 11.5).

Pri fonoforéze sa používajú aj niektoré súzvučné (konzonantné) dvojzvuky, ktorých interval (výšková odľahlosť) tvoria dva tóny s rovnakými relatívnymi výškami. Najsúzvučnejším a pri fonoforéze najčastejšie používaným intervalom je oktáva (interval tvorený dvoma tónmi, ktorých frekvencie sú v pomere 2:1). Vyššie tóny oktáv pôsobia viac na hornú polovicu tela, hlbšie na dolnú polovicu tela. Často sa používajú aj kvinty (interval tvorený tónmi s frekvenciami v pomere 3:2), ktoré majú sedatívny a homeostatický účinok. Kvarty (interval určený pomerom frekvencií 4:3) majú naproti tomu tonizačný účinok.

Kvalita stimulácie závisí okrem kmitočtu aj od intenzity zvuku (zvuk malej intenzity má tonizačný účinok, zvuk veľkej intenzity sedatívny účinok).

Fonoforéza sa v aktívnych bodoch indikuje predovšetkým pri liečbe chronických ochorení. Dĺžka stimulácie aktívneho bodu je pomerne krátka, trvá približne 2 minúty. Výber aktívnych bodov na liečbu sa vykonáva v súlade s pravidlami klasickej akupunktúry.

2. Sonopunktúra (ultrasonopunktúra). Ide o využitie zvuku a ultrazvuku v akupunktúre. Ultrazvuk je pozdĺžne chvenie hmotného prostredia s frekvenciou

Tab. 11.5. Špecifický vplyv izolovaných tónov na niektoré orgány a funkcie

Tón	Špecifický vplyv na
a	pľúca a obličky
h	dráhu troch častí tela
c	žalúdok
cis	slezinu a slinivku b.rušnú
d	žlčník
dis	pečeň
f	pohlavné orgány
fis	močový mechúr
g	srdce, krvný obeh a tenké črevo
gis	hrubé črevo

nad hranicou počutelnosti. Na liečebné účely sa pri ultrasonopunktúre používajú prístroje bežne používané pri ultrazvukovej fyzikálnej liečbe s frekvenčným rozsahom okolo 800 kHz (0,8-1,2 MHz). Používajú sa hlavice s malou plochou s intenzitou 0,3-0,6 W na cm². Hlavica môže robiť buď mierne rotačné pohyby v oblasti aktívneho bodu, alebo je nasmerovaná nehybne na aktívny bod. *Začína* sa s malou intenzitou, ktorú možno postupne zvyšovať. Pri akútnych ochoreniach sa používajú nízke intenzity, krátke časy a aplikujú sa každý deň. Pri chronických stavoch sa používa vyššia intenzita, ošetrenia sú obdeň a je ich viac (12-15). Optimálny čas účinku na bod je asi 30—60 sekúnd.

Pri ultrasonopunktúre tužkovou hlavice sa tlačí na aktívny bod a zároveň sa využíva účinok ultrazvuku, čiže môže ísť o kombináciu ich pôsobenia, o akúsi vylepšenú akupresúru. Na komplexnom mechanizme terapeutického účinku sa samozrejme zúčastňuje aj mikromasáž tkaniva vlnením vysokého kmitočtu v ozvučenom mieste spolu s absorpciou časti akustickej energie. Dôsledkom je tvorba tepla, aktivácia niektorých chemických látok, ktorá vyvoláva zvýšenie lokálneho metabolizmu, vazodilatáciu a hyperémiu v mieste aktívneho bodu.

Prenos chvenia cez kožu sa robí priamym kontaktom za pomoci gélov, masťi, parafínového oleja a podobne. Jednou z výhod je i možnosť zavádzať pomocou ultrazvuku do aktívneho bodu lieky.

Výber bodov sa riadi rovnakými pravidlami ako pri klasickej akupunktúre. Hlavné indikácie sú ochorenia pohybového systému a nervové ochorenia. Pri ultrasonopunktúre platia tie isté pravidlá ako pri normálnej ultrasonoterapii.

11.2.10. PÔSOBENIE SVETLA

1. Fotopunktúra (fotostimulácia). Fotostimulácia je stimulácia aktívnych bodov pulzujúcim červeným svetlom, ktoré na rozdiel od laserového lúča nevykazuje koherenciu, prísnu monochromatickosť a minimálnu divergenciu. Napriek tomu, ak má vhodnú vlnovú dĺžku, preniká do kože a podkožia.

Prístroj na fotostimuláciu vyvinul Rohlíček (1982) z Fyziologického ústavu ČSAV v Prahe v spolupráci so Slámom. Používa vhodne upravené svetlo, zdrojom ktorého je generátor s luminiscenčnou diódou. Existuje v dvoch formách:

— prístroj určený na používanie v ordinácii (lekárom), ktorý má zabudovaný detektor aktívnych bodov s akustickou signalizáciou a okrem fotostimulácie umožňuje súčasne vykonávať elektropunktúru,

— vreckový prístroj, ktorý môže používať sám pacient v domácom prostredí (napr. v noci) na ovplyvnenie algických stavov, astmatického záchvatu a podobne.

Indikácie fotopunktúry sú tie isté ako indikácie laseropunktúry, podobné sú aj zásady na výber aktívnych bodov. Každý vybraný bod sa ožaruje 1 minútu.

Fotopunktúra je metodika s pomerne veľkou účinnosťou, je nebolestivá, bezpečná a jednoduchá. Jej veľkou výhodou v porovnaní s laseropunktúrou je ľahšia dostupnosť pre podstatne nižšiu cenu prístroja.

2. Ultrafialové žiarenie. Ultrafialové žiarenie sa aplikuje na vybrané aktívne body v zreteľne erytémovej dávke. Pri liečbe sa používa modifikovaná poličková

metóda. Povrch tela sa zakryje rúškom alebo papierom s kruhovými otvormi s priemerom 1 cm, ktoré sa lokalizujú v miestach aktívnych bodov. Súčasne sa ožaruje najviac 5—6 aktívnych bodov.

Pretože individuálna vnímavosť na ultrafialové lúče je veľmi rozdielna, treba zachovať tento postup:

Pri prvom ošetrení sa žiarenie aplikuje u dospelých 3 minúty, u detí 1,5 minúty. Pri ďalších ošetreniach vykonávaných vždy po 2—3 dňoch sa čas expozície predlžuje vždy o 30 sekúnd až do vyvolania výrazného erytému bez zápalovej reakcie kože. Ďalšie ošetrenia sa potom vykonávajú takto individuálne určenou dávkou. Aplikuje sa 6-8 ošetrení. Na ožiarenie sa používajú vysokotlakové i nízkotlakové výbojky a Kromayerova lampa. Optimálna vzdialenosť zdroja žiarenia od povrchu tela je 50—60 cm. Pri liečbe treba dbať na ochranu očí pacienta i personálu.

Mechanizmus liečebného pôsobenia spočíva v povrchovom a hlbokom pôsobení ultrafialového žiarenia na efektívnu štruktúru aktívneho bodu a v celkovom pôsobení na organizmus.

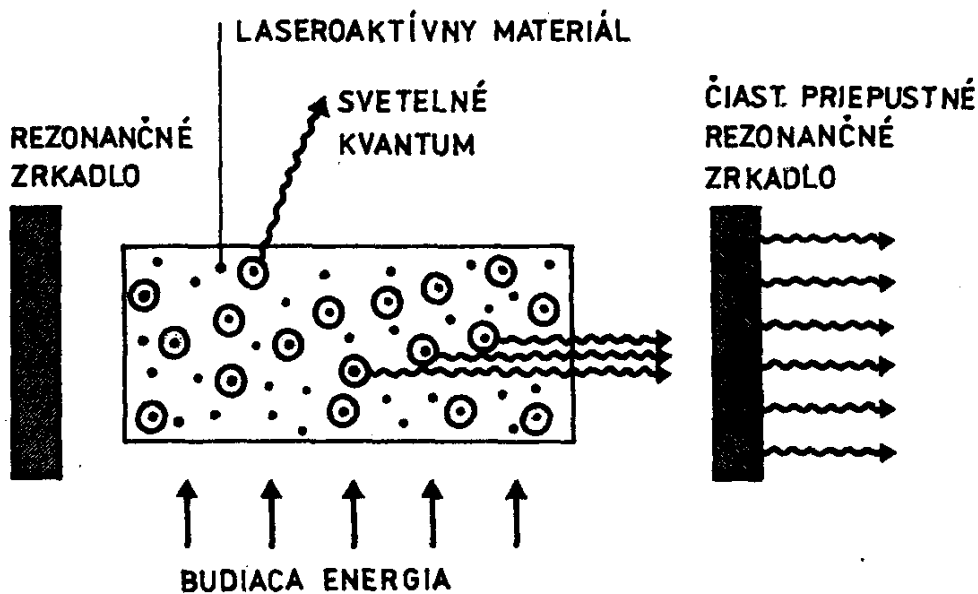
Použitie metodiky sa indikuje pri bronchiálnej astme, angína pectoris, sekundárnej anémii, vredovej chorobe žalúdka a duodéna, poruchách menštruačného cyklu, pri bolestiach v krížoch a pri neuralgiách. Metóda sa používa najčastejšie u detí, starých a zoslabnutých pacientov a u ľudí neznášajúcich vpich ihly. Kontraindikovaná je pri horúčkových stavoch, exsudatívnych formách pľúcnej tuberkulózy, srdcovej insuficiencii a pri kazeóznei ostitíde. V liečbe nemožno pokračovať pri zjavení sa urtiky a fotodermatózy. Nevýhodou metodiky je, že v miestach aplikácie po liečbe zostávajú pigmentácie.

3. Laseropunktúra, laseroterapia. Na význam svetla pre živú prírodu vo všeobecnosti poukázal už K. A. Timirjazev r. 1875. S myšlienkou fotopunktúry, teda možnosti využiť laserové lúče na pôsobenie na aktívne body akupunktúry, prišiel V. M. Injušin so spolupracovníkmi r. 1963. Tento kolektív v Inštitúte biofyziky Kazachskej univerzity v Alma-Ata vyvinul aj prvý typ laseru používajúci lúč s malou intenzitou a špecifickou dĺžkou vlny na stimuláciu biologických funkcií na základe využitia biorezonancie.

Laser je optický generátor alebo kvantový zosilňovač svetla, ktorým možno budiť intenzívne monochromatické elektromagnetické vlnenie z optickej časti spektra stimulovanou emisiou. Jeho názov bol vytvorený zo začiatočných písmen anglického termínu „Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation“.

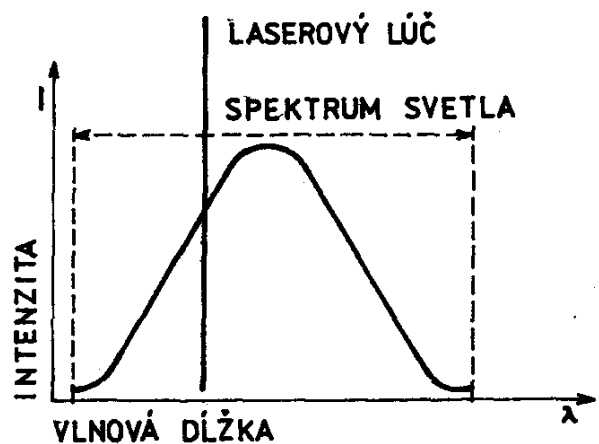
V súlade so súčasnými názormi (Injušin a Čekurov, 1975; Kroy, 1976; Caspers, 1977; Žinke, 1979) ide o experimentálnu realizáciu fyzikálneho efektu vynútenej (indukovanej) emisie, ktorý predpokladal už A. Einstein r. 1917.

Mechanizmus vzniku vynútenej emisie žiarenia spočíva predovšetkým v dosiahnutí stavu excitácie laserového prostredia. Podstatou procesu je prívod budiacej energie zvonku, tzv. „čerpanie“. Zdrojom budiacej energie môže byť elektrický výboj, ožiarenie, chemická reakcia a podobne. Prívodom energie prechádza časť útvarov schopných kmitania (systémy atómov a molekúl) z tzv. základnej energetickej hladiny na vyššiu hladinu a dostáva sa do nestabilného, energeticky excitovaného stavu. Keďže pôsobenie budiacej energie pokračuje, na vyššiu energetickú hladinu sa dostáva čoraz viac atómov a molekúl, až nakoniec do energeticky excitovaného stavu upadne celý systém laserového prostredia. Hovoríme, že



Obr. 11.90. Princíp lasera
(Kroy, 1976)

Bodkou je znázornený základný stav, bodkou v krúžku energeticky excitovaný stav



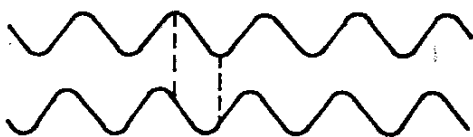
Obr. 11.91. Monochromatickosť laserového žiarenia

nastáva tzv. „inverzia populácie“ Vynútenú emisiu žiarenia v takto pripravenom — energeticky excitovanom laserovom prostredí šartuje tzv. „iniciačný spontánny fotón“, ktorý pri zrážke s atómom alebo molekulou v excitovanom stave vyvolá indukovanú emisiu fotónu, uvoľnenie svetelného kvanta a pád atómu alebo molekuly na nižšiu energetickú hladinu.

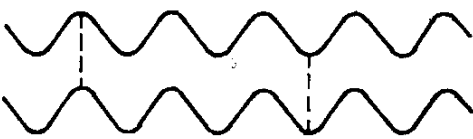
Tieto predpoklady však ešte nestačia na vytvorenie dostatočne účinného laserového žiarenia. Vznikajúci lúč treba totiž udržať vnútri laserového prostredia tak dlho, aby mal dostatok času nakumulovať energiu čo najväčšieho počtu vybudovaných atómov a molekúl. Problém rieši optika tým, že aktívna látka sa vkladá medzi dve rovnobežné rezonančné zrkadlá. Rezonátor potom spôsobí, že fotóny letiace v smere jeho osi prechádzajú aktívnym prostredím približne 100 x a pri každom prechode indukujú vznik ďalších a ďalších fotónov (obr. 11.90).

Jedno zo zrkadiel rezonátora je polopriepustné. Cezeň vychádza von úzky, takmer nerozbiehavý, tzv. kolimovaný laserový lúč. Jeho charakteristickou vlastnosťou je predovšetkým monochromatickosť, ktorá sa získa tým, že sa zosilňuje iba jedna vlnová dĺžka, takže žiarenie predstavuje iba úzku priamku (obr. 11.91). Pôsobením zosilňovacieho mechanizmu a na rozdiel od obyčajného svetla existuje medzi všetkými časťami laserového žiarenia koherentný *fázový* vzťah (obr. 11.92). Konečne aj veľmi malá divergencia lúčov je charakteristickou vlastnosťou laserového žiarenia. V porovnaní s inými zdrojmi sa

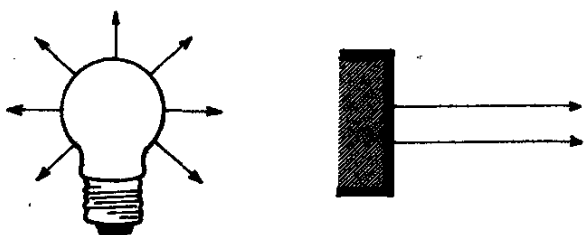
OBYČAJNÉ SVETLO



LASEROVÝ LÚČ



Obr. 11.92. Koherentný fázový vzťah medzi časticami laserového žiarenia
(Poctfa Kroya, 1976)



Obr. 11.93. Paralelný priebeh laserových lúčov

zosilňuje iba malá časť svetelných lúčov, ktoré potom prebiehajú paralelne (obr. 11.93). Laserový lúč možno potom upraviť a prenášať pomocou šošoviek, zrkadiel a svetelných vodičov.

Podľa druhu laseroaktívnej látky sa rozlišujú lasery používajúce plyn, tekutinu alebo pevné látky emitujúce takmer vo všetkých vlnových dĺžkach od žiarenia ultrafialového až k infračervenému.

Podľa druhu a výkonu použitého lasera, podľa dĺžky ožiarenia a podľa charakteru ožarovovaných tkanív nastáva gradácia účinkov od lokálneho prehriatia a urýchlenia fyziologických procesov až k lokálnej deštrukcii a odparovaniu tkanív. Z toho vyplýva veľká šírka možností využitia laserových lúčov v medicíne, od liečebného pôsobenia v podobe laseropunktúry až po využitie v chirurgických odboroch.

Experimentálne sa dokázalo, že červené a infračervené laserové žiarenie správne vybratej intenzity a frekvencie dokáže modulovať extracelulárne a intracelulárne spojenie tam, kde nastala porucha koherencie v dôsledku traumy alebo ochorenia. Porucha koherencie spôsobuje nekoordinovanú emisiu, výmenu informácií s okolím a zvyšovanie entropie. Laserový lúč pomáha obnoviť normalizačné procesy v bunke a navodiť optimálne kmitanie molekúl dosiahnutím rezonancie vlnového póla. Účinok sa zakladá na absorpcii fotónov, ktoré potom urýchľujú molekulárne oscilácie a výmenu Na a K. Aplikácia laserového lúča môže súčasne vyvolať, podobne ako fyzikálne alebo chemické pôsobenie (napríklad pri neurálnej liečbe), úpravu informačných a regulačných porúch v systéme základného bunkového milieua, a tým aj v systéme bodov a dráh akupunktúry. Upravujú sa tiež procesy na bunkovej membráne. Výsledkom je urýchlenie reštaurácie a reparácie buniek a odstránenie dôsledkov traunrätizmu. Z ďalších biologických účinkov laseroterapie treba spomenúť aktiváciu krvotvorby v kostnej dreni, zlepšenie prekrvenia spolu s urýchlením regenerácie tkanív, urýchlenie tvorby kalusu, kalcifikácie a reminerali-

žacie kostí po zlomenine a priaznivé ovplyvnenie zápalových zmien. Biofyzikálne experimenty tiež dokazujú, že bioenergia poskytovaná laserovým lúčom sa vedie pozdĺž bioenergetických dráh predstavovaných dráhami akupunktúry (Injušin a Čekurov, 1975; Kroy, 1976; Caspers, 1977; Zinke, 1979; Schjelderup, 1979). Okrem lokálneho pôsobenia vyvoláva podráždenie aktívnych bodov svetelným lúčom (podobne ako pri klasickej akupunktúre) tok aferentných impulzov do CNS, čo má za následok množstvo nervových, neurohumorálnych a reflexných odpovedí prejavujúcich sa liečebným efektom v podobe normalizácie funkcií nervovej sústavy a vnútorných orgánov. Konečným dôsledkom je priaznivé ovplyvnenie celkového autoregulačného potenciálu organizmu a jeho obranyschopnosti proti negatívnym vplyvom.

V súčasnosti sa už vyrába veľa rozličných typov frekvenčných laserových prístrojov vhodných na použitie v oblasti akupunktúry. Najznámejšie sú a najčastejšie sa používajú: Svesa Laser, AkupLas (632 nanometrov), Theralaser a Stomalaser (904 nanometrov), Meditron-Laser a Laser JSF A-77. JSF A-77 je polovodičový prístroj a používa impulzný lúč s dĺžkou vlny 904 nanometrov, teda v oblasti infračerveného žiarenia. Emituje impulzný lúč s trvaním impulzu 200 ns, maximálny výkon (na hrotoch) je 2 W. Prístroj má k dispozícii 8 bazálnych Nogierových frekvencií (1; 2,5; 5; 10; 20; 40; 80 a 160 Hz), ktoré možno podľa potreby a v súlade s indikáciami korigovať v rozpätí +20 % a -20 %. Podľa charakteru ochorenia možno vybrať sedatívne alebo Ionizačné pôsobenie, ktoré zodpovedá použitiu zlatých alebo strieborných ihliel. K hlavicu aplikátora privádza laserové žiarenie ohybný vodič. Prístroj má dva aplikátory:

- ceruzkový s jedným žiaričom, ktorý umožňuje diagnostiku aj terapiu v aurikuloterapii a terapeutické pôsobenie na aktívne body telovej akupunktúry;
- aplikátor s tromi žiaričmi, ktorý umožňuje ošetrenie lokálnych patologických zmien (hyperalgetické zóny, edémy, posttraumatické zmeny, spazmy svalstva a podobne).

Obidva aplikátory majú v sebe zabudované zariadenie na výber frekvencie a korekcie a tlačidlo na vysielanie krátkotrvej emisie. Na trvalú emisiu sa používa nožný spínač. Každú emisiu signalizuje kontrolka na pravej strane prístroja. Kontrolu emisie možno vykonávať aj na vstavanom testovacom zariadení. Pri aplikácii emisie na indikátor sa svetielko kontrolky rozsvetuje v nastavenej frekvencii.

Použitie Lasera JSF A-77 je mnohostranné. Okrem terapeutických možností má prístroj aj diagnostickú časť, pri ktorej je sila emisie podstatne nižšia. Táto časť sa zapína spínačom do polohy „detection“. Diagnostika sa vykonáva v bodoch a v reflexogénnych zónach na ušnici využitím aurikulokardiálneho reflexu (RAC) podľa Nogiera (1975; pozri kap. 11.1.1). Reflexogénne zóny ušnice sú ohraňované časti ušnice, ktoré zodpovedajú určitým oblastiam tela a pri dráždení tou istou frekvenciou majú rovnaké reakcie. Sú rovnaké u každého jedinca, nezávisia od veku a pohlavia a majú veľký význam aj pre diagnostiku, aj pre terapiu (Nogier, 1975). Zobrazenie reflexogénnych zón ušnice a zodpovedajúcich telových oblastí je na obr. 11.62.

Pri dráždení bodov ušnice zodpovedajúcou rezonančnou frekvenciou sa pri palpácii pulzu na arteria radialis zisťuje maximálna odpoveď v podobe RAC pri bodoch korešpondujúcich s chorým orgánom alebo oblasťou tela (pozri kap. aurikuloterapia).

Objavené patologické body a zóny možno za liečebným účelom dráždiť lúčom s rovnakou bazálnou frekvenciou, ale s väčšou intenzitou po prepnutí spínača do polohy „traitment“. To je jedna z možností využitia prístroja. Môže sa vhodne doplniť lokálnym ožiarением trojaplikátorom pri použití modifikovanej frekvencie predstavujúcej bazálnu frekvenciu zvýšenú alebo zníženú o 20 %. *Znížená* modifikácia frekvencie sa osvedčuje najmä pri chronických ochoreniach, zastaraných porúrazových stavoch, pri atrofiách svalstva a podobne; zvýšená frekvencia o 20 % pri akútnych ochoreniach, čerstvých úrazoch, zápaloch a podobne.

Jednou z hlavných indikácií liečebného využitia prístroja je tzv. periaurikuloterapia (Skovajsa, 1977). Ide o kombináciu liečebného pôsobenia na ušnici s ošetrením na periférii. Podstatou metodiky je, že cieľným ožiarением bodov alebo zón ušnice zodpovedajúcou frekvenciou sa dosiahne akoby naštartovanie terapeutického pôsobenia, ktoré sa potom doplní lokálnym ošetrením chorého alebo traumatizmom poškodeného miesta.

Liečebný postup: najskôr sa pôsobí na bod O (nomenklatura bodov a zón podľa systematiky Nogiera a spol., kap. 11.1.1.2.1) lúčom s frekvenciou 10 Hz pri korekcii —30—60 sekúnd. Pri liečbe algických stavov chrčtice alebo periférnych kíbov sa vykonáva ošetroenie ušnicového bodu cervikálnej a lumbálnej chrčtice s následným ožiarением oblasti C₆₋₇ alebo L₄₋₅ trojaplikátorom na 3—4 minúty lúčom s frekvenciou 20 Hz a korekciou mínus (—). Ďalej sa obojstranne ošetrojú body zodpovedajúce horným a dolným končatinám lúčom frekvencie 10 Hz s korekciou mínus 1 minútu. Nasleduje ošetroenie bodov pečeň, žalúdok, slezina, pankreas a obličky lúčom frekvencie 5 Hz s korekciou mínus v trvaní 20-30 sekúnd. Ošetroenie na ušnici sa zakončí aplikáciou do bodu zodpovedajúceho miestu traumy alebo ochorenia korešpondujúcou frekvenciou na 3-4 minúty. Ošetroenie na periférii sa vykonáva aplikátorom s 3 žiaričmi, ktorý sa umiestni vo vzdialenosti približne 1 cm od pokožky v mieste maximálnych zmien. Ak ide o čerstvé zmeny, napríklad podvrtnutie, používa sa frekvencia 10 Hz s korekciou plus na 15—20 minút. Pri chronických stavoch sa používa korekcia mínus pri rovnakej frekvencii a rovnakom čase pôsobenia.

Ďalšou možnosťou využitia prístroja je stimulácia trojaplikátorom na miestach lokálnych periférnych zmien spolu s ošetroением niektorých bodov podľa pravidiel tradičnej akupunktúry. Tento postup zodpovedá energetickej mobilizácii a nachádza svoje indikácie pri všetkých energetických blokádach na úrovni jednej alebo viacerých dráh. V prípadoch subakútnych alebo chronických bolestí sa vykonáva lokálne ožarovanie pri použití hlavice s troma žiaričmi na 30 sekúnd s následnou aplikáciou žiarenia do bodov uložených na zasiahnutej dráhe pred a za bolestivou oblasťou v zmysle toku energie. Pri akútnych bolestiach sa vykonáva ožiarением bodov pred bolestivou oblasťou na dráhe, ktorá prebieha takto postihnutou oblasťou. Pri celkových ochoreniach sa odporúča aj ošetroenie v tzv. starých bodoch

alebo bodoch piatich priehrad podľa pravidiel ich sezónneho použitia. Žiarenie sa aplikuje do bodov Yung na jinových dráhach. (Bod Yung je vždy druhý alebo predposledný bod dráhy podľa toku energie - pozri kap. 9.3. Detekcia a výber aktívnych bodov.) Stimuláciou týchto bodov sa zrýchľuje energetická cirkulácia a ošetrovanie sa osvedčuje najmä pri edémoch. Na dráhach Jang sa ošetrovanie vykonáva v bodoch King (ide o 4. bod centripetálnej dráhy alebo o 4. bod od konca na centrifugálnych dráhach). Podráždením týchto bodov sa aktivizuje obranná energia. Pri akútnych ochoreniach sa používajú kľúčové body (Xi) na dráhe zásobujúcej postihnutú oblasť alebo zodpovedajúcej príslušnému vnútornému orgánu. Vodidlom na použitie týchto bodov je aj ich citlivosť na tlak. Používa sa tužková hlavica na 30 sekúnd (Lebarbier, 1975; Skovajsa, 1977; Vogralik a Vogralik, 1978).

Na periférii možno použiť laseropunktúru v bodoch celkového pôsobenia s vhodne určenou frekvenciou a technikou s ohľadom na použitý bod a očakávaný účinok. Napríklad pri ošetrovaní bodu G 36 Zusanli pri celkovej slabosti so svalovou hypotóniou sa používa frekvencia 10 Hz. Ak je celková slabosť nervového pôvodu, použije sa frekvencia 160 Hz. Ak sa však bod stimuluje na ovplyvnenie tráviacich ťažkostí (napríklad diarey, dyspepsie a iných), použije sa frekvencia 5 Hz zodpovedajúca brušnej dutine a podobne. Pre bod IC 4 Hegu sa obyčajne používa sedatívna technika. Pri bolestiach v oblasti hlavy sa používa frekvencia 40 Hz, v oblasti tváre 80 Hz, pri celkovej excitácii 160 Hz a podobne.

Pri ošetrovaní lokálnych zmien väčšieho rozsahu vo svaloch a v kĺboch sa používa trojaplikátor a frekvencia 10 Hz. Ak ide o ovplyvnenie bolestí alebo spazmov, používa sa sedatívna technika, pri hypotónii Ionizačná technika. Lokálne ošetrovanie sa môže vykonávať aj samostatne bez iných zásahov a môže ho vykonávať aj zaškolený stredný zdravotnícky pracovník alebo sám pacient podľa ordinácie lekára.

V našich podmienkach sme skúšali aj kombináciu klasickej akupunktúry s lokálnou aplikáciou laseropunktúry. Najskôr sme zaviedli ihly do bodov celkového pôsobenia na dráhach prebiehajúcich postihnutou oblasťou, potom sme ožiarili spastické skupiny svalov (hyperalgetické zóny) trojaplikátorom podľa vyššie uvedených zásad. Dobré výsledky sme zaznamenali pri algických pourazových stavoch, migréne, neuralgii n. trigemini, neurovegetatívnej dystónij, spastických stavoch a atetóze u detí.

4. Fokusová (híbková) laseropunktúra. Metodika vychádza z úsilia priamo stimulovať efektívnu štruktúru aktívneho bodu uloženého v híbke laserovým lúčom. Umožňuje to špeciálna kovová rúčka upravená do tvaru ihly, ktorá sa zavádza do aktívneho bodu. Po zjavení sa charakteristických pocitov sa cez ňu aplikuje laserový lúč. Ide teda o kombináciu mechanického podráždenia vpichom ihly a laseropunktúry aplikovanej priamo do aktívneho bodu. Podľa niektorých autorov má metodika dobré liečebné výsledky, zatiaľ sa však nepresadila do bežnej praxe. Mačeret a spolupracovníci (1984) dosiahli použitím tejto metodiky v liečbe vegetatívno-cievnych dystónií lepšie výsledky ako pri použití povrchovej laseropunktúry.

11.2.11. CHIRURGICKÉ VÝKONY V AKTÍVNYCH BODOCH

1. **Faldža.** Faldža je metodika chirurgickej intervencie v aktívnych bodoch spočívajúca v implantácii biologicky neutrálnych látok na vytvorenie jazvy, ktorá sa stáva zdrojom dlhodobej aferentnej aktivity. Výkon sa robí tak, že po dezinfekcii a lokálnom znecitlivení sa inciduje koža v dĺžke približne 2 cm. Po odpreparovaní povrchových tkanív sa na štruktúru aktívneho bodu aplikuje talcum venetum alebo sulfónamidový zásyp. Na ranu sa prikladá kompresívny obvaz, preväzy rany sa vykonávajú podľa bežných chirurgických zásad.

Použitie metodiky je indikované pri liečbe chronických chorobných stavov, ktoré nemožno ovplyvniť bežne používanými postupmi. Umlauf (1978) referoval o dobrých výsledkoch pri liečbe chronickej spastickej bronchitídy a ťažkých foriem bronchiálnej astmy s obštrukciou. Na prednej strane hrudníka aplikoval metodiku v aktívnych bodoch prednej strednej dráhy: JM 17 Shanzhong, JM 15 Jiuwei, JM19 Chest-Zigong a JM 20 Huagai, na zadnej strane hrudníka v aktívnych bodoch dráhy močového mechúra: VU 13 Feishu, VU 15 Xinshu a VU 17 Geshu.

Ďalšími indikáciami na použitie faldže sú: chronická vredová choroba gastrooduéna a paroxyzmálna tachykardia.

2. Technika silnej stimulácie periférnych nervov. V tradičnej medicíne sa táto metóda používa pri liečbe poliomyelitídy (stredné stupne bez kostných deformácií). Výskumom sa dokázalo, že ani po dlhšom období ako dva roky trvania tejto choroby nevznikla úplná nekróza všetkých nervových buniek v predných miechových rohoch. Neurčitý počet týchto buniek je akosi „zakonzervovaný“, potlačený vo svojej funkcii. Tradičná medicína používa vysvetlenie, že bunky sú v spiacom stave, je v nich potlačená funkčnosť, aktivita v udržiavaní rovnováhy medzi stavom excitácie a útlmu. Na obnovenie ich činnosti, resp. na akúsi resuscitáciu sa používa práve metóda silnej stimulácie nervov prebiehajúcich pod akupunktúrnymi bodmi na postihnutých končatinách. Technika sa aplikuje u pacienta v sediacej alebo ležiacej polohe. V mieste aktívneho bodu sa vykoná subkutánna alebo intrakutánna lokálna anestézia. Anestézia sa nerobí príliš hlboko, jej cieľom nie je ovplyvniť samotné nervy. Potom sa vykonáva pozdĺžna incízia v mieste aktívneho bodu v dĺžke 1,5—2 cm. Po odpreparovaní subkutánnej vrstvy a odhalení nervu možno začať jeho masáž veľmi jemne pomocou oblej hrany malého tupého cievneho peánu. Na dosiahnutie prolongovanej stimulácie sa pred zažitím vkladá do ranky kúsok sterilizovaného katgutú. Používa sa rytmická stimulácia, resp. vibrácia s malou amplitúdou, ale vysokou frekvenciou počas 1 minúty. Potom nasleduje prestávka 1 minútu a celý postup sa opakuje 3—5-krát, prakticky až dovtedy, kým pacient začne pociťovať známe pocity (brnenie, pálenie, distenziu a podobne). Treba zachovať opatrnosť, aby sa nepoškodila cieva, nerv, alebo aby u pacienta nevznikol šokový stav. Postupuje sa vždy od proximálnych bodov k distálnym. Na hornej končatine sú to body: IT 9 Jianzhen, IC 11 Quchi, IC 4 Hegu; na dolnej končatine: VF 30 Huantiao, VF 34 Yanglingquan a G 36 Zusanli.

Táto liečba sa môže kombinovať s aktívnymi cvičeniami, masážou, klasickou akupunktúrou, fyzioterapiou a na urýchlenie zotavenia aj s podávaním vitamínových prípravkov (B-komplex). Celkovým výsledkom je zosilnené dráždenie nervu

i s možným konečným efektom, že vzniknutá jazva ho môže neskoršie trvalé narušiť. Odporúča sa preto metodiku použiť až po dôkladnom uvážení.

Okrem uvedených metodík sa silná stimulácia môže vykonávať aj zavedením dlhých hrubých ihlých v priebehu dráhy (napr. dráhy žalúdka a močového mechúra, najmä pri paraplégiách). Metóda sa uplatňuje pri tšení algických stavov, ako aj pri úprave porúch motorických funkcií.

3. Penetračná punktura chirurgickou sutúrou. Sutúra susediacich bodov sa vykonáva bežnou šijacou technikou za účelom vzájomného prepojenia bodov a ich prolongovanej stimulácie. Používa sa normálny alebo chrómovaný katgut, hodváb a iné šijacie materiály. Katgut sa vstrebáva asi týždeň, chrómovaný katgut približne 10—14 dní. Hodvábný steh možno ponechať podľa potreby 2-3 týždne.

11.2.12. PÔSOBENIE ELEKTRICKÉHO PRÚDU

Účinky rôznych druhov elektrického prúdu v akupunktúre (jednosmerný prúd, impulzné prúdy, striedavý sínusový prúd) sa využívajú dvojako:

1. prúd sa zavádza priamo buď prostredníctvom ihly zavedenej v aktívnom bode (elektroakupunktúra), alebo neinvazívnou formou, t. j. pomocou tupých sond alebo malých elektród (elektropunktúra) v mieste kožnej projekcie aktívneho bodu,
2. elektrický prúd sa využíva na detekciu aktívnych bodov, resp. na meranie odporov na jednotlivých bodoch dráh, a tak sa zisťuje ich „plnosť“ alebo „prázdnotu“ (metódy EAV, Ryodoraku).

1. Elektroakupunktúra a elektropunktúra. Prúd sa necháva pôsobiť buď počas celého zavedenia ihly v aktívnom bode (10-30 minút), alebo len v časovo obmedzených úsekoch. Intenzita prúdu sa zvyšuje podľa tolerance pacienta. Excitácia závisí od amplitúdy, od času pôsobenia a od sklonu impulzu. Inhibičný účinok závisí od frekvencie. Postupuje sa podľa zásady, že vyššia frekvencia (nad 100 Hz) má sedatívny účinok, frekvencie v oblasti 50 Hz pôsobia Ionizačné a dráždivo. Podstatou efektu elektroakupunktúry je, že na katóde vzniká silná stimulácia senzitivných neurónov, zvýši sa krvná cirkulácia, čím vyvolá zlepšené zásobenie tkanív, zlepšenie ich metabolizmu. V oblasti anódy sa znižuje dráždivosť periférnych nervov, citlivosť je nižšia, čo je výhodné pri odstraňovaní bolesti.

Indikácie použitia sú prakticky rovnaké ako pri tradičnej akupunktúre. Možno spomenúť poruchy GIT-u, nervového systému (parézy, paralýzy), závraty, vracanie alebo gynekologické ochorenia, algické stavy chrbtice, svalov a kíbov, viscerálne bolesti, neuralgiu n. trigemini, bolesti hlavy, kauzalgii, fantómové bolesti. Dôležité je využitie elektroakupunktúry v anestézii, a to práve pre spomínané presné dávkovanie dráždenia v stimulačnom alebo inhibičnom zmysle. Pri chronických ochoreniach je výhodnejšie používať neprerušovaný jednosmerný alebo sínusový prúd, pri akútnych ochoreniach prúdy s rýchlym nástupom alebo kvadratické prúdy. Používajú sa buď normálne, alebo špeciálne ihly na elektroakupunktúru. Sú silnejšie, majú pevnejšiu rúčku, ktorá je zakončená očkom, na ktorom možno zachytávať vodič. Hodnoty prúdu musia byť nižšie ako 1 mA, pretože prúd pôsobí cez ihlu v hĺbke tkaniva, kde je omnoho menší odpor ako na povrchu kože. Liečba nesmie byť pre pacienta bolestivá, počet ošetrení je 7-10, výkon trvá od 10 do 30

minút. Pri elektropunktúre sa používajú kratšie časy. Okrem klasických bodov sa využívajú i bolestivé body Ashi.

Pri inom postupe, ktorý sa často používa vo Vietname (Tai Thu, 1981), ale aj v ostatných krajinách Orientu, sa pri elektroakupunktúre zavádzajú ihly do vyvolania fenoménu Deqi. Na ne sa potom pomocou svoriek privádza elektrický prúd. Podľa spôsobu zavádzania ihliel a frekvencie stimulácie sa rozlišuje tonizačná a sedatívna technika.

Tonizačná technika. Najčastejšie používaná technika blízka metóde klasickej manuálnej stimulácie je elektrostimulácia, ktorá používa bazálnu frekvenciu 2-4 Hz. Intenzita a napätie sú tak nastaviteľné, aby sa vyvolali rytmické kontrakcie svalov. Vznikajúce pocity sú nepríjemné, na hranici bolesti. Bolestivosť ustúpi až po určitom čase latencie. Technika sa používa v prípadoch, keď treba Ionizovať (pri stavoch prázdnoty a nedostatku energie). V týchto prípadoch sa ihla pri vpichu do aktívneho bodu orientuje v smere energetickej cirkulácie v príslušnej dráhe.

Pri sedatívnej technike, ktorá sa používa pri stavoch s nadbytkom (excesom) energie, sa používa prúd s trochu vyššou frekvenciou stimulácie (3—5 Hz). Ihla sa pri vpichu orientuje proti smeru energetického kolobehu v príslušnej dráhe. Analgetický účinok býva rýchlejší, niekedy aj okamžitý.

Dĺžka trvania elektroakupunktúry býva spravidla 15—30 minút. Liečba sa vykonáva denne alebo každý druhý deň 15—10-krát v jednom liečebnom programe.

Za hlavné indikácie sa pokladajú algické stavy chrbtice, svalov a kĺbov, viscerálne bolesti, neuralgia trigeminu, bolesti hlavy, fantomové bolesti a kauzalgia, z ďalších ochorení astma, insomnie, parézy periférnych nervov, hluchonemota, stavy po náhlej cievnej mozgovej príhode — hemiplégie, paraplégie a afázia.

Použitie elektroakupunktúry a elektropunktúry je kontraindikované u pacientov s ochorením srdca a kardiostimulátorom. Ani u detí alebo veľmi oslabených ľudí nie sú tieto metódy vhodné. V súčasnosti sa v Česko-Slovensku vyrábajú prístroje vhodné na tento spôsob liečby. Je to prístroj Akudiast (obr. XI), ktorým možno vyhľadávať aktívne body a merať aj ich impedanciu. Terapeuticky pôsobí kvadratickým prúdom v troch frekvenčných šírkach s možnosťou meniť polaritu prúdu. Stimul 3 je prístroj, ktorý umožňuje vyhľadávať aktívne body a pôsobiť na ne transkutánne v jednej frekvencii striedavého prúdu. Priamo pre elektroakupunktúru je konštruovaný prístroj VESA, ktorý je vhodný aj na vykonávanie elektropunktúrnej hypalgézie.

2. Elektroakupunktúra podľa Volia (EAV), je originálna diagnostická, preventívna a liečebná metóda, ktorá sa usiluje o nové a komplexné ponímanie a praktické využívanie systému akupunktúry pomocou modernej techniky. Zaoberá sa elektro-fyzikálnymi zmenami kože v miestach projekcie aktívnych bodov, v ktorých sa odzrkadľuje nielen celkový stav organizmu, ale aj psychologické procesy a emócie. Systém akupunktúry robí do určitej miery merateľným tým, že ho chápe ako biokybernetický regulačný systém, ktorého riadiace mechanizmy a spätné väzby možno objektivizovať zameraním elektrických potenciálov v aktívnych bodoch.

Pracovná hypotéza EAV vychádza z predpokladu existencie komunikačného systému, ktorý prostredníctvom bioenergetického toku zabezpečuje vzájomné

spojenie subsystémov, orgánov a tkanív s aktívnymi bodmi. Činnosť každého orgánu a každej bunky je spojená s elektrochemickými procesmi, ktoré indukujú elektromagnetické pole. Interakciou a sumáciou jednotlivých polí vzniká výsledné bioelektrické pole bunky, orgánu a celého organizmu. Podľa Volia (1966) nejde len o sekundárny sprievodný jav procesov prebiehajúcich v organizme, ale o príčinný energetický systém, ktorý cez aktívne body pomocou toku tzv. elektrofyzikálnej rovnováhy zabezpečuje spojenie k vnútorným orgánom a tkanivám. Ide akoby o stípec tekutého elektrolytu, ktorého vodivosť možno ovplyvňovať „nabíjaním“ alebo „vybíjaním“, a pôsobiť tak na znovuzískanie narušenej energetickej rovnováhy.

Biokybernetický systém citlivo reaguje aj na minimálne podnety a energetické zmeny. V podstate nejde o reakciu na množstvo prenesenej energie, ale na množstvo informácií prichádzajúcich z paralelných vstupov. Kontinuita normálneho informačného toku môže byť narušená nepatrnými nepriaznivými vplyvmi z vonkajšieho i vnútorného prostredia (alebo ich sumáciou), napríklad zmenou intenzity osvetlenia časti tela alebo aktívneho bodu, prítomnosťou jazvy, fókusu alebo rušivého poľa, prípadne fokálnou infekciou. Aj na priaznivé terapeutické pôsobenie stačia malé podnety, napríklad pôsobenie elektromagnetického *póla* alebo elektrického prúdu vhodnej frekvencie.

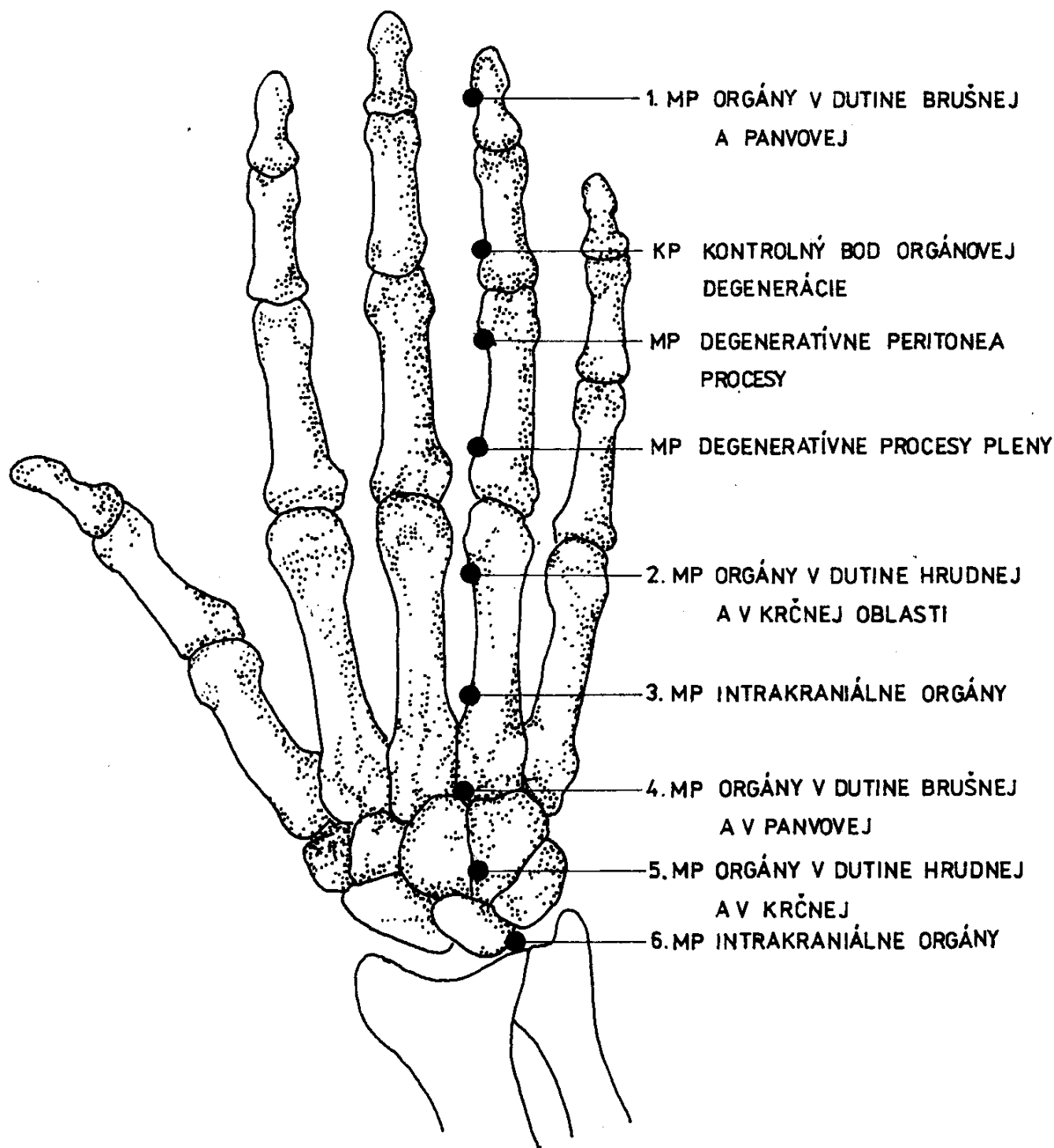
EAV pomáha objasňovať príčiny narušenia plynulosti informačného toku, pretože za pomoci funkčnej orgánovej a tkanivovej diagnostiky ich dokáže zistiť už v prvej fáze vzniku choroby, t. j. už vtedy, keď vznikajú zmeny elektrických vlastností na molekulovej a bunkovej úrovni, ale ochorenie sa navonok ešte nijako neprejavuje. Možnosť vykonávať takúto včasnú diagnostiku a na ňu nadväzujúcu kauzálnu terapiu, ktorá dokáže zabrániť zvyšovaniu entropie alebo odstránením informačnej poruchy dokonca navodiť fyziologický stav, dáva EAV charakter informačnej a preventívnej medicíny.

Dokonalé zvládnutie EAV poskytuje možnosť komplexne diferencíálnodiagnosticky ozrejmiť a liečiť aj mnohé diagnosticky nedoriešené a terapeuticky inak nezvládnutelné stavy. Vyšetrovaním a testovaním poruchových polí a toxickej i chorobnej záťaže každého druhu pomáha vysvetliť nielen ich lokálne, ale aj vzdialené a celkové účinky a vzťah k chorobným procesom.

Medzi úlohy EAV patrí aj testovanie homeopatických a alopatických liekov (určenie vhodnosti pre pacienta, dávkovanie). Ďalšou jej významnou možnosťou je testovanie nozód podľa zásad homeopatie. Vyšetrenie umožňuje určiť etiológiu ochorenia a sledovať regresiu chorobného procesu i výsledky liečby dosahované nielen pomocou EAV, ale aj iných liečebných postupov.

Najdôležitejšou možnosťou klinického použitia je tzv. fyzikálna elektroterapia. Ide o regulatívne a vyrovnávajúce pôsobenie na elektrofyzikálne zmeny aktívnych bodov.

Základom diagnostických a terapeutických postupov EAV je meranie zmien elektrickej vodivosti. Diagnostika aj liečba sa vykonáva pomocou špeciálnych elektronických prístrojov. V súčasnosti je najdokonalejší prístroj, ktorý pod názvom Dermatron vyrába firma Pitterling Electronics v SRN. Jeho zdokonalená podoba má zabudovaný aj samočinný počítač, ktorý okamžite spracuje výsledky meraní a na



Obr. 11.94. Merné body dráhy orgánovej degenerácie
Príklad rozloženia bodov na jednej *i* dráh rúky

obrazovke navrhne lekárovi najvhodnejší variant ďalšieho diagnostického alebo terapeutického postupu.

Keďže základom EAV je meranie potencióalov, miesta v ktorých sa meranie uskutočňuje, sa nazývajú **merné body**. Každý z nich zobrazuje predovšetkým stav určitého orgánu (prípadne jeho časti), metabolizmu, funkcie a pod. v nadväznostiach a vzájomných energetických vzťahoch. Zo systému klasickej korporálnej akupunktúry Dr. Volí objasnil a rozpracoval možnosti využitia EAV v 380 aktívnych

bodoch. Okrem toho objavil ďalších 540 nových bodov. K dvanástim hlavným dráham pripojil ďalších osem, takže ich počet pre použitie v EAV vzrástol na dvadsať. Súčasná EAV teda používa 920 merných bodov, ktoré sú v súlade s ich funkciou rozdelené takto:

a) merné body na dráhach korporálnej akupunktúry (MP). Sú to štyri prvé alebo posledné body hlavných dráh na akrálnych častiach horných a dolných končatin, v ktorých sa pri meraní zobrazuje funkčný stav im prislúchajúcich orgánov;

b) novoobjavené merné body (NMP) na prednej a zadnej strednej dráhe a na sekundárnych dráhach;

c) merné body na novoobjavených (mimoriadnych EAV) dráhach na horných končatinách:

- lymfatická dráha - je jednou z najdôležitejších, pretože v jej merných bodoch možno zistiť časté a *závažné* fókusy v oblasti hlavy,

- dráha nervovej degenerácie — umožňuje zisťovať poruchy nervového systému vrátane CNS,

- dráha alergie — tu možno objaviť potravinové alergény, alergény v oblasti hlavy, alebo zistiť, či astmatický záchvat je spôsobený určitým alergénom a podobne,

- dráha orgánovej degenerácie - na zisťovanie degeneratívnych zmien parenchýmových orgánov rozličných častí tela (obr. 11.94),

d) merné body na novoobjavených (mimoriadnych EAV) dráhach na dolných končatinách:

- dráha kíbovej degenerácie - sú tu merné body pre ochorenia a bolesti niektorých kíbov,

- dráha väzivovej degenerácie — je dôležitá pre diagnostiku ekzémov, rušivých polí a jaziev, najmä tých, ktoré sa nachádzajú v priebehu dráh akupunktúry (napríklad na dráhe perikardu po očkovaní proti variole),

- dráha kože — má merné body zobrazujúce stav kože v rozličných častiach tela a kožné jazvy,

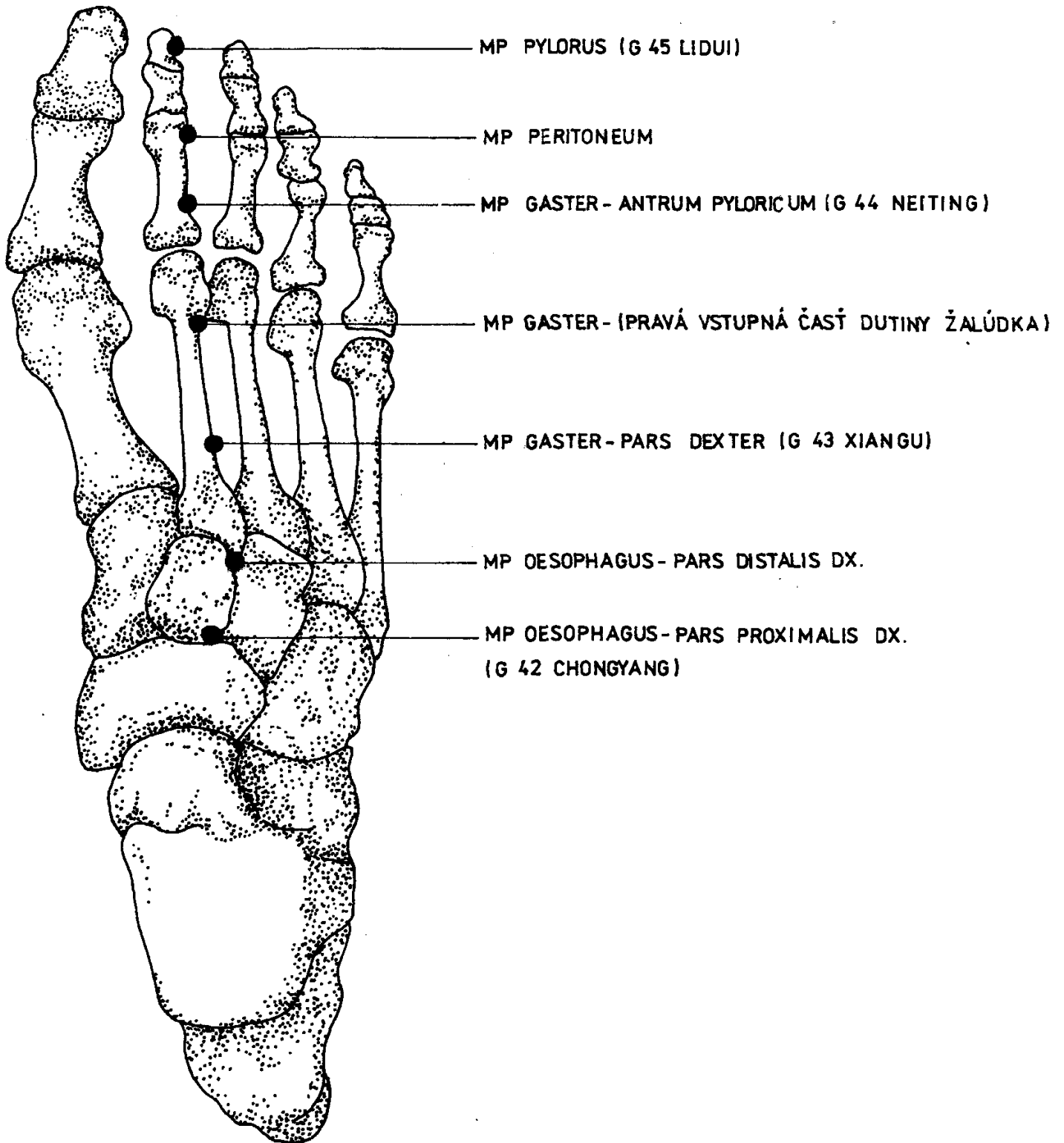
- dráha tukovej degenerácie — v jej bodoch možno objaviť steatózu srdca, pečene a podobne;

e) sumačné merné body (SMP) — poukazujú na stav určitého systému, napr. vedľajších nosových dutín. Sú lokalizované na rozličných dráhach (napr. bod pre sinusitis frontalis je na dráhe močového mechúra, pre sinusitis maxillaris na dráhe žalúdka). Dôležité SMP ukazujú tiež odpoveď organizmu na liečbu;

f) parciálne sumačné merné body (PSMP) - ukazujú na stav určitej časti tela alebo orgánov v určitej oblasti (obr. 11.95);

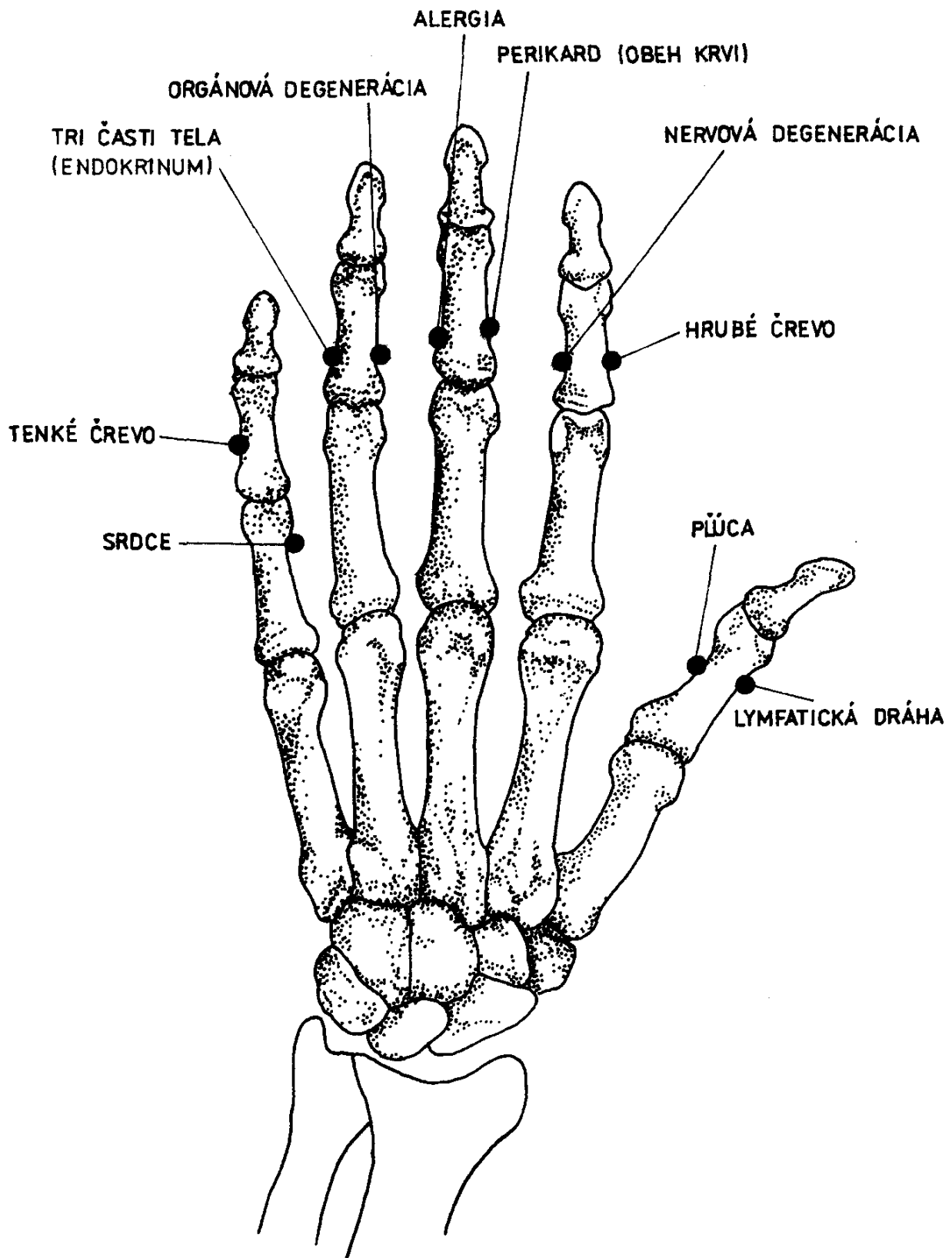
g) kontrolné merné body (KMP, obr. 11.96, 11.97) poskytujú prehľad o energetickom stave príslušnej dráhy. V prípade, že sa v dráhe zjaví porucha, nájde sa pri meraní v tomto bode.

Princíp merania pri EAV spočíva v tom, že pri aplikácii jednosmerného meracieho prúdu s hodnotami 8 mikroampérov a 0,92 V medzi negatívnou rukou, v ktorej pacient drží mosadznú valcovú elektródu, a pozitívnu bodovou elektródou, ktorou



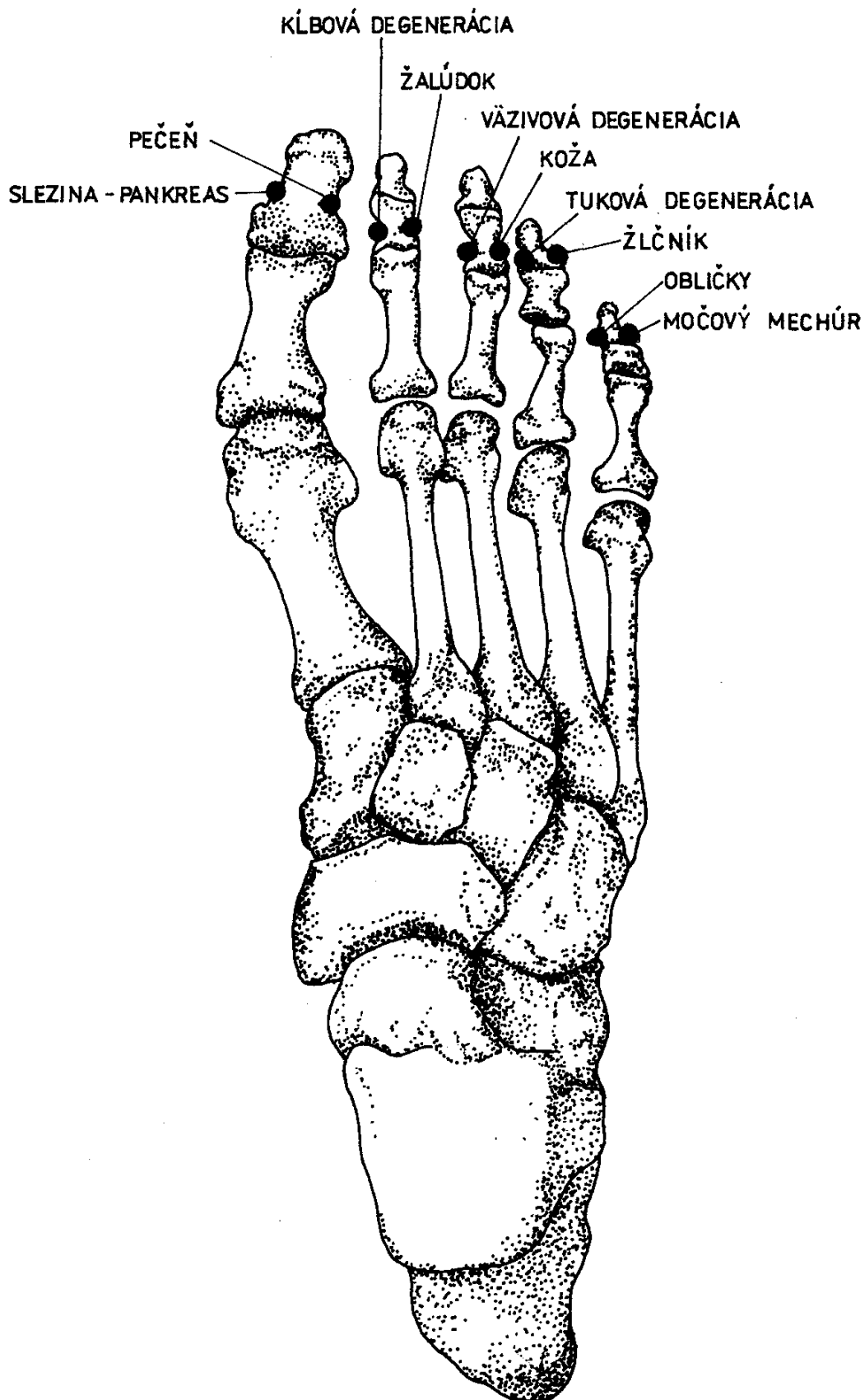
Obr. 11.95. Merné body pre pravú časť žalúdka a pažeráka na pravej nohe

sa vykonáva meranie v aktívnom bode (pri relatívne stabilnom tlaku 500—2000 pondov) sa vytvára malý prúdový okruh s hodnotou približne 10 mA. Veľký posun týchto prúdových (fyziologických) hodnôt smerom hore alebo dolu signalizuje patológiu.



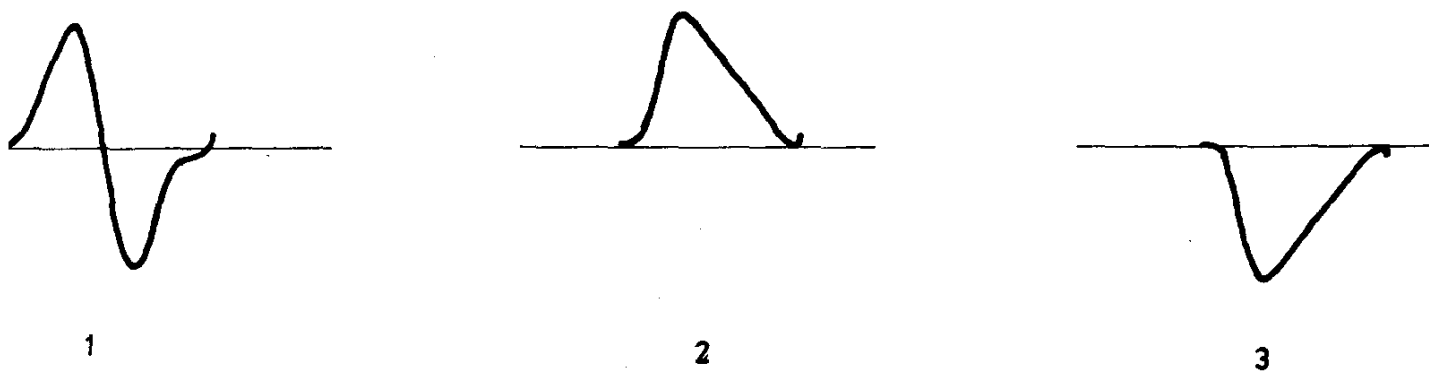
Obr. 11.96. Kontrolné merné body na ruke

Keď merací prúd prekoná odpor bodu, vytvorí sa medzi organizmom a prístrojom stav stabilnej rovnováhy. Ručička na ukazovateli prístroja vystúpi na hodnotu 50—65 dielikov a zostane tu stáť. Menšia výchylka (pod 50) signalizuje insuficienciu



Obr. 11.97. Kontrolné merné body na nohe

alebo degeneratívny proces, vyššie hodnoty (nad 65) signalizujú hyperfunkciu, podráždenie, toxické alebo zápalové zmeny. Podľa tradičnej čínskej medicíny ide o nahromadenie patogénnej energie, ktorá prepožičala bodu nadmerný potenciál.



Obr. 11.98. Grafické znázornenie terapeutických prúdov používaných v EAV

V prípade, že príslušný orgán je patologicky zmenený (napr. degeneratívnym procesom) a vodivosť bodu je znížená, ručička začne z dosiahnutej hodnoty v priebehu 30 sekúnd klesať. V takomto prípade sa hovorí o fenoméne poklesu ručičky. Obidva procesy - degenerácia a akútny zápal - sa však môžu navzájom kombinovať. V takomto prípade sa zaznamenávajú vysoké hodnoty s následným prudkým poklesom ručičky.

Pokles ručičky, ktorý je pre diagnostiku najdôležitejším nálezom, teda signalizuje, že organizmus nedokáže dostatočne kompenzovať merací prúd. Ide o poškodenie orgánu. Veľkosť poklesu je pritom úmerná veľkosti poškodenia. Významné je aj to, na akej hodnote sa ručička po poklese zastaví. Ak je to pri hodnote 45, ide o začínajúci chorobný proces, pokles na hodnoty 30-40 už signalizuje klinicky zreteľné degeneratívne ochorenie. Ešte hlbší pokles ukazuje na závažný a často už ireparabilný proces. Extrémny pokles pod hodnotu 30 dielikov už znamená vážne ochorenie, napríklad karcinóm.

Meraniu v bodoch predchádza zmeranie celkovej vodivosti. Ide o relatívnu, hraničnú hodnotu medzi normálnym a patologickým energetickým stavom. Vykonáva sa tak, že pacient stojí na mosadzných platničkách a elektródy (tiež mosadzné) drží v rukách. Ak sú pritom hodnoty v merných bodoch okolo 50, ide o ideálny zdravotný stav. Ak je hodnota okolo 80, pacient je na hranici iritácie (prepracovanosť, stres, únava po dlhej jazde autom). Ak sa zjavia hodnoty nad 80 s poklesom ručičky, je orgán čiastočne zapálený. Pri fókusoch sa namerajú hodnoty 80-85 s poklesom ručičky. Pri hodnote nad 90 s poklesom ide o totálny zápal.

Po určení diagnózy sa začína liečba, cieľom ktorej je dosiahnuť elektrofyzikálnu rovnováhu. Vykonáva sa špeciálnym terapeutickým nízkofrekvenčným prúdom s voliteľnou frekvenciou v rozsahu 0,8-10 Hz. Prúd je buď striedavý, alebo má len pozitívne, alebo len negatívne impulzy približne trojuholníkového tvaru s pomerne rýchlym nárastom a pozvoľným poklesom (obr. 11.98). Pri liečbe jednotlivých systémových celkov je dôležitý tvar impulzov, predovšetkým však frekvenčný rozsah prúdu. Najnižšie frekvencie sú indikované pre krv a lymfu, stredné pre autonómny a centrálny nervový systém a najvyššie pre vnútorné orgány. Frekvenčný rozsah sa docieli opakovaním prúdových impulzov po rôzne dlhej prúdovej prestávke.

Z výsledkov merania vidno, či je príslušný orgán v normotónii alebo v stave energetického nadbytku, prípadne deficitu. Liečba spočíva v aplikácii prúdu do

merných bodov s cieľom upravovať hodnoty každého bodu na stred stupnice (50 dielikov). V EATH (skratka pre EAV liečbu) sa používajú dva základné postupy: tzv. nabíjanie (Ionizácia) a merateľné odnímanie (sedacia).

Pri Ionizácii, či tzv. nabíjaní (pri nedostatocnej energetickej náplni) sa z testovacej elektródy vpúšťa do bodu nízkofrekvenčný striedavý impulzný prúd (č. 1 na obr. 11.98) do napätia 60 V. Výška voltáže sa určuje podľa aktuálneho stavu bodu a podľa znášanlivosti prúdu:

Sedacia alebo tzv. merateľné odnímanie (pri nadbytku energetickej náplne) sa vykonáva jednosmerným prúdom (č. 2 na obr. 11.98) s pozitívnymi impulzami s napätím 1,5 — 2 V.

Tretí druh prúdu (č. 3 na obr. 11.98), ktorý má iba negatívne impulzy, sa používa pomerne zriedka na dlhotrvajúce nabíjanie. Pri liečbe sa riadime dávkovanou aplikáciou prúdu prerušovanou overovacím meraním. Cielené frekvencie sa nastavujú podľa indikácie (ochorenia) takto:

- 1,20 Hz - tachykardia,
- 1,70 Hz — absces, furunkulóza,
- 1,75 Hz — psychostimulačné a sympatikotonické pôsobenie,
- 2,20 Hz - únava, slabosť, vyčerpanie, nepokoj, bolesti nôh,
- 2,45 Hz - hematómy, edémy, nadmerné menštruačné krvácanie pri myóme, krvácanie z varixov, insomnia, vegetatívne poruchy, sinusitída,
- 2,50 Hz - distorzia, prípadne aj s hematómom, dystrofia vegetativa,
- 2,65 Hz — dystónia žlčníka, periostitída,
- 2,90 Hz - rinitída,
- 3,30 Hz — artérioskleróza, aterosklerotická hypertenzia,
- 3,50 Hz - litiázy, renálna kolika, slabosť v kolenách, tremor, trudnomyselnosť,
- 3,60 Hz — insomnia, excitabilita, plačlivosť,
- 3,80 Hz — všetky spazmy, pálenie jazyka,
- 3,90 Hz - neuralgie, stiesnenosť, bojzlivosť, porucha usínania,
- 4,00 Hz — pankreatické poruchy, pankreatopatia, dystrophia adiposogenitalis, hormonálna insuficiencia, menorágia, anteponovaná menštruácia, bolesti hlavy, závrat,
- 4,90 Hz - dysmenorea, tuhý krk,
- 5,55 Hz — angiospazmy s parestéziami,
- 5,80 Hz — strach, bezmyšlienkovitosť, závrat, bolesti hlavy,
- 5,90 Hz - spastické obrny,
- 6,00 Hz — parasympatikotonický účinok, hypertónia, krčovitité stuhnutie šije, nechúť do práce,
- 6,30 Hz - výbuchy zlosti a hnevu, podráždenosť, bolesti hlavy, precitlivenosť na fén, commotio cerebri,
- 6,80 Hz — svalové krče,
- 7,50 Hz - neuralgia n. trigemini,
- 7,70 Hz — spastické obrny,
- 8,25 Hz — paralytické obrny,
- 9,20 Hz - ušné choroby, otoskleróza, ekzémy spojené s poruchami vylučovacej funkcie obličiek, hypertenzia — zvýšený diastolický TK, insuficiencia obličiek,

9,35 Hz — paralytické obrny,

9,40 Hz - cystitída, ochorenie prostaty, ochorenie hrubého čreva, bronchitída, cirkulačné poruchy, ekzém pri cievnych a pľúcnych poruchách, dna, erythema nodosum, bolesti kĺbov, myalgia cervicalis, žalúdočné ťažkosti, ulcus ventriculi et duodeni, parestézie, parézy, oťažené nohy, varixy, hemoroidy,

9,45 Hz - angina follicularis, angína pectoris vera et nervosa, poruchy funkcie hypofýzy a zárodočných (pohlavných) žliaz,

9,50 Hz - spastická hypertenzia, klimakterická hypertenzia, chrapot, laryngitída, migréna,

9,60 Hz — artritída, polyartritída, reumatické ochorenia, vertebrogénne ochorenia chrbtice,

9,70 Hz — ischialgia, reumatizmus,

10,00 Hz — flebitída, ulcus cruris varicosum.

Frekvenčné kombinácie podľa dr. Clausa:

Dysmenorea: 2,50 Hz + 3,50 Hz + 4,00 Hz + 4,90 Hz.

Hypertónia: 3,30 Hz + 9,20 Hz + 9,45 Hz + 9,50 Hz.

Varixy: 2,50 Hz + 9,40 Hz.

Obrny pri sclerosis multiplex: 9,20 Hz + 7,70 Hz + 5,90 Hz.

Obrny pri poliomyelitíde: 9,35 Hz + 8,25 Hz.

Cielený sympatikotonický účinok: 1,75 Hz.

Cielený parasympatikotonický účinok: 6,00 Hz.

S ohľadom na veľký rozsah problematiky EAV ju nebolo možné podať v celej šírke. V podrobnostiach odkazujeme na odbornú literatúru.

3. Relaxačná protispastická terapia. Metodiku vyvinuli len prednedávnom v Šanghaji. Je účinná pri bolestivých spazmoch paravertebrálneho svalstva, pri paraplégiách, centrálnych obrnách, pri stavoch po náhlej cievnej mozgovej príhode, pri myelitis transversa a pri iných spastických stavoch.

Používa sa elektrostimulácia ihlami zavedených do bodov TM 6 Jizhong a do mimodráhového neočíslovaného bodu Yaqi, ktorý je lokalizovaný 2 cuny nad kostrčou. Podľa Jayasuriyu (1979) sa vpich do tohto bodu vykonáva smerom hore horizontálne pod kožou do hĺbky 3 — 6 cm. Namiesto tohto bodu možno použiť aj bod TM 2 Yaoshu.

V Číne a na Srí Lanke sa metodika používa aj pri abdominálnych chirurgických výkonoch, pretože vyvoláva výraznú relaxáciu brušných svalov.

11.2.13. PÔSOBENIE MAGNETICKÉHO POĽA

Elektromagnetické vlastnosti aktívnych bodov (bez ohľadu na to, či ich chápeme ako primárne alebo sekundárne) viedli nielen k rozvoju elektropunktúry, ale aj **magnetopunktúry**, t. j. aplikácie magnetov na aktívne body. Aplikácia magnetov mení magnetické pole v oblasti bodu akútne a nadprahovo, a tým aj jeho funkčný stav. Z toho vyplýva terapeutický účinok, ktorý možno docieľiť pri správnom výbere aktívneho bodu a vhodne cielenej aplikácii. Zistilo sa, že aplikácia južného pólu

magnetu zvyšuje elektrický odpor na mieste kožnej projekcie príslušného bodu, severný pól pôsobí opačne. Nameraná aktivita bodu (čím vyššia aktivita, tým nižší kožný odpor) teda indikuje príslušný pól i trvanie pôsobenia magnetu. Použitie ihliel i magnetov možno kombinovať, a tým zvýšiť alebo zrýchliť efekt.

Podľa techniky výkonu ide o magnetoakupunktúru, ktorá spočíva v aplikácii magnetického poľa cez ihlu do aktívneho bodu alebo magnetopunktúru, pri ktorej sa aplikuje magnet v mieste projekcie aktívneho bodu na kožu bez jej narušenia.

1. Magnetoakupunktúra. Pri magnetoakupunktúre sa prikladá na rukoväť ihly pichnetej do aktívneho bodu malý magnet príslušným pólom na celý čas, počas ktorého je ihla v bode, alebo len na určitý čas podľa aktuálnej potreby a liečebného plánu.

2. Magnetopunktúra. Pri magnetopunktúre možno pôsobiť aj silnejším poľom, ktoré sa získa poskladaním magnetov do šúľka. Ich priložením na miesto bodu sa docieli účinok pri kratšej aplikácii. Najčastejšie sa aplikujú feritové magnety, bežne používané ako záchytky v kuchynských pomôckach (rukavice a podložky na horúce hrnce). Druhá, častejšie používaná metodika, spočíva v prilepení malého magnetu na miesto bodu pri dlhšom alebo dlhodobom pôsobení.

Ak nie je možné merať pred každou aplikáciou aktivitu bodu a teda nie je isté, či sa aplikuje správny pól magnetu, je vhodné prvú minútu aplikácie súčasne preveriť. Ak je pólovanie nevhodné, pacient má neprijemné pocity v mieste priloženia, prípadne sa zjaví zvýraznenie základných ťažkostí (bolesť, dušnosť a pod.). V takom prípade treba hneď zmeniť pól (nepriaznivá reakcia by sa viac nemala zjaviť).

Polarita magnetu býva označená malou priehlbinkou na južnom póle. V prípade, že označenie chýba, určí sa polarita tak, že medzi dva alebo viac magnetov sa vloží niť, na ktorú sa magnety zavesia. Magnety sa potom orientujú podľa svetových strán: severný pól smeruje k severu (možno porovnať s kompasom).

Pohodlnejšie sa aplikujú špeciálne magnety vyrábané na tento účel veľkosti asi šošovice (najčastejšie japonskej výroby), ktoré sa dodávajú spolu s vodotesnou náplastou. Ponechávajú sa prilepené 1—2, maximálne 3 týždne. Optimálny vzostup ich účinku však nastáva v priebehu asi 4—5 dní. Sila ich magnetického poľa je približne 500 Gaussov (sú teda približne tisícásobne silnejšie ako je pôsobenie magnetického poľa zeme).

Indikáciami tejto metódy sú všetky formy svalových bolestí, bolesti krížov, ramien a dolných končatín, svalové spazmy, bolesti hlavy, zubov, poruchy menštruačného cyklu, insomnie, kinetózy, sexuálne poruchy, redukcia hmotnosti a pod. (niektoré príklady praktického použitia v terapii pozri v tab. 11.6). Kontraindikácie nie sú, metodika sa však nemá používať u pacientov s implantovaným kardiostimulátorom.

Praktické použitie magnetopunktúry a magnetoakupunktúry:

a) pri akútnych algických a spastických stavoch sa magnety priliepagajú na miesta najväčšej palpačnej bolestivosti (body Ashi),

b) magnet sa prikladá na ihlu zavedenú do aktívneho bodu — magnetoakupunktúra,

Tab. 11.6. Príklady klasického použitia magnetov

Indikované ochorenie	Miesto priloženia magnetu
Bolesti hlavy, migréna	EM 2 Yintang TM 18 Qiangjian, body Ashi na tvári
Bolesti krku a ramien	IT10Naoshu EM 32 Jiaji (tzv. Hua-tuove body v oblasti C ⁶ - Thi).
Bolesti dolných končatín, claudicatio intermittens	EM52Xiyan VU40Weizhong VF39Xuanzhong
Lumbalgia. ischialgia	VU 31 Shangliao VU32Ciliao VU 33 Zhongliao VU36Chengfu
Hypotenzia Hypertenzia	LP 6 Sanyinjiao C 9 Shaochong PC9Zhongchong P9Taiyuan
Ovplyvnenie obezity	IC 14 Binao JM 15 Jiuwei JM 12 Zhongwan + ušnica -bod AT 18 (bod hladu)
Stres	JM 15 Jiuwei JM 13 Shangwan
Sexuálne poruchy (impotencia, frigidita)	JMóQihai JM 4 Guanyuan G 36 Zusanli
Tenisový lakeť	PC3Quze P5Chize IC11Quchi IT 5 Yanggu

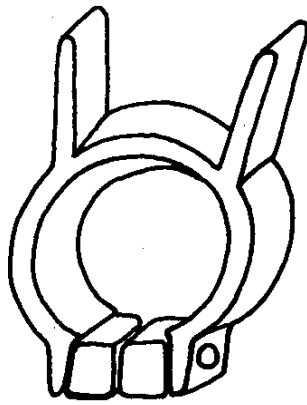
c) magnety sa prilepujú na aktívny bod určený v súlade s pravidlami výberu bodov,

d) na zvýšenie účinnosti možno na pripevnené magnety stimulačne pôsobiť občasným tlakom prsta - magnetopresopunktúra.

Magnety sa nechávajú pôsobiť 1-2 týždne, potom sa odstránia. Ak ide o ovplyvňovanie chronických stavov vyžadujúcich dlhodobé pôsobenie, prikladajú sa znova po 1—2-dňovej prestávke.

3. Dvojstranná magnetopresúra bodov na ušnici.

Zdokonalenou obdobjou kolíčka na bielizeň, ktorý sa používa na presúru bodov na ušnici, je špeciálne upravený krúžok z umelej hmoty, na koncoch ktorého sú vsadené malé magnety (obr. 11.99). Kladný a záporný pól smerujú proti sebe a sú označené. Používa sa na prístupných miestach ušnice tak, že po stlačení výstupkov sa magnet



Obr. 11.99. Pomôcka na dvojstrannú magnetopresúru bodov na ušnici (Skovajsa, 1977)

priloží príslušným pólom na vybraný bod a uvoľnením stlačenia sa krúžok na ušnici prichytí pružením. Podľa potreby sa takto nechá pôsobiť niekoľko minút až hodín. Kombinuje sa tu teda pôsobenie mierneho tlaku a statického magnetického poľa, ktoré pôsobí na indikovaný bod alebo zónu z oboch strán.

Metodika, ktorú do praxe zaviedol Skovajsa (1977), sa používa na zmiernenie bolesti, pocitu únavy (napr. pri dlhej a vyčerpávajúcej jazde autom), na potlačanie prejavov alergie a ako súčasť liečby niektorých chronických ochorení. Pri výbere miest pôsobenia sa vychádza z topografie a indikácií bodov na ušnici. Pri stimulácii (ionizácii) príslušného bodu sa na jeho kožnú projekciu na vnútornej ploche ušnice prikladá severný pól (označený krúžkom), pri sedatívnom pôsobení (napr. pri tlmení bolesti) sa naopak prikladá neoznačený južný pól. V prípade potreby a pri zachovaní uvedených zásad je možné súčasné pôsobenie aj dvoch krúžkov na tej istej ušnici.

4. Pulzujúce magnetické pole. V ostatnom čase sa na trhu objavilo niekoľko typov prístrojov generujúcich elektromagnetické pole. Najčastejšie sa používa nízkofrekvenčné pulzujúce magnetické pole s nízkou maximálnou indukciou, pri ktorom sa experimentálne dokázali najpriaznivejšie biologické účinky. Podstata magnetoterapie spočíva vo fyzikálnom pôsobení tzv. Lorentzovej sily na ióny tkanív, v dôsledku čoho vznikajú fyzikálne a chemické zmeny, zlepšenie permeability bunkovej membrány, zintenzívnenie výmeny Na a K, zlepšenie zásobenia buniek kyslíkom, vazodilatácia a oteplenie tkanív.

Aj keď ide o metodiku, ktorá je zatiaľ iba v štádiu experimentálneho výskumu, boli po jej použití už opísané a dokumentované mnohé klinické výsledky, najmä u pacientov so sklerózou multiplex a pri ochoreniach spojených s bolestivým spazmom svalstva (lumbalgia, ischialgia a pod.).

