

广西中医学院海外留学研究生学位论文课题

Guangxi Universität für Chinesische Medizin

Master Studiengang

课题名称 Thema:	Akute und chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule, mit und ohne radikulärer Symptomatik (Yao-Tui Tong)
研究生姓名 Name:	<u>Jutta Streng</u>
研究方向 Forschungsthema:	<u>Bauchakupunktur (Fu Zhen)</u> <u>Versus</u> <u>Faszientherapie/Wartegruppe</u>
学科专业 Fachrichtung:	<u>Orthopädie und Traumatologie</u>
导师姓名、职称 Mastermutter u. Titel:	<u>Frau Professor Zhao Lihua</u>
研究编号 Studiennummer:	<u>Y 2014012</u>
Datum der Fertigstellung:	<u>2017/01/21</u>

国际教育学院

Fakultät für Internationale Ausbildung

*“Knowledge is a treasure
but
practice is the key to it.”*

Lǎozǐ

An ancient Chinese philosopher and writer dated to around the 6th century BC



The most greatest and oldest sculpture from stone of Lǎozǐ ([Quanzhou, China](#))

Inhaltsverzeichnis – contents

Deutsch Abstract.....	4
English Abstract.....	5
Einleitung.....	6
Hauptteil.....	8
1. Klinische Materialien und Methoden.....	8
1.1 Patientengut.....	8
1.2 Gruppeneinteilung.....	10
1.3 Diagnosestandard.....	14
1.4 Auswahlkriterien.....	15
1.5 Ausschlußstandard.....	15
2. Behandlungs- und Bewertungsmethoden.....	16
2.1 Behandlungsmethoden.....	16
2.1.1 Die Behandlungsmethode der Bauchakupunktur mit den „4 Toren“.....	16
2.1.2 Die Behandlungsmethode der Faszientherapie.....	25
2.2 Bewertungsmethoden.....	28
3. Behandlungsergebnisse.....	31
4. Diskussion.....	40
4.1 Diskussion aus Sicht der TCM.....	40
4.1.1 Das Bi-Syndrom.....	40
4.1.2 Leber- und Nierenschwäche.....	42
4.1.2.1 Die Yin-Yang-Lehre.....	42
4.1.2.2 Die Fünf Wandlungsphasen.....	45
4.1.2.3 Die 12 Hauptleitbahnen.....	50
4.1.2.4 Beschreibung der Disharmoniemuster Leber- und Nierenschwäche....	51
4.1.3 Die Bauchakupunktur.....	58
4.1.3.1 Einführung.....	58
4.1.3.2 Die Punkte der Bauchakupunktur nach Leitbahnen.....	60
4.1.3.3 Der Bauchnabel, Shenque REN 8, Palast des Geistes.....	61
4.1.3.4 Das göttliche Schildkrötendiagramm.....	62
4.1.3.5 Das Ba Kuo Diagramm.....	63
4.2 Diskussion aus Sicht der westlichen Medizin.....	64
4.2.1 Vergleich Traditionelle Chinesische Medizin mit westlicher Medizin...	64
4.2.2 Was sind Faszien (nach A.T. Still)?.....	66
4.2.2.1 Definition.....	66
4.2.2.2 Faszien als Speicher- und Kommunikationssystem.....	67
5. Bestehende Probleme und Erwartungen/Hoffnungen.....	71
Schlussfolgerung.....	73
Literaturverzeichnis.....	75
Danksagung.....	78
Abbildungsverzeichnis.....	80
Erklärung.....	83
Lebenslauf.....	84

Abstrakt

Ziel: Am Krankheitsbild Yao-Tui Tong mit dem Disharmoniemuster Leber- und Nierenschwäche werden die Auswirkungen der Bauchakupunktur und den „4 Toren“ in der Behandlungsgruppe beobachtet und mit der Standardbehandlung in der Kontrollgruppe Faszientherapie und einer Wartegruppe verglichen, um die effektivste Technik im Sinne der Schmerzlinderung zu benennen.

Methodik: 92 Patienten mit Yao-Tui Tong werden stochastisch in drei Gruppen eingeteilt. Auf die Behandlungsgruppe-Bauchakupunktur entfallen 32 Patienten, die Kontrollgruppe mit der Faszientherapie und die dritte Gruppe, die Wartegruppe, beinhalten jeweils 30 Patienten. Die Behandlungen sind 2 x pro Woche über einen Zeitraum von 8 Wochen. Somit bekommt jeder Patient 16 Behandlungen. Die Wartegruppe bekommt in den 8 Wochen keine Behandlung. Die Patienten beantworten jeweils die deutsche Version der Fragebögen des McGill Pain Questionnaire (short form) und des WHO QOL-Bref. Zudem vermittelt der Fingerbodenabstand einen unmittelbar objektivierbaren Vergleich der alltagsorientierten Beweglichkeit in der Lendenwirbelsäule.

Ergebnisse: Nach den 8-wöchigen Behandlungen gibt es eindeutige Wirkungen. Die Bauchakupunktur erlangt zu 87,5 % einen Therapieerfolg nach weiteren 2 Monaten ohne Behandlung sogar 93,75 %. Die Faszientherapie schließt unmittelbar nach dem Behandlungsintervall mit 46,67 % Erfolg ab. 2 Monate danach waren es nur noch 16,67 %. Die Wartegruppe hat immerhin 13,33 % Schmerzlinderung ohne Behandlung, wobei vermutet werden kann, dass eingenommene Schmerzmittel zu diesem Ergebnis führten.

Schlussfolgerung: Die Bauchakupunktur ist also den beiden anderen Gruppen signifikant überlegen. Die Patienten zeigen deutliche Schmerzlinderungen, als die Patienten der Kontrollgruppe mit der Standardtherapie Faszientherapie. Und nicht zu behandeln, wie in der Wartegruppe beobachtet, ist ebenfalls keine Option.

Schlüsselwörter: Yao-Tui Tong, Bauchakupunktur, Faszientherapie.

Abstract

Objective: This research observes and compares different ways to treat a disease called Yao-Tui Tong, which is caused by a certain liver- and kidney-deficiency. 3 groups of patients are being treated differently over a period of eight weeks. The first group receives abdominal acupuncture with the 4 gates. The second, „control“ group, gets a kind of osteopathy, the fascial therapy. A third group, the „waiting group“, gets no treatment at all over the same period. We draw clear conclusion as to what is the best treatment by comparing the state of the disease after the period.

Method: 92 patients diagnosed with Yao-Tui Tong are randomly divided into 3 groups. The first group (receiving abdominal acupuncture) includes 32 patients, the second and third group consist of 30 patients. Over a period of eight weeks, all patients receive their respective treatment twice a week. The third group gets no treatment at all (to start afterwards). All of the 92 patients fill in the german version of the McGill pain questionnaire (short form) and the WHO QOL-Bref. Another, in orthopaedic medicine well-tried and accepted comparison, is drawn by the finger-floor distance and shows changes in the mobility of the spine. All tests are measured before and after the test period. Answers in the forms and results are evaluated and compared.

Results: Eight weeks of treatment clearly reduce the pains of the patients. 87,5 % of the patients in the first group with abdominal acupuncture were treated successfully, and that rate even improves to 93,75 % after the following 2 months with no additional treatment. The second group, receiving fascial therapy also shows a success rate, but only with 46,67 % of the patients, and the rate diminishes to 16,67 % after 2 months without therapy. The third group, still „waiting“, also shows positive results in 13,33 %. We believe that these positive results were owed to medication with chemical analgesics.

Conclusion: The abdominal acupuncture is significantly superior than fascial therapy or no therapy at all. Abdominal acupuncture is evidently preferable to fascial therapy to alleviate pain. No treatment is no option at all.

Keywords: Yao-Tui Tong, abdominal acupuncture, fascial therapy.

Einleitung

Die folgende Arbeit beschäftigt sich anhand des Krankheitsbildes Yao-Tui Tong (Rückenschmerz mit Beinschmerz) mit dem Vergleich der Wirksamkeit der Behandlung mit Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) gegenüber der westlichen Standardtherapie Osteopathie-Faszientherapie und einer Wirksamkeit ohne Behandlung. Hierzu werden im Hauptteil zunächst die klinischen Materialien und Methoden festgelegt und beschrieben: Patientengut, Gruppeneinteilung in 3 Gruppen (Behandlungsgruppe TCM, Kontrollgruppe Faszientherapie, Wartegruppe ohne Behandlung), Auswahlkriterien und Ausschlussstandard werden genauestens erläutert. Es konzentrieren sich die Ausführungen auf eine konkrete Beschreibung der zwei unterschiedlichen Behandlungsmethoden der Behandlungsgruppe und der Kontrollgruppe. Die TCM-Behandlung, im speziellen die Bauchakupunktur, wirkt über das Oppositionsprinzip „vorne-hinten“. Es wird somit nur ventral genadelt. Die Osteopathie mit der Technik der Faszientherapie wirkt über das Prinzip der schmerzhaften, weil chemisch überlasteten Faszien. Hier wird dorsal im Schmerzbereich des Rückens und im Schmerzverlauf des Beines behandelt. Als bekannte Formen der Schmerztherapie, versprechen beide Techniken die Beschwerden am Patienten in Rücken- und Beinbereich zu lindern. Über die Bewertungsmethoden mit dem McGill pain questionnaires und des WHO QOL-Bref (jeweils deutsche Version) und einem standardisierten Beweglichkeitstest, der Finger-Boden-Abstand, wird eine international anerkannte Bewertung des jeweiligen Patienten aller 3 Gruppen vorgenommen und ausgewertet.

Im Vordergrund der Untersuchung steht die Frage, welche der drei Vorgehensweisen die effektivere im Sinne der Schmerzlinderung, der Beweglichkeit und der individuellen Befindlichkeit beim Patienten ist. Den folgenden Behandlungsergebnissen ist zu entnehmen, dass die beste Wirkung eindeutig der Bauchakupunktur zuzuschreiben ist.

In der anschließenden Diskussion wird genauesten begründet, auf welchem Wege die vergleichenden Methoden das Ziel der Schmerzlinderung erreichen können, also warum die Behandlungstechniken erfolgsversprechend im Sinne der Schmerzlinderung sein können. Es wird aber auch deutlich, warum die Bauchakupunktur die überlegenere Technik ist.

Den Abschluss des Hauptteils bilden bestehende Probleme und entsprechende Erwartungen oder Hoffnungen, die mittels dieser Arbeit offenkundig wurden. Daraus resultieren in der Schlussfolgerung Konsequenzen für die tägliche medizinische Arbeit am Patienten.

Hauptteil

1. Klinische Materialien und Methoden

1.1 Patientengut

1.2 Gruppeneinteilung

1.3 Diagnosestandard

1.4 Auswahlkriterien

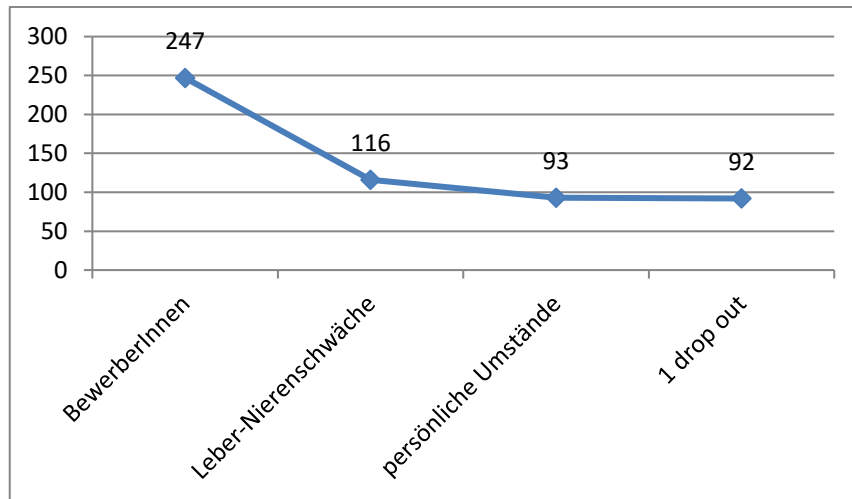
1.5 Ausschlußstandard

Zu 1.1 Patientengut

Das Patientengut ist über das Netzwerk mit Medizinern unterschiedlicher Disziplinen rekrutiert, die im Umfeld von 30 km der Klinik der Autorin ansässig sind. Darunter sind 5 Chirurgen, 2 internistische Hausärzte, 2 Neurologen und 12 Orthopäden. Sie haben einen Flyer als Informationsmaterial über diese Studie bekommen und an die Patienten weitergereicht. Gesucht waren Patienten mit chronischen Muskel-, Sehnen- oder Bänderschmerzen in der Lendenwirbelsäule durch Sport, Überbelastung oder Fehlbelastung ausgelöst; außerdem Patienten mit prä- oder postoperativem Bandscheibenprolaps mit/ohne radikulärer Symptomatik, Fettsyndrom, Lumbalgie, Lumboischialgie und Spondylolisthesis.