Aplikátory prístrojov na magnetoterapiu majú najčastejšie tvar valca, do ktorého sa vkladá chorá časť tela alebo aj celý pacient, prípadne tvar plochej podušky, ktorá sa vkladá pod ležiaceho pacienta. Ovplyvňujú sa veľké časti tela. Ide pritom aj o ovplyvnenie aktívnych bodov nachádzajúcich sa v danej oblasti. Ovplyvnenie však nemusí byť z hľadiska akupunktúry vždy vhodné jednak preto, že je necielené, a aj preto, že môžu byť ovplyvnené aj aktívne body neindikované alebo dokonca kontraindikované pri danom stave. Pri nepriaznivej zhode okolností to môže narušiť funkciu aktívnych bodov a vyvolať z toho vyplývajúcu symptomatológiu.

Niektoré typy prístrojov (polárne elektromagnety) používajú už aj hlavícové

aplikátory, ktoré generujú elektromagnetické pulzné pole na pomerne malej ploche, takže sú vhodné na ciele ovplyvňovanie indikovaných aktívnych bodov a bodov Ashi. V takomto prípade možno hovoriť o cielej magnetopunktúre. Niektoré novšie prístroje generujú okrem toho aj laserový lúč, pričom obidve metodiky možno aplikovať spoločne alebo jednotlivo. Súčasná aplikácia magnetického poľa a laseru — magnetolaseroterapia a magnetolaseropunktúra má medzi modifikáciami akupunktúry akiste sľubné perspektívy.

12. PREHLADNÉ INDIKAČNÉ ZOZNAMY A METODICKÉ NÁVODY NA LIEČBU NIEKTORÝCH OCHORENÍ POMOCOU AKUPUNKTÚRY A JEJ MODIFIKÁCIÍ

Kvalifikované a najmä úspešné vykonávanie akupunktúry s dobrými klinickými výsledkami je určitým druhom individuálneho liečiteľského umenia, syntézou vedomostí, intuície a praktických skúseností, ktoré treba nadobúdať a zdokonaľovať azda celý život. Tak akupunktúru ponímajú v Oriente a tak by sme ju mali chápať a uskutočňovať aj my. Vyžaduje nielen všeobecné medicínske znalosti a skúsenosti vrátane teoretickej znalosti problematiky akupunktúry vo všetkých jej nadväznostiach, ale aj schopnosť triediť, syntetizovať a individualizovať.

V odbornej verejnosti existujú rozličné a často aj rozporné názory na publikovanie a praktické využívanie návodov (tzv. „receptov“) na liečbu niektorých ochorení. Mnohí lekári, ktorí vykonávajú akupunktúru na vysokej odbornej úrovni, to odsudzujú a pokladajú za nedôstojné pre moderne vzdelaného lekára, za čosi, čo ubíja jeho samostatné rozhodovanie, individuálny prístup k pacientovi a k jeho ochoreniu. Je to však len jedna strana mince, ktorá platí. V záujme objektivity sa však treba pozrieť aj na jej druhú stranu.

Problematika akupunktúry, jej modifikácií, mikrosystémov a množstva rozličných techník a postupov je veľmi rozsiahla a zložitá. Jej pochopenie pritom vyžaduje aj iný spôsob myslenia ako ten, ktorý hlása a vyučuje medicína západného typu. V dôsledku toho lekár, ktorý s akupunktúrou začína, má aj po zvládnutí teoretických základov veľké problémy orientovať sa vo veľkom množstve bodov, v ich funkciách, vzájomných súvislostiach a nadväznostiach, pri ich výbere a určovaní vzájomných kombinácií v rámci individuálneho terapeutického plánu, pri výbere a zvládnutí rozličných metodík a techník, zložitých diagnostických a terapeutických postupov atď.

V nijakom prípade nemožno predpokladať, že lekár, ktorý sa odhodlal venovať sa akupunktúre, začne s jej praktickým vykonávaním až po dokonalom teoretickom zvládnutí celej problematiky. Nielenže by to trvalo veľmi dlho, ale nebolo by to ani správne, ani možné. V medicíne totiž stále platí a bude platiť, že teória a prax musia ísť ruka v ruku, musia sa navzájom harmonicky dopíňať. Plnohodnotné zvládnutie akupunktúry vyžaduje aj rozsiahle klinické skúsenosti, ktoré možno získať len jej dlhotrvajúcim praktickým vykonávaním a sebazdokonaľovaním.

Staré čínske príslovie hovorí, že aj cesta dlhá desaťtisíc míľ sa začína prvým krokom. Všeobecná múdrosť a platnosť príslovia sa vzťahuje aj na akupunktúru a vyplýva z nej, že niekde treba začať, a to individuálne a tvorivo, pri plnom

rešpektovaní zásad lekárskej etiky napínať obsah Hippokratovej prísahy a lekárskeho povolania.

S dobrým úmyslom a v úsilí pomáhať trpiacim, ale pritom v rozpore s uvedenými zásadami, sa niektorí lekári usilujú uplatňovať svoje čerstvo nadobudnuté vedomosti priveľmi veľkoryso a nebojácne, veď o akupunktúre sa celkom jednoznačne tvrdí, že keď je vykonávaná kvalifikovane, nemôže pacientovi uškodiť. Dôsledkom „heroických“ výkonov v podobe súčasnej stimulácie aj niekoľkých desiatok aktívnych bodov, bezkonceptnosti a simplifikácie, úsilia pôsobiť len na jednotlivé symptómy, akupunktúrnej polypragmázie a podobne je veľké množstvo neúspechov a žiaľ, niekedy aj zhoršenie zdravotného stavu pacienta. Takto vzniká nedôvera k akupunktúre medzi pacientmi i lekármi, metodika sa diskredituje a mnohí lekári odradení neúspechmi prestanú akupunktúru vykonávať.

Z tohto hľadiska je akiste menším zlom, keď začínajúci lekár má k dispozícii určité vodidlo, v praxi osvedčený postup, pomocou ktorého sa dosahujú dobré klinické výsledky. Pomocou neho môže postupne získavať a zdokonaľovať svoje praktické skúsenosti.

V tejto súvislosti si treba uvedomiť, že publikované návody vychádzajú z mnohoročných praktických skúseností, teoretických poznatkov a experimentálnych i klinických sledovaní celých generácií liečiteľov a odborníkov. Začínajúcim lekárom, samozrejme po neodmysliteľnom zvládnutí základov teórie, umožňujú vykonávať úspešnú liečbu, odstraňujú neistotu a tápanie i nebezpečenstvo diskreditácie akupunktúry. Neustále si však pritom treba uvedomovať, že aj keď ide o osvedčené a praktické postupy, nemožno ich chápať ako nemennú šablónu alebo *záväzný* postup, ktorý sa musí dodržiavať. Práve naopak, uvádzané odporúčania si musí každý lekár podľa postupne sa rozširujúcich vlastných skúseností individuálne meniť, dopĺňať, modifikovať a vylepšovať. Len tak možno neustrnúť na úrovni čínskych „bosonohých“ lekárov, ale napredovať a zdokonaľovať svoje umenie, poznávať a osvojovať si akupunktúru v jej celej šírke a zložitosti.

Občasné používame (konzultácia) návodov a odporúčaných postupov je pochopiteľné aj u skúsenejších lekárov a odborníkov: niekedy, najmä v urgentných situáciách, treba v časovej tiesni konať v záujme pacienta rýchlo, rozhodne, na príslušnej úrovni. A konečne, treba si tiež priznať, že nikto nemôže vedieť všetko. Pravdivé *Ars longa — vitá brevis* platí aj v akupunktúre.

Začínajúcich lekárov však treba dôrazne upozorniť, že podľa návodov sa nemožno usilovať liečiť hneď všetky choroby. Nielenže by sa im to neďarilo, ale mohli by uškodiť pacientovi. Aktívne body uvádzané v návodoch (aj keď sú zoradené podľa dôležitosti) nemožno totiž použiť všetky naraz, ale iba časť z nich. Už sám výber vyžaduje určité znalosti a skúsenosti. Odporúča sa začínať s liečbou jednoduchých ochorení (napr. nádcha, obezita, bolesti krížov) a až po dokonalom zvládnutí liečby jedného ochorenia prechádzať na problematiku ďalšieho ochorenia a pritom sa neustále zamýšľať nad tým, prečo autor odporúča používať určité postupy a kombinácie bodov. Len takéto hľadanie a postupné nachádzanie odpovedí i chápanie súvislostí je osvedčenou cestou na získanie erudície a majstrovstva v akupunktúre.

12.1. INDIKAČNÝ ZOZNAM NA LIEČBU NIEKTORÝCH OCHORENÍ POMOCOU KLASICKEJ AKUPUNKTÚRY

Abdominálna bolesť.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané aktívne body:

- bolesť v epigastriu: VU 46 Geguan, G 36 Zusanli, G 43 Xiangu, PC 6 Neiguan, EM 30 Xiajishu,
- bolesť v periumbilikálnej oblasti: LP 14 Fujie, G 36 Zusanli, G 44 Neiting, VU 24 Qihai, EM 29 Jiegu,
- bolesť v hypochondriu: LP 15 Daheng, VU 16 Dushu, VU 43 Gaohuangshu, R 10 Yingu, R 15 Shongzhu, VF 27 Wushu, VF 34 Yanglingquan, VF 28 Weidao, VF 29 Juliao, H 9 Yingbao, H 12 Jimai, H 13 Zhangmen, EM 55 Dannang.

Acne vulgaris.

Najčastejšie používané aktívne body: TM14 Dazhui, LP 10 Xuehai, IC 3 Sanjian, P 7 Lieque, IC 11 Quchi, LP 6 Sanyinjiao, VU 15 Xiushu + lokálne body v postihnutej oblasti; pri lokalizácii na tvári: IC 4 Hegu, IT 18 Quanliao, IT 8 Xiaohai.

Adenoma prostatae (hypertrofia prostaty).

Hlavné aktívne body: VU 28 Panguangshu, LP 6 Sanyinjiao, TM 3 Yaoyangguan, R 6 Zhaohai, JM 2 Qugu.

Doplňujúce body: LP 3 Taibai, LP 12 Chongmen, VU 34 Xialiao, P 7 Lieque, JM 3 Zhongji, TM 1 Changqiang, TM 3 Yaoyangguan, IM 4 Guanyuan.

Aerofágia, aerogastria.

Hlavné aktívne body: VU 20 Pishu, VU 21 Weishu, H 13 Zhangmen, JM 15 Jiuwei, TM 14 Dazhui, G 36 Zusanli, LP 3 Taibai, G 41 Jiexi.

Achalázia.

Hlavné aktívne body: VU 10Tianzhu, VU 15 Xinshu, VU 17 Geshu, IC 11 Quchi, JM 19 Chest-Zigong, VU 18 Ganshu, VU 46 Geguan, P 8 Jingqu, JM 12 Zhongwan, JM 16 Zhongting, Pi1 Shaoshang, LP 19 Xiongxiang, IC 4 Hegu, JM 22 Tiantu, JM 15 Jiuwei,

- spazmy ezofagálnych svalov: VU 10 Tianshu, IC 11 Quchi, IT 15 Jiangzhongshu, VF 20 Fengchi, JM 22 Tiantu,

- ezofagálny reflux: JM 12 Zhongwan, JM 13 Shangwan, JM 14 Juke, JM 15 Jiuwei, JM 16 Zhongting, LP 3 Taibai, LP 4 Gongsun, LP 9 Yinglingquan, R 3 Taixi.

Akroparestézie.

Hlavné aktívne body: PC 8 Laogong, C 3 Shaohai, EM 45 Baxie, VF 32 Femur-Zhongdu, VF 31 Fengshi, EM 56 Bafeng, EM 11 Jingbi.

Alopécia.

Lokálne body: TM 20 Baihui, EM 1 Sishencong, T 20 Jiaosun, G 8 Douwei, lokálne body v plešivej oblasti.

Vzdialené body: IC 4 Hegu (pre frontálnu oblasť), T 5 Waiguan (parietálna oblasť), P 7 Lieque (okcipitálna oblasť), R 3 Taixi, LP 6 Sanyinjiao, VU 16 Dushu, VU 40 Weizhong.

Amyotrophia neuralgica.

- horné končatiny (brachiálna plexitída): IC 11 Quchi, IC 15 Jianyu, P 7 Lieque, IC 4 Hegu, P 9 Taiyuan,
- dolné končatiny: VF 34 Yanglingquan, G 36 Zusanli, VF 30 Huantiao, VF 31 Fengshi, G 41 Jiexi, G 32 Futu.

Anémia.

Najčastejšie používané aktívne body: VU 17 Geshu, VF 39 Xuanzhong, VU 14 Jueyinshu, VU 43 Gaohuang, VU 21 Weishu, JM 6 Qihai, LP 2 Dadu, G 36 Zusanli, IC 11 Quchi, P 1 Zhongfu,
- závrät: T 2 Yemen.

Jedným z účinných postupov je akvapunktúra (aplikácia niekoľkých kvapiek vitamínu B 12 — 1000 ug) do bodu LP 6 Sanyinjiao raz týždenne.

Angína.

Aktívne body: IT 3 Houxi, IC 4 Hegu, G 9 Renying, T 10 Tianjing, P 1 Zhongfu, IC 17 Tianding, G 45 Lidui, EM 49 Shixuan.

Angína pectoris, ischemická choroba srdca.

Najčastejšie používané aktívne body: PC 6 Neiguan, JM 17 Shanzhong, JM 14 Juque, C 5 Tongli, VU 15 Xinshu, VU 14 Jueyinshu, PC 4 Ximen, EM 27 Juqueshu.

Aktívne body na ovplyvnenie niektorých symptómov:

- atak anginóznej bolesti pri srdci: IC 4 Hegu, G 18 Rugen, P 4 Xiabai, P 6 Kongzui, PC 6 Neiguan.

Emočná angína pectoris.

Lokálne body: JM 14 Juque, JM 17 Shanzhong, JM 12 Zhongwan.

Body s celkovým účinkom: TM 20 Baihui, PC 6 Neiguan, C 7 Shenmen, LP 9 Yinlingquan, G 36 Zusanli.

Anorexia.

Hlavné aktívne body: G 22 Guanmen, R 17 Shangqu, TM 7 Zhongshu.

Doplňkové body: LP 6 Sanyinjiao, JM 12 Zhongwan, G 36 Zusanli, R 19 Yindu.

Mentálna anorexia.

Hlavné aktívne body: VF 39 Xuanzhong, TM 6 Jizhong, G 22 Guanmen.

Body na ovplyvnenie niektorých symptómov:

- nechúť do jedenia: VU 61 Pushen, T 10 Tianjing,
- pocit plnosti žalúdka: R 21 Youmen, JM 12 Zhongwan, G 30 Qichong, G 36 Zusanli,
- bolesti žalúdka: LP 4 Gongsun, G 39 Xiajuxu,
- gynekologické ťažkosti: JM 3 Zhongji.

Anosmia, hyposmia.

Lokálne aktívne body: IC 19 Mouth-Heliao, IC 20 Yingxiang, G 3 Nose-Juliao, TM 25 Suliao.

Vzdialené aktívne body: IC 4 Hegu, IC 11 Quchi, TM 14 Dazhui, TM 19 Houding, TM 23 Shangxing, VU 10 Tianzhu.

Artritída.

Hlavné aktívne body pre jednotlivé kĺby:

- articulus temporomandibularis: VF 3 Shangguan, IT 19 Tinggong, IC 4 Hegu, T 17 Yifeng, T 21 Ermen,
- ramenný kĺb: IC 11 Quchi, IC 15 Jianyu, VF 21 Jianjing, IT 11 Tianzong, EM 36 Jianqian,
- articulus cubiti: IC 11 Quchi, IC 4 Hegu, VF 34 Yanglingquan, PC 3 Quze, C 3 Shaohai, PC 6 Neiguan,
- zápästie: T5 Waiguan, T 4 Yangchi, IT 4 Wangu, P 7 Lieque, IC 5 Yangxi, IC 11 Quchi, EM 41 Zhongquan,
- kĺby prstov ruky: IT 4 Wangu, T 5 Waiguan, EM 45 Baxie, IC 4 Hegu, EM 47 Xiaogukong,
- bedrový kĺb: VF 30 Huantiao, VF 29 Juliao, VU 60 Kunlun, VF 41 Linqi, G 40 Fenglong, G 32 Futu, R 10 Yingu, EM 54 Linghou,
- kolenný kĺb: G 35 Dubi, G40 Fenglong, VF34 Yanglingquan, G 36Zusanli, VF 41 Linqi, LP 9 Yinlingquan, EM 51 Heding, VF 39 Xuanzhong, VU 54 Zhibian, EM 52 Xiyuan,
- členkový kĺb: G 41 Jiexi, VF 40 Qiuxu, VU 60 Kunlun, R 3 Taixi, H 6 Zhongdu,
- kĺby nohy: VF 41 Zulinqi, EM 56 Bafeng, VF 31 Fengshi, VF 32 Femur-Zhongdu,
- chrbtica: VU 37 Yinmen, VU 40 Weizhong, VU 54 Zhibian, VU60 Kunlun, VF 39 Xuanzhong, EM 32 Jiaji (Hau Tuo),
- aktívny bod pre bolesti veľkých kĺbov: VF 41 Zulinqi.

Arytmia, poruchy rytmu srdcovej činnosti.

Sínusová bradykardia: C 1 Jiquan, C 5 Tongli, TM 25 Suliao, PC 6 Neiguan, C 9 Shaochong.

Sínusová tachykardia: C 7 Shenmen, TM 20 Baihui, PC 6 Neiguan, PC 4 Ximen, IT 1 Shaoze, VU 15 Xinshu.

Sínusová arytmia: TM 20 Baihui, PC 6 Neiguan (intenzívna stimulácia), PC 4 Ximen, P 9 Taiyuan.

Paroxysmálna tachykardia: PC 6 Neiguan, PC 7 Daling, VU 10 Tianzhu, VU 15 Xinshu, VF 20 Fengchi.

Extrasystólia: P 9 Taiyuan, VU 15 Xinshu, R 2 Rangu,

Asthma bronchiale.

Hlavné lokálne body: JM 21 Xuanji, JM 22 Tiantu, JM 17 Shanzhong.

Hlavný vzdialený bod: P 7 Lieque.

Doplňkové aktívne body: IC 4 Hegu, G 36 Zusanli, EM 27 Juqueshu, EM 28 Bazhui.

Aktívne body pri niektorých symptómoch:

- kaše! s bohatou expektoráciou: P 7 Lieque, G 40 Fenglong, P 5 Chize, JM 22 Tiantu, EM 20 Juquan,
- pocit nedostatku vzduchu, palpitácie: PC 6 Neiguan, JM 6 Qihai,
- spazmus bronchiálneho svalstva: P 7 Lieque, VU 13 Feishu,
- celková slabosť, poruchy obehu: PC 6 Neiguan, G 36 Zusanli,
- mukolytické pôsobenie: G 40 Fenglong, LP 6 Sanyinjiao,
- flatulencia: G 25 Tianshu, LP 6 Sanyinjiao,

- bolesť v interskapulárnej oblasti: VU 13 Feishu,
- bolesť v hrudníku s kašľom: P1 Zhongfu, JM17Shanzhong, PSChize,
- bolesti v chrbte: VU 23 Shenshu, EM 33 Dingchuan,
- palpitácie s dýchavicou: PC 6 Neiguan, C 7 Shenmen,
- akútny astmatický záchvat: JM 17 Shanzhong,
- abdominálna distenzia: G 25 Tianshu, JM 12 Zhongwan, G 36 Zusanli, LP 15 Daheng, VF 26 Daimai,
- eozinofília: LP 6 Sanyinjiao, VU 17 Geshu,
- alergia: LP 10 Xuehai, EM 14 Erjian,
- rinitída: IC 20 Yingxiang, EM 2 Yintang,
- upchatý nos: IC 19 Nose-Heliao, IC 4 Hegu,
- poruchy psychiky: C 7 Shenmen, P 7 Lieque, TM 20 Baihui,
- akútny astmatický záchvat: JM 17 Shanzhong, JM 22 Tiantu, P 6 Kongzui, IT 6 Yanglao, R 7 Fuliu,
- status asthmaticus: JM 17 Shanzong, P 6 Kongzui, C 7 Shenmen, TM 20 Baihui,
- pri stavoch rezistentných na liečbu: EM 33 Dingchuan.

Asthma cardiale, dyspnoe so stázou v malom obehu (zlyhanie ľavého srdca).

Najdôležitejšie aktívne body: TM 20 Baihui, P 7 Lieque, VU 13 Feishu, EM 33 Dingchuan, LP 9 Yinglingquan,

- pri veľmi akútnom a ťažkom stave: P 6 Kongzui,
- pri vykašliavaní veľkého množstva spúta: G 40 Fenglong,
- pri tachykardii: PC 6 Neiguan (tonizačne), P 9 Taiyuan,
- palpitácie: PC 6 Neiguan, PC 4 Ximen,
- insomnia, nepokojný spánok: TM 20 Baihui, C 7 Shenmen, VU 62 Shenmai, EM 1 Sishencong, R 3 Taixi.

Atónia.

Atónia močového mechúra: VU 28 Pangguangshu, PC 6 Neiguan, VU 67 Zhiyin, VU 54 Zhibian, IC 11 Quchi (tonizačne).

Atónia hrubého čreva: IC 10 Shousanli, IT 3 Houxi, PC 6 Neiguan.

Atónia tenkého čreva: IT 3 Houxi, IT 4 Wangu.

Atónia žalúdka + ptóza žalúdka.

Hlavné aktívne body: JM 12 Zhongwan, G 36 Zusanli, LP 9 Yinglingquan, G 25 Tianzhu. Pri žalúdočkovej neuróze sa pridávajú niektoré z bodov: H3 Taichong, VU 18 Ganshu, JM 6 Qihai, PC 6 Neiguan, P 9 Taiyuan, C 7 Shenmen.

Atónia žľzníka: VF 44 Foot-Qiaoyin, VF 43 Xiashi, JM 12 Zhongwan, JM 13 Shangwan.

Balbuties.

Lokálne aktívne body: JM 23 Lianquan, G 9 Renying, G 10 Shuitu, EM 9 Shanglianquan.

Vzdialené body: T 5 Waiguan, TM 15 Yamen (nebezpečný bod), TM 20 Baihui, TM 19 Houding, C 5 Tongli, C 7 Shenmen, VU 15 Xinshu.

Blepharitis.

Lokálne aktívne body: VU 1 Jingming, T 23 Sizhukong, VF 1 Tongziliao, EM 7 Yuyao.

Vzdialené (distálne) body: VF 37 Guangming, IC 4 Hegu, H 3 Taichong.

Bronchitis.

Najdôležitejšie aktívne body: P 1 Zhongfu, P 5 Chize, P 7 Lieque, PC 6 Neiguan, VU 13 Feishu, JM 22 Tiantu, TM14 Dazhui, JM17 Shanzhong, VF 20 Fengchi, VU 43 Gaohuangshu, EM 27 Juqueshu.

Bronchitis acuta: P 5 Chize, IC 4 Hegu,

- pri alergickej bronchitíde sa pridávajú niektoré z týchto aktívnych bodov: LP 10 Xuehai, JM 6 Qihai, TM 14 Dazhui, LP 6 Sanyinjiao, G 36 Zusanli, EM 14 Erjian,

- pri súčasnom *zápale* hrdla: IT 17 Tianrong, EM 25 Chonggu,

- horúčka: TM 14 Dazhui, IC 4 Hegu, IC 11 Quchi, LP 6 Sanyinjiao,

- prihemoptýze: PC 5 Jianshi, JM 17 Shanzhong (Tanzhong),

- pri bolestiach v hrudníku: P 6 Kongzui, VU 17 Geshu, EM 34 Yishu,

- pri vykašliavaní hojného spúta: G 40 Fenglong, VU 20 Pishu.

Cataracta.

Lokálne body: VU 2 Zanzhu, G 1 Chengqi, VF 14 Yangbai, EM 3 Taiyang, EM 13 Qiuhou.

Vzdialené aktívne body: TM 20 Baihui, IC 4 Hegu, IC 11 Quchi, H 3 Taichong, EM 7 Yuyao.

Cephalalgia.

Hlavné body používané pri všetkých bolestiach hlavy: TM 20 Baihui, EM 1 Sishencong, IC 4 Hegu.

Aktívne body podľa lokalizácie bolesti:

- vo frontálnej oblasti: lokálne body G 8 Touwei, VF 14 Yangbai, TM 23 Shangxing, EM 2 Yintang, EM 3 Taiyang, EM 7 Yuyao, body Ashi; vzdialené body IC 4 Hegu, VF 34 Yanglingquan, G 44 Neiting, H 3 Taichong,

- v temporálnej a infratemporálnej oblasti: lokálne body G 2 Sibai, G 8 Touwei, T 23 Sizhukong, VF 8 Shuaigu, VF 14 Yangbai, body Ashi; vzdialené body G 44 Neiting, IC 4 Hegu, VF 34 Yanglingquan, VF 41 Foot-Linqi, T 5 Waiguan, T 3 Zhongzhu,

- v parietálnej oblasti: lokálne body VF 8 Shuaigu, VF 9 Tianchong, VF 10 Fubai, G 8 Touwei, body Ashi; vzdialené body T 3 Zhongzhu, IC 4 Hegu,

- v okcipitálnej oblasti: lokálne body VF 19 Naokong, VF 20 Fengchi, VU 9 Yuzhen, VU 10 Tianzhu, TM 17 Naohu, body Ashi; vzdialené aktívne body P 7 Lieque, VU 60 Kunlun, IC 4 Hegu, IT 3 Houxi, EM 57 Zuxin,

- v orbitálnej oblasti: lokálne body VF 14 Yangbai, VU 1 Jingming, VU 2 Zanzhu, T 21 Ermen, EM 7 Yuyao; vzdialené (distálne) body VU 62 Shenmai, IC 4 Hegu, G 41 Jiexi.

Hemicrania: PC 7 Daling — na kontralaterálnej strane bolesti.

Lokálne body: T 22 Ear-Heliao, T 23 Sizhukong, VU 10 Tianzhu, VF 20 Fengchi, EM 14 Erjian.

Vaskulárne a trakčné bolesti hlavy: VU 8 Luoque, VU 9 Yuzhen, VU 10 Tianzhu, T 15 Tianliao, G 36 Zusanli.

Vazomotorické bolesti hlavy: T 21 Ermen, T 22 Ear-Heliao, VF 21 Jianjing.

Vzdialené body: IC 4 Hegu, P 7 Lieque, P 9 Taiyuan, VU 62 Shenmai.
— vaskulárne podmienená cefalea: T 4 Yangchi,
— bolesť vyžarujúca do oka: JM 15 Jiawei, EM 3 Taiyang,
— bolesť vyžarujúca na vertex: VU 60 Kunlun, R 1 Yongquan,
— bolesť zubov: IC 1 Shangyang, IC 4 Hegu, EM 3 Taiyang, EM 43 Yatong,
EM 44 Zhongkui,
— poruchy vízu: VU 1 Jingming, VU 2 Zanzhu, T 21 Ermen, G 4 Dicang,
EM 2 Yintang,
— vertigo: H 2 Xingjian, H 3 Taichong, VU 65 Shugu, VU 67 Zhiyin, VF 24 Riyue, VF 38 Yangfu, VF 40 Qiuxu, EM 1 Sishencong,
— nauzea: P 7 Lieque, TM 11 Shendao, PC 6 Neiguan, EM 18 Jiujin.

Colica abdominalis.

Dôležité lokálne body: JM 11 Jianli, G 25 Tianshu, LP 14 Fujie, LP 16 Fuai, G 22 Guanmen.

Vzdialené aktívne body: G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao, H 4 Zhongfeng, PC 6 Neiguan, G 16 Yingchuang.

Aktívne body na ovplyvnenie niektorých symptómov:

— hnačka: IC 10 Shousanli, G 25 Tianshu, LP 4 Gongsun, JM 6 Qihai,
— bolesti v hypochondriu: H 4 Zhongfeng, LP 15 Daheng, T 6 Zhigou,
LP 9 Yinlingquan,
— bolesti v periumbilikálnej oblasti: LP 14 Fujie,
— bolesti v epigastriu: VU 51 Huangmen, LP 16 Fuai, JM 6 Qihai,
— krv v stolici: VU 57 Chengshan,
— vracanie: PC 6 Neiguan, TM 20 Baihui, T 19 Luxi.

Colica biliaris.

Hlavné lokálne body: VF 24 Riyue, H 13 Zhangmen, VU 18 Ganshu, VU 19 Danshu, G 21 Liangmen, EM 32 Jiaji (Hua-Tuove body v oblasti Th_g-Th₁₂).

Doplňkové lokálne aktívne body: VU 20 Pishu, VU 21 Weishu, G 25 Tianshu, VF 25 Jingmen, VF 26 Daimai, H 14 Qimen.

Vzdialené aktívne body: G 36 Zusanli, IC 4 Hegu, PC 6 Neiguan, H 6 Zhongdu, G 44 Neiting, VF 40 Qiuxu, EM 55 Dannang.

V akútnych prípadoch sa na ovplyvnenie prudkej bolesti odporúča začínať ošetrovanie intenzívnou stimuláciou bodov IC 4 Hegu a VF 36 Waiqiu.

Colica renalis, urolithiasis. Na začiatku liečby renálnej koliky odporúča Jayasuriya (1981) na zmiernenie prudkých bolestí intenzívnu manuálnu stimuláciu aktívnych bodov R 5 Shuiquan a IC 4 Hegu buď spolu, alebo jednotlivo až do ústupu koliky. Lebarbier (1974) v tej istej indikácii uvádza body R 4 Dazhong a VU 60 Kunlun. Po zvládnutí kolikovitých bolestí sa odporúča pokračovať v liečbe niekoľkými (8 — 10) ošetreniami, pričom liečba akupunktúrou je súčasťou celkovej komplexnej liečby. Používajú sa niektoré z nasledujúcich aktívnych bodov:

Hlavné aktívne body: VU 23 Shenshu, VU 25 Dachangshu, LP 6 Sanyinjiao, R 3 Taixi, VF 25 Jingmen, TM 20 Baihui.

Doplňujúce aktívne body: VU 28 Pangguangshu, VU 22 Sanjiaoshu, VU 47 Hunmen, VU 60 Kunlun, H 3 Taichong, R 2 Rangu, LP 4 Gongsun, G 36 Zusanli.

Urolithiasis: VU 24 Qihai, VU 28 Pangguangshu.

Conjunctivitis.

Lokálne aktívne body: VF 1 Tongziliao, EM 3 Taiyang, VU 1 Jingming, VU 2 Zanzhu, T 23 Sizhukong, G 1 Chengqi, VF 20 Fengchi, EM 7 Yuyao.

Vzdialené (distálne) aktívne body: IC 4 Hegu, TM 20 Baihui, H 3 Taichong, PC 6 Neiguan.

Imunostimulačné aktívne body pri alergickej konjunktivitíde: TM 14 Dazhui, IC 11 Quchi, LP 6 Sanyinjiao, EM 14 Erjian.

Contractura Dupuytren.

Lokálne body: PC 8 Laogong, C 8 Shaofu, P 10 Yuji, body Ashi + lokálne v miestach (vedia) najväčších zatvrdlín palmárnej aponeurózy a šliach.

Vzdialené body: TM 20 Baihui, P 5 Chize, IC 4 Hegu, PC 6 Neiguan.

Cystitis, urethritis.

Lokálne aktívne body: JM 3 Zhongji, JM 4 Guanyuan, R 12 Dahe, R11 Henggu, VU 32 Ciliao, EM 22 Qimen, EM 30 Xiaojishu.

Vzdialené aktívne body: LP 6 Sanyinjiao, LP 9 Yinlingquan, VU 40 Weizhong, G 36 Zusanli, G 33 Yinshi (Xiyangguan), TM 14 Dazhui.

Symptomatically účinné aktívne body:

- pálenie v močových cestách: JM 2 Qugu, R 11 Henggu,
- tenezmus a polakizúria: JM 2 Qugu, VU 34 Xialiao, TM 2 Yaoshu, LP 6 Sanyinjiao, LP 8 Dij.

Črevná dyspepsia (organická, sekundárna).

Lokálne aktívne body: G 25 Tianshu, G 29 Guilai, G 39 Xiajuxu, JM 6 Qihai, JM 3 Zhongji, JM 5 Shimen, LP 15 Daheng, VU 25 Dachangshu.

Vzdialené aktívne body: G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao, TM 20 Baihui, H 3 Taichong, G 45 Lidui.

- pri meteorizme: TM 6 Jizhong, G 39 Xiajuxu, EM 29 Jiegu,
- pri nadmernej flatulencii: G 25 Tianshu, LP 6 Sanyinjiao, JM 6 Qihai,
- pri abdominálnej distenzii: G 25 Tianshu, G 36 Zusanli, JM 11 Jianli.

Colon irritable (funkčná dyspepsia).

Lokálne aktívne body: G 26 Wailing, G 27 Dajú, R 14 Siman, JM 6 Qihai, LP 15 Daheng, VU 25 Dachangshu.

Vzdialené aktívne body: G 36 Zusanli, TM 20 Baihui, H 2 Xingjian, LP 4 Gongsun, LP 6 Sanyinjiao.

Diarrhoe.

Najčastejšie používané aktívne body: G 36 Zusanli, G 37 Shangjuxu, LP 4 Gongsun, LP 6 Sanyinjiao, JM 6 Qihai, G 25 Tianshu.

Symptómové aktívne body:

- kolikovitá bolesť: R 3 Taixi, LP 9 Yinlingquan, H 2 Xingjian, H 8 Ququan,
- vracanie: PC 6 Neiguan,
- horúčka: IC 11 Quchi, JM 4 Guanyuan, TM 14 Dazhui,
- postprandiálne hnačky: LP 9 Yinlingquan, PC 6 Neiguan, VF 24 Riyue, H 2 Xingjiang, H 3 Taichong,
- borborygmy: VU 21 Weishu, VU 25 Dachangshu, G 30 Qichong, G 36 Zusanli, IC 19 Mouth-Heliao, R 19 Yindu.

— alergická hnačka: VU 40 Weizhong, H 8 Ququan, G 20 Chengman, TM 14 Dazhui.

Dysfágia.

Lokálne aktívne body: JM 22 Tiantu, JM 23 Lianquan, JM 17 Shanzhong.

Vzdialené body: TM 20 Baihui, PC 6 Neiguan, IC 4 Hegu.

Dyskinesia viarum biliarum.

Lokálne body: VF 25 Jingmen, JM 12 Zhongwan, JM 15 Jiuwei, G 25 Tianshu, VU 21 Weishu, H 13 Zhangmen, VU 19 Danshu.

Distálne body: VF 34 Yanglingquan, VF 38 Yangfu, VF 40 Qiuxu, H 3 Taichong, VU 19 Danshu, G 36 Zusanli.

Dysmenorea.

Lokálne body: JM 6 Qihai, JM 4 Guanyuan, JM 3 Zhongji, JM 12 Zhongwan, VU 32 Ciliao, VU 20 Pishu, G 24 Huaroumen, VU 26 Guanyuanshu.

Vzdialené body: TM 20 Baihui, LP 6 Sanyinjiao, LP 4 Gongsun, G 36 Zusanli, VF 41 Foot-Linqi, LP 9 Yinlingquan, G 44 Neiting, PC 6 Neiguan,

— vyžarovanie bolesti do podbrušia a stehien: JM 3 Zhongji.

S liečbou sa začína 7—10 dní pred začiatkom menštruácie.

Dysphonia.

Najdôležitejšie aktívne body: IC 4 Hegu, IC 11 Quchi, G 36 Zusanli, JM 21 Xuaji, C 5 Tongli, TM 15 Yamen, TM 19 Houding, IT 5 Yanggu, R 1 Yongquan, G 5 Daying,

— pri hemiplégii: JM 24 Chengjiang, JM 23 Lianquan, IC 9 Shanglian, TM 16 Fengfu,

— pri zachrípnutí: IC 10 Shousanli, R 2 Rangu, TM 16 Fengfu, JM 22 Neck-Futu, IT 16 Tianguang, IT 19 Tinggong,

— psychogénna dysfónia: TM 20 Baihui, G 12 Quepen, C 7 Shenmen,

— u spevákov: G 10 Shuitu, IC 4 Hegu, TM 20 Baihui,

— ochorenia hlasiviek: IC 17 Tianding, JM 23 Lianquan, EM 10 Zengyin,

— pri poruche sluchu a hučaní v ušiach: IT 9 Tinggong, EM 16 Houtinggong.

Eczema atopicum.

Aktívne body s celkovým pôsobením: TM 14 Dazhui, TM 20 Baihui, IC 4 Hegu, IC 11 Quchi, LP 10 Xuehai, P 7 Lieque, R 9 Zhubin, P 5 Chize.

Lokálne body sa vyberajú podľa umiestnenia ložísk v ich blízkosti. Na ovplyvnenie pruritu sa robí intenzívna stimulácia bodov VU 16 Dushu, LP 10 Xuehai. S cieľom dlhodobého pôsobenia sa odporúča instilovať na konci ošetrenia do bodu LP 10 Xuehai a TM 14 Dazhui 1-2 kvapky krvi (autohemopunktúra).

Enteritis acuta.

Lokálne body: G 25 Tianshu, TM 1 Changqiang, VU 21 Weishu, EM 29 Jiegu.

Vzdialené body: IC 4 Hegu, G 36 Zusanli, G 37 Shangjuxu, G 39 Xiajuxu, TM 14, Dazhui, LP 6 Sanyinjiao.

Symptomaticky účinné aktívne body:

— spazmy v epigastriu: IT 3 Houxi, JM 4 Guanyuan,

— spastická diarea: P 9 Taiyuan, H 2 Xingjian, VU 25 Dachangshu,

— psychogénne spazmy: H 3 Taichong,

- vracanie: PC 6 Neiguan,
- bolestivé dráždenie na stolicu: TM 1 Changqiang,
- prudké bolesti v bruchu: G 34 Liangqiu, G 39 Xiajuxu,
- kolonospazmus: IC 4 Hegu, JM 4 Guanyuan,
- horúčka: TM 14 Dazhui, IC 11 Quchi,
- bolestivý meteorizmus: H 5 Ligou.

Enuresis nocturna.

Lokálne body: JM 2 Qugu, JM 4 Guanyuan, R 11 Henggu, VU 23 Shenshu, VU 28 Panguangshu, VU 32 Ciliao.

Vzdialené body: G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao.

Pri prvej kúre sa *začína* s aktívnymi bodmi na prednej strane tela, neskôr sa odporúča striedať ich s bodmi na zadnej strane tela. Nemá sa používať súčasne viac ako 3—4 aktívne body. Používa sa sedatívna technika.

Epicondylitis humeri, tenisový lakeť.

Najdôležitejšie aktívne body: IT 8 Xiaohai, PC 3 Quze, P 7 Lieque, C 3 Shaohai, C 5 Tongli + body Ashi.

Epistaxis.

Body na hlave a tvári: TM 26 Shuigou, IC 20 Yingxiang, G 3 Juliao, VF 20 Fengchi, TM 23 Shangxing, VF 18 Chengling, VF 19 Naokong, IC 19 Heliao.

Vzdialené body: H 3 Taichong, PC 6 Neiguan, P 3 Tianfu, P 9 Taiyuan, IC 4 Hegu, IC 10 Shousanli, IC 11 Quchi, TM 14 Dazhui,

- Pri *zápale* sliznice nosa a prínosových dutín: IC 4 Hegu, VU 10 Tianzhu,

- pri hypertenzii: H 3 Taichong, PC 6 Neiguan,
- pri stavoch vyčerpania: TM 14 Dazhui, TM 23 Shangxing.

Gingivitis, paradentosis.

Hlavné aktívne body: IT 5 Yanggu, IC 4 Hegu, G 45 Lidui, VF 1 Tongziliao, TM 28 Yinjiao, EM 15 Qianzheng, G 42 Chongyang, G 7 Xiaguan, Pi1 Shaoshang, IT 16 Tianchuang, IT 18 Quanliao, JM 24 Chengjiang, EM 18 Jinjin.

Glaucoma.

Lokálne body: G 1 Chengqi, VF 14 Yangbai, VF 20 Fengchi, VU 2 Zanzhu, EM 3 Taiyang, EM 13 Qiuhou, EM 7 Yuyao.

Vzdialené body: IC 4 Hegu, TM 20 Baihui, VU 18 Ganshu, H 3 Taichong, EM 46 Dagukong.

Symptómové aktívne body:

- nauzea a vracanie: PC 6 Neiguan, G 36 Zusanli,
- edém: JM 5 Shimen, JM 9 Shuifen, LP 9 Yinlingquan, VU 20 Pishu.

Glossitis, glossodynia.

P 7 Lieque, JM 23 Lianquan, IC 7 Wenliu, G 24 Huaroumen, EM 18 Jinjin, EM 19 Haiquan, JM 20 Huagai, TM 15 Yamen.

Hemeralopia.

Lokálne body: G 1 Chengqi, VF 14 Yangbai, VU 2 Zanzhu, EM 3 Taiyang, EM 13 Qiuhou.

Vzdialené body: IC 4 Hegu, H 3 Taichong, VF 37 Guangming, IC 11 Quchi, G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao, EM 47 Xiaogukong.

Hemiparesis, hemiplégia.

Hlavné aktívne body: VF 34 Yanglingquan, TM 20 Baihui, EM 1 Sishencong, IC 4 Hegu, IC 10 Shousanli, IT 3 Houxi.

Dôležité a často používané lokálne body pri hemiparéze horných končatín: P 7 Lieque, IC 4 Hegu, T 5 Waiguan, VF 20 Fengchi, IC 11 Quchi, IC 15 Jianyu, EM 45 Baxie, PC 6 Neiguan.

Hlavné aktívne body TM 20 Baihui a EM 1 Sishencong sa môžu napichávať jednotlivo, najčastejšie sa však používajú spolu.

Dôležité a často používané lokálne aktívne body na dolných končatinách: VF 34 Yanglingquan, G 31 Biguan, G 32 Femur-Futu, G 35 Dubi, G 36 Zusanli, G 37 Shangjuxu, G 39 Xiajuxu, G 41 Jiexi, G 44 Neiting, VU 36 Chengfu, VU 37 Yinmen, VF 30 Huantiao, VF 31 Fengshi, VF 37 Guangming, VF 40 Qiuxu.

Najdôležitejšie lokálne aktívne body pre oblasť tváre: G 4 Dicang, G 5 Daying, G 6 Jiache, G 7 Xiaguan, IT 18 Quanliao, EM 8 Jiachengjiang, TM 20 Baihui, EM 1 Sishencong.

Symptómové aktívne body:

- afázia: C 5 Tongli (vpravo), IC 4 Hegu (vľavo), R 7 Fuliu, T 8 Sanyangluo, TM 15 Yamen, TM 20 Baihui, JM 23 Lianquan, LP 6 Sanyinjiao,
- dyzartria: JM 23 Lianquan,
- artérová hypertenzia: G 9 Renying.

Hypacusis, anacusis.

Lokálne body: T 17 Yifeng, EM 16 Houtinggong, EM 17 Jiane.

Vzdialené body: T 5 Waiguan, T 3 Zhongzhu, IT 3 Houxi, IT 6 Yanglao, VF 41 Foot-Linqi, IC 4 Hegu, EM 47 Xiaogukong.

Velmi účinným postupom súčasného podráždenia troch dôležitých lokálnych bodov je penetračná punktúra (obr. 12.1) v týchto bodoch: VF 2 Tinghui, IT 19 Tinggong, T 21 Ermen.

Hyperhidrosis.

Hlavné aktívne body: IC 4 Hegu, TM 20 Baihui, R 7 Fuliu, C 6 Yinxi, IT 3 Houxi + lokálne body v najviac postihnutej oblasti.

Okrem výberu niektorých hlavných bodov treba prihliadať aj na charakter a lokalizáciu hyperhidrózy:

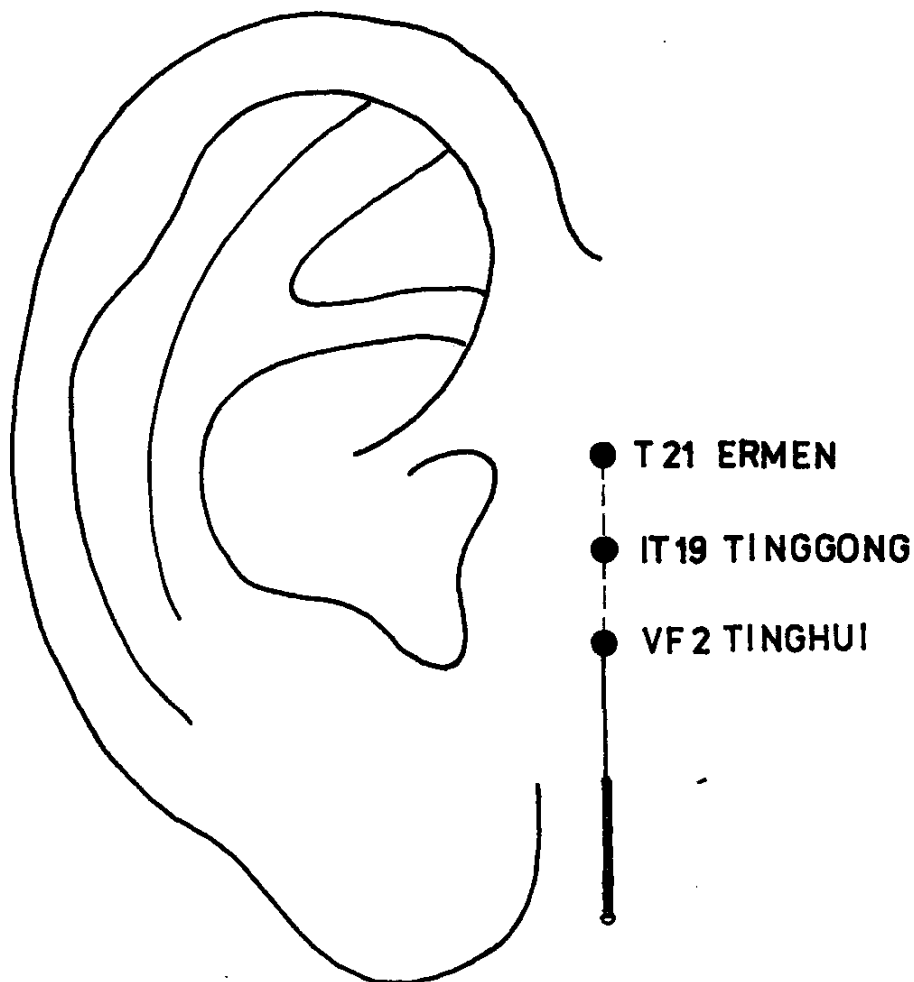
- nadmerné potenie dlaní: P 10 Yuji, PC 8 Laogong, C 8 Shaofu,
- nadmerné potenie v axilách: C 1 Jiquan,
- nadmerné potenie chodidiel: R 1 Yongquan,
- hyperhidrosis generalisata: C 6 Yinxi, R 7 Fuliu, IC 4 Hegu,
- denná hyperhidróza: C 6 Yinxi, IC 4 Hegu, R 7 Fuliu,
- nočná hyperhidróza: IT 3 Houxi, C 6 Yinxi.

Na dlhodobú prevenciu hyperhidrózy sa vykonáva ošetrovanie 1-3 x týždenne. Odporúča sa ošetrovanie predovšetkým týchto bodov: R 7 Fuliu, IC 4 Hegu.

Hypertensio arterialis.

Primárna (esenciálna) hypertenzia.

Najdôležitejšie aktívne body: LP 6 Sanyinjiao, TM 20 Baihui, IC 11 Quchi, G 36 Zusanli, P 9 Taiyuan, VF 20 Fengchi, PC 7 Daling, VU 24 Qihaihu (najmä diastolický TK).



Hlavné body na liečbu kardiovaskulárnych ochorení:

- srdce: VU 15 Xinshu, VU 17 Geshu, VU 39 Weiyang, C 7 Shenmen,
- cirkulačný systém: VU 14 Jueyinshu,
- artérie: P 9 Taiyuan,
- vény: VU 14 Jueyinshu, LP 5 Shangqiu, VF 38 Yangfu, G 40 Fenglong.

Aktívne body na ovplyvnenie niektorých symptómov hypertenzie:

- bolesti hlavy: IC 4 Hegu, VF 20 Fengchi, EM 3 Taiyang, EM 2 Yintang, G 8 Touwei, TM 23 Shangxing,
- závraty: TM 20 Baihui, EM 1 Sishencong, EM 2 Yintang, VF8 Shuaigu, G 36 Zusanli, EM 3 Taiyang,
- celková únava: G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao, JM 4 Guanyuan,
- tinnitus: TM 20 Baihui, T 17 Yifeng, T 3 Zhongzhu, VF 41 Foot-Linqi, EM 16 Houtinggong, penetračná punktura jednou ihlou v bodoch: VF 2 Tinghui, IT 19 Tinggong, T 21 Ermen,
- insomnia: C 7 Shenmen, LP 6 Sanyinjiao, TM 20 Baihui + EM 1 Sishencong,
- palpitácie: PC6Neiguan, TM20Baihui, VF 15Head-Linqi, P9Taiyuan,
- bolesť a pocit plnosti v hrudníku: PC 6 Neiguan, T 6 Zhigou, H 13 Zhangmen, H 14 Qimen, VF 34 Yanglingquan, VF 25 Jingmen,
- afázia: TM20Baihui, TM 15 Yamen, JM23 Lianquan, CSTongli — na pravej strane, IC 4 Hegu — na ľavej strane, EM 18 Jiujin,

- poruchy citlivosti horných končatín: IC 11 Quchi, T 5 Waiguan, T 3 Zhongzhu,
- poruchy citlivosti dolných končatín: LP 6 Sanyinjiao, VF 34 Yanglingquan, G 36 Zusanli,
- paresis n. facialis: IT 18 Quanliao, T 17 Yifeng, + lokálne body na tvári z dráhy žalúdka.

Akupunktúra je iba súčasťou komplexnej liečby artériovej hypertenzie a je účinná najmä v I. a II. štádiu pokročilosti (WHO). *Závažná* diastolická hypertenzia nad 17,33 kPa (130 mmHg) sa pokladá za relatívnu kontraindikáciu na použitie akupunktúry.

Sekundárna artériová hypertenzia.

Najdôležitejšie aktívne body: VU 18 Ganshu, R 2 Rangu, R 1 Yongquan, VU 23 Shenshu, VU 22 Sanjiaoshu, H 2 Xingjian, R 3 Taixi, H 3 Taichong.

Aktívny bod H 3 Taichong sa zaraďuje medzi nebezpečné body, pretože jeho stimulácia môže vyvolať náhly a prudký pokles krvného tlaku. Celkove nemožno pri sekundárnej artériovej hypertenzii, najmä obličkovej, očakávať od akupunktúry prenikavé výsledky vzhľadom na charakter ochorenia. Napriek tomu však jej použitie ako súčasti komplexnej liečby môže v mnohých prípadoch zlepšiť stav pacienta a umožniť redukovať množstvo užívaných liekov.

Hypotensio arterialis.

Najdôležitejšie aktívne body: G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao, IC 4 Hegu, IC 11 Quchi, JM 6 Qihai.

Aktívne body používané pri niektorých významných subjektívnych ťažkostiach:

- závraty: IC 11 Quchi, C 7 Shenmen, G 36 Zusanli,
- tinnitus: C 3 Shaohai, T 17 Yifeng,
- bolesti hlavy: IC 4 Hegu, C 5 Tongli, IT 7 Zhizheng,
- poruchy rytmu srdcovej činnosti: P 7 Lieque, P 9 Taiyuan, C 9 Shaoshong, VU 15 Xinshu,
- dyspeptické a tráviace ťažkosti: G 25 Tianshu, JM 6 Qihai, JM 14 Juque,
- napínanie na vracanie: VU 43 Gaohuangshu, TM 20 Baihui, PC 6 Neiguan,
- insomnia: R 6 Zhaohai, G 36 Zusanli, VU 62 Shenmai.

Poznámka: Vpich do hlavných aktívnych bodov sa pri hypotenzii vykonáva tonizačným spôsobom.

Cholecystopathia.

Najdôležitejšie aktívne body: T 6 Zhigou, EM 55 Dannang, G 36 Zusanli, VU 19 Danshu, G 34 Yanglingquan, IC 20 YingXiang.

- pri bolestiach v chrbte: VU 18 Ganshu, VU 19 Danshu, EM 55 Dannang,
- pri vracaní: PC 6 Neiguan.

Impotencia.

Najdôležitejšie aktívne body: JM 4 Guanyuan, JM 6 Qihai, LP 6 Sanyinjiao, VU 52 Zhishi, JM 3 Zhongji, VU 23 Shenshu, R 3 Taixi, PC 6 Neiguan (ionizačné), H 12 Jimai.

Jedným z osvedčených postupov je penetračná punktura v bodoch R 10 Yingu a H 8 Ququan.

Incontinentio urinae.

Lokálne aktívne body: VU 23 Shenshu, VU 28 Panguangshu, VU 32 Ciliao, JM 2 Qugu, JM 3 Zhongji, JM 4 Guanyuan, JM 6 Qihai.

Vzdialené body: LP 6 Sanyinjiao, G 36 Zusanli, VU 40 Weizhong, VU 67 Zhiyin, R 3 Taixi, R 9 Zhubin,

- pri prostatizme: VU 18 Ganshu, LP 6 Sanyinjiao, R 6 Zhaohai, VF 37 Guangming, VU 31 Shangliao, VU 32 Ciliao, VU 28 Panguangshu,

- pri inkontinencii z preplneného močového mechúra: R 2 Rangu, VU 23 Shanshu, VU 28 Panguangshu, H 3 Taichong, TM 2 Yaoshu, TM 3 Yaoyangguan,

- pri poruche sfinktra močového mechúra: VF 34 Yanglingquan, G 36 Zusanli, P 7 Lieque, P 9 Taiyuan, VU 23 Shenshu, VU 28 Panguangshu,

- pri iritácii uretry: VU 64 Jinggu, VU 23 Shenshu, H 2 Xingjian, VF 34 Yanglingquan,

- pri inervačných poruchách (parézy): VF 34 Yanglingquan, G 36 Zusanli, H 3 Taichong, R 9 Zhubin,

- pri iritácii močového mechúra: VU 23 Shenshu, VU 64 Jinggu, VU 60 Kunlun, R 2 Rangu, JM 4 Guahyuan,

- pri výraznejšej neurotizácii: TM 20 Baihui, VU 62 Shenmai, C 7 Shenmen,

- stresová inkontinencia: LP 6 Sanyinjiao, LP 9 Yinlingquan, R 3 Taixi, R 7 Fuli, VU 22 Sanjiaoshu, VU 23 Shenshu, VU 28 Panguangshu.

Influenza (chrípka), nachladnutie.

Hlavné aktívne body: TM 14 Dazhui, IC 4 Hegu, VF 20 Fengchi, VU 15 Xinshu, C 7 Shenmen, EM 25 Chonggu.

Aktívne body pri jednotlivých symptómoch:

- bolesti hlavy: VF 20 Fengchi, VF 15 Head-Linqi, EM 3 Taiyang, VU 2 Zanzhu, G 8 Touwei, IC 4 Hegu,

- bolesti svalstva: IC 11 Quchi, T 5 Waiguan, VF 34 Yanglingquan, VU 60 Kunlun,

- kašeľ: P 7 Lieque, VU 12 Fengmen, P 5 Chize, EM 20 Juquan,

- horúčka bez potenia: IC 4 Hegu, TM 7 Zhongshu, TM 14 Dazhui,

- vysoká a neklesajúca horúčka: IC 4 Hegu, IC 11 Quchi, TM 14 Dazhui, TM 12 Shenzhu, G 36 Zusanli, G 44 Neiting, EM 49 Shixuan, EM 58 Qiduan,

- zdurenie nosovej sliznice: IC 20 YingXiang, TM 23 Shangxing, VF 3 Shangguan, T 15 Tianliao, EM 2 Yintang,

- ťažký (septický) priebeh ochorenia: R 4 Dazhong,

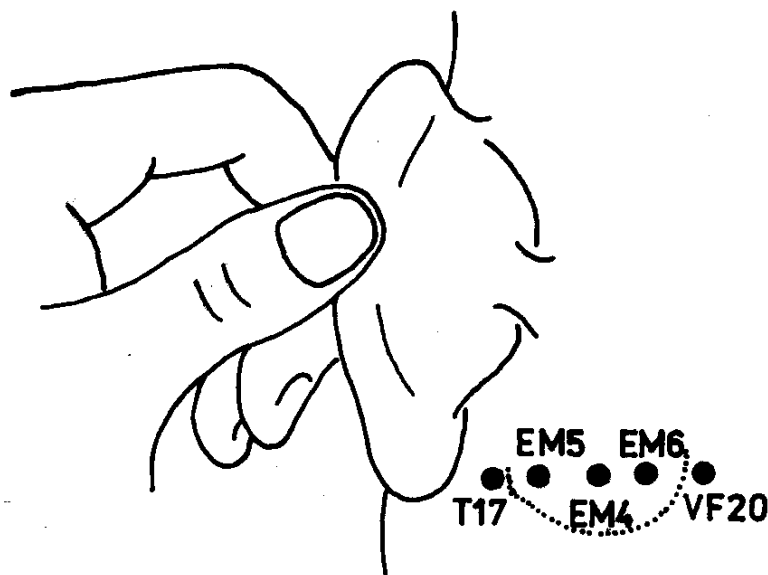
- hypohidróza: R 7 Fuli,

- celková malátnosť a slabosť: TM 14 Dazhui, TM 20 Baihui, TM 12 Shenzhu, TM 9 Zhiyang,

- epistaxa: IC 4 Hegu, TM 20 Baihui,

- anosmia: IC 4 Hegu, IC 20 YingXiang, TM 25 Suliao,

Obr. 12.2. Lokalizácia dôležitých aktívnych bodov za ušnicou v oblasti processus mastoideus



- zápal hrdla: P11 Shaoshang (po vybratí ihly nechať trochu krváčať),
- delirantné stavy: G 44 Neiting, PC 5 Jianshi,
- vomitus: JM 12 Zhongwan, G 36 Zusanli,
- obstipácia: G 25 Tianshu,
- prevencia chrípky: VU 12 Fengmen,
- recidivujúca chrípka: IC4Hegu, TM20Baihui, IC19Mouth-Heliao, T21 Ermen, T 23 Sizhukong, P11 Shaoshang, G 45 Lidui, JM 4 Guanyuan.

Insomnia.

Hlavné aktívne body: TM 20 Baihui, PC Neiguan, C 7 Shenmen, JM 12 Zhongwan, VU 62 Shenmai, EM 1 Sishencong, EM 5 Anmian 1, (obr. 12.2), EM 6 Anmian 2, LP 6 Sanyinjiao.

Doplňujúce aktívne body: R 3 Taixi, JM 6 Qihai, TM 24 Shenting, G 45 Lidui, R 6 Zhaohai, P 7 Lieque.

Symptomatically účinné aktívne body:

- anxieta: P9 Taiyuan, C 7 Shenmen, PC 7 Daling, TM 20 Baihui,
- excitácia, zvýšená iritabilita: JM 15 Jiuwei, VF 20 Fengchi, VU 10 Tianzhu, VU 62 Shenmai, TM 19 Houding, H 2 Xingjian,
- zvýšená emotivita: VU 62 Shenmai, JM 6 Qihai, EM 5 Anmian 1,
- depresia: VF 34 Yanglingquan, VF 40 Qiuxu, C 3 Shaohai, C 5 Tongli,
- nočná mora: PC 9 Zhongchong, G 44 Neiting, P11 Shaoshang, R 4 Dazhong, TM 20 Baihui, EM 6 Anmian 2,
- ak spánok rušia sny: C 6 Yinxi, TM 11 Shendao, VU 15 Xinshu, LP 1 Yinbai,
- žalúdočné ťažkosti: G 45 Lidui, G 36 Zusanli,
- poruchy trávenia: JM 12 Zhongwan, G 36 Zusanli,
- hypotenzia: IT 3 Houxi, IT 4 Wangu, IC 11 Quchi, VF 34 Yanglingquan, G 36 Zusanli.

Insomnia u detí: JM 14 Jueque, JM 15 Jiuwei, R 4 Dazhong, G 44 Neiting, PC 9 Zhongchong, TM 20 Baihui,

- s nočným plačom: PC 9 Zhongchong, TM 19 Houding.

Menstruatio irregularis, syndroma praemenstruale.

Oligomenorrhoe, amenorrhoe.

Lokálne body: JM 4 Guanyuan, JM 6 Qihai, VU 23 Shenshu, VU 32 Ciliao, G 29 Guilai, G 30 Qichong.

Vzdialené body: LP 6 Sanyinjiao, TM 20 Baihui, R 3 Taixi, LP 9 Yinlingquan, H 2 Xingjian, H 3 Taichong.

Hypermenorrhoe, menorrhagia, menometrorrhagia.

Lokálne aktívne body: JM 3 Zhongji, JM 6 Qihai, G 30 Qichong, R 14 Siman, JM 5 Shimen, EM 22 Qimen.

Vzdialené aktívne body: LP 1 Yinbai, TM 20 Baihui, LP 6 Sanyinjiao, G 36 Zusanli, VU 14 Jueyinshu, R 8 Jiaoxin, H 2 Xingjian, H 6 Zhongdu, EM 57 Zuxin.

Syndroma praemenstruale.

Hlavné body: VU 62 Shenmai, IC 10 Shousanli, H 2 Xingjian, LP 6 Sanyinjiao, LP 9 Yinlingquan, G 36 Zusanli, TM 20 Baihui, EM 24 Abdomen - Zigong.

Meteorizmus.

Dôležité aktívne body: G 36 Zusanli, G 25 Tianshu, H 8 Ququan, TM 6 Jizhong, LP 6 Sanyinjiao, JM 6 Qihai, JM 11 Jianli.

Špeciálne aktívne body:

- pri súčasnom chronickom ochorení gastrointestinálneho systému: JM 6 Qihai, G 25 Tianshu, JM 12 Zhongwan,

- meteorizmus spojený s poruchou vonkajšej sekrécie pankreasu: H 13 Zhangmen, LP 4 Gongsun, TM 6 Jizhong,

- pri spastickej obstipácii, črevnej kolike a hnačke: JM 6 Qihai, JM 12 Zhongwan, LP 9 Yinlingquan.

Morbus Ménière, neuronitis vestibularis, vertigo, kinetózy.

Lokálne aktívne body: VF 20 Fengchi, G 7 Xiaguan, T 17 Yifeng, G 8 Touwei, EM 16 Houtinggong, penetračná punktura bodov VF 2 Tinghui, IT 19 Tinggong, T 21 Ermen.

Vzdialené aktívne body: TM 20 Baihui, T 5 Waiguan, T 3 Zhongzhu, IT 6 Yanglao, JM 12 Zhongwan, VF 37 Guangming, VF 41 Foot-Linqi, IC 5 Yangxi, H 3 Taichong.

Symptómové aktívne body:

- závraty: VF 20 Fengchi, TM 20 Baihui, G 36 Zusanli, EM 3 Taiyang, EM 16 Houtinggong,

- nauzea, vomitus: PC 6 Neiguan, G 36 Zusanli,

- hučanie v uchu: IC 5 Yangxi, G 7 Xiaguan, IC 4 Hegu, EM 16 Houtinggong,

- nystagmus: G 8 Touwei, VF 37 Guangming.

Myopia, astigmatizmus, strabizmus, diplopia.

Lokálne aktívne body: VF 20 Fengchi, G 1 Chengqi, VU 1 Jingming, VF 1 Tongziliao, EM 13 Qiuhou, EM 12 Shangming.

Vzdialené aktívne body: IC 4 Hegu, TM 20 Baihui, IT 6 Yanglao, IC 5 Yangxi, VF 37 Guangming, EM 4 Yiming.

Nauzea, vomitus.

Najčastejšie používané aktívne body: PC 6 Neiguan, JM 21 Xuanji, JM 22 Tiantu, JM 12 Zhongwan, G 36 Zusanli, LP 4 Gongsun, EM 18 Jiujin.

Neuralgia intercostalis.

Dôležité lokálne aktívne body (výber sa vykonáva podľa inervácie zodpovedajúcej mieste bolesti): VU 14 Jueyinshu, VU 15 Xinshu, VU 17 Geshu, VU 44 Shentang, VF 22 Yuauye, H 14 Qimen, EM 32 Jiaji (Hua-Tuove body), JM 18 Yutang, JM 17 Shanzhong, JM 12 Zhongwan, R 23 Shenfeng, R 24 Lingxu, EM 27 Juqueshu, EM 34 Yishu.

Aktívne body lokalizované na končatinách: VU 62 Shenmai, H 3 Taichong, VF 34 Yanglingquan, PC 6 Neiguan, PC 7 Daling, C 3 Shaohai.

Neuralgia n. trigemini.

Lokálne body (podľa lokalizácie bolesti): G 2 Sibai, G 5 Daying, G 6 Jiache, VF 2 Tinghui, T 21 Ermen, T 22 Ear-Heliao, T 23 Sizhukong, IT 18 Quanliao, EM 3 Taiyang, EM 8 Jiachengjiang.

Vzdialené body: IC 3 Sanjian, IC 4 Hegu.

Neurosis, neurasthenia.

Hlavné body: TM 20 Baihui, C 7 Shenmen, VU 62 Shenmai, PC 6 Neiguan, EM 1 Sishencong, LP 6 Sanyinjiao, EM 4 Yiming, VU 60 Kunlun, EM 27 Juqueshu.

Doplňujúce aktívne body: JM 12 Zhongwan, JM 4 Guanyuan, EM 3 Taiyang, VU 32 Ciliao, G 36 Zusanli, T 17 Yifeng, P 7 Lieque, LP 4 Gongsun, EM 5 Anmian 1.

Nodi hemorrhoidales, fissura ani.

Lokálne aktívne body: TM 1 Changqiang, JM 1 Huiyin, VU 30 Baihuanshu, VU 32 Ciliao, VU 54 Zhibian, EM 30 Xiajishu.

Vzdialené aktívne body: TM 20 Baihui, P 9 Taiyuan, P 6 Kongzui, T 6 Zhigou, TM 28 Yinjiao, LP 6 Sanyinjiao, TM 6 Jizhong, VU 57 Chengshan, TM 11 Shendao, EM 40 Erbai.

Symptómové aktívne body:

- bolesti: VU 58 Fuiyang,
- bolesti v lumbálnej oblasti: VU 49 Yishe,
- ťažkosti po stolici: LP 5 Shangqiu, R 7 Fuliu,
- pálenie konečníka: PC 8 Laogong,
- lokálny opuch, zdurenie, presiaknutie: VU 56 Chengjin, VU 36 Chengfu, VU 40 Weizhong, IT 5 Yanggu, VU 24 Qihaishu,
- krvácajúce hemoroidy s opuchom v análnej oblasti: R 7 Fuliu, LP 6 Sanyinjiao,
- hnačka: T 15 Tianliao,
- obstipácia: VU 25 Dachangshu, T 6 Zhigou.

Obstipatio.

Lokálne aktívne body: G 25 Tianshu, JM 12 Zhongwan, LP 12 Chongmen, LP 13 Fushe, JM 1 Huiyin, LP 3 Taibai, TM 1 Changqiang.

Vzdialené aktívne body: LP 6 Sanyinjiao, TM 20 Baihui, LP 3 Taibai, T 6 Zhigou — silná manuálna stimulácia, G 36 Zusanli — silná manuálna stimulácia, G 40 Fenglong, R 6 Zhaohai, G 35 Dubi, G 27 Dajú.

- pri funkčnej obštipácii: VF 28 Weidao, R 6 Zhaohai, G 25 Tianshu, T 6 Zhigou, VF 34 Yanglingquan,
- pri spastickej obštipácii: G 25 Tianshu, JM 12 Zhongwan, T 6 Zhigou,
- pri atonickej obštipácii: H9 Yingbao, VF34 Yanglingquan, G36 Zusanli, JM 12 Zhongwan.

Oedema a ascites.

Najdôležitejšie aktívne body: LP 9 Yinlingquan, JM 5 Shimen, JM 9 Shuifen, VU 20 Pishu, G 43 Xiangu.

Edémy dolných končatín: TM 20 Baihui, JM5 Shimen, JM9 Shuifen, VU 20 Pishu, LP 6 Sanyinjiao, LP 9 Yinlingquan,

- s albuminúriou: G 41 Jiexi, P 7 Lieque.

Edém tváre: G 43 Xiangu, LP 9 Yinlingquan, VU 20 Pishu.

Edém kíbov: P 5 Chize.

Pri perimaleolárnych edémoch sa okrem bodov na edémy dolných končatín používajú aj lokálne body okolo členkov.

Pri kardiálnej a renálnej insuficiencii: C 9 Shaochong, R 3 Taixi, R 7 Fuliu, G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao, VU 23 Shenshu.

Ascites: TM 20 Baihui, JM 4 Guanyuan, JM 5 Shimen, JM 9 Shuifen, VU 20 Pishu, LP 9 Yinlingquan.

Paralysis n. facialis peripherica.

Lokálne aktívne body (výber podľa postihnutej oblasti tváre): EM 3 Taiyang, VF 14 Yangbai, IC 20 Yingxiang, IT 18 Quanliao, EM 8 Jiachengjiang, TM 26 Renzhong, G 2 Sibai, G 3 Juliao, G 4 Dicang, G 5 Daying, G 7 Xiaguan, JM 24 Chengjiang. EM 7 Yuyao, EM 15 Qianzheng.

Vzdialené (distálne) body: IC 4 Hegu, T 7 Huizong, T 17 Yifeng, VF 34 Yanglingquan.

Symptómové aktívne body:

- krče svalov tváre: G 2 Sibai,
- bolesti v oblasti processus mastoideus: T 7 Huizong, T 17 Yifeng,
- vyrovnanie nazolabiálnej ryhy: IC 20 Yingxiang,
- ovisnutá vráska hornej pery: TM 26 Renzhong,
- ovisnutá vráska dolnej pery: JM 24 Chengjiang,
- bolesti hlavy: VF 20 Fengchi, T 4 Yangchi, IC 4 Hegu,
- ťažkosti pri dvíhaní a zatváraní viečka: VU 2 Zanzhu, T 23 Sizhukong,

- lagofthalmus: VU 2 Zanzhu, VF 1 Tongziliao, VU 1 Jingming, EM 7 Yuyao, T 23 Sizhukong,

- deviácia filtra: TM 26 Renzhong,

- neschopnosť vyceriť zuby: G 3 Nose-Juliao, EM 8 Jiachengjiang,

- tinnitus s poruchou sluchu: VF 2 Tinghui, EM 16 Houtinggong.

Pri dlhotrvajúcom ochorení možno použiť techniku penetračnej punktúry s použitím dlhých ihli medzi týmito aktívnymi bodmi: G 4 Dicang — G 6 Jiache, VF 14 Yangbai - EM 7 Yuyao, VF 1 Tongziliao - G 4 Dicang.

Parkinsonizmus.

Hlavné aktívne body: TM 20 Baihui, IC 11 Quchi, IC 4 Hegu, VF 34

Yanglingquan, G 36 Zusanli, G 41 Jiexi, G 44 Neiting, EM 1 Sishencong, T 5 Waiguan, C 7 Shenmen.

— zvýšená salivácia: G 4 Dicang, JM 24 Chengjiang, JM 23 Lianquan, LP 9 Yinlingquan, G 40 Fenglong, EM 8 Jiachengjiang,

- tremor: IC 10 Shousanli, VF 34 Yanglingquan, PC 3 Quze.

Liečba sa vykonáva popri medikamentóznej liečbe a je dlhotrvajúca (na dosiahnutie zlepšenia treba urobiť až 60 ošetrení).

Periarthropathia humeroscapularis.

Lokálne aktívne body: IT 10 Naoshu, IC 15 Jianyu, IT 9 Jianzhen, IT 14 Jianwaishu, P 1 Zhongfu, P 2 Yunmen, EM 36 Jianqian, EM 38 Gongzhong.

Vzdialené aktívne body: IC 4 Hegu, VF 41 Foot-Linqi, PC 6 Neiguan, VF 20 Fengchi, IT 11 Tianzong, TM 14 Dazhui.

Pri prvom ošetrení sa odporúča stredne silná stimulácia bodu G 38 Tiaokou. Pomáha zlepšiť hybnosť ramena a je okamžite účinná až v 70 % prípadov.

Pharyngitis.

Najdôležitejšie lokálne aktívne body: IT 17 Tianrong, JM 23 Lianquan.

Najdôležitejšie vzdialené aktívne body: IC 4 Hegu, Pi1 Shaosang, IC 11 Quchi, TM 14 Dazhui, LP 6 Sanyinjiao, R 3 Taixi.

Polakizúria.

Aktívne body: JM 3 Zhongji, G 28 Shuidao, G 29 Guilai, VU 32 Ciliao.

Prolapsus ani et recti.

Najdôležitejšie lokálne aktívne body: TM 1 Changqiang, JM 1 Huiyin, VU 32 Ciliao.

Najdôležitejšie vzdialené aktívne body: VU 57 Chengshan, LP 6 Sanyinjiao, TM 20 Baihui, VF 34 Yanglingquan, JM 6 Qihai, G 36 Zusanli, G 43 Xiangu.

Prostatitis acuta.

Hlavné aktívne body: LP 9 Yinlingquan, LP 10 Xuehai, R 3 Taixi, JM 4 Guanyuan.

Doplňujúce aktívne body: JM 2 Qugu, JM 6 Qihai, JM 9 Shuifen, LP 3 Taibai, VU 32 Ciliao.

Prostatitis chronica.

Hlavné aktívne body: VU 34 Xialiao, R 12 Dahe, LP 6 Sanyinjiao, JM 4 Guanyuan, TM 2 Yaoshu.

Doplňujúce aktívne body: VU 32 Ciliao, JM 1 Huiyin, JM 3 Zhongji, TM 20 Baihui.

Pruritus.

Hlavné aktívne body: LP 10 Xuehai, TM 20 Baihui, JM 4 Guanyuan, IC 11 Quchi, LP 6 Sanyinjiao, VU 16 Dushu, VU 35 Huiyang, VU 60 Kunlun. Pri chronických a ťažko ovplyvniteľných formách sa osvedčuje autohemopunktúra v bodoch LP 10 Xuehai a TM 14 Dazhui.

Pruritus vulvae.

Lokálne body: JM 1 Huiyin, TM 1 Changqiang, JM 2 Qugu.

Distálne body: LP 10 Xuehai, H 3 Taichong, H 2 Xingjian, JM 6 Qihai, IC 11 Quchi, LP 6 Sanyinjiao, VU 54 Zhibian, VU 16 Dushu.

Pruritus ani.

Lokálne body: TM 1 Changqiang, VU 32 Ciliao.

Distálne body: TM 20 Baihui, LP 6 Sanyinjiao, IC 11 Quchi, C 9 Shaochong.

Pruritus scrotae.

Lokálny aktívny bod: TM 1 Changqiang.

Distálne aktívne body: LP 10 Xuehai, H 2 Xingjian, H 8 Ququan, C 9 Shaochong, IC 11 Quchi, TM 20 Baihui.

Raynaudov syndróm.

Najdôležitejšie aktívne body: PC 3 Quze, PC 5 Jianshi, P 9 Taiyuan, C 3 Shaohai, C 5 Tongli, IT 7 Zhizheng, T 6 Zhigou, VU 11 Dashu, VU 13 Feishu, VU 15 Xinshu, JM 17 Shanzhong.

Retentio urinae.

Lokálne aktívne body: JM 3 Zhongji, JM 4 Guanyuan, TM 3 Yaoyangguan, R 7 Fuliu, TM 4 Mingmen, VU 32 Ciliao.

Distálne aktívne body: LP 6 Sanyinjiao, LP 9 Yinlingquan, VU 40 Weizhong, G 36 Zusanli, H 2 Xingjian, H 3 Taichong, VU 67 Zhiyin,

— pri atónii močového mechúra: VU 28 Pangguangshu, VU 54 Zhibian, VU 64 Jinggu, VU 67 Zhiyin, H 5 Ligou, LP 4 Gongsun,

— spazmy močového mechúra: LP 9 Yinlingquan, R 3 Taixi, VF40 Qiuxu, VF 41 Foot-Linqi, H 8 Ququan,

— pri kongescii: VU 54 Zhibian, H 4 Zhongfeng,

— prostatizmus: VU 18 Ganshu, VU 31 Shangliao, VF 37 Guangming, R 6 Zhaohai,

— anúria: R1 Yongquan.

Vykonáva sa intenzívna stimulácia. Ošetrovanie denne, pri akútnej retencii aj viac ráz denne.

Retinitis, neuritis n. optici, atrophio n. optici.

Lokálne body: G 1 Chengqi, EM 13 Qiuhou, VU 2 Zanzhu, VF 14 Yangbai, VF 20 Fengchi, EM 3 Taiyang.

Vzdialené body: IC 4 Hegu, TM 20 Baihui, IT 6 Yanglao, IC 11 Quchi, IC 5 Yangxi, VF 37 Guangming, VU 18 Ganshu.

Rhinitis alergica, pollinosis.

Lokálne aktívne body: IC 20 YingXiang, VU 2 Zanzhu, EM 2 Yintang, VF 20 Fengchi, EM 3 Taiyang.

Distálne body: IC 4 Hegu, IC 11 Quchi, P 7 Lieque, LP 10 Xuehai, TM 14 Dazhui.

Singultus.

Najdôležitejšie aktívne body: VU 17 Geshu, JM 17 Shanzhong, JM 22 Tiantu, PC 6 Neiguan.

Doplňujúce aktívne body: VU 14 Jueyinshu, VU 40 Weizhong, G 36 Zusanli, VF 24 Riyue, JM 15 Jiuwei, JM 13 Shangwan, R 18 Shiguan, R 22 Bulang, G 11 Qishe, VF 20 Fengchi, IC 4 Hegu, JM 12 Zhongwan.

Tinnitus.

Lokálne body: T 17 Yifeng, (VF 2 Tinghui, IT 19 Tinggong, T 21 Ermen) penetračná punktura VF 20 Fengchi, EM 4 Yiming, EM 16 Houtinggong.

Distálne body: TM 20 Baihui, T 3 Zhongzhu, T 5 Waiguan, VF 41 Foot-Linqi, T 16 Tianyou, IC 4 Hegu.

Torticollis (najmä získaná forma).

Lokálne body: TM 14 Dazhui, VF 20 Fengchi, EM 32 Jiaji (Hua-Tuove body v oblasti šije).

Distálne body: VF 39 Xuanzhong, VF 41 Foot-Linqi, IC 3 Sanjian, IC 4 Hegu, IC 6 Pianli, VU 11 Dashu, IT 3 Houxi, IT 8 Xiaohai, T 10 Tianjing, P 7 Lieque, EM 42 Luozen.

Pri liečbe ťažkých a torpídnych stavov býva účinná intenzívna manuálna stimulácia bodu IT 6 Yanglao alebo IT 3 Houxi.

Ulcus ventriculi et duodeni.

Hlavné aktívne body: PC 6 Neiguan, G 36 Zusanli, VU 21 Weishu, TM 20 Baihui, JM 12 Zhongwan.

Dôležité lokálne body: G 21 Liangmen, JM 10 Xiawan, JM 13 Shangwan, G 25 Tianshu, VU 20 Pishu, VU 21 Weishu.

Dôležité distálne body: LP 6 Sanyinjiao, LP 4 Gongsun, H 3 Taichong, G 40 Fenglong, G 43 Xiangu, G 44 Neiting, G 45 Lidui.

Ďalšie často používané aktívne body: LP 9 Yinlingquan, LP 15 Daheng, VF 20 Fengchi, VF 24 Riyue, VF 39 Xuanzhong, VU 11 Dashu, EM 32 Jiaji (Hua-Tuove body v oblasti Th₈-Th₁₂), JM 11 Jianli, JM 14 Juque, R 9 Zhubin, VU 17 Geshu.

Pri prvých ošetreniach sa neodporúča používať lokálne body na bruchu. Neskôr sa odporúča používať kombináciu hlavných bodov s distálnymi a lokálnymi, prípadne aj symptomatickými. Najčastejšie sa používa sedatívna technika. Pri akútnych ťažkostiach možno liečbu vykonávať 2—3 x denne, inak denne alebo každý druhý deň.

Symptómové body:

- bolesti žalúdka: VU 21 Weishu, IC4Hegu, G43 Xiangu, G45 Lidui, JM 15 Jiuwei, JM 21 Xuanji, G 44 Neiting,

- spastické bolesti žalúdka: IC4Hegu, G10Shuitu, JM13Shangwan, R21 Youmen, VU 17 Geshu,

- bolesti s vracaním: JM 12 Zhongwan, JM 16 Zhongting, VU 13 Feishu, H 13 Zhangmen,

- bolesti v epigastriu a prekordiu: P 4 Xiabai,

- nauzea a vracanie: PC 6 Neiguan, JM 12 Zhongwan, G 36 Zusanli,

- pyróza: VF20 Fengchi, G 13 Qihu, JM 10 Xiawan, JM 12 Zhongwan,

- regurgitácia kyslej žalúdočkovej šťavy: VF23Zhejin, VF24Riyue, G36 Zusanli.

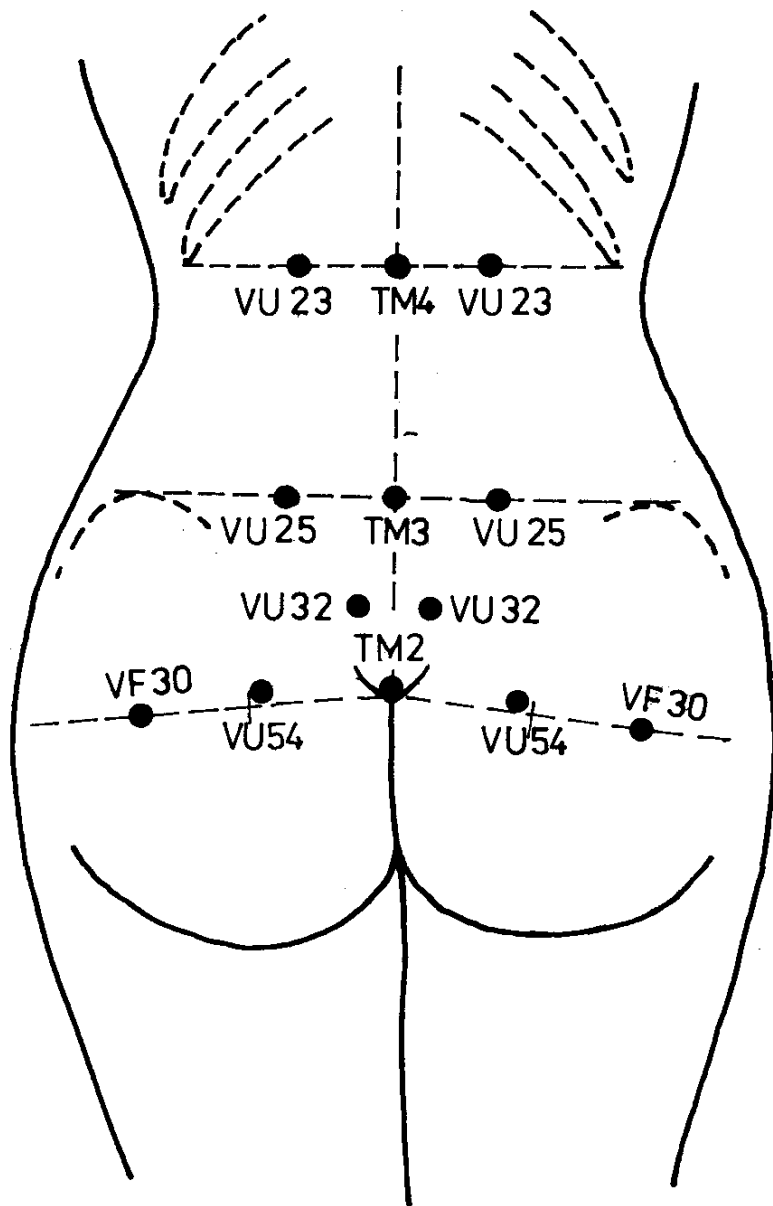
Krvácanie (meléna) a ďalšie postupy pozri v kap. 12.4 Niektoré zvláštne terapeutické postupy.

Pri chronických stavoch v pokojnom štádiu možno vykonať sutúru katgutom v bodoch: VU 21 Weishu - VU 20 Pishu, JM 12 Zhongwan - G 21 Liangmen, JM 12 Zhongwan - JM 13 Shangwan, G 21 Liangmen - G 20 Chengman.

Vrtí čaria.

Najdôležitejšie aktívne body: TM 14 Dazhui, TM 20 Baihui, IC 4 Hegu, IC 11 Quchi, LP 10 Xuehai, G 36 Zusanli, VF 31 Fengshi, LP 6 Sanyinjiao.

Obr. 12.3. Najčastejšie používané aktívne body pri lumboischialgiách



Vertebrogénny algický syndróm (morbi vertebrogenes).

Cervikokraniálny syndróm.

Lokálne body: VU 10 Tianzhu, VF 20 Fengchi, TM 14 Dazhui, TM 15 Yamen, TM 17 Naohu, VU 11 Dashu, EM 32 Jiaji (Hua-Tuove body), body Ashi, EM 25 Chonggu.

Distálne body: TM 20 Baihui, IC 4 Hegu, P 7 Lieque, VF 39 Xuanzhong, C 7 Shenmen.

Cervikobrachiálny syndróm.

Lokálne body: IC 15 Jianyu, IC 17 Tianding, T 14 Jianliao, T 13 Naohui, VF 20 Fengchi, IT 10 Naoshu, IT 13 Quyuan, EM 32 Jiaji (Hua-Tuove body), body Ashi.

Distálne body: T 5 Waiguan, T 9 Sidu, C 3 Shaohai, IC 4 Hegu, IC 11 Quchi.

Lumboischiadický syndróm.

Lokálne body: VU 23 Shenshu, VU 25 Dachangshu, VU 31 Shangliao, VU 32 Ciliao, VU 54 Zhibian, TM 3 Yaoyangguan, TM 4 Mingmen, VF 30 Huantiao, EM

32 Jiaji (Hua-Tuove body v lumbosakrálnej oblasti), body Ashi, EM 30 Xiajishu, EM 31 Shiqizhui.

Distálne body: VU 60 Kunlun, VU 40 Weizhong, VU 57 Chengshan, TM 20 Baihui, VU 36 Chengfu, VU 37 Yinmen, VF 34 Yanglingquan, VF 35 Yangjiao, VF 36 Waiqiu, VU 62 Shenmai, IT 3 Houxi, G 36 Zusanli, R 3 Taixi, LP 6 Sanyinjiao, G 44 Neiting.

Najdôležitejšie a najčastejšie používané aktívne body pri liečbe lumboischialgií sú znázornené na obr. 12.3.

Žalúdočková dyspepsia (funkčná).

Lokálne body: G 25 Tianshu, G 21 Liangmen, VU 20 Pishu, VU 21 Weishu, VU 23 Shensu, JM 12 Lhongwan.

Distálne body: G 36 Zusanli, TM 20 Baihui, PC 6 Neiguan, EM 41 Zhongquan.

Symptómové body:

- kŕče žalúdka: EM 35 Tiaoyue, EM 42 Luozhen, PC 6 Neiguan, G 36 Zusanli, EM 44 Zhongkui,

— gastralgia: VU 21 Weishu, JM 12 Zhongwan, PC 6 Neiguan, LP 4 Gongsun, EM 34 Yishu,

- gastroptosis: EM 46 Dagukong, JM 6 Qihai, VU 21 Weishu, EM 21 Weishang,

— žalúdočková neuróza: VU 18 Ganshu, H 3 Taichong, JM 6 Qihai, EM 26 Erzhu.

Najčastejšie používané aktívne body pri niektorých ochoreniach a symptómoch nemožno, a to treba opätovne zdôrazniť, chápať ako návody na vykonávanie akupunktúry. Hlavným cieľom prehľadu je uľahčiť a zrýchliť orientáciu v zložitej problematike výberu aktívnych bodov s ohľadom na ich hierarchiu a špecifickú účinnosť a umožniť ciele použítie takých aktívnych bodov, ktoré vytvárajú predpoklady čo najúčinnnejšej liečby vychádzajúcej zo syntézy nahromadených poznatkov a skúseností. Sú len podkladom a pomôckou na výber niekoľkých indikovaných aktívnych bodov a na zostavenie individuálneho liečebného plánu, ktorý musí zohľadniť metodické návody a pravidlá pre výber bodov, diagnózu, charakter ochorenia a individualitu pacienta.

12.2. INDIKAČNÝ ZOZNAM NA LIEČBU NIEKTORÝCH OCHORENÍ POMOCOU AKUPUNKTÚRY UŠNICE

12.2.1. MOŽNOSTI VÝBERU BODOV V SÚLADE S ČÍNSKOU AKUPUNKTÚROU UŠNICE

Adnexitída: AT 23, AT 22, AT 55, AT 13

Afónia: AT 15, AT 100, AT 101, AT 55, AT 22

Alopécia ohraničená: AT 95, AT 101, AT 22 + lokálne do ložiska

Amenorea: AT 55, AT 22, AT 23, AT 13, AT 95

Anémie: AT 97, AT 95, AT 22, AT 82, AT 87, AT 89

Anorexia: AT 104, AT 87, AT 51

Apendicitída akútna a chronická: AT 68, AT 69, AT 70, **AT 91**, **AT 51**, **AT 55**
Arytmia srdca: AT 100, AT 51, AT 55, AT 34, AT 89
Anúria: AT 95, AT 92, AT 51, AT 79, AT 34
Artritída reumatoidná: AT 55, AT 95, AT 22, AT 29 + body projekcie
Artropatia: projekčné body zodpovedajúce miestu ochorenia + AT 22, AT 13, AT 34, AT 95, AT 55
Astma: AT 51, AT 55, AT 31, AT 13, AT 101, AT 29, AT 22, AT 60
Astigmatizmus: AT 95, AT 97, AT 24, AT 24a, AT 125, AT 29
Ataxia cerebelárna: AT 25, AT 29, AT 37, AT 95, AT 55
Ateroskleróza incipientná: AT 95, AT 29, AT 25, AT 55, AT 34, **AT 22**, AT 33
Atrofia n. optici: AT 95, AT 97, **AT 8**, AT 125
Bolesti hlavy, závrat: AT 29, AT 33, AT 55, AT 34, AT 121, AT 35, AT 112
Bolesti močovopohlavných ústrojov: AT 55, AT 80, AT 92, AT 95, AT 114
Bolesti v oblasti kolenného kibu: AT 49, AT 116
Bolesti v oblasti ramenného kibu: AT 63, AT 64, AT 65, AT 83
Bronchitída akútna a chronická: AT 112, AT 55, AT 31, AT 13, AT 123, **AT 51**, AT 29
Bronchopneumónia: AT 101, AT 102, AT 51, AT 55, AT 31, AT 29
Cervicitis uteri: AT 58, AT 23, AT 22, AT 56
Cystitída: AT 92, AT 95, AT 51, AT 55, AT 29, AT 13
Defluvium: AT 95, AT 101, AT 22, AT 29
Dermatitída seboroidná: AT 101, AT 22, AT 98, AT 29, AT 13
Dermatóza alergická: projekčný bod príslušnej oblasti + AT 101, AT 22, AT 29, AT 13
Dermatóza kontaktná iritatívna: AT 13, AT 22, AT 29, AT 101, AT 106
Dermatosis factitia: projekčný bod príslušnej oblasti + AT 101, AT 29, AT 22, AT 13
Descensus uteri: AT 58, AT 34, AT 79
Diabetes insipidus: AT 28, AT 22, AT 51, AT 55, AT 95, AT 92
Diarea: AT 91, AT 89, AT 51, AT 55, AT 81, AT 98
Duodenitída chronická: AT 88, **AT 51**, AT 55, AT 98, AT 43
Dysfónia: AT 15, AT 100, AT 101, AT 55, AT 22
Dysfunkcia polyglandulárna: AT 22, AT 28, AT 34, AT 95, AT 32, AT 23
Dyskinéza čriev: AT 87, AT 97, AT 91, AT 89, AT 55, AT 67, AT 88, **AT 104**, AT 121
Dyskinéza žlčových ciest: AT 96, AT 97, AT 55
Dysmenorea: AT 58, AT 22, AT 51, AT 55
Dyspepsia: AT 89, AT 87, AT 96, AT 51, AT 98, **AT 88**, AT 91, **AT 104**, AT 121
Dyspepsia žalúdočvá a črevná: AT 89, AT 87, AT 96, AT 97, **AT 51**, AT 98, AT 55, **AT 88**, AT 109, AT 110, AT 121
Edém neznámej etiológie: AT 95, AT 92, AT 100, AT 97, AT 51, AT 22
Edém uvuly: AT 15, AT 55, AT 13
Ejaculatio praecox: AT 58, AT 79, AT 32, AT 22, AT 55
Ekzém: AT 101, AT 22, AT 29, AT 13, AT 91

Ekzém atopický: AT 13, AT 29, AT 98, AT 101, AT 106
Emfyzémprúc: AT 101, AT 102, AT 123, AT 51, AT 55, AT 31, AT 29, AT 13
Endarteritída: AT 51, AT 95, AT 100, AT 13, AT 97, AT 98, AT 34, AT 22
Endometritída chronická: AT 58, AT 23, AT 22, AT 13, AT 79
Enterokolitída alergická: AT 91, AT 22, AT 51, AT 55, **AT 89**
Enterokolitída chronická: AT 91, AT 81, AT 51, AT 55, AT 89, AT 98,
AT 114
Enuréza nočná: AT 92, AT 83, AT 113, AT 29, AT 95, AT 35, AT 28
Epilepsia: AT 55, AT 95, AT 29, AT 121, AT 100, AT 87, AT 34
Epididymitída: AT 32, AT 22, AT 55, AT 13, AT 79, AT 57
Epistaxa: AT 16, AT 13, AT 33
Erytém solárny: AT 101, AT 22, **AT 13**, AT 29, AT 55, AT 121
Eryzipel: body príslušnej projekcie + AT 101, AT 29, AT 13, AT 22, AT 55
Extrasystólia: AT 100, AT 51, AT 55, AT 89, AT 34
Faryngitída chronická: AT 15, AT 55, AT 100, AT 22, AT 101, AT 27
Fenomén Raynaudov: AT 95, AT 55, AT 29, AT 100, AT 87, AT 34
Flegmóna: zodpovedajúce projekčné body + AT 13, AT 55
Fisúra anusu: AT 81, AT 55, AT 119, AT 120, AT 91, AT 98
Fluor: AT 58, AT 23, AT 22
Folikulitída: zodpovedajúce projekčné body + AT 101, AT 29, AT 22, AT 13
Furnkel vonkajšieho zvukovodu: AT 95, **AT 9**, AT 22, AT 20
Furunkulóza: zodpovedajúce projekčné body + AT 101, AT 22, AT 29, AT 13
Furunkul, karbunkul: zodpovedajúce projekčné body + AT 55, AT 29, AT 13
Gastroduodenitída: AT 87, AT 51, AT 55, AT 98, AT 43
Gastritída chronická: AT 87, AT 98, AT 51, AT 91, AT 89, AT 96
Gastrointestinálne funkčné poruchy na psychogénnom podklade: AT 87, AT 97,
AT 51, AT 55, AT 121, AT 88
Gastroptóza: AT 87, AT 51, AT 34, AT 55, AT 97
Gingivitída chronická: AT 51, AT 61, AT 84, AT 13, AT 95
Glaukóm: AT 95, AT 97, AT 24, AT 81
Glositída: **AT 4**, AT 41, AT 84, AT 22, AT 100
Gynekomastia: AT 22, AT 28, AT 44
Halucinácie: AT 95, AT 97, **AT 8**, AT 29
Hematómy pri trombocytopenii: AT 97, AT 98, AT 82, AT 51, AT 55, AT 22,
AT 29
Hematúria: AT 95, AT 92, AT 97, AT 82, AT 13
Hemeralopia: AT 97, AT 125, AT 24, **AT 8**
Hemikránia: AT 29, AT 35, AT 55, AT 95, AT 34, AT 121
Hemoroidy: AT 81, AT 91, AT 119, AT 120
Hepatitída akútna a chronická: AT 97, AT 124, AT 51, **AT 55**, AT 98, AT 127,
AT 76, AT 77, AT 96, AT 128, AT 22, AT 95
Hordeolum: **AT 8**, AT 97, AT 98
Hyperhidróza: AT 51, AT 101, AT 22, AT 29, AT 37
Hypertenzia artériová: (L, II.): AT 59, AT 51, AT 100, AT 55, AT 105, AT 19,
AT 13, AT 97, AT 95

Hypertyreóza: AT 45, AT 22, AT 28, AT 55, AT 37
Hypertónia: AT 55, AT 51, AT 100, AT 105, AT 19
Hypofýzový trpasličí vzrast: AT 95, AT 22, AT 28, AT 32, AT 23
Hypogalakcia: AT 22, AT 44, AT 89, AT 95, AT 98
Hypotyreóza: AT 45, AT 22, AT 28, AT 55
Hypotónia: AT 51, AT 100, AT 29, AT 13
Hystéria:
 - hysterická hemiplégia: AT 55, AT 29, AT 100, AT 34, AT 121
 - hysterická afázia: AT 28, AT 29, AT 100, AT 55, AT 95, AT 121
 - hysterická čkavka: AT 82, AT 97, AT 55, AT 34
 - hysterickýmutizmus a afónia: AT 28, AT 29, AT 100, AT 55, AT 95, AT 34
 - hysterické obmy: AT 34, AT 55, AT 121, AT 29, AT 100, AT 87, AT 95
 + príslušné projekčné body podľa lokalizácie obrny
Cholelitiáza: AT 96, AT 51, AT 55, AT 97, AT 88, AT 114
Cholecystitída chronická: AT 96, AT 97, AT 55, AT 51, AT 22
Ileus paralytický: AT 91, AT 89, AT 51, AT 34, AT 43
Impotentio coeundi: AT 51, AT 58, AT 79, AT 32, AT 22, AT 95, AT 79
Inkontinencia moču: AT 92, AT 28, AT 83, AT 29, AT 95
Influenza: AT 16, AT 13, AT 33, AT 101, AT 34, AT 29
Insomnia: AT 55, AT 95, AT 29, AT 33, AT 100, AT 87
Insuficiencia renálna: AT 95, AT 92, AT 51, AT 55, AT 118, AT 13, AT 29
Ischias: AT 52, AT 55, AT 53, AT 29, AT 121, AT 13
Karbunkul: príslušná projekcia + AT 101, AT 22, AT 29, AT 13
Kardiospazmus: AT 82, AT 55, AT 34, AT 121
Karditída reumatická: AT 100, AT 22, AT 51, AT 55, AT 89, AT 34
Kašeľ: AT 55, AT 31, AT 13, AT 29, AT 101
Katarakta: AT 95, AT 97, AT 24, AT 8
Kaz zubný: AT 5, AT 6, AT 55, AT 26, AT 27
Koliky črevné: AT 89, AT 51, AT 55, AT 110, AT 121, AT 109
Kolitída akútna (spastická): AT 89, AT 51, AT 55, AT 110, AT 109
Kolitída chronická: AT 91, AT 22, AT 51, AT 55, AT 89
Konjunktivitída alergická: AT 81, AT 97, AT 29, AT 22
Konjunktivitída katarálna: AT 38, AT 81, AT 79, AT 97, AT 111
Krče žalúdka: AT 87, AT 51, AT 55, AT 88, AT 110, AT 109, AT 114
Laryngitída chronická: AT 15, AT 55, AT 100, AT 22
Lichen ruber planus: AT 101, AT 29, AT 55 + príslušný projekčný bod
Malária: AT 34, AT 22, AT 13, AT 97, AT 98
Mastitída: AT 44, AT 22, AT 29, AT 13
Menorágia: AT 58, AT 28, AT 22, AT 97, AT 95, AT 98
Menštruácia nepravidelná: AT 58, AT 28, AT 22, AT 97, AT 95, AT 98, AT 13
Meteorizmus: AT 89, AT 91, AT 99, AT 87, AT 51, AT 43, AT 104
Migréna: AT 35, AT 121, AT 55, AT 15, AT 34, AT 33, AT 29
Morbus Bechterev: zodpovedajúce projekčné body + AT 22, AT 13, AT 34, AT 95, AT 55
Morbus Sheehan: AT 28, AT 97, AT 98, AT 51, AT 58, AT 22

Myokarditída: AT 100, AT 89, AT 51, AT 55, AT 29
Myopia: AT 95, AT 97, AT 24a, AT 8
Nanizmus hypofýzový: AT 95, AT 22, AT 28, AT 32, AT 23
Následky perinatálnej encefalopatie: AT 55, AT 13, AT 22, AT 34, AT 29
Následky po meningitíde: AT 95, AT 25, AT 29, AT 55, AT 100, AT 87, AT 34
Následky po detskej mozgovej obrne: príslušné projekčné body + AT 55, AT 13, AT 22, AT 130, AT 34, AT 29
Následky po náhlej cievnej mozgovej príhode: príslušné projekčné body + AT 55, AT 13, AT 22, AT 34, AT 121, AT 29, AT 130
Následky po otrase mozgu: AT 95, AT 25, AT 22, AT 55, AT 100, AT 97, AT 34, AT 121
Nauzea: AT 87, AT 29, AT 9, AT 55
Návykové stavy:
- alkoholizmus: AT 29, AT 33, AT 34, AT 55, AT 121
- nikotinizmus: AT 2, AT 82, AT 100, AT 104
Nedoslýchavosť: AT 95, AT 29, AT 9, AT 20
Nefritída akútna: AT 95, AT 92, AT 51, AT 118, AT 55, AT 97, AT 13, AT 98, AT 22
Nefropatia: AT 95, AT 92, AT 51, AT 55, AT 99, AT 13, AT 118
Neuritída n. acustici: AT 95, AT 29, AT 91, AT 20, AT 13
Neuritída n. occipitalis: AT 29, AT 37, AT 41, AT 55, AT 79
Neuralgia n. trigemini: AT 11, AT 51, AT 5, AT 6, AT 61, AT 55, AT 29, AT 20, AT 21
Neurasténia: AT 51, AT 95, AT 55, AT 100, AT 29, AT 113, AT 87
Neuritída n. optici: AT 95, AT 97, AT 98
Neurodermitída: projekčné body podľa lokalizácie + AT 101, AT 29, AT 22, AT 13
Neuróza anxiózná: AT 34, AT 35, AT 51, AT 55, AT 82
Nevoľnosť, vracanie: AT 87, AT 55, AT 29, AT 51, AT 34, AT 85, AT 112
Obezita: AT 18 - AT 17 (penetračná punkčúra), AT 43, AT 51, AT 87 + bod agresivity (Nogier) na dominantnej ušnici
Obstipácia: AT 91, AT 81, AT 34, AT 51, AT 117
Oligofrénia: AT 95, AT 29, AT 25, AT 55, AT 34, AT 22, AT 33
Omrzliny I. a II. stupňa: projekčné body podľa lokalizácie + AT 55, AT 29, AT 98, AT 13
Orchitída: AT 32, AT 22, AT 55, AT 13, AT 79
Otitis média: AT 95, AT 9, AT 22, AT 20
Palpitácie: AT 100, AT 89, AT 55
Pankreatitída chronická: AT 96, AT 122, AT 22, AT 51, AT 55
Papilitída: AT 8, AT 95, AT 97, AT 24, AT 2
Paréza n. facialis peripherica: AT 29, AT 11, AT 125, AT 121, AT 81, AT 84, AT 34, AT 33, AT 97
Parodontóza akútna a chronická: AT 51, AT 61, AT 84, AT 13, AT 95, AT 5, AT 6, AT 29

Parotitída epidemická: AT 30, AT 22, AT 11
Periartritída humeroskapulárna: AT 64, AT 65, AT 55, AT 63, AT 13
Pertussis: AT 101, AT 102, AT 13, AT 55, AT 31, AT 51, AT 29
Pleuritída: AT 101, AT 42, AT 13, AT 22, AT 34, AT 104
Pneumónia lobárna: AT 101, AT 42, AT 13, AT 22, AT 55, AT 34
Pocit sklučenosti: AT 51, AT 100, AT 42, AT 29, AT 101
Pocit tlaku na hrudníku: AT 51, AT 100, AT 42, AT 29, AT 101
Polakizúria: AT 92, AT 95, AT 55, AT 80, AT 79
Polúcie (časté): AT 79, AT 32, AT 22, AT 34, AT 55
Polyartritída reumatická: AT 55, AT 95, AT 22, AT 29, AT 34 + projekčné body zodpovedajúce lokalizácii procesu
Polyneuritída: AT 55, AT 13, AT 22 + projekčné body
Poruchy prekrvenia akrálne: projekčné body podlá lokalizácie poruchy, AT 22, AT 13
Posttraumatické poškodenie oporného systému a príľahlých svalov: AT 55, AT 95, AT 34, AT 13 + miesta projekcie
Prolaps rekta: AT 81, AT 91, AT 119, AT 34, AT 98
Prostatitída: AT 93, AT 92, AT 22, AT 95, AT 29
Pruritus: AT 101, AT 55, AT 29, AT 22, AT 13
Pruritus vulvy: AT 79, AT 55, AT 101, AT 22, AT 29, AT 13
Ptóza žalúdka: AT 87, AT 51, AT 34, AT 55, AT 97
Retencia moču: AT 95, AT 92, AT 51, AT 79, AT 34
Rinitída akútna: AT 16, AT 13, AT 101, AT 33, AT 111
Rinitída atrofická: AT 16, AT 13, AT 33
Rinitída vazomotorická (alergická): AT 16, AT 13, AT 33, AT 22
Rosacea, rinofyma: AT 14, AT 101, AT 22, AT 13
Salpingitída chronická: AT 23, AT 22, AT 55, AT 13
Singultus: AT 82, AT 55, AT 34
Sklerodermia: AT 101, AT 29, AT 22, AT 13, AT 97, AT 98, AT 28
Stavy po náhlej cievnej mozgovej príhode s parézami a poruchou reči: AT 55, AT 13, AT 22, AT 34, AT 29
Stenokardia: AT 51, AT 100, AT 42, AT 29, AT 101
Stomatitída: AT 84, AT 22, AT 55, AT 41, AT 4
Syndróm algický vertebrogénny:

- cervikokraniálny: AT 29, AT 33, AT 34, AT 35, AT 55, AT 121
- cervikobrachiálny: AT 29, AT 55, AT 63, AT 64, AT 65
- lumboischiadický: AT 50, AT 52, AT 55

Skleróza amyotrofická laterálna: AT 95, AT 22, AT 25, AT 29, AT 104, AT 130
Syndróm cervikokraniálny: AT 37, AT 41, AT 55
Syndróm klimakterický: AT 22, AT 23, AT 95, AT 97
Syndróm Ménirov: AT 95, AT 55, AT 29, AT 91, AT 34, AT 87, AT 121
Syndróm vertebroardiálny: AT 34, AT 51, AT 55, AT 100
Šok: AT 13, AT 29, AT 100, AT 28
Tachykardia: AT 51, AT 100, AT 55, AT 34, AT 89

Tuberkulóza pľúc: AT 101, AT 42, AT 13, AT 22, AT 126, AT 34, AT 104
Tíky a kontraktúry svalov tváre: AT 11, AT 55, AT 34, AT 35, AT 97, AT 121
Tinnitus: AT 95, AT 29, AT 9, AT 20
Tonzilitída akútna: AT 73, AT 74, AT 75, AT 15, AT 72
Tortikolis: AT 37, AT 41, AT 55
Ulcus vestibul! naši: AT 16, AT 13, AT 33, AT 101
Úpal slnečný: AT 29, AT 100, AT 121, AT 34, AT 13
Urtikária: AT 101, AT 55, AT 29, AT 22, AT 13
Varicella: AT 101, AT 22, AT 13, AT 29, AT 55
Vredová choroba žalúdka: AT 87, AT 51, AT 55, AT 34, AT 88
Závraty a vracanie: AT 55, AT 87, AT 91, AT 112, AT 121
Zdureníe lymfatických uzlín: AT 57, AT 29, AT 22
Zlomeniny, vytknutia: projekčné body poškodeného miesta + AT 55, AT 95, AT 34, AT 13, AT 129
Zníženie telesnej teploty: AT 78, AT 12, AT 13, AT 22, AT 97, AT 88, AT 55
Žihľavka: AT 101, AT 71, AT 55, AT 29, AT 22, AT 76, AT 13
Najčastejšie používané postupy na dosiahnutie špecifických účinkov:
Antialergické pôsobenie: AT 55, AT 22, AT 13, AT 34, AT 31, AT 101, AT 91
Antianemický účinok: AT 97, AT 95, AT 22, AT 82, AT 87, AT 89
Antiarytmické pôsobenie: AT 100, AT 34, AT 51, AT 89, AT 21, AT 55
Antipyretický účinok: AT 34, AT 91, AT 78, AT 13, AT 97, AT 55
Antispazmatické pôsobenie: AT 55, AT 51, AT 31, AT 13
Diuretický účinok: AT 95, AT 92, AT 104, AT 51, AT 98
Expektoračný účinok: AT 55, AT 101, AT 13, AT 15, AT 29, AT 22
Hypnotický účinok: AT 55, AT 95, AT 29, AT 100, AT 87, AT 92
Hypotenzívny účinok: AT 55, AT 59, AT 105, AT 100, AT 34, AT 78
taxatívny účinok: AT 104, AT 91, AT 81, AT 117, AT 34
Protikrčový účinok: AT 55, AT 78, AT 29, AT 34, AT 51, AT 98, AT 95, AT 29
Protizápalové pôsobenie: AT 29, AT 22, AT 13, AT 34, AT 78
Sedatívne pôsobenie: AT 55, AT 33, AT 29, AT 100, AT 21, AT 34
Tonizačné pôsobenie: AT 100, AT 34, AT 51, AT 13, AT 97, AT 96
Zvýšenie cievného tonusu: AT 21, AT 34, AT 101, AT 13, AT 97, AT 98

12.2.2. NAJČASTEJŠIE POUŽÍVANÉ KOMBINÁCIE BODOV NA UŠNICI PODĽA KLASIFIKÁCIE GOJDENKU A KOTENEVOVEJ

Astma bronchiálna: 1-2 bránica, II-7 broncholytický, HI-19—20 sympatikus, VII-8 záhlavie, III-2 krčná chrbtica, III-4 hrudníková chrbtica, bod regulujúci dýchanie, V-4 nadobličky, VI-D-19 hrubé črevo, VI-B-13 žľčník, IM1 Shenmen.

Bolesti fantómové: body zodpovedajúce lokalizácii fantómovej bolesti a body v oblasti anthelixu, 1-2 bránica (nulový bod), III-19-20 sympatikus, body v senzorickej zóne anthelixu.

Bolesti traumatickej etiológie: lokálne body zodpovedajúce projekcii postihnutého orgánu (končatiny) alebo oblasti tela, zodpovedajúce body chrbtice.

Bronchitída: VI-A-4 pľúca, VI-A-2 bronchy, III-4 hrudníková chrbtica, II-7 broncholytický, 11-11 Shenmen, 111-19-20 sympatikus, 1-2 bránica, VII-8 záhlavie, bod regulujúci dýchanie.

Cystalgie: VI-C-11 močový mechúr, VI-C-15 obličky, III-17 sacrum, 111-19-20 sympatikus, VI-C-16 ureter, VII-1 mozgová kôra.

Faryngitída, laryngitída: V-1 hrdlo a hrtan, VI-A-4 pľúca, V-6 žľazy s vnútornou sekréciou, III-2 krčná chrbtica, I-11 nervus occipitalis minor, V-4 nadobličky.

Dyskinézy tráviaceho systému funkčné: VI-D-23 žalúdok, VI-B-13 žlčník, VI-B-11 pečeň, VI-D-19 hrubé črevo, VI-D-21 tenké črevo, VI-D-22 dvanástnik, VI-E-31 tri časti tela, 111-19-20 sympatikus, VI-B-8 slezina.

Gastritída akútna a chronická: VI-D-23 žalúdok, VI-D-10 hrubé črevo, VI-D-21 tenké črevo, VI-B-13 žlčník, VI-B-8 slezina, VI-B-13 pankreas, III-4 hrudníková chrbtica, 1-2 bránica, VI-A-4 pľúca.

Hyperkinézy svalstva tváre a iné hyperkinézy: VII-6 čelo, VIII-9 líce, III-1 šija, VII-8 záhlavie, III-2 krčná chrbtica, VII-10 a n. trigeminus, IV-2 klavikula, IV-4 ramenný kĺb a lokálne body zodpovedajúce segmentárnej inervácii postihnutej oblasti.

Hypertenzia: 111-19-20 sympatikus, II-1 hypotenzívny bod, VI-C-15 obličky, 11-11 Shenmen, VII-1 mozgová kôra, VII-8 záhlavie, VI-D-23 žalúdok, VI-A-5 srdce.

Hypotónia: 111-19—20 sympatikus, III-1 šija, V-4 nadobličky, V-9 bod zvyšujúci krvný tlak, VII-1 mozgová kôra, 11-11 Shenmen.

Choroba dvanástnika vredová: VI-D-23 žalúdok, 111-19-20 sympatikus, 11-11 Shenmen, VI-B-11 pečeň, VI-B-13 žlčník, 1-2 nulový bod.

Choroba žalúdka vredová: III-19—20 sympatikus, III-4 hrudníková chrbtica, VI-D-25 kardia, VI-A-4 pľúca, VI-B-8 slezina, VI-D-19 hrubé črevo, VI-D-22 dvanástnik, VI-D-21 tenké črevo, VII-1 mozgová kôra.

Kardiopatie funkčné: 11-11 Shenmen, 111-19-20 sympatikus, VI-B-13 žlčník, VI-B-11 pečeň, III-4 hrudníková chrbtica, V-4 nadobličky, VI-D-21 tenké črevo, VI-D-25 kardia, VII-1 mozgová kôra, V-6 žľazy s vnútornou sekréciou, VI-D-19 hrubé črevo, 1-2 bránica (nulový bod).

Kauzalgia: body projekcie končatín, chrbtice, zodpovedajúce lokalizácii bolesti.

Kokcygodynia: 111-17 sacrum, III-9 driek, 111-16 muscoli glutei, 1-7 vonkajšie pohlavné orgány, 11-10 panva, V-6 žľazy s vnútornou sekréciou, III-11 koleno.

Kolitída: VI-D-23 žalúdok, 1-2 bránica, VI-D-19 hrubé črevo, 111-19-20 sympatikus, III-9 driek, III-17 sacrum, VI-A-4 pľúca, VI-D-21 tenké črevo.

Komplikácie pooperačné (včasné): body zodpovedajúce projekcii narušených orgánov (systémov), body na helixe a anthelixe zodpovedajúce projekcii chrbtice. Napríklad atónia močového mechúra — VI-C-17 močový mechúr, 1-7 pohlavné orgány, III-9 driek, III-17 sacrum, VI-C-15 obličky, III-18 nervus ischiadicus, VI-C-16 uretery.

Migréna: 111-19-20 sympatikus, III-1 šija, sympatikové cervikálne gangliá,

VI-C-15 obličky, 11-11 Shenmen, VII-6 čelo, VII-8 záhlavie, VII-1 mozgová kôra, 1-9 vrchol ucha, V-4 nadobličky.

Neuralgia interkostálna: body na anthelixe zodpovedajúce bolestivým zónam, VII-8 záhlavie, III-5 prsníky, 11-11 Shenmen, 1-12 pečeň I.

Neuralgia okcipitálneho nervu: VII-8 záhlavie, III-1 šija, III-2 krčná chrbtica, 111-19-20 sympatikus, 11-11 Shenmen, 1-2 nulový bod (bránica), 1-7 pohlavné orgány.

Neuralgia nervi trigemini: VIII-6 maxilla, VIII-4 mandibula, III-1 šija, VII-8 záhlavie, III-2 krčná chrbtica, 11-11 Shenmen, VIII-9 tvár, V-13 vonkajší nos.

Neurodermatitída: V-6 žľazy s vnútornou sekréciou, VI-B-11 pečeň, VI-A-4 pľúca, VI-D-11 hrubé črevo, V-4 nadobličky, 1-9 alergická, body zodpovedajúce lokalizácii postihnutia.

Neuróza klimakterická: V-6 žľazy s vnútornou sekréciou, III-19—20 sympatikus, VI-C-15 obličky, 11-11 Shenmen, III-2 krčná chrbtica, 1-7 pohlavné orgány, II-5 sexuálny bod, II-1 hypotenzívny bod.

Paréza nervi facialis: VIII-9 tvár, líce, VIII-6 maxilla, VII-6 čelo, VI-D-27 pery, I-11 nervus occipitalis minor, VII-1 kôra hemisfér, VI-B-11 pečeň, VII-8 záhlavie.

Poruchy menštruačného cyklu: II-5 sexuálny bod, II-11 Shenmen, 111-17 sacrum, II-10 panva, VI-C-15 obličky, V-6 žľazy s vnútornou sekréciou, VI-E-32 štítna žľaza, V-7 vaječníky, III-19—20 sympatikus, 1-18 hypotalamus, VII-11 hypofýza.

Poruchy spánku: VII-1 mozgová kôra, VII-6 čelo, VII-8 záhlavie, VI-A-5 srdce, 11-11 Shenmen, VI-C-15 obličky, VI-A-4 pľúca, VI-B-13 žľčník.

Rinitída akútna a chronická: VIII-6 maxilla, V-11 vnútorný nos, VII-6 čelo, VI-A-4 pľúca, V-4 nadobličky.

Rinitída vazomotorická: 111-19—20 sympatikus, V-13 vonkajší nos, V-11 vnútorný nos, VI-A-4 pľúca, V-4 nadobličky, VII-6 čelo, VI-A-2 priedušky, V-6 žľazy s vnútornou sekréciou, VIII-6 maxilla, VII-10 a zóna n. trigeminu.

Singultus: 1-2 bránica, VI-A-4 pľúca, VI-D-25 kardia, VI-D-23 žalúdok, III-2 krčná chrbtica, III-4 hrudníková chrbtica.

Syndrómy koreňové bolestivé krčnej chrbtice: III-2 krčná chrbtica, III-1 šija, IV-2 klavikula, IV-4 ramenný kĺb, I-11 nervus occipitalis, 11-11 Shenmen, 111-19-20 sympatikus, V-4 nadobličky.

Syndrómy koreňové bolestivé hrudníkovej chrbtice: III-5 hrudník, IV-7 lakťový kĺb, na helixe symetrické body anthelixu (bolestivé).

Syndrómy koreňové bolestivé driekovej chrbtice: III-7 drieková chrbtica, VI-C-15 obličky, III-18 nervus ischiadicus, III-17 sacrum, 11-10 panva, III-11 kolenný kĺb.

12.2.3. KOMBINÁCIE 30 KLÚČOVÝCH BODOV UŠNICE SPRACOVANÝCH PODĽA NOGIERA

Číslovanie kľúčových bodov je úplne samostatné a inkompatibilné so všetkými ostatnými označeniami (pozri kap. 11.1.1).

Abortus (nebezpečenstvo): 27

Adynamia: 7, 8, 18, 17, 26, 29
Aerofágia: 1, 6, 9, 15, 21
Agarofóbia: 1, 6, 9, 15, 19, 21, 24
Agresivita: 1, 2, 17, 21, 24, 26
Akné obyčajné: 16
Aktivita (na zvýšenie): 7, 8, 14, 15, 17, 26, 29
Alergia: 2, 20, 21, 24
Alopécia: 30
Amnézia: 1, 22
Angína: 1, 7, 12, 26
Anorexia: 11, 16, 20, 26, 27
Arteritída: 3, 8
Artrózy: 1, 14, 16, 20, 25, 28
Arytmia: 10, 19, 26, 28
Astma: 2, 4, 5, 19, 20, 21, 24
Bázeň, bojzlivosť: 1, 6, 9, 15, 19, 21, 24, 26
Bezbolestné vedenie pôrodu: 8, 17
Bolesti:
- dolných končatín: 13, 14, 16
- fantómové: 1, 3, 16, 20, 21, 26, 28
- hlavy: 1, 9, 11, 17, 27
- chrbta: 13, 14, 19, 26
- chodidla: 1, 3, 14, 16, 21, 24, 25, 26, 28
- očí: 1, 13, 20, 21, 24, 25, 29
- ramena: 1, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25
- srdca: 1, 16, 20, 21, 24, 25, 26, 28
- v oblasti kostrče: 3, 6, 9, 12, 13, 15, 21, 24, 26
- vnútorností: 9, 15, 19, 21, 24, 26
- zubov: 1, 3, 11, 17, 20
Bulímia: 1, 16, 17, 18, 21, 26
Citlivosť na hluk: 1, 5, 14, 26
Cystitída: 1, 2, 3, 6, 9, 12, 15, 19
Depresie: 1, 2, 5, 7, 8, 19, 21, 25
Dezorganizácia bunková: 5, 15, 19, 24, 26
Diarea: 1, 6, 9, 15, 19, 26
Dýchavica: 1, 6, 15, 19, 21, 26
Dysmenorea: 7, 8, 17, 26, 29
Dystónia neurovegetatívna: 1, 6, 9, 15, 19, 21, 24, 26
Epikondylitída: 3, 23, 28
Epilepsia: 17, 22, 26
Ekzém: 2, 5, 15, 19, 20, 21, 24, 26
Exhauscia: 1, 16, 25, 28
Extrasystoly: 6, 15, 19, 26, 28
Frigidita: 3, 7, 8, 12, 15, 18, 29
Glaukóm: 1, 21, 24, 29

Hemoroidy: 3, 6, 9, 12, 13, 15, 24, 26
Hepatopatia: 2, 9, 11, 19, 21, 24, 26
Herpes zoster: 16, 21, 25, 30
Horúčka svalová: 1, 20, 21, 24, 25
Hypertónia: 7, 8, 14, 17, 21, 24
Hypotónia: 27
Chalazion: 1, 19, 24
Cholecystitída, cholelitiáza: 2, 9, 11, 19, 21, 24, 26
Choroba Basedowova: 7, 8
Impotencia: 7, 8, 14, 24, 26, 29
Impulzívnosť (zvýšená): 1, 16, 17, 18, 20, 21, 26, 27
Inkontinencia moču: 1, 6, 9, 12, 15, 19
Insomnia: 3, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 30
Intoxikácie: 16
Ischialgia: 1, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28
Kašeľ: 4, 19
Kolika: 2, 9, 11, 19, 21, 24, 26
Komplexy z detstva (neuróza): 1, 7, 12, 15, 27, 29
Konjunktivitída: 1, 13, 20, 21, 24, 25, 29
Konjunktivitída alergická: 1, 24
Koxartróza: 1, 14, 16, 20, 25, 28
Krče: 17, 22, 26
Kúry odvykacie: alkohol 16, drogy 16, lieky 16, tabak 16, 17, 18, 21
Lakeť tenisový: 16, 19
Lumbalgia: 1, 13, 16, 20, 21, 22, 24, 26
Migréna (oftahnická): 1
Neuralgia n. trigemini: 1, 16, 28
Neuralgia tváre: 1, 16, 28
Neuralgia viscerálna: 6, 9, 15, 19, 21, 24, 26
Neurózy: 7, 12, 18, 27, 29
Nevolnosť: 8, 10, 15, 30
Očné choroby: 1, 2, 13, 20, 21, 24, 25
Ochorenia a poruchy:

- abdominálne: 1, 6, 19, 21, 24, 26
- bedrových stavcov: 13
- bedrových kĺbov: 1, 13, 14, 16, 20, 21, 24, 25, 26
- bronchov: 4, 19, 26
- čelovej oblasti: 1, 2, 20, 21, 24, 25
- čriev: 1, 6, 9, 12, 15, 19
- dolných končatín: 1, 3, 13, 14, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28
- hltanu: 1, 7, 12, 26
- horných končatín: 1, 3, 16, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 28
- kĺbov: 28
- krčnej oblasti: 3
- kolien (senzitívne): 1, 14, 20, 21, 24, 25, 26, 28

- kolien (senzitivne + motorické): 13, 14, 19, 22, 26
- kože: 5, 15, 19, 24, 26
- maxily: 1,3, 11, 17, 19,20
- močového mechúra: 1, 2, 6, 9, 12, 15, 19
- nosa: 1, 5, 7, 8, 9, 29
- obehovej sústavy: 1, 11, 16, 20, 21, 24, 25, 26, 27
- obličiek: 1, 3, 8, 15, 16, 20, 21, 24, 25, 26, 28
- ovárií: 8, 17, 26, 29
- pečene: 2, 9, 11, 19, 21, 24, 26
- pľúc: 4, 5, 19, 26
- predlaktia: 1, 3, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28
- rekta: 7, 18, 29
- retikuloendoteliálneho systému: 5, 15, 19, 24, 26
- rúk: 1,16,20,21,26,28
- srdca: 19, 26, 28
- tváre: 16, 20, 24, 26
- ústnej dutiny: 1, 3, 11, 17, 19, 20
- uší: 3, 5, 14, 20, 21, 24, 25, 26
- vagíny: 7, 18, 29
- vnútorností: 9, 15, 19, 21, 24, 26
- vnútorných pohlavných orgánov: 1, 8, 17, 24, 26, 29
- vonkajších pohlavných orgánov: 1, 7, 16, 18, 21, 24, 26, 29
- žalúdka: 1, 6, 9, 15, 19, 26

Parasympatiktónia: 8, 10, 15, 30

Parézy: 19, 26, 30

Parézy dolných končatín: 13, 14, 19, 22, 28

Pavor nocturnus: 1, 17, 27

Podráždenosť, nervozita: 1, 2, 17, 24

Poruchy:

- adaptability: 11, 27
- bunkového metabolizmu: 3, 5, 14, 20, 21, 24, 25, 26
- citlivosti dolných končatín: 1, 3, 13, 14, 16, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28
- čuchu: 1, 2, 5, 7, 8, 9
- duševné: 1, 2, 5, 7, 8, 9, 19, 26, 29
- energetickej rovnováhy: 4, 5, 18
- hltania: 1, 6, 21
- hybnosti ramena: 19, 20, 28
- koncentrácie: 1
- krvného obehu: 1, 16, 21, 24, 27, 28
- libida: 3, 16
- menštruačného cyklu: 8, 17, 26, 29
- metabolizmu: 6, 26
- motoriky dolných končatín: 13, 14, 19, 22, 26, 28, 30
- rastu: 7, 8, 14, 17, 26, 29
- sietnice: 1, 13

- sluchu: 3, 14, 20, 21, 24, 25
- spánku: 1, 3, 20, 21, 24, 25, 26, 27
- správania a psychiky: 1, 2, 17, 21, 24, 25
- pomstyctivosť: 1, 6, 7, 9, 12, 21, 24
- šošovky: 1, 5, 6, 25
- trávenia: 6, 9, 11
- vegetatívnej rovnováhy: 1, 4, 6, 9, 15, 19, 21, 24, 26
- videnia: 1, 5, 6, 13, 14, 19, 20, 21, 24, 25
- vonkajších pohlavných orgánov: 7, 18, 29
- Pruritus anus:** 2, 12, 20, 21, 24
- Pruritus vulvae:** 2, 20, 21, 24, 29
- Raynaudova choroba:** 1, 16, 20, 21, 28
- Sebaovládanie (poruchy):** 4, 5, 18
- Sklúčenosť, stiesnenosť:** 1, 6, 9, 15, 19, 21
- Spondylartritída:** 26, 28
- Stavy návykové:** 1, 16, 17, 18, 20, 21, 26, 27
- Strach:** 1, 6, 9, 15, 19, 21, 24, 26
- Sympatikotónia:** 16, 17, 21, 23, 24, 26
- Syndróm cervikobrachiálny:** 3, 16, 20, 23, 28, 30
- Trizmus:** 1,3, 11, 17,19,20
- Ťažkosti deglutinačné:** 1, 6, 7, 12, 21, 26
- Ťažkosti klimakterické:** 8, 17, 26, 29
- Vagotónia:** 1, 4, 8, 10, 15, 30
- Zmeny (poruchy) charakterové:** 11, 17, 20, 21, 24, 25, 26, 27
- Zvýšená chuť do jedenia:** 11, 16, 20, 26, 27

12.3. INDIKAČNÝ ZOZNAM NA LIEČBU NIEKTORÝCH OCHORENÍ POMOCOU AKUPRESÚRY

Liečebné použitie akupresúry predstavuje rozsiahlu problematiku svojou indikačnou šírkou, ako aj množstvom rozličných modifikácií a techník. Pre názornosť sú ďalej uvedené terapeutické možnosti aspoň jednej z nich - bodovej masáže, ktorá sa vo väčšine prípadov aplikuje ako súčasť komplexnej liečebno-preventívnej starostlivosti. Masáž možno vykonávať len u vyšetreného pacienta, po určení diagnózy ochorenia a so súhlasom ošetrojúceho lekára pri pravidelných kontrolách zdravotného stavu. V súlade s tým možno použiť túto metodiku:

1. preventívne pri ochoreniach, ktoré sa často opakujú, aby sa im predišlo, alebo aby sa zmenšila ich závažnosť. V tejto indikácii sa bodová masáž vykonáva zvyčajne 2—3 x týždenne po 5—8 minútach;

2. ako súčasť liečby aktuálne prebiehajúceho ochorenia. V týchto prípadoch sa bodová masáž vykonáva podľa charakteru ochorenia a stavu pacienta spočiatku častejšie, 2-3x denne 5-10 minút. Po skončení akútneho štádia, obyčajne po 4-5 dňoch, stačí liečbu vykonávať 1x denne 8—10 minút ďalších 4—5 dní. Použitie aktívnych bodov klasickej korporálnej akupunktúry a bodov akupunktúry ušnice sa

pravidelne strieda. V metodických návodoch sa uvádza charakter a prevládajúci smer masáže, ktoré treba v uvedených bodoch dodržiavať, pretože sú podmienkou na dosiahnutie dobrých výsledkov liečby.

Aktívne body telovej akupunktúry sa masírujú v uvedenom smere (ktorý je odvodený zo smeru energetického kolobehu Qi v dráhach a z potreby tonizačného alebo sedatívneho pôsobenia) rovnako u pravákov i ľavákov. Na masáž bodov na ušnici, ak nie je uvedené inak, sa uvedená metodika používa na pravej ušnici u pravákov, u ľavákov na ľavej. Keď nemožno presne určiť lateralitu, možno masáž vykonávať v príslušných bodoch na oboch ušniciach. Ak sa pri liečbe niektorého ochorenia odporúča použiť iný metodický postup, je uvedený priamo pri konkrétnom ochorení.

Masážne pohyby majú byť plynulé, rovnomerné, s frekvenciou približne 80-110 ťahov za minútu. Tlak na masírovaný bod je rovnomerný, intenzita sa postupne zvyšuje a stupňuje s ohľadom na vek pacienta a jeho ochorenie. Masáž nemá presahovať: u kojencov 3—4 minúty, u detí do 5 rokov 5—6 minút, u starších detí 6-7 minút u dospelých 10-15 minút. Pacient sa musí počas výkonu uložiť do pohodlnej a bezpečnej polohy a musí byť relaxovaný. Všetky ostatné metodické pokyny sú uvedené v kapitole o akupresúre.

Angína — zápal mandlí.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: P 11 Shaoshang — krížom cez bázu nechta k jeho vonkajšiemu kútiku, IC 4 Hegu - hore k lakťu, IT 3 Houxi - hore k lakťu, IT 17 Tianrong — nahor.

Body na ušnici: AT 74 mandle II. - pravá ušnica dozadu a hore, ľavá ušnica dopredu a dole, AT 83 brušná spleť (plexus coeliacus) — vpravo nahor, vľavo nadol.

Bodová masáž sa vykonáva ako súčasť komplexnej liečby, ktorá pomáha ovplyvňovať predovšetkým bolesti a ťažkosti pri prehítaní, alebo ako prevencia častého opakovania sa angíny. Pri akútnom stave sa odporúča vykonávať masáž denne (5-10 minút), pričom sa striedavo vykonáva telová akupresúra a akupresúra ušnice. Ako prevencia sa vykonáva telová aj ušná modifikácia 1 x týždenne.

Anorexia — nechúť do jedenia podmienená psychicky, najmä u detí.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: PC6Neiguan - distálne k ruke, C 9 Shaochong — laterálne ponad lôžko nechta, G 41 Jiexi — dolu k prstom nohy, JM 12 Zhongwan - nahor.

Body ušnice: AT 5 horná čeľusť - vpravo nahor, vľavo nadol, AT 82 bránica (nulový bod) - vpravo nahor, vľavo nadol.

Liečba sa má vykonávať denne približne 2—3 minúty 20 minút pred jedlom.

Anxiozita - strach, úzkosť, tréma, stres.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: G 36 Zusanli — zhora dolu, C 9 Shaochong — laterálne ponad lôžko nechta malíčka, LP 5 Shangqiu — k vnútornému členku.

Body na ušnici: AT 55 Shenmen — na oboch stranách hore, AT 7a neurasténia, hlavný bod Omega - vpravo dopredu hore, vľavo dozadu a dolu.

Appendicitis — zápal červovitého výbežku.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: EM 53 Lanwei — dolu, G 37 Shangjuxu — dolu, G 44 Neiting — ku končekom prstov nohy, G 25 Tianshu — dolu.

Body na ušnici: AT 90 červ IV. - hore a dopredu, AT 70 červ III. - Tahká masáž vpravo hore, vľavo dolu, AT 69 červ II. - ľahká masáž vpravo hore, vľavo dolu, AT 68 červ — ľahká masáž vpravo hore, vľavo dolu, AT 82 bránica (nulový bod) — vpravo hore a dopredu, vľavo dolu a dozadu.

Metodikú nemožno v nijakom prípade pokladať za definitívny a adekvátny spôsob ošetrovania apendicitídy. Akupresúru, čínsku bodovú masáž, ako aj akupunktúru možno použiť len po predchádzajúcom vyšetrení a iba ako pomocnú liečbu zameranú na zmiernenie bolesti, nauzey a vracania, napríklad pri čakaní na sanitku a podobne. V takýchto prípadoch sa ošetrovanie vykonáva v uvedených bodoch 5 minút každé 2 hodiny, metodika telovej akupunktúry a akupunktúry ušnice sa striedajú.

Arteriosclerosis cerebri — kôrnatenie mozgových ciev, najmä na ovplyvnenie príznakov, ako sú zábudlivosť, poruchy koncentrácie, závraty a podobne.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: TM 20 Baihui - dopredu, EM 1 Sishencong — dopredu, JM 6 Qihai — hore, PC 9 Zhongchong - k tretiemu prstu (pri hypotenzii).

Body na ušnici: AT 34 mozgová kôra — vpravo dozadu hore, vľavo dopredu dolu, AT 25 mozgový kmeň - vpravo dozadu hore, vľavo dopredu dolu, AT 26a podmozgová žľaza - vpravo dozadu hore, vľavo dopredu dolu.

Bodovú masáž možno vykonávať dlhodobo 5 — 10 minút denne, telové a ušné body treba pravidelne striedať.

Asthma bronchiale — záchvat prieduškovej astmy.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: R27 Shufu - zdola hore, JM 15 Jiuwei — zdola hore, JM 17 Shanzhong — zdola hore, P 7 Lieque — k prstom ruky, G 36 Zusanli — krúživá masáž, TM 20 Baihui — ľahká masáž dopredu, TM 14 Dazhui — vedľa bodu vpravo hore, vľavo dolu, T 21 Ermen - vpravo hore, vľavo dolu.

Body na ušnici: AT 101 pľúca — vpravo nadol a dopredu, vľavo hore a dozadu, AT 103 priedušnica - vpravo nadol a dopredu, vľavo hore a dozadu, AT 78 vrchol ušnice (alergia) — vpravo dozadu, vľavo dopredu.

Pravidelná masáž vykonávaná v bezzáchvatovom stave každý druhý deň, 1-3 x denne 5—10 minút znižuje frekvenciu záchvatov a nastáva aj čiastočné celkové zlepšenie. Aplikuje sa popri ostatnej liečbe.

Balbuties — zajakavosť, koktavosť.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: JM 24 Chengjiang — hore, JM 15 Jiuwei — hore, TM 19 Houding — dopredu, C 5 Tongli — k prstom, G 36 Zusanli — dolu, T 21 Ermen - hore.

Body na ušnici: AT 25 mozgový kmeň — k vrcholu ušnice, vpravo väčším tlakom, AT 104 lôžko (tri časti tela) - k vrcholu ušnice, vpravo väčším tlakom.

Bolesti v kolenách.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: G 36 Zusanli - dolu, VF 34

Yanglingquan - dolu, na strane bolesti silnejšie, VU 40 Weizhong - dolu, na strane bolesti silnejšie, Ashi - lokálne citlivé body okolo pately sa masírujú smerom od nej na perifériu.

Body na ušnici: AT 49 koleno — vpravo hore a dopredu, súčasne sa toto miesto masíruje aj zo zadnej strany ušnice smerom dolu a dozadu, AT 83 brušná spleť — vpravo silno smerom hore a dopredu, vľavo dolu a dozadu.

Masáž sa podľa intenzity bolesti vykonáva 1-3 x denne 5 — 10 minút.

Bolesti pri srdci.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: C 5 Tongli - k malíčku, C 9 Shaochong — krížom pod nechtom smerom von, JM 14 Jueque - dolu, VU 15 Xinshu — dolu.

Bod na ľavej ušnici (u pravákov i ľavákov): AT 100 srdce — dolu.

Masáž sa vykonáva pri bolesti vždy po 2-3 hodinách ako súčasť komplexnej terapie 5-10 minút.

Bolesti pri varixoch dolných končatín (krčové žily).

Aktívne body korporálnej akupunktúry: R 5 Shuiquan - hore, H 2 Xingjian - hore, VU 60 Kunlun - dolu, G 36 Zusanli — dolu.

Na ušnici sa vykonáva masáž v oblasti fossa triangularis na pravej strane smerom dovnútra, vľavo navonok. Frekvencia a trvanie liečby sa riadia rozsahom bolesti.

Bolesti ramien.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: TM 14 Dazhui - hore, T 15 Tianliao — kuchu, IC 15 Jianyu — ku krku, IC 14 Binao — hore, IC 10 Shousanli — hore, IC 4 Hegu - smerom k lakťu, IT 4 Wangu - smerom k lakťu.

Body na ušnici (rovnaký smer pre obidve ušnice): AT 64 ramenný kĺb — silno hore, AT 65 rameno - silno hore.

Podľa charakteru bolesti masáž 1—3 x denne 5 — 10 minút.

Bolesti zubov.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: IC 1 Shangyang - hore (masáž aj počas zubolekárskeho ošetrenia), G 7 Xiaguan — hore, G 6 Jiache — hore, EM 8 Jiachengjiang — kuchu.

Body na ušnici (pri bolestiach pravej polovice tváre sa ošetrujú body vpravo a opačne, pri obojstranných bolestiach obidve ušnice): AT 26 bolesti zubov — dozadu a hore, AT 27 hrtan, zuby - dozadu a hore, AT 1 zuby hornej čeľuste — dozadu a hore, AT 7 zuby dolnej čeľuste — dozadu a hore.

Bolesti žalúdka, bolesti pri vredovej chorobe žalúdka a dvanástnika.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: G 27 Dajú - dolu, JM 12 Zhongwan — hore, JM 17 Shanzhong — hore, G 36 Zusanli — dolu, G 39 Xiajuxu — dolu, H 2 Xingjian — hore, H 3 Taichong — hore.

Body na ušnici: AT 83 brušná spleť - vpravo energicky hore a dopredu, AT 89 lačník — vpravo masáž v smere hodinových ručičiek, AT 88 dvanástnik — vpravo masáž v smere hodinových ručičiek, AT 87 žalúdok — vpravo masáž v smere hodinových ručičiek, AT 86 žalúdočný vchod — vpravo masáž v smere hodinových ručičiek.

Striedanie: masáž bodov ušnice sa vykonáva 2 dni, masáž aktívnych bodov telovej akupunktúry 1 deň.

Bronchitis — zápal priedušiek, kašeľ.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: R 27 Shufu — hore, JM 17 Shanzhong — hore, JM 18 Yutang - hore, PC 8 Laogong — k brušku palca, TM 14 Dazhui - hore, G 40 Fenglong - kruhová masáž (pri bohatej expektorácii).

Body na ušnici: AT 103 priedušnica — vpravo hore, AT 102 priedušky - vpravo hore, AT 51 sympaticus „vegetativum“ - kruhová masáž (pri dráždivom kašli).

Masáž sa vykonáva ráno a večer 5 — 10 minút, ušná a telová masáž sa striedajú denne.

Búchanie srdca.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: C 5 Tongli — k malíčku, JM 15 Jiuwei - hore, JM 17 Shanzhong — hore, G 36 Zusanli - dolu.

Body na ľavej ušnici: AT 100 srdce - dolu, AT 55 Shenmen - dozadu.

Masáž je vhodná najmä pri búchaní srdca na neurogénom podklade. V každom prípade možno liečbu vykonávať až po zistení presnej diagnózy a po dohovore s kardiológom. Ušná a telová akupresúra sa vykonáva striedavo denne 5 — 10 minút 2-3 x denne.

Colica biliaris — žlčníková kolika.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: VF 34 Yanglingquan - dolu, EM 55 Dannang - silno smerom dolu, H 3 Taichong — k členku, VF 14 Yangbai - energicky smerom hore, JM 12 Zhongwan - hore, JM 13 Shangwan - hore.

Body na pravej ušnici (pre pravákov ľavákov): AT 96 podžalúdková žľaza, žlčník — silno smerom dopredu a hore.

Colica renalis - obličková kolika.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: VF 25 Jingmen - dopredu a dolu, VF 26 Daimai - dopredu a dolu, VU 23 Shenshu - dolu, H 3 Taichong - hore.

Na ušnici sa ošetrujú body na postihnutej strane bez ohľadu na lateralitu: AT 95 obličky - dopredu a hore, AT 94 močovod - dopredu a hore, AT 92 močový mechúr - dopredu a hore, AT 130 miecha — dolu.

Cystitis — zápal močového mechúra.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: LP 6 Sanyinjiao — hore, VU 67 Zhiyin — krížom smerom mediálnym, JM 3 Zhongji — hore, JM 6 Qihai — hore, VU 28 Panguangshu — dolu (pri chronických zápaloch).

Body na ušnici: AT 92 močový mechúr - vpravo dopredu a hore, vľavo dozadu a dolu, AT 82 bránica (nulový bod) — vpravo dopredu a hore, vľavo dozadu a dolu.

Masáž sa vykonáva 5-10 minút najprv denne, neskôr 1-2x týždenne.

Depresie nie endogénne, tréma.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: C 9 Shaochong — hore, C 5 Tongli - k malíčku, JM 6 Qihai - hore (pri veľkom vyčerpaní), JM 12 Zhongwan - hore, H 1 Dadun - kruhová masáž (na všeobecné posilnenie), G 36 Zusanli - dolu.

Body na ušnici: bod depresie (v strednej časti koreňa helixu) - vpravo dozadu

hore, AT 82 bránica (nulový bod) - hore pozdĺž helixu (vpravo), AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen - vpravo dopredu.

Pri depresívnych stavoch sa masáž vykonáva 2 x denne (ráno a večer) 5—10 minút.

Dráždivý močový mechúr.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: TM20 Baihui - dopredu, JM 3 Zhongji — hore, JM 6 Qihai — hore, G 36 Zusanli — hore ku kolenu, H 3 Taichong - hore ku kolenu.

Body na ušnici: AT92 močový mechúr — vpravo dopredu a hore, AT 83 brušná spleť - vpravo hore (ventrokranálne), AT 7a neurasténia (hlavný bod Omega) - vpravo hore, vľavo dolu.

Pri akútnych ťažkostiach sa liečba vykonáva 2 x denne 5-10 minút, neskôr 1 x denne, doliečenie 1-2x týždenne, masáž korporálnych bodov a bodov ušnice sa strieda.

Dyskinéza žlčníka.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: VF 34 Yanglingquan — dolu, VF 37 Guangming — dolu, JM 12 Zhongwan — hore, JM 13 Shangwan — hore.

Body na ušnici: AT 96 podžalúdková žľaza a žlčník - dopredu a hore, AT 82 bránica (O Nogier) — vpravo dopredu a hore, vľavo dozadu dolu, AT 7a neurasténia (hlavný bod Omega) - vľavo dozadu a dolu.

Liečba sa vykonáva 5-10 minút 3 x denne, prevencia 2 x týždenne.

Enuresis nocturna.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: TM 20 Baihui - dopredu, LP 6 Sanyinjiao — hore, G 36 Zusanli — dolu, VU 67 Zhiyin — silne tlačíť nechtom alebo tyčinkou.

Body na ušnici: AT 92 močový mechúr — vpravo dopredu a hore, vľavo dopredu a dolu, bod R (reticularis) - Bourdiolov bod - vpravo hore, vľavo dolu.

Akupresúrna masáž sa vykonáva večer pred spaním 5—10 minút. Body korporálnej akupunktúry a body ušnice sa striedajú denne.

Epistaxis.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: IC 4 Hegu — k lakťu, VU 3 Meichong - laterálne, G 36 Zusanli — dolu, H 2 Xingjian — k členku, H 3 Taichong - k členku.

Body na ušnici: AT 16 nosová dutina — vpravo hore, vľavo dolu, AT 14 vonkajší nos — vpravo hore, vľavo dolu, AT 83 brušná spleť - vpravo hore, vľavo dolu.

V akútnom štádiu je účinnejšia masáž bodov na ušnici, neskôr treba striedať body ušnice a korporálnej akupunktúry. Liečba sa vykonáva 1—3 x denne 5-10 minút.

Fantómové bolesti.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: TM 20 Baihui - dopredu, TM 19 Houding - dopredu, IC 4 Hegu - k lakťu, G 36 Zusanli - dolu.

Na ušnici na strane amputovanej končatiny sa energicky masíruje príslušný zodpovedajúci bod na pravej strane hore, na ľavej strane dolu a takisto aj bod AT 7a neurasténia (hlavný bod Omega). Pri intenzívnej bolesti odňatej (neexistujúcej) končatiny možno súčasne masírovať zrkadlovo zodpovedajúce miesto na zdravej

končatine zdola hore. Liečba sa vykonáva každý deň 5 — 10 minút, najlepšie večer.

Frigídita.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: JM5Shimen-hore, JM6Qihai (more energie, more plodnosti) - hore, VU 31 Shangliao — dolu, TM 3 Yaoyangguan - dolu, TM 4 Mingmen - dolu, G 36 Zusanli - dolu, C 9 Shaochong - krížom na vonkajšiu stranu prsta.

Body na ušnici: AT 82 bránica (bod 0) -vpravo aj vpravo hore, AT 81 konečník (dolná časť) — vľavo aj vpravo hore, AT 79 vonkajšie pohlavné orgány — vľavo dolu, vpravo dolu, AT 72/6 špirála 6 - vľavo dozadu, vpravo dopredu.

Masáž sa vykonáva 5-10 minút denne, ušná a telová masáž sa obmieňa.

Hemoroidy.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: H 13 Zhangmen - dopredu a hore, VU 40 Weizhong - dolu, VU 39 Weiyang - dolu, TM 20 Baihui - dopredu.

Body na ušnici: AT 120 hemoroidy - energicky tyčinkou vpravo hore, vľavo dolu.

Akupresúra ušnice sa vykonáva prvé 3 dni po 5 minútach 1-2 razy denne, potom sa strieda s korporálnou akupresúrou.

Hnačka — diarrhoea.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: H 2 Xingjian - k priehlavku, H 3 Taichong - k priehlavku, LP 4 Gongsun (majstrovský bod pri hnačke) - k členku, IC 4 Hegu - k lakťu.

Body ušnice: AT 108 hrudníková chrbtica II. — dozadu a dolu, AT 130 miecha - dozadu a dolu, AT 91 tračník - dozadu a dolu, AT 89 lačník - dozadu a dolu.

Liečba sa vykonáva 3 x denne 5—10 minút do zmiernenia stavu.

Hyperemesis gravidarum.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: VF 25 Jingmen — dopredu a hore, H 14 Qimen — kolmo hore, G 21 Liángmén — dolu.

Body na ušnici: AT 91 tračník - dopredu a hore, AT 89 lačník - dopredu a hore, AT 87 žalúdok — dopredu a hore, AT 83 hrudníková spleť — hore a dopredu, + žliabok za ušnicou - smerom hore.

Masáž sa vykonáva 5—10 minút pred jedlom alebo podľa potreby.

Impotentio, ejaculatio praecox.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: JM 6 Qihai - intenzívne hore, JM 4 Guanyuan — intenzívne hore, VU 33 Zhongliao - dolu, TM 4 Mingmen - hore, IT 1 Shaoze - priečne dolu, G 36 Zusanli — dolu.

Body na ušnici: AT 82 bránica (bod 0) — vpravo hore, vľavo dolu, AT 79 vonkajšie pohlavné orgány - vpravo hore, vľavo dolu, AT 7a neurasténia (hlavný bod Omega) — vpravo hore, vľavo dolu.

Masáž sa vykonáva 5 — 10 minút každý deň.

Ischias, ischialgia.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: VU 31 Shangliao -dolu, VU33 Zhongliao - dolu, VU 36 Chengfu - dolu; ak bolesti vyžarujú do dolných končatín: VU 40 Weizhong - dolu, G 40 Fenglong - dolu, VU 60 Kunlun - dolu, VF 30 Huantiao — dolu, VF 34 Yanglingquan — dolu.

Body na ušnici: AT 40 bedrová chrbtica - vpravo dopredu a dovnútra, AT 54 lumbago, lumbalgia — vpravo hore, vľavo dolu.

Masáž sa vykonáva denne, pri jednostranných bolestiach sa body na bolestivej strane masírujú s väčším tlakom a o niečo dlhšie.

Kašeľ.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: JM17Shanzhong -hore, JM18 Yutang - hore, R 27 Shufu - hore, PC 8 Laogong - k brušku palca, TM14 Dazhui — hore, G 40 Fenglong (pri nadbytku hlienov) kruhová masáž.

Body na ušnici: AT 103 priedušnica - vpravo hore, AT 102 priedušky - vpravo hore, AT 51a sympaticus II. (pri dráždivom kašli) - kruhová masáž.

Masáž sa vykonáva ráno a večer 5-10 minút.

Napínanie na vracanie, kinetóza (morská nemoc).

Aktívne body korporálnej akupunktúry: VF 25 Jingmen — dopredu a hore, H 14 Qimen — kolmo hore, G 21 Liangmen — dolu, JM 5 Shimen - dolu, JM 6 Qihai - dolu.

Body na ušnici: AT 91 tračník - dopredu a hore, AT 89 lačník - dopredu a hore, AT 87 žalúdok - dopredu a hore, AT 82 bránica (bod 0) - hore a dopredu.

Masáž sa vykonáva 2 - 3 x denne pred jedlom 5-10 minút alebo pokiaľ potreby.

Klimaktérium.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: VU 31 Shangliao — dolu, TM 4 Mingmen - hore, C 9 Shaochong - krížom cez lôžko nechta, C 5 Tongli — k malíčku.

Body na ušnici: AT 23 vaječníky — vpravo smerom hore, AT 58 maternica — vpravo smerom hore, AT 79 vonkajšie pohlavné orgány — vpravo smerom hore, AT 26a podmozgová žľaza — vpravo hore a dozadu, vľavo dolu a dopredu.

Masáž sa vykonáva 5-10 minút denne.

Koxartróza, koxalgia.

Vykonáva sa len masáž bodov na ušnici, ktorá je účinnejšia: II-9 coxa - dopredu a hore obojstranne, na strane bolesti silnejšie, I-1 stred ušnice (plexus solaris) - vpravo silno smerom hore, IX-5 miecha II. - vpravo dolu, vľavo hore.

Meteorizmus, flatulencia.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: IC 4 Hegu — k laktu, IC 10 Shousanli - smerom k ramenu hore, IT 3 Houxi — smerom k ramenu, PC 6 Neiguan - k dlani, G 36 Zusanli - dolu.

Body na ušnici: AT 83 brušná spleť - vpravo dopredu a hore, AT 96 podžalúdková žľaza, žlčník — dopredu a dolu, AT 91 tračník - dopredu a mierne hore, AT 89 lačník — dopredu a mierne hore.

Masáž sa vykonáva 5 — 10 minút denne.

Migréna — hemikránia a bolesti za okom — vyvolaná poruchou žlčníka a pečene. Bolesti sú víťavé, začínajú sa ráno alebo po diétnej chybe, často sa súčasne vyskytujú aj žlčníkové ťažkosti.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: VF 34 Yanglingquan — silne nadol, H 2 Xingjian — nahor, H 3 Taichong — nahor, VF 14 Yangbai + lokálne bolestivé body na hlave sa ošetrujú tlakom hviezdicovou masážou.

Body na ušnici: AT76 pečeň - vpravo hore, AT 96 podžalúdková žľaza, žľčník - vpravo hore, AT 105 brázda na zníženie TK — dolu.

Masáž sa vykonáva pri bolesti 1—3 x denne 5—10 minút.

Migréna s difúznymi bolesťami hlavy, často bolesti v čelovej oblasti (vyvolané vplyvmi počasia).

Aktívne body korporálnej akupunktúry: T 3 Hand-Zhongzhu — silno smerom k lakťu, T 23 Sizhukong - zhora dolu k bodu VF 1 Tongziliao, T15 Tianliao - k laterálnej strane krku, JM 8 Shengque - hore, JM 10 Xiawan - hore, VF 2 Tinghui - hore k bodu IT 19 Tinggong, T 22 Ear-Heliao - hore.

Body na ušnici: AT 83 brušná spleť - hore.

Lokálne bolestivé miesta na lebke sa roztierajú masážnymi pohybmi v tvare hviezdice.

Migréna vyvolaná hormonálnymi vplyvmi pred menštruáciou, niekedy aj počas ovulácie (prestáva v gravidite). Bolesť sa začínajú na spánkoch a v čelovej oblasti a šíria sa do celej hlavy.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: T 22 Ear-Heliao - hore, IT 5 Yanggu - k malíčku, LP 6 Sanyinjiao - hore, JM 6 Qihai - hore, VU 31 Shangliao - dolu.

Body na ušnici: AT23 vaječník — sprava dolu, AT 58 maternica - sprava dolu, AT 26a podmozgová žľaza - dolu, AT 28 podmozgová žľaza II. - dolu.

Masáž sa robí pred nástupom migrény, príp. niekoľko dní pred menštruáciou.

Nádcha.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: IC 20 YingXiang - hore (proti prietoku Qi), G 2 Sibai - dolu, G 3 Nose-Juliao - dolu, IC 19 Mouth-Heliao — okolo krídla nosa smerom hore, EM 2 Yintang — dolu, VU 1 Jingming — hore, VU 2 Zanzhu - hore, IC 4 Hegu - k lakťu.

Body na ušnici: AT 16 nosová dutina-hore, prípadne dozadu, AT 14 vonkajší nos — hore, prípadne dozadu, AT 83 brušná spleť — hore dopredu.

Pri silnej nádche sa masáž vykonáva 5-10 minút 1-3 x denne.

Nedoslýchavosť, tinnitus.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: T 21 Ermen - hore a dopredu, T 5 Waiguan — silno smerom k lakťu, PC 6 Neiguan - k prstom, PC 9 Zhongchong — krížom cez bázu nechta k IV. prstu.

Body na ušnici: AT 20 ušnica — doprava a hore, AT 9 vnútorné ucho — doprava a hore.

Nervozita a podráždenie.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: TM 20 Baihui - dopredu, TM 21 Qianding - dopredu, JM 15 Jiuwei - hore, G 36 Zusanli - dolu.

Body na ušnici: AT 23a bod agresivity - dolu, AT 24 zrak - hore, AT 82 bránica (bod 0) — dopredu a hore.

Masáž sa robí 1-3x denne 5-10 minút.

Obstipatio — zápcha.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: IC 4 Hegu - hore, G 36 Zusanli - hore, IC 11 Quchi — hore, G 34 Liangqiu - silne dolu, VU 25 Dachangshu — dolu.

Body na ušnici: AT 30 miecha - hore, AT 91 tračník — vpravo hore, vľavo dolu, AT 89 lačník - vpravo hore, vľavo dolu.

Masáž sa vykonáva 1—3 x denne 5—10 minút.

Pancreatitis chronica - chronický zápal pankreasu.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: LP 4 Gongsun — k členku, LP 6 Sanyinjiao - hore, PC 6 Neiguan - k ruke, VU 20 Pishu — dolu.

Body na ušnici: AT 122 zápal podžalúdkovej žľazy — vpravo dopredu, vľavo dozadu.

Masáž sa vykonáva len ako súčasť komplexnej liečby na ovplyvnenie porúch trávenia. Pacient musí byť pod lekárske dozorom. Pri väčších ťažkostiach sa masáž vykonáva 3—5 minút denne, na preventívne účely stačí 1 x týždenne.

Prepracovanosť, únava, nedostatok energie.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: C 9 Shaochong (slúži aj na povzbudenie psychiky a činnosti srdca) — ponad lôžko nechta smerom von, IC 4 Hegu - k lakťu, P 7 Lieque — k palcu, G 36 Zusanli — dolu.

Body na ušnici: AT 82 bránica (bod 0) — vpravo hore, vľavo dolu; masáž sa robí aj po obvode cavum conchae vpravo hore, vľavo dolu.

Prostatitis — zápal predstojnej žľazy.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: LP 6 Sanyinjiao — silne hore, H 3 Taichong - silne hore, JM 6 Qihai — hore, G 36 Zusanli — dolu.

Body na ušnici: AT 93 predstojná žľaza - vpravo silne hore, vľavo dolu, AT 7a neurasténia (hlavný bod Omega) — vpravo hore, vľavo dolu, AT 81 konečník - vpravo hore, vľavo dolu.

Pruritus — svrbenie tela (ako doplnková liečba).

Aktívne body korporálnej akupunktúry: VU 13 Feishu — dolu, IC 4 Hegu — k lakťu, IC 11 Quchi — k ramenu.

Body na ušnici: AT 23a bod agresivity — vpravo hore, vľavo dolu a celá oblasť cavum conchae vpravo zhora dolu, vľavo opačným smerom, 2—3 x denne 5—10 minút.

Poruchy krvného zásobenia dolných končatín (klaudikácie, Bürgerova choroba).

Aktívne body korporálnej akupunktúry: LP 6 Sanyinjiao — hore, G 36 Zusanli - dolu, VF 34 Yanglingquan - dolu, PC 9 Zhongchong - smerom k 3. prstu (opatrne pri zvýšenom tlaku krvi).

Body na ušnici: AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen - vpravo hore, vľavo dolu a celá fossa triangularis vpravo hore, vľavo dolu, AT 82 bránica (bod 0) - vpravo dopredu a hore, vľavo dozadu a dolu.

Masáž sa vykonáva 3 x denne 5—10 minút.

Poruchy menštruačného cyklu.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: T 22 Ear-Heliao - hore, LP 6 Sanyinjiao — hore, JM 6 Qihai — hore.

Body na ušnici: AT 23 vaječníky - vpravo hore, vľavo dolu, AT 58 maternica — vpravo hore, vľavo dolu, AT 79 vonkajšie pohlavné orgány — vpravo hore, vľavo dolu.

S masážou treba začať niekoľko dní pred menštruáciou, používať silný tlak, masáž

vykonávať 1—3 x denne. Počas menštruácie treba používať iba veľmi jemný tlak.

Poruchy spánku (skoré alebo časté prebúdzanie).

Aktívne body korporálnej akupunktúry: EM 55 Dannang - silne dolu, G 36 Zusanli — silne dolu, H 6 Zhongdu — silne hore, JM 17 Shanzhong — hore.

Body na ušnici: AT 132 bod spánku - smerom dolu, AT 76 pečeň — hore, AT 96 podžalúdková žľaza, žľzník - hore.

Masáž sa robí večer pred spaním a po včasnom zobudení 5 — 10 minút.

Poruchy spánku — poruchy zaspávania.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: EM 2 Yintang - dolu, EM 6 Anmian 2 — obojstranne dolu, osobitne silno na ľavej strane, R 6 Zhaohai — dolu, VU 62 Shenmai - k prstom.

Body na ušnici: AT 131 vegetatívny nervový systém - vpravo hore, vľavo dolu.

Masáž sa vykonáva najskôr každý večer pred spaním, potom 1 x týždenne, 5-10 minút.

Posilnenie činnosti srdca.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: C 9 Shaochong - priečne cez necht smerom von, C 5 Tongli — k zápästiu, PC 6 Neiguan — k prstom, JM 15 Jiuwei — hore, JM 17 Shanzhong — hore.

Body na ušnici: AT 100 srdce — dolu a dozadu.

Povzbudenie činnosti a funkcie obličiek.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: R3Taixi - dolu a dozadu, RIO Yingu - hore, VF 25 Jingmen - dopredu a dolu, VU 23 Shenshu - dolu.

Body na ušnici: AT 118 nefritis — vpravo hore, vľavo dolu, AT 95 obličky — vpravo hore, vľavo dolu, AT 83 brušná spleť (plexus solaris) - vpravo dopredu a hore, vľavo dozadu a hore.

Masáž sa vykonáva ako súčasť inej liečby 5 — 10 minút 1—3 x denne, po úprave stavu 1—2x týždenne.

Senná nádcha.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: IC 4 Hegu - k lakťu, IC 19 Mouth-Heliao - hore, IC 20 YingXiang - hore, EM 2 Yintang - dolu, VU 1 Jingming - hore, EM 3 Taiyang - hore.

Body na ušnici: AT 78 vrchol ušnice - dozadu, AT 127 pečeň (zväčšená) — dolu, AT 14 vonkajší nos - hore, AT 7a neurasténia (hlavný bod Omega) — vpravo hore, vľavo dolu.

Liečba sa vykonáva 1-3x denne 5-10 minút.

Singultus — čkavka.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: JM 13 Shangwan - proximálne ku krku, JM 12 Zhongwan - proximálne ku krku, JM 11 Jianli — proximálne ku krku, JM 21 Xuanji — proximálne ku krku, G 41 Jiexi - k prstom, v torpídnych prípadoch sa pridáva súhlasný bod bránice.

Body na ušnici: AT 83 brušná spleť - smerom hore.

Tenisový lakeť.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: IC 11 Quchi - hore, IC 10 Shousanli — hore, P 5 Chize - k ruke, T 5 Waiguan — hore, IT 9 Jianzhen - hore.

Body na ušnici: AT 66 lakťový kĺb - vpravo aj vľavo smerom hore a navonok. ●

Masáž sa vykonáva 1-2 x denne 5-10 minút.

Vertigo — závraty.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: JM 6 Qihai - energicky nahor, C 9 Shaochong — priečne smerom von, PC 9 Zhongchong — priečne pod nechtom smerom von.

Body na ušnici: AT 83 hrudníková spleť — nazad a hore, AT 19 artérová hypertenzia — vpravo silno smerom hore, vľavo opačným smerom.

Liečba sa vykonáva 1—3 x denne 5 — 10 minút.

Zápal sliznice ústnej dutiny.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: IC4Hegu - klakťu, IT3 Houxi - k lakťu, JM 24 Chengjiang - hore.

Body na ušnici: AT 3 ústna dutina (dolná časť) — vpravo smerom dopredu a hore, vľavo dozadu a dolu, AT 2 ústna dutina (horná časť) - vpravo smerom dopredu a hore, vľavo dozadu a dolu, AT 83 brušná spleť - vpravo smerom dopredu a hore, vľavo dozadu a dolu.

Liečba sa vykonáva 1 —3 x denne podľa závažnosti ochorenia.

Závrat pri poruchách činnosti mozočka.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: VU 10 Tianzhu — nadol, VF 20 Fengchi - nadol.

Body na ušnici: AT 130 miecha — vpravo zhora nadol a doprava, vľavo zdola nahor a doľava.

Závrat pri funkčných poruchách ucha (takmer vždy točivý).

Body na ušnici: AT 130 miecha — vpravo nadol, vľavo nahor, AT 9a n. trigeminus — vpravo doprava a hore, vľavo doľava a dolu.

Zábudlivosť, poruchy koncentrácie.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: TM20Baihui — dopredu, EM 1 Sishencong — dopredu, PC 6 Neiguan - k dlani, JM 6 Qihai - hore.

Body na ušnici: AT 113 povzbudenie - vpravo zhora dozadu, vľavo naopak, AT 83 hrudníková spleť — vpravo hore a dopredu, vľavo dolu a dozadu.

Masáž sa vykonáva 5 — 10 minút 1 —3 x denne.

Zachrípnutie.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: G 9 Renying — nadol, G 10 Shuitu - nadol, Pil Shaoshang - krížom cez lôžko nechta, IT 3 Houxi - nahor smerom k lakťu.

Body na ušnici: AT 131 vegetatívny nervový systém — vpravo zhora dozadu, vľavo zhora dopredu, AT 75 mandle — vpravo zhora dozadu, vľavo zhora dopredu.

Žihľavka — urticaria, kožná alergia.

Aktívne body korporálnej akupunktúry: IC 4 Hegu - k lakťu, IC 11 Quchi - hore k plecu, VU 40 Weizhong - dolu, LP 5 Shangqiu - k členku.

Body na ušnici: AT 106 bedrová chrbtica II - vpravo hore, vľavo dolu, AT 107 krčná chrbtica II — vpravo hore, vľavo dolu, AT 108 hrudníková chrbtica II

— vpravo hore, vľavo dolu, AT 78 vrchol ušnice — vpravo dozadu, vľavo dopredu, AT 76 pečeň — vpravo dolu, vľavo hore.

Masáž sa vykonáva 1-3 x denne 5-10 minút.

12.4. NIEKTORÉ ZVLÁŠTNE TERAPEUTICKÉ POSTUPY V AKUPUNKTÚRE

1. Apendicitída. Apendicitída je jednou zo zvláštnych indikácií akupunktúry. Je samozrejmé, že ťažisko liečby apendicitídy spočíva v chirurgickom ošetrovaní a akupunktúra ho nemôže nahradiť. Použitie akupunktúry a jej modifikácií prichádza do úvahy, keď:

— z rozličných príčin nie je možný transport pacienta do nemocnice, alebo nemožno vykonať chirurgický výkon,

— chirurgický výkon sa pri subakútnej apendicitíde odkladá na obdobie po resorpcii abscesu,

— ide o ľahkú katarálnu formu, pri ktorej sa s ohľadom na celkový stav pacienta uprednostňuje konzervatívny postup a chirurgický výkon sa ešte odkladá,

— chirurgický výkon je kontraindikovaný.

Podmienkou na vykonanie akupunktúry a jej modifikácií je, aby bol pacient vyšetrený, pretože po liečbe by mohli niektoré príznaky ustúpiť, čo by mohlo sťažiť diagnostiku. Počas vykonávania liečby pomocou akupunktúry musí byť pacient pod stálym lekárskeym dohľadom a kontrolou.

Akupunktúra a jej modifikácie teda predstavujú pomocnú liečbu, ktorá je v súčinnosti s ostatnými postupmi konzervatívnej terapie v mnohých prípadoch dostatočne efektívna.

Akupunktúru možno využiť pri diagnostike aj pri terapii apendicitídy. Mimodráhový aktívny bod EM 53 Lanwei (poplašný bod, v čínštine appendix) je pri apendicitíde citlivý na pohmat, čo v niektorých prípadoch možno využiť aj ako pomoc pri diferenciálnej diagnostike.

Terapeutické využitie spočíva v stimulácii týchto aktívnych bodov, pričom výber niektorých z nich sa vykonáva podľa individuálneho stavu pacienta.

Lokálne aktívne body: G 25 Tianshu, G 29 Guilai, JM 12 Zhongwan, body Ashi na bruchu.

Vzdialené aktívne body: EM 53 Lanwei, G 36 Zusanli, IC 4 Hegu.

Aktívne body s protizápalovým pôsobením: TM14 Dazhui, ICH Quchi, LP 6 Sanyinjiao.

Aktívny bod EM 53 Lanwei sa používa s úspechom nielen pri apendicitíde, ale aj pri pooperačnom infiltráte po apendektómii a pri zlom hojení pooperačnej jazvy.

2. Liečba návykových ochorení a obezity. Liečba návykových ochorení zahŕňa oblasť všetkých toxikománií (drogových a liekových závislostí, alkoholizmu, nikotinizmu, fetovania) a obezity hyperalimentačného pôvodu.