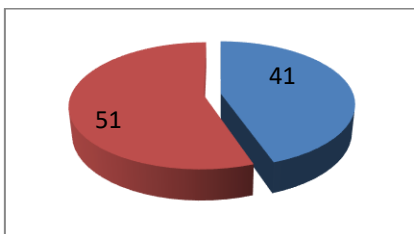
Daraufhin folgten 247 ernsthafte Anfragen zur Studienteilnahme. Hiervon konnten tatsächlich 116 Patienten mit dem Disharmoniemuster Leber- und Nierenschwäche identifiziert werden. 23 Patienten davon hatten entweder während der Studienzeit festen Urlaub gebucht, oder passten nicht in das Altersraster von 40 bis 70-Jährigen. Widerum

Andere wollten nicht stochastisch zugeordnet werden, sondern selbst bestimmen welcher Behandlungsgruppe sie zugeordnet werden. Sie fielen also heraus. Es konnten somit 93 Probanden in die Studie aufgenommen werden. Das Ausleseverfahren **nach** der Berücksichtigung der Auswahlkriterien und der medizinischen Ausschlusskriterien zeigt Tab.1



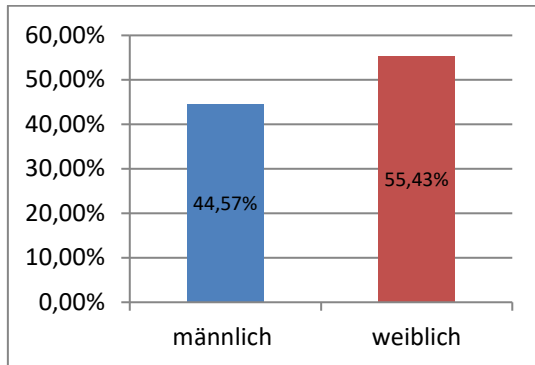
Tab.1 Ausleseverfahren nach der Berücksichtigung der Auswahlkriterien und der medizinischen Ausschlusskriterien

Von den 93 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ist gleich zu Beginn lediglich ein drop out wegen Schwangerschaft vorgekommen. Von den verbleibenden 92 Patienten sind alle zwischen 40- bis 70-Jährig, davon 41 männlich und 51 weiblich, s. Tab.2 Geschlechterverteilung der gesamten Untersucherguppe n = 92.



Tab.2 Geschlechterverteilung der Gesamtgruppe n=92, rot = weiblich, blau = männlich

In Prozentzahlen ausgedrückt nehmen 44,57% Männer und 55,53% Frauen an der Studie teil s.Tab.3



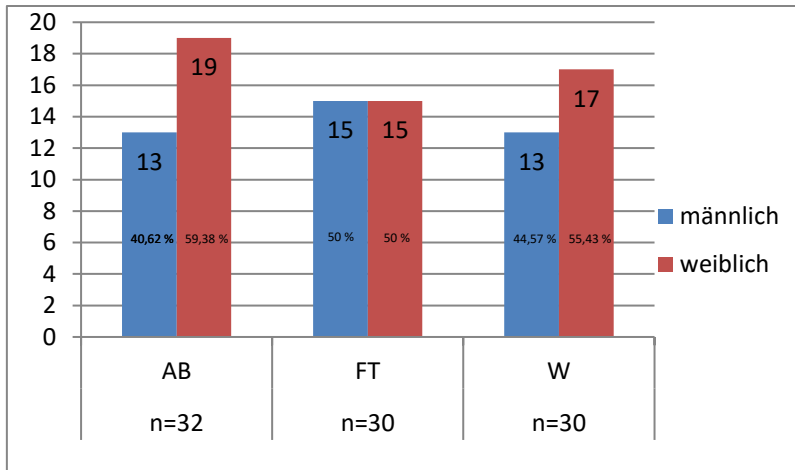
Tab.3 prozentuale Verteilung der Geschlechter der Studienteilnehmer und - Teilnehmerinnen

Zu 1.2 Gruppeneinteilung

Nach stochastischer Gruppeneinteilung entstand die Behandlungsgruppe mit 33/32 Patienten für die Bauchakupunktur mit den "4 Toren", die Kontrollgruppe mit der Standardtherapie der Faszientherapie, von 30 Patienten und eine Wartegruppe mit weiteren 30 Patienten. Die meisten Schwierigkeiten bereitete die Wartegruppe. Es fand sich wenig Verständnis für das Abwarten. Umso größer war dann auch die Erwartungshaltung, als dann die Behandlung begann. Die Behandlungsverfahren waren individualisiert auf die schmerzhafteste Seite und ansonsten standardisiert.

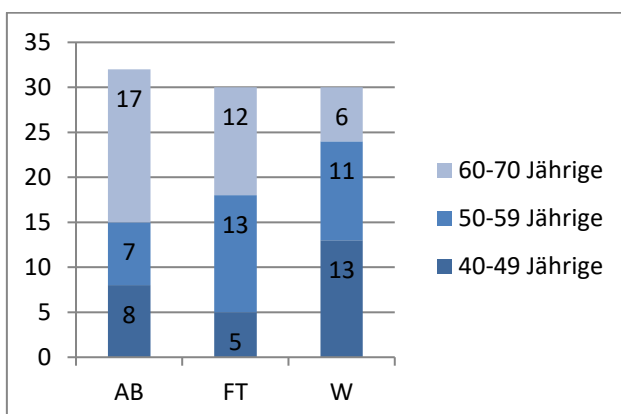
Die Gesamtgruppe teilt sich also in die 3 Untersuchungsgruppen, die sich geschlechtsspezifisch wie folgt aufteilen, siehe Tab.4 unten. Die Bauchakupunktur-Gruppe (in Folgenden immer mit "AB" abgekürzt für "abdominal acupuncture mit den 4 Toren") ist die Interventionsgruppe mit 32 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Die Geschlechteraufteilung in dieser Gruppe ist mit 13 Männern und 19 Frauen zu 40,62% mit Männern und zu 59,38% mit Frauen ausgestattet. Die erste Kontrollgruppe mit der Faszientherapie (im Folgenden immer mit "FT" für "fascialtherapy" abgekürzt) besteht aus

30 Probanden, die in der Geschlechterverteilung ausgeglichene 50% ausmachen. Es sind also 15 Männer und 15 Frauen. Die zweite Kontrollgruppe in Form der Wartegruppe (im Folgenden mit “W” abgekürzt für “waiting”) teilt sich auf in 44,57% Männer und 55,43% Frauen. Das sind in Zahlen 13 Männer und 17 Frauen.



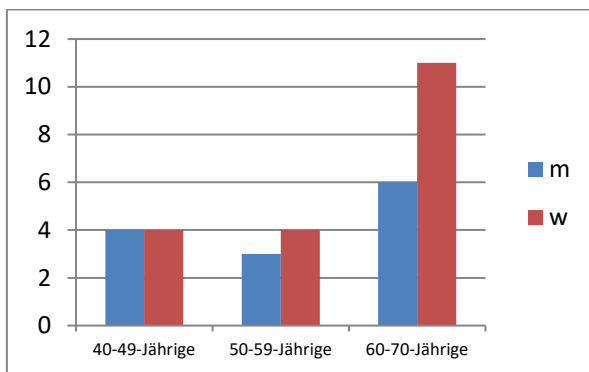
Tab.4 Geschlechterverteilung innerhalb der 3 Untersuchungsgruppen

Im Folgenden wird die Altersverteilung der jeweiligen Untersuchungsgruppe dargestellt, siehe Tab.5



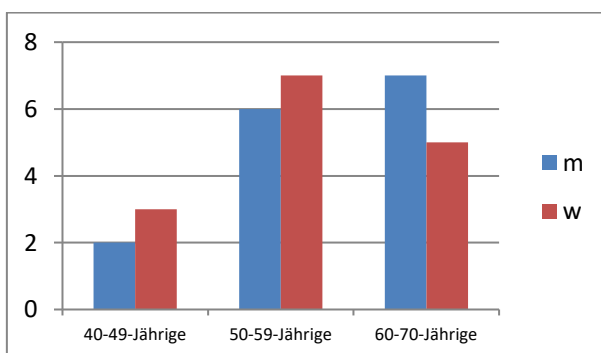
Tab.5 Altersverteilung der 3 Untersuchungsgruppen

In der **Interventionsgruppe Bauchakupunktur** von 32 Probanden befinden sich 13 Männer und 19 Frauen. Sie sind im Folgenden aufgeteilt in die Altersgruppen. Unter den acht 40 – 49 - Jährigen (s.Tab.5 oben) befinden sich 4 männliche und 4 weibliche Probanden. Die sieben 50 – 59 - Jährigen (s.Tab.5 oben) bestehen aus 3 männlichen und 4 weiblichen TeilnehmerInnen. Die siebzehn PatientInnen der 60 – 70 - Jährigen (s.Tab.5 oben) teilen sich auf in 6 männliche und 11 weibliche, s. Tab.6



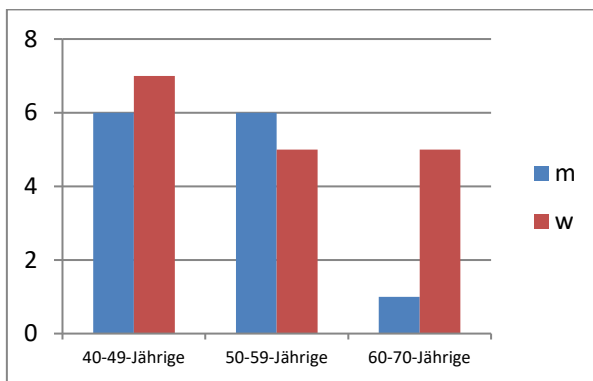
Tab.6 Geschlechterverteilung in den Altersgruppen der Interventionsgruppe Bauchakupunktur

In der **Kontrollgruppe der Faszientherapie-Gruppe** von 30 Probanden befinden sich 15 Männer und 15 Frauen. Sie sind im Folgenden aufgeteilt in die Altersgruppen. Unter den fünf 40 – 49 - Jährigen (s.Tab.5 oben) befinden sich 2 männliche und 3 weibliche Probanden. Die dreizehn 50 – 59 - Jährigen (s.Tab.5 oben) bestehen aus 6 männlichen und 7 weiblichen TeilnehmerInnen. Die zwölf PatientInnen der 60 – 70 - Jährigen (s. Tab.5 oben) teilen sich auf in 7 männliche und 5 weibliche, s. Tab.7



Tab.7 Geschlechterverteilung in den Altersgruppen der Kontrollgruppe Faszientherapie

In der **Kontrollgruppe der Wartenden** von 30 Probanden befinden sich 13 Männer und 17 Frauen. Sie sind im Folgenden aufgeteilt in die Altersgruppen. Unter den dreizehn 40 – 49 - Jährigen (s. Tab.5 oben) befinden sich 6 männliche und 7 weibliche Probanden. Die elf 50 – 59 - Jährigen (s.Tab.5 oben) bestehen aus 6 männlichen und 5 weiblichen TeilnehmerInnen. Die sechs PatientInnen der 60 – 70 - Jährigen (s.Tab.5 oben) teilen sich auf in 1 männlichen und 5 weibliche, s. Tab.8



Tab.8 Geschlechterverteilung in den Altersgruppen der Kontrollgruppe der Wartenden

Zu 1.3 Diagnosestandard

Um ein klares Disharmoniemuster von Leber- und Nierenschwäche zu differenzieren, wurden 247 Probanden mit den klaren chinesischen Diagnosestandards untersucht. Zentral für die Diagnose ist zunächst die ausführliche Anamnese durch ein Patientengespräch. Dabei wird aufmerksam **zugehört, zugeschaut** und **nachgefragt**. Art und Weise des Gesagten, Zustand von Haut und Haaren sind wichtige Faktoren für die emotionale Lage des Patienten. Stimme, Gestik und Mimik werden berücksichtigt und in die Diagnose mit eingebunden. Neben der genauen Beschreibung der Beschwerden an Lendenwirbelsäule und Bein kommen so auch Nebendiagnosen wie Austrocknung der Augen, Sehstörungen, Obstipation, Schwindel, Hypomenorrhoe bei der Frau, etc ins Gespräch. Diese Symptome erhärten das Disharmoniemuster von Leber-Yin- und Blutmangel und Nieren-Yin und Nieren-Yang-Mangel. Auch durch den **Körpergeruch** kann ein Disharmoniemuster untermauert werden. Zudem erfolgen eine ausführliche Zungen- und Pulsdiagnostik.

Zur **Zungendiagnostik** gehört sowohl die Form, Farbe, Feuchtigkeit, Beschaffenheit (z.B. Furchen) der Zunge und als auch die Art und Farbe des Zungenbelages. Bei der Leber- und Nierenschwäche ist häufig ein rote, trockene und eventuell rissige Zunge zu sehen, mit wenig oder keinem Belag. Ebenso erhalten die Unterzungvenen ihre diagnostische Bedeutung.

In der **Pulsdiagnostik** zeigt sich klar die Fülle oder Leere-Symptomatik der Erkrankung. Es wird der Puls oberhalb der Handgelenke mit mehreren Fingern an drei Punkten gemessen. Gefühlt wird am rechten und linken Handgelenk jeweils die Position Cun, Guan und Chi. Sie sagen etwas über die Organe aus, die betroffen sind. Am linken Handgelenk, an der Guan-Position, ist das Element Holz zu finden, also die Leber. An der Chi-Position fühlt man das Nieren-Yin. Am rechten Handgelenk findet sich ebenfalls auf der Chi-Position das Nieren-Yang. Die ausgesuchten Probanden zeigten eher einen langsamen, schwachen oder tiefen Puls. Hierbei sollten aber die Jahreszeiten berücksichtigt werden. Im Sommer ist er eher oberflächlich, im Winter eher tief.