Spoločným mechanizmom pôsobenia akupunktúry pri všetkých týchto stavoch je opakovane dokázaná schopnosť akupunktúry aktivizovať tzv. endogénny analgetický systém a zvýšiť koncentráciu endogénnych opiátov v mozgu. Akupunktúra

Tab. 12.1. Aktívne body klasickej korporálnej akupunktúry a body na ušnici stimulované pri liečbe návykových ochorení

Hlavné aktívne body (Klasická akupunktúra)	TM 20 Baihui, PC 6 Neiguan, G 36 Zusanli, C 7 Shenmen, IT 3 Houxi, T 5 Waiguan
Pomocné aktívne body (Klasická akupunktúra)	IC 4 Hegu, JM 6 Qihai, JM 17 Shanzhong, R 7 Fuliu, VF 20 Fengchi, VU 10 Tianzhu, R 6 Zhaohai, T 10 Tianjing, EM 6 Anmian 2
Najdôležitejšie body na ušnici (Aurikuloterapia)	AT 101 pľúca, AT 100 srdce, AT 23/a bod agresivity, AT 82 bránica (bod 0 podľa Nogiera), AT 55 Shenmen, AT 76 pečeň, AT 98 slezina, AT 95 obličky

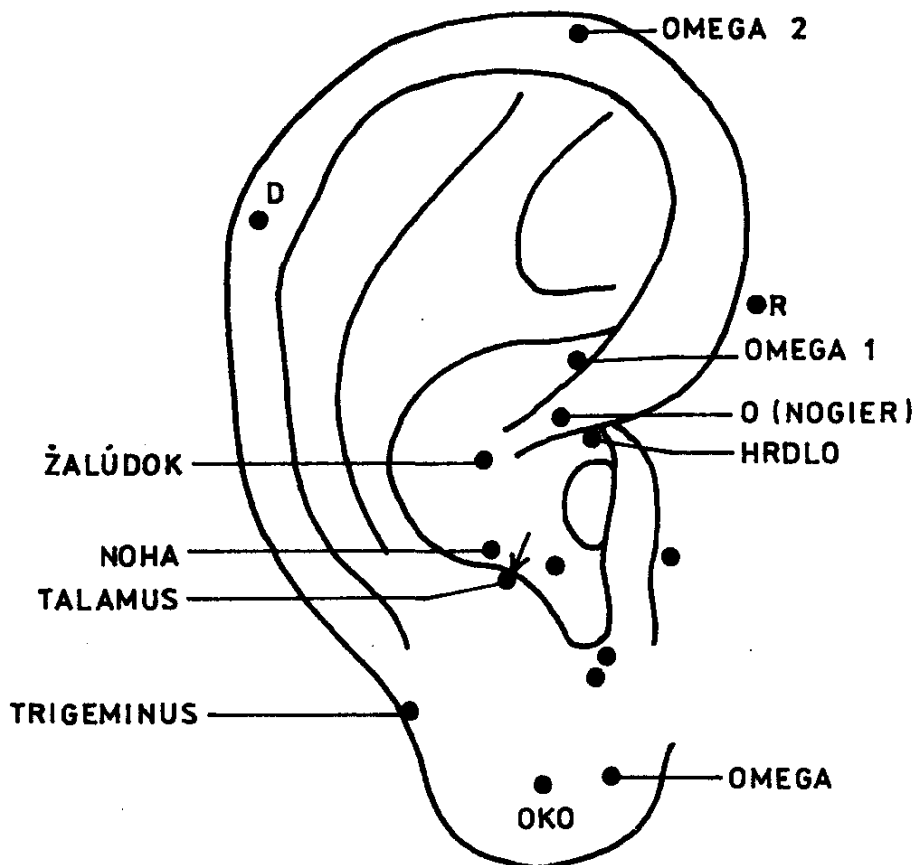
vykonaná súčasne s elektrostimuláciou vyvoláva signifikantné zvýšenie koncentrácie neuromodulátorov a neurotransmitterov, najmä enkefalínov, endorfínov a sérotonínu. V dôsledku toho je účinok na organizmus mnohostranný. Pri liečbe návykových ochorení je okrem celkových a analgetických účinkov dôležité predovšetkým potlačenie abstinenčných príznakov a euforizačné pôsobenie. Účinná liečba však samozrejme predpokladá aj kladnú motiváciu a spoluprácu pacienta.

Liečba návykových ochorení pomocou akupunktúry sa vykonáva vždy až po dôkladnom internom vyšetrení pacienta (vrátane laboratórneho, psychiatrického a pod.) spolu s inými indikovanými liečebnými postupmi, napríklad liečebnou výživou, medikamentóznou liečbou (napr. hepatoprotektívne látky pri poškodení pečene a pod.) a spolu so psychologickým vedením a úsilím o resocializáciu pacienta.

Na liečbu týchto ochorení bolo vypracovaných veľa metodík: od klasickej akupunktúry a aurikuloterapie cez zavádzanie semipermanentných mikroihiel a elektroakupunktúru až po magnetoterapiu a rozličné techniky akupresúry. Metodiky sa používajú buď jednotlivo, alebo vo vzájomných kombináciách. Najosvedčenejším postupom je zatiaľ kombinácia klasickej telovej akupunktúry s niektorou inou metodikou (najmä na začiatku liečby). Keďže s ohľadom na veľké množstvo používaných postupov nie je možné opísať všetky, obmedzíme sa na opis všeobecných zásad a na najosvedčenejšie a v praxi najfrekvencovanejšie metodiky.

a) Spoločné postupy pri liečbe návykových ochorení. Podľa charakteru závislosti a v súlade so symptomatikou (podľa čínskej syndrómovej diagnostiky) sa urobí výber bodov tak, že sa kombinujú body na ušnici (ošetrujú sa ako prvé) a hlavné i vedľajšie aktívne body telovej akupunktúry (tab. 12.1.). Zvyčajne sa pri jednom ošetrení vyberajú 2—3 body na ušnici a približne rovnaký počet bodov klasickej akupunktúry. Na ušnici sa ihly zabodávajú len na dominantnej strane (u pravákov vpravo, u ľavákov vľavo). Dĺžka jednotlivých ošetrení je 20—40 minút. Elektrostimulácia sa vykonáva cez zavedené ihly impulzným prúdom mierne nadprahovej intenzity s frekvenciou od 20 do 150 Hz. Pri ťažkých stavoch (pri hospitalizácii pacienta) možno takéto ošetrenia vykonávať niekoľko ráz denne. Po potlačení akútneho stavu a stabilizácii pacienta stačí vykonávať ošetrenie raz denne, prípadne každý druhý deň. Celkový počet ošetrení býva obyčajne 8—10, potom nasleduje

Obr. 12.4. Liečba návykových ochorení
Body na ušnici podľa Nogiera a spol. (1976)

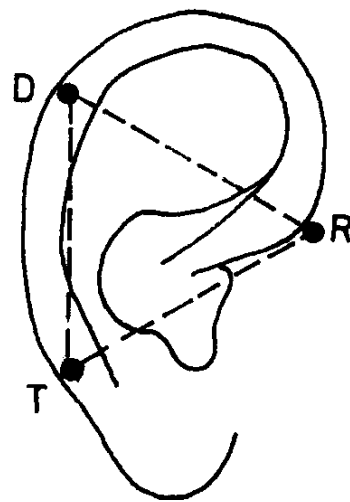
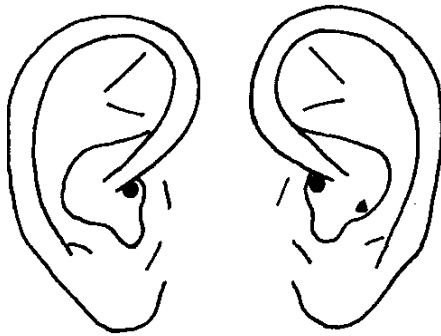


prestávka 10—14 dní, počas ktorej sa odporúča zaviesť mikroihly do 1—2 bodov na ušnici.

Nogier a spol. (1977) uvádzajú niekoľko osvedčených programov na liečbu návykových ochorení: do špeciálnych bodov na ušnici zavádzajú mikroihly na niekoľko dní až týždňov. Niektoré z týchto bodov sa odlišujú od klasifikácie, ktorá sa používa v tejto publikácii, a preto sú zobrazené na obr. 12.4.

Program symetrickej stimulácie. Do symetrických bodov projekcie hrdla obidvoch ušnic sa zavádzajú dve mikroihly (obr. 12.5). Body sú lokalizované v semiconcha inferior pod bodom O v strede vzdialenosti od koreňa helixu k okraju vonkajšieho zvukovodu. Presná lokalizácia bodu je veľmi dôležitá najmä preto, lebo zapichnutie ihly bližšie k vonkajšiemu zvukovodu by mohlo byť príčinou stimulácie vagu, palpitácií, anxiózy a podobne. Použitie metodiky sa odporúča pri všetkých malých intoxikáciách a v prípadoch nejistej laterality.

Veľký trojuholník (obr. 12.6). Veľký trojuholník tvoria: Darwinov bod, tzv. bod R (Bourdiol) psychosomatický, lokalizovaný tesne pred ušnicou v mieste, kde sa helix pripája k tvári, a bod na zadnom hornom okraji lalôčika nazývaný aj majstrovský bod trigeminu. Program Veľký trojuholník sa používa pri liečbe všetkých návykových ochorení a intoxikácií, najviac však v boji proti obezite a fajčeniu. Bod R je podľa Bourdiola zodpovedný za harmonickú koordináciu medzi dominantnou a nedominantnou hemisférou. Pred jeho stimuláciou je preto veľmi dôležité presne určiť laterality. Jeho napichnutie na nesprávnej strane by mohlo vyvolať neprijemné komplikácie, predovšetkým vo sfére psychiky (rozdvajenie



Obr. 12.5. Program symetrickej stimulácie obidvoch ušnic

Obr. 12.6. Program Veľký trojuholník

osobnosti, halucinácie a pod.). Stimulácia bodu na hornom okraji lalôčika pôsobí údajne najmä proti frustrácii, ktorá by mohla viesť k agresivite.

Pri Bahrovej modifikácii sa používa mikroihla v bode R (psychosomatický bod), do bodu Omega 1 sa zapichávajú špeciálne ihly pre krátkodobé ošetrenie. U pravákov sa vpichuje zlatá ihla na pravej strane a strieborná na ľavej strane. U ľavákov sa ihly z týchto kovov navzájom vymenia. Mastalier vpichuje mikroihlu aj do bodu 0.

Bodová masáž. Na doliečovanie po akupunktúre a na prevenciu recidív sa vykonáva akupresúra — bodová masáž. Tlmí chorobnú žiadostivosť jesť, piť, fajčiť, používať alkohol, drogy, lieky a podobne. V akútnej fáze odvykania sa vykonáva 2—5 x denne 5 minút. Aby sa zabránilo recidíve, vykonáva sa dlhodobo (3—6 mesiacov) 2-3x týždenne 5-8 min. Masáž sa vykonáva v aktívnych bodoch klasickej akupunktúry, ako aj v bodoch ušnice. Obidve metodiky sa navzájom pravidelne striedajú. Masáž sa vykonáva podľa metodických zásad uvedených v kap. 12.3. Smer masážnych ťahov, ktorý je uvedený pri každom bode, treba dodržať, pretože je predpokladom dobrých terapeutických výsledkov. Nižšie opísaná metodika bodovej masáže ušnice sa používa u pravákov, u ľavákov sa postupuje opačne.

Aktívne body klasickej telovej akupunktúry: G 36 Zusanli - smerom dole k nohe, JM 15 Jiuwei - smerom hore, TM 19 Houding - smerom dopredu.

Body na pravej ušnici: AT 7a neurasténia (hlavný bod Omega) - nadol a dozadu, AT 9a n. trigeminus — nadol a dozadu, AT 131 vegetatívny nervový systém - smerom hore, okraj ušnice treba fixovať odspodu druhou rukou, AT 72 - 1, 2, 3, 4, 5, 6 špirála - helix 1, 2, 3, 4, 5, 6 smerom hore, okraj ušnice fixovať odspodu druhou rukou.

Body na ľavej ušnici: AT 82 bránica (Nogierov nulový bod) — smerom dovnútra ušnice, AT 23a bod agresivity — smerom dole.

b) Špeciálne postupy pri liečbe návykových ochorení.

Narkománia — drogová závislosť, alkoholizmus.

Akupunktúra používa pri liečbe drogových závislostí a alkoholizmu:

- aktívne body korporálnej akupunktúry: IC 4 Hegu, G 36 Zusanli obojstranne, TM 20 Baihui,

— body na ušnici: AT 51 sympaticus a AT 51a sympaticus II, AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 101 pľúca.

Metodika liečby: používa sa sedatívna technika. Dĺžka ošetrovania je 30—90 minút. Liečba sa vykonáva denne, prípadne každý druhý deň, celkove 8-10 ošetrení. Po skončení kúry sa odporúča zaviesť mikroihrly do bodov ušnice na prevládajúcej strane (u pravákov vpravo) na 5—6 dní. Ak pri kontrole pretrvávajú tendencie k recidíve alebo niektorý z abstinenčných príznakov (bolesti, kŕče, depresie, nechúť do jedenia, potenie, poruchy spánku a pod.), liečebná kúra sa zopakuje, pričom možno použiť aj niektorú z techník opísaných nižšie.

Liečba drogových závislostí a alkoholizmu pomocou elektroakupunktúry. Pri ťažších stavoch, keď narkómia trvá dlhší čas alebo pri používaní vysokých dávok drogy, je potrebné hospitalizovať pacienta a liečbu vykonávať ako súčasť komplexnej starostlivosti. U hospitalizovaného pacienta možno začať s intenzívnou liečbou, pri ktorej sa používajú:

- aktívne body klasickej akupunktúry C 7 Shenmen a IC 4 Hegu obojstranne, ktoré sa na každej strane napoja na vývod stimulátora,

— bod na ušnici AT 58 maternica obojstranne tiež s elektrickou stimuláciou. Namiesto neho možno použiť aj niektorý z týchto bodov: AT 101 pľúca, AT 76 pečeň, AT 87 žalúdok alebo AT 95 obličky.

Okrem uvedených bodov sa odporúča napichnúť sedatívnou technikou (bez elektrostimulácie) aj aktívny bod TM 20 Baihui.

Na elektrostimuláciu sa používa prístroj napájaný 9 V batériou, prúd mierne nadprahovej intenzity s frekvenciou 125 Hz. Podľa individuálnej znášanlivosti pacienta sa procedúra vykonáva 30-60 minút 2-3x denne počas 3-4 dní, potom 45-60 minút denne 5-6 dní. Nakoniec sa do 2 - 3 bodov na ušnici zavedú mikroihrly (na dominantnom uchu), ktoré sa ponechajú 7 — 10 dní. Po tomto čase, ak to stav pacienta vyžaduje, možno liečbu zopakovať.

U ambulantných pacientov sa používajú aktívne body: IT 3 Houxi, T 5 Waiguan a PC 6 Neiguan, z bodov na ušnici bod AT 101 pľúca. Elektrostimulácia sa vykonáva podobne ako u hospitalizovaných pacientov 30 minút denne počas 10 dní, potom sa zavádzajú mikroihrly do bodov ušnice na dominantnej strane. Ďalší postup je rovnaký ako u hospitalizovaných pacientov.

Pri jednej z metodík sa stimuluje iba bod AT 101 pľúca na ušnici. Stimulácia sa vykonáva striedavým prúdom s frekvenciou 0-125 Hz. Intenzita sa zvyšuje pomaly do pocitu miernej bolesti, potom sa uberať až k nule a postup sa opakuje. Celková dĺžka ošetrovania je 30-45 minút. Prvý deň sa vykonáva jedno ošetrovanie, druhý deň 2 ošetrovania, tretí deň 3 ošetrovania, štvrtý a piaty deň po jednom ošetrovaní. Okrem toho sa vykonáva klasická akupunktúra sedatívnou technikou v bodoch všeobecného pôsobenia IC 4 Hegu a G 36 Zusanli.

V indikovaných prípadoch možno na dominantnej strane použiť aj bod agresivity (AT 23a). Na jeho napichnutie sa používa strieborná ihla alebo sedatívna technika. Na ovplyvnenie strachu a úzkosti sa používajú aktívne body C 5 Tongli alebo C 7 Shenmen. Pri bolestiach svalov a kostí sú indikované body VU 11 Dashu a VF 34

Yanglingquan, pri bolestiach hlavy a pri poruchách videnia aktívne body IC 4 Hegu a VF 14 Yangbai. Na ovplyvnenie spazmov svalstva chrčtice, najmä v krčnom a hrudníkovom úseku, slúžia aktívne body VU 10 Tianzhu, VF 13 Benshen, TM 14 Dazhui alebo IC 12 Zhouliao.

Zvláštnu a vysoko účinnú metodiku liečby drogových závislostí opisuje s odvolaním sa na čínske pramene Schnorrenberger (1981). Skladá sa z kombinovaného pôsobenia elektroakupunktúry a Naloxonu (antidotá morfínu). Vykonáva sa tak, že pacientovi sa injekčne aplikuje Naloxon v takej dávke, aby vyvolal abstinenčný syndróm. V takomto stave sa potom aplikuje elektroakupunktúra 30 minút 3 x denne. Metodika bola preverená aj experimentálne na myšiach, kde sa dokázalo, že aplikácia Naloxonu vyvoláva rýchle vyplavenie morfínu z mozgových receptorov. Po 30 minútach pôsobenia elektroakupunktúry sa už zvýši koncentrácia betaendorfínov v mozgu nad pôvodnú hodnotu a samozrejme vymiznú aj abstinenčné príznaky navodené Naloxonom.

Jayasuriya používa pri liečbe alkoholizmu body TM 20 Baihui, C 7 Shenmen, ušný bod AT 101 plúca a AT 91 tračník. U hospitalizovaných pacientov vykonáva elektrostimuláciu uvedených bodov 60 minút 3 x denne 3 dni, potom 60 minút denne 5 dní. U ambulantných pacientov sa elektroakupunktúra vykonáva 30 minút denne 10 dní. V prípade neúspechu alebo recidívy sa liečba po 10 dňoch zopakuje.

Pri žutí betelových listov ten istý autor odporúča body TM 20 Baihui, C 7 Shenmen a body ústa 1 a 2 na ušnici (AT 3 ústa - dolná časť striedavo s AT 2 ústa — horná časť). Elektrostimulácia sa vykonáva 30 minút denne 10 dní.

Pri fetovaní odporúča body TM 20 Baihui, C 7 Shenmen a na ušnici bod AT 16 nosová dutina. Aj v tejto indikácii sa vykonáva elektrostimulácia 30 minút denne 10 dní, liečba sa zopakuje po 2-týždňovej prestávke.

Pri liečbe závislosti od alkoholu, hypnotík a sedatív sa odporúčajú telové a ušné body Ionizujúce pečeň a slezinu H 8 Ququan, LP 2 Dadu, AT 76 pečeň a AT 98 slezina.

Pri liečbe závislosti od Methadonu (syntetický opioid s prolongovaným účinkom a s veľmi ťažkými abstinenčnými príznakmi) sú indikované body LP 6 Sanyinjiao, R 3 Taixi, LP 9 Yinlingquan a na ušnici bod AT 95 obličky. Liečba sa vykonáva dlhodobo denne (2-3 mesiace).

Metodiku liečby a body používané pri elektropunktúre pozri v tab. 12.2.

Tabakizmus, nikotinizmus.

Korporálna akupunktúra používa pri liečbe tabakizmu:

— aktívne body korporálnej akupunktúry: P 7 Lieque, TM 20 Baihui, C 7 Shenmen,

- body na ušnici: AT 101 plúca, AT 23a agresivita, AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen, AT 82 bránica (O podľa Nogiera).

Dráhové body korporálnej akupunktúry sa napichávajú obojstranne, body na ušnici na dominantnej strane, pri neistej lateralite alebo na zosilnenie pôsobenia bilaterálne. Sedenia sa vykonávajú denne 8—10x sedatívnou technikou po 15-20 minút. Po skončení kúry možno zaviesť mikroihlu do bodu agresivity na dominantnej strane na 2 týždne, po mesiaci možno liečbu zopakovať.

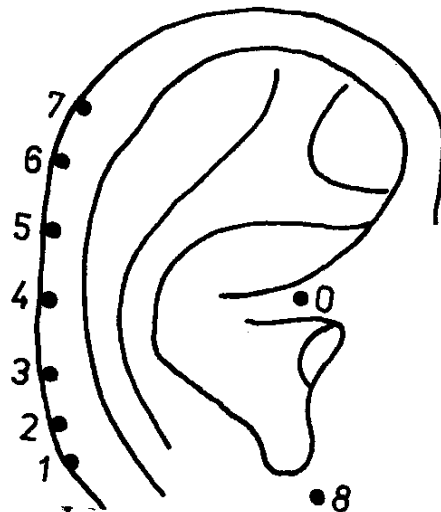
Elektroakupunktúra používa pri liečbe tabakizmu:

Tab. 12.2. Body používané pri liečbe alkoholizmu a drogových závislostí pomocou elektropunktúry

Aktívny bod	Intenzita prúdu	Čas pôsobenia
H 13 Zhangmen	stredne silná	60 s
H12Jimai	stredne silná	40 s
G36Zusanli	stredne silná	80 s
G45Lidui	silná	60 s
VU67Zhiyin	stredne silná	80 s
bod na dolnom okraji nosnej dierky v strede	veľmi slabá	20 s
AT 101 pľúca	malá	30 s
AT 98 slezina	malá	40 s
AT 76 pečeň	malá	60 s

- aktívne body klasickej akupunktúry: TM 20 Baihui, C 7 Shenmen,
 - body na ušnici: AT 91 tračník, AT 101 pľúca - na dominantnej strane. Elektroakupunktúra sa vykonáva prúdom mierne nadprahovej intenzity 30 minút denne 10 dní, potom sa *zavádza* mikroihla do bodov na ušnici na 7 dní. Prestávka je 10 dní, potom možno v prípade potreby celý postup zopakovať.

Akupunktúra ušnice. Pri antitabakovom programe podľa Nogiera a spol. (1974) a Bourdiola (1975) sa používajú zlaté, strieborné a oceľové ihly, ktoré sa zabadávajú do bodov znázornených na obr. 12.7 v presne určenom poradí podľa prehľadu v tab. 12.3.



Obr. 12.7. Antitabakový program
(Nogieraspol., 1974, Bourdiol, 1975)

Ošetruje sa ušnica na dominantnej strane, teda u pravákov vpravo, u ľavákov vľavo. Ihly sa nechávajú zapichnuté 3—5 minút, liečba sa vykonáva denne alebo každý druhý deň, celkový počet ošetrení je 5-7, ak sa už predtým nezjaví výrazný účinok. Namiesto zlatých ihliel možno použiť aj molybdénové ihly. Súčasne s uvedeným programom sa na dosiahnutie väčšieho účinku odporúča stimulovať body celkového pôsobenia IC 4 Hegu a G 36 Zusanli.

Program Delta 1 a Delta 2 (obr. 12.8,12.9). Obidva programy sa používajú

Tab. 12.3. Ošetrenie bodov pri antitabakovom programe
Podľa Nogiera (1974) a Bourdiola (1975)

Poradie vpichov	Použitý bod	Pravák – pravá ušnica ihla	Ľavák - ľavá ušnica ihla
1.	0	strieborná	zlatá
2.	1	strieborná	zlatá
3.	7	zlatá	strieborná
4.	2	strieborná	zlatá
5.	3	oceľová	oceľová
6.	4	zlatá	strieborná
7.	5	zlatá	strieborná
8.	6	zlatá	strieborná
9.	8	strieborná	strieborná

najmä v boji proti fajčeniu. Body programov vytvárajú dva rovnostranné trojuholníky, ktorých spoločnú základňu tvorí spojnica bodov agresivity a nohy. Vrcholom trojuholníka pri programe Delta 1 je bod na tragu, pri programe Delta 2 je to bod na okraji lalôčika - majstrovský bod trigeminu. Uvádza sa, že stimulácia bodov agresivity a nohy pôsobí predovšetkým na potlačenie agresivity a nutkavých pocitov, stimulácia bodu tragu pôsobí na zlepšenie vôľových vlastností a bod trigeminu negatívne modifikuje chuť tabakového dymu.

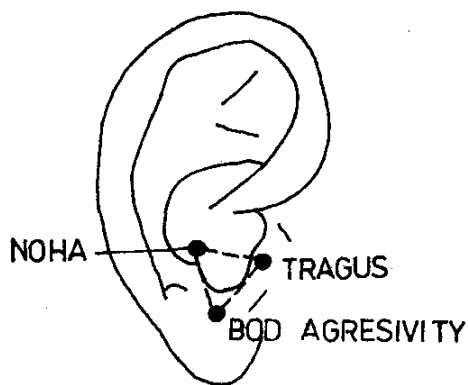
Program Veľká Delta (obr. 12.10). Aj tento program je účinným prostriedkom v boji proti tabakizmu, najmä v prípadoch, keď fajčenie je zautomatizovaným stereotypom a fajčiar si ho po zapálení cigarety ani neuvedomuje. Body tvoria tiež rovnostranný trojuholník, ktorého základňou je spojnica Nogierovho bodu (0) a bodu agresivity. Vrcholom je bod uložený v oblasti tragu.

Akupunktúra bodov ušnice s magnetoterapiou. Do bodov AT 82 bránica (O podľa Nogiera), AT 19 artérová hypertenzia a AT 23a agresivita sa zavádzajú mikroihly, ktoré sa nechávajú niekoľko dní až mesiacov. Stimulujú sa malým magnetom vždy vtedy, keď fajčiar pocíti chuť na cigaretu. Metodika údajne intenzívne potláča abstinénčné príznaky. Nogier ju nazýva akýmsi novým druhom fajčenia.

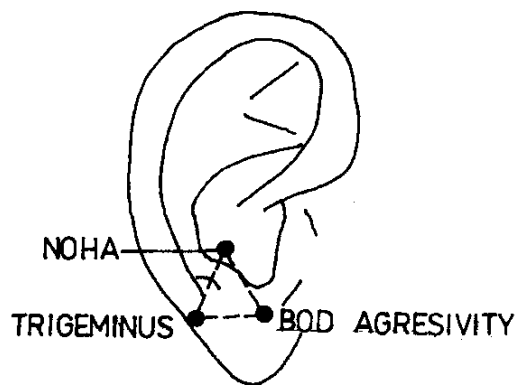
Pri liečbe fajčenia pomocou elektropunktúry sa používajú body uvedené v tab. 12.4.

Tab. 12.4. Body používané pri liečbe tabakizmu pomocou elektropunktúry

Aktívny bod	Intenzita prúdu	Čas pôsobenia
G 11 Qishe	slabý prúd	60 s
JM 17 Shanzhong	stredný prúd	60 s
C 1 Jiquan	silný prúd	80 s
P 7 Lieque	silný prúd	40 s
P 9 Taiyuan	slabý prúd	40 s
Pil Shaoshang	silný prúd	100 s
IC 1 Shangyang	silný prúd	80 s
PC9 Zhongchong	silný prúd	80 s
Ušnica: AT 101 plúca	veľmi slabý prúd	40 s

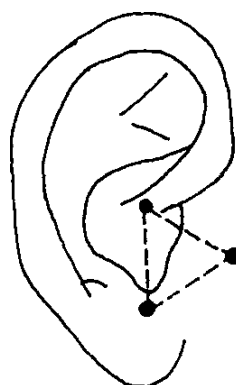


Obr. 12.8. Program Delta 1



Obr. 12.9. Program Delta 2

Obr. 12.10. Program Velká Delta
(Nogier, 1974)



Liečba obezity.

Klasická akupunktúra používa pri liečbe obezity:

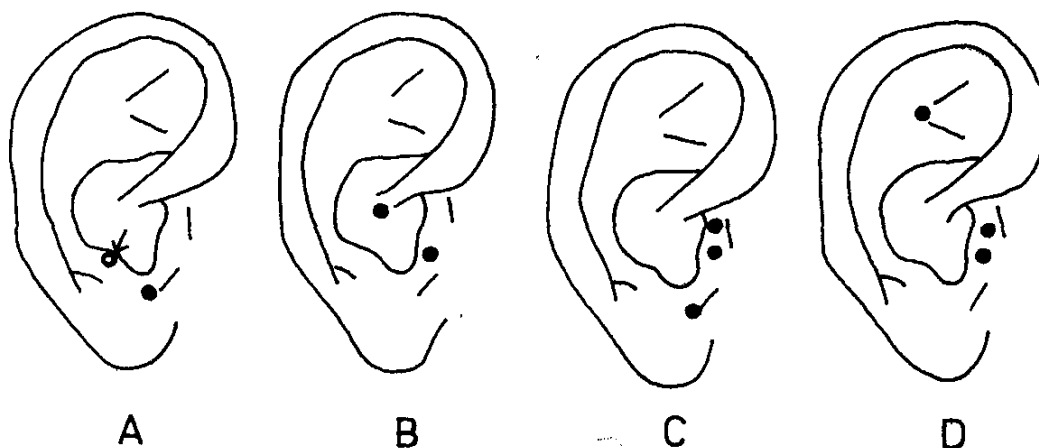
- hlavné body: IC 4 Hegu, IC 14 Binao, G 36 Zusanli,
- body na ušnici: AT 18 bod hladu, AT 17 bod smädu, AT 23a bod agresivity,
- doplnkové body korporálnej akupunktúry:
 - celkové zníženie hmotnosti: G 19 Burong, G 22 Guanmen, G 28 Shuidao,
 - gynekologicko-hormonálna aktivita (stabilita): H 5 Ligou,
 - zoštíhlenie v stehnách: H 7 Xiguan, H 9 Yingbao,
 - schudnutie v páse: LP 16 Fuai,
 - zlepšenie vodnej bilancie: R 1 Yongquan,
 - psychická stabilita: JM 20 Huagai.

Na liečbu obezity existuje viacero rozličných programov a modifikácií. Najviac sa osvedčili a najčastejšie sa používajú 4 postupy (obr. 12.11).

- postup A používa dlhodobú stimuláciu bodu agresivity AT 23a a bodu AT 26a podmozgová žláza — hypofýza (bod Talamus podľa Nogiera) mikroihlami;
- postup B používa tiež dlhodobú stimuláciu mikroihlami zavedenými do bodov žalúdka AT 87 a vrchol tragu (AT 12);
- postup C má dve modifikácie: buď sa vykonáva stimulácia bodov hladu AT 18, smädu AT 17 a agresivity AT 23a mikroihlami počas 1—2 týždňov, alebo sa

Tab. 12.5. Body používané pri liečbe obezity pomocou elektropunktúry

Aktívny bod	Intenzita prúdu	Čas pôsobenia
H 12 Jimai	stredne silný prúd	40 s
LP 5 Shangqiu	silný prúd	100 s
IC4Hegu	silný prúd	80 s
Bod na dolnom okraji nosnej dierky v jej strede	velmi slabý prúd	20 s
Ušnica: AT 104 lôžko (tri časti tela)	slabý prúd	40 s
AT 87 žalúdok	slabý prúd	60 s



Obr. 12.11. Postupy pri liečbe obezity stimuláciou ušnice

používajú ihly č. 1 klasickej korporálnej akupunktúry v sérii 8—10 ošetrení. Body hladu a smädu možno nabodávať buď každý jednotlivu, alebo navzájom podkožné prepojiť ihlou (metodika penetračnej punktúry). Pri druhej modifikácii sa odporúča liečbu vykonávať v kombinácii s klasickou korporálnou akupunktúrou;

- postup D. Pri ňom možno takisto ako pri predchádzajúcom postupe vykonávať buď sériu ošetrení v pravidelných časových intervaloch, alebo aplikáciu mikroihiel s ponechaním na dlhší čas. Stimulujú sa body hladu (AT 18) a smädu (AT 17) a bod AT 55 - ústredná nervová sústava - Shenmen 11-11.

3. Liečba perforovaného gastroduodenálneho vredu. Pri pokuse o konzervatívnu terapiu perforovaného gastroduodenálneho vredu možno vykonávať stimuláciu niektorých z týchto bodov: G 36 Zusanli, JM 12 Zhongwan, G 25 Tianshu, VU 20 Pishu, VU 17 Geshu, G 21 Lingmen, EM 41 Zhongquan.

Podľa čínskych údajov dokáže konzervatívna terapia pomocou akupunktúry spolu s ostatnou liečbou upraviť akútny stav, zmierniť bolesti, eliminovať potrebu urgentnej operácie a podporiť hojenie až u 63 % chorých.

Liečebný postup: Po vpichu ihly a dosiahnutí pocitu Deqi sa vykonáva silná manuálna stimulácia s cieľom dosiahnuť propagáciu pocitu Deqi pozdĺž dráhy. Potom sa vykonáva elektroakupunktúrna stimulácia v trvaní až 60 minút. Celý postup možno niekoľko ráz opakovať, ale intervaly musia byť minimálne 4-hodino-

vé. Metodiku možno vykonávať len v podmienkach ústavného ošetrovania, pretože pacienta treba neustále pozorovať.

Pri krvácaní a meléne sa používajú tieto aktívne body: PC 6 Neiguan, PC 7 Daling, LP 6 Sanyinjiao, VU 17 Gesu.

Pri niektorých ďalších symptómoch sa používajú aktívne body takto:

- bolesti žalúdka: VU 17 Gesu,
- bolesti pri srdci a v epigastriu: PC 6 Neiguan, P 4 Xiabai,
- bolesti v epigastriu s vracaním: H 13 Zhangmen.

Liečbu možno potencovať aj stimuláciou bodov na ušnici: AT 43 brucho — abdomen, AT 87 žalúdok — ventriculus, AT 55 ústredný nervový systém — Shenmen, AT 51 sympaticus - vegetativum, AT 26a podmozgová žľaza — hypophysis. Aurikuloterapiu možno sriedať s korporálnou akupunktúrou tak, že 2 až 3 uvedené body sa napichnú na 20-30 minút. Postup možno v prípade potreby opakovať po 4 až 6 hodinách.

4. Liečba patologického klimaktéria. Klimakterické ťažkosti možno ovplyvniť stimuláciou týchto bodov:

Hlavné aktívne body: VU31 Shangliao, LP 6 Sanyinjiao, TM 20 Baihui, JM 6 Qihai, IC 18 Neck-Futu, IC 11 Quchi, G 36 Zusanli, LP 9 Yinlingquan, JM 3 Zhongji;

Body na ovplyvnenie niektorých príznakov patologického klimaktéria:

- návaly do hlavy: VF20 Fengchi, PC 6 Neiguan, VF 13 Benshen, G 8 Touwei, VU 9 Yuzhen, C 7 Shenmen,
- nočné potenie: IT 3 Houxi, C 6 Yinxi, R 7 Fuliu, VU 9 Yuzhen, VU 62 Shenmai, C 1 Yiquan, H 2 Xingjiang,
- bolesti hlavy: IC 4 Hegu, G 8 Touwei, VF 20 Fengchi, TM 20 Baihui, VF 12 Head-Wangu, H 3 Taichong, G 44 Neiting, VF 6 Xuanli,
- hučanie v ušiach: IT5 Yanggu, T 5 Waiguan, IC4Hegu, VF41Foot-Linqi, VU 62 Shenmai, EM 16 Houtinggong,
- meteorizmus, nechúť do jedenia: VF 20 Fengchi, G 39 Xiajuxu, G 36 Zusanli, G 44 Neiting, TM 21 Qianding, G 30 Qichong, G 29 Guilai, H 13 Zhangmen,
- neurolabilita, depresie, hystéria: IC 11 Quchi, TM 20 Baihui, VU 43 Gaohuangshu, C 7 Shenmen, EM 1 Sishencong, C 3 Shaohai, PC 6 Neiguan, VU 10 Tianzhu,
- poruchy spánku: TM 20 Baihui, EM 1 Sishencong, IC 4 Hegu, LP 6 Sanyinjiao, C 7 Shenmen, EM 5 Anmian I,
- bolesti chrbta a krížov: VU 23 Shenshu, VU 54 Zhibian, VF 30 Huan-tiao, VU 32 Ciliao, VU 40 Weizhong, VU 60 Kunlun, TM 7 Zhongshu,
- palpitácie, opresie, tachykardia: C7 Shenmen, C5 Tongli, PC 6 Neiguan, VU 15 Xiushu, JM 14 Juque,
- závrat: VU 67 Zhiyn, EM 3 Taiyang, P 3 Tianfu, VU 65 Shugu, P 10 Yuji, R 1 Yongquan,
- bolesti na hrudníku: PCI Tianchi, VF 22 Yuanye, H 13 Zhangmen, JM 17 Shanzhong,

- pruritus vulvae: H 2 Xingjian, JM 1 Huiyin, H 8 Ququan, H 4 Zhongfeng, VF 30 Huantiao, H 1 Dadun, R 6 Zhaohai,
- návaly horúčosti do lona: R 2 Rangu, R 18 Shuiguan, TM 20 Baihui, G 28 Shuidao,
- vracanie, nauzea: JM 12 Zhongwan, H 13 Zhangmen, EM 34 Yishu, G 36 Zusanli, PC 6 Neiguan, EM 19 Haiquan, VF 34 Yanglingquan, VF 24 Riyue.

Pri liečbe klimakterických porúch sa osvedčuje aj použitie 2. páru mimoriadnych dráh Ren Mai a Yinqiao Mai (P 7 Lieque, R 6 Zhaohai).

5. Gravidita, pôrod, šestonedelie. Akupunktúra zasahuje svojimi indikáciami aj do fyziologických procesov v ženskom organizme, ktoré slúžia zrodu nového života.

Počas gravidity je akupunktúra v zásade kontraindikovaná pre nebezpečenstvo vyvolania potratu. Sú však aj osobitné indikácie, pri ktorých jej opatrné vykonávanie býva nielen účinnejšie, ale aj menej nebezpečné pre plod ako užívanie liekov. Pred pôrodom i v jeho priebehu môže akupunktúra významne ovplyvniť psychiku a celkový zdravotný stav rodičky, podporiť jej sily, odstrániť vyčerpanie, ekonomizovať a urýchliť priebeh pôrodného procesu. Súčasne možno plne využiť aj jej protibolestivé pôsobenie, napríklad pri epiziotómii a sutúre hrádze, pri manuálnej extrakcii placenty, na hypalgéziu pri sectio Caesarea a pod. Po pôrode a v období purperia ju možno úspešne použiť pri ovplyvňovaní niektorých patologických procesov a pri návrate pohlavných orgánov a organizmu ženy do pôvodného stavu. Uvádzame preto niektoré najosvedčenejšie postupy a hlavné indikácie jej použitia v pôrodníctve.

a) Hyperemesis gravidarum. Vykonáva sa spravidla jednorazové ošetrenie v bodoch G 9 Renying, LP 4 Gongsun a JM 14 Juque sedatívnou technikou 10 minút alebo povrchové, krátkotrvajúce vpichy do týchto bodov. Pri torpidných stavoch možno skúsiť aj povrchový krátkotrvajúci vpich do bodov PC 6 Neiguan, G 36 Zusanli a EM 45 Baxie v 3. medzi prstí. V prípade pretrvávania ťažkostí možno liečbu niekoľko ráz (čím menej) opakovať.

b) Abortus imminens. Ošetrenie sa vykonáva tenkými ihlami s použitím čo najmenej bolestivej metodiky, vpichy v bodoch H 3 Taichong, R 7 Fuliu, LP 6 Sanyinjiao 30 minút. Možno vyskúšať aj šetrnú umbilikálnu moxu (po zaplnení pupka soľou). Tento výkon je však kontraindikovaný pri krvácaní v gravidite.

c) Eklampsia, eklampsizmus. Na ošetrenie pomocou akupunktúry možno vybrať niektoré z týchto bodov: IT 8 Xiaohai, P 9 Taiyuan, G 36 Zusanli, VU 10 Tianzhu, VF 20 Fengchi, VF 21 Jianjing, TM 16 Fengfu, IT 14 Jianwaishu; pri celkovom nepokoji body PC 7 Daling, TM 26 Shuigou, VU 30 Baihuanshu, G 36 Zusanli.

d) Krvácanie v gravidite. Pri krvácaní v gravidite sa akupunktúra vykonáva sedatívnou technikou v bodoch: PC 6 Neiguan, G 36 Zusanli, JM 16 Zhongting a G 42 Chongyang. Ošetrenia sa vykonávajú najprv 2-3 razy denne, potom dva razy týždenne.

e) Intrauterinný obrat plodu (napríklad pri priečnej a šikmej polohe) sa vykonáva od 32. do 36. týždňa gravidity za predpokladu, že pri výkone je pacientka vyzlečená, je vidieť pohyby plodu a nevzniká alterácia oziev. Vykonáva sa moxibuscia v bode VU 67 Zhiyin, prípadne akupunktúra metodikou tzv. horúcej ihly (ihla sa ohrieva

chumáčikom tlejúcej moxy pripevnenej na držadle). Metodiku možno aplikovať niekoľko ráz (1 raz denne) až do úpravy polohy plodu.

f) Príprava rodičky pred pôrodom. Vykonáva sa u primipary pri úzkosti, strachu a obavách z pôrodu v bodoch: C 3 Shaohai, C 5 Tongli, C 7 Shenmen, VU 15 Xinshu, JM 6 Qihai, JM 12 Zhongwan, JM 15 Jiuwei a u multipary na odstránenie slabosti a vyčerpanosti v bodoch: P 7 Lieque, H 3 Taichong, VF 34 Yanglingquan, TM 14 Jugue. Akupunktúra sa začína vykonávať v niektorých týchto bodoch 1-2 týždne pred očakávaným termínom pôrodu; vykonávajú sa 3—4 ošetrenia.

g) Použitie akupunktúry pri fyziologickom pôrodnom procese. Akupunktúra sa v týchto prípadoch využíva na zabezpečenie pokojného priebehu pôrodu, lepšej znášanlivosti a skrátenie pôrodu, na oslabenie a zlepšenie tolerancie pôrodných bolestí, na odstránenie traumatizmu matky a dieťaťa. Pri viaznutí pôrodného procesu sa odporúča vykonať v jednotlivých fázach pôrodu ošetrenie v týchto bodoch:

- indukcia pôrodu: P 7 Lieque, R 6 Zhaohai, VU 67 Zhiyin,
- na začiatku dilatácie hrdla maternice pri polohe rodičky na chrbáte: H 3 Taichong, IC 4 Hegu, G 36 Zusanli,
- pri otvorení bránky približne na 4 cm: LP 3 Taibai, LP 6 Sanyinjiao, LP 10 Xuehai, VF 26 Daimai,
- pri otvorení bránky približne na 6 cm: JM 4 Guanyuan, VU 60 Kunlun, G 30 Qichong, C 3 Shaohai, C 7 Shenmen,
- vo vypudzovacej fáze: R 6 Zhaohai, IC 4 Hegu, VF 34 Yanglingquan, G 36 Zusanli. Ošetrenie sa vykonáva na opačnej strane, ako stojí pôrodník,
- pri pôrode: LP 4 Gongsun, LP 6 Sanyinjiao, G 36 Zusanli, VU 60 Kunlun, VU 67 Zhiyin,
- pri predčasnom pôrode: VF 21 Jianjing.

h) Použitie akupunktúry pri anomáliách pôrodného procesu:

- protrahovaný (nepokračujúci) pôrod: vykonáva sa tonizačnástimulácia bodov VU 23 Shenshu, VU 28 Panguangshu, VU 60 Kunlun,
- pri nedostatočnej kontrakčnej činnosti maternice: IC 4 Hegu, LP 6 Neiguan, VU 67 Zhiyin, JM 4 Guanyuan,
- prispazmochkrčka: LP 3 Taibai, LP 9 Yinlingquan, H 3 Taichong, VF 26 Daimai,
- na urýchlenie dilatácie bránky: LP 6 Neiguan — tonizačne,
- na relaxáciu svalov panvového dna: JM 4 Guanyuan, JM 2 Qugu, JM 3 Zhongji,
- na urýchlenie prvej pôrodnej doby sa pridáva G 30 Qichong, VU 67 Zhiyin a na upokojenie aj TM 20 Baihui. Možno vykonať aj elektrostimuláciu v bodoch Neima a LP 6 Sanyinjiao vľavo,
- na tíšenie pôrodných bolestí: VF 34 Yanglingquan, IC 4 Hegu, JM 2 Qugu, VU 60 Kunlun,
- na tíšenie hyperexcitability prejavujúcej sa pretrvávaním bolestí v bruchu aj v obdobiach medzi kontrakciami: VF 41 Foot-Linqi, T 5 Waiguan, TM 6 Jizhong, TM 2 Yaoshu,

- v druhej pôrodnej dobe: LP 4 Gongsun, LP 6 Sanyinjiao, JM 1 Huiyin, H 3 Taichong,

- na tíšenie bolesti pri pôrode veTkého plodu: VF 39 Xuanzhong, R 3 Taixi,

- pri hemorágii: VU 17 Geshu, LP 6 Sanyinjiao, T 6 Zhigou, JM 4 Guanyuan, JM 6 Qihai.

ch) Indukcia (provokácia) pôrodu. Začína sa nabornutím bodu IC 4 Hegu obojstranne a jeho tonizačnou manuálnou stimuláciou v trvaní 5 minút. Po pretrhnutí vaku blán a odtoku plodovej vody sa vykonáva elektroakupunktúra v bodoch JM 2 Qugu, JM 3 Zhongji, R 13 Qixue alebo LP 6 Sanyinjiao, Neima impulzným prúdom s napätím 3 V a frekvenciou 7—20 Hz. Súčasne možno vykonať aj akupunktúru v týchto doplnujúcich bodoch: VU 60 Kunlun, LP 6 Sanyinjiao, LP 15 Daheng, VU 30 Baihuanshu, VU 31 Shangliao.

V 3. pôrodnej dobe pri poruche odlupovania placenty sa naborávajú body IC 4 Hegu, LP 6 Sanyinjiao, VU 60 Kunlun, VU 67 Zhiyin, JM 3 Zhongji.

Pri nadmernom krvácaní v 3. pôrodnej dobe sa napichávajú body VF 21 Jianjing, VF 23 Zhejin, VU 67 Zhiyin; pri atónii uteru VU 60 Kunlun, VU 67 Zhiyin, JM 2 Qugu, VF 26 Daimai; pri pôrodnom šoku JM 6 Qihai, TM 20 Baihui; pri popôrodnom krvácaní IC 4 Hegu, C 7 Shenmen, VU 17 Geshu, VF 26 Daimai + moxibuscia v bode VF 21 Jianjing; pri bolestiach po pôrode sa používa moxibuscia v bodoch JM 7 Yinjiao, VU 67 Zhiyin.

i) Bezbolestné vedenie pôrodu. Na bezbolestné vedenie pôrodu sa používajú tieto body:

- hlavný antalgický (protiboletivý) bod s generalizovaným pôsobením IC 4 Hegu,

- špecifické body na znecitlivenie hypogastria LP 6 Sanyinjiao alebo Neima, G 36 Zusanli alebo Weima,

- špecifický bod na znecitlivenie oblasti perinea JM 1 Huiyin,

- špecifické body na znecitlivenie uteru a perinea: VU 31 Shangliao, VU 32 Ciliao, VU 33 Zhongliao, VU 34 Xialiao,

- špecifické body na znecitlivenie vagíny a perinea: JM 2 Qugu, JM 3 Zhongji,

- špecifické body na znecitlivenie rekta a perinea: TM 1 Changqiang, TM 2 Yaoshu,

- body na zlepšenie kontrakcií uteru: VU 67 Zhiyin, VF 34 Yanglingquan, JM 4 Guanyuan,

- hlavný sedatívne pôsobiaci bod s generalizovaným účinkom TM 20 Baihui,

- body na tíšenie pôrodných bolestí a bolestí krížov: VU 21 Weishu = VU 22 Sanjiaoshu = VU 23 Shenshu (penetračná punktúra),

- body na ušnici: AT 58 maternica - uterus, AT 23 žľazy bez vývodov — glandulae sine ductibus, AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 38 krížová kosť, kostrč - os sacrum, os coccygis, AT 98 slezina - lien.

Postup pri bezbolestnom vedení pôrodu podlá Jayasuriyu. Najprv sa naborne bod TM 20 Baihui, potom ostatné vybrané body na ľavej strane (aby pôrodník mal prístup k rodičke z pravej strany). V bode IC 4 Hegu sa vykonáva manuálna stimulácia otáčaním ihly v exkurziách asi 90-180 stupňov s frekvenciou

približne 150-krát za minútu. V bodoch VU 67 Zhiyin a VF 34 Yanglingquan sa vykonáva elektrostimulácia pulzujúcim prúdom s napätím 5-9 V pri frekvencii 60—100 Hz. Intenzita obidvoch spôsobov stimulácie sa riadi citlivosťou a toleranciou rodičky. Vysokofrekvenčná elektrostimulácia bodov na ušnici (s frekvenciou do 2 000 Hz) sa pridáva vtedy, keď účinok predchádzajúcich postupov nebol dostatočne účinný.

Vak blán sa môže nabodnúť hneď po začatí manuálnej stimulácie bodu IC 4 Hegu. Pri nedostatočných kontrakciách v prvej pôrodnej dobe možno vykonávať aj akupunktúru (akupunktúra + medikamentózna liečba), použiť napríklad oxytocín, ergometrín a pod. na urýchlenie priebehu pôrodu a prevenciu asfyxie novorodenca.

Na tíšenie bolesti v 2. a 3. pôrodnej dobe možno vykonať penetračnú punktúru v bodoch VU 21 Weishu = VU 22 Sanyinjiao = VU 23 Shenshu.

Ledergerber (1973) používa v prvej pôrodnej dobe len aktívne body na dolných končatinách. *Zavádza* elektrostimuláciu do bodov G 44 Neiting, LP 6 Sanyinjiao. Potom pridáva body H 2 Xingjian a H 3 Taichong a vodivo ich prepojuje s bodom VU 60 Kunlun alebo VU 66 Foot-Tonggu.

Na dosiahnutie anestézie uteru a perinea prepája pomocou dlhej ihly body VU 31 Shangliao = VU 32 Ciliao = VU 33 Zhongliao = VU 34 Xiliao. Tento výkon umožňuje vykonať následnú elektrostimuláciu bodov TM 2 Yaoshu a TM 1 Changqiang tak, aby nevznikali kontrakcie uteru, ktoré nesúvisia s pôrodnou činnosťou. Nakoniec vykonáva akupunktúru v bodoch JM 2 Qugu a JM 3 Zhongji a v bodoch G 29 Guilai alebo G 30 Qichong tak, že ihla smeruje k symfýze. Používa frekvenčnú stimuláciu pravouhlými impulzami (s frekvenciou 75-200 kHz, s intenzitou 3 mA a napätím 15 V).

j) Popôrodná (laktčná) psychóza. Vykonáva sa moxibuscia v bodoch G 36 Zusanli, VU 62 Shenmai, PC 8 Laogong.

k) Mastitis puerperalis. Používajú sa body:

— VF 41 Foot-Linqi, VF 42 Diwuhui, VU 58 Fuiyang, LP 6 Sanyinjiao, IC 10 Shousanli,

— lokálne body: JM 17 Shanzhong, G 18 Rugen (na strane mastitídy sa vykonáva povrchový horizontálny vpich smerujúci k zapálenému prsníku),

— distálne (vzdialené) body: IC 1 Shaoze, PC 6 Neiguan, H 3 Taichong, VF 41 Foot-Linqi, na ovplyvnenie teploty, zápalu a infekcie sa pridávajú aj body s dôležitým homeostatickým pôsobením: TM 14 Dazhui, ICH Quchi, LP 6 Sanyinjiao.

l) Hypogalaktia, agalaktia, ovplyvnenie tvorby mlieka. Používa sa:

— lokálny bod JM 17 Shanzhong (ihla sa po vpichu zavádza v smere viac postihnutého prsníka), distálne body: PC 6 Neiguan, IC 4 Hegu, LP 6 Sanyinjiao, VF 41 Foot-Linqi,

— moxibuscia na 15 minút dva razy denne v bodoch: JM 17 Shanzhong, G 18 Rugen, IT 1 Shaoze, G 36 Zusanli, C 1 Jiquan,

— akupunktúra v bodoch: C 1 Jiquan, IT 1 Shaoze, IT 2 Qiangu s následnou moxibusciou v bodoch G 18 Rugen, JM 17 Shanzhong.

m) Febris puerperalis. Napichávajú sa body: VU 25 Dachangshu, VU 27

12.5. AKUPUNKTÚRNA HYPALGEZIA

Protibolestivé pôsobenie akupunktúry je všeobecne známe, uznávané a v praxi sa najčastejšie využíva. Patrí medzi najdlhšie známe efekty pôsobenia akupunktúry. Využitie empirických skúseností na účinné tlmenie lokálnej bolesti tlakom alebo vpichnutím ostrého predmetu sa postupne zhmotnilo do postupu, ktorý sa používa dodnes pod názvom primitívna akupunktúra. Zakladá sa na poznatku, že každú lokalizovanú bolesť možno účinne ovplyvniť podráždením miesta s maximom bolesti (bodu Ashi) i stimuláciou aktívnych bodov uložených v blízkom okolí bolestivého miesta. Niektoré aktívne body majú okrem lokálneho účinku aj výrazné celkové antalgické pôsobenie (napr. IC 4 Hegu, G 43 Xiang a G 44 Neiting).

Akupunktúra pôsobí na všetky bolesti bez ohľadu na ich pôvod a lokalizáciu. Rovnako ovplyvňuje symptomatickú i esenciálnu, lokalizovanú i generalizovanú bolesť. Okrem toho však pôsobí proti bolesti aj preventívne. Dokáže totiž tlmieť alebo aj celkom eliminovať i takú bolesť, ktorá sa ešte len očakáva, vznikne napríklad pri chirurgickom výkone alebo pri vykonávaní bolestivého vyšetrenia. Táto vlastnosť akupunktúry bola objavená relatívne len nedávno. Prvú operáciu pri znecitlivení pomocou akupunktúry vykonal Si An r. 1958 v Šanghaji. Išlo o tonzilektómiu, pri ktorej sa na znecitlivenie použila manuálna stimulácia bodu IC 4 Hegu obojstranne. V ďalšom vývoji metodiky sa počet použitých aktívnych bodov postupne zvyšoval a dosahoval niekedy až 30-35 bodov. S pribúdajúcimi skúsenosťami, so zavedením elektrickej stimulácie, ktorá nahradila manuálnu, a neskôr aj využitím akupunktúry ušnice sa ukázalo, že na vyvolanie dostatočne účinnej hypalgézie je optimálna stimulácia iba 3—4 najúčinnějších bodov.

V 60. a 70. rokoch sa používanie metódy akupunktúrnej hypalgézie rozšírilo najprv v Číne, neskôr aj inde vo svete. Paleta takto vykonávaných operácií sa neustále rozširovala a v súčasnosti zahŕňa väčšinu chirurgických výkonov (aj najzložitejších). Sú to abdominálne operácie (resekcia žalúdka, apendektómia, cholecystektómia, splenektómia, herniotómia), torakálne a intratorakálne operácie (ablácia prsníka, lobektómia, intervencie na otvorenom srdci s mimotelovým obehom), očné operácie (keratoplastika, korekcia strabizmu), otorinolaryngologické operácie (tonzilektómia, laryngektómia), urologické operácie (nefrektómia, prostatektómia) gynekologicko-pôrodné operácie (hysterektómia, adnexotómia, sectio Caesarea, kyretáž), ďalej operácie na krku (strumektómia), stomatologické výkony (extrakcie zubov, operácie v ústnej dutine), neurochirurgické intervencie na mozgu a mieche, operácie chrčtice, operácie na končatinách (operácie meniskov, hallux valgus, sklerotizácia a exstirpácia varixov dolných končatín) a mnohé iné. Na základe štatistickej analýzy 3 miliónov operácií vykonaných v akupunktúrnej hypalgézii do r. 1979 sa upresnili jej indikácie a metodiky pri 30 najrôznejších výkonoch. Štatistiky z Číny uvádzajú úspešnosť znecitlivenia v globále pri všetkých operáciách v priemere 89 %. Najlepšie výsledky v podobe veľmi dobrého

zncitlivenia (85—98 %) sú pri povrchových chirurgických výkonoch (napr. pri strumektómii a herniotómii), úspešnosť pri mozgových operáciách je okolo 90 %, pri vnútrohruďných intervenciách v priemere 85 %. Najhoršie výsledky (približne 70 % účinnosť) sú pri vnútrobrušných operáciách a pri chirurgických výkonoch vykonávaných v hĺbke (napr. pri prostatektómii). Pokiaľ ide o jednotlivé oblasti tela, najlepšie výsledky sa dosahujú v oblasti hlavy a tváre, najhoršie na končatinách.

Odhaduje sa, že akupunktúrna hypalgézia bola doteraz vykonaná približne pri 6 miliónoch operácií, z toho najviac v Číne, kde sa metóda používa približne v 30-40 % všetkých operácií. V ďalších približne 15 % operácií sa akupunktúra používa spolu s konvenčnou anestéziou, aby sa redukovalo množstvo použitých anestetík. Táto kombinácia dostala názov **akuestézia**.

Akupunktúrna hypalgézia sa používa aj vo veterinárnej medicíne. Podľa štatistiky, ktorú už r. 1974 publikoval Kaada, sa v jednej pekingskej veterinárnej nemocnici dosiahli pri rozličných operáciách u 525 rozličných zvierat veľmi dobré výsledky v 30 % operácií, dobré v 40 %, čiastočné v 25 % operácií, neúspech bol zaznamenaný len v 5 % prípadov.

Rozsiahly výskum antalgického pôsobenia akupunktúry už priniesol mnoho nových poznatkov (anatomických, histologických, neurochemických a neurofyziologických), ktorými výrazne ovplyvnil mnohé odvetvia medicíny. Úplný mechanizmus jej hypalgetického pôsobenia, teda zásah do mechanizmu kontrolného systému bolesti, však ešte nedokázal vysvetliť v plnom rozsahu. Na základe doteraz známych poznatkov sa všeobecne uznáva, že jeho podstatou je zvýšenie prahu percepcie bolesti spôsobené najmä:

a) presynaptickou inhibíciou uplatnením kontrolno-vrátkového mechanizmu na spinálnaj úrovni v zadných rohoch a v substantia gelatinosa (Rolandi - lamina II), ako aj na úrovni talamu v jeho paraventriculárnom a centrolaterálnom jadre;

b) moduláciou percepcie bolesti mechanizmom centrálného predpätia vychádzajúcim z formatio reticularis a inhibujúcim projekčný systém bolesti na všetkých úrovniach;

c) biochemickým mechanizmom, na ktorom participujú nielen endogénne opioidy (enkefalíny, endorfíny), ale aj ďalšie centrálné neurotransmitery (sérotónín, dopamín, substantia P, acetylcholín a ďalšie).

Mechanizmus protibolestivého pôsobenia akupunktúry vysvetľuje niekoľko teórií. Z nich najdôležitejšie sú:

— endorfínová teória, ktorú r. 1976 postuloval Pomeranz (pozri kap. 3.1 a4),
- teória vrátkovej kontroly percepcie bolesti, ktorú vypracovali Melzack a Wall (1965) a doplnili viacerí ďalší autori. Jedným z nich je Zhong Xiantong, ktorý r. 1975 formuloval teóriu dvoch vrátok. Predpokladá, že inhibičný vplyv akupunktúry na signály bolesti sa realizuje v retikulárnej formácii v oblasti mozgového kmeňa a jeho trvanie závisí od okamžitej vzrušivosti neurónov. Zhong Xiantong a spol. (1973) objavili vo formatio reticularis neuróny reagujúce na bolesť. Ich aktivita sa dala potlačiť elektroakupunktúrou v bodoch všeobecného pôsobenia (G 36 Zusanli a VF 34 Yanglingquan).

Podľa Hasslera(1972) môže aj vedenie a percepcia bolesti na kortikálnej úrovni

pôsobiť inhibične na subkortikálne vedenie cestou priamych i nepriamych centrifugálnych dráh prostredníctvom prepojovacích neurónov vložených do priebehu ascendentných dráh.

Melzack (1971) formuloval koncepciu tzv. mechanizmu centrálneho predpätia. Usudzuje, že akupunktúrnou hypalgéziou možno vysvetliť moduláciu percepcie bolesti mechanizmom centrálneho predpätia, ktoré vytvára určitú tonickú inhibíciu na všetkých synaptických úrovniach projekčného systému bolesti. *Formatio reticularis* ako riadiace centrum predstavuje jednu z najvýznamnejších oblastí integrujúcich prenos impulzov väčšiny senzitivných a sensorických vlákien s motivačno-afektívnou zložkou bolesti. Cez ňu totiž prechádzajú impulzy šíriace sa nielen nervovými vláknami *formatio reticularis*, ale aj vláknami špecifických ascendentných a descendentných dráh. Ide približne o polovicu všetkých neurónov prechádzajúcich miechou. Svojím anatomickým usporiadaním a funkčnou pôsobnosťou dokáže prostredníctvom neurónových sietí využívať a spracúvať aj nevelké posuny v intenzite excitácie alebo inhibície a tak sekundárne modulačné (inhibične alebo excitačne) pôsobiť na neurónovú aktivitu v ascendentných i descendentných systémoch.

Protibolestivé pôsobenie akupunktúry vychádza z inhibičného vplyvu *formatio reticularis*, ktorý sa zvyšuje v dôsledku intenzívneho alebo prolongovaného somatosenzitívneho vstupu a klesá pri absencii aferentnej impulzácie z periférie. Akupunktúra a elektroakupunktúra predstavujú prolongovaný proces monotónne a rytmicky sa opakujúcej aferentnej impulzovej aktivity, ktorý spôsobí, že v neurónoch *formatio reticularis* vzniká stav habituácie. Ten potom inhibične pôsobí cez ascendentný retikulárny systém na vnímavosť centrálneho nervového systému na algické podnety zvýšením koncentrácie kyseliny gamaaminomaslovej (GABA) v kôre. Descendentný inhibičný systém je sérotonínnergický. Jeho aktiváciu vyvoláva stimulácia periakvaduktálnej šedej hmoty produkciou endorfínov z jadier *raphae* (mediána pontina) mozgového kmeňa s následnou produkciou sérotonínu. Descendentná inhibičná dráha, ktorú tvorí *tractus reticulospinalis*, sa zúčastňuje na regulácii prahu nocicepčných podnetov na úrovni *substantia gelatinosa* zadných miechových rohov. Prostredníctvom krátkych enkefalínnergických neurónov sa uskutočňuje presynaptická i postsynaptická inhibícia prenosu nocicepčných vzruchov.

Na stav neurónov *formatio reticularis* má osobitne veľký vplyv informačný tok z aferentných vlákien *nervi trigemini*, čo do určitej miery vysvetľuje aj dôležitosť a hypalgetickú účinnosť akupunktúry vykonávanej v bodoch na tvári a na ušnici.

König a Wancurová (1973) definujú akupunktúrnou analgéziou ako selektívne vyradenie pocitu bolesti zodpovedajúce lokálnej anestézii. Pacient zostáva pri plnom vedomí, hodnoty krvného tlaku a pulzovej frekvencie sú stabilizované. Je zbavený iba bolesti, prípadne bolesť je značne stlmená. Ostatné zmyslové modalitty (citlivosť, pocit tlaku a hmat) zostávajú zachované.

Akupunktúrna hypalgézia sa vykonáva v niekoľkých variantoch:

- a) elektrostimuláciou aktívnych bodov klasickej korporálnej akupunktúry, ktorá sa prípadne kombinuje aj s manuálnou stimuláciou niektorých bodov;
- b) elektrostimuláciou bodov na ušnici;

Tab. 12.6. Prehľad aktívnych bodov s výrazným antalgickým pôsobením, ktoré sa najčastejšie používajú pri akupunktúrnej hypalgézii

Dráha	Aktívne body
pľúca	P 5 Chize, P 7 Lieque
hrubé črevo	IC 4 Hegu, IC 14 Binao, IC 15 Jianyu, IC 18 Neck-Futu, IC 20 Yingxiang
žalúdok	G 6 Jiache, GVXiaguan, G 36 Zusanli, G37Shangjuxu, G 39 Xiajuxu, G 40 Fenglong, G 43 Xiang, G 44 Neiting
slezina - pankreas	LP 4 Gongsun, LP 6 Sanyinjiao, LP 9 Yinlingquan
tenké črevo	IT 6 Yanglao, IT 18 Quanliao
močový mechúr	VU 2 Zanzhu, VU 23 Shenshu, VU 32 Ciliao, VU 60 Kunlun
perikard	PC 6 Neiguan, PC 4 Ximen
tri časti tela	T 5 Waiguan, T 6 Zhigou, T 8 Sanyangluo, T 17 Yifeng
žľčník	VF 2 Tinghui, VF 8 Shuaigu, VF 14 Yangbai, VF 20 Fengchi, VF 26 Daimai, VF 30 Huantiao, VF 34 Yanglingquan, VF 39 Xuanzhong, VF 41 Foot-Linqi
pečeň	H 3 Taichong, H 6 Zhongdu
predná stredná dráha	JMôQihai
zadná stredná dráha	TM 2 Yaoshu, TM 4 Mingmen
mimodráhové body	EM 3 Taiyang, EM 53 Lanwei, EM 55 Dannang, (Neima, Weima)

c) súčasným stimulačným pôsobením na aktívne body korporálnej akupunktúry a na body a zóny mikrosystému ušnice v rozličných vzájomných kombináciách;

d) kombinovaným využitím klasickej akupunktúry, aurikuloterapie a prostriedkov konvenčnej anestézie (tzv. akuestézia);

e) používaním niektorých nevpichových modalít stimulácie bodov na tele i na ušnici (napr. podráždenie tlakom, laserovým lúčom, chemopunktúrou a podobne).

1. Metodika a technika akupunktúrnej hypalgézie. Okrem správneho metodického postupu je prvoradou a najzávažnejšou podmienkou účinnosti akupunktúrnej hypalgézie výber bodov najviac indikovaných pre daný výkon, určenie ich vzájomných kombinácií a prepojení. V súlade so všeobecne akceptovanými kritériami sa na akupunktúrnu hypalgéziu vyberajú tieto body:

- aktívne body korporálnej akupunktúry uložené na dráhe, ktorá svojím povrchovým alebo hlbokým priebehom prechádza cez oblasť, v ktorej sa má uskutočniť chirurgický výkon (napr. bod G 36 Zusanli pri abdominálnych chirurgických výkonoch, IC 4 Hegu pri operáciách na hlave a na tvári a pod.),

- segmentárne príslušné body (napr. IC 18 Neck-Futu pri operáciách štítnej žľazy),

- aktívne body s výraznou a generalizovanou antalgickou pôsobnosťou overenou experimentálne a klinicky (pozri tab. 12.6),

- aktívne body, ktoré sa používajú na terapiu bolesti v rámci klasickej akupunktúry a ich účinnosť potvrdili klinické skúsenosti a štatistické analýzy. Sú to distálne alebo iné dôležité body z dráhy, ktorá má vzťah k operovanému orgánu alebo k miestu incízie (napr. PC 6 Neiguan, ktorý sa úspešne používa pri liečbe kardiovaskulárnych ochorení, pri operáciách srdca, LP 6 Sanyinjiao pri operáciách v oblasti panvy atď.),

- body vybrané podľa pravidiel tradičnej čínskej medicíny (napr. bod LP 6 Sanyinjiao pri operáciách žalúdka, aktívne body z dráhy obličiek pri operáciách kostí, PC 4 Ximen pri operáciách na srdci atď.).

Podobné pravidlá sa uplatňujú aj pri výbere bodov na ušnici. V súlade s nimi sa do plánu akupunktúrnej hypalgézie zaradujú:

- body s klinicky overeným analgetickým a sedatívnym pôsobením (napr. AT 51 Sympaticus - vegetativum, AT 55 ústredná nervová sústava Shenmen, AT 104 lôžko — thalamus a pod.),

- bod projekčného zastúpenia orgánu alebo časti tela, kde bude vykonaný chirurgický zásah (napr. AT 95 obličky, nadobličky — rennes, suprarennes pri nefrektómii, body AT 87 žalúdok - ventriculus, AT 98 slezina - lien, AT 43 brucho - abdomen a AT 104 lôžko - thalamus pri resekcii žalúdka, body AT 120 hemoroidy - nodi haemorrhoidales a AT 81 konečník - rectum pri operácii hemoroidov a pod.),

- body indikované podľa tradičných pravidiel (napr. AT 101 pľúca - pulmo na znecitlivenie kože, AT 98 slezina — lien pri operáciách svalov, AT 76 pečeň — hepar pri oftalmologických operáciách, AT 95 obličky, nadobličky - rennes, suprarennes pri operáciách kostí atď.).

Z bodov na ušnici majú najväčšie protibolestivé pôsobenie AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 26a podmozgová žľaza - hypophysis (bod Talamus podľa Nogiera), AT 51 sympaticus-vegetativum, AT 101 pľúca — pulmo, AT 82 bránica — diaphragma (bod O podľa Nogiera). Tieto body sa takmer vždy kombinujú s projekčnými bodmi orgánov alebo častí tela, na ktorých má byť vykonaný chirurgický výkon. Použitie týchto bodov je dôležité nielen pre ich protibolestivé, ale aj iné celkové účinky. Napríklad elektrostimulácia v bode AT 26a podmozgová žľaza - hypophysis frekvenciou 10-12 Hz má okrem antalgického pôsobenia aj výrazný protistresový účinok, v bode AT 51 sympaticus — vegetativum výrazné sedatívne pôsobenie a pod.

Do vybraných aktívnych bodov korporálnej akupunktúry sa ihly zavádzajú bežným spôsobom do vyvolania pocitu Deqi, potom sa vykonáva ich manuálna (zriedkavo) alebo elektrická stimulácia. Treba pamätať na to, že znecitlivenie sa dosiahne až po určitom čase (tzv. čas indukčnej latencie). Pri manuálnej stimulácii je to 3—5 minút (účinek sa prejaví rýchlejšie a trvá iba krátky čas po skončení stimulácie), pri elektrickej stimulácii sa účinok prejaví neskoršie, trvá však dlhší čas (až niekoľko hodín) po jej ukončení. Na ušnici sa vykonáva buď kolmý vpich do kože (maximálne po chrupku), alebo tangenciálne pod kožou tak, aby sa mohli navzájom prepojiť dva vedľa seba uložené body. V dôsledku rešpektovania zásad laterality sa používajú viac body na dominantnej ušnici, pri chirurgickej intervencii na jednostranne uložených orgánoch (žľčník) príslušný bod na ušnici tej strany, kde je uložený orgán.

Pri súčasnej stimulácii korporálnych a aurikulárnych bodov treba dbať na to, aby v prúdovej dráhe nebolo uložené srdce, pretože by mohla vzniknúť porucha rytmu srdcovej činnosti. Neodporúča sa ani transcerebrálna elektrostimulácia (napr. symetricky uložených bodov na ušnici cez spoločný vývod stimulátora) pre možný nepriaznivý vplyv na životne dôležité centrá. V závislosti od miesta vpichu (hĺbky

uloženia efektívnej štruktúry aktívneho bodu) a metodiky sa používajú oceľové ihly rozličnej dĺžky (kratšie ihly pre kolmý vpich, dlhšie pri penetračnej punktúre). Ako pomocný postup sa niekedy používa vpich tenkých dlhých ihiel do podkožia po obidvoch stranách operačného rezu po jeho celej dĺžke. Elektrostimuláciou takto zavedených ihiel sa dosiahne veľmi dobrá hypalgézia až analgézia kože a podkožia, nevýhodou však je, že ihly zavedené 1 — 1,5 cm od okraja incízie môžu prekážať pri vykonávaní operácie.

Ihly používané pri akupunktúrnej hypalgézii pomocou stimulácie elektrickým prúdom by mali byť pokryté izolačnou vrstvou tak, aby boli vodivé len na špičke a na držadle. Iba tak možno dosiahnuť, aby sa prúd dostal do efektívnej štruktúry aktívneho bodu a nepretekal inde v mieste najmenšieho odporu. Ihly treba umiestniť a fixovať tak, aby bolo možné pokračovať v stimulácii počas celého operačného výkonu. Vytiahnutie ihly alebo prerušenie kontaktu by totiž malo za následok zlyhanie hypalgézie.

Elektrostimulácia sa vykonáva pomocou špeciálnych elektronických prístrojov, ktoré generujú pravouhlé alebo inak tvarované bifázické prúdy s plynulou voliteľnou intenzitou, napätím a frekvenciou. K ihlám zavedeným do tkaniva sa prúd privádza tenkými izolovanými vodičmi, ktoré sa k ihle pripájajú buď pomocou svoriek, alebo priamo natočením vodiča na rukoväť, ktorá je niekedy zakončená malým uškom. Blízko seba uložené ihly (najmä na ušnici) sa musia navzájom odizolovať, aby nevzniklo krátke spojenie. Na jeden vývod stimulátora sú zvyčajne napojené dve ihly. Niektorí autori uvádzajú, že v mieste bolesti by mala byť umiestnená anóda a frekvencia prúdu by tu mala byť vyššia ako v iných bodoch. Väčšina autorov však tvrdí, že polarita (smer prietoku prúdu) nie je rozhodujúca. Po zapnutí prúdu sa všetky prúdové hodnoty veľmi pomaly zvyšujú od nuly až po hranicu tolerancie za verbálneho kontaktu s pacientom. Platí zásada, že dráždenie musí byť nadprahové, ale pre pacienta nesmie byť nepríjemné alebo dokonca bolestivé. Aby sa predišlo adaptácii nervového systému na elektrostimuláciu, odporúča sa používať prúdy frekvenčne modulované s periodicky sa meniacou opakovacou frekvenciou. Na elektrostimuláciu sa používajú špeciálne tvarované (kombinované) striedavé a impulzné prúdy, niekedy aj frekvenčne modulované, malej intenzity (niekoľko mikroampérov až 0,5 mA) a napätia (od 2,5 V do 10 V). Problematika optimálneho frekvenčného rozsahu elektrostimulácie pri rozličných operáciách v rozličných častiach tela, ktorá je nesporne dôležitá pre konečný stupeň dosiahnutého znecitlivenia, ešte nie je doriešená s konečnou platnosťou. Hodnoty, ktoré odporúčajú rôzni autori, sa často veľmi výrazne líšia. Pri určovaní optimálnej frekvencie použitej na stimuláciu konkrétnych bodov treba vychádzať z týchto všeobecne uznávaných faktov:

Nízkofrekvenčná stimulácia (v rozsahu 2—14 Hz) s vysokou intenzitou spôsobuje generalizovanú hypalgéziu, ktorá sa prejaví približne po 20-30 minútach pôsobenia elektrostimulácie a trvá niekoľko hodín. Tento spôsob elektrostimulácie vyvoláva komplexnú aktiváciu antinocicepčných mechanizmov endogénneho systému kontroly bolesti v centre (predovšetkým v mozgu). Hypalgézia tohto typu je viazaná predovšetkým na opiátovo-endorfínový systém (sprostredkuje ju predovšetkým metenkefalín a betaendorfín) a možno ju zrušiť podaním naloxonu.

Elektrostimuláciu vo frekvenčnom rozsahu 15-20 Hz sprostredkuje predovšetkým dynorfín B.

Elektrostimulácia vo frekvenčnom pásme od 100 Hz až do niekoľko tisíc Hz nízkej intenzity spôsobuje viac lokálnu (segmentárnu) hypalgéziu, ktorú nemožno zrušiť podaním naloxonu. Sprostredkuje ju predovšetkým dynorfín A a je viazaná na sérotonínový a noradrenalínový systém.

Vychádzajúc z týchto poznatkov, sa ako najosvedčenejší variant elektrostimulácie odporúča používať:

a) v bodoch nachádzajúcich sa v oblasti budúceho chirurgického výkonu (lokálne a segmentové body) vysokofrekvenčnú elektrostimuláciu (2-20 tisíc Hz), ktorá je najúčinnějšía na vyvolanie lokálneho alebo segmentového znecitlivenia. Jej použitie má aj tú výhodu, že pri nej nevznikajú sťahy svalov, ktoré by mohli pri operácii rušivo pôsobiť, ale naopak trvalá kontrakcia;

b) v dôležitých vzdialených (distálnych) bodoch alebo v bodoch s výrazným protibolestivým pôsobením, ktoré sa nachádzajú na dráhach prebiehajúcich príslušnou oblasťou, nízkofrekvenčnú elektrostimuláciu v rozsahu 2-5 Hz. Velmi účinným spôsobom znecitlivenia je modifikácia, pri ktorej sa používajú obidva uvedené spôsoby stimulácie tak, že operačné pole je prekrižené prietokom elektrických prúdov s nízkou a vysokou frekvenciou.

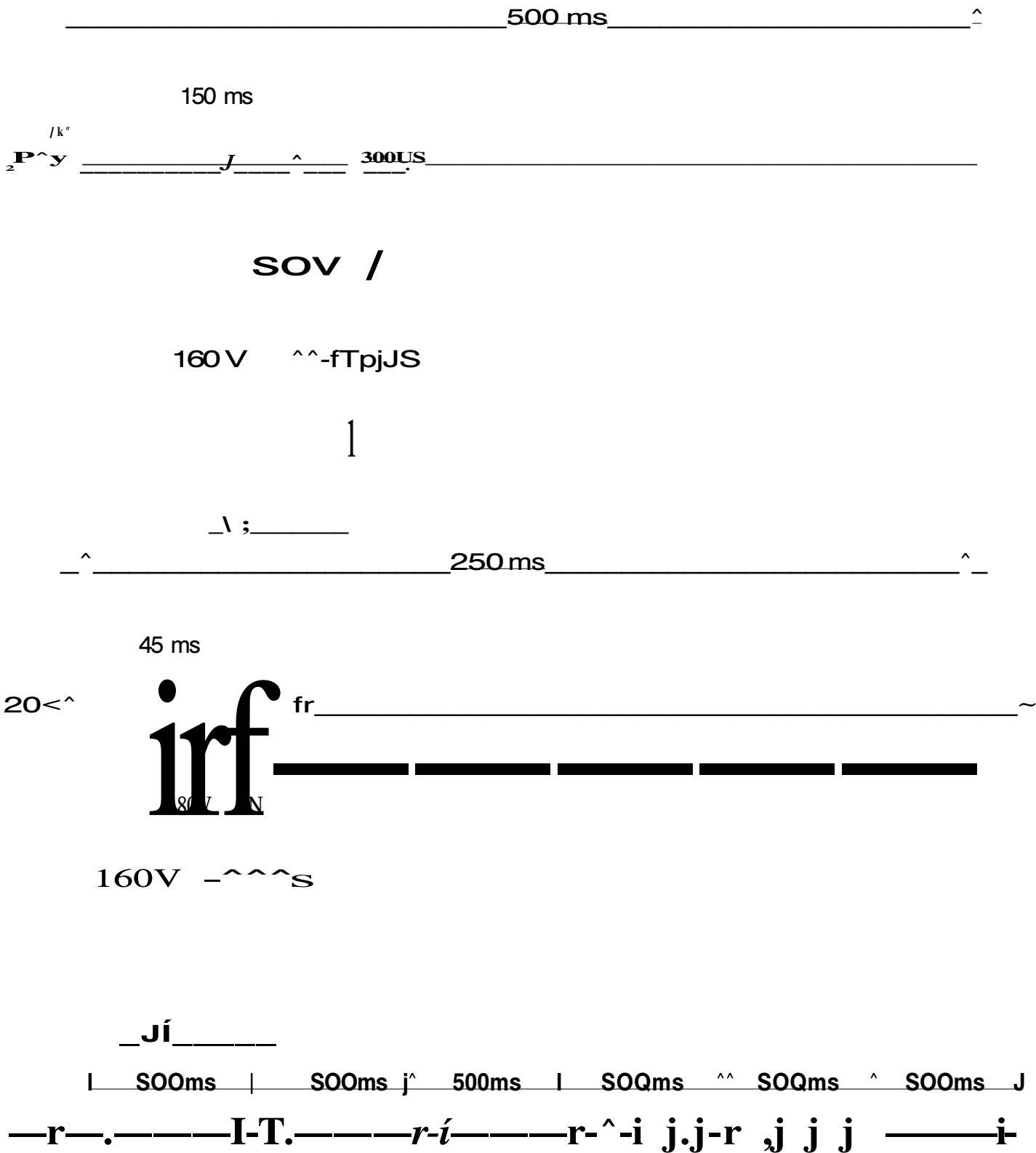
V našich podmienkach sme na hypalgéziu pomocou akupunktúry pri extrakciách zubov, tonzilektómii, herniotómiách, strumektómiách a abdominálnych operáciách (cholecystektómia, apendektómia) a pri vykonávaní bolestivých vyšetrení (gastroskopia, cystoskopia) používali prístroj vlastnej konštrukcie, ktorý generuje dva druhy prúdov. Prúdová krivka výstupu I. (obr. 12.12a) sa skladá z pozitívneho impulzu s pravouhlým nástupom a napätím 20 V v trvaní 150 milisekúnd. Impulz prechádza priamo do negatívneho kmitu napätia 160 V v trvaní 20 mikrosekúnd. Od napätia 80 V sa parabolickým priebehom vracia do izoelektrickej roviny. Celkové trvanie negatívneho impulzu je 300 mikrosekúnd. Tento výstup má na prístroji tri vývody. Na každom z nich možno individuálne regulovať amplitúdu výstupného napätia od 0 do 160 V a opakovaciu frekvenciu 2:8 Hz (poradie impulzov je na obr. 12.12c).

Výstupný impulz II. (obr. 12b.) má podobný, ale časovo skrátený priebeh prúdovej krivky. Pozitívny pravouhlý impulz napätia 20 V trvá iba 45 milisekúnd, negatívny kmit trvá 2 mikrosekundy. Od hodnoty napätia 80 V pokračuje fázou postupného prechodu do izoelektrickej roviny v trvaní 30 mikrosekúnd. Regulácia opakovacej frekvencie na tomto výstupe je 4-50 Hz, regulácia amplitúdy výstupného napätia je možná tak isto v rozpätí 0—160 V.

Okrem týchto prúdových kriviek v alternujúcich rytmoch prístroj umožňuje individuálne nastaviť aj parametre hodnôt intenzity a frekvencie výstupného prúdu.

Pacienta treba sústavne pozorovať počas predoperačnej prípravy, ako aj počas samého chirurgického výkonu. Ak v dôsledku adaptácie nervového systému prestáva cítiť elektrostimuláciu, treba prúdové hodnoty (intenzitu a napätie) primerane a v súlade s individuálnou znášanlivosťou zvyšovať tak, aby sa znovu objavili pôvodné pocity. V prípade, že pacient začína cítiť bolesť v operačnom poli, treba zvýšiť intenzitu, v prípade nevoľnosti sa znižuje intenzita prúdu tým, že sa zvyšuje jeho frekvencia.

Rezistencia na akupunktúru (terapeutickú alebo vykonávanú s cieľom dosiahnuť hypalgéziu) sa zjavuje približne u 10 % osôb. Komplexné príčiny tohto stavu nie sú známe. Experimentálne a klinicky sa však zistilo, že účinnosť akupunktúry znižujú niektoré stavy, pri ktorých vznikajú poruchy metabolizmu, mobilizácie a funkcie



Obr. 12.12. Akupunktúrna hypalgézia — grafické znázornenie prúdových kriviek

- a) výstupný impulz I. pri frekvencii 2 Hz; b) výstupný impulz II. pri frekvencii 4 Hz; c) výstup - opakovacia frekvencia 2 : 8 Hz

endogénnych opioidov, iónovej rovnováhy a poruchy informačného prenosu. Doteraz je jednoznačne dokázané, že účinnosť akupunktúry znižujú:

- acidóza (metabolická i respiračná);
- chronická intoxikácia organizmu, ktorú môžu spôsobovať lieky, najmä kortikoidy, estrogény, anodyná, analgetika, antipyretiká, cytostatiká, neuroleptiká, trankvilizéry, psychostimulancia, antidepressíva, atropín, kokaín, morfium, meskalín, naloxon; chemické látky, chronický alkoholizmus a nikotinizmus; zmeny po aktinoterapii - ožarovaní rtg lúčmi a rádiom;
- nedostatok niektorých stopových prvkov, najmä medi a zinku, pri ktorom môže vzniknúť porucha informačného prenosu. Na vzniku tohto stavu môže participovať aj inaktivácia týchto prvkov v dôsledku zvýšeného obsahu ortuti v ústrednom nervovom systéme, ktorý pochádza najčastejšie z amalgámových výplní zubov;
- akútne zápalové procesy v príslušnej oblasti;
- niektoré psychické stavy - psychózy s akútnou superpozíciou, u prestrašených, nedôverčivých a negativisticky orientovaných pacientov,
- podľa názorov tradičnej čínskej medicíny môže byť rezistencia spôsobená aj významnejšou nerovnováhou v Jang-jinovej škále.

Zníženie stupňa účinnosti akupunktúrnej hypalgézie môže byť aj sekundárne v dôsledku fyziologickej adaptácie organizmu. Tento stav, ktorý sa označuje názvom tolerancia voči akupunktúre, vzniká najmä po predchádzajúcej dlhotrvajúcej liečbe pomocou akupunktúry a elektropunktúry a tiež vtedy, keď sa tieto ošetrenia vykonávali príliš často, s krátkymi prestávkami, alebo sa liečba vykonávala nesprávnou metodikou bez ohľadu na individualitu pacienta, jeho biorytmus alebo iné okolnosti.

Akupunktúrna hypalgézia je menej účinná pri operáciách vykonávaných v hĺbke brušnej, hrudníkovej a panvovej dutiny, pri operáciách vykonávaných v zápalovo zmenených tkanivách, pri dlhotrvajúcich operáciách v dôsledku tolerancie na elektroakupunktúrnu stimuláciu, u detí a vtedy, ak ide o opakovanú operáciu v tej istej časti tela (zrasty, horšie vedenie nervových impulzov).

Pred operáciou treba s pacientom hovoriť a vysvetliť mu, o aký druh znecitlivenia ide, aké sú jeho výhody i nevýhody, v čom spočíva jeho spolupráca, a samozrejme získať jeho súhlas. Deň pred operáciou sa vykonáva predoperačný test, aby sa zistila prípadná rezistencia na akupunktúru. Do bodov vybraných na vykonanie hypalgézie sa zavedú ihly a hodnotí sa charakter a intenzita fenoménu Deqi. Úspešnosť hypalgézie je tým väčšia, čím sú pocity intenzívnejšie, rozšírené do plochy, prípadne čím ďalej vyžarujú v priebehu dráhy. Na niektorých pracoviskách sa vykonáva aj stimulácia vybraných bodov a zisťuje sa citlivosť v mieste budúceho operačného výkonu.

Napriek tomu, že akupunktúrna hypalgézia sa úspešne používa na niekoľkých tisícok pracovísk, doteraz nie je jednotný názor na najoptimálnejší výber bodov pre jednotlivé operácie a konkrétne údaje o možnostiach použitia aktívnych bodov korporálnej akupunktúry i bodov aurikuloterapie sú u jednotlivých autorov veľmi rozdielne. Napríklad na vykonanie akupunktúrnej hypalgézie pri tonzilektómii sa ako najvhodnejšie kombinácie bodov uvádzajú:

Jayasuriya(1981): G 6 Jiache, IC 4Hegu, T 6 Zhigou a na ušnici AT ISHltan,

hrtan - pharynx, larynx, AT 37 mandle I. - tonzily L, AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen, AT 41 šija - nucha, AT 101 pľúca — pulmo, AT 51 sympaticus — vegetativum;

Niboyet (1973): IC 4 Hegu, PC 5 Jianshi;

Tabejevová (1980): IC 4 Hegu, IC 1 Shangyang, z bodov na ušnici AT 55 ústredný nervový systém - Shenmen, AT 101 pľúca - pulmo, AT 37 mandle L — tonzily L, AT 74, AT 75, AT 101 mandle II., III., IV. - tonzily II., III., IV.;

Ružička (1985): IC 4 Hegu, T 8 Sanyangluo, P 5 Chize, T 10 Tianjing, JM 23 Lianquan.

Problematikou experimentálneho klinického preverovania účinnosti jednotlivých bodov pri niektorých operačných výkonoch a pri tlmení pooperačných bolestí sa zaoberal Cibuljak a spol. (1985). Vo vybranej skupine indikácií odporúča ako najúčinnnejšie a klinicky overené postupy použitie týchto bodov:

1. pri operáciách srdca a veľkých ciev:

a) PC 6 Neiguan, IC 4 Hegu, VU 13 Feishu, VU 15 Xinshu, AT 101 pľúca — pulmo, AT 41 šija — nucha, AT 42 hrudník — thorax (1. sin.);

b) PC 6 Neiguan, P 7 Lieque, AT 101 pľúca — pulmo, AT 41 šija — nucha, AT 95 obličky, nadobličky - rennes, suprarennes, AT 42 hrudník — thorax (1. sin.);

2. pri operáciách žalúdka a ezofágu:

a) G 36 Zusanli, PC 6 Neiguan (1. dx.), AT 87 žalúdok - ventriculus, AT 42 hrudník — thorax (1. sin.);

b) IC 4 Hegu, PC 6 Neiguan (1. sin.), AT 51 sympaticus - vegetativum, AT 42 hrudník — thorax, AT 55 ústredný nervový systém — Shenmen;

c) IC 4 Hegu, PC 6 Neiguan (1. dx.), G 36 Zusanli (1. sin.);

d) G 36 Zusanli, IC 4 Hegu, PC 6 Neiguan;

e) C 4 Lingdao (1. sin.), PC 6 Neiguan, AT 51 sympaticus - vegetativum, AT 55 ústredný nervový systém — Shenmen;

f) aurikulárne body: AT 41 šija - nucha, AT 42 hrudník - thorax, AT 87 žalúdok — ventriculus, AT 51 sympaticus — vegetativum;

3. pri operáciách pľúc a mediastína: P 1 Zhongfu, PC 6 Neiguan, T 8 Sanyangluo, T 5 Waiguan, P 7 Lieque, IC 4 Hegu, VU 38 Fuxi, AT 60 dýchavica — dyspnoe, AT 55 ústredný nervový systém — Shenmen, AT 102 priedušky — bronchus dexter et sinister, AT 101 pľúca - pulmo, AT 39 hrudníková chrbtica — columna vertebralis, vertebrae thoracicae, AT 103 priedušnica — trachea, AT 15 hltan, hrtan - pharynx, larynx;

4. pri operáciách gastrointestinálneho traktu: P 1 Zhongfu, H 13 Zhangmen, G 25 Tianshu, G 28 Shuidao, JM 2 Qugu, P 7 Lieque, IC 4 Hegu, G 36 Zusanli, LP 4 Gongsun, AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 51 sympaticus — vegetativum, AT 90 červ IV. - appendix vermiformis IV, AT 87 žalúdok — ventriculus;

5. pri operáciách pečene a vývodných žľobových ciest: H 13 Zhangmen, PC 6 Neiguan, P 7 Lieque, VF 34 Yanglingquan, G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao, LP 4 Gongsun, VU 60 Kunlun, VU 63 Jiumen

Na základe vlastných skúseností používa Cibuljak a spol. (1985) na tíšenie pooperačných bolestí tieto body:

- po torakotómii (po operáciách srdca a pľúc): P 7 Lieque, P 1 Zhongfu, VU 13 Feishu, VU 43 Gaohuan, T 5 Waiguan, G 36 Zusanli, IC 4 Hegu, PC 6 Neiguan, T 8 Sanyangluo,

- po sternotómii (operácie srdca a mediastína): JM 22 Tiantu, C 7 Shenmen, P 1 Zhongfu, VU 15 Xinshu, VU 17 Geshu, PC 6 Neiguan,

- po mediálnej laparotómii (operácie žalúdka, ezofágu, duodéna a pod.): LP 4 Gongsun, JM 12 Zhongwan, JM 15 Jiuwei, G 25 Tianshu, VU 20 Pishu, VU 21 Weishu, G 36 Zusanli, IC 4 Hegu,

- po laterálnej laparotómii (operácie pečene a vývodových žlčových ciest): H 13 Zhangmen, VF21 Jianjin, VF 34 Yanglingquan, VU 63 Jiumen, G 36 Zusanli, H 3 Taichong, LP 6 Sanyinjiao, VF 24 Riyue, IC 4 Hegu,

- po operáciách v lumbálnej oblasti (obličky): H 13 Zhangmen, VU 24 Qihai, R 6 Zhaohai, G 36 Zusanli, R 7 Fulu, LP 6 Sanyinjiao, VU 23 Shenshu,

- po apendektómii: R6 Zhaohai, JM 12 Zhongwan, JM 4 Guanyuan, VF 28 Weidao, G 25 Tianshu, G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao,

- po herniotómii: VU 22 Sanjiaoshu, VU 23 Shenshu, VU 24 Qihai, JM 4 Guanyuan, LP 6 Sanyinjiao.

2. Príklady výberu bodov na akupunktúrnú hypalgéziu pri niektorých operáciách a bolestivých vyšetreniach.

Intrakraniálne operácie:

a) IT 18 Qianliao, H 3 Taichong, G 43 Xiang, VF 41 Foot-Linqi,

b) VU 2 Zanzhu, VF 8 Shuaigu, T 21 Ermen = VF 2 Tinghui, TM 20 Baihui, na ušnici AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen smerom k AT 95 obličky, nadobličky — rennes, suprarennes, AT 26a podmozgová žľaza — hypophysis = AT 28 podmozgová žľaza II. — hypophysis H., AT 51 syriaticus — vegetativum, AT 101 pľúca - pulmo, AT 33 čelo - frons, AT 29 záhlavie - occiput.

Operácie vo frontoparietálnej oblasti: VU 2 Zanzhu = EM 2 Yintang, VF 8 Shuaigu smerom k VF 4 Hanyan, VU 63 Jinmen.

Operácie v parietálnej oblasti: VF 16 Muchuang smerom k VF 17 Zhengying, VF 8 Shuaigu smerom k VF 4 Hanyan, VU 59 Fuyang, VU 63 Jinmen.

Operácie v okcipitálnej oblasti: TM 20 Baihui smerom k TM 19 Houding, TM 14 Dazhui smerom k TM 15 Yamen, T 17 Yifeng, VF 25 Jingmen.

Operácie v oblasti sella turcica: IT 18 Qianliao, VF 41 Foot-Linqi, G 43 Xiang.

Očné operácie: VF 14 Yangbai = EM 2 Yintang, G 2 Sibai = G 1 Chengqi, G 7 Xiaguan = VF 1 Tongzilio, VU 2 Zanzhu = VU 1 Jingming.

Body na ušnici AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen, AT 101 pľúca - pulmo, AT 125 oči II. - oculos II.

Extrakcie zubov:

Lokálne body na hornej čeľusti: TM 26 Renzhong, IC 19 Nose-Heliao, IC 20 Yingxiang, IT 18 Qianliao, G 7 Xiaguan, G 2 Sibai.

Lokálne body na dolnej čelusti: JM 24 Chengjiang, EM 8 Jiachengjiang, G 5 Daying, G 6 Jiache.

Distálne body: IC 4 Hegu, G 43 Xiangu, G 44 Neiting.

Body na ušnici: AT 1 zuby hornej čeluste - dentes maxillae, AT 7 zuby dolnej čeluste - dentes mandibulae, AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen, AT 95 obličky, nadobličky - rennes, suprarennes.

Dentitio difficilis (extrakcia, dekapsulácia): IC 4 Hegu, G 6 Jiache, T 17 Yifeng, G 2 Sibai.

Strumektómia: IC 4 Hegu, VF 20 Fengchi, PC 6 Neiguan, G 36 Zusanli, G 40 Fenglong, AT 55 ústredný nervový systém - Shenmen, AT 51 sympaticus — vegetativum, AT 34 mozgová kôra — cortex cerebri, AT 22 žľazy bez vývodov — systema endocrinum.

Iné kombinácie bodov:

- a) G 6 Jiache, IC 4 Hegu,
- b) IC 18 Neck-Futu, IC 4 Hegu,
- c) IC 18 Neck-Futu, PC 6 Neiguan

Body na ušnici: AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 15 hltan, hrtan — pharynx, larynx, AT 29 záhlavie - occiput, AT 101 pľúca - pulmo, AT 26a podmozgová žľaza - hypophysis.

Laryngektómia: IC 4 Hegu, T 6 Zhigou,

Body na ušnici: AT 22 žľazy bez vývodov — glandulae sine ductibus = AT 15 hltan, hrtan - pharynx, larynx, AT 29 záhlavie - occiput smerom k EM 33 Dinchuan, AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen smerom k AT 51 sympaticus - vegetativum, AT 101 pľúca - pulmo, AT 95 obličky, nadobličky — rennes, suprarennes.

Vnútrohrudníkové chirurgické výkony (operácie pľúc, lobektómia):

- a) T 8 Sanyangluo, IC 14 Binao smerom k IC 15 Jianyu,
- b) IC 4 Hegu, PC 6 Neiguan,
- c) T 8 Sanyangluo smerom k PC 4 Ximen,
- d) IC 14 Binao smerom k T 14 Jianliao.

Body na ušnici: AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen, AT 101 pľúca — pulmo, AT 91 tračník — colon, AT 51 sympaticus — vegetativum, AT 95 obličky, nadobličky - rennes, suprarennes, AT 44 prsníky - mammae. Spolu s niektorým z týchto bodov možno použiť aj bod EM 33 Dingchuan.

Operácia srdca: IC 4 Hegu, PC 6 Neiguan, T 6 Zhigou, T 8 Sanyangluo.

Body na ušnici: AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen, AT 100 srdce - cor, AT 44 prsníky - mammae, AT 101 pľúca — pulmo. Aurikulárne body sa používajú len na ľavej ušnici.

Operácie na otvorenom srdci s mimotelovým obehom: P 7 Lieque, PC 6 Neiguan.

Body na ušnici: AT 29 záhlavie — occiput, AT 44 prsníky - mammae, AT 100 srdce — cor, AT 95 obličky, nadobličky — rennes, suprarennes. Aurikulárne body sa používajú len na ľavej ušnici. Obojstranne alebo len vľavo sa používa kombinácia bodov: AT 101 pľúca — pulmo, AT 41 šija — nucha, AT 95 obličky, nadobličky — rennes, suprarennes, AT 110 nadbrušie - epigastrium.

Resekcia žalúdka:

a) H 13 Zhangmen, H 3 Taichong, LP 6 Sanyinjiao,

b) H 13 Zhangmen, G 36 Zusanli, G 37 Shangjuxu.

Body na ušnici: AT 87 žalúdok - ventriculus, AT 98 slezina — lien, AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 51 sympaticus — vegetativum.

Možno použiť aj iný postup: VF 27 Wushu, G 25 Tianshu, G 36 Zusanli, VF 28 Weidao, PC 6 Neiguan, AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 101 pľúca - pulmo, AT 51 sympaticus - vegetativum, AT 87 žalúdok - ventriculus.

Splenektómia: LP 6 Sanyinjiao, LP 4 Gongsun, G 36 Zusanli, H 3 Taichong, AT 98 slezina - lien, AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen, AT 51 sympaticus — vegetativum, AT 101 pľúca — pulmo.

Cholecystektómia:

a) G 36 Zusanli, IC 4 Hegu, PC 6 Neiguan,

b) G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao, EM 55 Dannang.

Body na ušnici: AT 96 podžalúdková žľaza, žlčník — pancreas, vesica fellea, AT 98 slezina — lien, AT 43 brucho — abdomen, AT 26a podmozgová žľaza - hypophysis.

Apendektómia:

a) EM 53 Lanwei, LP 6 Sanyinjiao,

b) G 36 Zusanli, VF 26 Daimai smerom k ligamentum inguinale.

Body na ušnici: AT 90 červ IV. - appendix vermiformis IV., AT 43 brucho - abdomen = AT 49 koleno — génu, AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 101 pľúca — pulmo, AT 91 tračník — colon.

Herniotómia:

a) G 36 Zusanli, VF 28 Weidao, Weima, G 25 Tianshu smerom dolu,

b) H 3 Taichong, LP 6 Sanyinjiao, VF 26 Daimai,

c) VF 34 Yanglingquan, G 39 Xiajuxu, LP 6 Sanyinjiao.

Body na ušnici: AT 51 sympaticus — vegetativum, AT 101 pľúca - pulmo, AT 89 lačník — jejunum, AT 79 pohlavné orgány — organa genitalia externá.

Hysterektómia, ovarektómia:

a) TM 2 Yaoshu, TM 4 Mingmen, VF 26 Daimai, G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao,

b) EM 32 Jiaji (Hua Tuo), VF 26 Daimai, H 3 Taichong, Neima.

Body na ušnici: AT 58 maternica — uterus, AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen, AT 101 pľúca - pulmo, AT 51 sympaticus — vegetativum, AT 23 vaječníky — ovaria.

Sectio Caesarea: VF 26 Daimai, G 36 Zusanli, LP 6 Sanyinjiao, H 3 Taichong.

Body na ušnici:

a) AT 23 vaječníky — ovaria, AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 101 pľúca — pulmo,

b) AT 58 maternica — uterus, AT 43 brucho — abdomen, AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 51 sympaticus — vegetativum.

Interrupcia, kyretáž: H 3 Taichong, LP 6 Sanyinjiao.

Body na ušnici: AT 26a podmozgová žľaza - hypophysis, AT 43 brucho

— abdomen, AT 101 pľúca - pulmo, AT 58 maternica - uterus.

Operácia hemoroidov: VU 30 Baihuanshu,

Body na ušnici: AT 55 ústredná nervová sústava — Shenmen, AT 81 konečník — rectum, AT 51 sympaticus — vegetativum, AT 120 hemoroidy — nodi haemorrhoidales.

Operácia obličiek, vybratie konkrementu: TM 4 Mingmen, VU 32 Ciliao.

Body na ušnici: AT 92 močový mechúr — vesica urinaria, AT 101 pľúca — pulmo, AT 55 ústredná nervová sústava - Shenmen.

Repozícia fraktúry vretennej kosti: IC 11 Quchi, T 5 Waiguan, IC 10 Yuji.

Body na ušnici: AT 66 lakťový kĺb — articulatio cubiti = AT 129 zápästie — carpus.

Zo zostáv aktívnych bodov korporálnej akupunktúry a aurikuloterapie, uvedených vyššie, sa robí individuálny výber podľa pravidiel pre výber bodov. Iba niektoré, najviac osvedčené kombinácie označené písmenami abecedy sa odporúča použiť spolu. Pri operáciách vykonávaných v strede tela sa používajú symetrické body obojstranne. Tak isto (obojstranne) sa nabodávajú body, pri ktorých nie je uvedená strana vpichu. Hĺbka a smer vpichu závisia od typu operácie a habitu pacienta. Ukázalo sa, že analgetický účinok potencuje vpich smerujúci z jedného bodu k druhému, v ideálnom prípade ich vzájomné prepojenie penetračnou punktúrou. Penetračná punktura však nie je podmienkou, najdôležitejší je smer zavedenia ihly. Pri bodoch, kde treba smer vpichu dodržať, je znamienko = označujúce penetračnú punkтуру, alebo je smer vpichu vyjadrený slovne.

V rámci predoperačnej prípravy sa večer pred operáciou podávajú pacientovi obvyklé sedatíva, prípadne sa vykoná terapeutická akupunktúra, pri ktorej sa používajú sedatívne body korporálnej akupunktúry a aurikuloterapie. Farmakologické ovplyvnenie akupunktúrnej hypalgézie sa robí približne v 50 až 60 % prípadov. V Číne sa premedikácia vykonáva iba pred väčšími a zložitejšími operáciami. Najčastejšie sa podáva 100—200 mg fenobarbitalu per os niekoľko hodín pred operáciou a 15—20 minút pred operáciou intramuskulárna injekcia dolantínu v dávke 1 mg/kg hmotnosti. V niektorých prípadoch možno podať dolantín aj intravenózne krátko pred vykonaním kožného rezu. Pri niektorých mimoriadne ťažkých operáciách sa používa kombinácia 0,2—0,3 mg skopolamínu, niekedy v kombinácii s 10 mg morfínu. V Európe sa podáva spravidla 0,25—0,50 mg atropínu i. m. buď samostatne, alebo v kombinácii s valiom, farganom, faustanom a pod. Na niektorých pracoviskách používajú aj malé množstvo lokálnych anestetík na lokálne znecitlivenie kože, podkožia, pleury a peritonea. Farmakologické ovplyvnenie hĺbky analgémie sa vykonáva predovšetkým pri ťažších a dlhotrvajúcich operáciách, ale nie je pravidlom. Pri porovnávaní trvania hypalgézie sa nezistili rozdiely medzi akupunktúrnou hypalgéziou a akuestéziou.

3. Výhody a nevýhody akupunktúrnej hypalgézie. Výhodou akupunktúrnej hypalgézie je predovšetkým možnosť vykonať znecitlivenie aj u pacientov, u ktorých je iný spôsob kontraindikovaný pre alergiu alebo ťažkú poruchu zdravotného stavu. Ďalšími výhodami sú:

a) možnosť spolupráce pacienta s chirurgom počas operácie,

b) menšie krvácanie v operačnom poli (v dôsledku vazokonstrikcie v prvej fáze pôsobenia akupunktúry) a lepšie hojenie rany po operácii v dôsledku následnej výdatnej vazodilatácie,

c) absolútna bezpečnosť výkonu (pri 3 miliónoch operácií, ktoré takto do r. 1979 vykonali v Číne, nezaznamenali ani jeden exitus pre anesteziologické príčiny),

d) možnosť skorého vstávania a rehabilitácie (pacient odchádza po operačnom výkone z operačnej sály sám, za pomoci personálu),

e) menší výskyt šokových reakcií v dôsledku protišokového a celkového homeostatického pôsobenia akupunktúry (obeh krvi, hodnoty TK, pulzu, dýchanie, metabolická, vodná a elektrolytová rovnováha a iné funkcie organizmu sú počas operácie dobre stabilizované),

f) podstatne menší výskyt pooperačných komplikácií a ťažkostí (vracanie, kašeľ, nauzea, dehydratácia, tromboembólie, poruchy vyprázdňovania a pod.),

g) menšia spotreba anestetík, liekov, krvných konzerv a infúzných roztokov, ktorá súčasne znamená menší výskyt vedľajších reakcií a zmenšenie nebezpečenstva patológie farmakoterapie.

Nevýhody akupunktúrnej hypalgézie sú:

a) nejde o analgéziu, teda úplné znecitlivenie, ale len o istý druh výraznej hypalgézie, pri ktorom pacient môže pociťovať niektoré nepríjemné pocity (napr. krátkotrvajúci pocit páľčivej bolesti prirovnávaný k šľahnutiu bičom pri vykonaní kožného rezu, tupé bolesti vtedy, keď chirurg pracuje vo veľkej hĺbke, pri ťahu za omentum, a pod.),

b) pri výkone nevzniká úplná relaxácia svalstva (podobne ako pri lokálnej anestézii). V dôsledku toho je práca chirurga náročnejšia, keďže aj napriek neúplnej relaxácii musí pracovať rýchlo a používať šetrnú techniku, nemôže napríklad používať elektrokoaguláciu na zastavovanie krvácania a pod.,

c) akupunktúrna hypalgézia je neúčinná asi u 10 % pacientov, nie je vhodná pre deti a neurolabilné osoby,

d) je to pomerne prácna a zdĺhavá metodika, vyžaduje pomerne dlhý čas (20 - 30 minút) predoperačnej prípravy a predoperačné testovanie.

4. Indikácie a kontraindikácie akupunktúrnej hypalgézie.

Absolútnou indikáciou je jej použitie u pacientov alergických na látky, ktoré sa používajú na znecitlivenie, alebo chýbanie týchto látok. Akupunktúrna hypalgézia je indikovaná aj u pacientov celkovo oslabených, s ťažkými respiračnými, kardiálnymi, renálnymi alebo hepatálnymi poruchami, u ktorých je celková narkóza kontraindikovaná. Pri cisárskom reze alebo pri bezbolestnom vedení pôrodu je jej výhodou, že sa vylúči možnosť poškodenia dieťaťa použitými anestetikami. Dôležitou indikáciou sú operácie, pri ktorých je potrebná spolupráca pacienta (očné operácie - strabizmus, operácia štítnej žľazy a pod.).

Akupunktúrna hypalgézia je kontraindikovaná:

a) u neurotických, neurolabilných alebo mentálne retardovaných jedincov, u prestrašených alebo precitlivených pacientov, pretože vnímanie vlastnej operácie predstavuje pre nich neúmerne veľkú psychickú záťaž,

b) v gravidite, pri epilepsii, krčových stavoch, vysokej horúčke, mdlobe, šoku,

- c) u pacientov s ťažkým ochorením kardiovaskulárneho systému a u pacientov s kardiostimulátorom,
- d) pre chirurgické výkony v akútne zápalovo zmenených oblastiach tela,
- e) v urgentných stavoch pre nebezpečenstvo z oneskorenia chirurgického výkonu vzhľadom na prácnosť a čas potrebný na prípravu operácie pomocou akupunktúry.

LITERATÚRA

- Abdulla, W.: Schmerz und Akupunktür. Akupunktür - Theorie und Praxis, 6, 1978, 3, s. 113-123.
- Abele, U.: Drei spezifische Migräne Arten. Ihre Erkennung und Behandlung durch Akupunktür. Dtsch. Zschr. Akup., 13, 1964, č. 2, s. 38-44.
- Abele, U., Stiefvater, E. W.: Aschner - Fibel. 2. Aufl. Heidelberg, KarlF. Haug Verlag 1975, 123 s.
- Abstrakte z 2. Československého kongresu o akupunktúre s medzinárodnou účasťou. Bratislava 1985, 152 s.
- Abstracts of VIth World Congress of Acupuncture, Paris 1979, 160 s.
- Acupunctura. Programme and Abstracts, pf the 8th World Congress of Acupuncture, Sofia 1983, 172 s.
- Acupuncture and Moxibustion. Peking, Peoples Publishing Čo. 1970, 199 s.
- Adamenko, V. G.: Ob elektroenergetičeskom potencie organizma v sostojanii gipnoza. (Izmerenije provodivosti toček akupunktúry). In: Voprosy bioenergetiki. Materiály naučno-metodičeskogo seminára, Alma-Ata 1969, 82 s.
- Agrawal, A. L., Sharma, G. N.: Clinical Practice of Acupuncture. Acupuncture Foundation of India, Raipure 1980, 326 s.
- Ajzen, G. S., Pčelkina, V. K., Salceva, M. T.: Dinamikabioelektričeskich processov vserdce pod vlijaniem igloukalyvanija v oblasti kitajskich toček. In: Zborník trudov Gorkovskogo med. instituta. Gorkij 1962, s. 104-107.
- Akabane, K.: See Saw Theory of Hinaishin Po. In: J. int. Congress of Acupuncture and Moxibustion. Tokyol965, s. 106-115.
- Akil, H., Watson, S. J., Berger, P. A., Barchas, J. D.: Endorphins, Beta-LPH and ACTH: Biochemical, Pharmacological and Anatomical Studies. Adv. Biochem. Pharmacol., 18, 1978, s. 125-140.
- Akupunktúra v súčasnej medicíne. Sborník abstrakt a vybraných prednášok z V. československej konferencie o akupunktúre so spoluúčasťou hostí zo zahraničia. Bratislava 1978, 96 s.
- Aladašvili, V. A., Kandelaki, M. S.: O mechanizme dejstvija igloukalyvanija pri sekretornich narušenijach želudka. In: Teoretičeskoje obosnovanije i kliničeskoje primenenije metoda igloukalyvanija. Leningrad 1972, s. 3.
- Amoyel, J.: Les oedemes. Ľacupuncture, 17, 1979, 62, s. 23-25.
- Anatomical Atlas of Chinese Acupuncture Points. Shandong Science and Technology Press 1982, 265 s.
- Anatomical Charts of the Acupuncture Points and 14 Meridians. Shanghai, Shanghai Peoples Publishing House 1976, 64 s. (+ súbor šiestich farebných nástenných máp).
- Anderson, D. G., Jamieson, J. L., Man, S. C.: Analgesic Effects of Acupuncture on the Pain of Ice Water. A double blind study. Canad. J. Psychol. (Rev. Canad. Psychol.), 28, 1974, 2, s. 239-244.
- An Outline of Chinese Acupuncture. The Academy of Traditional Chinese Medicine. Oxford, New York, Toronto, Sydney, Paris, Frankfurt, Pergamon Press 1975, 305 s.
- Apostolescu, S. D.: Manual de acupunctura chineza. Beijing, Academie de Medicíne traditionnelle chinoise 1977, 200 s.
- Ashby, W. R.: Theory and Mechanism of Homeostasis. Elec. Energ. Res. Láb., 1962, 7, s. 42-58.

Ashby, W. R.: The effect of Experience on a Determinate Dynamic System. Behavior Scientist 2, 1956,1,5.367-381.

Babickaja, T. A.: Iglorflexoterapija boľnych bronchiálnej astmoj. In: Iglorflexoterapia. Gorkij 1974, s. 84-86.

Bae, Sang, K., Lee, Kyu, J.: Reserch Report on Mechanism of Acupuncture Anaesthesia. The 2nd International Congress of Oriental Medicine. Kyungju 1980, 50 s.

Bahr, F. R.: Suchtbehandlung durch Aurikulo-Therapie. In: Aurikulo-Medizin in Einzeldarstellungen. Bánd I. Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1974/1975, s. 117-118.

Bahr, F. R.: Der Nogier-Reflex (RAC) in der Schädel-Akupunktur. In: Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen. Bánd II. Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1976, s. 84—86.

Bahr, F. R.: Wissenschaftliche Ohrakupunktur in der Praxis. Bánd 5. 1. (Praktikum). Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1977, 112 s.

Bahr, F. R., Bischof, J.: Die Vorbereitung für das A-Diplom in Akupunktur und Aurikulomedizin. Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1977. Bánd 4. 1. (Prüfungen), 135 s.

Bahr, F. R.: Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen. Bánd I. Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer GmbH 1978, 142 s.

Bahr, F. R.: Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen. Bánd II. Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer GmbH 1978, 102 s.

Bachmann, G.: Die Akupunktur — eine Ordnungstherapie. 3. Aufl., Heidelberg, Haug Verlag 1980. I. Bánd (Textband) 342 s., II. Bánd (Bildband) 49 s.

Balaban, J. M.: Čen-ťiou-terapija v rannem vostonoviteľnom perióde poliomiélita. Leningrad, Tr. Leningradskogo naučno-issled. instituta im. V. M. Bechtereva 1961, tom 26, s. 175-182.

Bangha, O.: Až Akupunktúra alkalmazása Asthma bronchialeban. Közlemények a Györ — Szopron megye kórházaiból. 1986, s. 316-317.

Bangha, O., Urban, Š., Krištúfek, P.: Breathing Mechanisms by Acupuncture in Asthma. World Congress of Scientific Acupuncture, Vienna 1983, s. 3.

Bannerman, R. H.: L'opinion de l'OMS sur l'Acupuncture. Šante dumonde 1979,12,s.24-29.

Barešová, M.: Akupresúra — technika a použití. Program a abstrakta z Československého kongresu o akupunktúre s mezinárodní účastí, Brno 1981, s. 41.

Bartko, D.: Neurológia. Martin, Osveta 1985, 662 s.

Barvinčenko, A. A., Gojdenko, V. S., Siteľ, A. B.: Zavisimost' lečebnogo efekta reflexoterapii ot ischodnogo sostojanija vegetativnoj nervnoj sistemy. In: Teória i praktika reflexoterapii. Tezisi IV. vsesojuznoj konferencii reflexoterapii, Leningrad 1984, s. 55-57.

Batteau, D. W.: Localisation of Sound. Part V. Auditory Perception. U. S. Naval Ordnance Est Station. Chila Lake, Calif. NOTS tp. 3109. Cit. (podľa Griinnera) Frey, A. H.: Differential Biologie Effect of Pulsed and Continous Electromagnetic Fields and Mechanism of Effect. Ann. N. Y. Acad. Sci., 238, 1974,s.273-279.

Beijing Acupuncture Anaesthesia Coordinating Group: Preliminary Study on the Mechanism of Acupuncture Anaesthesia. Scientia Sinica, 16, 1973, s. 447-456.

Benzer, H., Hayrhofer, O., Pauser, G., Thoma, H.: Klinische und experimentelle Erfahrungen mit der Akupunktur Analgesie. Wien. klin. Wschr., 86, 1974, 3, s. 65—69.

Beno, M.: Mechanizmus účinku neuralterapie podľa Hunekeovcov a niektorých iných metód reflexnej liečby. Prakt. Lék., 60, 1980, 15-16, s. 572-577.

Beňo, M.: Fyzikálna a reflexná terapia - úvahy o ich kompetencii a perspektívach. Fyz. Véstn., 64, 1986,4,5.227-235.

Beran, J.: K možnostem integrace psychoterapie do lekárskych oboru. Prakt. Lék., 66, 1986, 13, s.481-483.

Béreš, J., Šmirala, J.: Naše skúsenosti s použitím akupunktúry ako prostriedku znecitlivenia pri niektorých operáciách. Akupunktúra v súčasnej medicíne. Zborník abstrakt a vybraných prednášok z V. Československej konferencie o akupunktúre, Bratislava 1978, s. 28.

Bergsmann, O.: Objektivierung der Akupunktur als Problém der Regulationsphysiologie. Heidelberg, Karí F. Haug Verlag 1974, 108 s.

Bergsmann, O.: Die biokybernetische Wirkung der Akupunktur im klinischen Versuch. Dtsch. Zschr. Akup., Der Akupunkturarzt — Aurikulothérapeut 1977, 5, s. 131 — 135.

- Berlín, F. S., Barlett, R. L., Black, J. D.: Acupuncture and Placebo: EffectsonDelaying the Terminating Response to a Painfull Stimulus. *Anaesthesiology*, 42, 1975, 5, s. 527-531.
- Bierlaire, J.: Les médicaments naturels et de synthèse. *Revue Belge d'Acupuncture*, Juin 1979, 6, s. 16.
- Bischko, J.: Einführung in die Akupunktúr. 5 Aufl. Heidelberg, Kari F. Haug Verlag 1970, 124 s.
- Bischko, J.: Akupunktúr für Fortgeschrittene. Heidelberg, Haug Verlag 1973, 142 s.
- Bischko, J.: Akupunktúr als Forschungsobjekt. *Ärztl. Praxis* 25, 1973, 3, s. 103-111.
- Bischko, J.: Bericht über die Verwendung des Laser-Strahls in der Akupunktúr. München, Messerschmidt, Bölkow, Blohm 1977, 5 s.
- Bischko, J.: Sonderformen der Akupunktúr. Broschüre 21, 4. 0. In: *Handbuch der Akupunktúr und Aurikulothérapie*. Heidelberg, Haug Verlag 1981, 91 s.
- Bland, J.: An exact Science. *World Health*, December 1979, s. 4-9.
- Bljureg, A. F., Goldštejn, N. I., Korzan, V. A., Portnov, F. G.: Problémy kliničeskoj biofiziki. Riga, Rižskoj medicinskij inštitút 1977, 113 s.
- Bloes, D.: Die Akupunktúr, ein kybernetisches Modeli des Menschen. *Physiologische Akupunktúr*, 3, 1973, 6, 5, 9-12.
- Bogdanov, N. N., Kačan A. T., Vasiljev, Ju. N.: Fiziologičeskaja interpretacija potenciálov dejstvija toček akupunktúry. In: *Mechanizmy lečebnogo dejstvija i praktičeskoje primenenie refleksoterapii*. Leningrad, *Voprosy psichiatrii i nevropatologii t. XVI*, 1984, s. 15 — 18.
- Bojeva, J. M., Vejn, A. M., Kameneckaja, B. I., Maľcina, V. B., Meľnikova, E. M., Novinskij, G. D., Vogralik, V. G., Kassil', G. N.: Igloukalyvanije i prižiganije (Čžeň-czju terapija). Moskva, Medučposobije 1962, 32 s.
- Bojeva, J. M., Kameneckaja, B. I., Maľcina, V. S.: Gipotalamogipofizarnonadpočečnikovaja sistema pri reflektornich vozdejsťvijach na organizm. In: *Fiziologia i patológia diencefalnoj oblasti golovnogoz mozga*. Moskva, *Medicína* 1963, s. 489—507.
- Bong-Han, K.: Issledovanija o sisteme Kyungrak. *Pchjongjang* 1964.
- Bonica, J. J.: Acupuncture Anesthesia in the People's Republic of China. Implications for American Medicine. *J. amer. med. Ass. (JAMA)* 229, 1974, 2, s. 1317-1325.
- Bonica, J. J.: Therapeutical Acupuncture in the People's Republic of China. Implications for American Medicine. *J. amer. med. Ass.* 229, 1974, 10, s. 1544-1551.
- Borsarello, J.: Enregistrement de traces sphygmographiques au cours de la piqure de certaines zones du revêtement cutané. *Paríž, Méridiens* 1969, 5—6, s. 34—42.
- Borsarello, J.: *Acupuncture et art dentaire*. Paris, *Maisonneuve* 1974, 176 s.
- Borsarello, J.: *Aide-Mémoire du praticien acupuncteur*. Paris, *Maisonneuve* 1974, 214 s.
- Borsarello, J.: *Le Massage dans la Médecine chinoise*. Moulins-les-Metz, *Maisonneuve* 1974, 272 s.
- Bossy, J.: *Bases neurobiologiques des reflexothérapies*. Paris, *Masson* 1983, 147 s.
- Bossy, J., Roccia, L., Ngiyen Tai Thu, Hong Báu Chau: *Analgésie Acupuncturale*. Paris *Masson* 1982, 165 s.
- Bourdiol, R.: Le système autonome périphérique en auriculo-médecine. Ce programme anti-tabac dont on parle. *Auriculomédecine*, 1, 1975, s. 30-33.
- Bratú, L., Stoicescu, I., Prodescu, V.: Experimentelle Versuche über die Relation der Organe in der Akupunktúr. *Dtsch. Z. Akup.*, 1962, 11, s. 66-70.
- Bratú, I., Prodescu, V., Georgescu, A., Nitescu, S., Marin, D., Civica, D., Ienei, T.: Experimentelle Akupunkturstudien im Bereiche der Immunobiologie. I. Unspezifische Immunität Wirkung der Nervösen Befehlspunkte. *Dtsch. Zschr. Akup.* 11, 1963, 4, s. 99-104.
- Bratú, I., Prodescu, V., Georgescu, A., Marin, D., Sziffert, C., Nitescu, S., Ionescu, C., Toma, C., Iaremski, C.: Corticalbehandlung durch Akupunktúr. *Dtsch. Zschr. Akup.*, 14, 1965, 1, s. 14-21.
- Brillouin, L.M.: *Thermodynamics and Kybernetics*. *American Scientist*, 4, 1949, s. 160-168.
- Buchheit, H.: *Embryologische Grundlagen der Akupunktúr*. 2. československý kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985, *Abstrakte*, s. 78.
- Buchheit, H.: *Innere Organe, Embryológie und Akupunkturtheorie*. *Dtsch. Zschr. Akup.*, 26, 1983, s. 213-216.

Buchheit, H.: Organbezogene Akupunktúr mit zytoplasmatischen Substanzen. Therapiewochen, 33, 1983, 5.213-216.'

Buchheit, H.: Von der Embryologie zur Akupunktúr. Akupunktúr - Theorie und Praxis, 11, 1984, s. 141-165.

Buchheit, H.: Die Nieren aus der Sicht der chinesischen und der abendländischen Medizin. Akupunktúr - Theorie und Praxis, 14, 1986, s. 169-180, 228-241.

Buchheit, H.: Die Funktion der Milz in der abendländischen und in der chinesischen Medizin. Therapiewoche, 39, 1989, s. 46-62.

Bull, G. M.: Acupuncture Anaesthesia. Lancet, II., 1973, 7826, s. 417-418.

Caba, T.: Acupunctura traditie si modernitate. Bucurest, Editura litera 1977, 151 s.

Cabal, F.: ABC de la acupunctura. Agenda - Atlas de bolsillo. Madrid, Editorial Cabal 1984, 289 s.

Cantoni, G.: Les projections centralessomatoviscerales et leurs relations avec l'acupuncture. Paris, Méridiens, 1970, s. 11-12.

Caričenko, V. V.: Vlijanie igloterapii na fagocitoz. In: Teoretičeskoje obosnovanie i kliničeskoje primenenije metoda igloulkalyvanija. Leningrad, GIDUV 1972, s. 107-108.

Caričenko, V. V.: K voprosu lečenija igloterapijej diencefalnych narušenij. In: Teoretičeskoje obosnovanije i kliničeskoje primenenije metoda igloulkalyvanija. Leningrad 1972, s. 108-109.

Carron, H., Epstein, B. S., Grand, B.: Complications of Acupuncture. J. amer. med. Ass. (JAMA), 228, 1974, 10, s. 1552-1554.

Caspers, K. H.: Laser - Reiztherapie. Phys. Med. u. Reh., 18, 1977, 9, s. 426-445.

Cibuljak, V. N.: Reflexoterapia v kliničeskoj anestéziologii. Taškent, Medicína 1985, 158 s.

Cibuljak, V. N., Svetlov, V. A., Vinickij, L. I., Alisov, A. P., Bikkineeva, D. Ch., Gnezdilov, A. V., Kozlov S. P., Vašinskaja, T. V.: Soderžanije endorfinov v plazme krovipri kombinirovannoj elektromedikamentoznoj anestézii i ataralgezii. 2. Československý kongres o akupunktúre s mezinárodní účastí, Bratislava 1985. Abstrakte, s. 7-8.

Clement-Jones, V., Mc Loughlin, L., Lowry, P. J., Besser, G. M., Reess, L. H.: Acupuncture in Heroín Addicts: Changes in Met-Enkephaline and Beta-Endorphin in Blood and Cerebrospinal Fluid. Lancet, 1979, 25, s. 380-382.

Craciun, T.: Die klinische Bedeutung der Korrelation zwischen Haut und inneren Organen. Dtsch. Z. f. Akupunktúr, 15, 1966, 4, s. 97-101.

Craciun, T., Rednic - Toma: Recherches reactions nerveuses centrales parés l'acupuncture. Nouv. Rev. int. Acupunct., 1969, 12, s. 165-177.

Croze, S., Antonietti, C., Duclaux, R.: Changes in Burning Pain Threshold Induced by Acupuncture in Man. Brain. Res. 1976, 104., s. 335-340.

Čarukovskij, P.: Igloulkalyvanije. Vojen.-med. Zh. 1828, t. 12, 1, s. 251-268.

Čen-dzü Ta-čeng: (Velký přehľad akupunktúry a ignipunktúry — obdobie Ming), Bejďing 1959, 334 s.

Čen-dzü Zi-čeng: (Úplný přehľad akupunktúry a ignipunktúry — obdobie Čching), Bejďing 1959, 154 s.

Čeng-Tan: Čung-kou čen-dzü süe (Čínska akupunktúra a ignipunktúra), Bejďing 1959, 344 s.

Československý kongres o akupunktúre s mezinárodní účastí. Program a abstrakta. Brno 1981, 210 s.

Čžu-ljaň: Rukovodstvo po sovremennoj čžeň-czjuterapii. Moskva, Gosmedizdat. 1959, 270 s.

Dale, R. A.: The Micro-Acupuncture Systems. Am. J. Acupuncture, 4, 1976, 1, s. 1-18.

Dale, R. A.: The Micro-Acupuncture Systems. Am. J. Acupuncture, 4, 1976, 3, s. 196-224.

Dale, R. A.: Acupuncture in Physical Therapy. Am. J. Acupuncture, 6, 1978, 1., s. 63-72.

Danciu, A., Ionescu-Tirgoviste, V., Csiky, A., Danciu, L.: Integrativní teorie o možnostech eliminace vaskulárních rizikových faktorů pomocí akupunktúry. Československý kongres o akupunktúre s mezinárodní účastí. Brno 1981. Program a abstrakta s. 102.

Daniaud, J.: Stimulothérapie cutanée. Paris, Librairie Maloine S. A. 1964, 661 s.

Daniaud, J.: Acupuncture actualisée. Stimulothérapie tégumentaire. Colombes, Les éditions de médecine pratique 1975, 223 s.

Danielczyk, W.: EEG, 5 HTP-Metabolism and Acupuncture. J. Neural. Transm., 38, 1976, 3-4, s. 303-311.

- Darras, J. C.: Les points du nez en acupuncture. *Nouv. Rev. int. Acupunct.*, 1974, 9, s. 31-39.
- Debef, J.: Systemizace reakcí při aurikuloterapii. 2. Československý kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou. Bratislava 1985. Abstrakte s. 18.
- Debef, J.: Aurikuloterapie. *Služba zdravotníkům*, 3-4, 1985, s. 133-166.
- Debef, J.: Aurikuloterapie. *Služba zdravotníkům*, 1-2, 1986, s. 19-60.
- Debef, J.: Aurikuloterapie. *Služba zdravotníkům*, 3-4, 1986, s. 89-121.
- Dejmek, J.: Informace proti entropii. In: Gavalier, P. a kol.: *Vedecko-technický pokrok a medicína*. Martin, Osveta 1980, 224 s.
- Dobrovoda, I.: Chemoacupuncture (Acupunctural Apitherapy) and Bee Acupuncture. 2. Československý kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá s. 82,
- Doenicke, A., Kampik, G., Praetorius, B., Schmid, M.: Veränderung Blutchemischer Parameter bei gesunden Versuchspersonen durch Akupunktúr. *Anaesthesist*, 1976, 25, s. 235-238.
- Dub, O.: Akupunktúra a histamín. *Čas. Lék. češ.*, 120, 1981, 51, s. 1575-1576.
- Duke, M.: Akupunktúr. Bern und München, Scherz 1972, 220 s.
- Dumitrescu, I. F.: Acupuncture informatique. In: *Acupuncture scientifique moderne*, Vól. 2., Ronchin, Editions Scientifiques DUBAD 1986, 207 s.
- Durinjan, R. A.: Atlas aurikuljarnoj refleksoterapii. Taškent, Medicína 1982, 64 s.
- Durinjan, R. A.: Obščije princípy i mechanizmi reflektornogo upravljenja fiziologičeskimi funkciami organizma. Teória i praktika refleksoterapii. Tezisy IV. vsesojuznoj konferencii po refleksoterapii. Leningrad, Leningradskij gosudarstvennyj ordena Lenina inštitút usoveršenstvovanija vračej 1984, s. 20-22.
- Ear Model Showing Acupuncture Points. Nanking. China National Chemicals Import and Export Corporation Jiangsu Branch 1980. (Model + príručka 6 s.).
- Eke, K.: A keleti gyógyítás útjain. Budapest, Medicína Könyvkiadó 1986, 256 s.
- Essentials of Chinese Acupuncture. Beijing, Foreign Languages Press 1980, 432 s.
- Fargas — Babjak, A. M.: Transcutaneous Nerve Stimulation in Control of Labour and Delivery Pain. 2. Československý kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá, s. 98.
- Fargas — Babjak, A. M.: Clinical experience with Codetron TENS and Acupuncture in a Multidisciplinary Pain Clinic. Prednáška na 3. európskom sympóziu komplementárnej medicíny, Amsterdam 1989.
- Feng Tian-you: Treatment of Soft Tissue Injury with Traditional Chinese and Western Medicine. Beijing, Peoples Medical Publishing House 1983, 173 s.
- Figar, Š., Krejčí, D., Tuháček, M.: Vasomotorické reakce při akupunktúre ulumbosakrálních syndrómu. *Čs. Neurol.*, 27, 1964, 4, s. 251-255.
- Fisch, G.: Das Energieprinzip in der Patho-Physiologie der traditionellen chinesischen Medizin. *Physiologische Akupunktúr*, 1, 1971, 1, s. 8-11.
- Fisch, G.: Die Hochfrequenzfotografie (Kirlian-Fotografie). *Physiologische Akupunktúr*, 3, 1973, 6, s. 31-33.
- Fisch, G.: Akupunktúr. Stuttgart, Deutsche Verlags-Anstalt GmbH 1973, 118 s.
- Fisch, G.: The Signature — the Form of the Energy. Abstracts of the 2nd International Congress of Oriental Medicine, Kyungju 1980, s. 14-17.
- Fisch, G.: Akupunktúr. München, Wilhelm Goldmann Verlag 1981.
- Flandin, A.: Acupuncture chinoise. *Progrés médical* 1933, 49. Société médicale des hopitaux de Paris 28. 3. 1933.
- Fraser, A., Frey, A. H.: Electromagnetic Emission and Micron Wavelength from Active Nerves. *Biophys. J.*, 8, 1968, s. 731-734.
- Frost, E. A. M. et al.: Comparative Values in Acute and Chronic Pain. *Acupuncture Therapy*. N. Y. *St. J. Med.*, 76, 1976, 5, s. 695-697.
- Fuye, R., Schmidt, H.: Die moderne Akupunktúr. Theorie und Praxis. Stuttgart, Hippokrates Verlag 1952, 139 s.
- Fuye, R.: *Traité d'Acupuncture*. Paris, Le Francois 1956, 428 s.
- Gaponjuk, P. Ja., Klimentenko, L. M., Levin, V. N.: Akupunkturnaja (reflektorno-punktturnaja) terapija. Jaroslavl, Verchne-Volžskoje knižnoje izdatelstvo 1983, 270 s.

Garnuszewski, Z.: Pokus o léčení těžkých případu průduškové astmy akupunkturou. *Scripta medica*, 47, 1974, 2, s. 123.

Gavaa Luvsan.: Očerki metodov vo&točnoj reflexo-terapii. Novosibirsk, Izdatefstvo Náuka, Sibirskoje otdelenie 1980, 278 s.

Gavrikov, N. A., Safonov, N. V.: Vozdejstvije galvaničeskim tokom s pomoščju mikroelektrodov v aktivnyje točki pri gipertoničeskoy bolezni. Leningrad, GOLIU V im! S. M. Kirova 1972. Kratkoje tezisi dokladov Vsesojuznoj naučno-praktičeskoy konferencii, s. 14—15.

Gleditsch, J.: Die orale Akupunktúr - ein Schlüssel zum Akupunktúr Verständnis. *Akupunktúr Theorie und Praxis*, 6, 1978, 4, s. 190-196.

Godfrey, C. M., Morgan, P.: A Controlled Trial of the Theory of Acupuncture in Musculoskeletal Pain. *J. Rheumatol.*, 5, 1978, 2, s. 121-124.

Gogočkina, A. A.: Vlijanie igloulukalyvanija na osnovnyje projavlenija jazvennoj bolezni želudka i dvenadcatiperstnoj kiški. In: Čeňtiou-terapija. Gorkij 1959, s. 91—96.

Gojdenko, V. S.: Mikroigloterapija. Metodičeskajarekomendacija. Moskva, Ministerstvo zdravoochranenija ZSSR 1979, 34 s.

Gojdenko, V. S., Koteneva, V. M., Rudenko, I. V.: Iglorefleksoterapija radikuljarnogo sindroma. Metodičeskaja rekomendacija. Moskva, Ministerstvo zdravoochranenija 1979, 27 s.

Gojdenko, V. S., Galanov, V. P.: Reflexoterapija v pediatrii. Moskva, COLIU V 1980, 52 s.

Gojdenko, V. S.: Iglorefleksoterapija. Moskva, Medgiz 1981, 56 s.

Gojdenko, V. S., Koteneva, V. M.: Praktičeskoje rukovodstvo po refleksoterapii. Moskva, COLIU V 1982, 190 s.

Gojdenko, V. S., Koteneva, V. M., Siteľ, A. B.: Nejrofyziologičeskije osnovy refleksoterapii. Moskva, COLIU V 1982, 21 s.

Gojdenko, V. S., Koteneva, V. M., Jakovenko, A. A.: Postnevritičeskaja kontraktura mimičeskich myse. Moskva, COLIU V 1982, 64 s.

Gojdenko, V. S., Koteneva, V. M., Siteľ, A. B.: Mikroigloterapija zabolevanij nervnoj sistemy. Moskva, COLIU V 1982, 46 s.

Gojdenko, V. S., Galanov, V. P.: Refleksoterapija zabolevanij periferičeskoy nervnoj sistemy u detej. Moskva, COLIU V 1983, 18 s.

Gojdenko, V. S., Siteľ, A. B., Kozlov, A. V.: Elektromyografičeskij kontrol segmentarnych štruktúr spinnoho mozga v processe léčeniya metodom refleksoterapii nevrologičeskich sindromov pojasničnogo osteochondroza. 2. Čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985, Abstraktá, s. 9-10.

Goldstein, A., Hilgard, E. R.: Failure of opiate Antagonist Naloxone to Modify Hypnotic Anaesthesia. *Proc. Nat. Acad. Sci.*, 72, 1975, s. 2041-2043.

Grabow, L., Criveanu, T.: Die kombinierte Akupunktúr-Analgesie als Verfahren der allgemeinen Anaesthesie. *Anaesthetist*, 1976, 25, s. 231-234.

Graščenkov, N. L., Kassil, G. N., Usova, M. K.: Opyt primenenija igloterapii pri nektorich zabolevanijach. *Nevropatol. Psikhiat.*, 59, 1959, 10, s. 1159-1166.

Groblas, A.: Acupuncture auriculaire et tanagisme. *La Nouvelle Presse médicale*, 4, 1975, 13, s. 980.

Groblas, A., Levy, J.: *Traité d'Acupuncture auriculaire*. Paris, Matériel chirurgical moderne, 1975, 320 s.

Grünner, O.: K teoretickým požadavkúm a účinku akupunktúry. *Prakt. Lék.*, 56, 1976, 6, s. 194-196.

Grünner, O.: Elektromagnetické pole, centrálni nervový systém a psychika. *Lékař a technika*, 5, 1977, s. 93-95.

Grünner, O.: Prerušované elektromagnetické pole v ovlivnění vigility a bolestí hlavy. *Fysiat. Věstn.*, 58, 1980, 4, s. 206-215.

Gunickij, A. G., Kamenéckij, V. K., Tykočinskaja, E. D.: Vlijanie igloulukalyvanija v različnyje točki na krovenapolnenie mozgových sosudov u boľnych sosudistymi zabolevanijami golovnoho mozga. In: Teoretičeskoje obosnovanije i kliničeskoje primenenie metoda igloulukalyvanija. Leningrad 1972, s. 21-23.

Gurgenidze, A. G., Kačan, A. T., Tsirulnikov, E. M.: On Specificity of Points of Acupuncture. 2. čs. kongres o akupunktúre s medzinár. účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá, s. 43.

Hand Model Showing Acupuncture Points. Nanking, China National Chemicals Import and Export Corporation Jiangsu Branch, 1980 (model + brožúrka 10 s.).

Hán Jisheng, Guan Xin-min, Xu-Jinmin: The Study of Turnover Rate of CNS Norepinephrine During Acupuncture Analgesia in the Rat. National Symposia of Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia. Beijing, June 1.-5., 1979, Abstrakte, s. 454.

Hán Jisheng: On the Mechanism of Acupuncture Analgesia. 2-nd National Symposia of Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia, August 7.—10., 1984, Beijing.

Hassler, R.: Das Schmerzerlebnis in Abhängigkeit von neuronalen Systemen. Psychotherapy and Psychosomatics, 14, 1966, s. 345-364.

Hassler, R.: Über die Zweiteilung der Schmerzleitung in die Systeme von Schmerzempfindung und Schmerzgefühl. In: Janzen a spol.: Schmerz. Stuttgart. Thieme 1972, s. 105-120.

Heidler, I.: Aurikulární akupunktúra. Novinky v medicíne, 37. Praha, Avicenum 1986, 45 s.

Heine, H.: Zur Morphologie der Akupunkturpunkte. Dtsch. Zschr. Akup., 30, 1987, 4, s. 75-79.

Helmbold, K.: Perkutane Regulationstherapie durch Normalisierung gestörter Körperpotentiale und Zellfunktionen über Akupunkturpunkte und Reflexzonen. Heidelberg, Haug Verlag 1977, 99 s.

Hofman, K.: A New Method of Curing Hypacusis by Corporal-Auricular Electroacupuncture. 2. Čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá, s. 84.

Holan, J. a kôl.: Biofyzika pre lekárov. Martin, Osveta 1987, 456 s.

Hong, P., Nguyen Viet: La pensée médicale chinoise. Le Mensuel du Médecin Acupuncteur, Novembre 1976, 36, s. 215-222.

Hou Zonglian: A study of the Histologie Structure of Acupuncture Points and Types of Fibres Conveying Needling Sensation. Chinese Medical Journal, 92, 1979, 4, s. 223-232.

Hovorka, J.: Orientální medicína a její využití v Evropě. Sborník referátů II. symposia o tradičním lékařství jihovýchodní Asie a Tichomoří. Praha, Presidium ČSAV 1981, s. 27.

Hrušovský, Š., Kuruczová, V.: Possibilities of Psycho-somatic Characterisation of Patients and Oriental Medicine. 2. Čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá s. 36.

Hubáček, J., Šmirala, J., Matoušková, J.: The Reaction of Lymphocytes of the Throat Tonsils Radiated by Laser Rays. 8th World Congress of Acupuncture, Sofia 1983. Programme and Abstracts, s. 54.

Hubáček, J., Šmirala, J.: Reaction of Palatine Tonsils to Application of He-Ne Laser. Prednáška na 3. Európskom sympóziu akupunktúry a alternatívnej medicíny, Stockholm, 1.—3. júna 1984.

Hubáček, J., Matoušková, I., Šmirala, J.: Vliv ozáření aktivních bodů a sliznice dutiny ústní He-Ne laserem na lysozym ve slinách. 2. Čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985, Abstraktá, s. 107.

Hupka, J., Kolesár, J., Žaloudek, K.: Fyzikálna terapia. Martin, Osveta 1980, 461 s.

Chang, H. T.: Integrative Action of Thalamus in the Process of Acupuncture for Analgesia. Scientia Sinica, 1973, 16, s. 25-60.

Chang, H. T.: Neurophysiological Basis of Acupuncture Analgesia. Scientia Sinica, 1978, 216, s. 829-846.

Chebotareva, L. L., Popovichenko, N. V.: Neurochemical Aspects of Acupuncture. 2. Čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985, Abstraktá, s. 44.

Chen Jing, Wang Kefu, Wang Delong, Yang Xiaoyin, Ma Wenge, Fan Yantao, Zhang Yanhui, Guo Xinhua: Anatomical Atlas of Chinese Acupuncture Points. Jinan, Shandong Science and Technology Press 1982, 265 s.

Cheng, R. S. S., Pomeranz, B.: Electroacupuncture Analgesia Could be Mediated By at Least 2 Pain Mechanism. Endorphins and Non Endorphins System. Life Sci., 25, 1979, 23, s. 1957-1962.

Choh-luh li, A.: A Brief Outline of Chinese Medical History with Particular Reference to Acupuncture. Perspect. Biol. Med., 18, 1974, 1, s. 132-143.

Chu, Y. M., Affronti, L. P.: Preliminary Observations of the Effect of Acupuncture on Immune Responses in Sensitized Rabbits and Guinea Pigs. Amer. J. Chin. Med., 1975, v. 3, s. 151-163.

Chun-Chung Wu: Preliminary Report of Effects of Acupuncture on Hyperlipidemia in Man. Artery, 2, 1976, 2, 8. 181-195.

Ignatov, Ju. D., Vasilev, Ju. N.: Izučenie nejrnoorganologičeskich i nejrochimičeskich mehanizmov realizácii akupunkturnoj analgezii v eksperimente. In: Teorija i praktika reflekso-

- terapii. Tezisy IV. vsesojuznoj konferencii po refleksoterapii. Leningrad 1984, s. 27—28.
- Iijina, N. A.: Vlijanije igloterapii na gipotalamo-gipofizarnadpočevnikovuju sistemu. In: Igloterapija. Sbornik náučnych rabot AMN SSSR. Moskva, Medgiz 1959, s. 122-130.
- Imray, T. J., Hiramatsu, Y.: Radiographic Manifestationsof Japanese Acupuncture. Radiology, 115, Júné 1975, 3, s. 625-626.
- Injušin. V. M., Čekurov, P. R.: Biostimuljacija lučem lazera i bioplazma. Alma-Ata 1975, 119s.
- Inone, M.: Pulse Diagnosis and its Clinical Application. The Journal of the Japan Acupuncture and Moxibustion Society, 27, 1977, 1, s. 299-305.
- Intac - 77. Congresul international de Acupunctura stiintifica si tehnologie aplicata, Bucuresti 1977. Volumul de rezumate, 170 s.
- Ionescu-Tirgoviste, C., Marin, D., Toma, C., Iufu, I., Stoiescu, F.: Die Nadelung verschiedener Punkte des Nieren-Meridians und der Nachweis der physiologischen Wirkung durch den Thorn-Test. Dtsch. Z. f. Akup., 1967, 4, s. 111-114.
- Ionescu-Tirgoviste, C.: Lagopuntura et il sistema nervoso vegetativo. Riv. ital. Agop., 1969, 2, s. 7-11.
- Ionescu-Tirgoviste, C.: Theory of Mechanism of Action in Acupuncture. Amer. J. Acup., 1973, 1, s. 193-199.
- Ionescu-Tirgoviste, C., Mincu, I.: Testing the Pancreatic Reserve by Acupuncture. Am. J. Acupuncture, 2, 1974, s. 95-101.
- Ishikawa, T.: The electrodermal Points and Cutaneous visceral Reflex. Iagku Shoin 1962.
- Ivanov-Muromskij, K. A.: Elektromagnitnaja biologija. Kiev, Náuk. dumka 1977, 155 s.
- Jakoubek, B.: Endorfiny a enkefaliny v centrálním nervovém systému, jejich receptory a funkční anatomie. Čs. Fysiol., 32, 1983, 2, s. 99-121.
- Janda, V., Barešová, M.: Zkušenosti z výuky akupunktury v rámci ILF Praha. Československý kongres o akupunktúre s mezinárodní účastí, Brno 1981. Program a abstrakta s. 195.
- Jayasuriya, A.: The Motor Gate Theory a Neurophysikal Model to Explain the Fenomén in Paralyt. Conditions. Am. J. Acup., 6, 1978, 3, s. 197-207.
- Jayasuriya, A.: Clinical Acupuncture. Colombo, The Acupuncture Foundation of Sri Lanka 1979, 906 s.
- Jayasuriya, A.: Acupuncture Science. Colombo, The Acupuncture Foundation of Sri Lanka 1981, 844 s.
- Jayasuriya, A.: Traditional Chinese Acupuncture. Colombo, The Acupuncture Foundation of Sri Lanka 1982, 572 s.
- Jayasuriya, A.: Acupuncture — The Endorphin Theory. Colombo, The Acupuncture Foundation of Sri Lanka 1983, 36 s.
- Jayasuriya, A.: Tao of Acupuncture. Kalubowila, Inštitúte of Acupuncture and Lasertherapy, Colombo South General Hospital 1985, 103 s.
- Jayasuriya, A., Fernando, F.: Theory and Practice of Scientific Acupuncture. Colombo, Lake - House 1978, 96 s.
- Jefimenko, V. L., Gankina, T. B.: Osobnost reakcii belojkrovinavozdejsťvije igloukalyvanijem u boľnych depresivnymi sindromami. Tr. Leningradsk. náučno-issled. psichonevrol. instituta im. V. M. Bechtereva, Leningrad 1961, t. 26, s. 53-59.
- Jellinger, K.: Neuere biochemische Aspekte uber Schmerzvermittlung und Akupunktúr-Analgesie. Dtsch. Zschr. Akup., 27, 1984, 4, s. 77-93.
- Jia Li Hui, Jia Zhao Xiang: Pointing Therapy. A Chinese Traditional Therapeutic Skill. Shandong Science and Technology Press 1986, 277 s.
- Jing, Chen.: Anatomical Atlas of Chinese Acupuncture Points. Jinan, Shandong Science and Technology Press 1982, 265 s.
- Jost, F.: Der Puls der Vier Jahreszeiten. Physiologische Akupunktúr 8, 1982, 1, s. 3-13.
- Józsa, L.: Akupunktúra és moxibustió — gyógymód vagy mágia? Budapest, Medicina könyvkiadó 1986, 297 s.
- Kaada, B.: Acupuncture Analgesia in Veterinary Surgery. V súhrnnom referáte: Acupuncture Analgesia in the People's Republic of China — with Glimpses of Other Aspects of Chinese Medicine. T. nórske Laegeforen, 94, 1974, 1, s. 18-20.
- Kaada, B., Hoel, E., Leseth, K., Nygaard - Q stby, B., Setekleiv, J., Stovner, J.:

Acupuncture Analgesia in the People's Republic of China - with Climpes of Other Aspects of Chinese Medicine. T. norske Laegeforen, 94, 1974, s. 417-442.

Kačan, A. T.: Tradicionnyje predstavenija „kanalach“ (meridianach) kak putjach vozdejstvija pri igloulukalivanii i ich sovremennaja interpretacija. In: Teoretičeskoje obosnovanije i kliničeskoje primenenije metoda igloulukalivanija. Leningrad 1972, s. 44-46.

Kačan, A. T., Gagarin, A. I., Arbisman, D. M.: Vozmožnosti sovremennoj naučnoj interpretácii nekotorych tradicionnyh položenij akupunktury. Teorija i praktika refleksoterapii. Tezisy IV. vsesozuznoj konferencii po refleksoterapii. Leningrad 1984, s. 28-30.

Kajdoš, V.: Léčení migrenózních bolestí hlavy akupunktúrou. Prakt. Lék., 50, 1970, 2, s. 65-68.

Kajdoš, V.: Akupunktúra a čínska pulsová diagnostika. Prakt. Lék., 50, 1970, 8, s. 285-287.

Kajdoš, V.: Rhinitis allergica precipue sezonalis a akupunktúra. Prakt. Lék., 54, 1974, 15-16, s. 603-605.

Kajdoš, V.: Kovem a ohnem. Akupunktúra. Praha, Pressfoto 1974, 336 s.

Kajdoš, V.: The non Traditional Diagnostic Methods in Acupuncture. Scripta medica, 47, 1974, 2, s. 119.

Kajdoš, V.: Egg Theory of Acupuncture. 2. Čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá, s. 32 + prednáška.

Kajdoš, V.: Syntetická metóda akupunktury pri léčbě algických vertebrogenních syndrómu. Prakt. Lék., 60, 1980, 7-8, s. 284-287.

Kajdoš, V.: Základy tradiční akupunktury. Praha, Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků Brno, 1985, 202 s.

Kampik, G.: Propädeutik der Akupunktúr. Stuttgart, Hippokrates Verlag 1988, 304 s.

Kandelaki, M. S.: Fiziologičeskije mehanizmy vlijanija refleksoterapii punktacionnym metodom na sekretornuju funkciju želudka čeloveka. Tbilisi, Avtorefer. kand. dis. 1969, 21 s.

Kao, F.: Geschichte, Philosophie und Physiologie des Akupunktúr. Physiologische Akupunktúr, 3, 1973, 6, 5. 47-51.

Kao, F.: The Talk of the Town. World Health, December 1979, s. 13-17.

Karský, E.: Čžeň - czju, čínska léčebná metóda akupunktury a ignipunktury. Prakt. Lék., 42, 1962, 15-16, 8. 716-726.

Karský, E.: Čtvrtá soustava? (Kyungrak). Prakt. Lék., 47, 1967, 4, s. 141-145.

Kassil, G. N., Bojeva, E. M., Vejn, A. M., Kameneckaja, B. I., Malcina, V. S., Meľnikova, E. M., Fišman, M. N.: K voprosu o mehanizmach terapevtičeskogo efekta pri igloulukalivanii. Vestník Akademii medicinskich náuk SSSR, 3, 1961, 1, s. 37-47.

Kassiľ, G. N., Bojeva, E. M., Vejn, A. V., Kameneckaja, B. L., Maľcina, V. S., Metnikova, E. M., Rajt, M. L.: Akupunktúra - metód reflektornoj terapii i jevo specifičeskije osobennosti. Vop. Kurort. Fyzioter., 5, 1963, s. 415-419.

Keidel, W. D.: Elektronarkose und Akupunktúr aus der Sicht der Neurophysiologie. Klinikar, 4, 1975, 6, 5. 224-231.

Keidel, W. D. a kól.: Stručná učebnica fyziológie. Bratislava, Vyd. SAV 1973, 466 s.

Kellner, G.: Bau und Funktion der Haut. Dtsch. Z. f. Akup., 15, 1966, 1, s. 1-31.

Kenyon, J. N.: Modern Techniques of Acupuncture. Vól. I. Wellinborough, Thorsons Publishers Limited 1983, 240 s.

Kenyon, J. N.: Modern Techniques of Acupuncture. Vól. II., Northamptonshire, Thorsons Publishers Limited 1983, 207 s.

Kespi, J. M., Savigny, R.: Physiopatologie des méridiens principaux. Rev. int. Acupunct., 1975, v. 1, s. 19-37.

Kespi, J. M.: Douleurs viscérales. La Douleur. Centre Chamfrault, Association Francaise d'Acupuncture Nov. 1977, s. 53-65.

Khoe, W. H.: Ultrasound Acupuncture: Effective Treatment Modality for Various Diseases. The Journal of the Japan Acupuncture and Moxibustion Society, 27, 1977, č. 1, s. 192-200.

Kim, S. S.: Mediators of Acupuncture. Am. J. Acupuncture, 4, 1976, 1, s. 25-32.

Kiričinskij, A. R.: Reflektornaja fizioterapija. Kijev, Gosmedizdat USSR 1959, 270 s.

Kirsch, M., Kirsch, H. B.: Akupunktúr als Behandlungsprogramm. Heidelberg, Haug Verlag 1975, 132 s.

Kitzinger, E.: Akupunktúr und manuelle Therapie — Ergänzung oder Alternative? Dtsch. Z. Akup., 23, 1980, 6, s. 126-134.

Klemenov, V. I.: Vozmožnyje púti prjamoj vlijaniä na serdce s toček neuronnoj recepcii pokrovov tela. In: Materiály k 4. naučnoj konferencii po refleksoterapii metodom čen — ťiou. Gorkij 1962, s. 96-97.

Klemenov, V. I., Lurje, R. G.: Mesto iglorefleksoterapii v kompleksnom lečenii chroničeskich pankreatitov. In: Zborník Iglorrefleksoterapija. Gorkij 1974, s. 97.

Klemenov, V. I., Filatova, M. N.: Otdalennyje rezultáty iglorefleksoterapii pri diskinezijach želudčno-kišečnoj trakta i soljaralgijach. In: Zborník Iglorrefleksoterapija. Gorkij 1974, s. 102.

Klimenko, L. M.: The Efficacy of Acupuncture of the Shoulder Girdle Zóne in the Treatment of Insomnia. Vračebnoje Delo, 10, 1969, s. 126-127.

Klimenko, L. M.: Lečenije dispeptičeskich rasstrojstv igloterapij. Vrač. Delo, 1970, 11, s. 87.

Knorring, L., Almay, B. G. L., Johanson, F., Terenius, L.: Pain Perception and Endorphin Levels in Cerebrospinal Fluids. Pain, 5, 1978, 4, s. 359-365.

Koteneva, V. M.: Faktory i metody refleksoterapii. Moskva, COLIUV 1981, 35 s.

Kothbauer, O.: Akupunktúr — Analgesie. In: Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen. Bánd II, Heft 12-13. München, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1976, s. 31-36.

König, G., Wancura, I.: Einführung in die chinesische Ohrakupunktur. Heidelberg, Haug Verlag 1973, 139 s.

König, G., Wancura, I.: Neue chinesische Akupunktúr. Wien-München, Bern, Verlag Wilhelm Maudrich 1975, 301 s.

Krack, N.: Die chinesische Puls-Lehre in Diagnostik und Therapie. Heidelberg, Haug Verlag 1976, 74 s.

Kramer, F.: Lehrbuch der Elektroakupunktur. Bánd I, Heidelberg, Karí F. Haug Verlag 1976, 218 s.

Kramer, F.: Lehrbuch der Elektroakupunktur. Bánd II., Heidelberg, Karí F. Haug Verlag 1979, 326 s.

Kramer, F.: Lehrbuch der Elektroakupunktur. Bánd III., Heidelberg, Karí F. Haug Verlag 1980, 256 s.

Kramer, F.: Lehrbuch der Elektroakupunktur. Bánd IV. Heidelberg, Karí F. Haug Verlag 1981, 496 s.

Kräcmar, F.: Die biophysikalischen Grundlagen der Akupunktúr. Dtsch. Z. Akup., 11, 1962, s. 131-139.

Kroger, W. S.: Hypnotism und Acupuncture. J. amer. med. Ass. (JAMA), 220, 1972, s. 1012-1013.

Kroger, W. S.: Akupunktúr „Anästhesie“, eine Form der Hypnose. Med. Tribúne, 8, 1973, 3, s. 3-9.

Krötlinger, M.: Physikalische Parameter in der Akupunktúr. Dtsch. Zschr. Akup., 24, 1981, 2, s. 29-34.

Kroy, W.: Der Einsatz von Lasern in der Medizin. München, MBB — Messerschmidt—Bölkow-Blohm 1976, 15 s.

Kruk, V. G., Salceva, M. T.: Primenenie punktacionnoj refleksoterapii pri lečenii boľnych s serdečno-sosudistoj patologijej v Gorkovskoj oblastnoj terapevtičeskoj klinike. In: Refleksoterapija, Gorkij 1974, s. 68-70.

Kvirčišvili, V. I.: Materiály k fiziologičeskomu obosnovaniju primenenija igloulkalyvanija v sportivnoj i kliničeskoj praktike. Avtoref. kand. dis., Tbilisi 1969, 22 s.

Kwong, L. C.: Nose, Hand and Foot Acupuncture. Hong — Kong, Commercial Press 1976, 89 s.

Lang, W.: Akupunktúr und Nervensystem. Eine Štúdie zur Wirkungsweise der Akupunktúr. Ulm, Haug Verlag 1957.

Langer, P.: Úvod do biokybernetiky a teórie experimentu. Bratislava, Veda, Vyd. SAV 1982, 184 s.

Langer, P.: Tajomstvá vnútornej sekrécie. Martin, Osveta 1986, 108 s.

Laporte, A., Daubech, J. F., Cohadon, F.: La neurostimulation électrique - techniques, resultats chez 82 malades. Bordeaux Med., 14, 1981, 13, s. 841-850.

- Lavier, J.: Les bases traditionnelles de l'acupuncture chinoise. Paris, Maloine 1964, 234 s.
- Lavier, J.: Vade - Mecum d'acupuncture symptomatique. Paris, Librairie Maloine S. A. 1968, 340s.
- Lavier, J. A.: Médecine chinoise, médecine totale. Paris, Éditions Grasset et Fasquelle 1973, 220s.
- Lawrence, R. M.: New Approach to the Treatment of Chronic Pain: Combination Therapy. *Am. J. Acupuncture*, 6, 1978, č. 1, s. 59-62.
- Lebarbier, A.: L'acupuncture pratique. Sainte-Ruffine, Maisonneuve 1975, 510 s.
- Ledergerber, C. P.: Spinal Cord Injuries Treated by TENS and Transcutaneous Electroacupuncture. *Am. J. Acupunct.*, 12, 1984, 2, s. 149-152.
- Lee, D. CH.: Acupuncture May Work on Autonomic Nervous System. *The Journal of the Japan Acupuncture and Moxibustion Society*, 27, 1977, 1, s. 141-144.
- Leitner, R.: Sucht und Akupunktur. *Akupunktur, Theorie und Praxis*, 6, 1978, 4, s. 208-210.
- Lenfeld, J.: Endorfiny a jejich význam pro farmakoterapii. IV. elektrodiagnostický seminár, Velké Losiny 1981, 29 s.
- Leo, K. C.: Use of Electrical Stimulation at Acupuncture Points for the Treatment of Reflex Sympathetic Dystrophy in a Child. *Phys. Ther.*, 63, 1983, 6, s. 957-959.
- Leonhardt, H.: Fundamentals of Electro-Acupuncture According to Volí. Bound 1979, 392 s.
- Leriche, R.: Die Chirurgie des Schmerzes. Paris, Masson 1949, 165 s.
- Lianfang, H., Weiqiang, D.: Activity of Opioid peptidergic System in Acupuncture Analgesia. *Acupunct. Electro-Ther. Res. Int. J.*, 8, 1983, 3-4, s. 257-266.
- Liao, S. J.: Recent Advances in the Understanding of Acupuncture. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 51, 1978, 1, s. 55-65.
- Lidická, M.: Obecné účinky a indikace akupunktury. 3. světový kongres o akupunktúre, Praha 1988, prednáška.
- Lin Shuxin, Zhang Wanyue, Li Peng.: Influence of Microinjection of Morphine and Naloxone into Brain on Depressor Effect of Electroacupuncture. *Acta Physiol. Sin.*, 33, 1981, 4, s. 351-357.
- Lin Yu, Xu Wei.: The Role of Corticofugal Impulses from Somatosensory Area I, on Acupuncture Analgesic Effect in Centrum Medianum of Cats. *Acta Physiol. Sin.*, 36, 1984, 4, s. 342-348.
- Litvinova, S. A., Savickij, V. S.: Izmenenije bioelektričeskoj aktivnosti bolšich polušarij i rôl v etom retikuljarnoj formácii mozga pri igloterapii bolnych bronchiálnej astmoj i jazvennoj boleznju. In: Zborník trudov Gorkovskogo medicinskogo instituta, Gorkij 1962, Tom 9., s. 42—44.
- Liu, Q., Deng, X. C., Li L., Lin, G. Z.: Evaluation of Acupuncture Treatment for Sensorineural Deafness and Beafmutism Based on 20 Years' Experience. *Chin. Med. J. (Peking)*, 95, 1982.1, s. 21-24.
- Loo, C. W.: Comparison of Western and Eastern Medicine: The Important Role of Acupuncture. *Amer. J. Acupunct.*, 13, 1985, 2, s. 105-135.
- Ludwig, W.: What is Indupoint Acupuncture Therapy? *Am. J. Acupunct.*, 12, 1984, 2, s. 153-156.
- Lusvan, G.: Očerki metodov vostočnoj refleksoterapii. Novosibirsk, Náuka 1980, 276 s.
- Mac Donald, A. J. R.: Segmental Acupuncture Therapy. *Acupunct. Electro-Ther. Res. Int. J.*, 8, 1983. 3-4, s. 267-282.
- Mach, J., Umlauf, R.: Vegetative Stabilisation der Operierten durch Akupunktur. *Dtsch. Z. Akupunktur*, 16, 1967, 2, s. 11-22.
- Mačeret, E. L., Samosjuk, I. Z., Gojdenko, V. S., Jarošenko, V. T., Zozulja, I. S., Jakovenko, A. A.: Nervity licevogo nerva i ich kompleksnoje lečenije s oključeniem igloterapii. Moskva, COLIUV 1980, 76 s.
- Mačeret, E. L., Samosjuk, I. Z.: Rukovodstvo po refleksoterapii. Kijev, Izdatefstvo objedinenija „Visa škola“ 1982, 302 s.
- Mačeret, E. L., Lysenjuk, V. P., Samosjuk, I. Z.: Atlas akupunktúrnych zón. Kijev. Visa škola - Golovnoe izd. 1986, 255 s.
- Major, P.: Acupuncture Treatment - Adverse Effects. *Tidsskr. nor. Laegeforen.*, 102, 1982, 6, s. 385, 392-393.
- Malinovský, L., Páč, L.: Morphology of Sensory Corpuscles in Mammals. Brno, Univerzita J. E. Purkyně 1982, 219 s.
- Malvea, P. V., Bossut, D. F. B., Diekman, M. A.: Effects of Naloxone and Electroacupuncture-

- re Treatment on Plasma Concentrations of LH in Sheep. *J. Endocrinol.*, 101, 1984, 1, s. 75—80.
- Manaka, Y., Itaya, K., Brown, S. S.: Abdominal Diagnosis and Indications in Traditional Chinese Medicine. *Am. J. Acupunct.*, 13, 1985, 3, s. 223-234.
- Mann, F.: *Acupuncture: The Ancient Chinese Art of Healing*. London, W. Heinemann 1970, 68 s.
- Mann, F.: *Acupuncture - the Cure of Many Diseases*. London, W. Heinemann 1971, 226 s.
- Mann, F.: *The Treatment of Disease by Acupuncture*. London, W. Heinemann 1974, 202 s.
- Mann, F.: *Scientific Aspects of Acupuncture*. Hardbound, W. Heinemann 1977, 77 s.
- Marek, J.: Akupunktúra v balneoterapii gastrointestinálnich onemocnení a jejich doprovodných príznaku. *Fysiatr. Vestn.*, 49, 1971, 1, s. 26-33.
- Marek, J.: Ké sterilisaci jehel pro akupunktúru. *Scripta Medica*, 47, 1974, 2, s. 116.
- Marek, J., Sladký, P.: Sonoakupunktura — možnosti využití v klinické praxi. Čs. kongres o akupunktúre s mezinár. účastí, Brno 1981. Program a abstraktá, s. 97.
- Marek, J., Kyrlová, M.: Akupresúra a některé prvky příbuzných technik akupunktúry v první pomoci náhlých stavu a onemocnení vzniklých v souvislosti a v průběhu telovýchovné a sportovní činnosti. Praha, Univerzita Karlova 1989, 140 s.
- Marks, N. J., Emery, P., Onisiphorou, C.: A Controlled Trial of Acupuncture in Tinnitus. *J. Laryngol. Otol.*, 98, 1984, 11, s. 1103-1109.
- Maršala, J.: *Tkanivá a orgány človeka*. Bratislava, Veda, vyd. SAV 1983, 604 s.
- Maršala, J.: *Systematická a funkčná neuroanatómia*. Martin, Osveta 1985, 782 s.
- Marx, H. G.: Medikamentenfreie Entgiftung von Suchtkranken. Bericht über den Einsatz der Akupunktúr. *Suchtgefahren*, 30, 1984, 3, s. 203-204.
- Masala, A., Šatta, G., Alagna, S.etal.: Supression of Electroacupuncture (EA) - Induced Beta - Endorphin and ACTH Release by Hydrocortisone in Man. *Acta Endocrinol.*, 103, 1983, 4, s. 469-472.
- Mastalier, O.: Die Grundlagen der Akupunktúr und ihre Zahmedizinische Indikation. *Colloquium med. dent.*, 24, 1980, 1, s. 21-33.
- Mastalier, O.: Lasertherapie mit Infrarotstrahlen für Akupunktúr, Aurikulothérapie und Zahnmedizin. *Der Zahnarzt*, 1981, 2, s. 99-108.
- Matthis, W.: Tuina — Therapie in Kombination mit Krankengymnastik — ein Erfahrungsbericht. *Dtsch. Z. Akup.*, 29, 1986, 3, s. 69-70.
- Mehta, M.: Alternative Methods of Treating Pain. *Anaesthesia*, 33, 1978, 3, s. 258-263.
- Melzack, R., Wall, P. D.: Pain Mechanism A New Theory. *Science*, 150, 1965, 19, s. 971-979.
- Melzack, R., Wall, P. D.: Psychophysiology of Pain. *Anaesth. Neurophysiol.*, 8, 1970, 1, s. 3-34.
- Melzack, R., Stillwell, D. M., Fox, E. J.: Trigger Points and Acupuncture Points for Pain: Correlations and Implications. *Pain*, 3, 1977, 1, s. 3-23.
- Mendelson, G.: Acupuncture Analgesia. II. Review of Current Theories. *Aust. N. Z. J. Med.*, 1978, 8, s. 100-105.
- Miklánek, J.: Porovnaní analgetického účinku akupunktúry a hypnózy pri extrakci zubu. 2. čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá, s. 59.
- Miklánek, J., Ružička, R.: Základy praktické akupunktúry. *Rehabilitácia*, 11, 1978, Supplementum 17, 176 s.
- Milin, J.: Die Akupunktúr bei Tieren. In: *Akupunktúr in Einzeldarstellungen*, Band II., Heidelberg, Haug Verlag 1974, s. 545-552.
- Miňkovskij, J. M.: O lečenii igloulukalyvanijem lokálnych kožných alergičeskich zaboľevanij. In: *Teoretičeskoje obosnovanije i kliničeskoje primenenije metoda igloulukalyvanija*. Leningrad 1972, s. 64-65.
- Mocik, M., Lisy, L.: Akupunktúra v liečbe chronických lézií n. facialis. Čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou. Brno 1981. Program a abstrakt, a s. 120-121.
- Model of Human Body Showing Acupuncture Points and Courses of the Fourteen Channels. Directions for Use of Model with Acupuncture Points. Nanking, China National Chemicals Import and Export Corporation Jiangsu Branch 1980, 72 s.
- Models of Manifestations of the Tongue. Nanking, China National Chemicals Import and Export Corporation Kiangsu Branch 1980, 5 s. + 30 modelov jazyka.