„Im Allgemeinen wird die Pulsqualität gemessen an:

- Geschwindigkeit (schnell, langsam)
- Tiefe (oberflächlich, tief)
- Form der Pulswelle (lang ausgedehnt, knapp)
- Kraft (weich, hart)
- Rhythmus (rhythmisch, arrhythmisch)“ *Lit.1

Diese Diagnosestandards verlangen viel Ruhe, Aufmerksamkeit und Empathie vom Arzt. Und das setzt viel Erfahrung und Wissen voraus.

Zu 1.4 Auswahlkriterien

Wie in 1.1 Patientengut erwähnt werden Patienten mit chronischen Muskel-, Sehnen, Bänderschmerz in der Lendenwirbelsäule und an einem Bein für diese Studie ausgewählt, die als Disharmoniemuster eine Leber- und Nierenschwäche aufweisen. Die westlichen Diagnosen lauten sportliche Verletzung, Überbelastung, Fehlbelastung, prä- oder operativer Bandscheibenprolaps, mit /ohne radikulärer Symptomatik, Facettensyndrom, Lumbalgie, Lumboischialgie, Spondylolistesis, etc.. Zudem sind diese Patienten alle zwischen dem 40sten und 69sten Lebensjahr, damit sie in drei Altersgruppen eingeteilt werden können: Von 40 – 49, von 50 – 59 und von 60 – 70 Jahren.

Zu 1.5 Ausschlußstandard

Die Ausschlusskriterien sind klar definiert. Da die Altersklassen von 40- bis 70-Jährigen gewählt wurden, sind alle anderen Altersklassen ausgeschlossen.

Inhaltlich werden alle maligne Tumoren, frische Knochenfrakturen oder frische Operationen an der Wirbelsäule, akute Hautverletzungen an Rumpf und Bein, akute Infektionen und HIV, von der Studie ausgenommen.

2. Behandlungs- und Bewertungsmethoden

2.1 Behandlungsmethoden

2.2 Bewertungsmethoden

Zu 2.1 Behandlungsmethoden

2.1.1 Die Behandlungsmethode der Bauchakupunktur mit den “4 Toren”

2.1.2 Die Behandlungsmethode der Faszientherapie

Zu 2.2.1 Die Behandlungsmethode der Bauchakupunktur mit den “4 Toren”

Die Behandlungsmethode der Bauchakupunktur ist eine Nadelung auf dem Bauch der Patienten. Professor Dr. Heping Yuan beschreibt in seinem Buch “Chinesische Bauchakupunktur” die genaue Abfolge der Nadelung bei bestimmten Krankheiten mit westlichen Diagnosen, so auch bei Rückenschmerz, ect.. Die Autorin wählt eine eigene Punkteauswahl bei dem Disharmoniemuster Leber- und Nierenschwäche, in Anlehnung an seine Empfehlungen, außerdem der Empfehlungen von Professorin Zhao Lihua (Prof. der Guangxi-Universität für Chinesische Medizin in Nanning und Mastermutter) und ihrer eigenen Erfahrung mit dem Krankheitsbild Yao-Tui Tong bei dem Disharmoniemuster Leber- und Nierenschwäche. Sie wählt außerdem die “4 Tore” – Nadelungs - Eröffnung zur Bauchakupunktur um das Qi in Bewegung zu bringen, zur Verbesserung der Wirkung der Bauchakupunktur. Die Nadelung ist im folgenden nach “Nadelmaterial und Stichtechnik” beschrieben.

Nadelmaterial und Stichtechnik

Die Nadeln der Bauchakupunktur sind dünner als die der Körperakupunktur. Die benutzte Nadellänge beträgt 40 – 50 mm, der Nadeldurchmesser 0,20 – 0,25 mm. Darum spürt der Patient beim Einstich kaum einen Schmerz. Der Patient, die Patientin, liegt auf dem Rücken, der Kopf ist etwas höher gelagert, um eine entspannte Bauchdecke zu bekommen. Beim Aufsuchen der Punkte wird auf Hautveränderungen, wie Muttermale, Narben, Körperhaare, Warzen etc. geachtet, die nicht genadelt werden dürfen. Es werden Hülsennadeln verwendet, damit der Einstich noch weniger zu spüren ist. Bei akuten Erkrankungen wurden die Nadeln in die Himmel-Ebene gestochen (oberflächlich), bei chronischen in die Erde –Ebene (tief).

Reihenfolge der Nadelung

Eröffnungspunkte – auf Foto2 S.20 abgebildet:

Die „4 Tore“, „4 Öffner“ oder auch „4-Ärzte-Nadel“ genannt, bringen das Qi in Bewegung

- Hegu Di 4 beidseits
- Taichong Le 3 beidseits

Hauptpunkte der Bauchakupunktur – auf Abb.1, S.19, rot markiert:

Qi führt zu Guanyuan REN 4

- Zhongwan REN 12
- Xiawan REN 10
- Qihai REN 6
- Guanyuan REN 4

Nebenpunkte:

- Qipang AB 7 (BAP B) gesunde Seite (auf Abb.1, S.19, grün markiert)
- Guanyuan Xia AB 10 (BAP D) (auf Abb.1, S.19, grün markiert)
- Qixue Ni 13 beidseits (bei chronischen Beschwerden – auf Abb.1, S.19, gelb markiert)
- Siman Ni 14 beidseits (bei akuten Beschwerden – auf Abb.1, S.19, blau markiert)

San Xing Zhen - Drei Sterne Akupunktur:

- Wailing Ma 26 schmerzende Seite (auf Abb.1, S.19, grün markiert)
- Xia Feng Shi Dian AB 4 (BAP 4) schmerzende Seite (auf Abb.1, S.19, grün markiert)
- Xia Feng Shi Xia Dian AB 6 (BAP 5) schmerzenden Seite (auf Abb.1, S.19, grün markiert).

Mittels TDP-Wärmelampe und Moxa wird über dem Zentrum Shenque (Ren 8, auf Abb.1, S.19 weiß markiert) Wärme appliziert.

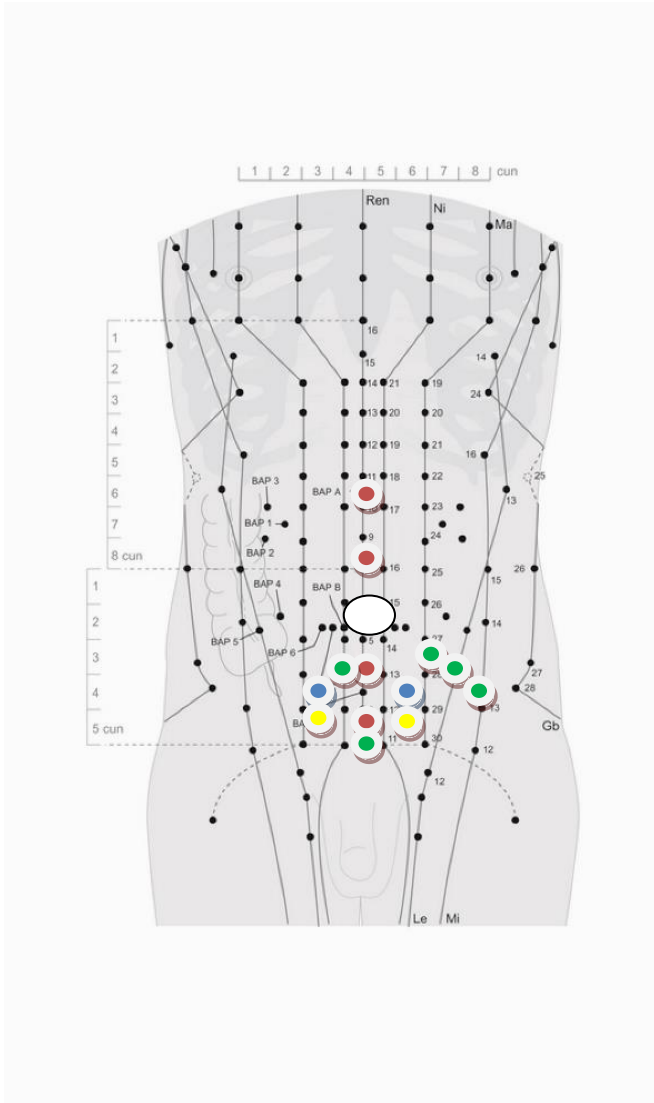


Abb.1 Die Bauchakupunktur – Punkte in der Klinischen Forschung bei Yao-Tui Tong links

Foto1 aus der Klinik: Yao-Tui Tong links, Nahansicht Bauchakupunktur



Foto2 aus der Klinik: Yao-Tui Tong links, Gesamtansicht „4 Tore“ und Bauchakupunktur



Erläuterung zu den Punkten

Die Erläuterung zu den Punkten ist gleichzeitig die Begründung zur Wahl der einzelnen Punkte. Die Reihenfolge ergibt sich aus der Reihenfolge der praktischen Anwendung am Patienten bei einem Yao-Tui Tong Syndrom bei Leber- und Nierenschwäche.

„**4 Tore**“: Taichong Le 3 zusammen mit Hegu Di 4 bilden die „4 Tore“ und dienen damit der Eröffnung der Behandlung. „Diese Kombination taucht das erste Mal in der Ode to Elucidate Mysteries auf, die besagt „ bei Kälte und Hitze mit schmerzhafter Stauung öffnen die 4 Tore“. Weiter heißt es... „diese 2 Punkte sind so effektiv bei der Behandlung einer schmerzhaften Stauung“..., „weil sie zusammen in der Lage sind, Qi und Blut zu aktivieren und deren freien und ungehinderten Fluss durch den Körper zu sichern.“ *Lit.2

Hegu Di 4, „Talverbindung“: Neben den vielen wichtigen Funktionen dieses Punktes (Ursprungs-Yuan-Quell-Punkt, einer der 12 Himmel-Stern-Punkte des Ma Dan Yang, Gao Wu Kommando Punkt) „gehört er zur Yang-Ming-Schicht, die reich an Qi und Blut ist.“ Für diese Arbeit relevant ist dann außerdem, „dass dieser Punkt die Leitbahn reguliert und Schmerzen lindert“. *Lit.3

Taichong Le 3, „Großes Branden“: Neben den vielen wichtigen Funktionen diese Punktes (Bach-Shu-Punkt, Ursprungs-Yuan-Quell-Punkt, einer der 12 Himmel-Stern-Punkte des Ma Dan Yang, Erdepunkt der Leberleitbahn, etc.) „bewegt dieser Punkt das Qi nach unten und lindert u.a. lumbale Schmerzen“. Außerdem „verteilt er das Leber-Qi“. ... „Beeinträchtigt wird die Leberfunktion durch 3 Dinge: 1. Ausdruck von Emotionen ist blockiert, 2. Der Körper der Leber ist Yin, während die Funktion das Yang ist, d.h. eine Leber- Qi-Stagnation kann deshalb die Folge eines Yin- oder Blutmangels ... sein. ... 3. Die Qi-Verteilungsfunktion kann durch feuchte Hitze blockiert werden.“ ... „Taichong fördert den Leber-Qi- Fluss im Bein und ist in der Lage Leber-Qi-Stagnation zu beheben, die zu Spannungsgefühlen und Schmerzen in den unterschiedlichsten Körperteilen führt.“ *Lit.4. „Dieser Punkt ist außerdem wichtig bei der Behandlung von Leere-Mustern der Leber. Er fördert die Bildung von Leber-Blut und Leber-Yin und nährt die Areale des Körpers, die von der Leber kontrolliert werden.“ ... „Er ist in der Lage, Fülle aufzulösen und Leere zu nähren, und behandelt demnach sowohl die Wurzel als auch die Manifestation dieser Krankheitsmuster.“ *Lit.5

Punktekombination: Zhongwan REN 12 und Guanyuan REN 4: in Kombination wirken sie tonisierend auf das Yang-Qi, tonisierend und stärkend auf das Magen- und Milz-Qi und tonisierend und stärkend auf das Nieren-Qi. Nach der Theorie der TCM ist Zhongwan Ren 12 der Himmel und Guanyuan Ren 4 die Erde. Der Bauchnabel Shenque Ren 8 das Zentrum, der Mensch.“ *Lit.6

Zhongwan Ren 12 “Mitte des Epigastriums”: “Vorderer Mu-Alarmpunkt des Magens, Hui-Kreuzungspunkt der fu, Kreuzungspunkt des Ren Mai mit der Dünndarm-, San-Jiao- und Magen-Leitbahn.” *Lit.7

Shenque Ren 8 “Palast des Geistes”: “Er ist im Zentrum des Nabels lokalisiert und wird nicht genadelt sondern nur gemoxt” oder mit TDP-Lampe gewärmt. “Er wärmt das Yang und beseitigt Kollaps, wärmt und harmonisiert die Eingeweide.” “Shen wird mit Geist übersetzt, während Que wörtlich ein Wachturm oberhalb der Tore meint, die eine Stadt beschützen. ... Er ist Ein- und Austrittspunkt des Geistes, Quelle der fötalen Ernährung, wichtiger Punkt im späteren Leben, um das Qi oder Yang zu bewahren.” *Lit.8