- Nakajima, T.: A Pharmacological Study of the Mechanism of Electroacupuncture Analgesia. *Pract. Otol. (Kyoto)*, 75, 1982, 7, s. 1543-1569.
- Nakálaní, Y., Yamashita, K.: *Ryodoraku Acupuncture: A Guide for the Application of Ryodoroku Therapy*. Tokyo, Hardbound 1977, 210 s.
- National Symposium of Acupuncture, Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia. Collection of 534 Abstracts of Latest Research Papers. Peking, Foreign Language Press 1979, 517 s.
- Nečuškin, A. I., Lysov, G. V., Novikova, E. B., Usanov, S. S.: Opredelenije funkcionafnogo sostojanija kanála po dannym izmerenija elektrokožnogo soprotivlenija (EKS) v odnoj točke. In: *Iglorefleksoterapija*. Gorkij, Gorkovskij gosudarstvennyj Medicinskij inštitút im. S. M. Kirova 1974, s. 22-24.
- Nečuškin, A. I., Popova, A. S., Timofejev, A. B., Judin, A. N.: Diskretnije úrovni funkcionafnoj aktivnosti toček akupunktúry v norme i patológii. In: *Teorija i praktika refleksoterapii*. Tezisy IV. vsesojuznoj konferencii po refleksoterapii. Leningrad 1984, s. 281—282.
- Nghi, N. V.: Lanesthésie par Áacupuncture. *L'Acupuncture physiologique*, 1972, 4, s. 27-31.
- Nghi, N. V., Fisch, G.: Einführung indie Akupunktúr. In: *Einführung indie biologische Medizin*. Kurz I. Lausanne, Internationales Inštitút für biologische Medizin 1971, s. 23-36.
- Nghi, N. V., Picou, M. E.: *Pathogénie et Pathologie énergetiques en médecine chinoise*. Marseille, École technique Don Bosco 1971, 695 s.
- Nhiep, La Quang, Ký, Dang Chu: Dieu tri die u tren huyet. Hanoi, Nhà Xuat Bún y hoc 1984, 379 s.
- Niboyet, J. E. H.: *Essai sur Áacupuncture chinoise pratique*. Paris, Wapler 1951, 358 s.
- Niboyet, J. E. H.: La moindre résistance a l'électricité de surfaces punctiliformes et de trajets cutanés concordants avec les points et méridiens bases de Áacupuncture. *Louis-Jean, Gap*. 1963.
- Niboyet, J. E. H.: *Traité d'Áacupuncture I. - III*. Sainte-Ruffine, Maisonneuve 1970, 1387 s.
- Niboyet, J. E. H.: *Lanesthésie par Áacupuncture*. Sainte-Ruffine, Maisonneuve 1973, 433 s.
- Niboyet, J. E. H., Caset, R., Regard, P. G.: *Letraitement des algies par Áacupuncture*. Paris, Maisonneuve 1974, 485 s.
- Niépel, G. A.: Axiómy zanedbávané pri patogenetických úvahách a pri snahách o patogenetickú terapiu. *Fyziat. Véstn.*, 63, 1985, č. 6, s. 323-325.
- Nogier, P. F. M.: *Lehrbuch der Auriculotherapie*. Sainte-Ruffine, Maisonneuve 1969, 333 s.
- Nogier, P.: Neuroanatomie mit deñ wichtigsten korrespondierenden Gebieten. In: *Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen*, Bánd I., Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1974/1975, s. 39-53.
- Nogier, P.: Der aurikulo-cardiale Reflex. In: *Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen*, Bánd I., Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1974/1975, s. 71-72.
- Nogier, P.: Reflexzonen der Ohrmuschel. In: *Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen*, Bánd I., Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1974/1975, s. 73-78.
- Nogier, P.: *Traité d'Auriculotherapie*. Moulins-les-Metz, Maisonneuve 1975, 328 s.
- Nogier, P.: Einige Ohrpunkte mit Wirkung auf die Psyche. In: *Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen*, Bánd II., Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1976, s. 40-43.
- Nogier, P.: Psychotrope Punkte. In: *Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen*, Bánd II., Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1976, s. 44-46.
- Nogier, P.: *Praktische Einführung in die Auriculotherapie*. Sainte-Ruffine, Maisonneuve 1978, 167 s.
- Nogier, P., Nogier, R.: *L'homme dans l'oreille*. Paris, Maisonneuve 1979, 255 s.
- Novotný, V.: Morfologické podklady akupunktúry. 3. pracovní konference o akupunktúre, Brno 1973, prednáška.
- Novotný, V.: Některé morfologické podklady akupunktúry. *Scripta medica*, 47, 1974, 2, s. 111-112.
- Novotný, V.: Morfologické podklady akupunktúry na úrovni prvých sensitivních neuronů. 4. celoštátní konference o akupunktúre, Třinec 1975, prednáška.
- Novotný, V.: Systémový pristup v morfológii a akupunktúra v dialekticko-materialistickém pojetí. In: *Akupunktúra v súčasnej medicíne*. Sborník abstrakt a vybraných prednášok z V. Čs. konferencie o akupunktúre so spoluúčastou hostí zo zahraničia, Bratislava 1978, s. 1.

Nygaard — Ostby, B.: Acupuncture Analgesia in Dentistry. V súhrnnom referáte: Acupuncture analgesia in the People's Republic of China. T. nórske Laegeforen, 94, 1974, 10, s. 433.

Óda, T., Needham, J., Otsuka, Y., Liu, G.: Recent Advances in Traditional Medicine in East Asia. Excerpta Medica, Amsterdam, Princeton, Geneva, Tokyo. International Congress Series No. 693, 1986, 387 s.

Olms, J. S.: How to Stop Smoking: Effective New Acupuncture Point Discovered. Am. J. Acupunct., 9, 1981, 3, s. 257-260.

Olms, J. S.: New - an Effective Alcohol Abstinence Acupuncture Treatment. Am. J. Acupunct., 12, 1984, 2, s. 145-148.

Omúra, Y.: Effects of Acupuncture on the Cardio-vascular System: Studies on Essential Hypertension on Blood Chemistry. Abstracts of the 3rd World Congress of Acupuncture, Seoul 1973, s. 208-209.

Omura, Y.: Effects Acupuncture on the Nervous System: Study on the Threshold Stimulation and Conduction Velocities of Motor and Sensory Nerve Fibers. Abstracts of the 2nd World Congress of Acupuncture, Seoul 1973, s. 209-210.

Omura, Y.: The Bi-digital O-Ring Test - Critical Evaluation of its Abnormal Responses with Laboratory Tests Including „Blood Pressure and Blood Flow Method“, „Blood Chemistry“ atc., and „Neurological Method“. Acupunct. Electro-Ther. Res. Int. J., 8, 1983, 1, s. 37-43.

Pálos, S.: Die Muskel-Meridiane. Heidelberg, Haug Verlag 1967, 36 s.

Pálos, S.: Consilium Acupuncturae. München, CEDIP GmbH 1978, 378 s.

Pálos, S.: Atem und Meditation. München, Wilhelm Heyne Verlag 1985, 236 s.

Paule, Y., Bemelmans, G., Olivier, J.: Travail preliminaire sur l'objectivation par la thermographie d'une action vasomotorice peripherique de l'acupuncture. Meridiens, 45-46, 1979, s. 149-183.

Pert, C. B., Snyder, S. H.: Properties of Opiate-receptor Binding in Rát Brain. Proc. Nat. Acad. Sci., 70, 1973, s. 2243-2247.

Petrušenko, L. A.: Vzaimosvjaz informácii i sistemy. Vop. Filozofii, 2, 1964, s. 112—118.

Pham, Q. C., Coffinet, E., Commandre, F.: Experience d'une serie de vingt patients traites par mesotherapie acupuncturale. Lyon Mediterr. Med., 20, 1984, 12, s. 9196-9198.

Pinet, C.: Introduction à l'étude bioélectrique des points chinois. Bull. Kyoto Pain Control Inst., 4, 1971, s. 38-60.

Pischinger, A.: Das System der Grundregulation. Heidelberg, Karl F. Haug Verlag 1975, 198 s.

Podšibjakin, A. K.: Ob izmenenii električeskich potenciálov vo vnutrennich organach i v svjazannyh s nimi aktivnyh točkách. Fyziol. Zh. ZSSR 1955, t. 41, 3, s. 351-362.

Podšibjakin, A. K.: Nekotoryje dannyje k eksperimental'nomu vyjasneniju mehanizmov refleksioigloterapii. In: Iglorefleksoterapija. Gorkij, Gorkovskij gosudarstvennyj Medicinskij inštitút im. S. M. Kirova 1974, s. 10-13.

Pokalev, G. M.: Vlijanije igloulukalyvanija na pronicaemost sosudov i tkanevoj obmen. In: Sbornik trudov Gorkovskogo medicinskogo instituta, Gorkij 1962, t. 9, s. 124—136.

Pokalev, G. M., Kamyševa, J. P.: O špecifičnosti toček vozdejstvija pokrovov tela, primenjajemyh pri igloulukalyvanii. In: Zborník trudov katedry gospiťalnoj terapii Gorkovskogo medicinskogo instituta. Gorkij 1970, 7, s. 244-249.

Polutinen, P. J.: Hyperstimulation Syndróme. Am. J. Acupunct., 7, 1979, 2, s. 161 — 165.

Pomeranz, B.: Electroacupuncture Hypalgesia is Mediated by Afferent Nerve Impulses. An Electrophysiological Study in Mice. Exp. Neurol., 66, 1979, 2, s. 398-402.

Pomeranz, B., Cheng, R., Law, P.: Acupuncture Reduces Electrophysiological and Behavioral Responses to Noxious Stimuli: Pituitary is Implicated. Exp. Neurol., 54, 1977, 1, s. 172-178.

Pomeranz, B., Chiu, D.: Naloxone Blockade of Acupuncture Analgesia: Endorphine Implicated. Life Sci., 19, 1979, s. 1757-1762.

Pöntinen, P. J.: 11-th Basic Course on Acupuncture. Part. I.—II., Beitostplen, Acupuncture Research project, University of Kuopio 1986.

Popp, F. A.: So könnte Krebs entstehen. Bild der Wissenschaft, 1, 1976, s. 59-62.

Popp, F. A.: Krank sein - wenn Zellen nicht mehr miteinander reden. Bild der Wissenschaft, 8, 1977, s. 90-97.

Portnov, F. G.: Elektropunkturaja refleksoterapija. Riga, Zinatne 1980, 217 s.

- Portnov, F. G.: Elektropunktturnaja refleksoterapija. 2. vydanie. Riga, Zinatne 1982, 311 s.
- Postup pri vykonávaní akupunktúry. Metodické opatrenie č. 20, Vestn. MZ SSR 1979, čiastka 12-13, s. 95-96.
- Presman, A. S.: Electromagnetic Fields and Life. New York, Plénum Press 1970. Cit. Griinner, O.: Elektromagnetické pole, centrálni nervový systém a psychika. Lékař a technika, 5, 1977, s. 93—96.
- Prestre, C.: Les Lieux du corps. Paris. Editions de la Table Ronde 1971, 219 s.
- Price, D. D., Rafii, A., Watkins, L. R., Buckingham, B.: A Psychophysical Analysis of Acupuncture Analgesia. Pain, 19, 1984, 1, s. 27-42.
- Prigogine, I.: Etude thermodynamique des phénomènes irréversibles. Liège 1947, 85 s.
- Prigogine, I.: Time, Structure and Fluctuations. Science, 201, 1978, s. 777-785.
- Prokop, O. a spol.: Lékařské vedy proti poverám a šarlatánství. Praha, Avicenum 1983, 312 s.
- Pullan, P. T., Finch, P. M., Yuen, R. W. M., Watson, F. E.: Endogenous Opiates Modulate Release of Growth Hormone in Response to Electroacupuncture. Life Sci., 32, 1983, 15. i. 1705-1709.
- Qiu Maolian, Sú Xinming.: The Nanjing Seminars Transcript. London 1984, 88 s.
- Rabischong, P.: Les problèmes — clés de la douleur. La Nouvelle Presse médicale, 30, 1975, 4, s. 2013-2015.
- Rabischong, P., Niboyet, J. E. H., Terral, C., Senelar, R., Casez, R.: Bases expérimentales de l'analgesie acupuncturale. Nouv. Presse med., 4, 1975, 28, s. 2021—2026.
- Raušer, V.: Bolest a možnost jejího potlačení fyzikálními prostředky. Fysiat. Věstn., 64, 1986, 2, s. 91-93.
- Reichmanis, M., Marino, A. A., Becker, R. O.: Electrical Correlates of Acupuncture Points. IEEE Transactions on Biomedical Engineering, Nov. 1975, s. 533-535.
- Requena, Y.: L'acupuncture en gastro-enterologie. Toulon, G. E. R. A (Group d'étude et de recherche en acupuncture), 1977, 253 s.
- Requena, Y., Michel, D., Fabre, J., Pernice, C., Nguyen, J.: Smoking Withdrawal Therapy by Acupuncture. Am. J. Acupuncture, 8, 1980, 1, s. 57-63.
- Riek, S.: Reflexzonentherapie: Techniken für ganzheitl. Gesundheit. München, Droemer Knauer 1987, 175 s.
- Richand, P., Boulnois, J. L.: Le radiazioni Laser nellaterapiamedica. Minerva med., 74, 1983, 27, s. 1675-1682.
- Romoli, M.: A Contribution to the Study of New Areas of the Ear Lobe for the Treatment of Migraine and Cephalgia with Acupuncture. I. Československý kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Brno 1981, prednáška.
- Rosina, A.: Symbolics of Acupuncture and Pulse Diagnostics Acupunctura. 8th World Congress of Acupuncture, Sofia 1983. Programme and Abstracts s. 146.
- Rosinský, T.: Správa o výskume možných vzťahov medzi Kirlianovou fotografiou a akupunktúrou. Scripta medica, 47, 1974, 2, s. 115-116.
- Rosinský, T.: Zvláštnosti aplikácie akupunktúry u neuróz. Scripta medica, 47, 1974, 2, s. 119.
- Rosinský, T.: Postavenie akupunktúry v komplexnej psychiatrickej terapii. In: Akupunktúra v súčasnej medicíne. Sborník abstrakt a vybraných prednášok z V. čs. konferencie o akupunktúre so spoluúčasťou hostí zo zahraničia. Bratislava 1978, s. 54—59.
- Rosinský, T.: Ethical Approach to Acupuncture. 2. Čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985, Abstraktá s. 2.
- Roustan, C.: Points curieux, points nouveaux et la douleur. La Douleur. Centre Chamfrault, Association Francaise d'Acupuncture. Nov. 1977, s. 13-21.
- Ruseckij, I. I., Teregulov, A. Ch.: Kratkojerukovodstvopokitajskomui gloukalyvaniju. Kazaň, Tatknigoizdatel'stvo 1962, 132 s.
- Rusnák, S.: Komplexní léčba spasticity u dětí do tří let. Rehabilitácia, 16, 1983, 4, s. 207-211.
- Ružička, R.: Príručka praktické akupunktúry. Praha, Ústřední ústav železničního zdravotnictví 1978, 169 s.
- Ružička, R.: The Possibility of Materialization (Objectivity) Some Examinations in Acupuncture. 2. Čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá, s. 13.
- Ružička, R.: Akupunktúra v teórii a praxi. Praha, NADÁŠ 1985, 423 s.
- Roustan, C.: Cerebral acupuncture. Acupuncture 1974, 4, s. 138.

- Sadové, M. S.: Acupuncture Scalp Needle Therapy. The Journal of the Japan Acupuncture and Moxibustion Society, 27, 1977, 1, s. 215-222.
- Sainsbury, M. J.: Acupuncture in Heroín Withdrawal. Med. J. Aust., Júly 1974, 2, s. 102-105.
- Sapinski, W., Sapinska, I.: Acupuncture Mechanism According to Information Theory. 2. Čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá s. 77.
- Sečenov, J. M.: Reflexy golovného mozga. Moskva, Izd. AMN SSSR 1959, 232 s.
- Selye, H.: In vivo. Bratislava, SAV 1968, 159 s.
- Setekleiv, J.: Acupuncture Analgesia in Gynecology and Obstetrics. V súhrnnom referáte: Acupuncture Analgesia in the People's Republic of China. T. nórske Laegeforen, 94, 1974, s. 436.
- Shirota, B.: Relation of the Puncture of Head and the Tenderness of the Body. J. Amer. Med. Ass., 16, 1966, s. 20-25.
- Schjelderup, W.: The Use of Laser-Therapy in Acupuncture. British Journal of Acupuncture, 2, 1979, 1, s. 10-11.
- Schlebusch, K. P.: Der heutige Stand der Grundlagenforschung in der Akupunktúr. Arztezt. Naturheilverfahren, 23, 1982, 5, s. 259-268.
- Schnorrenberger, C. C.: Therapie mit Akupunktúr I. Stuttgart, Hippokrates Verlag 1981, 351 s.
- Schnorrenberger, C. C.: Therapie mit Akupunktúr II. Stuttgart, Hippokrates Verlag 1984, 275 s.
- Schnorrenberger, C. C., Kiang, Ching - Lien.: Klassische Akupunktúr Chinas. Stuttgart, Hippokrates Verlag 1974, 544 s.
- Schrodinger, E.: What is Life (The Physical Aspect of Living Celi). Cambridge, Cambridge Press 1944, 268 s.
- Sidney Rose-Neil.: If it Works Use it: Fringe Medicine and the NHS. British Journal of Acupuncture, 4, 1981, 2, s. 35-36.
- Singh, B. K.: Acuvaccination. Allahabad, Indián Acupuncture Centre 1983, 99 s.
- Sjölund, B., Eriksson, M.: Electro-acupuncture and Endogenous Morphines. Lancet, 2, 1976, s. 1085.
- Sjölund, B., Terenius, L., Eriksson, M.: Increased Cerebrospinal Fluid Levels of Endorphins after Electro-Acupuncture. Acta. Physiol. Scand., 100, 1977, 3, s. 382-384.
- Sjölund, B., Eriksson, M.: The Influence of Naloxon on Analgesia Produced by Peripheral Conditionary Stimulation. Brain Res., 173, 1979, 2, s. 295-301.
- Skovajsa, J.: Prospekty pristroja Laser JSF A 77 + osobné oznámenie.
- Slama, J., Jakoubek, B., Votruba, Z., Mráček, P.: Objectivization of Acupuncture-Induced Pain Reliéf by Thermovision. 2. čs. kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá, s. 47.
- Smet, G. E.: La Physiologie traditionnelle chinoise. Revue Belge d'Acupuncture, 6, 1979, 1, s. 3-8.
- Smith, M. O.: Acupuncture and Natural Healing to Drug Detoxification. Am. J. Acupuncture, 7, 1977, 2, s. 97-106.
- Smith, M. O.: Natural Healing and Drug Detoxification. Médecine traditionnelle chinoise et acupuncture, 4, 1980, s. 16-21.
- Smith, M. O.: Clinical Acupuncture and the Imune System. A Preliminary Report on the Treatment of AIDS. British Journal of Acupuncture, 7, 1984, 2, s. 18-19.
- Smith, M. O., Aponte, J., Bonilla-Rodriguez, R., Rabinowitz, N., Squires, R.: Use of Acupuncture in the Treatment of Psychiatrie Conditions. Médecine traditionnelle chinoise et acupuncture 4, 1981, 4, s. 12-17.
- Sodipo, J. P. A., Ogunbiyi, T. A. J.: Acupuncture Analgesia for Upper Gastrointestinal Endoscopy - A Lagos Experience. Am. J. Chin. Med., 9, 1981, 2, s. 171-173.
- Sodipo, J. P. A., Gilly, H., Pauser, G.: Endorphins — Mechanism of Acupuncture Analgesia. Am. J. Chin. Med., 9, 1981, 3, s. 249-258.
- Solár, G.: K niektorým teoretickým problémom akupunktúry. 2. československý kongres s medzinárodnou účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá s. 39 + prednáška in extenso.
- Soukup, J.: Akupunktúra v praxi závodného a obvodného lekára. Scripta medica, 47, 1974, 2, s. 126.
- Soukup, J.: Význam ročných období a teórie tzv. páté sezóny v léčbě akupunktúrou. V. československá konferencia o akupunktúre so spoluúčasťou hostí zo zahraničia, Bratislava 1978. Abstraktá, s. 32.

Soulié de Morant, Ch. G.: Précis de la vraie acupuncture chinoise., doctrine, diagnostic, thérapeutique. Paris, Mercure de France 1964, 201 s.

Sovak, M., Stiefvater, E. W.: Migräne Therapie. Biofeedback, Akupunktúr. Heidelberg, Haug Verlag 1975, 61 s.

Spring, M.: The Practical Medical Aspects of Acupuncture. Bull. N. Y. Acad. Med., 51, 1975, 8, s. 914-921.

Steinberger, A.: The Treatment of Dysmenorrhea by Acupuncture. Am. J. Chin. Med., 9, 1981, 1, s. 57-60.

Stemplinger, H.: Laser-Therapie in der nervenärztlichen praxis. Ehk., 1978, 5, s. 258-265.

Stewart, D., Thomson, J., Oswald, I.: Acupuncture Analgesia: An Experimental Investigation. British Medical Journal, 8, 1977, 1, s. 67-70.

Stiefvater, E. W.: Akupunktúr als Neuraltherapie. Ulm, K. F. Haug Verlag 1956, 314 s.

Stiefvater, E. W.: Praxis der Akupunktúr. Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. E. Fischer 1973, 219 s.

Stojanovskij, D.: Iglorefleksoterapija. Spravočnik, Atlas. Kišinev, Kartja Moldavenjaske 1981, 265 s.

Stowner, J.: Acupuncture Analgesia in Chest and Abdominal Surgery. V súhrnnom referáte: Acupuncture Analgesia in the People's Republic of China. T. nórske Laegeforen, 94, 1974, s. 434-436.

Strauss, S.: Is Acupuncture in Danger Today in the West? Am. J. Acupuncture, 8, 1980, 4, s. 287-292.

Studer, E.: Die Elektroakupunktur nach Volí (EAV). Naturheilpraxis, 11, 1982, s. 1458-1474.

Stux, G., Stiller, N., Pothmann, R., Jayasuriya, A.: Lehrbuch der klinischen Akupunktúr. Berlin-Heidelberg, New York, Springer Verlag 1981, 167 s.

Suzuki, H.: Recent Advances of Indications of Acupuncture for Pain Clinic. Nihon Univ. J. Med., 23, 1981, 4, 5, 241-246.

Sychra, T.: Active Point as the Electric Energy Source. 2. československý kongres o akupunktúre s medzinár. účasťou, Bratislava 1985. Abstrakte, s. 49.

Sychra, T.: Pulsní magnetické pole a jeho účinek na biologický systém. Fysiat. Věstn., 63, 1985, 6, s. 316-320.

Sychra, T., Kajdoš, V.: Akupunktúrni bod jako hraniční element. Prednáška na Celoštátnych akupunkturistických pracovných dňoch 1978 v Novom Smokovci.

Sykoyá, E., Vyklický, L., Kríž, N.: Zmeny koncentrace K^+ v extracelulárním prostom míchy a jejich vztah k analgetickému účinku elektroakupunktury. Československý kongres o akupunktúre s mezinárodní účastí, Brno 1981. Program a abstrakta, s. 179.

Szarowski, E.: Naše zkušenosti s použitím akupunktury u tzv. lumboischiadického syndrómu. Scripta medica, 47, 1974, 2, s. 124.

Szent-Györgyi, A.: Intermolecular Electron Transfer May Play a Major Role in Biological Regulation. Defence and Cancer, Science, 163, 1968, s. 683-685.

Szent-Györgyi, A.: Molecules, Electrons and Biology. Trans. N. Y. Acad. Sci., 31, 1969, s. 334-340.

Szopiński, J., Sierak, T., Wilk, A.: Mechanizm działania akupunktury w świetle nowych badań właściwości bioelektrycznych punktów akupunktury. II. Krajowa konferencja akupunktury, Warszawa 1984. Streszczenia referatów s. 32.

Ščerbak, A. J.: Osnovnye trudy po fizioterapii. Sevastopol-Leningrad 1936, 752 s.

Škvaru, G.: Technické rozdiely medzi čínskou masážou a akupresúrou. Nitra, Fyziatrisko-rehabilitačné oddelenie NsP 1981, 17 s.

Šmirala, J.: Akupunktúra ako súčasť komplexnej balneoterapie ochorení hepatobiliárneho traktu. Fyziat. Vestn., 50, 1972, 5, s. 247-252.

Šmirala, J.: Liečba bronchiálnej astmy akupunktúrou. Scripta medica, 47, 1974, 2, s. 122-123.

Šmirala, J.: Akupunktúra v ZSSR. Bratisl. lek. Listy, 64, 1975, 1, s. 119-122.

Šmirala, J.: K problematike uplatnenia akupunktury v dnešnej medicíne. Súhrnný referát. Bratisl. lek. Listy, 65, 1976, 2, s. 212-224.

Šmirala, J.: Stand und Perspektiven der Akupunktúr. Balneológia Bohemica, 5, 1976, 3, s. 93.

Šmirala, J.: Akupresúrou k zdraviu. Bratislava, Smena 1991.

Šmirala, J.: Použitie akupunktúry v liečbe bronchiálnej astmy. *Prakt. Lék.*, 56, 1976, 13, s. 515-520.

Šmirala, J.: The Treatment of the Gastrointestinal and Accruing Illnesses by the Acupuncture within the Scope of Complex Balneotherapy. *The Journal of the Japan Acupuncture and Moxibustion Society. Special Edition of the 5th World Congress of Acupuncture*, 27, 1977, 1, s. 233-242.

Šmirala, J.: Acupuncture contemporaine en Tchécoslovaquie. *Ľacupuncture*, 14, 1977, 53, s. 47-51.

Šmirala, J.: La thérapie des maladies gastrointestinales á ľaide de ľacupuncture. *Congress international of Scientific Acupuncture and applied technology, Bucuresti 1977. Abstracts*, s. 135.

Šmirala, J.: Naše skúsenosti a výsledky docielené použitím akupunktúry v kúpeľnej gastroenterológii. *Akupunktúra v súčasnej medicíne. Sborník abstrakt z V. čs. konferencie o akupunktúre so spoluúčasťou hostí zo zahraničia, Bratislava 1978*, s. 5—6.

Šmirala, J.: Liečba obezity akupunktúrou. *Akupunktúra v súčasnej medicíne. Sborník abstrakt 1978*, s. 14.

Šmirala, J.: Manupunktúra v kozmetike tváre. *Akupunktúra v súčasnej medicíne. Sborník abstrakt 1978*, s. 37.

Šmirala, J.: Liečba migrény akupunktúrou a vertebromanipuláciou. *Akupunktúra v súčasnej medicíne. Sborník abstrakt, 1978*, s. 65-80.

Šmirala, J.: Postavenie akupunktúry v súčasnej medicíne a jej vzťah k internistickým disciplínám. *Akupunktúra v súčasnej medicíne. Sborník abstrakt, 1978*, s. 93—96.

Šmirala, J.: VII. Congr s C. N. A. M. A (Conf d ration Nationale des Associations M dicales d'Acupuncture), Par z 27.-28. 11. 1976. *Bratisl. lek. Listy*, 69, 1978, 2, s. 239-240.

Šmirala, J.: Ušná akupunktúra a jej použitie v anestéziológii. *Bratisl. lek. Listy*, 69, 1978, 5, s. 612-619.

Šmirala, J.: Správa o V. československej konferencii o akupunktúre, Bratislava 1978. *Rehabilitácia, XII/1979, 2*, s. 126-127.

Šmirala, J.: Správa z V. československej konferencie o akupunktúre so spoluúčasťou hostí zo zahraničia v Bratislave 7.-9. 12. 1978. *Bratisl. lek. Listy*, 72, 1979, 5, s. 633-637.

Šmirala, J.: Akupunktúra v rámci komplexnej balneoterapie gastrointestinálnych a sprievodných ochorení. *Fysiat. věstn.*, 57, 1979, 1, s. 13-23.

Šmirala, J.: Akupunktúra a vertebromanipulácia v liečbe bolestí hlavy. *Prakt. Lék.*, 60, 1980, 6-7, s. 287-290.

Šmirala, J.: The Present State of Acupuncture in Czechoslovakia and the Perspectives of its Integration with the Up-to-date Medicine. *2nd International Congress of Oriental Medicine, Kyungju 1980. Abstracts*, s. 49.

Šmirala, J.: Správa o priebehu akupunkturistických pracovných dní v Piešťanoch v dňoch 2. a 3. novembra 1979. *Bratisl. lek. Listy*, 75, 1981, 3, s. 389-390.

Šmirala, J.: Acupuncture and Vertebromanipulation in the Treatment of Headaches. *British Journal of Acupuncture*, 4, 1981, 2, s. 10-13.

Šmirala, J.: The Treatment of the Gastrointestinal and Accruing Illnesses by Acupuncture Within the Scope of Complex Balneology. *British Journal of Acupuncture*, 4, 1981, 2, s. 14—19.

Šmirala, J.: Skúsenosti s použitím laseru JSF A 77 na oddelení akupunktúry FN v Bratislave. *Československý kongres o akupunktúre s mezinárodní účastí, Brno 1981. Program a abstrakta*, s. 86-87.

Šmirala, J.: Skúsenosti s použitím laseru JSF A 77 v akupunktúre. *Prakt. Lék.*, 62, 1982, 23, s. 865-868.

Šmirala, J.: Therapeutic and Diagnostic Possibilities of Laserpuncture. *8th World Congress of Acupuncture, Sofia 1983. Programme and Abstracts* s. 48-49.

Šmirala, J.: On the Conterporary State and Perspective of Acupuncture. *8th World Congress of Acupuncture, Sofia 1983. Programme and Abstracts*, s. 92—93.

Šmirala, J.: Comparison of the Effectiveness of Some Components of Complex Psychiatric Treatment of States after Infectious Hepatitis with Outlasting Disorder of Liver Functions. *Prednáška na 3. európskom sympóziu akupunktúry a alternatívnej medicíny, Štokholm 1984*.

Šmirala, J.: Akupunktúra i komplexnaja balneoterapija u pacientov s chroničeskim zaboľevanijem pečeni. *Prednáška na IV. vřezvázovom kongrese reflexoterapie, Leningrad 1984*.

- Šmirala, J.: Možliwości diagnostyczne i lecnicze laseropunktury. II. Krajowa Konferencja Akupunktury, Warszawa 1984. Streszczenia referatów, s. 17—18.
- Šmirala, J.: K problematike výskumu v akupunktúre a jej integrácie s modernou medicínou. II. československý kongres o akupunktúre, Bratislava 1985. Abstraktá s. 132—134.
- Šmirala, J.: Psychobiokybernetická koncepcia akupunkturologie. VIII. elektrodiagnostický seminár, Velké Losiny 1986, 28 s.
- Šmirala, J.: Návrh koncepcie odboru akupunktúry + 3 prílohy. 1987, 32 s.
- Šmirala, J.: Súčasný názory na mechanizmy pôsobenia akupunktúry. Bratisl. lek. Listy, 89, 1988, 7, s. 558.
- Šmirala, J.: Systémovo-biokybernetická koncepcia akupunktúry. Fysiat. Věstn., 67, 1989, 1. s. 51-63.
- Šmirala, J., Chrančok, J., Heintzová, J., Hanzel, J., Krč, P., Kamesch, I.: Naše skúsenosti s použitím akupunktúrnej analgézie pri extrakciách zubov. Prednáška na IV. celoštátnej pracovnej konferencii o akupunktúre, Trinec 1975.
- Šmirala, J., Dvorský, A., Beňo, I., Kajaba, I.: Predbežné výsledky použitia akupunktúry ako spôsobu znecitlivenia pri gastroduodenoskopii. Akupunktúra v súčasnej medicíne, Bratislava 1978, s. 27.
- Šmirala, J., Šimig, I.: VI. svetový kongres akupunktúry v Paríži 17.—22.6.1979. Bratisl. lek. Listy, 75, 1981, 2, s. 113-118.
- Šmirala, J., Šimig, I.: II. medzinárodný kongres orientálnej medicíny v Kyungju 25.-29. 9.1980. Bratisl. lek. Listy, 80, 1983, 5, s. 633-640.
- Šmirala, J., Tildy, K.: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten der Laserakupunktur. Dtsch. Zschr. Akup., 29, 1986, 3, s. 51-54.
- Šmirala, J., Važan, R., Hrušovský, Š.: Správa z 2. československého kongresu o akupunktúre s medzinárodnou účasťou v Bratislave (21.—23. 2. 1985) a z pokongresového kurzu (23.-24. 2. 1985). Bratisl. lek. Listy, 86, 1986, 3, s. 346-351.
- Šmirala, J., Vrabec, J., Važan, R., Tildyová, K., Mazancová, D., Mechírová, V.: Skúsenosti s použitím akupunktúrnej hypalgézie pri cystoskopiách. Prednáška na Celoštátnych pracovných dňoch o akupunktúre, Trinec 1986.
- Sôch, J.: Kybernetika a akupunktúra. Lékař a Technika, 17, 1986, 1, s. 10-14.
- Šrajer, K., Šmirala, J.: Reflexná aurikuloterapia v geriatrici. II. československý kongres o akupunktúre, Bratislava 1985. Abstraktá, s. 135.
- Tabejeva, D. M.: Rukovodstvo po iglorefleksoterapii. Moskva, Medicína 1980, 560 s.
- Tabejeva, D. M., Klimenko, L. M.: Uchoigloterapija. Kazaň, Tatarskoje knižnoje izdatel'stvo 1976, 95 s.
- Tajťáková, M., Tajťák, J.: Endogénne opioidy a ich význam v procese vnímania bolesti. Prakt. Lek., 66, 1986, 11, s. 404-406.
- Taň, L. T., Taň, M. V. C., Veith, I.: Acupuncture Therapy. Current Chinese Practice. London, Temple University 1973, 159 s.
- Teegarden, L.: Acupressure Way of Health. Softbound, Japan Publications Inc. 1978, 160 s.
- Tenk, H.: Die physiologische Grundlage der chinesischen Akupunkturtherapie bei behinderten Kindern. Akupunktúr - Theorie und Praxis, 6, 1978, 4, s. 167-169.
- Tenk, H.: Praktikum der chinesischen Akupunktúr und Punktmassage für die Kinderheilkunde. Wien-München-Bern, Verlag Wilhelm Maudrich 1979, 123 s.
- Tenk, H.: Die Rehabilitation von mehrfach körperbehinderten mittels Akupunktúr. Akupunktúr - Theorie und Praxis, 8, 1980, 3, s. 102-104.
- Tenk, H.: Akupunktúr im Kindesalter. Der Kinderarzt, 12, 1981, 5, s. 725-727.
- Tenk, H.: Unterschiede in der Praxis der Akupunktúr im Kindesalter. Akupunktúr - Theorie und Praxis, 11, 1983, 3, s. 166-167.
- Tenk, H., Werner, H., Riederer, P.: Zerebrale Akupunktur-Therapie und biochemische Aspekte. Akupunktúr - Theorie und Praxis, 6, 1978, 1, s. 12-17.
- Tenk, H., Haidvogel, M., Brisch, K. H.: Akupunktúr Praktikum für die Therapie des behinderten Kindes. Punktmassage, Akupunktúr, Laserpunktur. Wien—München-Bern, Verlag Wilhelm Maudrich 1983, 204 s.

- Terenius, L., Wahlström, A.: Morphine-like Ligand for Opiate Receptors in Human CSF. *Life Sci.*, 16, 1975, s. 1759-1764.
- Thu, Nguyen Tai: Lacupuncture, médecine traditionnelle de l'Asie. *Sudestasie*, 12, 1981, s. 27-64.
- Thu, Nguyen Tai: Sémiologie, thérapeutique et analgésie en acupuncture. Hanoi 1984, 132 s.
- Thurzová, E.: Bolest při poruchách pohybového systému a jej ovplyvnenie fyzikálnymi faktormi. *Fysiat. Věstn.*, 58, 1980, 4, s. 216-220.
- Thurzová, E.: Uloženie elektród pri transkutánnej elektrickej neurostimulácii. *Fysiat. Věstn.*, 61, 1983, 4, s. 240-246.
- Tildyová, K., Bakšová, S., Šimáček, I.: Zmeny kožnej teploty počas akupunktúry. *Fysiat. Věstn.*, 59, 1981, 4, s. 218-225.
- Toda, K.: Effects of Electroacupuncture on Thalamic Evoked Responses. *Exp. Neurol.*, 66, 1979, 2, s. 419-422.
- Toda, K.: Response of Raphe Magnus Neurons After Acupuncture Stimulation in Rát. *Brain Res.*, 242, 1982, 2, 5. 350-353.
- Toyama, P. M.: The Physiological Basis of Acupuncture and Moxibustion Therapy. *Am. J. Acupuncture*, 3, 1975, 2, s. 115.
- Toyama, P. M., Nishizawa, M.: The Traditional Oriental Medicine and Acupuncture Therapy. *J. Miss. State Med. Assoc.*, 14, 1973, 11, s. 488-495.
- Trnavský, G.: Rheographic Examination of Blood Flow Changes in the Lower Limbs After Electric Stimulation of Acupuncture Points. *Wien. med. Wschr.*, 127, 1977, 21, s. 669-672.
- Trufanova, V. F., Dubenko, E. G.: Igloterapija. Kijev, Izdatel'stvo „Zdorovja“ 1980, 152s.
- Trufanova, V. F., Jarockaja, E. P., Binevskaja, O. M.: Praktičeskoje rukovodstvo po aurikuljarnoj i korporafnoj igloterapii. Charkov, Izdatel'skoje objedinenije Višša škola 1985, 263 s.
- Tseung, Y. K., Tseung, A.: Some Interesting Results in Therapeutic Electroacupuncture Practice. *Am. J. Acupuncture*, 8, 1980, 4, s. 323-326.
- Tsuei, J. J., Yiu-fun Lai, Sharma, S. D.: The Influence of Acupuncture Stimulation During Pregnancy. *Obstetrics-Gynecology*, 50, 1977, 4, s. 479-488.
- Tsung, O. Chang: Heart Patients Helped by Acupuncture. *Chinese Doctors Press Their Points. Cardiology Today*, 2, 1974, 3, s. 1-3.
- Tuháček, M., Vymazal, J., Obrda, K.: Zkušnosti s léčbou periferních obrň lícního nervu akupunktúrou. *Čs. Neurol.*, 26, 1963, 2, s. 120-125.
- Turban, E., Urlich, S.: The Evaluation of Therapeutic Acupuncture. *Social Science and Medicine*, 12, 1978, 1, s. 39-44.
- Tykočinskaja, E. D.: Tri osnovnyh zvena čen-tiou-terapii i ich sovremennoe obosnovanije. In: *Voprosy nejro-endokrinnoj patológii i refleksoterapii. Gorkij 1960*, s. 63—65.
- Tykočinskaja, E. D.: Igloukalyvanije i prižiganije. Leningrad, Medgiz 1960, 55 s.
- Tykočinskaja, E. D.: Princípy patogenetičeskoj fizičeskoj terapii sosudistych zabojevanij golovnogogo mozga. In: *Problémy medicinskoj klimatológii, kurortologii a fizioterapii. Kijev 1964*, s. 56-57.
- Tykočinskaja, E. D.: Igloterapija pri zabojevanijach periferičeskoj nervnoj sistemi. *Metodičeskie rekomendacii. Leningrad, Medicína 1972*, 40 s.
- Tykočinskaja, E. D.: Osnovy iglorefleksoterapii. Moskva, Medicína 1979, 343 s.
- Tykočinská, E. D.: Základy akupunktúry. Avicenum Praha — Mir Moskva 1984, 272 s.
- Ulett, G. A.: Principles and Practice of Physiological Acupuncture. St. Louis, Warren H. Green, Inc. 1982, 220 s.
- Umino, M., Shimada, M., Kubota, Y.: Effects of Acupuncture Anesthesia on the Pituitary Gland. *Bull. Tokyo Med. Dent. Univ.*, 31, 1984, 2, s. 93-98.
- Umlauf, R.: Současný stav akupunktúry ve svete a u nás. *Prakt. Lék.*, 47, 1967, 4, s. 121-125.
- Umlauf, R.: Použití akupunktúry s jehlami k dlouhodobému zavedení u některých těžko ztišitelných bolestí. *Prakt. Lék.*, 50, 1970, 9, s. 331-332.
- Umlauf, R.: Filosofické aspekty akupunktúry. *Prakt. Lék.*, 54, 1974, 15-16, s. 600-602.
- Umlauf, R.: Možné mechanizmy zásahu akupunktúry do orgánových regulací. *Čas. Lék. češ.*, 114, 1975, 29, s. 895-898.

- Umlauf, R.: Vrátkové mechanismy ve vztahu k analgetickému působení akupunktury. Čas. Lék. češ., 115, 1976, 23, s. 681-686.
- Umlauf, R.: Mezinárodní kongres o akupunktúre v klinice a výzkumu. Mohuč, NSR, 30. září - 3. října 1981. Čas. Lék. češ., 121, 1982, 14, s. 441-445.
- Umlauf, R.: Současné názory na mechanismy pôsobení a význam jednotlivých metod používaných v akupunktúre. Fysiat. Věstn., 60, 1982, 4, s. 199-203.
- Umlauf, R.: Svetový kongres o vedecké akupunktúre. (Viedeň, 17.-20. října 1983). Fysiat. Věstn., 62, 1984, 3, s. 170-176.
- Umlauf, R.: IV. všesvazová konference o reflexní léčbě. Leningrad, 11.-14. 12. 1984. Fysiat. Věstn., 63, 1985, 6, s. 326-336.
- Umlauf, R.: V. Rumunské národní symposium o akupunktúre s mezinárodní účastí. Bukurešť, 2.-4. října 1986. Čas. Lék. češ., 126, 1987, 9, s. 283-284.
- Umlauf, R.: Mechanismy působení akupunktury a aurikuloterapie a možnosti jejich ovlivnění. Brno, LF Univerzity J. E. Purkyně 1988, 86 s.
- Umlauf, R., Preč, A.: Naše zkušenosti s použitím akupunktury v soudobé komplexní léčbě. Prakt. Lék., 43, 1963, 9, s. 371-374.
- Umlauf, R., Šalanský, I.: Některé kožní a tkáňové odezvy organismu na akupunkturu. Prakt. Lék., 47, 1967, 4, s. 126-128.
- Umlauf, R., Novotný, V., Šalanský, I.: Některé obecné mechanismy působení akupunktury. Scripta medica, 47, 1974, 2, s. 112-113.
- Umlauf, R., Novotný, V.: Mechanismus působení akupunktury u algických stavu. Scripta medica, 47, 1974, 2, s. 113-114.
- Umlauf, R., Novotný, V., Šalanský, I., Šurý, J.: Některé obecní mechanismy působení akupunktury. Čas. Lék. češ., 113, 1974, 42, s. 1289-1292.
- Umlauf, R., Záhradka, J.: Příspěvek akupunktury k racionalizaci zdravotní péce. Prakt. Lék., 57, 1977, 1, s. 25-27.
- Umlauf, R., Šurý, J.: Patogeneze vertebrogenních bolestivých syndrómu a jejich léčba akupunktúrou ve svetle složkové teórie algických stavu. Čas. Lék. češ., 117, 1978, 20, s. 623-627.
- Urban, A., Dustmann, H. O.: Grenzen und Möglichkeiten des Einsatzes der Aurikulo-akupunktur beim schmerzhaften Zervikalsyndrom. Z. Orthop. ihre Grenzgeb., 119, 1981, 6, s. 697-699.
- Use of Acupuncture in Modern Health Care. WHO Chronicle, 34, 1980, 7-8, s. 294-301.
- Usova, M. K.: Obizmenenii čuvstvitelnosti privozdejsvii i iglouloukalyvaniiem. Voprosy psinevrologii, 35, 1966, 5, s. 201-208.
- Usova, M. K.: Osnovy kitajskogo metoda lečeniija čen-ťiou. In: Sosudistyje i infekcionnyje zaboľevaniija nervnoj sistemy i diencefalnyje formy patológii. Moskva 1959, s. 313-329.
- Usova, M. K., Iljina, N. A., Meľnikova, E. M.: Klinikofiziologičeskij analiz efektivnosti igloterapii pri radikulitach. Ž. Nevropat. i Psichiat., 59, 1959, 6, s. 723-728.
- Usova, M. K., Moročov, S. A.: Kratkojerukovodstvopoi glouloukalyvaniju i prižiganiju. Moskva, Medicína 1974, 143 s.
- Vaň Ree, J. M.: Endorphins and Acupuncture. An Interim Balance. Pharm. Weekbl., 118, 1983, 31, s. 616-620.
- Važan, R., Šmirala, J.: Indikácie a kontraindikácie akupunktury. Bratisl. lek. Listy, 89, 1988, 7, s. 558.
- Vejn, A. M.: Vlijanie iglouloukalyvanija na nekotoryje funkcii vegetativnoj nervnoj sistemy. In: Igloterapija. Sbornik náučnych rabot Nil psichiatrii. AMN SSSR, Moskva 1959, s. 76-85.
- Velchover, E. S.: Projekcionnyje točki ušnoj rakoviny i ich značeniije v diagnostike zaboľevanij. Teoretičeskoje obosnovanie i kliničeskoje primenenije metoda iglouloukalyvanija. Materiály Vsesojuznoj naučno-praktičeskoj konferencii, Leningrad 1972, s. 12-13.
- Velchover, E. S., Nikiforov, V. G.: Osnovy kliničeskoj refleksologii. Moskva, Medicína 1984, 224 s.
- Véle, F.: Základy reflexní terapie. In: Pokroky v rehabilitaci. Praha, Statní zdravotnícke nakladatelství 1968, s. 66-82.
- Véle, F., Jandová, D., Beran, V., Kučera, L.: Akupunktúra v rámci reflexní terapie. Rehabilitácia, 10, 1977, 4, s. 217-231.

- Vien Đông Y.: Chăm cứu học. Tập I. Hanoi, Nhà xuất bản y học, 1978, 318 s.
- Vien Đông Y.: Chăm cứu học. Tập II. Hanoi, Nhà xuất bản y học, 1979, 259 s.
- Virsík, K., Křišťufek, P., Bangha, O., Urban, Š.: The Effect of Acupuncture on Pulmonary Function in Bronchial Astma. *Progr. resp. Research*, 14, 1980, 41, s. 208-212.
- Vogralik, V. G.: Kliniko-fiziologičeskoje obosnovanie metodov igloukalyvanija i prižiganija (čžeň-czju-sju) pri vnutrennyh zabojevanijach. *Trudy I. Vserossijskogo sjezda terapevtov. Moskva, 1960, s. 398-400.*
- Vogralik, V. G.: Refleksoterapija metodom čžeň-czju. Gorkij, Gorkovskij gosudarstvennyj medicinskij inštitút 1962, 238 s.
- Vogralik, V. G.: Iglorefleksoterapia. *Vop. Kurort. fyzioter.*, 5, 1963, s. 411-414.
- Vogralik, V. G.: Reakcija nervnoj sistemi kak zveno v mehanizme dejstvija iglorefleksoterapii. *Iglorefleksoterapia — Materiály k naučnoj konferencii. Gorkij, Gorkovski Med. Inštitút im. S. M. Kirova 1974, s. 13-17.*
- Vogralik, V. G., Vogralik, M. V.: *Iglorefleksoterapia (Punktacionnaja refleksoterapia). Gorkij, Volgo-vjatskoje knižnoje izdatelstvo 1978, 295 s.*
- Vogralik, V. G., Vogralik, M. V., Satceva, M. T., Runov, G. P., Runova, A. A., Sidnev, B. N., Ugjanova, T. M.: *Sovremennye vozmožnosti nemedikamentoznoj korrekcii nekotorych narušenij metabolizma. Teorija i praktika refleksoterapii. Tezisi IV. Vsesojuznoj konferencii po reflexoterapii, Leningrad 1980, s. 63—64.*
- Volí, R.: *Gelöste und ungelöste Probléme der Elektroakupunktur. Schriftenreihe des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren, 1966, 5. Sonderheft.*
- Volí, R.: *Topographische Lage der Messpunkte der Elektroakupunktur. Bild und Textband III. Uelzen, Medizinische Literarische Verlagsgesellschaft MBH, 1976, 147 s.*
- Volí, R.: *Foci and Fields of Disturbance As Reasons for Short Term or Insufficient Therapeutic Success in Classical Acupuncture. Am. J. Acupuncture, 6, 1978, 2, s. 97-102.*
- Volí, R.: *New Electroacupuncture (EAV) Measurement Points for the Various Eye Structures. Am. J. Acupuncture, 7, 1979, 1, s. 5-13.*
- Volí, R.: *The Phenomenon of Medicine Testing in Electroacupuncture According to Volí. Am. J. Acupuncture, 8, 1980, 2, s. 97-104.*
- Voskobožnik, E. L.: *Nekotoryje aspekty ignipunktury i manipulacionnoj terapii. Mechanizmy lečebnogo dejstvija i praktičeskoje primenenije refleksoterapii. Tezisi dokladov k naučnoj konferencii, Leningrad 1984, s. 32-34.*
- Vrána, J.: *Stručné základy klasické akupunktúry. 5. vyd. Česká Lipa, OÚNZ - Spolek lékařů 1983, 83 s.*
- Vyklický, L.: *Útlm v centrálním nervovém systému. Babákova zb. 50. Praha, Statní zdravotnícke nakladatelství 1969, 136 s.*
- Vymazal, J., Tuháček, M.: *Akupunktúra. Thomayerova zb. sv. 433. Praha, Statní zdravotnícke nakladatelství 1965, 152 s.*
- Vymetal, J.: *Psychologický přístup k nemocnému v ambulantní praxi. Akceptace, autenticita, empatie. Čas. Lék. češ., 125, 1986, 7, s. 193-196.*
- Wancura, I.: *Neurophysiologische Grundlagen der Akupunktur. Akupunktur 3, 1975, s. 107-110.*
- Wang, Xue-Tai.: *The Origin and Development of Chinese Acupuncture and Moxibustion. Am. J. Acupuncture, 7, 1979, 4, s. 293-303.*
- The Way to Locate Acu-Points. Beijing, Foreign Languages Press 1982, 72 s.*
- Wei, L. Y.: *Electric Dipole Theory of Chemical Sympathic Transmission. Biophys. J., 8, 1968, s. 396-414.*
- Wei, L. Y.: *Scientific Advance in Acupuncture. Am. J. Chin. Med., 7, 1979, 1, s. 53-75.*
- Weiss, S. L.: *Application of Acupuncture Analgesia in Surgery and a Physiological Explanation of its Bases. Amer. J. Acup., 1975, 3, s. 1.*
- Wen, H. L.: *Clinical Experience and Mechanism of Acupuncture and Electrical Stimulation (AES) in the Treatment of Drug Abuse. Am. J. Chin. Med., 8, 1980, 4, s. 349-353.*
- Wen, H. L., Cheung, S. Y. C.: *Treatment of Drug Addition by Acupuncture and Electrical Stimulation. Am. J. Acupuncture, 1, 1973, 1, s. 71-75.*

Wen, H. L., Cheung, S. Y. C.: Die Behandlung von Rauschgiftsuch mit Akupunktúr und Elektrostimullierung. *Physiologische Akupunktúr*, 3, 1973, 6, s. 75—79.

Wexu, O.: Cooperation clinique entre les médecines orientale et occidentale. *Médecine traditionnelle chinoise et acupuncture*, 4, 1980, 4, s. 22-25.

Wheeler, P. C., Wollcott, K. H., Morris, J. J.: Theory of Electronic Determinism in Biologie Homeostasis. Proceedings of the 2nd International Symposium on Electrosleep and Electroanaesthesia Graz 1969. Amsterdam, Medica Found 1970.

Wiener, N.: Kybernetika neboli řízení a sdělování v živých organismech a strojích. Praha, SNTL 1960, 136 s.

Wong, W. H., Brayton, D.: The Physiology of Acupuncture — Effect of Acupuncture on Peripheral Circulation. *Am. J. Acupuncture*, 10, 1982, 1, s. 59-63.

Worley, M. F.: Newly Discovered Pre-Auricular Projectons of Tu Mo and Jen Mo. *Am. J. Acupuncture*, 6, 1978, 2, s. 131-134.

Wu, Chung-Chung: Preliminary Report on Effects of Acupuncture on Hyperlipidemia in Man. *Artery*, 2, 1976, 2, s. 181-195.

Wu, Chung-Chung, Hsu, C. J.: Neurogenic Regulation of Lipid Metabolism in Rabbits: A Mechanism for the Cholesterol-lowering Effect of Acupuncture. *Atherosclerosis*, 33, 1979, 2, s. 153-164.

Wünsch, Z., Dostál, C., Veselý, A.: Základy lékařské kybernetiky. Praha, Avicenum 1977, 496 s.

Xie, Q. W.: Endocrinological Basis of Acupuncture. *Am. J. Chin. Med.*, 9, 1981, 4, s. 298-304.

Xie, G. X., Hán, J. S., Holdt, V.: Electroacupuncture Analgesia Blocked by Microinjection of Anti-Beta-Endorphin Antiserum Into Periaqueductal Gray of the Rabbit. *Int. J. Neurosci.*, 18, 1983, 3-4, s. 287-291.

Xuan Nguyen Thuong, Chau Hoang Buo, Hien Bui Quang, Tam Doan Thanh: Bases cliniques de l'analgésie acupuncturale. *La Nouvelle Presse Médicale*, 7, 1978, 43, s. 3905—3908.

Xuan, Y. T., Zhou, Z. F., Hán, J. S.: Tolerance to Electroacupuncture Analgesia Was Reversed by Microinjection of 5-Hydroxytryptophan Into Nuclei Acumbens in the Rabbit. *Int. J. Neurosci.*, 17, 1982, 3, 5, 157-161.

Yamamoto, S.: Barefoot Shiatsu. Tokyo, Japan Publications Inc. 1982, 160 s.

Yanagiya, S.: Familiengeheime Einstichaakupunktur. Ulm/Donau 1956, 79 s.

Yo, Y. X.: The Role of Central Neurotransmitters in Acupunctur Analgesia. A Brief Report on the Work of the Research Group of Acupuncture Anesthesia, Beijing Medical College. *Tidsskr. Nor. Laegeforen.*, 102, 1982, 6, s. 359-361.

Yoo, D. J.: Energetic Acupuncture Based on Electronic Pulsography (EPG) Findings. *British Journal of Acupuncture*, 4, 1981, 2, s. 18-32.

Yu, S. Z., Zhang, M., An, S., Yang, S. Y., Zhang, S. Y., Zhu, Z. X., He, Q. N.: Studies on the Phenomenon of Latent Propagated Sensation Along the Channels. II. Investigation on the Lines of LPSC on the Twelve Main Channels. *Am. J. Chin. Med.*, 9, 1981, 4, s. 291-297.

Zaleski, V. N., Ogarko, V. V., Rogovoj, A. A., Popovičenko, N. V.: Laser-Acupuncture for Controll of Smoking. 2. československý kongres o akupunktúre s medzin. účasťou, Bratislava 1985. Abstraktá s. 28.

Zálesák, R.: Využitie akupunktúry v stomatológii. Prednáška na schôdzi Spolku slovenských lekárov v Komárne. 1987.

Zeitler, H.: Modifizierte Schädelakupunktur. In: *Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen*, Band I. München, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer 1974/1975, s. 129-139.

Zhang Xiantong, Chang, H. T.: Research on Acupuncture, Moxibustion and Acupuncture Anesthesia. Beijing, Science Press, Berlín, Heidelberg, New York, Tokyo, Springer Verlag 1986, 1179s.

Zhu, Longju: The Importance of Fifteen Crucial Points in Electroacupuncture. *Am. J. Acupuncture*, 13, 1985, 1, s. 15-23.

Zhu, Z. X., Yan, Z. Q., Yu, S. Z., Zhang, R. X., Wang, J. Y., Liu, Y. M., Hao, J. K., Zhang, X. L., Yu, S. L., He, Q. N., Meng, Z. W.: Studies on the Phenomenon of Latent Propagated Sensation Along the Channels. I. The Discovery of a Latent PSC and a Preliminary Study of its Skin Electrical Conductance. *Am. J. Chin. Med.*, 9, 1981, 3, s. 216-224.

Zinke, K.: Handbuch der kombinierten Lasertherapie. Bánd I. (Textband). Baden-Baden, Parwati Verlag 1979, 147 s.

Zoľnikov, S. M.: Refleksoterapija pri obezbolivaniji chirurgičeskich vmešaterstv. In: Teorija i praktika refleksoterapii. Tezisi IV. Vsesojuznoj konferencii po refleksoterapii, Leningrad 1984, s. 200-201.

Zoľnikov, S. M., Aniščenko, G. Ja., Kravčenko, V. K., Palinkaši, E. B.: Deontologičeskij aspekt refleksoterapii. In: Problémy medicinskoj deontologii. Moskva, Medicína, 1977, s. 132-134.

Zulla, H.: Akupunktúr in Einzeldarstellungen. Bánd I. Heidelberg, Karí F. Haug Verlag 1974, 376 s.

Zulla, H.: Akupunktúr in Einzeldarstellungen. Bánd II. Heidelberg, Karí F. Haug Verlag 1974, 260 s.

Žák, R.: Miesto a úloha akupunktúry počas kúpeľnej liečby starnúcich a starých ľudí. Fysiat. Véstn., 60, 1982, 4, s. 217-220.

Žák, R., Dobřík, I.: Acupunctural Points With tne Relationship to tne Hip Joint and Small Pelvis. 2. Československý kongres o akupunktúre s medzinárodnou účasťou 1985, Bratislava, Abstraktá, s. 48.

Žaloudek, K.: Masáž. Praha, SZdN 1965, 270 s.

Ždichynec, B.: Pokus o teoretickou interpretaci pulsové diagnostiky ve svetle moderních poznatku. Diskuse k článku V. Kajdoše Akupunktúra a čínska pulsová diagnostika. Prakt. Lék., 50, 1970, 18, s. 697-698.

Ždichynec, B.: Patofysiologické aspekty porúch vegetatívni rovnováhy. Pokus o klinické přehodnocení v praxi kritizované diagnózy „vegetatívni dystonie“. I. obecná část. Čas. Lék. češ., 111, 1972, 42, s. 972-975.

Ždichynec, B.: Patofysiologické aspekty porúch vegetatívni rovnováhy. II. klinická část. Čas. Lék. češ., 111, 1973, 42, s. 975-979.

Ždichynec, B.: K metodológii hodnocení zmeň vegetatívni regulace pri akupunktúre. Fysiat. Véstn., 51, 1973, 5, s. 277-279.

ZOZNAM OBRÁZKOV V TEXTE

- Obr. 3.1. Schéma reakcií organizmu na akupunktúru (s. 19)
- Obr. 3.2. Schéma Tao a jeho zložky Jang a Jin vyjadrujúce jednotu a boj protikladov nielen v ľudskom organizme, ale aj v prírode, spoločnosti a celom vesmíre (s. 21)
- Obr. 3.3. Vzťah piatich prvkov (živlov) a ich vzájomná inhibícia a stimulácia (s. 21)
- Obr. 3.4. Schéma teórie vrátkového riadenia mechanizmu bolesti (s. 31)
- Obr. 3.5. Motorická vrátková teória (s. 34)
- Obr. 3.6. Schéma vedenia a modulácie vzruchov bolesti na úrovni primárneho senzitívneho neurónu (s. 37)
- Obr. 3.7. Schéma mechanizmu protibolestivého pôsobenia akupunktúry (s. 37)
- Obr. 3.8. Fluktučné vlnové pole v bunke (s. 47)
- Obr. 3.9. Schéma integratívnej kožnej, neuroreflexnej a neurohumorálnej reakcie organizmu na akupunktúru (s. 55)
- Obr. 3.10. Schéma segmentárnej inervácie a zón projekcie somatosenzorických a somatomotorických oblastí mozgovej kôry (s. 58)
- Obr. 3.11. Grafické znázornenie súladu a nesúladu princípov Jang a Jin (s. 61)
- Obr. 3.12. Tri úrovne obehu energie Qi (s. 62)
- Obr. 3.13. Orgánové hodiny (s. 64)
- Obr. 3.14. Cirkulácia energie Qi v dráhach (s. 64)
- Obr. 3.15. Vzájomné vzťahy elementov a orgánov (s. 67)
- Obr. 6.1. Schéma mechanizmu centrálneho predpätia (s. 82)
- Obr. 8.1. Cirkulácia energie Qi v dráhach a ich nadväznosť (s. 104)
- Obr. 8.2. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy pľúc (s. 107)
- Obr. 8.3. Dráha pľúc - Pulmo (s. 109)
- Obr. 8.4. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy hrubého čreva (s. 113)
- Obr. 8.5. Dráha hrubého čreva — Intestinum crassum (IC; s. 115)
- Obr. 8.6. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy žalúdka (s. 121)
- Obr. 8.7. Dráha žalúdka - Gaster (G; s. 123)
- Obr. 8.8. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy sleziny a pankreasu (s. 134)
- Obr. 8.9. Dráha sleziny a pankreasu — Lien-Pancreas (LP; s. 136)
- Obr. 8.10. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy srdca (s. 142)
- Obr. 8.11. Dráha srdca - Cor (C; s. 143)
- Obr. 8.12. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy tenkého čreva (s. 147)
- Obr. 8.13. Dráha tenkého čreva - Intestinum tenue (IT; s. 149)
- Obr. 8.14. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy močového mechúra (s. 154)
- Obr. 8.15. Dráha močového mechúra - Vesica urinaria (VU; s. 156)
- Obr. 8.16. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy obličiek (s. 171)
- Obr. 8.17. Dráha obličiek - Ren (R; s. 173)
- Obr. 8.18. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy perikardu (s. 180)

- Obr. 8.19. Dráha perikardu - Pericardium (PC; s. 181)
- Obr. 8.20. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy troch častí tela (s. 186)
- Obr. 8.21. Dráha troch častí tela - Tres igni (T; s. 188, 189)
- Obr. 8.22. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy žľzníka (s. 195)
- Obr. 8.23. Dráha žľzníka - Vesica fellea (VF; s. 197)
- Obr. 8.24. Historická mapa zobrazujúca priebeh dráhy pečene (s. 209)
- Obr. 8.25. Dráha pečene - Hepar (H; s. 211)
- Obr. 8.26. Historická mapa zobrazujúca priebeh prednej strednej dráhy (s. 216)
- Obr. 8.27. Predná stredná dráha - Jenn Mo (JM; s. 217)
- Obr. 8.28. Historická mapa zobrazujúca priebeh zadnej strednej dráhy (s. 225)
- Obr. 8.29. Zadná stredná dráha - Tou Mo (TM; s. 226, 227)
- Obr. 8.30. Správna technika vpichu do aktívneho bodu TM 15 Yamen (s. 231)
- Obr. 8.31. Dráha Yinwei Mai (s. 237)
- Obr. 8.32. Dráha Chong Mai (s. 237)
- Obr. 8.33. Dráha Ren Mai (s. 239)
- Obr. 8.34. Dráha Yinquiao Mai (s. 240)
- Obr. 8.35. Dráha Yangwei Mai (s. 241)
- Obr. 8.36. Dráha Dai Mai (s. 241)
- Obr. 8.37. Dráha Du Mai (s. 242)
- Obr. 8.38. Dráha Yangqiao Mai (s. 243)
- Obr. 8.39. Schematické znázornenie priebehu hlavných dráh Jang a Jin, sekundárnych dráh Luo Mo, zvláštnych dráh a pomocných dráh (s. 245)
- Obr. 8.40. Body ležiace mimo dráh (s. 248, 249, 250)
- Obr. 9.1. Tradičná diagnostika podľa palpácie pulzu na a. radialis (s. 265)
- Obr. 9.2. Poloha manžety a senzorov pri elektronickej pulzografii (s. 266)
- Obr. 9.3. Tradičná diagnostika podľa jazyka (s. 268)
- Obr. 9.4. Akabaneho test (s. 268)
- Obr. 9*5. Individuálny cun a jeho násobky (s. 275)
- Obr. 9.6. Proporčné delenie častí tela (s. 276)
- Obr. 9.7. Cunometer (s. 276)
- Obr. 9.8. Poplašné (alarmové, Mu) body na prednej strane trupu (s. 280)
- Obr. 9.9. Segmentová inervácia kože (dermatómy; s. 297)
- Obr. 9.10. Schéma výberu bodov podľa segmentovej inervácie pri ochoreniach jednotlivých častí tela (s. 298)
- Obr. 9.11. Kontrolné merné body dráh na hornej končatine podľa Volia (s. 304)
- Obr. 9.12. Kontrolné merné body dráh na dolných končatinách podľa Volia (s. 305)
- Obr. 9.13. Zobrazenie niektorých techník vpichu ihly (s. 314)
- Obr. 9.14. Smer vpichu ihly (s.316)
- Obr. 9.15. Metodika vpichu do aktívneho bodu JM 22 Tiantu (s. 317)
- Obr. 9.16. Deväť druhov klasických ihli tradičnej akupunktúry (s. 327)
- Obr. 9.17. Ukážka ihli čínskej výroby (s. 327)
- Obr. 9.18. Ihly česko-slovenskej výroby (s. 328)
- Obr. 11.1. Projekcia častí tela na ušnici a poloha fétu v maternici (s. 357)
- Obr. 11.2. Morfológia a anatómia ušnice (s. 359)
- Obr. 11.3. Inervácia ušnice a projekcia zón na jej zadnom povrchu (s. 360)
- Obr. 11.4. Orientačné body na ušnici - lokalizácia priečných rýh v chrupke anthelixu (s. 363)
- Obr. 11.5. Líniové body pri bolesti v oblasti lakťa (s. 364)
- Obr. 11.6. Geometria ušnice (s. 365)
- Obr. 11.7. Systém členenia ušnice pomocou uhlových súradníc (s. 366)
- Obr. 11.8. Body a zóny čínskej akupunktúry ušnice (s. 367)
- Obr. 11.9. Oblasti ušnice (s. 368)
- Obr. 11.10. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti I. — Lobulus auriculae (s. 369)
- Obr. 11.11. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti II. - Tragus (s. 370)
- Obr. 11.12. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti III. - Incisura anterior (s. 372)
- Obr. 11.13. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti IV. - Incisura intertragica (s. 373)

- Obr. 11.14. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti V. — Sulcus auriculae posterior (s. 374)
- Obr. 11.15. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti VI. - Antitragus (s. 375)
- Obr. 11.16. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti VII. — Anthelix (s. 376)
- Obr. 11.17. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti VIII. - Crus superius anthelicis (s. 378)
- Obr. 11.18. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti IX. - Crus inferius anthelicis (s. 379)
- Obr. 11.19. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti X. - Fossa triangularis (s. 380)
- Obr. 11.20. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XI. - Scapha (s. 381)
- Obr. 11.21. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XII. - Corpus helices, cauda helices, pars ascendens helices (s. 382)
- Obr. 11.22. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XIII. - Crus helices, radix helices (s. 384)
- Obr. 11.23. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XIV. — Concha, radix helices (s. 385)
- Obr. 11.24. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XV. — Concha superior (s. 386)
- Obr. 11.25. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XVI. - Concha inferior (s. 388)
- Obr. 11.26. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XVII. — Regio posterior auriculae (s. 389)
- Obr. 11.27. Lokalizácia projekčných bodov v oblasti XVIII. - Meatus acusticus externus (s. 390)
- Obr. 11.28. Ďalšie body čínskej akupunktúry ušnice (s. 391)
- Obr. 11.29. Reflexokartografia ušnice (s. 394)
- Obr. 11.30. Systematika projekcií bodov a zón na ušnici (s. 395)
- Obr. 11.31. Projekcia chrčtice (s. 399)
- Obr. 11.32. Prierezový profil helixu v jednotlivých úsekoch projekcie chrčtice (s. 400)
- Obr. 11.33. Priečna lokalizácia chrčtice na anthelixe (s. 401)
- Obr. 11.34. Projekčné zastúpenie svalov, kostí lebky a jazyka (s. 401)
- Obr. 11.35. Projekcia predného mozgu a niektorých bodov a zón (s. 402)
- Obr. 11.36. Projekcia bodov na vnútornej časti antitragu a v hemiconcha inferior (s. 404)
- Obr. 11.37. Projekcie hlavových nervov a mozočka (s. 406)
- Obr. 11.38. Projekcia miechy na ušnici a na priereze helixom v lumbálnom úseku (s. 407)
- Obr. 11.39. Schematické znázornenie projekcie sympatikovej časti autonómneho nervového systému (s. 408)
- Obr. 11.40. Schematické znázornenie projekcie prevertebrálnych ganglií (s. 409)
- Obr. 11.41. Loci auriculomedicinae — angiológia (s. 413)
- Obr. 11.42. Loci auriculomedicinae — osteológia (s. 416)
- Obr. 11.43. Loci auriculomedicinae — myológia (s. 417)
- Obr. 11.44. Loci auriculomedicinae - splanchnológia - auris 1. sin. (s. 417)
- Obr. 11.45. Loci auriculomedicinae — splanchnológia — auris 1. dx. (s. 418)
- Obr. 11.46. Loci auriculomedicinae — endocrinologia et apparatus urogenitalis (s. 418)
- Obr. 11.47. Loci auriculomedicinae — systema nervosum I. (s. 419)
- Obr. 11.48. Loci auriculomedicinae — systema nervosum II. (s. 420)
- Obr. 11.49. Mimoriadne majstrovské body (s. 420)
- Obr. 11.50. Mimoriadne psychické body (s. 422)
- Obr. 11.51. Ostatné mimoriadne body (s. 424)
- Obr. 11.52. Projekcia bodov a komisúr pred tragom u praváka (s. 425)
- Obr. 11.53. Mimoriadne body na vnútornej strane ušnice (s. 426)
- Obr. 11.54. Pomôcky na aurikulodiagnostiku (s. 428)
- Obr. 11.55. Pečiatka ušnice, na ktorej sa zaznamenávajú nálezy a liečebné úkony (s. 428)
- Obr. 11.56. Techniky vpichu ihly pri aurikuloterapii (s. 432)
- Obr. 11.57. Vyťahovanie - manipulácia ušnice (s. 435)
- Obr. 11.58. Bioenergetická cirkulácia v ušnici (s. 436)
- Obr. 11.59. Tonizačná a sedatívna masáž ušnice (s. 437)
- Obr. 11.60. Vyšetrovanie posunu pulzovej vlny (RAC) na a. radialis palcom (s. 439)
- Obr. 11.61. Čierno-biele kladivko na aurikulodiagnostiku (s. 441)
- Obr. 11.62. Reflexogénne zóny ušnice a im zodpovedajúce oblasti tela (s. 442)
- Obr. 11.63. Spôsoby informačného prenosu rozličných modalít podráždenia z kože do CNS a na terminál - pulz a. radialis (s. 445)
- Obr. 11.64. Riadiace (dominantné) body frekvenčných zón ušnice (s. 447)
- Obr. 11.65. Dominantné body troch vrstiev ušnice (s. 448)

- Obr. 11.66. Body, ktorých pôsobenie má podobný účinok ako lieky (s. 450)
- Obr. 11.67. Projekčný bod 1. rebra (s. 452)
- Obr. 11.68. Manipulácia 1. rebra (s. 453)
- Obr. 11.69. 30 kľúčových a najčastejšie používaných bodov aurikuloterapie (s. 455)
- Obr. 11.70. Lokalizácia zón používaných pri kraniopunktúre (s. 460)
- Obr. 11.71. Body nosovej a tvárovej akupunktúry (s. 462)
- Obr. 11.72. Manuspunktúra — body na dorzálnej strane ruky (s. 464)
- Obr. 11.73. Manuspunktúra - body na volárnej strane ruky (s. 464)
- Obr. 11.74. Podopunktúra - reflexné zóny na chodidlách (s. 466)
- Obr. 11.75. Podopunktúra - reflexné zóny na vnútorných častiach nôh (s. 466)
- Obr. 11.76. Podopunktúra - reflexné zóny na vonkajšej strane nôh (s. 467)
- Obr. 11.77. Podopunktúra — reflexné zóny na dorzálnej strane nôh (s. 468)
- Obr. 11.78. Reflexné zóny na volárnej strane ruky (s. 470)
- Obr. 11.79. Reflexné zóny na dorzálnej strane ruky (s. 471)
- Obr. 11.80. Mikrosystém oropunktúry — reprezentácia vnútorných orgánov na sliznici ústnej dutiny - a mikroakupunktúrny systém zubov (s. 472)
- Obr. 11.81. Hiratove zóny (s. 473)
- Obr. 11.82. Rozličné typy mikroihiel (s. 477)
- Obr. 11.83. Použitie kladivka v akupunktúre (s. 480)
- Obr. 11.84. Podkožná akupunktúra zápästí a členkov (s. 482)
- Obr. 11.85. Rozličné spôsoby moxibuscie (s. 491)
- Obr. 11.86. Spôsob terapeutického použitia moxových krabičiek (s. 493)
- Obr. 11.87. Použitie palca pri akupresúre (s. 496)
- Obr. 11.88. Súčasný tlak obidvoma palcami pri akupresúre (s. 497)
- Obr. 11.89. Použitie lakťa pri akupresúre (s. 498)
- Obr. 11.90. Princíp lasera (s. 515)
- Obr. 11.91. Monochromatickosť laserového žiarenia (s. 515)
- Obr. 11.92. Kohorentný fázový vzťah medzi časticami laserového žiarenia (s. 516)
- Obr. 11.93. Paralelný priebeh laserových lúčov (s. 516)
- Obr. 11.94. Merné body dráhy orgánovej degenerácie (s. 524)
- Obr. 11.95. Merné body pre pravú časť žalúdka a pažeráka na pravej nohe (s. 526)
- Obr. 11.96. Kontrolné merné body na ruke (s. 527)
- Obr. 11.97. Kontrolné merné body na nohe (s. 528)
- Obr. 11.98. Grafické znázornenie terapeutických prúdov používaných v EAV (s. 529)
- Obr. 11.99. Pomôcka na dvojstrannú magnetopresúru bodov na ušnici (s. 534)
- Obr. 12.1. Penetračná punktúra do bodov VF 2 Tinghui, IT 19 Tinggong a T 21 Ermen (s. 548)
- Obr. 12.2. Lokalizácia dôležitých aktívnych bodov za ušnicou v oblasti processus mastoideus (s. 551)
- Obr. 12.3. Najčastejšie používané aktívne body pri lumboischialgiách (s. 558)
- Obr. 12.4. Liečba návykových ochorení (s. 585)
- Obr. 12.5. Program symetrickej stimulácie obidvoch ušnic (s. 586)
- Obr. 12.6. Program Veľký trojuholník (s. 586)
- Obr. 12.7. Antitabakový program (s. 589)
- Obr. 12.8. Program Delta 1 (s. 591)
- Obr. 12.9. Program Delta 2 (s. 591)
- Obr. 12.10. Program Veľká Delta (s. 591)
- Obr. 12.11. Postupy pri liečbe obezity stimuláciou ušnice (s. 592)
- Obr. 12.12. Akupunktúrna hypalgézia - grafické znázornenie prúdových kriviek (s. 605)

ZOZNAM OBRÁZKOV NA PRÍLOHE

- Obr. I. Čínska monáda, symbol (zákon) Tao
Obr. II. Monáda a trigamy
Obr. III. Tradičné zobrazenie teórie Wu Sing
Obr. IV. Model ľudského tela s odnímateľnou pravou hornou končatinou, na ktorom sú vyznačené aktívne body a povrchový priebeh dráh akupunktúry
Obr. V. Bronzová socha dieťaťa uložená v múzeu Chang-dok-Kong v Seoule
Obr. VI. Výučba tradičnej akupunktúry v Číne v súčasnosti
Obr. VII. Model ušnice s vyznačenou lokalizáciou 81 najdôležitejších bodov
Obr. VIII. Model ľudského tela znázorňujúci priebeh dráh a uloženie aktívnych bodov
Obr. IX. Tradičná diagnostika podľa jazyka
Obr. X. Pomôcky na vykonávanie niektorých modifikácií akupunktúry
Obr. XI. Niektoré prístroje používané na vykonávanie modifikácií akupunktúry
Obr. XII. WQ 10 A — univerzálny elektronický prístroj na elektropunktúru a elektroakupunktúru čínskej výroby
Obr. XIII. Röntgenové snímky hrudníka, chrbtice a kolenných kĺbov pacientov ošetrovaných japonskou metodikou Hari
Obr. XIV. Poloha ihly zapichnutej do bodu Ič 4 Hegu
Obr. XV. Niekoľko príkladov správnej techniky zavedenia ihliel do aktívnych bodov na prednej a zadnej strednej dráhe
Obr. XVI. Poloha ihly zabodnutej do bodu VU 60 Kunlun
Obr. XVII. Napichnutie aktívneho bodu G 36 Zusanli
Obr. XVIII. Metodika správneho a nesprávneho vpichu ihly do bodov TM 15 Yamen a TM 16 Fengfu
Obr. XIX. Akupunktúra pri paréze n. facialis
Obr. XX. Termovízna objektivizácia pôsobenia akupunktúry na cievny systém
Obr. XXI. Termovízne vyšetrenie vazodilatačného pôsobenia akupunktúry pri vazomotorických poruchách horných končatín
Obr. XXII. Termovízne sledovanie cirkulačných zmien dolných končatín po elektroakupunktúre v I. fáze - vazokonstrikcie
Obr. XXIII. Regulačný a homeostatický vplyv akupunktúry na metabolizmus lipidov pri primárnej hyperlipoproteinémii
Obr. XXIV. Kirlianova fotografia — zobrazenie koránového výboja vznikajúceho na povrchu tela živého organizmu vo vysokofrekvenčnom poli
Obr. XXV. Hypalgézia pomocou akupunktúry v humánnej medicíne
Obr. XXVI. Postgraduálna výučba akupunktúry v Číne
Obr. XXVII. Hypalgézia (analgézia) pomocou elektroakupunktúry vo veterinárnej medicíne
Voľne vložené prílohy (mapy): Priebeh akupunktúrnych dráh a uloženie aktívnych bodov pri pohľade spredu, zozadu a z boku

ZOZNAM TABULIEK

- Tab. 3.1. Tabuľka analógií (s. 22)
- Tab. 3.2. Schéma mechanizmu protibolestivého pôsobenia akupunktúry (s. 38)
- Tab. 3.3. Prehľad dráh a im zodpovedajúcich orgánov podľa tradičnej medicíny (s. 66)
- Tab. 3.4. Vitálne funkcie organizmu podľa teórie Zang-Fu (s. 68)
- Tab. 8.1. 14 hlavných párových a nepárových dráh (s. 92)
- Tab. 8.2. Mímoriadne (zázračné) dráhy (s. 93)
- Tab. 8.3. Sekundárne (spojovacie, kolaterálne, Luo-Mo) dráhy (s. 93)
- Tab. 8.4. Šlachovo-svalové (tendinomuskulárne) dráhy (s. 94)
- Tab. 8.5. Zvláštne dráhy (s. 94)
- Tab. 8.6. Najčastejšie používané nomenklatúry dráh akupunktúry (s. 96)
- Tab. 8.7. Počty aktívnych bodov, orgány, tkanivá a prvky vo vzťahu k orgánovej dráhe (s. 99)
- Tab. 8.8. Najdôležitejšie, najúčinnnejšie a najčastejšie používané dráhové body (s. 100)
- Tab. 8.9. Hlavné (štandardné) body orgánových dráh (s. 102)
- Tab. 8.10. Prehľad charakteristík orgánových dráh (s. 105)
- Tab. 8.11. Výslovnosť grafém čínskej oficiálnej transkripcie (s. 106)
- Tab. 9.1. Prehľad symptomatológie pri poruchách jednotlivých dráh v Jang-jinovej škále (s. 260)
- Tab. 9.2. Zosumarizovaný prehľad všetkých 12 pulzov (s. 265)
- Tab. 9.3. Názvy Ryodoraku a reprezentačné body merania vo vzťahu k orgánovým dráham (s. 271)
- Tab. 9.4. Symptómy Ryodoraku (s. 272)
- Tab. 9.5. Vzájomné vzťahy prvkov, orgánov a tkanív (s. 277)
- Tab. 9.6. Prehľad dôležitých distálnych bodov (s. 278)
- Tab. 9.7. Špecificky účinné body (s. 279)
- Tab. 9.8. Prehľad poplašných bodov Mu (s. 279)
- Tab. 9.9. Súhlasné body Shu (s. 281)
- Tab. 9.10. Metóda Shu-Mu (s. 281)
- Tab. 9.11. Systémové body Hui (s. 282)
- Tab. 9.12. Kľúčové body Xi (s. 283)
- Tab. 9.13. Body prameňa Yuan (s. 284)
- Tab. 9.14. Súčasné použitie bodov prameňa a bodov prechodu (s. 284)
- Tab. 9.15. Spojovacie body Luo (body prechodu; s.285)
- Tab. 9.16. Symptómové body (s. 286)
- Tab. 9.17. Kombinácie kardinálnych bodov na horných a dolných končatinách (s. 287)
- Tab. 9.18. Antické body (body piatich priehrad; s. 288)
- Tab. 9.19. Body spojenia orgánov Fu (dutých) s dráhami Jang (s. 289)
- Tab. 9.20. Použitie majstrovských bodov (s. 290)
- Tab. 9.21. Hodinové body (hlavné body biorytmu, body orgánových hodín; s. 291)
- Tab. 9.22. Súhlasné prídavné body (s. 291)
- Tab. 9.23. Dvojice orgánov (dráh) podľa pravidla Manžel—manželka (s. 292)

- Tab. 9.24. Dvojice orgánov (dráh) podľa pravidla Polnoc-poludnie (s. 293)
- Tab. 9.25. Aktívne body, ktoré treba v súlade s teóriou piatich elementov Ionizovať alebo sédovať pri poruche príslušných dráh (s. 294)
- Tab. 9.26. Tonizačné body orgánových dráh (s. 295)
- Tab. 9.27. Sedatívne body orgánových dráh (s. 295)
- Tab. 9.28. Sezónne použitie sedatívnych (S) a Ionizačných (T) bodov (s. 296)
- Tab. 9.29. Vzájomné spoje dráh Jang (s. 300)
- Tab. 9.30. Vzájomné spoje dráh Jin (s. 301)
- Tab. 9.31. Vzájomné spoje dráh Jang a Jin (s. 301)
- Tab. 9.32. Obyčajné centralizačné body so špecializovanou pôsobnosťou (s. 302)
- Tab. 9.33. Možnosti použitia špeciálnych bodov (s. 303)
- Tab. 9.34. Kombinovaná (holistická, syntetická) metóda akupunktúry (s. 307)
- Tab. 9.35. Príklady výberu aktívnych bodov a ich kombinácií pri ochoreniach niektorých častí tela (s. 320)
- Tab. 9.36. Špecifikácia súprav ihiel na akupunktúru vyrábaných v š. p. Chirana Stará Tura (s. 328)
- Tab. 11.1. 30 dôležitých a často používaných bodov (zón) ušnice, ktoré Nogier odporúča pre začiatočníkov v aurikuloterapii (s. 454)
- Tab. 11.2. Miesta vpichu pri podkožnej akupunktúre zápästí a členkov (s. 483)
- Tab. 11.3. Systematický prehľad aktívnych bodov používaných pri akupresúre (body Tsubo) a ich najdôležitejšie indikácie (s. 501)
- Tab. 11.4. Metodické pokyny na dosiahnutie špeciálnych účinkov masážnej terapie aktívnych bodov a dráh (s. 511)
- Tab. 11.5. Špecifický vplyv izolovaných tónov na niektoré orgány a funkcie (s. 512)
- Tab. 11.6. Príklady klasického použitia magnetov (s. 533)
- Tab. 12.1. Aktívne body klasickej korporálnej akupunktúry a body na ušnici stimulované pri liečbe návykových ochorení (s. 584)
- Tab. 12.2. Body používané pri liečbe alkoholizmu a drogových závislostí pomocou elektropunktúry (s. 589)
- Tab. 12.3. Ošetrovanie bodov pri antitabakovom programe (s. 590)
- Tab. 12.4. Body používané pri liečbe tabakizmu pomocou elektropunktúry (s. 590)
- Tab. 12.5. Body používané pri liečbe obezity pomocou elektropunktúry (s. 592)
- Tab. 12.6. Prehľad aktívnych bodov s výrazným antalgickým pôsobením, ktoré sa najčastejšie používajú pri akupunktúrnej hypalgézii (s. 601)

PRACTICAL ACUPUNCTURE

J. ŠMIRALA ET AL.

Summary

The work Practical Acupuncture is the first Slovak technical publication on acupuncturology which determines significantly also its mission and its general concept: the book should fulfil the task of a synthetic textbook, and, at the same time, to serve as a practical handbook and a hitherto the only source of information to a wide medical public and health service workers in the so far little known problems of acupuncture, its modifications and techniques.

Urgent integration of empirically attested procedures of traditional medicine into the Slovak health services is one of the ways how to improve the current unfavourable situation in our health care due to the heaped up malpractices and deformations of the past era. We have in mind mostly the scientifically attested system of acupuncture that, in the existing medical practice has proved itself to be effective in curing of about 300 diseases and syndromes, including many conditions so far refractory to other ways of treatment. The advantages of acupuncture before other therapeutic procedures are as follows: wide interdisciplinary employment, applicability in both in-patient and out-patient practice, simplicity, safety, low cost, shortening of the recovery time and working disability, lowering of drug consumption, and lowering of the danger of pharmacotherapy-associated pathology. The need of the urgent solution of the lack of technical literature is underlined also by the foundation of the Slovak Association for Acupuncture and Alternative Medicine and opening of the postgraduate education of physicians in the field of acupuncture.