Guanyuan Ren 4 “Tor des Ursprung-Qi”: Vorderer Mu-Punkt des Dünndarms, Kreuzungspunkt des Ren Mai mit der Milz-, Leber- und Nieren-Leitbahn.” *Lit.9 Seine Indikationen sind vielfältigst. Aus dem letzteren Grund ist es ein wichtiger Punkt zur Behandlung von Leber- und Nierenschwäche. Auf Grund seiner Lokalisation im Zentrum des unteren “Dantian” und der engen Verbindung mit dem Ursprungs-Qi und somit der Essenz ist Guanyuan Ren 4 ein unentbehrlicher Punkt zur Tonisierung und Nahrung der Nieren. ... Er ist angezeigt bei Schwäche, Schmerzen und Kältegefühlen der Lumbalregion und der Beine, besonders bei Patienten im mittleren und höherem Alter” *Lit.10

Punktekombination: Zhongwan REN 12 und Xiawan REN 10 gehören zum Magen (Wei Wan). Sie reinigen den mittleren Dreifacherwärmer (Zhong Jiao) und regulieren je nach Bedarf das Qi von Magen und Milz nach oben oder unten. Der Hand-Taiyin-Lungenmeridian stammt aus dem mittleren Dreierwärmer (tiefer Verlauf). Deshalb kann mit diesem Rezept auch die Bewegung des Lungen-Qi nach unten gefördert werden.” *Lit.11

Xiawan Ren 10 “unteres Epigastrium”: “Kreuzungspunkt des Ren Mai mit der Milz-Leitbahn.” Xiawan Ren 10 ist vorwiegend für Milz und Magen “bei Nahrungsstagnation oder Kälte –Qi der 6 Fu indiziert”. In der Behandlung bekommt er dennoch einen festen Platz, weil er in der Punktekombination “**Yin Qi Gui Yuan**” das vorgeburtliche Qi vom nachgeburtlichen Qi ernähren kann. Das ist gerade bei älteren Menschen mit Yao-Tui Tong besonders von Bedeutung. *Lit.12

Punktekombination: Qihai REN 6 und Guanyuan REN 4 „Speicherungsstelle des Ursprungs-Qi (Yuan-Qi)”. “Und für das Ursprungs-Qi sind die Nieren zuständig. Diese beiden Punkte sorgen für die Herstellung und Speicherung des Qi und für die Stärkung des Nieren-Qi.” *Lit.13

Qihai Ren 6 “Meer des Qi”: Dieser Punkt “nährt das Ursprungs-Qi, tonisiert das Qi, tonisiert die Nieren und stärkt das Yang. Befreit von einem Yang-Kollaps, Reguliert das Qi und harmonisiert das Blut.” Lit* Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, s.502 “Ebenso wie Guanyuan Ren 4 ist Qihai Ren 6 unter dem Namen Dantian bekannt. Dies spiegelt seine Lokalisation im Bereich des Lebenszentrums des Körpers wider. ... Qihai Ren 6 ist bei einem Mangelzustand des Ursprungs-Qi und bei Qi-Mangel aller 5 Zang indiziert. Tatsächlich gilt das Ursprungs-Qi als Basis der Entstehung von Aktivität aller zangfu. Dieses Konzept wird in Classic of difficulties erklärt.” *Lit14

Punktkombination, „Yin Qi Gui Yuan“: Mit allen 4 Punkte (Zhongwan REN 12, Xiawan REN 10, Qihai REN 6, Guanyuan REN 4) wird das vorgeburtliche Qi (Nieren-Qi) vom nachgeburtlichen Qi ernährt und nach unten zu Guanyuan REN 4 geführt. *Lit.15

Qixue Ni 13 “Qi-Grube”: “Er ist der Kreuzungspunkt der Nierenleitbahn mit dem Durchdringungsgefäß” und damit besonders prädestiniert über ventral einen Schmerz dorsal zu behandeln. “Dieser Punkt tonisiert die Niere und die Essenz-Jing, reguliert den unteren Jiao und den Chong Mai (Durchdringungsgefäß der 8 außerordentlichen Gefäße). Das ist besonders interessant bei Lumbalem Rückenschmerz, da ein Ast des Chong Mai innerhalb der Wirbelsäule nach oben verläuft. Als „Qi-Höhle“ oder „Qi-Grube“ unterstützt er somit die chronischen Beschwerdesyndrome der Lendenwirbelsäule.” *Lit.16

Siman Ni 14: „Die „**Vierfache Fülle**“ steht ebenfalls mit dem Chong Mai in Verbindung als Kreuzungspunkt. Er unterstützt den unteren SJ und lindert Schmerzen, reguliert das Nieren-Qi, behebt Blutstase und reguliert die Wasserwege. Er ist damit ein sehr vielversprechender Punkt für akute Beschwerdebilder der Lendenwirbelsäule besonders bei Leber- und Nierenschwäche.“ *Lit.17

Qi Pang BAP B (AB 7): Als Bauchakupunktur-Punkt der göttlichen Schildkröte liegt er 0,5 cun lateral von Qihai REN 6 und ist direkt indiziert bei „Kreuzschmerzen, Lumbago, Hexenschuss, Diskusprolaps im Bereich der LWS, Beschwerden im Bereich von LWK 2/3, Beinschwäche.“ *Lit.18 Dieser Punkt wird einseitig auf der gesunden Seite genadelt.

Guan Yuan Xia BAP D (AB 10): Wie sein Name und die Nähe zu seinem Namensgeber verspricht, ist er ein Verstärker für Guanyuan REN 4 und indiziert bei „Schmerzen im Bereich des Kreuzbeines, des Steißbeines und des Sitzbeines.“*Lit.19

San Xing Zhen Mit der „Drei Sterne-Akupunktur“ mit **Wailing Ma 26, Xia Feng Shi Dian AB 4 (BAP 4)** und **Xia Feng Shi Xia Dian AB 6 (BAP 5)** auf der schmerzhaften Seite genadelt, werden Beschwerden wie „LWS-Syndrome oder Ischialgie mit Ausstrahlung in ein Bein“* behandelt. *Lit.20

Zur Behandlung am Patienten kommen also 4 Extremitäten-Punkte und 13 Bauchakupunktur-Punkte, jeweils nach akuter oder chronischer Eingliederung der Schmerzsymptomatik, plus der Wärme auf Shenque Ren 8. Die untersuchten Erfolge mit diesen Punkten sprechen für sich.

Zu 2.1.2 Die Behandlungsmethode der Faszientherapie

Als Therapieform mit ganzheitlichem Anspruch beschäftigt sich die Faszientherapie mit den Druckverhältnissen des Rumpfes und den Auswirkungen auf die Organe und die Extremitäten. Somit sind Atmungsbewegung und hydrostatischer Druck im Rumpf anatomisch genauestens erforscht. Sie fließen ein in die Behandlung. Die manuelle Behandlung in der Faszientherapie stellt einen integralen Bestandteil innerhalb eines 4-stufigen Modells dar, die darauf basiert, dass die abgelagerten Stoffwechselprodukte durch einen angemessenen Druck (ähnlich der Tuina – Massage) lokal auf dem Schmerzbereich ausgepresst werden.

Schwerpunkte in der Behandlung:

1. Blockaden in allen Gelenken einschließlich der Wirbelsäule werden gelöst.
2. Fasziale Einschränkungen (Verkürzungen, Verklebungen, strukturelle Veränderungen) werden beseitigt.
3. Beweglichkeit, Lage und Funktion der Organe werden verbessert
4. Koordination und Kraft der Muskeln werden verbessert.

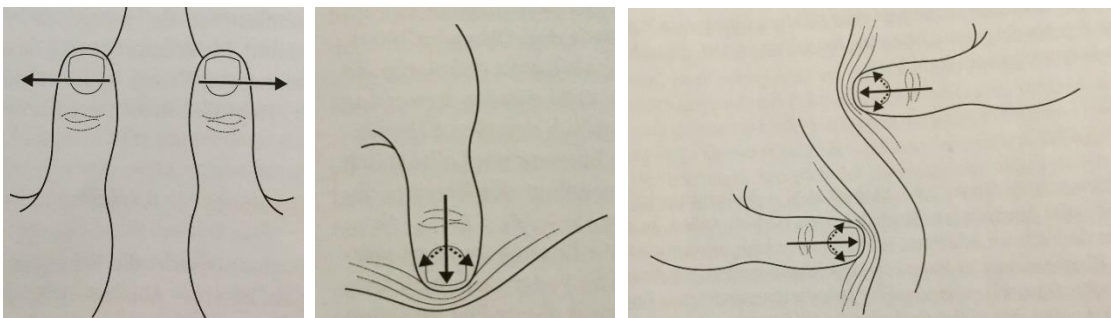


Abb.2 Manuelle Techniken der Faszientherapie

Die manuellen Techniken in der Faszientherapie s. Abb.2 basieren auf einem gewissen Druck auf die kollagenen Fasern, der nicht zu schmerzhaft sein sollte. Es empfiehlt sich, mit einem eher geringen Druck zu beginnen und dem Gewebe Zeit zu geben zur Relaxation, damit unter der permanenten Belastung die abgelagerten Stoffwechselprodukte

ins Lymphgefäßsystem gepresst werden, um dort abtransportiert werden zu können. Dadurch kann sich langfristig die Plastizität der kollagenen Fasern zum positiven ändern.

Zur Ergänzung werden Hausaufgaben vergeben, die auf dem Faszien-System der myofaszialen Ketten basieren und dem Krankheitsbild entsprechend eingesetzt werden. Für unser Krankheitsbild Yao-Tui Tong werden die oberflächliche Rückenlinie (a) und die Laterallinie (c) vermittelt und geübt, s. Abb.3.

Abb.3 Myofasciale Ketten nach Thomas W. Meyers. Lit-Z.1



Mit der Einübung und steten Kontrolle der praktischen Übungen auf der Faszienrolle. s. Fotos 3-5, wird das Ziel verfolgt, die 3 Übungen unter Aufsicht des Therapeuten im Zeitlupentempo zu beherrschen und zu Hause zu üben. Fehlende Geduld sollte nicht mit gesteigertem Tempo oder gesteigerter Intensität kompensiert werden.

Fotos 3- 5 von den 3 Übungen zur Behandlung von Yao-Tui Tong rechts

Foto3: Mobilisation der oberflächlichen Rückenlinie über den lumbalen Rückenstrecker



Foto4: Mobilisation der Laterallinien über die pelvitrochanteren Muskulatur

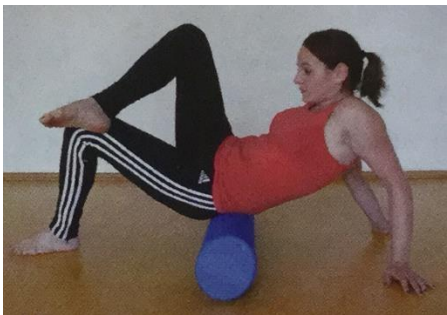


Foto5: Mobilisation der Laterallinien über den Tractus iliotibialis

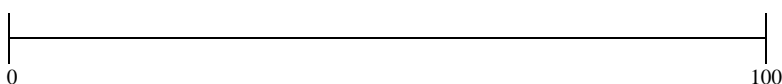


Die Behandlung erfolgt dorsolateral, am Ort des Schmerzes, was sehr viel Überwindung des Patienten abverlangt. Bei den älteren Patienten ist auch die altersentsprechende Beweglichkeit ein Hindernis zur korrekten Ausführung der Übungen.

Zu 2.2. Bewertungsmethoden

Um objektive Behandlungsergebnisse zu bekommen, braucht es konkrete Entscheidungen, welche Daten zur vergleichenden Grundlage genommen und übersichtlich dargestellt werden. Als Assessment zur Bewertung bei beiden Behandlungstechniken wurden die international anerkannten Fragebögen der **McGill pain questionnaire (MPQ-Kurzform)** und der **WHO QOL-Bref** jeweils in der deutschen Version herangezogen. Die Ergebnisse des MPQ I (Normativ geschätzter Schmerzindex) des MPQ liefern zu differenzierte und unterschiedliche Zahlen, so dass sich daraus keine zielorientierten Vergleichswerte ermessen lassen. Zur Heranziehung der Vergleichsdaten hat die Autorin sich in dieser Studie für den MPQ-Score II und III entschieden, weil sie zum Einen klare Daten und zum Anderen ohne große Suche konkrete Zusammenhänge liefern. Die aktuelle Schmerzintensität in Form der Schmerzskala von 0 bis 100 (MPQ II, s. Abb.4) und die Gesamtbeurteilung der Schmerzintensität des McGill pain questionnaire (MPQ III, s. Abb.5) beurteilt der Patient selbst. Sie sind sehr gut zu evaluieren und zu vergleichen. Sie sprechen somit klar für die positiven Veränderungen nach den Behandlungen.

Abb.4 MPQ II – VAS (Markieren Sie auf der unteren Skala ihre Schmerzintensität)



Die Endpunkte der VAS stellen extreme Schmerzzustände dar, von “0” = kein Schmerz bis 100 = unerträglicher Schmerz. Die VAS wurde mit 10 cm bemessen, sodass zur abschließenden Beurteilung das Lineal angelegt werden konnte um eine Quantifizierung der Beurteilung vorzunehmen.

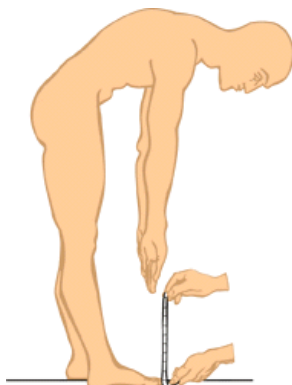
Abb.5 MPQ III, Beurteilung der Insensität der gesamten Schmerzerfahrung

Beurteilung, setzen Sie ein Häkchen an die passende Stelle		
0	schmerzfrei (no pain)	
1	gering / leicht (mild)	
2	unangenehm (discomforting)	
3	belastend (distressing)	
4	fürchterlich (horrible)	
5	qualvoll (excruciating)	

Zur Beurteilung des MPQ III, der Beurteilung der Intensität der gesamten Schmerzerfahrung, wurde in die Ergebnisberechnung die Ergebnisse “0” und “1”, aus den unterschiedlichsten Gründen, mit einbezogen. Allein “0” also völlige Schmerzfreiheit vorauszusetzen nach einer nur 8 wöchigen Behandlung hält die Autorin gar für vermessen. In dem Fall der völligen Schmerzfreiheit “0” müsste sich der Patient im “Zustand des völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens befinden” (WHO-Definition 1948). Danach sollten Patienten in 8 Wochen direkt zu Menschen werden, die “ihre persönlichen Fähigkeiten voll zum Einsatz bringen können”, ..., und “ihr Gesundheitspotenzial entwickeln, um ein gesellschaftlich und wirtschaftlich erfülltes Leben zu führen.” (WHO, 1985). Da es um den “Prozesscharakter” von Gesundheit geht und den “Aspekt von Persönlichkeitsentwicklung” *Lit-Z.2 und jeder dafür seine individuelle Zeit benötigt, die durchaus über 8 Wochen hinausgehen kann, bleibt die “1” “geringer, leichter Schmerz”, ein sehr gutes Ergebnis für diese Studie. Die Patientinnen und Patienten hatten durchaus altersbedingt eine über Jahre andauernde chronische Rückenschmerz-Historie, so dass es für sie kaum fassbar war überhaupt eine Veränderung bzw. Verbesserung zu spüren. Teilweise trauten sie diesem Gefühl der Linderung nicht und warteten regelrecht darauf, dass der Schmerz wieder durchdringt. Erst nach der telefonischen Umfrage nach weiteren 8 Wochen ohne Behandlung bestätigte sich die positive Behandlungswirkung deutlich.

Diese von dem Patienten subjektiv zu beantworteten Fragen vom MPQ I – III wurden ergänzt mit einem standardisierten Test der orthopädischen Praxis, dem Fingerboden-Abstand, s. Abb.6.

Abb.6 Der Finger-Bodenabstand (finger-floor-distance) *Lit-I.1



Dieser Finger-Bodenabstand-Test ermöglicht eine Objektivierbarkeit der Flexibilität der Wirbelsäule, als Maß der Schmerzwahrnehmung. In der Regel wird der Boden mit 0 cm bemessen. In den Ergebnissen dieser wissenschaftlichen Untersuchung gibt es aber auch Minus-Bereiche, die aussagen, dass je nach Zentimetern im Minus-Bereich die Finger oder sogar die ganze Hand auf den Boden liegen. Ein Ergebnis der Zentimeterzahl im Minus-Bereich ist also eine besonders gute Beweglichkeit.

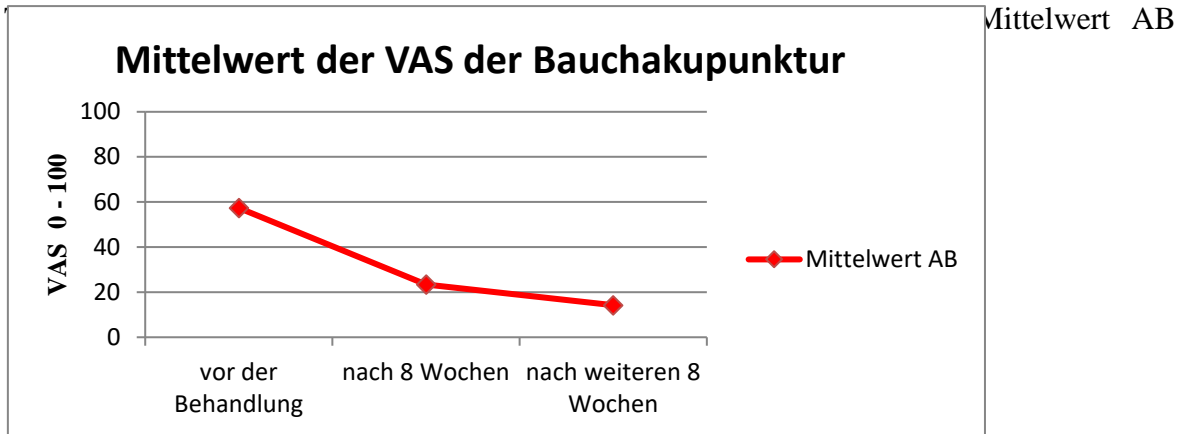
Leider konnte der Fingerboden-Abstand nicht zur telefonischen Abschlussbefragung durchgeführt werden, so dass die Beurteilung keinen zweiten Vergleichswert nach weiteren 8 Wochen liefern konnte. Somit fiel dieser Wert für die Gesamtbeurteilung der Effizienz der Studie raus, obwohl die Ergebnisse für diesen Test sprachen.

3. Behandlungsergebnisse

„Man mache die Dinge so einfach wie möglich. Aber nicht einfacher“ soll Einstein geraten haben. Zunächst werden die Zahlen des MPQ II (VAS) erläutert, später die des MPQ III (Intensität der gesamten Schmerzerfahrung) und der FBA (Finger-Boden-Abstand). Die MPQ III – Beurteilung war es dann auch, die die Daten für die zu dem vergleichenden Ergebnis aus dem Abstract führte. Jeder Vergleich der Daten zeigt eindeutig, dass die Bauchakupunktur mit den 4 Toren (AB, hellrot markiert) die signifikant effizientere Technik ist gegenüber der Faszientherapie (FT, blau markiert) und der Wartegruppe (W, gelb markiert).

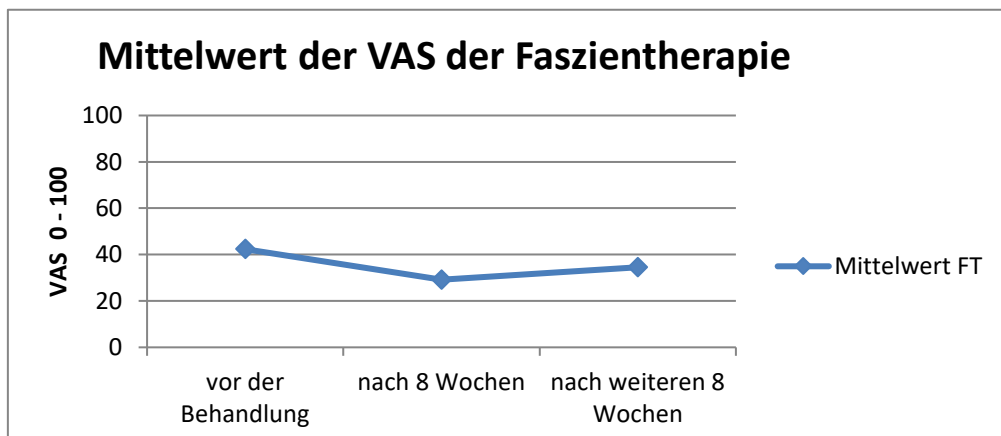
MPQ II – Ergebnisse

Die Visuelle Analogskala (VAS) mit der momentanen Schmerzintensität zeigte markante Ergebnisse für die Bauchakupunktur, s Tab.9. Zu Beginn des Assessments, vor der Behandlung, lag die höchste Beurteilung bei VAS 95 (1x) die niedrigste bei VAS 20 (1x). Lediglich bei einer Patientin mit einem hohen Beurteilungswert von VAS 75 vor der Behandlung, konnte nach den 8 Wochen eine leichte Besserung auf VAS 60 beobachtet werden, nach den weiteren 8 Wochen ging dieser Wert auf VAS 75 zurück. Die übrigen Bewertungen waren alle besser als zu Beginn der Behandlung, wie aus dem Mittelwert von Tab.9 zu ersehen ist. Nach den 8-wöchigen Behandlungen lag der höchste Wert bei VAS 60 (2x) der niedrigste bei VAS 0 (5x). Nach den weiteren 8 Wochen ohne Behandlung beurteilten die Patienten mit dem höchsten Wert VAS 75 (1x) s.o. mit dem niedrigsten Wert VAS 0 (8x).



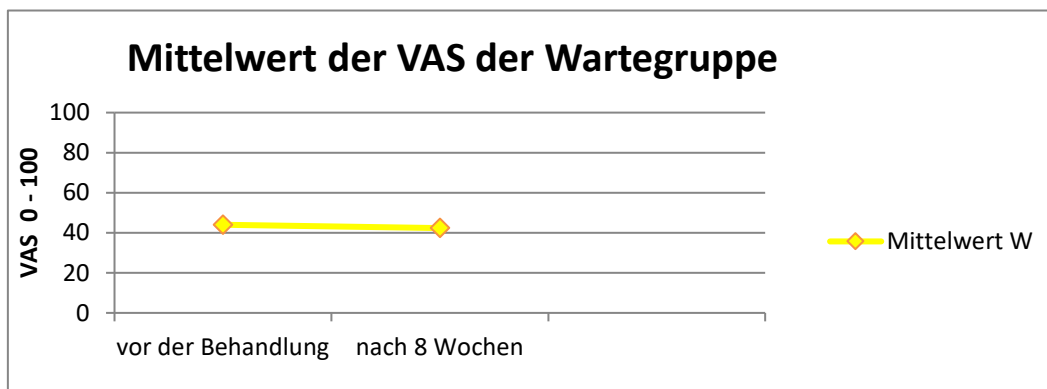
Vergleichbar hierzu ist das Ergebnis mit der Gruppe Faszientherapie im Mittelwert weniger positiv zu bewerten. Die Gesamtgruppe liegt mit einigen Ausreißern in etwa auf dem Ausgangsniveau oder mit Ausnahmen auch darüber. Die höchste Beurteilung lag anfangs bei VAS 80 (4x) und die niedrigste bei VAS 10 (1x). Nach 8-wöchiger Behandlung war der höchste Wert VAS 80 (2x) und der niedrigste VAS 0 (6x). Das scheint besser als bei der Bauchakupunktur – Gruppe zu sein, aber im Mittelwert s. Tab.10 wird deutlich, dass der Ausgangsschmerz ein wesentlich geringerer war. Nach weiteren 8 Wochen ohne Behandlung wird sogar deutlich, dass der Mittelwert wieder steigt, die vermeintliche Schmerzverringerung also nicht anhält, sogar sich verschlechtert. Höchster Wert VAS 70 (3x), niedrigster Wert VAS 0 (1x). Daraus wird geschlossen, dass die 16 Behandlungen Faszientherapie in einzelnen Fällen helfen kann, aber die langfristigen Ergebnisse schlechter liegen. Was einen weiteren klaren Vorteil für die Bauchakupunktur zeigt.

Tab.10 Momentane Schmerzintensität – Visuelle Analogskala (VAS) Mittelwert FT



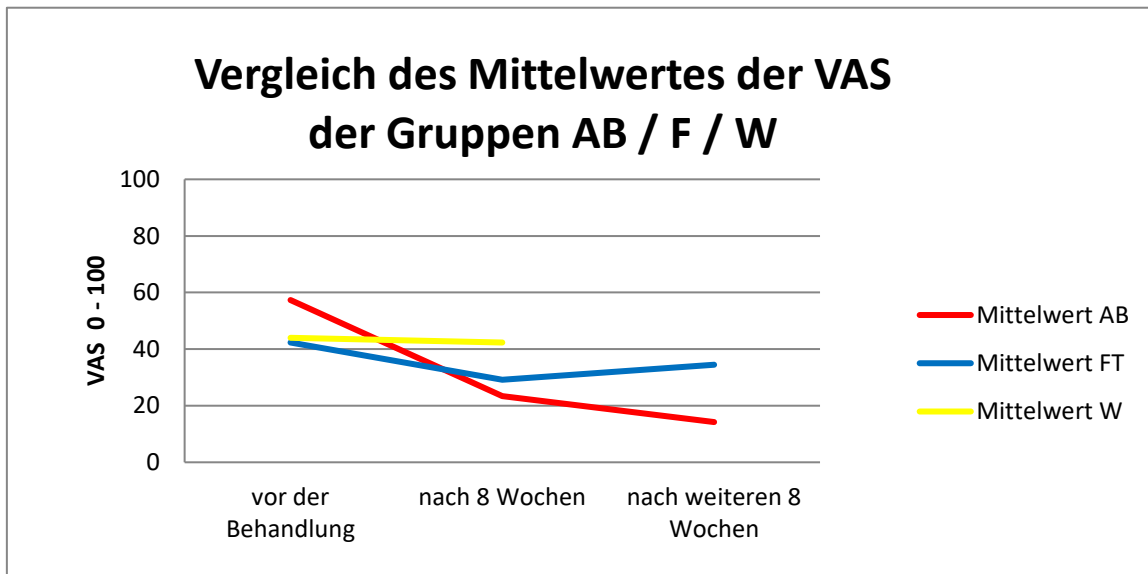
In der Wartegruppe gibt es noch schlechtere Ergebnisse im Sinne der Schmerzlinderung. Die höchste Schmerzerfahrung lag bei VAS 80 (3x), die niedrigste lag bei VAS 20 (7x). Nach 8 Wochen, am Ende der Wartezeit, waren es dann Beurteilungen von VAS 80 (3x), VAS 0 (1x). Dieser Patient ist leicht zu identifizieren als jemand der nicht warten wollte, mit einem VAS 50 begann und sich mit Anleitung zum Sport und sich einer Ernährungsumstellung und einer nicht-opioiden Medikamente-Therapie (Ascotop®, jeden zweiten Tag eingenommen) unterzog. Alles in allem ist im Mittelwert s. Tab.11 zu sehen, wie sinnlos ein Warten, bzw. ein Nicht-therapieren ist. Der Patient leidet oder behilft sich mit Medikamenten. Zu erwarten, dass über einen längeren Zeitraum ein Störfeld wie der Schmerz von allein verschwindet, ist nicht der heutigen medizinischen Versorgung angemessen und dem Patienten nicht zuzumuten.