The authors' collective, in 12 chapters of the submitted handbook, made every effort to provide the reader in a simple and comprehensive way with the most important theoretical and practical aspects of this extensive field of problems. For better understanding of the mechanisms of effect of acupuncture and for the sake of simple grasp of its practical application, the book is provided with a lot of schemes, illustrations, tables, colour annex and other inserted aids. However, despite the large format of the book, the authors do not claim their right for its completeness or perfection. A vast field of problems of acupuncture stimulated the authors to a thorough selection of topics where the main criteria were the basic knowledge applicable in practical human medicine.

In the first chapter the authors define acupuncture as an integrated system of health care with an extensive field of specific problems concerning all medical disciplines, dealing with prevention, cure and diagnosis of the mostly functional disturbances, allergic conditions, addictions and bad habits, algic and immunodeficient conditions and disturbances of motor functions.

The second chapter provides a brief historical review of the development of acupuncture in China and in the world. It contains also the data on the contemporary use of acupuncture in health care in the world and also in our conditions.

The third chapter presents the so far gathered experience on acupuncture elucidating its principles and mechanisms of effect. First part of this chapter brings a list of 23 most important theories explaining

particular aspects of the mechanisms of effect of acupuncture; the second part makes access to the 3 main concepts of acupuncture: the systemic-biocybernetic concept, the reflex concept, and the traditional bioenergetic concept.

In accordance with the systemic-biocybernetic concept man is comprehended as a biopsychosocial unit, a complicated complex of systems existing in union and interaction with both external and social environments. Acupuncture influences all the regulating and regulated components of the system with multiple mutual functional associations, as well as manifold connections with external environment. There is a continual interaction between them. Acupuncture optimizes the relation between the structure of the system and its behaviour, thus ameliorating its function which, in sense of acupuncture, is comprehended as a dynamic property depending upon the regulation of the system as a whole. The reflex concept of the basic mechanism of acupuncture comprehends it as an afferent impulse-evoking activity in the area of the first neurón. Stimulation produced by piercing the needle into the active point evokes complicated responses of the organism shared by different parts of both central and peripheral nervous systems as well as by the systems of humoral and endocrine regulation. The response of the organism involves three mutually integrated and gradually developing reactions: topical, segmental and general ones. The knowledge on the genuine traditional concept of acupuncture is divided into three parts: philosophical roots of acupuncture, meridians (channels), and traditional elements and organs.

The fourth chapter is devoted to the topical and general effects of acupuncture. Scientific research has proved expressive analgesic, sedative, homeostatic, preventive, immunostimulative and psychological effects of acupuncture, as well as its influence upon the regulation of motor disturbances of the motility, and also its effects on blood circulation.

The fifth chapter deals with preventive aspects of acupuncture. Primary prevention is based on acupuncture diagnosis that can detect the disease even before the appearance of first clinical symptoms. The use of acupuncture in the latent stage of the disease or still in the stage of functional disorders can prevent the development of an organic damage. In practice the most frequently used is the secondary prevention attempting to stop the development of the disease and to cure it. Acupuncture can be used also in the tertiary prevention — in rehabilitation and in the management of the consequences of the disease as well as in restoration of the disturbed functions of the organism.

The mechanisms of analgesic effects of acupuncture are dealt with in the sixth chapter of the book. Its principle rests on the raising of the subject's pain threshold thus making pain more tolerable.

Direct and indirect relations of acupuncture to other branches of science are dealt with in the seventh chapter.

The eighth chapter is focused on the vast area of problems of active points and meridians (channels) of acupuncture. The traditional Chinese medicine explains meridians as channels through which vital energy called Qi flows. Active points are the spots in which the circulation (mostly when already disturbed) can be maintained and regulated. The system of network of acupuncture meridians is elaborated in a complex way on the basis of the known topographico-anatomic, physiologic, clinical and philosophical data. The characteristic of each meridian (12 organic, 2 central, other extraordinary, secondary and auxiliary meridians) contains the most important data on the nature of the meridian analogic relations, maximum time of efficacy, according to the organic clock, data on superficial and deep course of meridian, its physiologic effect and the possibilities of its use in clinical practice, as well as the use of the most important active points. Each active meridian point bears in its name a code containing the abbreviation of the name of particular meridian and the position of the point on the meridian. In parentheses there is a quotation of the number denoting the order of the point according to the circulation of Qi energy. The Chinese name of the point is expressed phonetically according to the standard acupuncture nomenclature accepted by the World Health Organization Western Pacific Regional Office codified in 1984 along with the Slovak translation. Then follow the data on the function, localization, indications and clinical use of the point and the mode of its stimulation. The names of the points and meridians are based on the Latin-Greek nomenclature received in China, since it is the most practical nomenclature comprehensible also to European physicians, and, at the same time, the most frequently used nomenclature in medical literature. The chapter also brings the classification of 55 extrameridian points arranged according to particular areas of the body. Their localization and names are in accordance with the classification worked out by the Chinese Traditional Medical College and the Chinese Traditional Medical Research Institute in Shanghai.

The ninth chapter is rather practically oriented. The methods and techniques of acupuncture are arranged in 9 subchapters. A section dealing with acupuncture diagnosis contains all the methods used in practice (case history data, palpation, aspection, Akabane's method, method of Ryodoraku) and the techniques of application of particular methods. In pulse diagnosis on a. radialis are also the criteria of evaluation of particular kinds of pulses with the enclosed realization formula for therapeutic use. In traditional diagnosis of tongue inspection, the interpretation of the most important changes on the tongue is added. The questions of detection and selection of particular active points are dealt with in detail. They are based on classical theories and mutual relations among the points, and meridians are based on experimental studies of specific functions of particular points, on traditional energetic concepts, on kinesiological aspects, and on the segmental innervation of the body. All the points are arranged in instructive charts and tables.

Practical orientation of the chapter is further accentuated by methodologic instructions for toning up techniques Bu and sedative technique Xie, as well as by practical instructions for various ways how to plant the needle, general principles of practical acupuncture e. g. the therapeutic technique, positioning of the patient for acupuncture, time limits for particular curative sessions, their frequency, total number, intervals between therapeutic courses, information on various kinds of needles and other aids of acupuncture and its modifications, on the essential personnel and rooms for the performance of acupuncture in practice. Briefly discussed are also questions of the prognosis and possible complications of acupuncture.

The tenth chapter deals with indications and counterindications of acupuncture (main and relative indications, and relative and absolute counterindications).

The eleventh chapter is entitled Complementary Techniques and Modifications of Acupuncture. The subchapters in its first part bring the possibilities of the diagnostic and therapeutic use of acupuncture systems. These systems are well demarcated and functionally highly differentiated areas and points of the body. On these points, as on the television screen, the functional condition of the whole organism is projected. Particular parts of the body and its internal organs have their corresponding, topographically determined point of zonal projection in which, through the changes of sensitivity, their current state is reflecting. Through the stimulation of the points or zones of this projection representation, one can therapeutically influence the adequate organ or body part. Among the so far known microsystems the most important are the following ones: auricular area (auricle acupuncture), scalp area (craniopuncture), facial area (faciopuncture), nasal area (rhinopuncture), area of the hand (manuspuncture), area of the foot (pedispuncture), area of the oral cavity (oropuncture), area of the iris (iridology or iridodiagnosis), the so called Hira's zones of the head, face, extremities and trunk.

Most thoroughly studied has been the auricular microsystem which is also the most frequently used in practice and theoretically and experimentally most attested. The points and zones of the auricle are presented and arranged by the Chinese auricular system seč. Nogier et al. and seč. Gojdenko and Koteneva. In detail it is dealt with the measurement and practical investigation of auricle with the necessary aids, and particular attention is paid to the selection of points, the layout of the therapeutic course and to the way of stimulation of auricular points. The chapter provides also the knowledge used in auriculomedicine concerning mostly the laterality and the associated aspects, the auriculocardiac reflex, its investigation and therapeutic use in auriculodiagnosis, the seven frequency zones of auricle and the corresponding areas of the body reacting to the common frequency stimulation and application of colours, with three tissue layers of auricle through the investigation of which by means of RAC the microinformation essential for the treatment can be obtained, with the results of tests of some drugs.

A review of various modifications of acupuncture is brought in subchapters of the second part of this chapter: modified ways of needle insertion, various kinds of needles, insertions associated with the application of some substances into the active points, the application of warmth, cold, pressure, underpressure, sound, ultrasound, light, electric current, magnetic field etc. upon the active points, and also surgical interventions in active points.

The last chapter consists of the well arranged indication tables and methodologic instructions for the treatment of some most frequent diseases and ailments by means of acupuncture, auricular acupuncture and also special acupuncture procedures and their modifications as e. g. in appendicitis, addictions and bad habits, obesity, perforated gastroduodenal ulcer, gravidity, labour, puerperium, hypalgesia in some surgical interventions and painful investigations. However, the authors underline that all the described curative procedures should not be understood as mere "instructions for treatment" but as an aid that can

bé of assistance to young medical doctors and can help them much to gradual improvement of their acupuncture practice.

The last part of the book brings a list of the used references and the recommended literature for further studies.

REGISTER

- abortus 567
- imminens 594
acné vulgaris 538
adenoma prostatae 538
adnexitída 559
adynamia 568
aerofágia 538, 568
aerogastria 538
afónia 559
agalakcia 597
agarofóbia 568
agresivita 568
achalázia 538
akné obyčajné 568
akroparestézie 538
aktivita (zvýšenie) 568
akuestézia 599
akupresúra 494
-, kontraindikácie 500
-, metodika a technika 496
-, prehľad bodov Tsubo 501, tab. 11.3
-, zoznam indikačný 571
akupunktúra a jej modifikácie, zoznamy indikačné 536
- — moxibuscia, kombinácia 492
-, aspekty preventívne 78
-, definícia 9
-, faktory určujúce výsledok liečby 313
-, gravidita, pôrod, šestonedelie 594
-, indikácie a kontraindikácie 337
-, -hlavné 338
-, — relatívne (komplementárne) 346
- jednobodová 481
- klasická, zoznam indikačný 538
-, komplikácie 330
-, koncepcia reflexná 52
-, - systémovo-biokybernetická 41
-, - tradičná 60
akupunktúra, koncepcie základné 40
—, kontraindikácie 351
—, korene filozofické 60
—, liečba klimaktéria patologického 593
—, mechanizmy pôsobenia antalgického 80
—, metodika a technika 259
—, - liečby 309
—, modifikácie 474
—, objektivizácia výsledkov liečebných 334
— periostálna 484
—, postupy zvláštne 583
—, pôsobenie na cirkuláciu krvi 75
—, — analgetické 71
—, - homeostatické 72
—, - imunostimulačné 74
—, - psychologické 77
—, — sedatívne 71
—, predpoklady na vykonávanie v praxi 325
—, prehľad historický 12
—, prognóza 329
—, reakcie organizmu 19, obr. 3.1
—, techniky a modifikácie 353
—, účinky na organizmus lokálne a celkové 70
—, ukazovatele prognózy 329
—, úprava porúch hybnosti 75
— ušnice čínska, body a zóny 366,367, obr. 11.8
— -, pôsobenie antialergické 565
— -, - antiarytmické 565
— —, — antispazmatické 565
— —, — protizápalové 565
— —, — sedatívne 565
— —, - Ionizačné 565
— -, účinok antianemický 565
— -, - antipyretický 565
— -, - diuretický 565
— —, — expektoračný 565
— -, - hypnotický 565
— -, - hypotenzívny 565

akupunktúra ušnice, účinok laxatívny 565
 — —, — protikŕčový 565
 — —, zoznam indikačný 559
 — —, zvýšenie tonusu cievného 565
 —, vymedzenie pojmu 9
 —, vzťah k ostatným vedám 86
 —, základy pôsobenia teoretické 18
 — zápästí a členkov podkožná 482,
 obr. 11.84
 — — — — —, indikácie 482
 alergia 568
 alkoholizmus 563, 587
 alopecia 538, 568, 559
 amenorrhoe 552, 559
 amnézia 568
 amyotrophia neuralgica 539
 anacusis 547
 anamnéza 259
 anémia 539
 anémie 559
 angína 539, 568, 572
 angína pectoris 539
 — — emočná 539
 anorexia 539, 559, 568, 572
 — mentálna 539
 anosmia 539
 anthelix 377, obr. 11.16
 antitragus 374, obr. 11.15
 anúria 560
 anxiozita 572
 apendektómia 610
 apendicitída 583, 572
 — akútne a chronická 560
 apiterapia akupunktúrna 489
 arteriosclerosis cerebri 573
 arteritída 568
 artritída 539
 — reumatoidná 560
 artropatia 560
 artróza 568
 arytmia 568
 — sinusová 540
 — srdca 560
 ascites 554
 aspexia 262
 asthma 560, 568
 — bronchiale 540, 565, 572
 — cardiale 541
 astigmatizmus 552, 560
 AT 1 zuby hornej čeľuste 369
 AT 2 ústna dutina (podnebie) 369
 AT 3 ústna dutina (dolná časť) 369
 AT 4 jazyk 369
 AT 5 horná čeľusť 369
 AT 6 dolná čeľusť 370
 AT 7 zuby dolnej čeľuste 370
 AT 7a neurasténia 370
 AT 8 oči 370
 AT 9 vnútorné ucho 370
 AT 9a nervus trigeminus 370
 AT 10 mandle IV 370
 AT 11 tvár 370
 AT 12 vrchol tragu 371
 AT 13 nadoblička 371
 AT 14 nos 371
 AT 15 hltan, hrtan 371
 AT 16 nosová dutina 371
 AT 16a nervus auriculotemporalis 371
 AT 17 smäd 371
 AT 18 hlad 371
 AT 19 artérová hypertenzia 371
 AT 20 ušnica 371
 AT 21 srdce II 371
 AT 22 žľazy bez vývodov 372
 AT 23 vaječníky 373
 AT 23a agresivita 373
 AT 24 zrak 373
 AT 24a zrak II 373
 AT 25 mozgový kmeň 373
 AT 26 bolesť zubov 374
 AT 26a podmozgová žľaza 374
 AT 27 hrtan, zuby 374
 AT 28 podmozgová žľaza II 374
 AT 29 záhlavie 374
 AT 30 príušná žľaza 375
 AT 31 dýchavica 375
 AT 32 semenníky 375
 AT 33 čelo 375
 AT 34 mozgová kôra 376
 AT 35 spánky 376
 AT 36 temeno 376
 AT 37 krčná chrbtica 377
 AT 38 krížová kosť a kostrč 377
 AT 39 hrušievková chrbtica 377
 AT 40 bedrová chrbtica 377
 AT 41 šija 377
 AT 42 hrudník 377
 AT 43 brucho 377
 AT 44 prsníky 377
 AT 45 štítna žľaza 377
 AT 46 prsty nohy 377
 AT 47 päta 377
 AT 48 členok 377
 AT 49 koleno 377
 AT 50 bedro 378
 AT 51 sympaticus „vegetativum“ 378
 AT 52 nervus ischiadicus 379
 AT 53 zadok 379
 AT 54 lumbago, lumbalgia 379
 AT 55 ústredná nervová sústava 379

AT 56 panva 380
 AT 57 stehno 380
 AT 58 maternica 380
 AT 59 bod na zníženie tlaku krvi 381
 AT60dýchavica381
 AT 61 zápal pečene 381
 AT 62 prsty ruky 381
 AT 63 kľúčna kosť 381
 AT 64 ramenný kĺb 382
 AT 65 rameno 382
 AT 66 lakťový kĺb 382
 AT 67 dlaň 382
 AT 68 červ - appendix 382
 AT 69 červ II 382
 AT 70 červ III 382
 AT71žihravka383
 AT 72.1 špirála 1 383
 AT 72.2 špirála 2 383
 AT 72.3 špirála 3 383
 AT 72.4 špirála 4 383
 AT 72.5 špirála 5 383
 AT 72.6 špirála 6 383
 AT 73 mandle 383
 AT 74 mandle II 383
 AT 75 mandle III 383
 AT 76 pečeň 383
 AT 77 pečeň II 383
 AT 78 vrchol ucha 383
 AT 79 vonkajšie pohlavné orgány 383
 AT 80 močová rúra 383
 AT 81 konečník 383
 AT 82 bránica 384
 AT 83 brušná spleť 384
 AT 84 ústa 384
 AT 85 pažerák 384
 AT 86 žalúdočný vchod 385
 AT 87 žalúdok 385
 AT 88 dvanásťník 385
 AT 89 lačník 385
 AT 90 červ IV 385
 AT 91 tračník 385
 AT 92 močový mechúr 386
 AT 93 predstojná žľaza 386
 AT 94 močovod 386
 AT 95 obličky, nadobličky 386
 AT 96 podžalúdočná žľaza, žlčník 387
 AT 97 pečeň III 387
 AT 98 slezina 387
 AT 99 výpotok 387
 AT 100 srdce 387
 AT 101 prúca 387
 AT 102 priedušky 388
 AT 103 priedušnica 388
 AT 104 lôžko 388
 AT 105 brázda na zníženie krvného tlaku 389
 AT 106 bedrová chrčtica II 389
 AT 107 krčná chrčtica II 389
 AT 108 hrudníková chrčtica II 389
 AT 109 podbrušie 390
 AT110nadbbrušie390
 AT111slznéžľazy371
 AT 11 I/II slzné žľazy 390
 AT 112 závrat 377
 AT112/VIIzávrat390
 AT 113 povzbudenie 376
 AT 113/VI povzbudenie 390
 AT 114 vonkajšie brucho 377
 AT 114/VII vonkajšie brucho 391
 AT 115/IX prehriatie 391
 AT 116 koleno 378
 AT116/VIIIkoleno391
 AT 117/X zápcha 392
 AT 118 zápal obličiek 383
 AT 118/XI zápal obličiek 392
 AT 119 análny kanál 383
 AT 119/XII análny kanál 392
 AT 120 hemoroidy 384
 AT 120/XII hemoroidy 392
 AT 121/XII nervus occipitalis minor 392
 AT 122 zápal podžalúdočnej žľazy 387
 AT 122/XV zápal podžalúdočnej žľazy 392
 AT 123 bronchiektázie 389
 AT 123/XVI bronchiektázie 392
 AT 124 zápal pečene II 387
 AT 124/XV zápal pečene II 392
 AT 125 oči II 389
 AT 125/XVI oči II 392
 AT 126 tuberkulóza 389
 AT 126/XVI tuberkulóza 392
 AT 127/XV zväčšenie pečene 392
 AT 128 cirhóza pečene 387
 AT 128/XV cirhóza pečene 393
 AT 129 zápästie 383
 AT 129/XI zápästie 393
 AT 130 miecha 389
 AT 130/XVII miecha 393
 ataxia cerebeláma 560
 ateroskleróza incipientná 560
 athropio n. optici 556
 atónia čreva hrubého 541
 - - tenkého 541
 - mechúra močového 541
 - žalúdka 541
 - žlčníka 541
 aurikulodiagnostika, metodika a technika 426
 aurikulomedicina, metodika a technika 426
 aurikuloterapia 355
 -, bod nulový 362
 -, indikácie 455
 -, kontraindikácie 457

- aurikuloterapia, metodika a technika 426
- , príčiny neúspechov 451
 - , spôsob stimulácie bodov 431
 - , výber bodov 429
- balbuties 541, 573
- bázeň, bojazlivosť 568
- blepharitis 541
- bod Darwinov 363
- O (nulový) majstrovský 362
 - prameňa 101
 - sedatívny (tlmivý, Xie) 295
 - spojovací (bod prechodu Luo) 101
 - Ionizačný (Bu) 294
- body a dráhy 88, 99, tab. 8.7
- Ashi 278
 - aktívne, detekcia, výber, zásady určovania ich kombinácií 274
 - , charakteristika a morfológia 88
 - , masáž 509
 - , - prúdom vody 510
 - —, pravidlá pre výber 292
 - —, stimulácia elektrická 485
 - —, — manuálna silná 485
 - , systematika 95
 - —, technika stimulácie intenzívnej 485
 - , výber podľa invervácie segmentovej 297
 - , - - merania odporu kožného merného 309
 - —, — v odbore psychiatria 309
 - , - z hľadísk kineziologických 306
 - —, výkony chirurgické 520
 - —, zásady výberu 277
 - , zavedenie látok cudzorodých 486
 - alarmové 263
 - antické 101, 287, 288, tab. 9.18
 - a zóny ušnice 366
 - — — - podľa akupunktúry ušnice čínskej 366, 367, obr. 11.8
 - centralizačné obyčajné 299
 - — - s pôsobnosťou špecializovanou 302, tab. 9.32
 - - všeobecné 299
 - - zvláštne (osobitné) 299
 - distálne (vzdialené) 277, 278, tab. 9.6, 101
 - dráh orgánových hlavné (štandardné) 103, tab. 8.9
 - dráhové 277
 - — používané najčastejšie 100, tab. 8.8
 - elektropermeabilné (EPP) 270
 - - reaktívne (REPP) 270
 - funkčné 302
 - hodinové 289, 291, tab. 9.21
 - homeosiniatické 488
 - kardinálne, diagnostika a technika napichávaní 242
- body kľúčové Xi 101, 282, 283, tab. 9.12
- líniové 364
 - lokálne 277
 - majstrovské 289
 - , použitie 290, tab. 9.20
 - merné 524, obr. 11.94
 - - kontrolné 304, 305, obr. 9.11, 9.12, 525, obr. 11.96, 11.97
 - - na dráhach akupunktúry korporálnej (MP) 525
 - — - - novoobjavených 525, obr. 11.95
 - - novoobjavené (NMP) 525
 - - sumačné (SPM) 525
 - mimo dráh 247
 - mimoriadne 247, obr. 8.40
 - na ušnici kľúčové podľa Nogiera 454, tab. 11.1
 - — — majstrovské 419
 - - - orientačné 362, 363, obr. 11.4
 - — — podľa Gojdenku a Kotenevovej, indikácie 565
 - - - - Nogiera 419
 - - — s účinkom podobným liekom 449, obr. 11.66
 - nebezpečné 324
 - poplašné 101, 278, 279, tab. 9.8, obr. 9.8
 - prameňa 282, 284, tab. 9.13
 - prídavné súhlasné 291, 292, tab. 9.22
 - sedatívne dráh orgánových 295, tab. 9.27
 - spojenia a kríženia dráh centralizačné 299
 - — orgánov Fu s dráhami Jang 289, tab. 9.19
 - spojovacie (Luo, prechodu) 282, 285, tab. 9.15
 - súhlasné (Shu) 101, 281, tab. 9.9
 - symetrické 287
 - symptómové 285, 286, tab. 9.16
 - systémové (vplyvné, korešpondujúce, Hui) 282, tab. 9.11
 - špecificky účinné 278, 279, tab. 9.7
 - špeciálne (dôležité, hlavné, veľké) 306
 - , možnosti použitia 303, tab. 9.33
 - Ionizačné a sedatívne 294
 - - - , použitie sezónne 296, tab. 9.28
 - - dráh orgánových 295, tab. 9.26
 - Tsubo 501, tab. 11.3
 - zón ušnice dominantné 447
- boleť abdominálna 538
- bolesti etiologie traumatologickej 566
- fantómové 565, 568, 576
 - hlavy 568
 - , závrat 560
 - chodidla 568
 - chrpta 568
 - končatín dolných 568
 - očí 568
 - žalúdka pri chorobe vredovej 574

- bolesti pri srdci 574
- — varixoch končatin dolných 574
 - ramena 568
 - ramien 574
 - srdca 568
 - ústrojov močovopohlavných 560
 - v kolenách 573
 - vnútorností 568
 - v oblasti klbu kolenného 560
 - — — — ramenného 560
 - — — — kostrče 568
 - zubov 568, 574
- bradykardia sínusová 540
- bronchitída 542, 566, 574
- akútne 542
 - — a chronická 560
- bronchopneumónia 560
- búchanie srdca 575
- bulímia 568
- C 1 (98) Jiquan 144
- C 2 (99) Qingling 144
- C 3 (100) Shaohai 144
- C 4 (101) Lingdao 145
- C 5 (102) Tongli 145
- C 6 (103) Yinxi 145
- C 7 (104) Shenmen 145
- C 8 (105) Shaofu 146
- C 9 (106) Shaochong 146
- cataracta 542
- cephalalgia 542
- cervitis uteri 560
- citlivosť na hluk 568
- colica abdominalis 543
- biliaris 543, 575
 - renalis 543, 575
- colon irritabile 544
- concha inferior 387, obr. 11.25
- superior 386, obr. 11.24
- conjunctivitis 544
- contractura Dupuytren 544
- crus helices, radix helices 384, obr. 11.22
- corpus helices, cauda helices, pars ascendens helices 383, obr. 11.21
- inferius anthelices 378, obr. 11.18
 - superius anthelices 377, obr. 11.17
- cun absolútny 275
- individuálny 274, 275, obr. 9.5
 - proporcionálny 274
- cunometer 276, obr. 9.7
- cyklus Ko 66
- menštruačný, poruchy 567
 - Sheng 66
- cystalgie 566
- cystitída 544, 560, 568, 575
- Dai Mai 239
- defluvium 560
- dentitio difficilis 609
- depresie 568
- (nie endogénne), tréma 575
- dermatitída seboroidná 560
- dermatosis factitia 560
- dermatóza alergická 560
- kontaktná iritatívna 560
- descensus uteri 560
- detekcia a výber bodov aktívnych 274
- dezorganizácia bunková 568
- diabetes insipidus 560
- diagnostika akupunktúrna 259
- -, anamnéza 259
 - —, aspexia 262
 - -, palpácia 263
 - a technika napichávania bodov kardinálnych 242
 - podlá jazyka, jazyk bledý 266
 - - -, — deviovaný 267
 - - -, - fialový 267
 - — —, — tmavočervený 266
 - - -, povlak čierny 267
 - - -, - žltý 267
 - - - tradičná 266
 - pulzová 263, 265, obr. 9.1
- diarea 544, 560, 568
- diplopia 552
- dráha 3 častí tela 186
- - - -, body aktívne 189
 - — — —, mapa historická 186, obr. 8.20
 - - - -, priebeh 187
 - čreva hrubého 113
 - — —, body aktívne 113
 - — -, mapa historická 113, obr. 8.4
 - - -, priebeh 114
 - - tenkého 147
 - — -, body aktívne 148
 - — -, mapa historická 147, obr. 8.12
 - - -, priebeh 148
 - mechúra močového 154
 - - -, body aktívne 157
 - - —, mapa historická 154, obr. 8.14
 - — —, priebeh 155
 - obličiek 171
 - —, body aktívne 172
 - —, mapa historická 171, obr. 8.16
 - -.priebeh 172
 - pečene 209
 - -, body aktívne 211
 - -, mapa historická 209, obr. 8.24
 - -, priebeh 210
 - perikardu 180
 - -, body aktívne 182

- dráha perikardu, mapa historická 180, obr. 8.18
- pľúc 107
 - -, body aktívne 108
 - -, mapa historická 107, obr. 8.2
 - -, priebeh 108
 - sleziny a pankreasu 134 ,
 - — — -, body aktívne 136
 - — — —, mapa historická 134, obr. 8.8
 - — — —, priebeh 135
 - srdca 142
 - -, body aktívne 144
 - —, mapa historická 142, obr. 8.10
 - -, priebeh 143
 - stredná predná 216
 - — -, body aktívne 218
 - — —, mapa historická 216, obr. 8.26
 - - -, priebeh 218
 - - zadná 225
 - - -, body aktívne 228
 - - -, mapa historická 225, obr. 8.28
 - - -, priebeh 227
 - žalúdka 121
 - -, body aktívne 123
 - -, mapa historická 121, obr. 8.6
 - -, priebeh 122
 - žlčníka 195
 - -, body aktívne 198
 - —, mapa historická 195, obr. 8.22
 - -, priebeh 196
- dráhy akupunktúrne 65, 66, tab. 3.3
- -, masáž 511, tab. 11.4
 - Jang a Jin 104
 - mimoriadne 235
 - —, systematika 236
- , nomenklatúry a skratky 96, tab. 8.6
- orgánové hlavné 104
 - - -, prehľad charakteristík 105, obr. 8.10
 - pomocné 246
 - sekundárne 244
 - — a pomocné 244
 - stredové hlavné 215
- , systematika 90, tab. 8.1-8.5
- druhy ihiel 326, 476
- Du Mai 240
- duodenitída chronická 560
- dýchavica 568
- dysfágia 545
- dysfónia 545, 560
- dysfunkcia polyglandulárna 560
- dyskinéza ciest žľčových 545, 560
- čriev 560
 - žlčníka 576
- dyskinézy systému tráviaceho funkčné 566
- dysmenorea 545, 560, 568
- dyspepsia 560
- črevná 544
 - žalúdočná 559
 - - a črevná 560
- dystónia vegetatívna 568
- EAV (elektroakupunktúra podlá Volia) 522
- , body merné 524, obr. 11.94
- eczema etopicum 545, 561
- edém etiológie neznámej 560
- uvuly 560
- ejaculatio praecox 560, 577
- eklampsia 594
- ekzém 560, 568
- elektroakupunktúra 521
- podlá Volia (EAV) 522
- elektromoxibuscia 492
- elektropunktúra 521
- elementy a orgány tradičné 65
- EM (extrameridiánové body, body ležiace mimo dráh) 247
- EM 1 Sishencong 247
- EM 2 Yintang 247
- EM 3 Taiyang 247
- EM 4 Yiming 247
- EM 5 AnmianI251
- EM 6 AnmianII251
- EM 7 Yuyao251
- EM 8 Jiachengjiang 251
- EM 9 Shanglianquan 251
- EM10Zengyin251
- EMU Jingbi251
- EM 12 Shangming 251
- EM 13 Qiuhou 252
- EM 14 Erjian 252
- EM 15 Qianzheng 252
- EM 16 Houtinggong 252
- EM 17 Jiane 252
- EM 18 Jinjin 252
- EM 19 Haiquan 252
- EM 20 Juquan 252
- EM 21 Weishang 253
- EM 22 Qimen 253
- EM 23 Weibao 253
- EM 24 Zigong - abdomen 253
- EM 25 Chonggu 253
- EM 26 Erzhu 253
- EM 27 Juqueshu 253
- EM 28 Bazhui 253
- EM 29 Jiegu 253
- EM 30 Xiajishu 254
- EM 31 Shiqizhui 254
- EM 32 Jiaji 254
- EM 33 Dingchuan 254
- EM 34 Yishu 254

EM 35 Tiaoyue 254
 EM 36 Jianqian 254
 EM 37 Naoshang 255
 EM 38 Gongzhong 255
 EM 39 Bizhong 255
 EM 40 Erbai 255
 EM 41 Zhogquan 255
 EM 42 Luozhen 255
 EM 43 Yatong 255
 EM 44 Zhongkui 255
 EM 45 Baxie 255
 EM 46 Dagukong 256
 EM 47 Xiaogukong 256
 EM 48 Sifeng 256
 EM 49 Shixuan 256
 EM 50 Waiyinlian 256
 EM51Heding256
 EM 52 Xiyan 256
 EM 53 Lanwei 256
 EM 54 Linghou 257
 EM 55 Dannang 257
 EM 56 Bafeng 257
 EM 57 Zuxin 257
 EM 58 Qiduan 257
 EM Front Yifeng 257
 EM Meishao 257
 EM Neima 258
 emfyzém pMc 561
 encefalopatia perinatálna, následky 563
 endarteritída 561
 endometritída chronická 561
 energia Qi 62
 enteritis acuta 545
 enterokolitída alergická 561
 - chronická 561
 enuresis nocturna 546, 561, 576
 epicondylitis 568
 - humeri 546
 epididymitída 561
 epilepsia 561, 568
 epistaxis 546, 561, 576
 erytém solárny 561
 eryzipel 561
 exhaucia 568
 extrakcia zubov 608
 extrasystólia 540, 561
 extrasystoly 568

 faciopunktúra 461
 faktory určujúce výsledok liečby pri akupunktú-
 re 313
 faldža 520
 faryngitída 555, 566
 - chronická 561
 febris puerperalis 597
 fenomén Raynaudov 561
 fissura ani 553, 561
 flatulencia 578
 flegmóna 561
 fluór 561
 folikulitída 561
 fonoforéza 512, tab. 11.5
 fossa triangularis 379, obr. 11.19
 fotopunktúra 513
 frigidita 568, 576
 furunkul zvukovodu vonkajšieho 561
 furunkulóza 561

 G 1 (32) Chengqi 123
 G 2 (33) Sibai 124
 G 3 (34) Nose Juliao 124
 G 4 (35) Dicang 124
 G 5 (36) Daying 124
 G 6 (37) Jiache 125
 G 7 (38) Xiaguan 125
 G 8 (39) Touwei 125
 G 9 (40) Renying 125
 G 10 (41) Shuitu 126
 G11(42)Qishe126
 G 12 (43) Quepen 126
 G 13 (44) Qihu 126
 G 14 (45) Kufang 126
 G 15 (46) Wuyi 126
 G 16 (47) Yingchuang 126
 G 17 (48) Ruzhong 127
 G 18 (49) Rugen 127
 G 19 (50) Burong 127
 G 20 (51) Chengman 127
 G 21 (52) Liangmen 127
 G 22 (53) Guanmen 127
 G 23 (54) Taiyi 128
 G 24 (55) Huaroumen 128
 G 25 (56) Tianshu 128
 G 26 (57) Wailing 128
 G 27 (58) Dajú 128
 G 28 (59) Shuidao 129
 G 29 (60) Guilai 129
 G 30 (61) Qichong 129
 G 31 (62) Biguan 129
 G 32 (63) Futu 130
 G 33 (64) Yinshi 130
 G 34 (65) Liangqiu 130
 G 35 (66) Dubi 130
 G 36 (67) Zusanli 130
 G 37 (68) Shangjuxu 131
 G 38 (69) Tiaokou 131
 G 39 (70) Xiajuxu 132
 G 40 (71) Fenglong 132
 G 41 (72) Jiexi 132
 G 42 (73) Chongyang 132

- G43(74)Xiangu133
G 44 (75) Neiting 133
G 45 (76) Lidui 133
gastritída akútna a chronická 566
— chronická 561
gastroduodenitída 561
gastroptóza 561
geometria ušná 364, 365, obr. 11.6
gingivitída 546
— chronická 561
glaukóm 546, 561, 568
glositída 546, 561
glossodynia 546
gravidita, pôrod, šestonedelie 594
gynekomastia 561
- H1(296)Dadun211
H 2 (297) Xingjian 212
H 3 (298) Taichong 212
H 4 (299) Zhongfeng 212
H 5 (300) Ligou 213
H 6 (301) Zhongdu 213
H 7 (302) Xiguan 213
H 8 (303) Ququan 213
H 9 (304) Yinbao 214
H10 (305) Foot-Wuli, Femur-Wuli, Zuwuli 214
H11(306)Yinlian214
H 12 (307) Jimai 214
H 13 (308) Zhangmen 214
H 14 (309) Qimen 215
halucinácie 561
hematómy pri trombocytopénii 561
hematúria 561
hemeralopia 561
hemikránia 542, 561
hemiparéza 547
hemiplégia 547
hemoroidy 577, 561, 569
hepatitída akútna a chronická 561
hepatopatia 569
herniotómia 610
herpes zoster 569
hnačka 577
hodiny orgánové 63, 64, obr. 3.13
homeopunktúra 488
homeosiniatria 488
hordeolum 561
horúčka svalová 569
hypacusis 547
hypalgézia akupunktúrna 598
— -, apendektómia 610
— -, dentitio difficilis 609
— -, extrakcia zubov 608
— —, herniotómia 610
— —, hysterektómia 610
- hypalgézia akupunktúrna, cholecystektómia 610
- -, indikácie a kontraindikácie 612
- -, interrupcia 610
- -, kyretáž 610
- -, laryngektómia 609
- —, metodika a technika 601
- —, operácia hemoroidov 611
- -, — obličiek 611
- -, - srdca 609
- —, operácie intrakraniálne 608
- -, - očné 608
- —, - pečene a ciest žlčových 607
- —, — pľúc a mediastína 607
- -, — srdca a ciev veľkých 607
- -, — traktu gastrointestinálneho 607
- —, — v oblasti frontoparietálnej 608
- — —, — — — okcipitálnej 608
- —, — — - parietálnej 608
- -, — — - sella turcica 608
- —, — žalúdka a ezofágu 607
- -, ovarektómia 610
- —, repozícia fraktúry kosti vretennej 611
- -, resekcia žalúdka 610
- —, sectio Caesarea 610
- -, splenektómia 610
- -, strumektómia 609
- -, výkony vnútrohrudníkové chirurgické 609
- -, výhody a nevýhody 612
hyperemesis gravidarum 577, 594
hyperhidróza 547, 561
hyperkinézy 566
hypermenorea 552
hypertenzia 566
- artérová 547, 562
- — sekundárna 549
hypertrofia prostaty 538
hypertónia 562, 569
hypertyreóza 562
hypogalakcia 562, 597
hyposmia 539
hypotensio arterialis 549
hypotónia 562, 566, 569
hypotyreóza 562
hysterektómia 610
hystéria 562
- chalazion 569
cheiopunktúra 463
cholecystektómia 610
cholecystitída, cholelitiáza 569
- chronická 562
cholecystopatia 549
cholelitiáza 562
Chong Mai 238

choroba Basedowova 569
 - dvanástnika vredová 566
 - Raynaudova 571
 - srdca ischemická 539
 - žalúdka vredová 565, 566
 choroby očné 569
 chrbtica drieková, syndrómy koreňové 567
 - hrudníková, syndrómy koreňové 567
 - krčná, syndrómy koreňové 567
 chuť do jedenia zvýšená 571

 IC1 (12)Shangyangl16
 IC2(13)Erjianl16
 IC3(14)Sanjianl16
 IC4(15)Hegu 116
 IC5 (16)Yangxil17
 IC6(17)Pianlil17
 IC7(18)Wenliul17
 IC8(19)Xiaüanl17
 IC9(20)Shanglianl17
 IC 10 (21) Shousanli 118
 ICH (22)Quchill8
 IC 12 (23) Zhouliao 118
 IC13(24)Shouwulill8
 IC14(25)Binaoll9
 IC15(26)Jianyull9
 IC16(27)Jugull9
 IC17(28)TiandingH9
 IC 18 (29) Neck-Futu 119
 IC 19 (30) Mouth-Heliao 120
 IC 20 (31) Yingxiang 120
 ihly dlhé 478
 -, druhy 326, 327, obr. 9.16, 9.17
 - trojhranné 478
 - z kovov rozličných 479
 ileus paralytický 562
 implantácia katgutu 486
 - —, varianty 487
 impotencia 549, 569, 577
 impotentio coecundi 562
 impulzívnosť zvýšená 569
 incisura anterior (supratragica) 371, obr. 11.12
 - intertragica 372, obr. 11.13
 indikácie akupunktúry hlavné (najdôležitejšie)
 338
 - — relatívne (komplementárne) 346
 - aurikuloterapie 455
 indukcia pôrodu 596
 inervácia kože segmentová 297, obr. 9.9
 - ušnice 360
 influenza 550, 562
 inkontinencia moču 550, 562, 569
 insomnia 551, 562, 569
 -u detí 551
 insuficiencia renálna 562

 interrupcia 610
 intoxikácie 569
 inverzia 451
 iridológia 473
 ischialgia 569, 577
 ischias 562, 577
 IT 1 (107) Shaoze 148
 IT 2 (108) Qiang 150
 IT 3 (109) Houxi 150
 IT4(110) Wangu 150
 IT5(111) YanggulSO
 IT6(112) YanglaolSI
 IT7(113)Zhizhengl51
 IT8(114)Xiaohail51
 IT9(115)Jianzhenl51
 IT10(116)Naoshul51
 IT 11 (117)Tianzongl52
 IT12(118)Bingfeng 152
 IT13(119)Quyuanl52
 IT 14 (120) Jianwaishu 152
 IT 15 (121) Jianzhongshu 152
 IT 16 (122) Tianchuang 152
 IT 17 (123) Tianrong 153
 IT 18 (124) Quanliao 153
 IT 19 (125) Tinggong 153

 JM 1 (310) Huiyin 218
 JM2(311)Qugu218
 JM3(312)Zhongji219
 JM 4 (313) Guanyuan 219
 JM 5 (314) Shimen 219
 JM 6 (315) Qihai 220
 JM 7 (316) Yinjiao 220
 JM 8 (317) Shenque 220
 JM 9 (318) Shuifen 220
 JM 10 (319) Xiawan 221
 JM11 (320) Jianli 221
 JM 12 (321) Zhongwan 221
 JM 13 (322) Shangwan 221
 JM 14 (323) Juque 222
 JM 15 (324) Jiuwei 222
 JM 16 (325) Zhongting 222
 JM 17 (326) Shanzhong 222
 JM 18 (327) Yutang 223
 JM 19 (328) Chest-Zigong 223
 JM 20 (329) Huagai 223
 JM 21 (330) Xuanji 223
 JM 22 (331) Tiantu 223
 JM 23 (332) Lianquan 224
 JM 24 (333) Chengjiang 224

 karbunkul 562
 kardiopatie funkčné 566
 kardiospazmus 562
 karditída reumatická 562

kaše! 562, 569, 578
 katarakta 562
 kauzalgia 566
 kaz zubný 562
 kinetóza 578
 kinetózy 552
 kladivko so zväzkom ihiel 480, obr. 11.83
 klimaktérium 578
 - patologické, liečba 593
 kokcygodýnia 566
 kolika 569
 - obličková 575
 - žľčniková 575
 koliky črevné 562
 kolitída 566
 - akútne (spastická) 562
 - chronická 562
 kombinácia akupunktúry a moxibuscie 492
 kombinácie 30 bodov ušnice kľúčových podľa
 Nogiera 567
 komplexy z detstva (neurózy) 569
 komplikácie akupunktúry 330
 - pooperačné včasné 566
 - technik akupunktúry pridružených 333
 koncepcia akupunktúry reflexná 52
 - — systémovo-biokybernetická 41
 - - tradičná 60
 koncepcie akupunktúry základné 40
 konjunktivitída 569
 - alergická 569, 562
 - katarálna 562
 kontraindikácie akupresúry 500
 - akupunktúry 351
 - aurikuloterapie 457
 korene akupunktúry filozofické 60
 koxartróza 569
 -, koxalgia 578
 kraniopunktúra 457
 -, technika vpichov 457
 -, zóny 458
 krčce 569
 - žalúdka 562
 krvácanie v gravidite 594
 kryoterapia 494
 kúry odvykacie 569
 kybernetika biomedicínska 44
 kyretáž 610

 lakeť tenisový 546, 569, 581
 laryngektómia 609
 laryngitída 566
 - chronická 562
 laseropunktúra 514
 - fokusová (híbková) 519
 laseroterapia 514

 lateralita 437
 - prekrižená 438
 liečba injekčná bodová 487
 - obezity 583, 591
 - ochorení návykových 583
 - — -, postupy spoločné 584, obr. 12.4
 - - -, - špeciálne 587
 lichen ruber planus 562
 lobulus auriculae 369
 LP 1 (77) Yinbai 136
 LP 2 (78) Dadu 137
 LP 3 (79) Taibai 137
 LP 4 (80) Gongsun 137
 LP 5 (81) Shangqiu 137
 LP 6 (82) Sanyinjiao 138
 LP 7 (83) Lougu 138
 LP 8 (83) Dji 138
 LP 9 (85) Yinlingquan 138
 LP 10 (86) Xuehai 139
 LP 11 (87) Jimen 139
 LP 12 (88) Chongmen 139
 LP 13 (89) Fushe 139
 LP 14 (90) Fujiel 139
 LP 15 (91) Daheng 140
 LP 16 (92) Fuai 140
 LP 17 (93) Shidou 140
 LP 18 (94) Tianxi 140
 LP 19 (95) Xiongxiang 140
 LP 20 (96) Zhourong 140
 LP 21 (97) Dabao 141
 lumbalgia 569
 magnetoakupunktúra 532
 magnetopresúra bodov na ušnici dvojstranná
 533, tab. 11.6
 magnetopunktúra 532
 malária 562
 manuspunktúra 463
 masáž bodov aktívnych 509
 - - - krúživá 509
 - dráh akupunktúrnych 511, tab. 11.4
 - — — lineárna čínska 511
 - na ušnici bodová 434
 - Péreova 434
 - vákuová 508
 masáže ušnice komplexné 434
 mastitída 562
 meatus acusticus externus 389, obr. 11.27
 mechanizmy pôsobenia akupunktúry antalgické-
 ho80
 mechúr močový dráždivý 575
 Meishao 257
 mej chua čžeň 480, obr. 11.83
 meningitída, následky 563
 menometrorágia 552
 menorágia 552, 562

- menštruácia nepravidelná 552, 562
meteorizmus 552, 562, 578
metóda Akabaneho 267
- Ou-Rou 485
- Ryodoraku 269
metodika a technika akupresúry 496
- - — akupunktúry 259
- — - hypalgézie akupunktúrnej 601
- Bu Ionizačná 311
- - -, pravidlá 312
- Cubo 506
- Hari 486
- liečby pomocou akupunktúry 309
- Xie sedatívna 312
- - -, pravidlá 312
migréna 562, 566, 578, 579
- oftalmická 569
mikroihly 476
mikrosystémy 354
modifikácie akupunktúry 474
morbi vertebrogenes 558
morbus Bechterev 562
- Menière 552
- Sheehan 563
morfológia a anatómia ušice 358,359, obr. 11.3
moxibuscia cigarami (cigaretami) palmovými
490
-, indikácie 493
- inštrumentálna 492
- klasická 490
- pomocou kónusov z paliny 491
myokarditída 563
myopia 552, 563
- nádcha 579
- senná 581
nahrievanie 490
nachladnutie 550
napínanie na vracanie 578
narkománia 587
následky encefalopatie perinatálnej 563
- po meningitíde 563
- — obrne mozgovej detskej 563
- — otrase mozgu 563
- - príhode mozgovej cievnej náhlej 563
nauzea 553, 563
názvy Ryodoraku 271, tab. 9.3
nedoslýchavosť 563, 579
nefritída akútna 563
nefropatia 563
Neima 258
nervozita a podráždenie 579
neuralgia interkostálna 553, 567
- nervu okcipitálneho 567
- n. trigemini 553, 563, 567, 569
neuralgia tváre 569
- viscerálna 569
neurasténia 553, 563
neuritída n. acustici 563
- - occipitalis 563
- — optici 563
neurodermatitída 567
neuronitis vestibularis 552
neuróza 553
- anxiózná 563
- klimakterická 567
neurózy 569
nevernosť 569
-, vracanie 563
nikotinizmus 563, 588
nodi hemorrhoidales 553
nohy, zóny reflexné 467, obr. 11.74—11.77
obezita 563
-, liečba 583, 591
objektívizácia výsledkov akupunktúry liečeb-
ných 334
obličky, povzbudenie činnosti 581
obrat plodu intrauterinný 594
obrna mozgová detská, následky 563
obstipácia 553, 563, 579
oedema 554
ochorenia a poruchy abdominálne 569
- — — bronchov 569
- - - čriev 569
- - - dutiny ústnej 570
- - - hltanu 569
- - - kĺbov 569
- - — - bedrových 569
- - - kolien 569
- — — končatín dolných 569
- - - - horných 569
- - - kože 570
- - — maxily 570
- — — mechúra močového 570
- - - - nosa 570
- - - obličiek 570
- - - orgánov pohlavných 570
- - - ovárií 570
- - - pečene 570
- - - pľúc 570
- - - predlaktia 570
- - - rekta 570
- - - rúk 570
- - - srdca 570
- — - stavcov bedrových 569
- - - systému retikuloendoteliálneho 570
- - - tváre 570
- - - uší 570
- — — vagíny 570
- — — vnútorností 570

ochorenia a poruchy žalúdka 570
- návykové, liečba 583
oligofrénia 563
oligomenorea 552
omrzliny 563
operácia hemoroidov 611
operácie intrakraniálne 608
-obličiek 611
- očné 608
- pečene a ciest žľčových 607
- pľúc a mediastína 607
- srdca 609
- — a ciev veľkých 607
- traktu gastrointestinálneho 607
- v oblasti frontoparietálnej 608
- - - okcipitálnej 608
- — - parietálnej 608
- — — sella turcica 608
- žalúdka a ezofágu 607
orchitída 563
oropunktúra 472, obr. 11.80
oscilácia 453
otitis média 563
otras mozgu, následky 563
ovarektómia 610
ovplyvnenie tvorby mlieka 597

P 1 (1) Zhongfu 108
P 2 (2) Yunmen 110
P3(3)TianfullO
P4(4)Xiabaillo
P 5 (5)Chize 110
P6(6)Kongzuillo
P7(7)Liequelll
P 8 (8) Jingquilll
P9(9)Taiyuanlll
PIO(IO) Yujilll
Pi1 (1l)Shaoshangll2
palpácia 263
palpitácie 563
pankreatitída chronická 563, 580
papilitída 563
paradentóza 546
paralýza n. facialis peripherica 554
parasympatiktónia 570
paréza n. facialis 567
- — — peripherica 563
parézy 570
parkinsonizmus 554
parodontóza akútne a chronická 563
parotitída epidemická 563
pavor nocturnus 570
PC 1 (220) Tianchi 182
PC 2 (221) Tianquan 183
PC 3 (222) Quze 183

PC 4 (223) Ximen 183
PC 5 (224) Jianshi 183
PC 6 (225) Neiguan 184
PC 7 (226) Daling 184
PC 8 (227) Laogong 184
PC 9 (228) Zhongchong 185
pedispunktúra 465
periartropatia humeroskapulárna 555
periartritída humeroskapulárna 564
periaurikuloterapia 518
pertussis 564
pleuritída 564
pneumónia lobárna 564
pocit sklúčenosti 564
- tlaku na hrudníku 564
pocity Deqi 315
podráždenosť, nervozita 570
polakizúria 555, 564
pole magnetické pulzujúce 534
- v bunke vlnové fluktučné 47, obr. 3.8
polinóza 556
poloha pacienta pri akupunktúre 324
polúcie časté 564
polyartritída reumatická 564
polyneuritída 564
poradie stimulácie bodov aktívnych, zásady 322
poruchy adaptability 570
- citlivosti končatín dolných 570
- cyklu menštruačného 567, 580
- čuchu 570
- duševné 570
- gastrointestinálne funkčné na podklade psychogénnom 561
- hltania 570
- hybnosti ramena 570
- koncentrácie 570, 582
- lateralita 453
- libida 570
- metabolizmu 570
- motoriky končatín dolných 570
- orgánov pohlavných vonkajších 571
- prekrvenia akrálne 564
- rastu 570
- rovnováhy energetickej 570
- - vegetatívnej 571
- sebaovládania 571
- sietnice 570
- sluchu 571
- spánku 567, 571, 581
- správania a psychiky 571
- šošovky 571
- trávenia 571
- videnia 571
- zásobenia končatín krvného 580
- zaspávania 581

- posilnenie činnosti srdca 581
poškodenie systému oporného posttraumatické 564
povzbudenie činnosti obličiek 581
pôrod bezbolestný 568
- fyziologický, použitie akupunktúry 595
-, indukcia 596
-, vedenie bezbolestné 596
pôsobenie akupunktúry protiboolestivé 37, 38, obr. 3.7, tab. 3.2
- —, teórie mechanizmu 20
- hmatov masážnych 509
- chladu 494
- podnetov tepelných 489
- podtlaku 507
- poľa magnetického 531
- predmetov nalepených tlakové 505
- prúdu elektrického 521
- svetla 513
- tlaku 494
- zvuku a ultrazvuku 512, tab. 11.5
pravidlo Jin—Jang 293
- Manžel - manželka 292, tab. 9.23
- Matka - syn 292
- nabodávania malého 293
- Polnoc - poludnie 293, tab. 9.24
prepracovanosť, únava 580
príhoda cievna mozgová, následky 563
príprava rodičky pred pôrodom 595
proces pôrodný s anomáliami, použitie akupunktúry 595
prognóza akupunktúry 329
- -, ukazovatele 329
program Delta 1, Delta 2 589
- stimulácie symetrickej 585, obr. 12.5
projekcia bodov a zón na ušnici podľa Gojdenku a Kotenevovej 393, obr. 11.30
- kostry na ušnici 399
- na ušnici orgánov pohlavných 415
- — - sústavy dýchacej 414
- - - - lymfatickej 412
- - — - močotvornej 415
- - — — obehovej 412
- - - - tráviacej 412
- — — systému limbického 403
- — — — nervového 402
- — - žliaz bez vývodov 417
- - - - rúry tráviacej 414
prolaps rekta 564
- - a anusu 555
prostatitída 564, 580
- akútna 555
- chronická 555
pruritus 555, 564, 580
- anusu 556, 571
pruritus skróta 556
- vulvy 555, 564, 571
psychóza popôrodná (laktčná) 597
ptóza žalúdka 564
pulz ako tetiva luku 264
- dutý 264
- klzký 264
- napnutý 264
- plný 264
- prázdny 264
punktúra penetračná 483
- - sutúrou chirurgickou 521
R 1 (193) Yongquan 172
R 2 (194) Rangu 174
R 3 (195) Taixi 174
R 4 (196) Dazhong 174
R 5 (197) Shuiquan 175
R 6 (198) Zhaohai 175
R 7 (199) Fuliu 175
R 8 (200) Jiaoxin 175
R 9 (201) Zhubin 176
R 10 (202) Yingu 176
R 11 (203) Henggu 176
R 12 (204) Dahe 176
R 13 (205) Qixue 177
R 14 (206) Siman 177
R 15 (207) Zhongzhu 177
R 16 (208) Huangshu 177
R 17 (209) Shanqu 177
R 18 (210) Shiguan 178
R 19 (211) Yindu178
R 20 (212) Abdomen - Tonggu 178
R 21 (213) Youmen 178
R 22 (214) Bulang 178
R 23 (215) Shenfeng 178
R 24 (216) Lingxu 179
R 25 (217) Shencang 179
R 26 (218) Yuzhong 179
R 27 (219) Shufu 179
reakcia celková 57
- miestna 18, 55
- organizmu celková 20
- - na akupunktúru 19, 55, obr. 3.1, 3.9
- segmentárna 19, 57
reflex aurikulokardiálny 439, obr. 11.60
reflexokartografia ušnice 393, 394, obr. 11.29
reflux ezofagálny 538
regio posterior auriculae 389, 11.26
Ren Mai 238
repozícia fraktúry kosti vretennej 611
resekcia žalúdka 610
retencia moču 556, 564
retinitis, neuritis n. optici 556
rinitída akútna 564
- — a chronická 567

- rinitída alergická 556
 - atrofická 564
 - vazomotorická 564, 567
 rinofyma 564
 rinopunktúra 461
 rosacea 564
 ruky, zóny reflexné 469, obr. 11.78, 11.79
 ryha prechodu torakolumbálneho 363
 - spojenia atlantookcipitálneho 363
 Ryodoraku, názvy 271, tab. 9.3
 -, symptómy 272, tab. 9.4
 -, využitie liečebné 274
- salpingitída chronická 564
 scapha 381, obr. 11.20
 sebaovládanie, poruchy 571
 sectio Caesarea 610
 sedacia 311
 - a Ionizácia, technika 311
 schéma Tao 21, obr. 3.2
 singultus 556, 564, 567, 581
 sklerodermia 564
 skleróza myotrofická laterálna 564
 skfúčenosť, stiesnenosť, 571
 sonopunktúra 512
 spazmy svalov ezofagálnych 538
 splenektómia 610
 spondylartritída 571
 spôsoby vpichov modifikované 481
 stavy návykové 563, 571
 - po príhode cievnej mozgovej náhlejšej, parézy a poruchy reči 567
 stenokardia 564
 stimulácia bodov aktívnych elektrická 485
 - - - intenzívna, zavedenie ihlých hrubých dlhých 485
 - - - manuálna silná 485
 - — — zásady určenia poradia 322
 - bodu aktívneho, reakcia celková 57
 - - —, - miestna 55
 - - —, — segmentárna 57
 - nervov periférnych silná 520
 stomatitída 564
 strabizmus 552
 strach 571
 strumektómia 609
 sulcus auriculae posterior 373, obr. 11.14
 sympatikotónia 571
 syndroma praemenstruale 552
 syndróm algický vertebrogénny 564
 - cervikobrachiálny 558, 571
 - cervikokraniálny 558, 564
 - klimakterický 564
 - lumboischiadický 558
 - Ménierov 564
 syndróm Raynaudov 556, 561
 - vertebroardiálny 564
 syndrómy koreňové bolestivé chrbtice driekovej 567
 - — — — hrudníkovej 567
 - - - krčnej 569
 systematika dráh 90, tab. 8.1-8.5
 - — mimoriadnych 236
 systémy mikroakupunktúrne 353
 šok 564
 T 1 (229) Guanchong 189
 T 2 (230) Yemen 189
 T 3 (231) Hand-Zhongzhu 190
 T 4 (232) Yangchi 190
 T 5 (233) Waiguan 190
 T6(234)Zhigou190
 T 7 (235) Huizong 191
 T 8 (236) Sanyangluo 191
 T 9 (237) Sidu 191
 T 10 (238) Tianjing 191
 T 11 (239) Qinglengyuan 191
 T 12 (240) Xiaoluo 192
 T 13 (241) Nachui 192
 T 14 (242) Jianliao 192
 T 15 (243) Tianliao 192
 T 16 (244) Tianyou 192
 T 17 (245) Yifeng 193
 T 18 (246) Qimai 193
 T 19 (247) Luxi
 T 20 (248) Jiaosun 193
 T 21 (249) Ermen 193
 T 22 (250) Ear-Heliao 194
 T 23 (251)194
 tabakizmus 588
 tabuľka analógií 22
 tachykardia 564
 - paroxyzmálna 540
 - sínusová 540
 ťažkosti deglutinačné 571
 - klimakterické 571
 technika Ionizácie a sedacie 311
 techniky a modifikácie akupunktúry 353
 teória akupunktúry pôvodná tradičná 20
 - bioplazmatická 30
 - determinizmu elektronického 27
 - elektrická 27
 - endorfinová 35
 - flokulačná 27
 - Fuyeho 28
 - histamínová 25
 - iónová 27
 - kapilárna 23
 - konroly vrátkovej 31, obr. 3.4
 - Kyungrak 23
 - mechanizmu termoelektrického 30

- teória neurónová talamická 32
 — pôsobenia akupunktúry neurohumorálneho 24
 — reakcie stresovej a adaptačnej 27
 — tkanivová 25
 — vajíčka 27
 — vrátková motorická 33, obr. 3.5
 — výbuchu atómového malého 30
 teórie mechanizmu pôsobenia akupunktúry 20
 — pôsobenia psychologického 38
 terapia protispastická relaxačná 531
 termoterapia 489
 test Akabaneho 268, obr. 9.4
 tinnitus 556, 565, 579
 tiky a kontraktúry svalov tváre 565
 TM 1 (334) Changqiang 228
 TM 2 (335) Yaoshu 228
 TM 3 (336) Yaoyangguan 228
 TM 4 (337) Mingmen 228
 TM 5 (338) Xuanshu 229
 TM 6 (339) Jizhong 229
 TM 7 (340) Zhongshu 229
 TM 8 (341) Jinsuo 229
 TM 9 (342) Zhiyang 229
 TM 10 (343) Lingtai 229
 TM11(344)Shendao230
 TM 12 (345) Shenzhu 230
 TM 13 (346) Taodao 230
 TM 14 (347) Dazhui 230
 TM 15 (348) Yamen 231
 TM 16 (349) Fengfu 232
 TM 17 (350) Naohu 232
 TM 18 (351) Qiangjian 232
 TM 19 (352) Houding 232
 TM 20 (353) Baihui 232
 TM 21 (354) Qianding 233
 TM 22 (355) Xinhui 233
 TM 23 (356) Shangxing 233
 TM 24 (357) Shenting 233
 TM 25 (358) Suliao 234
 TM 26 (359) Shuigou, Renzhong 234
 TM 27 (360) Duiduan 234
 TM 28 (361) Yinjiao 234
 Ionizácia 311
 — a sedacia, technika 311
 tonzilitída akútne 55
 torticollis 557, 565
 tragus 370, 371, obr. 11.11
 trizmus 571 trojuholník veľký 585, obr. 12.6
 tuberkulóza pľúc 565
 učenie o piatich živloch 22, obr. 3.3
 účinky akupunktúry lokálne a celkové 70
 ulcus ventriculi et duodeni 557
 — vestibuli naši 565
 ultrasonopunktúra 512
 úpal slnečný 565
 uretritída 544
 urolitiáza 543
 urtikácia 557, 565, 582
 ušnica, anthelix 377, obr. 11.16
 -, antitragus 374, obr. 11.15
 -, bod ACTH 405
 -, — alergie majstrovský 420
 -, - Boschov 424
 -, — diurézy 404
 -, — gonadotropínový 405
 -, — kýchania 424
 -, - M zázračný 424
 -, - nosa 424
 -, - nula 424
 -, - - zadný 425
 -, - obličiek a nadobličiek 408
 -, — pre libido 424
 -, — prolaktínový 405
 -, — sluchu 424
 -, — spánku druhý 424
 -, - - tretí 426
 -, — syntézy majstrovský 425
 -, - talamu 404
 -, - TSH 405
 -, — vertiga 404
 -, body psychické, bod uvoľnenia 423
 -, - a zóny 366
 -, - biotické 447
 -, - líniové 364
 -, — majstrovské 419
 -, - -, bod alergie 420
 -, — — —, — bolesti hlavy 421
 -, — — —, — Darwinov 421
 -, — — —, — genitálií 421
 -, - -, - končatín domých 421
 -, — — —, — horných 421
 -, — — —, — kože 421
 -, — — —, — miechy predĺženej 421
 -, — — —, — mozôčka 421
 -, — — —, — ramena 421
 -, — — —, — tragu 421
 -, — — —, — trigeminu 422
 -, — — —, — meteorosenzitivity 424
 -, — mimoriadne na ploche ušnice retroaurikularnej 425
 -, - - ostatné 424
 -, - orientačné 362, 363, obr. 11.4
 -, - podlá Nogiera 419
 -, - pred tragom 425, obr. 11.52
 -, - psychické 422
 -, - —, bod anxiety 423
 -, — — —, — Omega 423
 -, - -, - psychosomatický 422
 -, — — —, — trémy 423

- ušnica, concha inferior 387, obr. 11.25
 -, - superior 386, obr. 11.25
 -, corpus helicis, cauda helicis, pars ascendens helicis 383, obr. 11.21
 —, crus helicis, radix helicis 384, obr. 11.22
 -, - inferius anthelicis 378, obr. 11.18
 —, — superius anthelicis 377, obr. 11.17
 -, fossa triangularis 379, obr. 11.19
 —, incisura anterior (supratragica) 371, obr. 11.12
 -, - intertragica 372, obr. 11.13
 -, inervácia 360
 -, lobulus auriculae 369, obr. 11.10
 —, masáž bodová 434
 -, - Péreova 434
 —, meatus acusticus externus 389, obr. 11.27
 -, morfológia a anatómia 358
 —, projekcia bodov a zón podlá Gojdenku a Konevovej 393, obr. 11.30
 -, - chrbtice 399, obr. 11.31
 -, - kostry 399
 —, — orgánov pohlavných 415
 —, — sústavy dýchacej 414
 —, — — lymfatickej 412
 —, - — močotvornej 415
 -, - - obehovej 412
 -, - - tráviacej 412
 -, - systému limbického 403
 -, - - nervového 402
 —, — žliaz bez vývodov 417
 -, - - tráviacej rúry 414
 —, regio posterior auriculae 389, obr. 11.26
 -, scapha 381, obr. 11.20
 —, sulcus auriculae posterior 373, obr. 11.13
 -, tragus 370, 371, obr. 11.11
 —, vyťahovanie 434
 —, zásobenie cievne 361
 —, zastúpenie orgánov a častí tela podlá Nogiera projekčné 399
 vagotónia 571
 vákuumakupunktúra 508
 vákuumterapia 507
 —, spôsob liečby tradičný (statický) 507
 varicella 565
 varixy končatín dolných, bolesti 574
 väzba spätná negatívna 43
 — — pozitívna 43
 vertigo 552, 582
 VF 1 (252) Tongzūiao 198
 VF 2 (253) Tinghui 198
 VF 3 (254) Shangguan 199
 VF 4 (255) Hanyan 199
 VF 5 (256) Xuanlu 199
 VF 6 (257) Xuanli 199
 VF 7 (258) Qubin 199
 VF 8 (259) Shuaigu 200
 VF 9 (260) Tianchong 200
 VF 10 (261) Fubai 200
 VF 11 (262) Touqiaoyin 200
 VF 12 (263) Head-Wangu 200
 VF 13 (264) Benshen 201
 VF 14 (265) Yangbai 201
 VF 15 (266) Head-Linqi, Toulinqi 201
 VF 16 (267) Muchuang 201
 VF 17 (268) Zhengying 201
 VF 18 (269) Chenling 202
 VF 19 (270) Naokong 202
 VF 20 (271) Fengchi 202
 VF 21 (272) Jianjing 202
 VF 22 (273) Yuanye 203
 VF 23 (274) Zhejin 203
 VF 24 (275) Riyue 203
 VF 25 (276) Jingmen 203
 VF 26 (277) Daimai 204
 VF 27 (278) Wushu 204
 VF 28 (279) Weidao 204
 VF 29 (280) Juliao 204
 VF 30 (281) Huantiao 204
 VF 31 (282) Fengshi 205
 VF 32 (283) Femur-Zhongdu 205
 VF 33 (284) Xiyangguan 205
 VF 34 (285) Yanglingquan 205
 VF 35 (286) Yangjiao 206
 VF 36 (287) Waiqiu 206
 VF 37 (288) Guangming 206
 VF 38 (289) Yangfu 206
 VF 39 (290) Xuanzhong 206
 VF 40 (291) Qiuxu 207
 VF 41 (292) Foot-Linqi, Zulinqi 207
 VF 42 (293) Diwuhui 207
 VF 43 (294) Xiaksi 207
 VF 44 (295) Foot-Qisoyin, Zuqiaoyin 208
 vomitus 553
 vpich ihly 313
 vred gastroduodenálny perforovaný, liečba akupunktúrou 592
 vrstvy ušnice tkanivové 447
 VU 1 (126) Jingmin 157
 VU 2 (127) Zanzhu 157
 VU 3 (128) Meichong 157
 VU 4 (129) Quchai 158
 VU 5 (130) Wuchu 158
 VU 6 (131) Chengguang 158
 VU 7 (132) Tongtian 158
 VU 8 (133) Luoque 158
 VU 9 (134) Yuzhen 158
 VU 10 (135) Tianzhu 158
 VU 11 (136) Dazhu 159
 VU 12 (137) Fengmen 159
 VU 13 (138) Feishu 159

VU 14 (139) Jueyinshu 159
VU 15 (140) Xinshu 160
VU 16 (141) Dushu 160
VU 17 (142) Geshu 160
VU 18 (143) Ganshu 160
VU 19 (144) Danshu 160
VU 20 (145) Pishu 161
VU 21 (146) Weishu 161
VU 22 (147) Sanjiaoshu 161
VU 23 (148) Shenshu 161
VU 24 (149) Qihaihu 162
VU 25 (150) Dachangshu 162
VU 26 (151) Guanyuanshu 162
VU 27 (152) Xiaochangshu 162
VU 28 (153) Pangguangshu 162
VU 29 (154) Zhonglushu 163
VU 30 (155) Baihuanshu 163
VU 31 (156) Shangliao 163
VU 32 (157) Ciliao 163
VU 33 (158) Zhongliao 163
VU 34 (159) Xialiao 163
VU 35 (160) Huiyang 164
VU 36 (161) Chengfu 164
VU 37 (162) Yinmen 164
VU 38 (163) Fuxi 164
VU 39 (164) Weiyang 164
VU 40 (165) Weizhong 164
VU 41 (166) Fufen 165
VU 42 (167) Pohu 165
VU 43 (168) Gaohuang 165
VU 44 (169) Shentang 165
VU 45 (170) Yixi 165
VU 46 (171) Geguan 166
VU 47 (172) Hunmen 166
VU 48 (173) Yanggang 166
VU 49 (174) Yishe 166
VU 50 (175) Weicang 166
VU 51 (176) Huangmen 167
VU 52 (177) Zhishi 167
VU 53 (178) Baohuang 167
VU 54 (179) Zhibian 167
VU 55 (180) Heyang 167
VU 56 (181) Chengjin 167
VU 57 (182) Chengshan 168
VU 58 (183) Feiyang 168
VU 59 (184) Fuyang 168
VU 60 (185) Kunlun 168
VU 61 (186) Pushen 169
VU 62 (187) Shenmai 169

VU 63 (188) Jinmen 169
VU 64 (189) Jinggu 169
VU 65 (190) Shugu 170
VU 66 (191) Zutonggu 170
VU 67 (192) Zhiyin 170
výber bodov podľa merania odporu kožného
elektrického 309
- -, pravidlá 292
- — v odbore psychiatria 309
- — z hľadísk kineziologických 306
výkony chirurgické v bodoch aktívnych 520
- vnútrohrudníkové chirurgické 609
výsledky akupunktúry liečebné, objektivizácia
334
vyšetrenie ušnice 426
vytknutia 565

zábudlivosť 582
zachrípnutie 582
zápal sliznice dutiny ústnej 582
zásobenie ušnice cievne 361
zastúpenie orgánov a častí tela na ušnici podľa
Nogiera 399
závislosť drogová 587
závrat pri poruchách činnosti mozočka 582
- — — ucha funkčných 582
závraty a vracanie 565
zdurení uzlín lymfatických 565
zlomeniny 565
zmeny charakterové 571
zníženie teploty telesnej 565
zóny Hiratove 474, obr. 11.81
- na ušnici frekvenčné 441
- nôh reflexné 467, obr. 11.74-11.77
- rúk reflexné 469, obr. 11.78, 11.79
- ušnice reflexogénne 443
zoznam indikačný, akupresúra 571
- —, akupunktúra ušnice 559
zoznamy indikačné 536
zvýšenie aktivity 568

žiarenie ultrafialové 513
žiWavka 565, 582

Yangquiao Mai 241
Yangwei Mai 238
Yinquiao Mai 238
Yinwei Mai 236

OBSAH

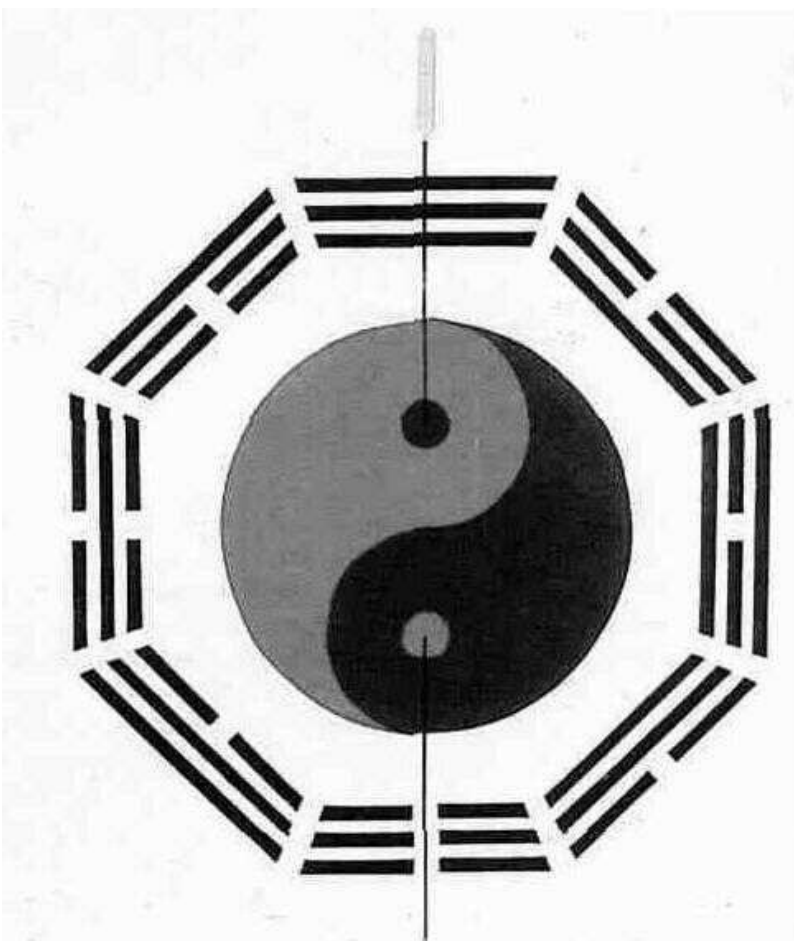
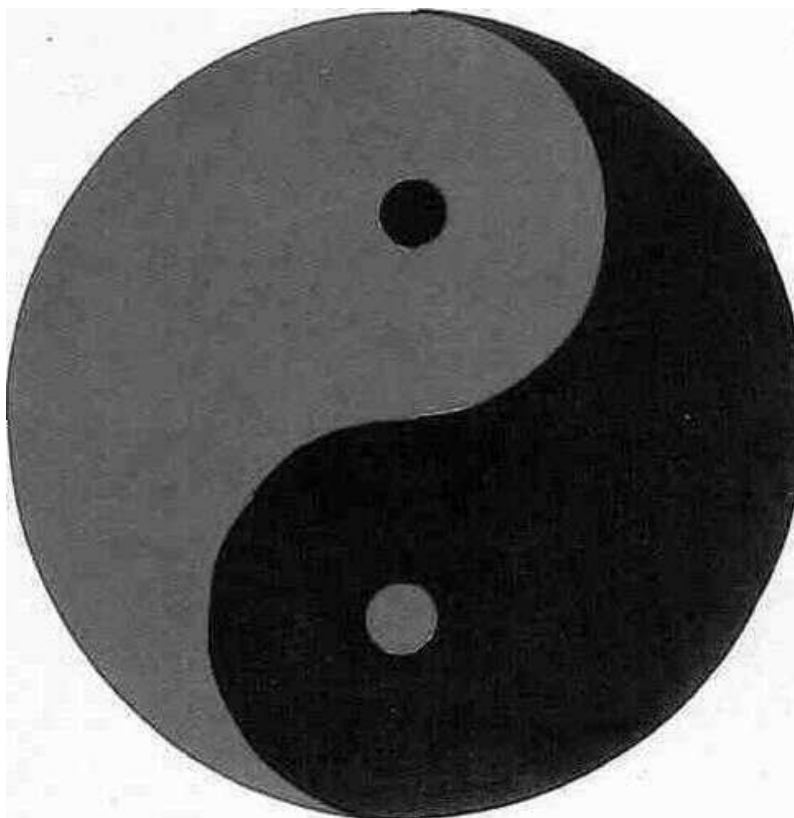
Predhovor (J. Šmirala, T. Rosinský)	5
1. Definícia a vymedzenie pojmu akupunktúry (J. Šmirala)	9
2. Krátky historický prehľad a súčasný stav akupunktúry u nás a vo svete (J. Šmirala)	12
3. Teoretické základy pôsobenia akupunktúry (J. Šmirala)	18
3.1. Teórie mechanizmu pôsobenia akupunktúry (J. Šmirala, T. Rosinský)	20
3.2. Základné koncepcie akupunktúry (J. Šmirala)	40
3.2.1. Systémovo-biokybernetická koncepcia akupunktúry (J. Šmirala)	41
3.2.2. Reflexná koncepcia akupunktúry (M. Mócik)	52
3.2.3. Tradičná koncepcia akupunktúry (J. Šmirala, T. Rosinský)	60
4. Lokálne a celkové účinky akupunktúry na organizmus (J. Šmirala)	70
5. Preventívne aspekty akupunktúry (T. Rosinský)	78
6. Mechanizmy antalgického pôsobenia akupunktúry (M. Mócik)	80
7. Vzťah akupunktúry k ostatným vedám (T. Rosinský)	86
8. Aktívne body a dráhy (J. Šmirala)	88
8.: . Hlavné orgánové dráhy (J. Šmirala, T. Rosinský)	104
8. .1. Dráha pľúc (J. Šmirala)	107
8. .2. Dráha hrubého čreva (J. Šmirala)	113
8. .3. Dráha žalúdka (J. Šmirala)	121
8. .4. Dráha sleziny a pankreasu (J. Šmirala)	134
8. .5. Dráha srdca (J. Šmirala)	142
8. .6. Dráha tenkého čreva (J. Šmirala)	147
8. .7. Dráha močového mechúra (J. Šmirala)	154
8. .8. Dráha obličiek (J. Šmirala)	171
8. .9. Dráha perikardu (J. Šmirala)	180
8. .10. Dráha troch častí tela (J. Šmirala)	186
8. .11. Dráha žlčníka (J. Šmirala)	195
8. .12. Dráha pečene (J. Šmirala)	209
8.2. Hlavné stredové dráhy (J. Šmirala)	215
8.2.1. Predná stredná dráha (J. Šmirala)	216
8.2.2. Zadná stredná dráha (J. Šmirala)	225
8.3. Mimoriadne dráhy (J. Šmirala, O. Bangha)	235
8.4. Sekundárne a pomocné dráhy	244
8.4.1. Sekundárne dráhy (J. Šmirala)	244
8.4.2. Pomocné dráhy (O. Bangha)	246
8.5. Body ležiace mimo dráh (J. Šmirala, O. Bangha, R. Važan)	247
9. Metodika a technika akupunktúry	259
9.1. Akupunktúrna diagnostika (R. Važan, T. Rosinský, J. Šmirala)	259
9.2. Detekcia a výber aktívnych bodov, zásady určovania ich kombinácií	274

9.2.1. Detekcia aktívnych bodov (J. Šmirala)	274
9.2.2. Zásady výberu bodov a určovanie ich kombinácií (J. Šmirala)	277
9.3. Metodika liečby pomocou akupunktúry (J. Šmirala)	309
9.4. Technika Ionizácie a sedacie (J. Šmirala, T. Rosinský)	311
9.5. Postupy pri akupunktúre a hlavné faktory určujúce výsledok liečby (J. Šmirala)	313
9.6. Základné predpoklady na vykonávanie akupunktúry v praxi (O. Bangha)	325
9.7. Druhy ihiel a ostatných pomôcok (O. Bangha)	326
9.8. Prognóza a komplikácie akupunktúry (O. Bangha, J. Šmirala)	329
9.9. Objektivizácia liečebných výsledkov akupunktúry (J. Šmirala)	334
10. Indikácie a kontraindikácie akupunktúry (J. Šmirala)	337
11. Komplementárne techniky a modifikácie akupunktúry (J. Šmirala)	353
11.1. Mikroakupunktúrne systémy (J. Šmirala)	353
11.1.1. Aurikuloterapia (J. Šmirala)	355
11.1.1.1. Morfológia a anatómia ušnice (J. Šmirala)	358
11.1.1.2. Body a zóny ušnice (J. Šmirala)	366
11.1.1.2.1. Body a zóny podľa čínskej akupunktúry ušnice (J. Šmirala)	366
11.1.1.2.2. Projekcia bodov a zón na ušnici podľa Gojdenku a Kotenevovej (V. S. Gojdenko, V. M. Koteneva, J. Šmirala)	393
11.1.1.2.3. Body a projekčné zastúpenie orgánov a častí tela na ušnici podľa Nogiera a spol. (J. Šmirala)	399
11.1.1.3. Metodika a technika aurikulodiagnostiky, aurikuloterapie a aurikulomedicíny (J. Šmirala)	426
11.1.1.4. Indikácie a kontraindikácie aurikuloterapie a aurikulomedicíny (J. Šmirala)	455
11.1.2. Kraniopunktúra (J. Šmirala)	457
11.1.3. Rinopunktúra (O. Bangha)	461
11.1.4. Faciopunktúra (O. Bangha)	461
11.1.5. Manuspunktúra (O. Bangha, J. Šmirala)	463
11.1.6. Pedispunktúra (J. Šmirala, O. Bangha)	465
11.1.7. Oropunktúra (O. Bangha)	472
11.1.8. Iridológia (J. Šmirala)	473
11.1.9. Hiratové zóny (J. Šmirala)	474
11.2. Modifikácie akupunktúry (J. Šmirala)	474
11.2.1. Rozličné druhy ihiel (J. Šmirala, V. Balogh, O. Bangha)	476
11.2.2. Modifikované spôsoby vpichov (J. Šmirala, O. Bangha, V. Balogh)	481
11.2.3. Vpichy spojené so zavedením cudzorodých látok do aktívnych bodov (J. Šmirala, V. Balogh)	486
11.2.4. Pôsobenie tepelných podnetov (J. Šmirala)	489
11.2.5. Pôsobenie chladu — kryoterapia (J. Šmirala)	494
11.2.6. Pôsobenie tlaku (J. Šmirala)	494
11.2.7. Pôsobenie podtlaku (V. S. Gojdenko, V. M. Koteneva)	507
11.2.8. Pôsobenie masáže (J. Šmirala, T. Rosinský)	509
11.2.9. Pôsobenie zvuku a ultrazvuku (V. Balogh, J. Šmirala)	512
11.2.10. Pôsobenie svetla (J. Šmirala)	513
11.2.11. Chirurgické výkony v aktívnych bodoch (J. Šmirala, V. Balogh)	520
11.2.12. Pôsobenie elektrického prúdu (J. Šmirala, V. Balogh)	521
11.2.13. Pôsobenie magnetického póla (J. Šmirala, T. Rosinský)	531
12. Prehľadné indikačné zoznamy a metodické návody na liečbu niektorých ochorení pomocou akupunktúry a jej modifikácií (J. Šmirala)	536
12.1. Indikačný zoznam na liečbu niektorých ochorení pomocou klasickej akupunktúry (J. Šmirala)	538
12.2. Indikačný zoznam na liečbu niektorých ochorení pomocou akupunktúry ušnice (J. Šmirala)	559
12.2.1. Možnosti výberu bodov v súlade s čínskou akupunktúrou ušnice (J. Šmirala)	559
12.2.2. Najčastejšie používané kombinácie bodov na ušnici podľa Gojdenku a Kotenevovej (V. S. Gojdenko, V. M. Koteneva)	565
12.2.3. Kombinácie 30 kľúčových bodov ušnice spracovaných podľa Nogiera (J. Šmirala)	567
12.3. Indikačný zoznam na liečbu niektorých ochorení pomocou akupresúry (J. Šmirala)	571
12.4. Niektoré zvláštne terapeutické postupy v akupunktúre (J. Šmirala)	583

12.5. Akupunktúrna hypalgézia (J. Šmirala)	598
Literatúra	613
Zoznam obrázkov v texte	637
Zoznam obrázkov na prílohe	641
Zoznam tabuliek	642
Summary	644
Register	648

Obr. I. Čínska monáda, symbol (zákon) Tao

Monáda je tradičným zobrazením dynamickej jednoty a boja prvkov Jin a Jang, ich odlišnosti a nedeliteľnosti. V kruhu predstavujúcom kozmos je červený Jang vpravo a hore (smerom k oblohe predstavujúcej vrchol Jangu), zelený alebo modrý Jin je vpravo a dole (smerom k zemi predstavujúcej sídlo Jinu). Vnútorňú vzájomnú súvislosť a neoddeliteľnosť symbolizujú krúžky opačnej farby (v červenom Jangu je zárodok zeleného alebo modrého Jinu a naopak), ako aj priestorová orientácia. Myslená horizontála vedená na ktoromkoľvek mieste monády prechádza totiž vždy cez obidva princípy