Tab.11 Momentane Schmerzintensität – Visuelle Analogskala (VAS) Mittelwert W



Zusammenfassend zum MPQ II der visuellen Analogskala (VAS) ist zu erkennen, wie positiv sich die Bauchakupunktur gegenüber von Faszientherapie und Warten behauptet, s. Tab.12.

Tab.12 Momentane Schmerzintensität VAS, Mittelwerte aller 3 Techniken

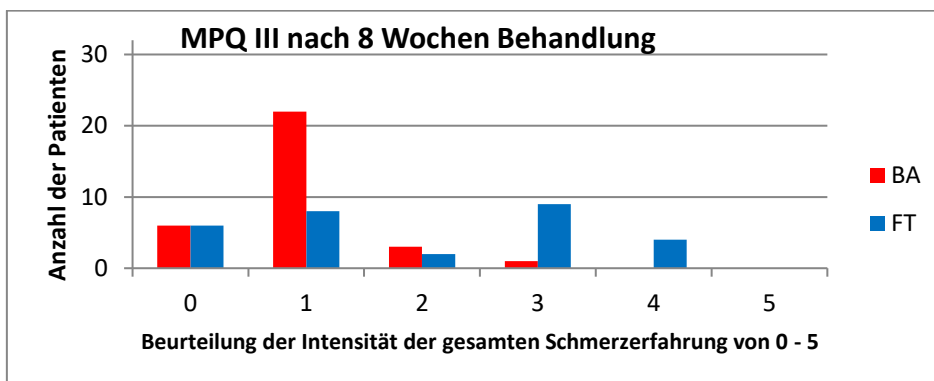


Das Ergebnis ist eindeutig. Die prozentualen Messwerte aber sind noch nicht überzeugend genug. Von diesen Mittelwerten nämlich ausgehend, errechnet sich in der Bauchakupunktur eine Verbesserung von 59,12% nach 8 Wochen Behandlung und immerhin ansteigend 75,20 % nach weiteren 8 Wochen ohne Behandlung. Die Faszientherapie erfährt eine 31,09 %-ige Verbesserung nach 8 Wochen Behandlung und nach weiteren 8 Wochen ohne Behandlung nur noch 18,5 %. Bei der Wartegruppe entwickelt sich nach der Wartezeit von 8 Wochen, also vor der Behandlung nur 3,8 %-ig eine Schmerzverbesserung. Und die ist ausschließlich bedingt durch Maßnahmen wie Medikamenteneinnahme, Ernährungsumstellung, Sport oder Behandlungen bei anderen Mediziner. Immer in Kombination. Damit sei wiederholt schlussgefolgert die Bauchakupunktur ist bei weitem überlegen. Da die MPQ III- Ergebnisse aber noch bessere Werte erfahren, wurden sie zur Verwendung der offiziellen Effizienz dieser Studie herangezogen.

MPQ III - Ergebnisse

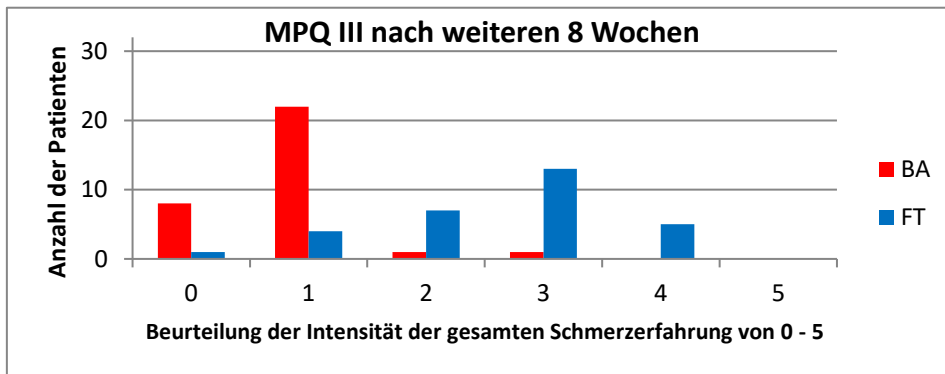
Die Bauchakupunktur ist unmittelbar nach der Behandlungsserie nach den 8 Wochen Behandlungszeitraum signifikant besser (87,5 %) als die Faszientherapie (46,67 %) und auch viel besser als Warten über 8 Wochen (13,33 %), s. Tab.15, S.36. Bei diesen Ergebnissen liegt zu Grunde, dass mit in die Bewertung der Gesamt-Schmerzerfahrung nicht nur die Beurteilung mit „0 = schmerzfrei“, sondern auch die Beurteilung „1 = geringe/leichte“ einfluss. Begründet liegt das einerseits im Schweregrad der Schmerzereignisse zu Beginn und auch in der Länge der Schmerzepisode, die bei vielen Patienten schon über Jahre ging. Ausführliche Erklärung zu der Auswahl von „0“ und „1“ zusammen innerhalb dieser Studie bot die Autorin unter 2.2. Bewertungsmethoden. Die Schmerzscala der Gesamt-Schmerzerfahrung kann von „0 = schmerzfrei“ bis „5 = qualvoll“ beurteilt werden, s. Abb.5, S.28. Die Ausgangswerte der Schmerzbeurteilung waren mit Beginn der Behandlungsserie hoch. Die Beurteilung von 2 – 5 lag bei der Bauchakupunktur und der Faszientherapie bei 100%. Bei der Wartegruppe immerhin noch bei 93,33%. Da ist ein jede positive Beurteilung der kleinen Schritte schon ein großer Erfolg.

Tab.13 MPQ III im Vergleich Bauchakupunktur versus Faszientherapie nach 16 Behandlungen

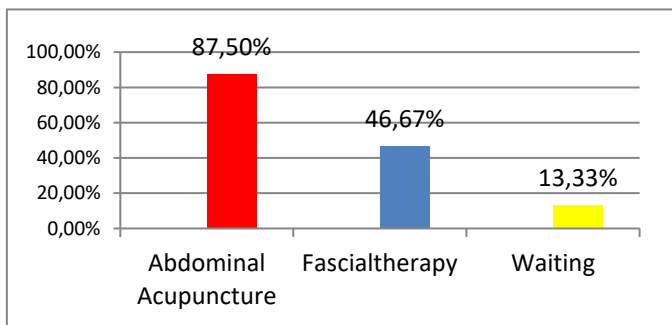


An der in Tab.13 gezeigten Beurteilung nach den 16 Behandlungen innerhalb von 8 Wochen ist erkenntlich, dass die Tendenz zur besseren Beurteilung bei der Bauchakupunktur-Gruppe gegenüber der Gruppe mit Faszientherapie liegt. Noch deutlicher wird es nach weiteren 8 Wochen ohne Behandlung, s. Tab.14.

Tab.14 MPQ III nach weiteren 8 Wochen ohne Behandlung

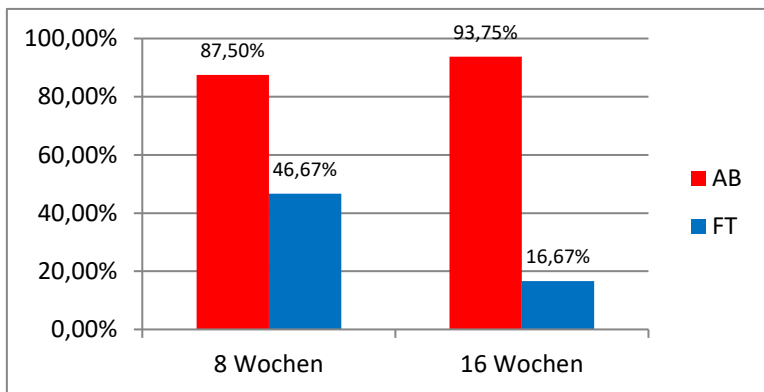


Wie bereits oben erwähnt, beurteilten die Patienten die gesamte Schmerzerfahrung mit „0“ und „1“ in der Gruppe Bauchakupunktur mit 87,5%, die Faszientherapiegruppe 46,67% und die Wartegruppe nach dem Warten Ihr Schmerzereignis mit 13,33%, s.Tab.15



Tab.15 prozentuale Behandlungsergebnisse von 0-1 im MPQ – III: Beurteilung der gesamten Schmerzerfahrung, nach 8 Wochen Behandlung

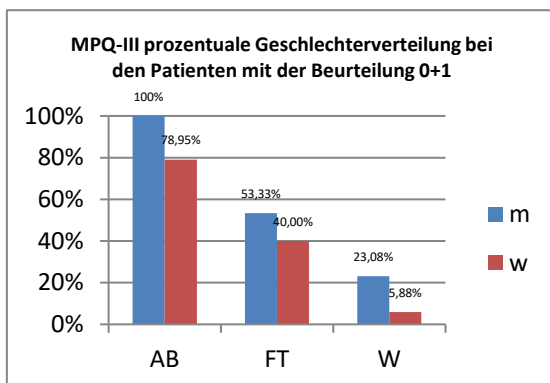
Nach weiteren 8 Wochen ohne Therapie wird das Ergebnis noch deutlicher, s. Tab.16. Da die Wartegruppe aber keine „Behandlung“ innerhalb der Studie bekommen hat, existiert in dieser Gruppe kein dritter Messwert am Patienten, so dass die Werte nur nach 8 Wochen Zeitablauf verglichen werden konnten.



Tab.16 prozentuale Behandlungsergebnisse von 0-1 im MPQ – III: Beurteilung der gesamten Schmerzerfahrung nach 8 weiteren Wochen ohne Behandlung

Ist es Zufall oder ein bedeutsames Ergebnis, dass mehr Männer ihr Ergebnis durchschnittlich besser beurteilten als die Frauen? In der Bauchakupunkturgruppe waren es sogar alle Männer, die ihre gesamte Schmerzerfahrung nach der Behandlung mit „0“ und „1“ beurteilten, s. Tab.17

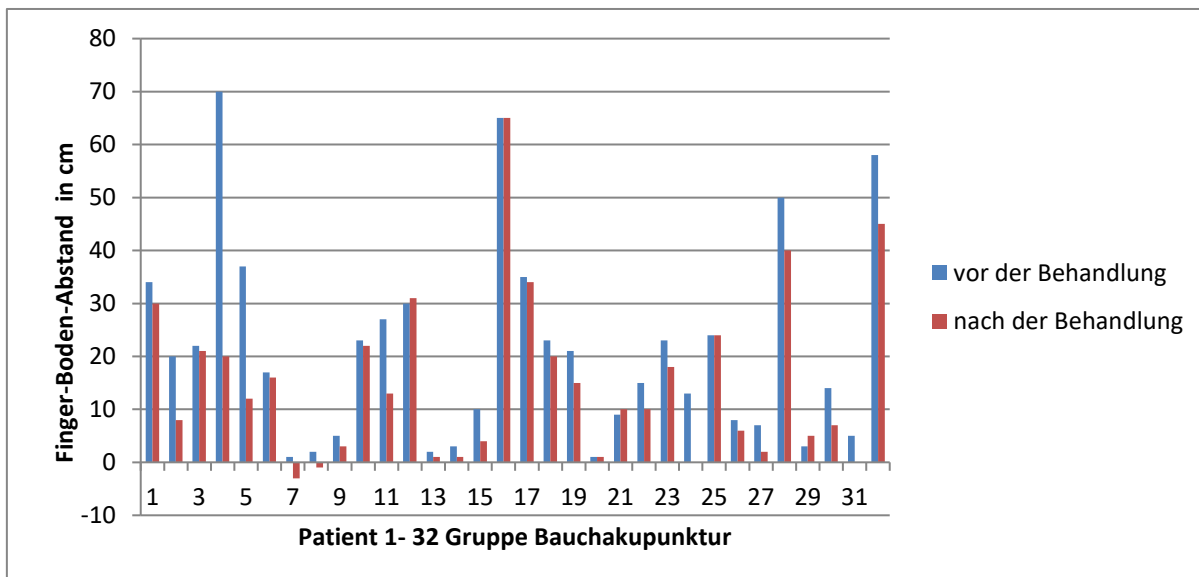
Tab.17 Gender-Verteilung bei der Beurteilung des MPQ III



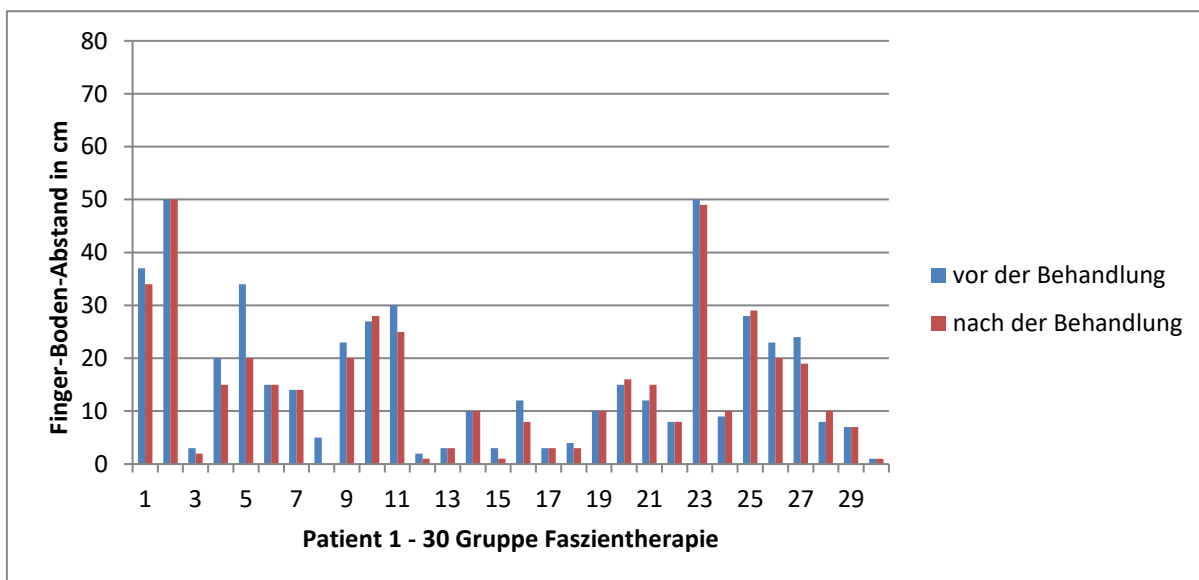
Auch dieses Diagramm zeigt wie alle anderen zuvor zeigen, dass das Ergebnis immer evidenter wird: Die Bauchakupunktur ist und bleibt die effizienteste Behandlungsmethode.

Als Letztes lohnt es sich doch auch den in Europa standardisiert durchgeführten „Fingerbodenabstand“ innerhalb der Gruppen zu vergleichen, s. Tab.18

Tab.18 FBA vor und nach der Behandlung über 8 Wochen in der Bauchakupunkturgruppe



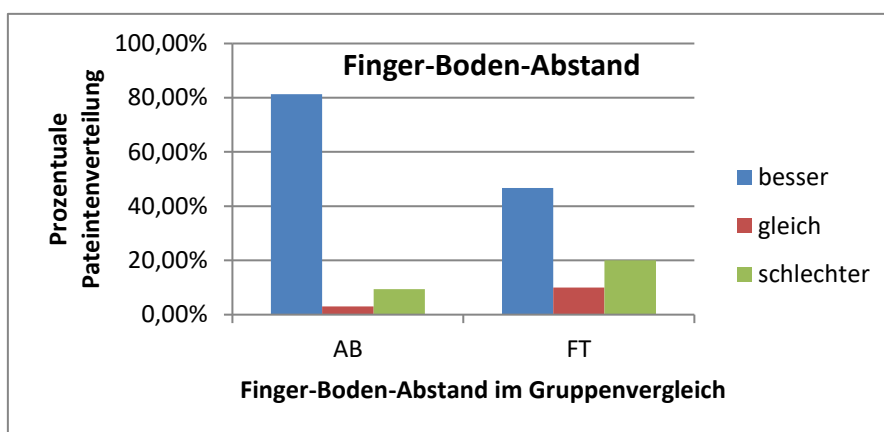
Tab.19 FBA vor und nach der Behandlung über 8 Wochen in der Gruppe Faszientherapie



Schaut man sich die Zahlen genau an, dann haben eine Beweglichkeits-Verbesserung in der Bauchakupunktur-Gruppe genau 81,25 % der 32 Probanden, eine -Verschlechterung 9,38% und bei ebenso 9,38% ist die Beweglichkeit beim Messen des Fingerbodenabstandes unverändert. Wie in Tab.18, Tab.19 und Tab.20 zu sehen, ist der

FBA deutlich verbessert in der Bauchakupunkturgruppe im Vergleich zur Faszientherapie-Gruppe. Nur 46,67% der Patienten der Faszientherapie haben eine Verbesserung der Beweglichkeit, 33,33% erfahren eine gleichbleibende Beweglichkeit und bei 20% der Probanden zeigt sich sogar eine Verschlechterung. Eine dritte Messung fand nicht statt, weil die Testung des MPQ's nach 8 Wochen eine rein postalische oder telefonische Befragung war. So waren die Patienten nach 8 Wochen nicht mehr verfügbar für eine Messung vor Ort.

Tab.20 FBA prozentuale Patientenverteilung in den Gruppen Bauchakupunktur und Faszientherapie nach 8 Wochen Behandlung.



All diese Ergebnisse und Vergleiche decken sich mit den Ergebnissen des MPQ II und III.

Zusammenfassung

Das Studiendesign dieser Studie verlangte ein Assessment vor dem Behandlungsintervall, ein Assessment nach 8 Wochen Behandlungszeit mit 16 Behandlungen a 50 Minuten und eine weitere Messung nach weiteren 8 Wochen ohne Behandlung in den Gruppen Bauchakupunktur und Faszientherapie. Die 3. Gruppe, die Wartegruppe, bekam keine Behandlung, also lediglich 2 Assessments, jeweils 1 vor und 1 nach der Wartezeit von 8 Wochen. Zur Wertermittlung herangezogen wurde der MPQ II, MPQ III und der FBA. Nach allen Vergleichen besticht die Bauchakupunktur als bessere Schmerzreduktionstechnik. In dieser Studie also ist die Bauchakupunktur mit den „4 Toren“ bei Yao-Tui Tong (lumbaler Rückenschmerz mit Ausstrahlung in ein Bein) die deutlich überlegene Therapiemethode!

4. Diskussion

4.1 Diskussion aus Sicht der TCM

4.2 Diskussion aus Sicht der westlichen Medizin

Zu 4.1 Diskussion aus Sicht der TCM

4.1.1 Das Bi-Syndrom

4.1.2 Leber- und Nierenschwäche

4.1.3 Die Bauchakupunktur

zu 4.1.1. Das Bi-Syndrom

Das Forschungsthema „Yao-Tui Tong“ (Lumbalschmerz mit Beinschmerz) ist von der Autorin bereits im Vorfeld chinesisch formuliert und als Bi-Syndrom verstanden, weil es in der westlichen Medizin keine vergleichbare, weitgreifende Bezeichnung für einen Schmerz gibt, der von der Lendenwirbelsäule ausgeht und in ein Bein zieht, ohne direkt eine strukturell veränderte, orthopädische Diagnose vermuten zu lassen, die meistens eine Operation impliziert. In der westlichen Medizin fallen dann schnell Diagnosen wie „Bandscheibenprolaps“, Iliosacralgelenksblockade oder Facettensyndrom, etc. ohne und auch mit fundierten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Leider halten diese meist sehr teuren Untersuchungsmethoden (Röntgen, MRT, CT, etc.) und radikalen Behandlungsmethoden wie Manipulation oder Operation, nicht einer langfristig orientierten, evidenzbasierten Medizin stand. Schmerzen bleiben, kommen wieder oder werden gar schlimmer und das ganze Prozedere verschlingt auch noch viel Geld. Diese Fakten veranlassten die Autorin sich mit der traditionellen chinesischen Medizin hier im speziellen mit der Bauchakupunktur wissenschaftlich zu beschäftigen. Mit den daraus resultierenden und nun folgenden Erklärungen wird deutlich, warum diese Methode den Schmerz lindert.

Yao-Tui Tong kann in der TCM als „Bian Bing“ *Lit.21 (der Beschwerdekomples) an der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in ein Bein dem „Bi-Syndrom“ *Lit.22 (schmerzhaftes Leitbahnobstruktion) zugeordnet werden.

„Das Bi-Syndrom ist ein Verbindung von 3 Qi, die das Bi erzeugen:

1. Wind-Bi = wanderndes Bi „xing-bi“
2. Kälte-Bi = schmerzhaftes Bi „tong bi“
3. Feuchtigkeits-Bi = festgemachtes Bi „zhuo bi“ ...

„Dazu gehören 5 Erscheinungsformen

1. Bi der Knochen im Winter (Niere)
2. Bi der Sehnen im Frühling (Leber)
3. Bi der Blutbahnen im Sommer (Herz)
4. Bi der Muskeln im Spätsommer (Milz)
5. Bi der Haut im Herbst (Lunge)“ *Lit.23

„Nach der klassischen Sichtweise können sich Bi-Syndrome durch den Kampf des körpereigenen Yang-Qi zu einem Hitze-Bi entwickeln“...und “verkomplizierende Faktoren wie Blutstase und Schleim kommen hinzu“, *Lit.24. Außerdem entscheidet, wie tief die pathogenen Faktoren eingedrungen sind, ob die entsprechenden Zang Organe betroffen sind. Dies lässt sich neben den üblichen chinesischen Diagnostikmethoden, wie Puls und Zungendiagnostik etc., auch am Schmerzverlauf entlang der Meridiane feststellen; ebenso bestimmte Vorerkrankungen oder Schwächen an den Zang-Organen, die die Patienten mitbringen, z.B. Leber- und Nierenschwäche oder Milz-Qi und -Blutmangel, etc.

Da das Patientengut für die wissenschaftliche Untersuchung im Zeitraum des Frühjahrs 2016 rekrutiert wurde, bezieht sich die Autorin auf ein häufig in dieser Jahreszeit vorkommendes „Bian Zheng“ siehe *Lit.21 (Disharmoniemuster) von Leber- und Nierenschwäche mit dem Bian Bing von Lendenwirbelsäulen-Beschwerden mit Ausstrahlungen in ein Bein, Yao-Tui Tong.

Zu 4.1.2 Leber- und Nierenschwäche

Leber (Gan) und Niere (Shen) sind zwei der 5 Speicher-Zang-Organen in der TCM. Sind diese 2 Organe schwach (leer), so beeinflusst das ebenso deren zugeordnete Fu-Hohl-Organen nach der „Yin-Yang-Lehre“ aber auch nach den „5 Wandlungsphasen“ die anderen 3 Zang-Organen. Somit erfolgt an dieser Stelle zunächst die Erläuterung der 2 Grundpfeiler der traditionellen chinesischen Medizin. Diese basieren auf der über tausenden von Jahren andauernden Beobachtung der Natur und ihren Gesetzmäßigkeiten, angewendet auf den Menschen: Die „Yin-Yang-Lehre“ und die „Die Fünf-Wandlungsphasen“. Später erfolgt die Erklärung zu den „12 Hauptleitbahnen“ und dem „Krankheitsbild Leber- und Nierenschwäche“.

4.1.2.1 Die Yin-Yang-Lehre

4.1.2.2 Die Fünf Wandlungsphasen

4.1.2.3 Die 12 Hauptleitbahnen

4.1.2.4 Beschreibung der Disharmoniemuster Leber- und Nierenschwäche

Zu 4.1.2.1 Die Yin-Yang-Lehre (in Anlehnung an Maciocia 1994 S.1-9)

Die Schriftzeichen für Yin 陰 und Yang 陽 beschreiben die Schattenseite (beim Yin) und die Sonnenseite (beim Yang) eines Hügels. Hiermit wird bereits der erste Aspekt der zwischen Yin und Yang bestehenden zyklischen Beziehung deutlich. Der Aspekt der **Opposition** (1. Aspekt); wie wir ihn im menschlichen Dasein in den Begriffen dunkel und hell, Nacht und Tag, Wärme und Kälte, weiblich und männlich etc. wiedererkennen. All diese Gegensatzpaare zeigen aber auch die **gegenseitige Abhängigkeit** von Yin und Yang. Sie stehen dabei nie für sich allein. Das Yin ist die **Wurzel** des Yang und umgekehrt (2. Aspekt): ohne Dunkelheit kein Licht, ohne Nacht keinen Tag und so weiter. Yin trägt aber auch den Samen des Anderen in sich. So **bleiben Yin und Yang ineinander** (3. Aspekt):

Der Winter kommt nicht übergangslos ohne den Herbst und enthält bereits den Keim für den Frühling in sich. Yin und Yang verbleiben hierbei aber nicht jeweils verteilt zu 50 % sondern **verbrauchen sich gegenseitig** (4. Aspekt): der Winter verbraucht sich für den Frühling und dieser für den Sommer, etc. Mit dem Beispiel der Jahreszeiten wird auch die **gegenseitig Umwandlung** (5.Aspekt) deutlich. Yin kann sich in Yang umwandeln, wenn die Bedingungen dafür reif sind. Der Winter verwandelt sich in den Frühling, wenn er den Zeitpunkt seiner Erschöpfung erreicht hat.