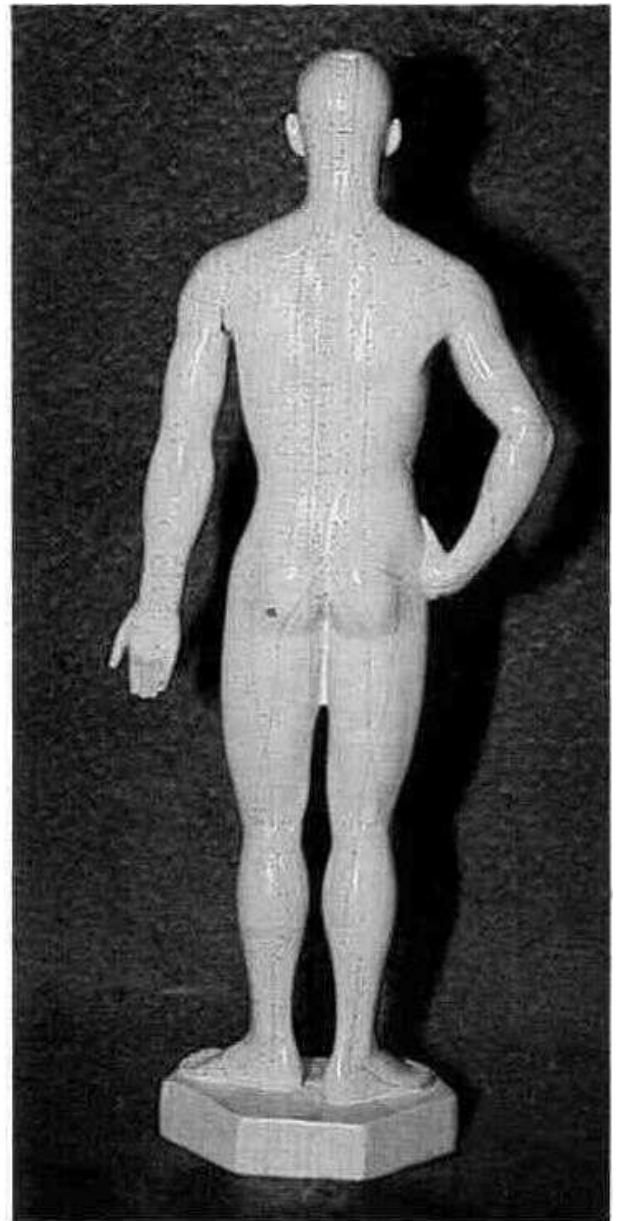
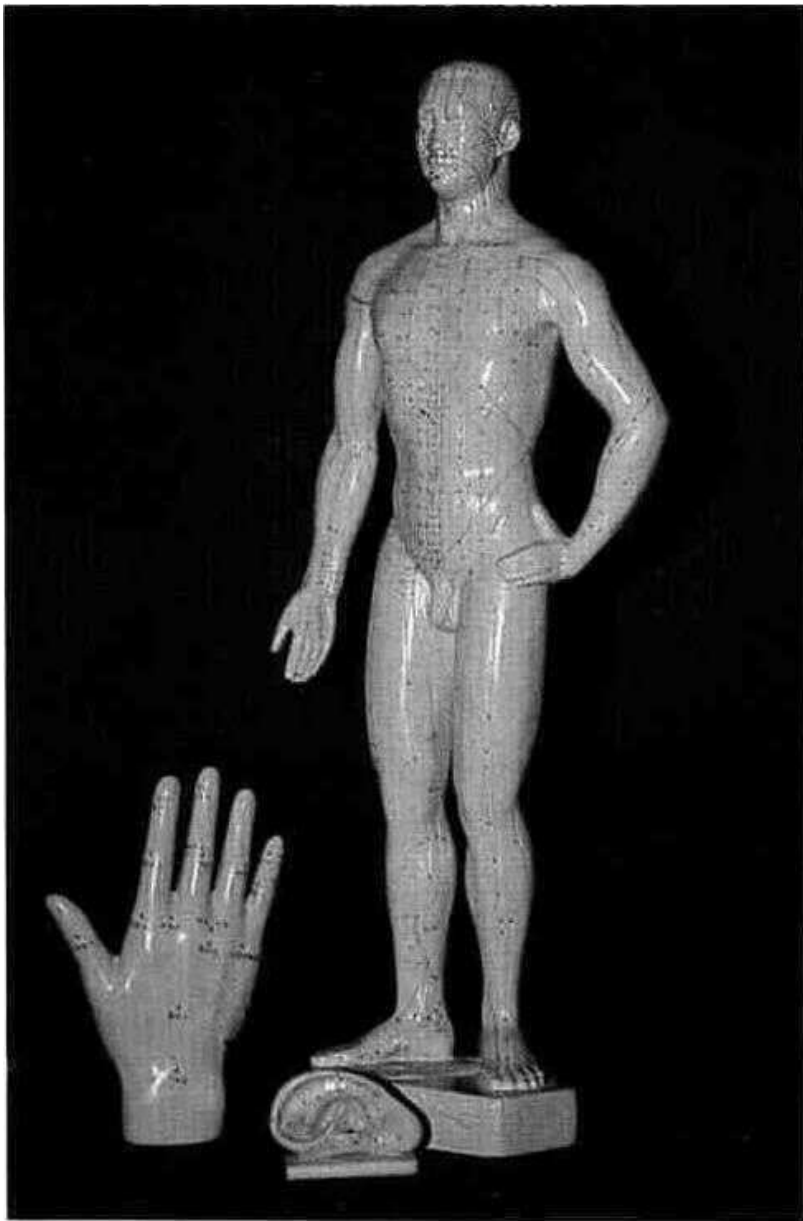
Obr. II. Monáda a trigramy

Po obvode monády sú uložené tzv. trigramy, ktoré graficky zobrazujú relatívnu prevahu princípov Jang (plná čiara) alebo Jin (prerušovaná čiara). Všetky kombinácie tvoria spolu 8 trigamov (kua). Ihla prechádzajúca monádou symbolizuje pôsobenie akupunktúry, ktorá uvádza prvky Jang a Jin do vzájomného súladu a rovnováhy



Obr. III. Tradičné zobrazenie teórie WH Sing

Teória Wu Sing je náuka o piatich základných elementoch (dynamických stavoch), spájaním ktorých vzniká všetka rozmanitosť vecí a javov. *Zelený* dráčík predstavuje drevo, *červený* oheň, *žltý* zem, *čierny* vodu a *modrý* (alebo biely) kov. K jednotlivým elementom sú priradené aj orgány tela, emócie, prírodné elementy a pod. (pozri tabuľku analógií). Vzájomné vzťahy prvkov (cyklus zrodu Sheng) a antagonistické vzťahy (cyklus Ko) sú opísané v kap. Tradičná koncepcia akupunktúry



Obr. IV. Model ľudského tela s odnímateľnou pravou hornou končatinou, na ktorom sú vyznačené aktívne body a povrchový priebeh dráh akupunktúry

Aktívne body sú očíslované podľa kolobehu energie Qi. Model je zhotovený z plastiku vystuženého sklolaminátom a má výšku 51 cm. Výrobcom je China National Chemicals Import and Export Corporation, Jiangsu Branch, Nanjing, China.

a) pohľad spredu, v popredí je model ruky a ušnice, na ktorých sú vyznačené lokalizácie bodov pre tieto mikrosystémy (manuspunktúru a aurikuloterapiu);

b) pohľad zozadu



Obr. V. Bronzová socha dieťaťa uložená v múzeu Chang-dok-Kong v Seoule

Socha je 85 cm vysoká (je dvojtretinovou zmenšeninou dieťaťa vo veku 8 — 10 rokov). Používali ju na výuku akupunkturistov pri osvojovaní správnej lokalizácie bodov, priebehu dráh a správnej techniky vpichov. Otvory boli totiž zalepené voskom a pri správne vykonanom vpichu do aktívneho bodu z nich vytryskla tekutina. Na výučbu sa používali aj podobné sochy dospelých v životnej i nadživotnej veľkosti

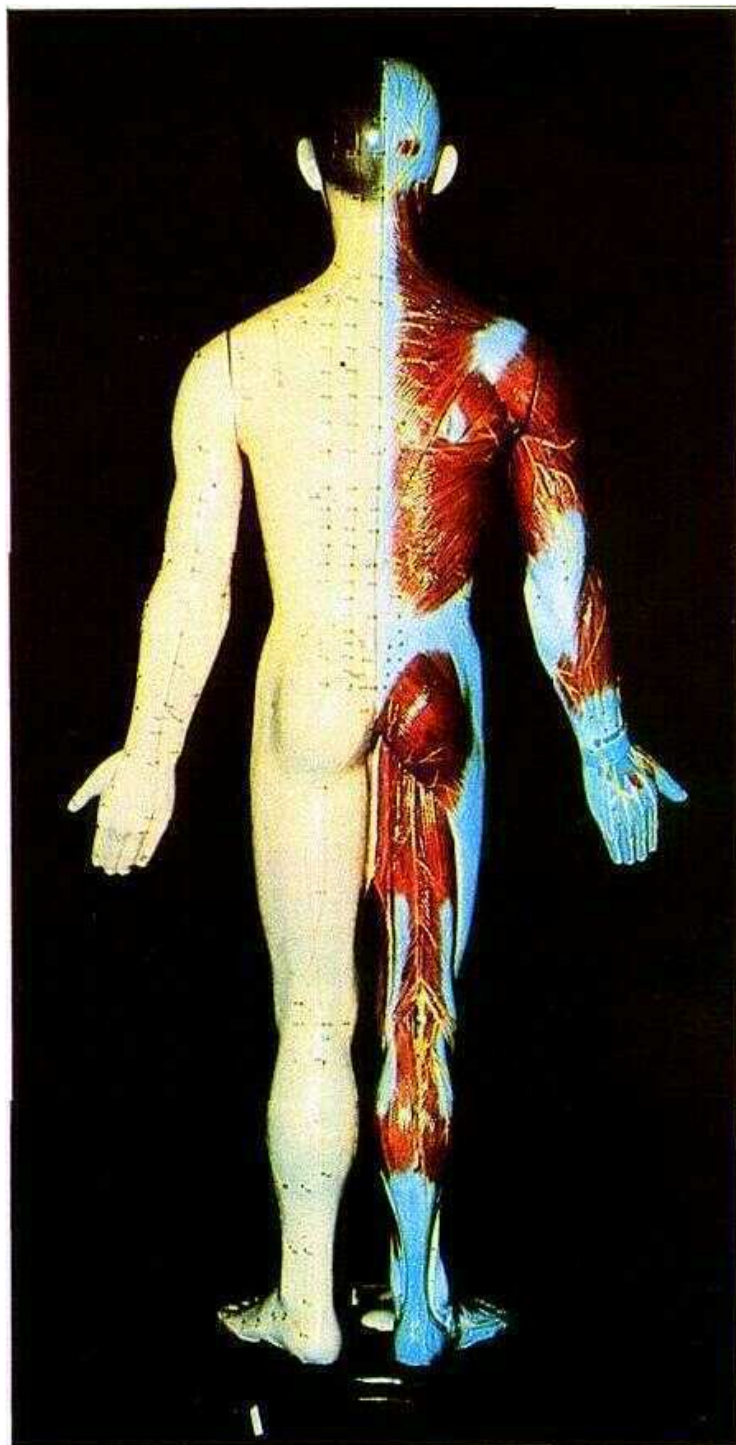
Obr. VI. Výučba tradičnej akupunktúry v Číne v súčasnosti

Frekventanti kurzov sa učia umeniu tradičnej diagnostiky podľa pulzu a jazyka



Obr. VII. Model ušnice s vyznačenou lokalizáciou 81 najdôležitejších bodov

Model má veľkosť 35x21x9 cm a je vyrobený z plastiku vystuženého sklolaminátom. Výrobcom je China National Chemicals Import and Export Corporation, Jiangsu Branch, Nanjing, China



Obr. VIII. Model ľudského tela znázorňujúci priebeh dráh a uloženie aktívnych bodov

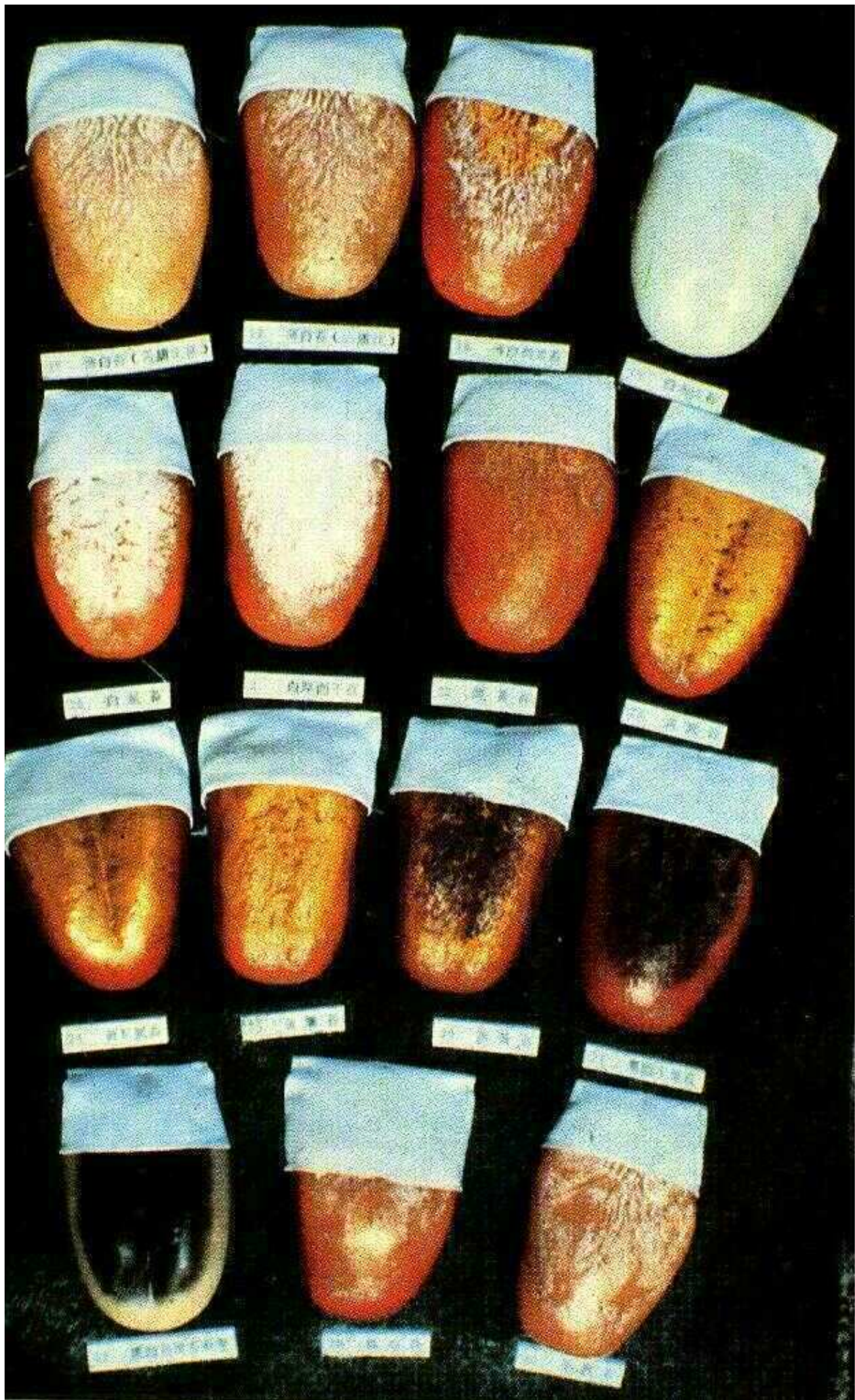
Na porovnanie a možnosť exaktného topografickoanatomickeho určenia lokalizácie aktívnych bodov je na jednej strane tela zobrazený stav po odpreparovaní kože a podkožia. Obidve horné končatiny sú odnímateľné. Model je vysoký 85 cm a je vyrobený zo sklolaminátového plastiku. Výrobcom je China National Chemicals Import and Export Corporation, Jiangsu Branch, Nanjing, China



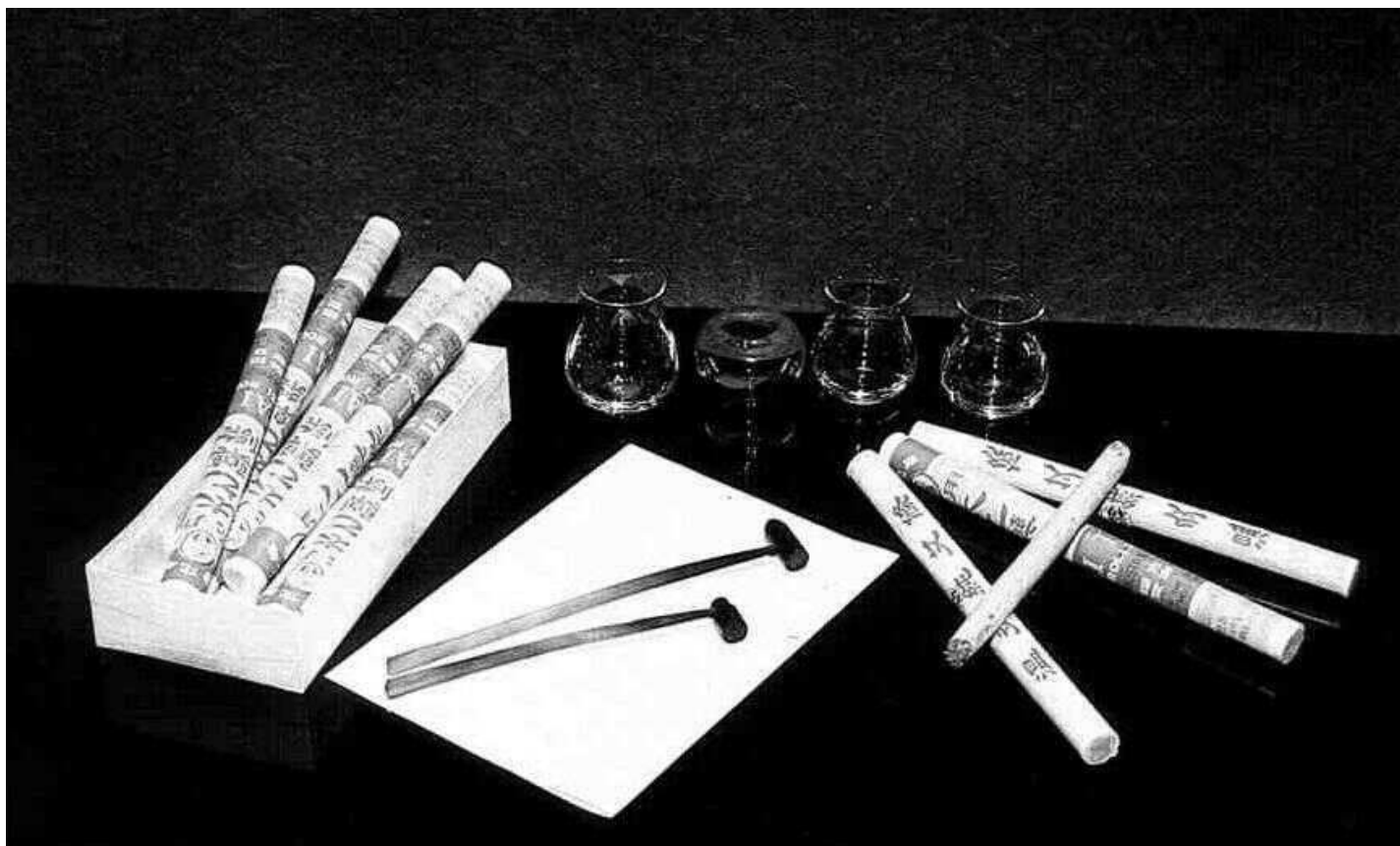
Obr. IX. Tradičná diagnostika podľa jazyka

Modely jazyka sa používajú v tradičnej čínskej medicíne na diagnostiku, určenie prognózy a sledovanie priebehu ochorenia. Očíslované modely znázorňujú najčastejšie sa vyskytujúce zmeny tvaru, farby a povlaku jazyka patognomické pre niektoré chorobné stavy (interpretácia podľa tradičnej čínskej medicíny):

- 1 - normálny jazyk. Má svetločervenú farbu, je pokrytý tenkou vrstvou bieleho, nie príliš suchého ani vlhkého povlaku;
- 2 — bledý jazyk. Poukazuje na nedostatok krvi a Qi;
- 3 — bledý ochabnutý jazyk. Signalizuje nedostatok Jangu (bledosť) a nedostatok Qi (znížený tonus);
- 4 — červený jazyk. Poukazuje na syndróm tepla (následok invázie patogénneho vnútorného tepla);
- 5 — suchý červený jazyk. Znamená ešte výraznejší syndróm tepla, ktorý je príčinou spotrebovania tekutiny. Býva aj pri syndróme nadbytku patogénneho vnútorného tepla prameniaceho z nedostatku Jínu;
- 6 — pichľavý jazyk s červenou špičkou. Poukazuje na nadbytok tepla a hyperaktivitu ohňa srdca (špička jazyka podlieha srdcu);
- 7 - hlbokočervený jazyk. Signalizuje horúčkovitý stav v štádiu Jang pri poruche výživy. Podľa tradičnej čínskej medicíny ide o napadnutie vnútra tela patogénnym teplom;
- 8 - bledý jazyk s purpurovými škvrnami. Poukazuje na syndróm stagnácie krvi vnútri tela;
- 9 - tmavopurpurový ochabnutý jazyk. Je príznakom stagnácie krvi pri nedostatku Qi;
- 10 - bledonafialový klzký jazyk. Vyskytuje sa pri stagnácii krvi zo slabosti Jangu;
- 11 - suchý tmavočervenopurpurový a popálený jazyk. Býva pri horúčkovitých ochoreniach v štádiu Süe ako dôsledok extrémneho prenosu patogénneho tepla do krvi a spotrebovania energie Jín a tekutín;
- 12 — deviový jazyk. Indikuje obštrukciu kolaterál koreňa jazyka vetrom a slizom. Vyskytuje sa často u pacientov s apoplexiou;
- 13 — hlbokočervený hladký (zrkadlový) jazyk. Signalizuje nedostatočnosť Jín a Jang (spotrebovanie Qi v žalúdku a Jínu v obličkách);
- 14 — hlbokočervený popraskaný jazyk. Ukazuje na hyperaktivitu ohňa pri nedostatku Jínu (popraskaný jazyk indikuje syndróm nedostatku);
- 15 - bledý ochabnutý jazyk. Znamená ťažký stav nedostatku krvi, Jangu a Qi;



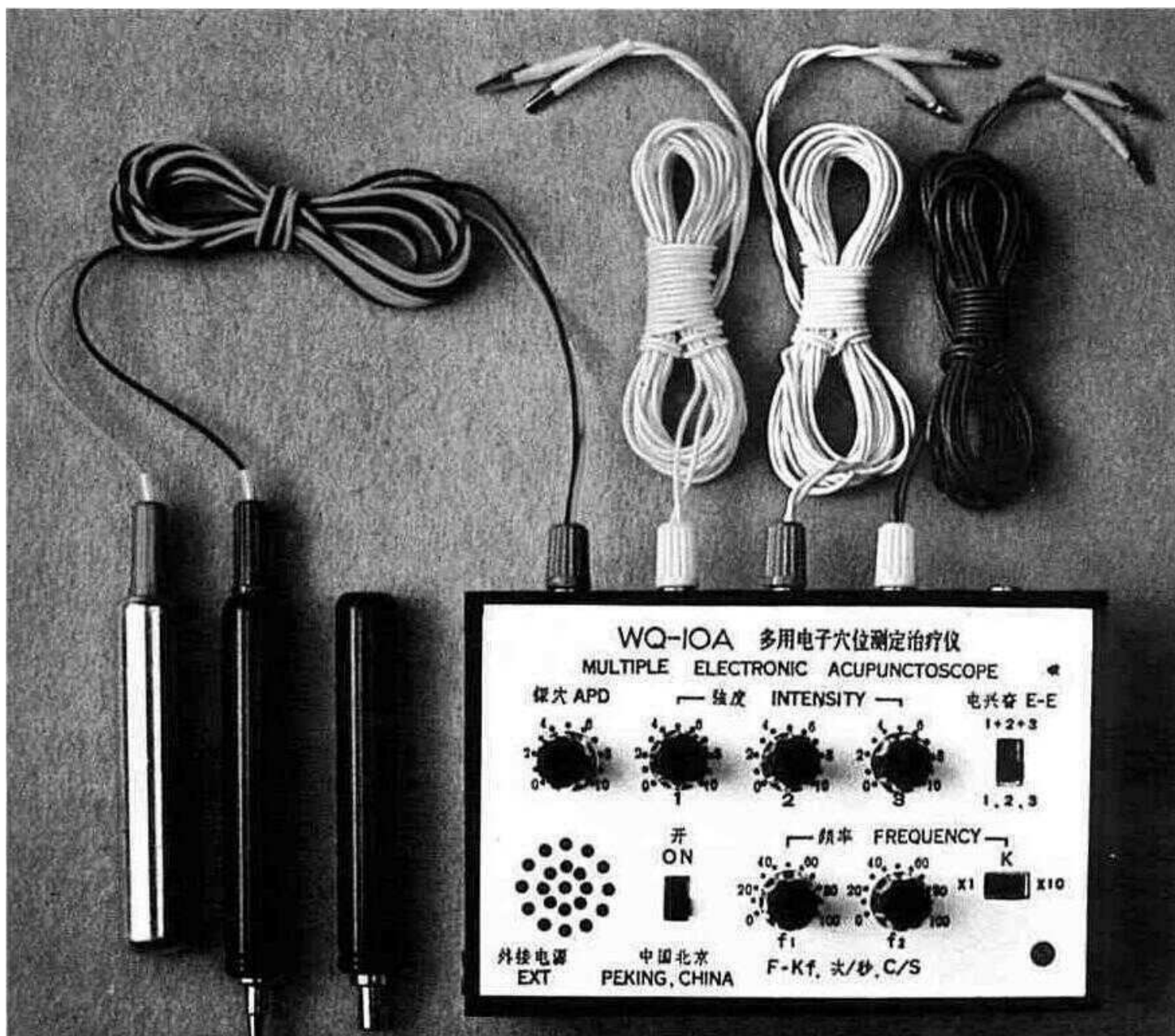
- 16, 17 — tenký biely povlak na povrchu normálneho i červeného jazyka. Indikuje vetrovo-teplový vonkajší syndróm (ochorenie je lokalizované na povrchu tela);
- 18 — tenký biely a nažltnutý povlak jazyka. Ukazuje na syndróm tepla vyvolaný vonkajším patogénnym chladom, ktorý vstupuje dovnútra tela a postupne sa mení na teplo. (Žltý povlak signalizuje inváziu patogénneho tepla);
- 19 — biely vodnatý a hladký povlak jazyka. Poukazuje na excesívne nahromadenie chladového exsudátu vnútri tela ako následok nedostatku Jangu a Qi;
- 20 — biely lepkavý povlak na jazyku. Je príznakom vnútorného vlhka a chladu (signalizuje inváziu chladu, retenciu vlhkosti a spomalenie cirkulácie Qi);
- 21 - jazyk s hrubým bielym povlakom. Signalizuje inváziu patogénnej vlhkosti do hĺbky tela. Povlak je suchý, čo znamená, že patogénna vlhkosť sa zmenila na teplo a spotrebovala telesnú tekutinu;
- 22 — tenký žltý povlak jazyka. Predstavuje nevýraznú inváziu patogénneho tepla. Ochorenie nie je závažné, zväčša povrchové;
- 23, 24 — lepkavý a mastný žltý povlak na jazyku. Signalizuje vytváranie slizu, retenciu vlhkosti a tepla vnútri tela i spomalenie cirkulácie Qi;
- 25 — suchý žltý povlak na jazyku. Je patognomický pre spotrebovanie telesnej tekutiny nahromadeným vnútorným patogénnym teplom (pri horúčkových ochoreniach);
- 26 — priškvarený hrubý žltý povlak jazyka. Znamená nahromadenie pokazenej potravy a patogénneho tepla v črevách pri súčasnom spotrebovaní telesnej tekutiny;
- 27 - čierny suchý povlak jazyka. Ukazuje na spotrebovanie telesnej tekutiny hyperaktivitou ohňa a je nepriaznivým prognostickým znamením (nebezpečenstvo zhoršovania stavu pacienta);
- 28 — čierny klzký povlak jazyka. Je príznakom nedostatku Jangu a nahromadenia slizu a vlhkosti. Zmena žltého povlaku na čierny signalizuje zhoršovanie stavu pacienta;
- 29 — jazyk s odlupujúcim sa povlakom tvaru kuracieho srdca. Signalizuje zasiahnutie Jínu v žalúdku;
- 30 — čiastočne sa olupujúci jazyk. Znamená, že patogénne faktory sa nevytlúčili z tela a Qi a Jin žalúdka sú do značnej miery narušené



Obr. X. Pomôcky na vykonávanie niektorých modifikácií akupunktúry
 Čínske moxové cigary, vietnamská moxová cigareta, banky česko-slovenskej výroby, kladivká mejchua-
 -čeň

Obr. XI. Niektoré prístroje používané na vykonávanie modifikácií akupunktúry
 Zľava doprava: prístroje na elektropunktúru Akudias I. (výrobca Metra Blansko) a Stimul 3 (výrobca
 Tešia Liberec) prístroje na elektroakupunktúru hypalgéziu a elektromoxibusciu vlastnej výroby



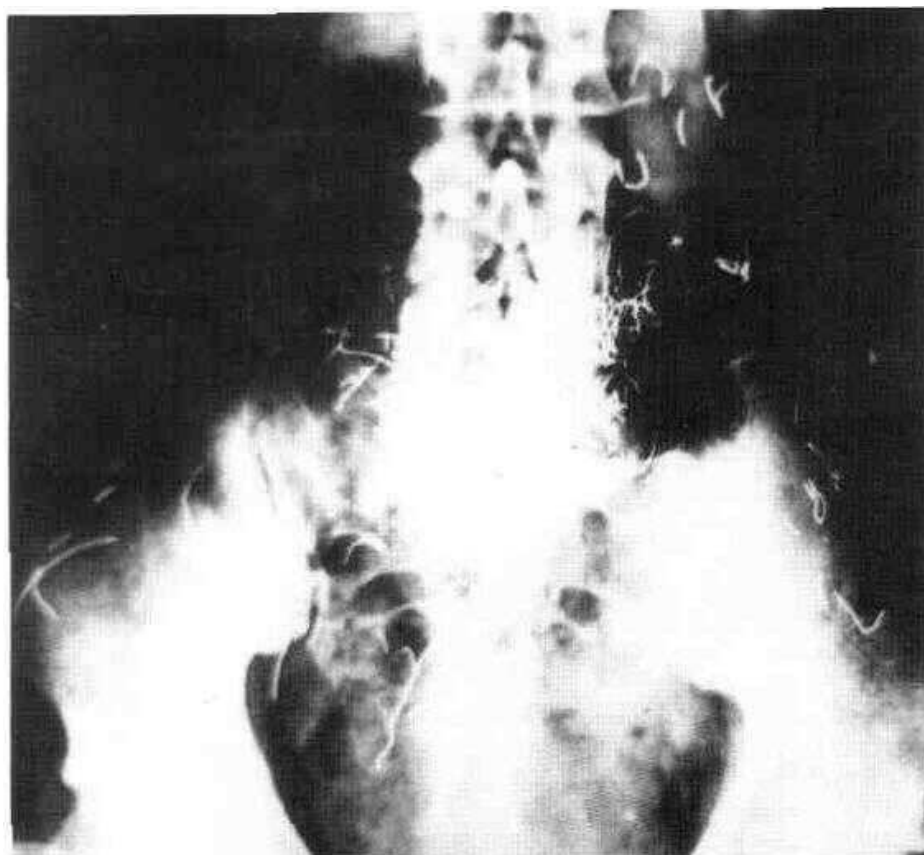
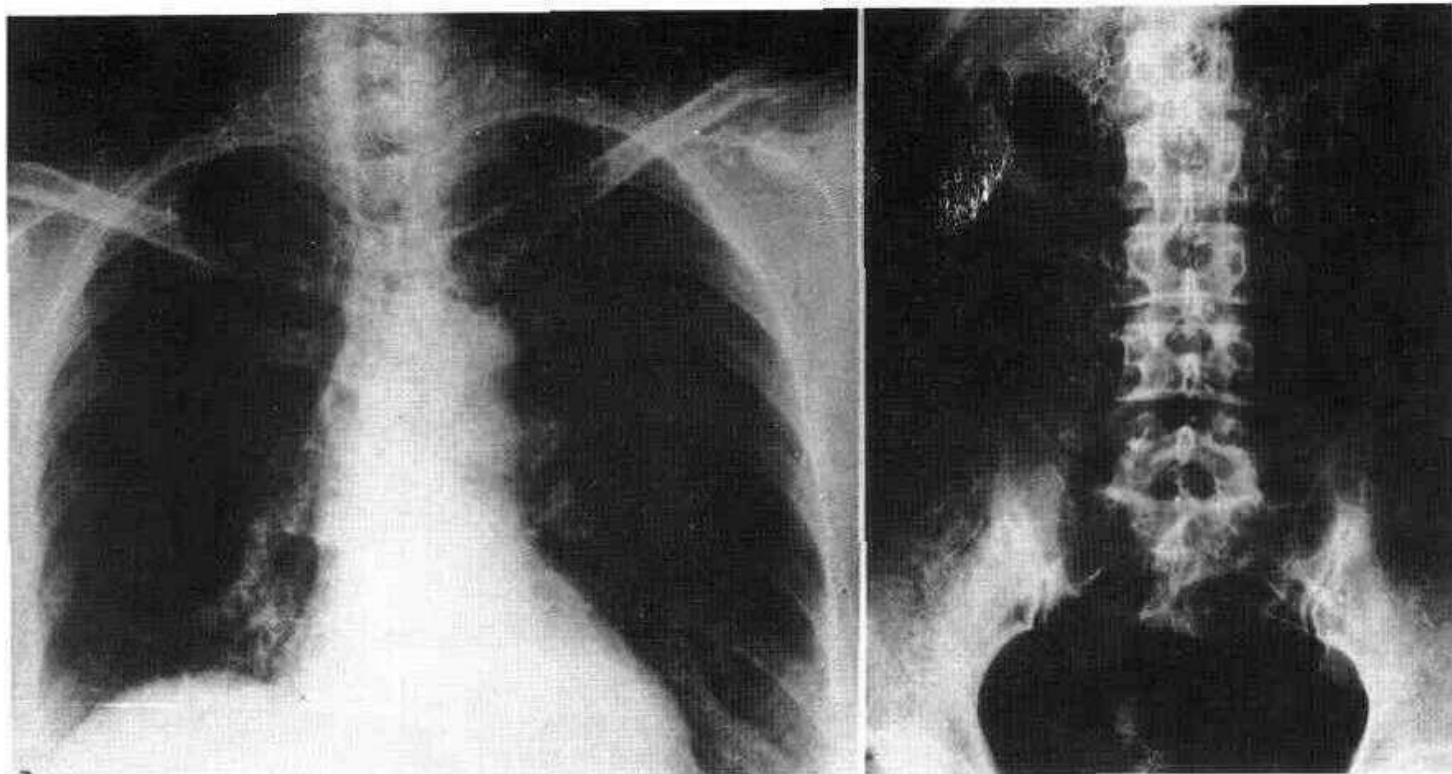


Obr. XII. VVQ 10 A — univerzálny elektronický prístroj na elektropunktúru a elektroakupunktúru čínskej výroby

Prístroj možno použiť:

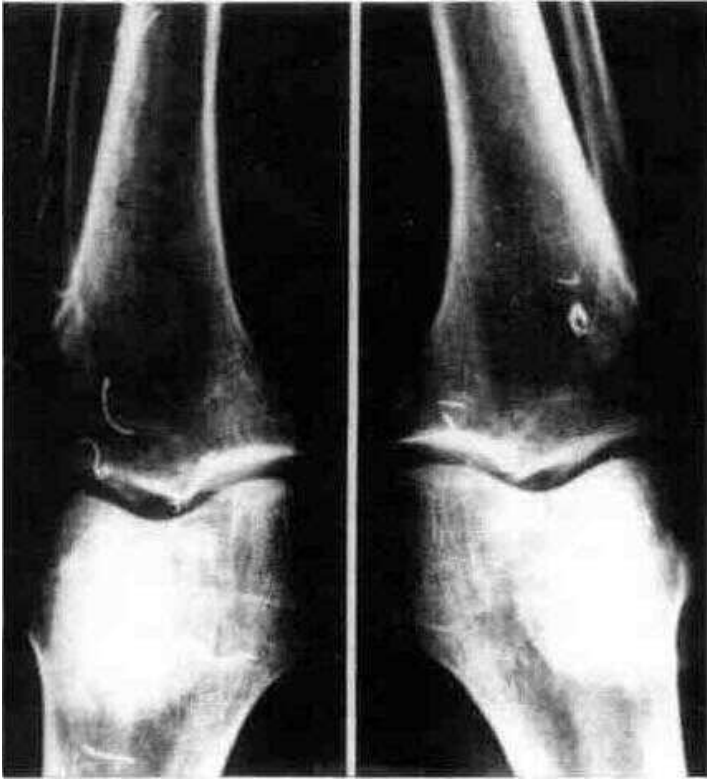
- na detekciu aktívnych bodov s akustickým signálom (na tento účel slúži vývod na ľavej strane prístroja s červeno-čiernym káblikom, valcovou elektródou a zapojenou sondou),
- na transkutánnu elektrostimuláciu. Používa sa špeciálne upravená terapeutická sonda, ktorá sa zapojí na červeno-čierny káblík,
- na elektrostimuláciu cez zavedené ihly (vývody so žltým, bielym a modrým káblikom, každý na 1 pár ihiel)

Pretože prístroj umožňuje individuálne nastavenie intenzity výstupného prúdu, frekvencie v rozsahu 0—1000 Hz a tri druhy poradia impulzov (konštantný, intermitentný a alternujúci rýchly a pomalý), možno ho použiť nielen na liečbu, ale aj na hypalgiu elektropunktúrou a elektroakupunktúrou u všetkých pacientov. Je napájaný 9 V batériou alebo priamo zo siete cez transformátor. Podobných viacúčelových prístrojov je v súčasnosti na trhu viac

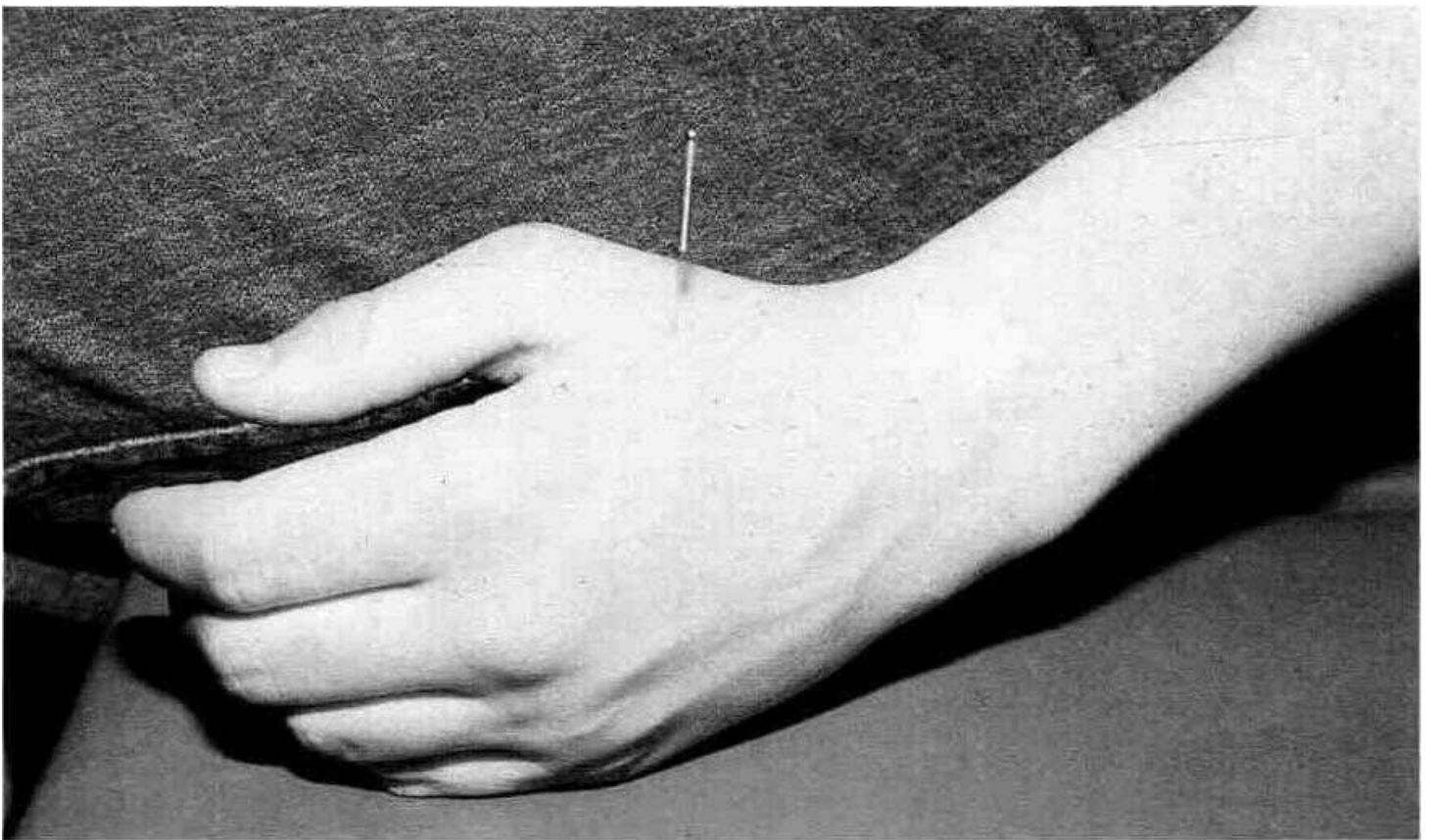


Obr. XIII. Röntgenové snímky hrudníka, chrbtice a kolenných kĺbov pacientov ošetrovaných japonskou metódou Hari

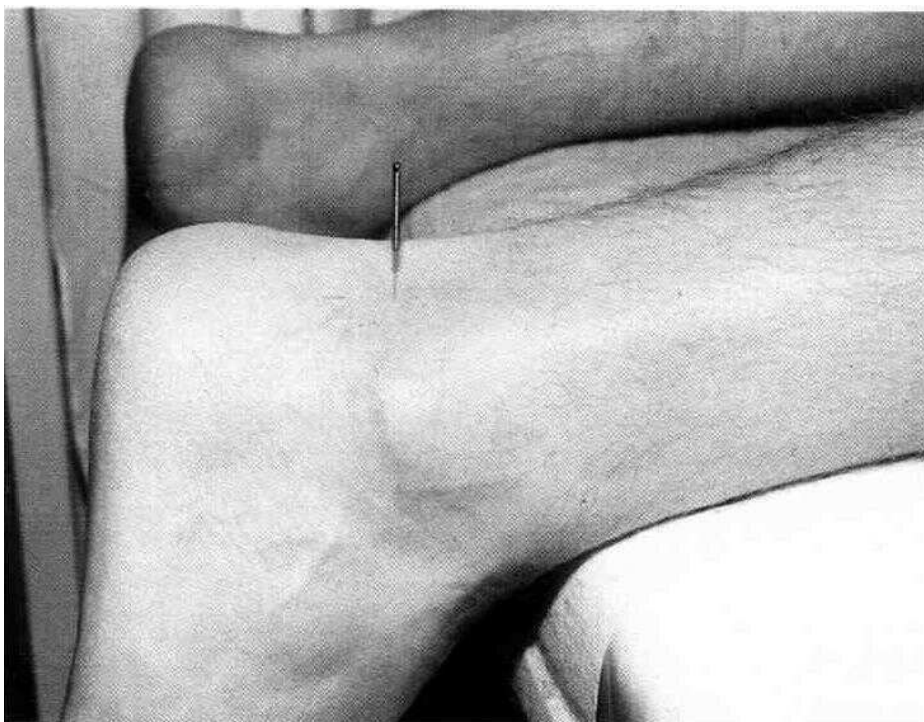
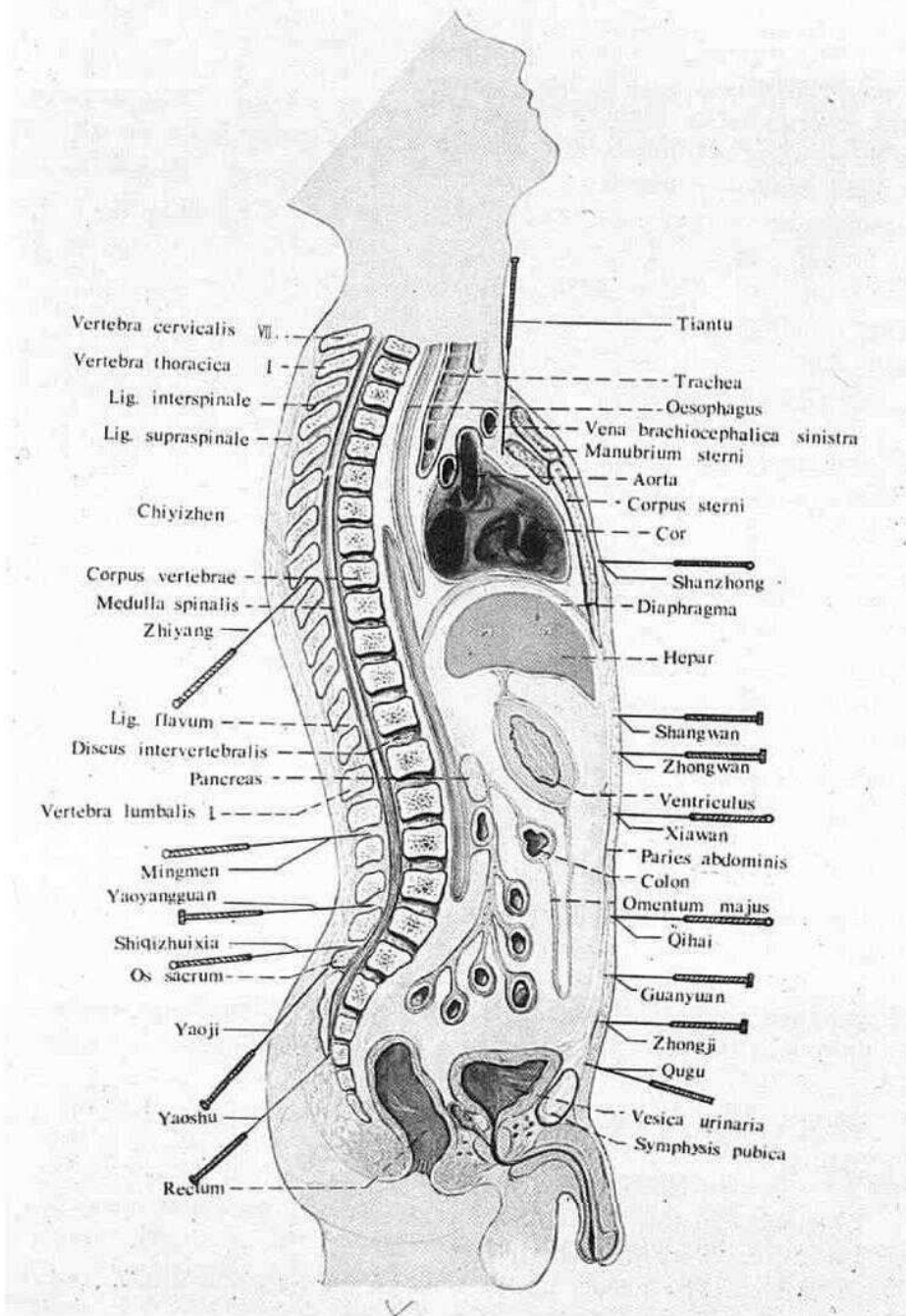
Do bolestivých miest sa zavádzajú veľmi tenké zlaté ihly dlhé až 8 cm. Koniec ihly sa po zavedení odstrihne a ihla zostáva v tkanive celý život pacienta (Imray a Hiramatsu, 1975)



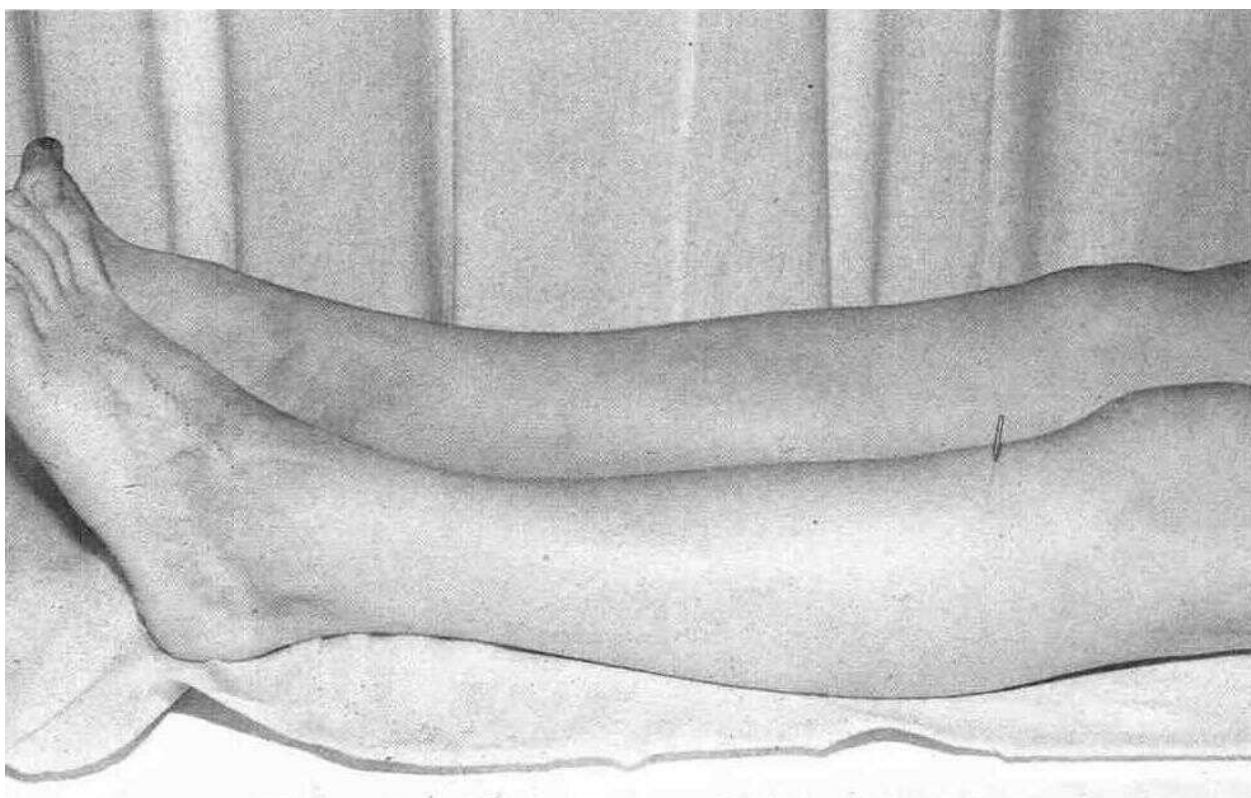
Obr. XIV. Poloha ihly zapichnutej do bodu IC 4 Hegn



Obr. XV. Niekoľko príkladov správnej techniky zavedenia ihl do aktívnych bodov na prednej a zadnej strednej dráhe
(Chen Jing, 1982)

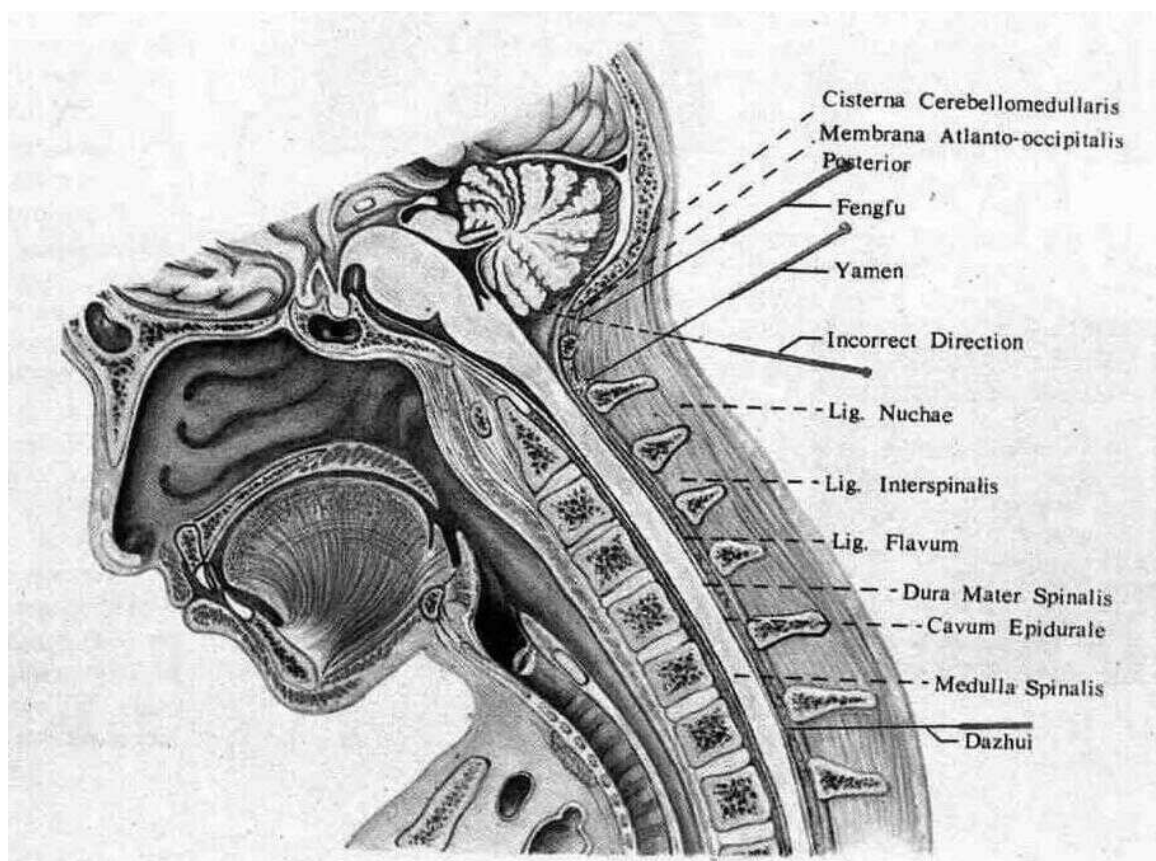


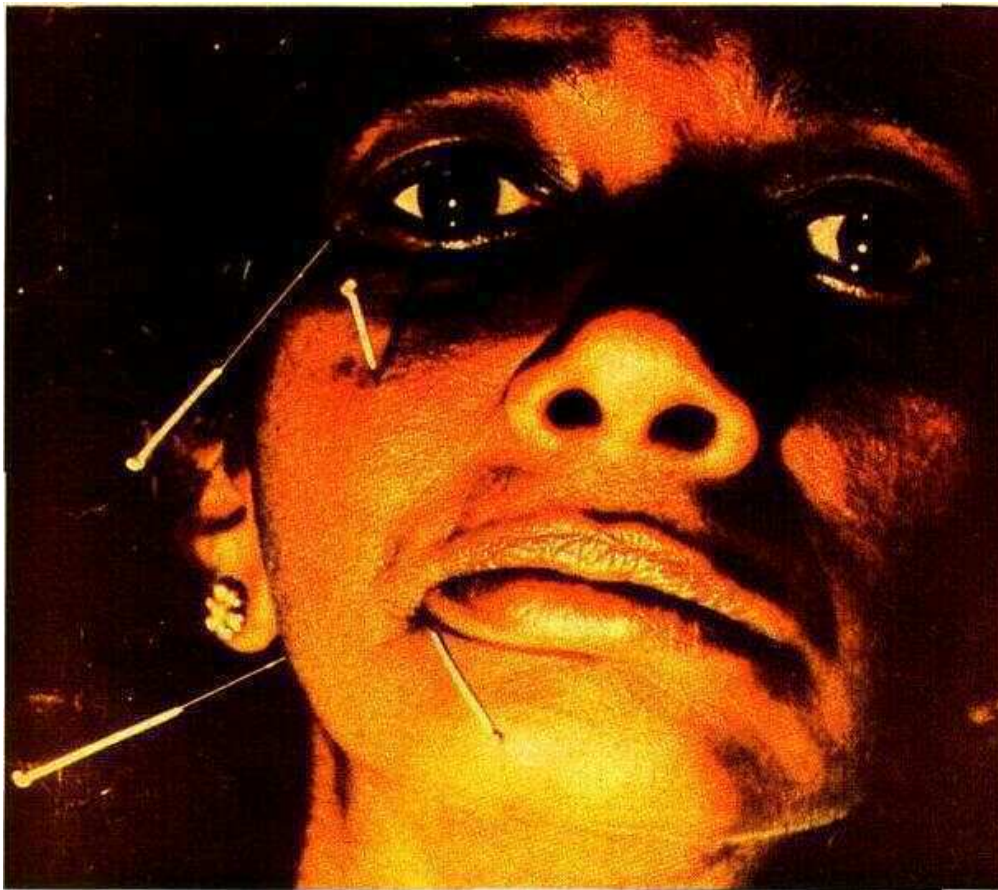
Obr. XVI. Poloha ihly zabodnutej do bodu VU 60 Kunlun



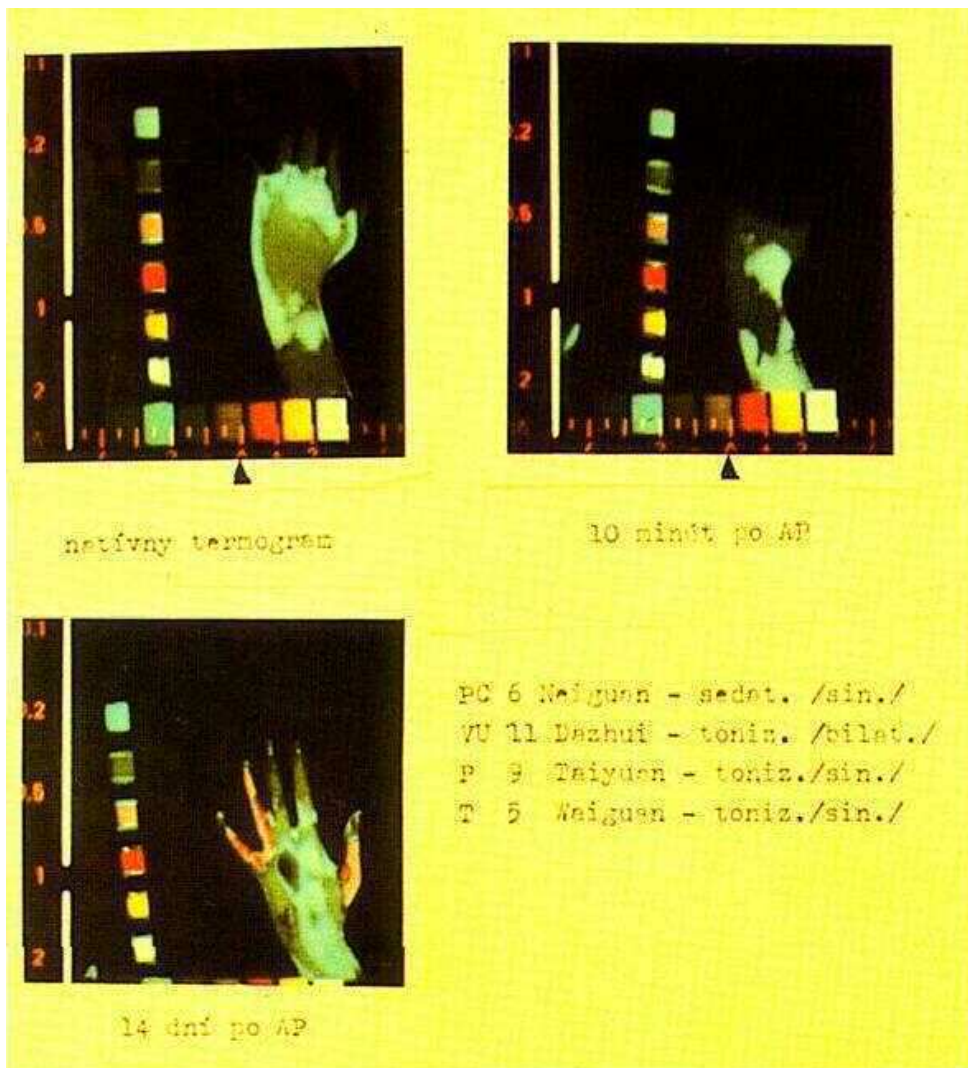
Obr. XVII. Napichnutie aktívneho bodu G 36 Zusanli

Obr. XVIII. Metodika správneho a nesprávneho vpichu ihly do bodov TM 15 Yamen a TM 16 Fengfu





Obr. XIX. Akupunktúra pri paréze n. facialis (Jayasuria, 1983)



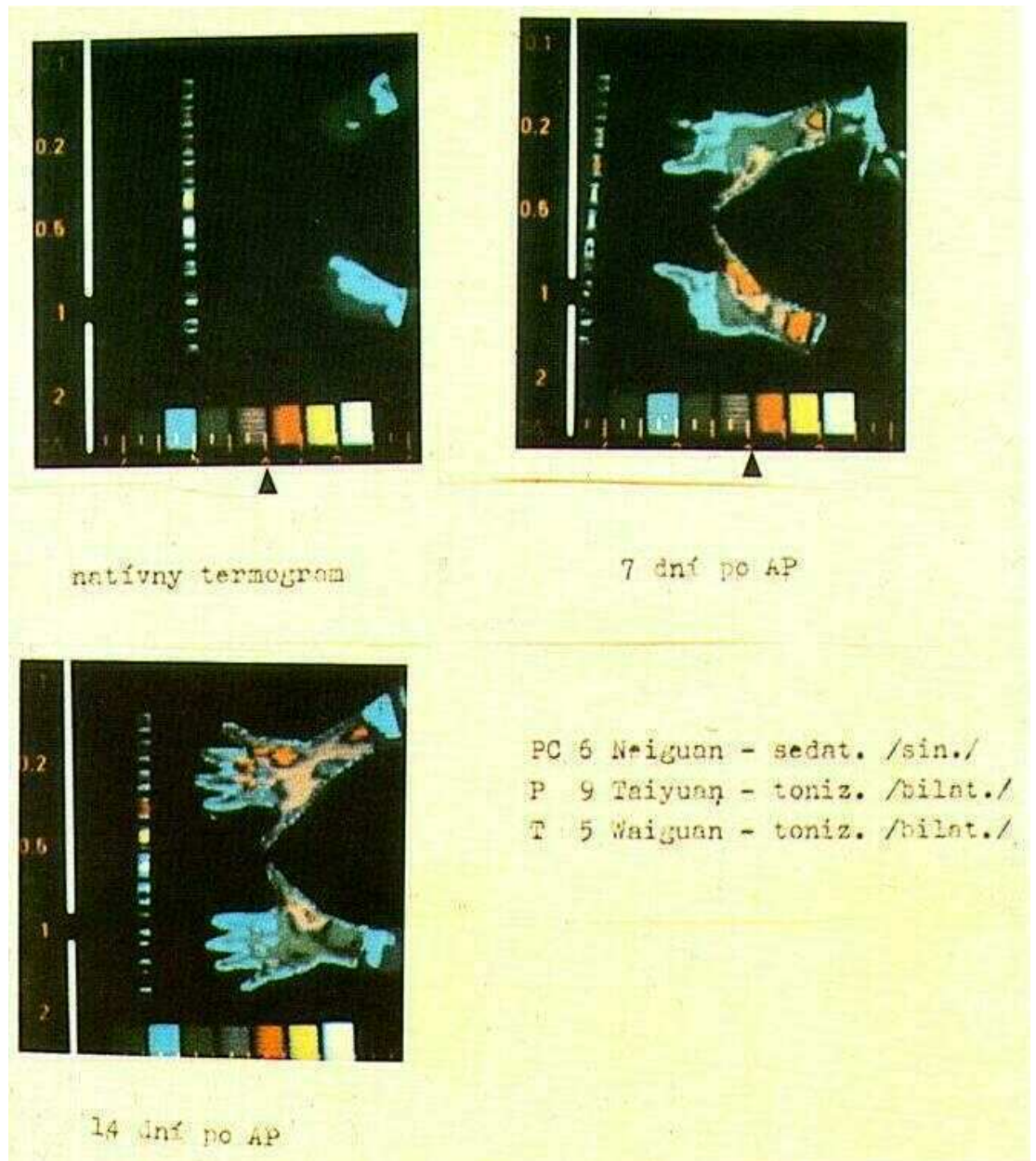
Obr. XX. Termovízna objektivizácia pôsobenia akupunktúry na cievny systém

(Pauleaspol., 1979)

a) natívny termogram ľavej ruky 19-ročnej pacientky trpiacej na periférnu cirkulačnú nedostatnosť zhotovený po 20 minútach teplotnej adaptácie;

b) termogram zhotovený 10 minút po skončení akupunktúry. Akupunktúra sa vykonala sedatívnou technikou (strieborná ihla) v bode PC 6 Neiguan vľavo a Ionizačnou technikou (zlatá ihla) v bodoch VU 11 Dazhu obojstranne a v bodoch P 9 Taiyuan a T 5 Waiguan na ľavej ruke. Pretrváva zreteľná relatívna vazokonstrikcia s poklesom teploty v porovnaní s predchádzajúcim termogramom o 1 °C;

c) termogram zhotovený 14 dní po akupunktúre. Termogram ukazuje relatívnu hypertermiu o 2—3 °C, výrazné zvýšenie teploty nastalo najmä v oblasti I., IV. a V. prsta



Obr. XXI. Termovízne vyšetrenie vazodilatačného pôsobenia akupunktúry pri vazomotorických poruchách horných končatín

(Pauleaspol., 1979)

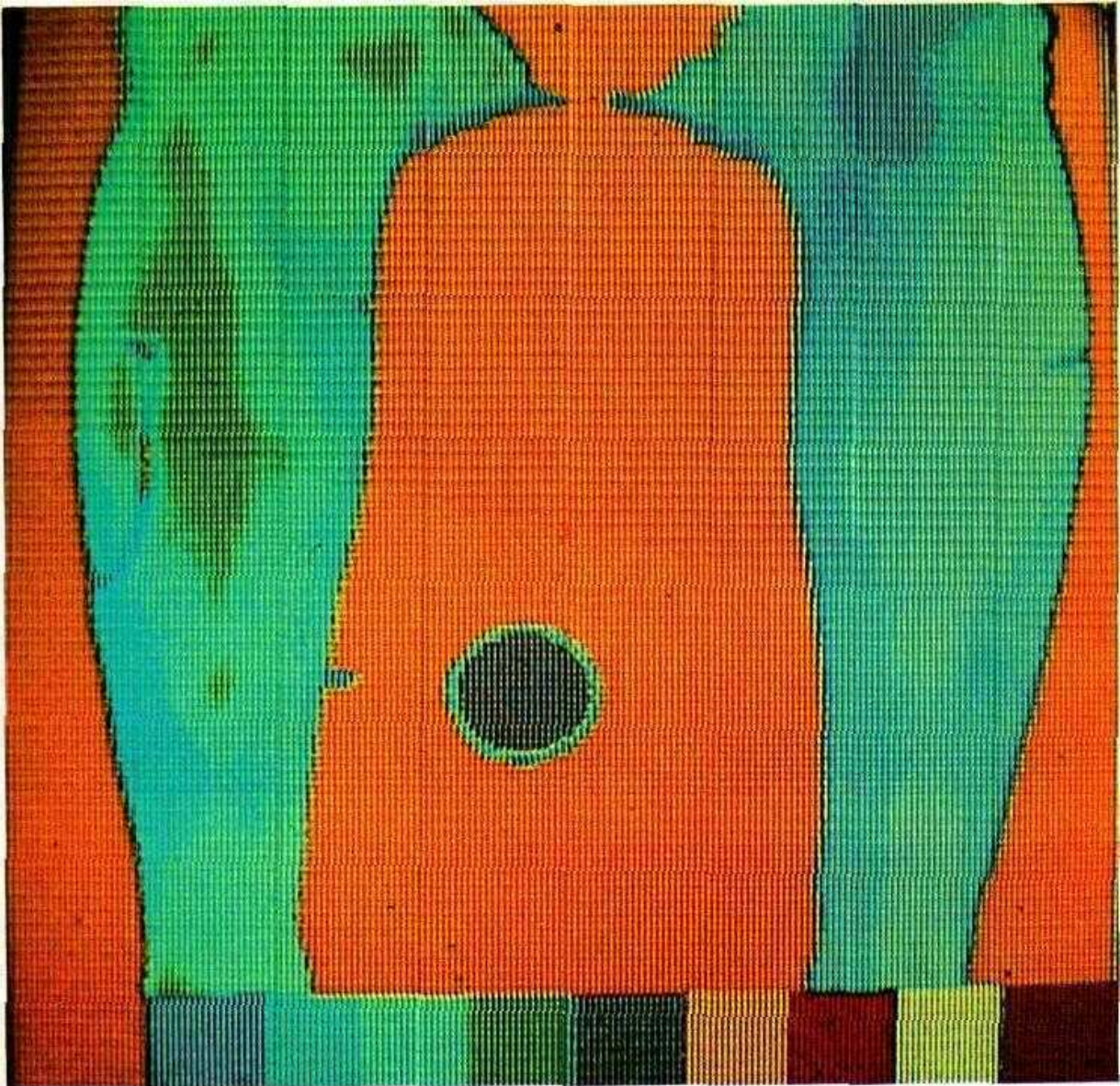
- a) natívny termogram dorzálnej strany rúk 23-ročného muža zhotovený po 20 minútach teplotnej adaptácie v pásme 29—32 °C. (Bez výraznejšej kontralaterálnej teplotnej diferencie);
- b) termogram zhotovený 7 dní po akupunktúre. Akupunktúra sa vykonala na ľavej ruke sedatívnou technikou (strieborná ihla) v bode PC 6 Neiguan a Ionizačnou technikou (zlaté ihly) v bodoch P 6 Taiyuan a T 5 Waiguan. Na termograme možno zistiť obojstranné zvýšenie teploty o 2—3 °C s maximom v oblasti zápästí a palcov, najmä pravého;
- c) termogram zhotovený 14 dní po ošetrení. Relatívna hypertermia oboch rúk pretrváva, na ľavej ruke sa dokonca zvýšila asi o 1 °C



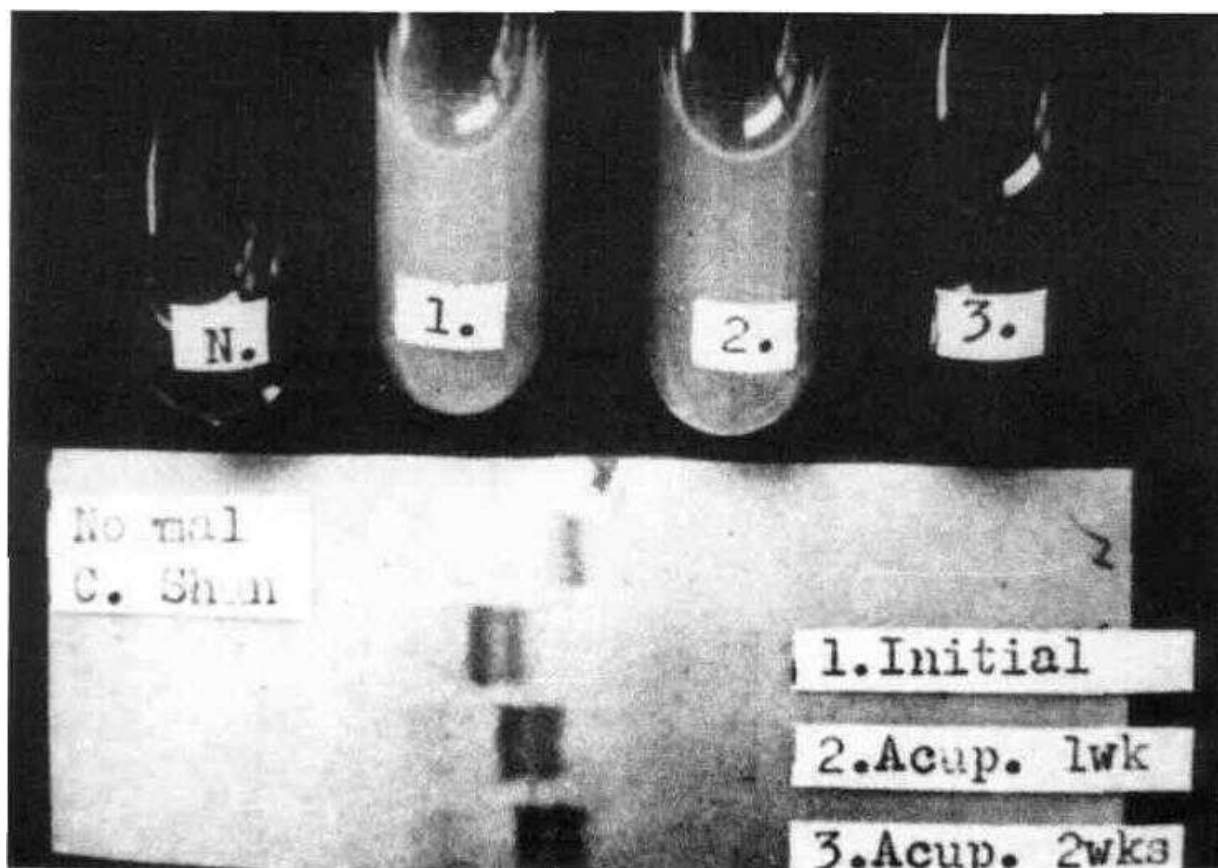
**Obr. XXII. Termovízne sledovanie cirkulačných zmien dolných končatín po elektroakupunktúre v I. fáze
— vazokonstrikcie**

(Termovízne vyšetrenie vykonal MUDr. D. Malatín, vedúci termovíznej ambulancie Ústavu klinickej onkológie v Bratislave, akupunktúru vykonal MUDr. J. Šmirala, primár Oddelenia akupunktúry FN v Bratislave)

a) natívny termogram predkolení v predozadnej polohe 46-ročnej ženy s klinickou diagnózou syndroma posttrombophlebiticum 1. sin. zhotovený po 15 minútach teplotnej adaptácie. Izotermogram je symetrický, variačný rozsah teplôt je obojstranne v pásme 30-32 °C, teplotné maximá sa nachádzajú symetricky v oblasti m. tibialis anterior, kontralaterálna diferencia je 0 °C;



b) termogram po 15 minútach elektroakupunktúry v bode G 36 Zusanli (prúd mieme nadprahovej intenzity s frekvenciou 6 Hz). Vpravo (v mieste vstupu prúdu) nastal pokles teploty o 1 °C v porovnaní s pôvodným stavom, vľavo (v oblasti vstupu prúdu) vidieť *výrazný* účinok na postihnutú končatinu v zmysle relatívnej hypotermie — zníženie teploty o 2 °C

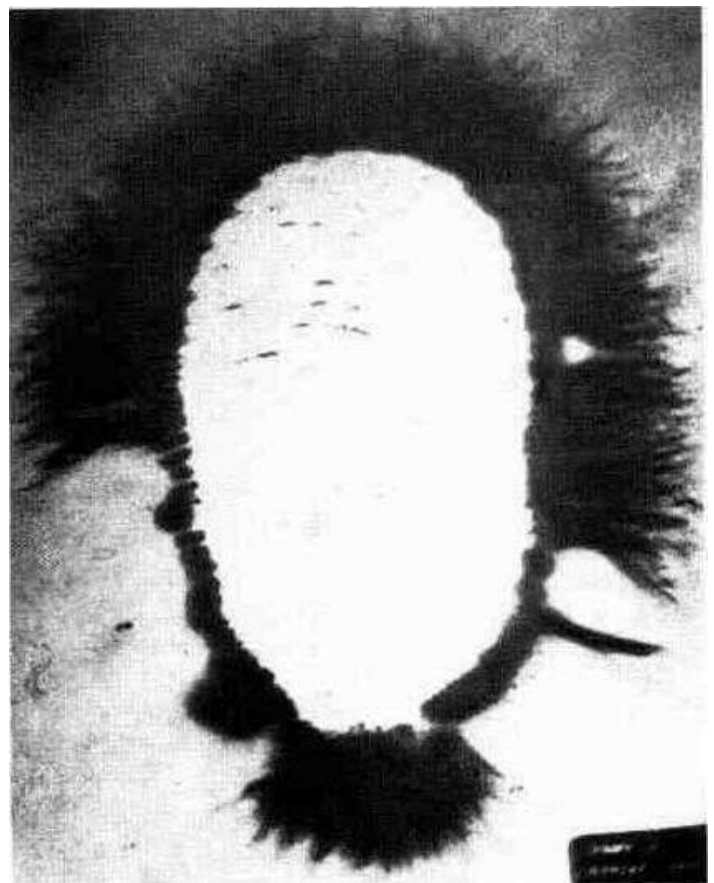
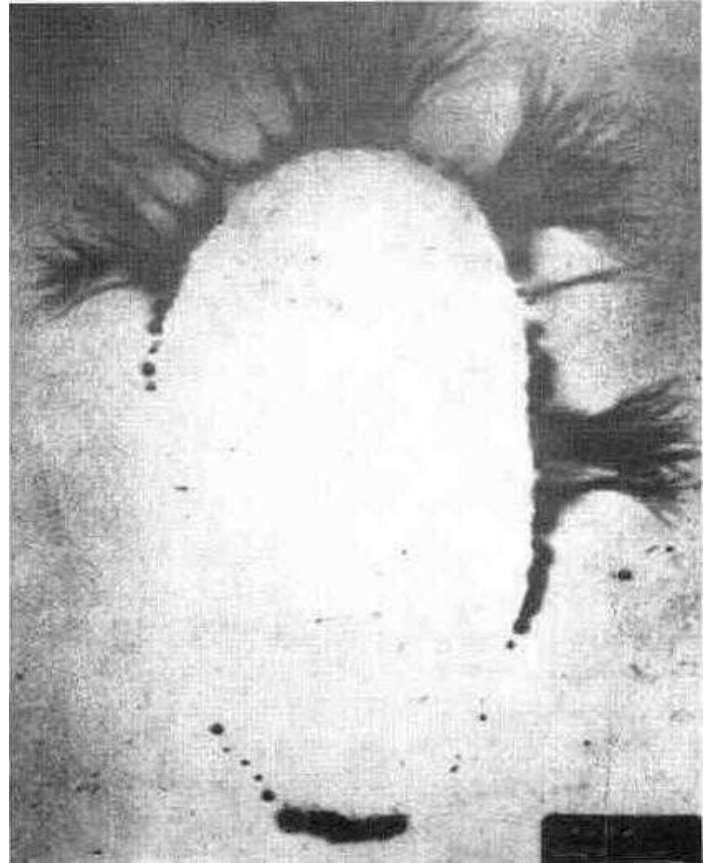
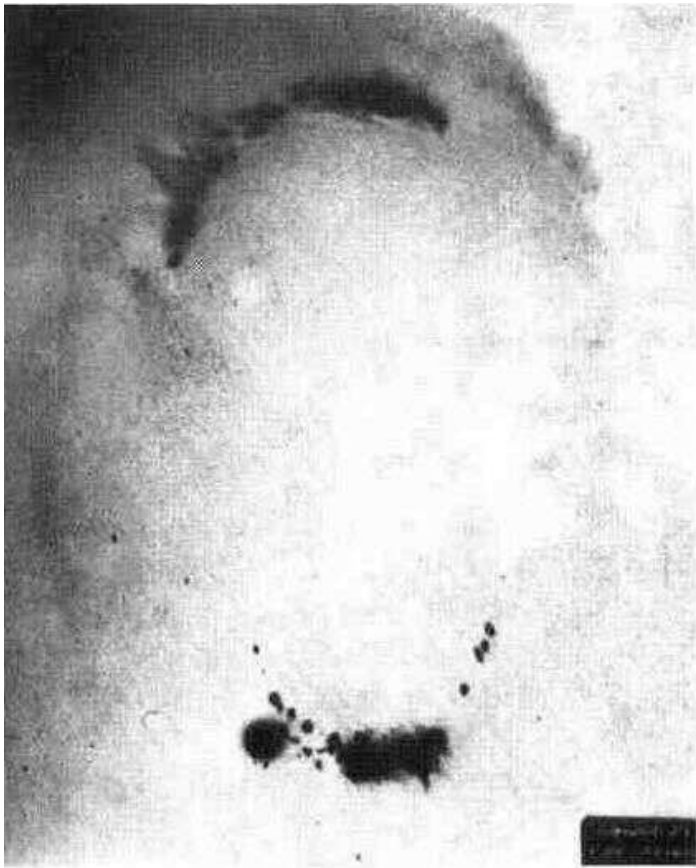


Obr. XXIII. Regulačný a homeostatický vplyv akupunktúry na metabolizmus lipidov pri primárnej hyperlipoproteínémii

(Wu Chung-Chung, 1976)

N - normálne sérum; 1 - sérum pacienta s hyperlipoproteínémiou typu V. s chylomikronémiou VLDL (very low density lipoproteins) - stav pred liečbou. Sérum je bielo zakalené s malou krémovou vrstvou nad zákalom. Na elektroforeograme (pod skúmavkou) sú beta- a prebetalipoproteíny; 2 — stav po liečbe trvajúcej 1 týždeň; 3 — stav po dvojtýždňovej liečbe akupunktúrou. Chylomikróny sa stratili, zakalené sérum sa čistí, čomu zodpovedá aj elektroforeogram. V laboratórnom náleze sa zistil pokles triglyceridémie o 79 % a cholesterolu o 40 %.

Na liečbu akupunktúrou sa používali striedavo dvojice týchto aktívnych bodov: pri hypertriglyceridémii H 3 Taichong ICH Quchi a LP 6 Sanyinjiao; pri hypercholesterolémii VF 20 Fengchi, VF 34 Yanglingquan a G 36 Zusanli. Liečba sa vykonávala každý druhý deň, ihly sa ponechávali 15 minút, ich stimulácia sa vykonávala vždy po 5 minútach 5 sekúnd. Nepoužila sa medikamentózna liečba ani diétne zásahy



Obr. XXIV. Kirlianova fotografia — zobrazenie korónového výboja vznikajúceho na povrchu tela živého organizmu vo vysokofrekvenčnom poli

(Fisch, 1973)

Tvar, štruktúra a farebné spektrum emisie sú dynamicky premenlivé a závisia od mnohých lokálnych i celkových vplyvov (anatomická oblasť a vlastnosti jej povrchu, choroba alebo zdravie organizmu, emócie a pod.). Veľmi významné zmeny koróny vznikajú aj po vpichu ihly do aktívneho bodu.

- a) Kirlianova fotografia brušná ukazováka pred akupunktúrou;
- b) Kirlianova fotografia zhotovená 3 minúty po obojstranom napichnutí bodu VU 23 Shenshu;
- c) obraz žiarenia emitovaného 3 minúty od skončenia akupunktúry a vytiahnutia ihlíc



Obr. XXV. Hypalgézia pomocou akupunktúry v humánnej medicíne

Znecitlivenie pomocou akupunktúry pri operácii srdca s extrakorporálnym obehom. (Niboyet, 1973 — titulná strana knihy *L'anesthésie par l'acupuncture*). Na hypalgéziu sa použila elektroakupunktúra takto: na ušnici v bodoch VI - A - 4 prúca, III - 1 šija, VI - C - 15 oblčky a VI - E-30 brucho - horná časť (hrudník) obojstranne. Okrem toho sa použili aktívne body korporálnej akupunktúry PC 6 Neiguan a P 7 Lieque obojstranne



Obr. XXVI. Postgraduálna výučba akupunktúry v Číne (China Beijing International Acupuncture Training Centre)

Prednáška prof. Wang Xue Tai, predsedu Čínskej akadémie tradičnej medicíny a generálneho sekretára Čínskej spoločnosti pre akupunktúru a moxibusciu



Obr. XXVII. Hypalgézia (analgézia) pomocou elektroakupunktúry vo veterinárnej medicíne

(Kothbauer, 1976)

- a) operácia vemena u kravy;
b) sectio Caesarea u kravy.

Použili sa dva aktívne body na ľavej strane: bod v 8. medzi-rebrí (zodpovedá približne bodu H 14 Qimen v humánnej akupunktúre) a bod na laterálnej strane os sacrum, ktorý zodpovedá bodu VU 30 Baihuanshu. Elektrická stimulácia sa vykonávala čínskym prístrojom SB 71 — 2 generujúcim impulzy striedavého prúdu do 1 000 V pri 100 m A s frekvenciou 3-40 Hz. Stimulácia sa vykonávala 20 minút pred operáciou. Bolesťivosť prejavujúca sa obrannými pohybmi zvierata bola minimálna, pri manipulácii v hlbšie uložených štruktúrach sa zjavoval mierne reflektorický spazmus a zvýšený intraabdominálny tlak