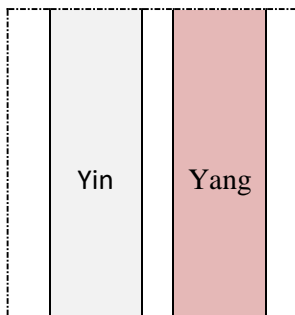
Diese eher philosophische Sichtweise der Yin - Yang – Beziehungen lässt sich auch auf die Natur des Menschen und seinen Körper übertragen. Das Yin befindet sich im Bodenbereich des menschlichen Körper, das Yang im Himmelbereich. Mit dem Lendenbereich als Grenze ist Yin also unterhalb anzufinden und Yang oberhalb. Weitere Beispiele für Yin und Yang am Körper siehe Tab.21.

Tab.21 Yin-Yang-Aspekte im Vergleich

<u>Yin</u>	<u>Yang</u>
unten	oben
innerlich	äußerlich
Mediale Meridiane	Laterale Meridiane
5 Zang-Organe	6 Fu-Organe
Jing-Meridiane	Luo-Meridiane
Blut	Qi
Sehnen/Knochen/Nägel	Haut/Haar
Hemmung	Aktivität
Speicherung/Erhaltung	Transformation/Wandel
Kälte	Hitze
Feuchtigkeit	Trockenheit

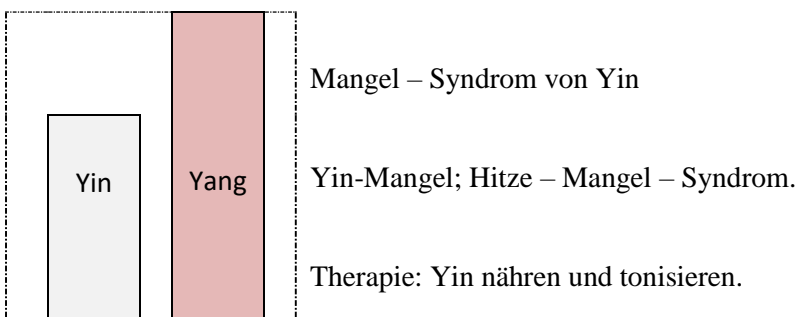
Gesundheit des Menschen bedeutet: ein harmonisch-dynamisches Gleichgewicht von Yin und Yang, s.Abb.7

Abb.7 Yin-Yang in Balance



Bei der Hauptproblematik, einer Leber- und Nierenschwäche, spricht man von einem Yin-Mangel-Syndrom oder Hitze-Mangel-Syndrom, s. Abb.8

Abb.8 Yin-Mangel-Syndrom



Die Yin-Yang-Lehre (erstmal erwähnt „in der Zhou-Dynastie ca. 1000–770 v. Christus“ *Lit.25) stellt mit ihrem vordergründigen Oppositionscharakter die Grundlage zur Diagnostik und Therapie der chinesischen Medizinteorie. „Aufgabe des Therapeuten ist es, ... den Körper in seinem Bemühen um ein dynamisches Gleichgewicht zwischen Yin und Yang ... zu unterstützen.“ *Lit.26. Jedoch erst zusammen mit der 5-Elementen-Lehre bzw. den 5 Wandlungsphasen (Wu Xing), die zeitlich später zugeordnet werden („476–221 v. Chr.“ siehe Lit.25) beginnt das Prinzip der Interaktion, der Zwischenbeziehungen von Mensch und Natur.

Zu 4.1.2.2 Die 5 Wandlungsphasen (Wu Xing)

(in Anlehnung an Claudia Focks, Grundlagen der Chinesischen Medizin, S. 40ff)

Die 5 Wandlungsphasen stellen einen Prozess oder eine Interaktion der 5 Elemente dar. Diese werden als die 5 Grundbestandteile der Natur in Bewegung verstanden:

Holz / Feuer / Erde / Metall / Wasser

Das 1. Element **Holz** steht für: Bäume, gerade und krumme Zweige, wachsend,...

Das 2. Element **Feuer** steht für: warm, strahlend, steigend,...

Das 3. Element **Erde** steht für: anbauen, ernten, speichern,...

Das 4. Element **Metall** steht für: Schwert, Messer, das Formen, Reinigung von überflüssigen Formen,...

Das 5. Element **Wasser** steht für: Kälte, fließend, kühlend, von oben nach unten ableitend,...

Außerdem erfahren die 5 Elemente in der Natur weitere Entsprechungen, s. Tab.22

Tab.22 Entsprechungen der 5 Elemente in der Natur

5 Elemente	Holz Mu	Feuer Huo	Erde Tu	Metall Jin	Wasser Shui
5 Farben	grün Lü	Rot Hong	Gelb Huang	Weiß Bai	Schwarz Hei
5 Geschmacksrichtungen	sauer Suan	bitter Ku	süß Gan	scharf Xin	salzig Xian
5 Wandlungen	Geburt Sheng	Wachstum Zhang	Umwandlung Hua	Ernte Shou	Speich. Cang
5 Richtungen	Osten Dong	Süden Nan	Mitte Zhong	Westen Xi	Norden Bei
5 Jahreszeiten	Frühling Chun	Sommer Xia	Spätsommer Chang-Xia	Herbst Qiu	Winter Dong
5 Klimafaktoren	Wind Feng	Hitze Re	Feuchtigkeit Shi	Trockenheit Zao	Kälte Han

Die Physiologie der 5 Wandlungsphasen in der TCM

Die Interaktion zwischen den 5 Elementen ist in der Chinesischen Medizin direkt eine Interaktion zwischen den Inneren Organen und den verschiedenen Sinnesorganen, Gewebearten, Emotionen, Geistesaspekten, Lauten und Gerüchen, s.Tab.23

Tab.23 Entsprechungen der 5 Elemente am Körper

	Mu	Hua	Tu	Jin	Shui
5 Zang-Organen	Leber Gan	Herz Xin	Milz Pi	Lunge Fei	Niere Shen
5 Fu-Organen	Gallenblase Dan	Dünndarm Xiao-Chang	Magen Wei	Dickdarm Da-Chang	Blase Pang-Guang
5 Sinnesorgane	Auge Yan	Zunge She	Mund Kou	Nase Bi	Ohr Er
5 Gewebearten	Sehnen Jin	Blutgefäße Mai	Muskeln Rou	Haut, Körperhaar Pi-Mao	Knochen, Kopfhaar Gu
5 Emotionen	Zorn Nu	Freude Xi	Grübeln Si	Traurigkeit Bei	Angst Kong
5 Geistesaspekte	Wanderseele Hun	Geist Shen	Denken Yi	Körperseele Po	Willenskraft Zhi
5 Laute	Schreien Hu	Lachen Xiao	Singen Ge	Weinen Ku	Stöhnen Shen
5 Gerüche	Ranzig Sao	Verbrannt Jiao	Süßlich Xiang	Verrottet Xing	Faulig, Puderig

Die 5 Wandlungsphasen verstehen sich physiologisch nicht geradlinig hintereinander, sondern versorgen sich kreisförmig entweder hervorbringend oder kontrollierend. Man spricht von der **Hervorbringungs-Sequenz (Xiang-Sheng)**, s.Tab.24, und der **Kontroll-Sequenz (Xiang-Ke)**, s.Tab.25.

Tab.24 Hervorbringungs-Sequenz der 5 Elemente (Xiang-Sheng)

Xiang-Sheng der Inneren Organe:		
Holz produziert Feuer	Leber bringt Herz hervor	Gan sheng xin
Feuer erzeugt Erde	Herz bringt Milz hervor	Xin sheng pi
Erde bringt Metall hervor	Milz bringt Lunge hervor	Pi sheng fei
Metall produziert Wasser	Lunge bringt Niere hervor	Fei sheng shen
Wasser erzeugt Holz	Niere bringt Leber hervor	Shen sheng gan

Tab.25 Kontroll-Sequenz der 5 Elemente (Xiang.Ke)

Xiang-Ke der Inneren Organe:		
Holz kontrolliert Erde	Leber kontrolliert Milz	Gan ke pi
Erde kontrolliert Wasser	Milz kontrolliert Niere	Pi ke shen
Wasser kontrolliert Feuer	Niere kontrolliert Herz	Shen ke xin
Feuer kontrolliert Metall	Herz kontrolliert Lunge	Xin ke fei
Metall kontrolliert Holz	Lunge kontrolliert Leber	fei ke gan

An diesen Tab.24 und Tab.25 wird ersichtlich, dass innerhalb jeder Sequenz ein Organ von einem Anderen hervorgebracht wird und es selbst ein weiteres Organ hervorbringt. So wird auch ein Organ von einem Anderen kontrolliert und kontrolliert selbst ein Weiteres.

An dem Beispiel des Disharmoniemusters der Leber- und Nierenschwäche erläutert die Autorin die praktische Bedeutung dieses Systems in der Pathologie:

Die Leber steht für das Element Holz. Holz erzeugt Feuer und wird seinerseits vom Wasser hervorgebracht. So bedeutet das in der Medizin: Die Leber ist die Mutter des Herzens und das Kind der Niere. Therapeutisch muss man bei einem Mangel der Leber die Mutter (Niere) und die Leber selbst stärken = tonisieren.

Im Ke-Zyklus kontrolliert die Leber die Milz. Wenn die Leber nun schwach ist, kann sie somit die Milz nicht mehr kontrollieren und es kommt zu Milz-Syndromen.

Die Niere steht für das Element Wasser. Wasser erzeugt Holz und wird seinerseits vom Metall hervorgebracht. So bedeutet das in der Medizin: Das Wasser ist die Mutter des Holzes und das Kind der Lunge. Therapeutisch muss man bei einem Mangel der Niere die Mutter (Lunge) und die Niere selbst stärken = tonisieren.

Im Ke- Zyklus kontrolliert die Niere das Herz. Wenn die Niere nun schwach ist kann sie das Herz nicht mehr kontrollieren und es kommt zu Herz-Syndromen.

In der Pathologie besteht eine Dysbalance zwischen diesen Organfunktionen. Gerät die Kontroll-Sequenz in eine Überfunktion so spricht man von einer **Überkontroll-Sequenz(Xiang-Cheng)** und genau gegenläufig von einer Gegenkontrolle oder **Verspottungs-Sequenz (Xiang-Wu)**.

Tab.26 Überkontroll-Sequenz der 5 Elemente (Xiang-Cheng)

der Inneren Organe:		
Holz überkontrolliert Erde	Leber überkontrolliert Milz	Gan cheng pi
Erde überkontrolliert Wasser	Milz überkontrolliert Niere	Pi cheng shen
Wasser überkontrolliert Feuer	Niere überkontrolliert Herz	Shen cheng xin
Feuer überkontrolliert Metall	Herz überkontrolliert Lunge	Xin cheng fei
Metall überkontrolliert Holz	Lunge überkontrolliert Leber	Fei cheng gan

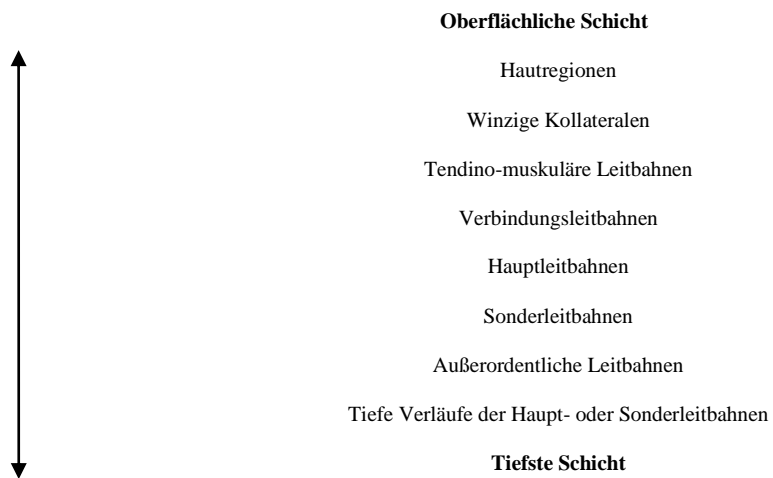
Tab.27 Verspottungs-Sequenz der 5 Elemente (Xiang Wu)

Xiang-Wu der Inneren Organe:		
Holz verspottet Metall	Leber verspottet Lunge	Gan wu fei
Metall verspottet Feuer	Lunge verspottet Herz	Fei wu xin
Feuer verspottet Wasser	Herz verspottet Niere	Xin wu shen
Wasser verspottet Erde	Niere verspottet Milz	Shen wu pi
Erde verspottet Holz	Milz verspottet Leber	Pi wu gan

Dieses System verlangt also ein dynamisches Gleichgewicht zwischen den Organfunktionen. Wenn dieses Gleichgewicht gestört wird, entstehen Krankheiten (Pathologien).

Um die Pathologie der Leber- und Nierenschwäche weiter zu beschreiben benötigt man also das Yin-Yang-Wissen und die Zusammenhänge um die Zang-Organen. Zu den 5/6 Zang Organen gehört funktional jeweils ein Fu Organ (s. Tab. oben), so dass weitere Interaktionen zu berücksichtigen sind. Alle Organe werden durch das Qi und Blut mit Energie versorgt, das durch ein Leitbahnnetz zirkuliert. „Nimmt man die Pflanze als Analogie, so können die Zangfu als die Wurzeln der Leitbahnen betrachtet werden, die Leitbahnen selbst als Stämme und die unterschiedlichen Körpergewebe als Blüten.“ ...“So entsteht eine integrative Ganzheit des Körpers“... *Lit27

Abb.9 Verlauf unterschiedlicher Leitbahnen in unterschiedlichen Tiefen, siehe*Lit.27

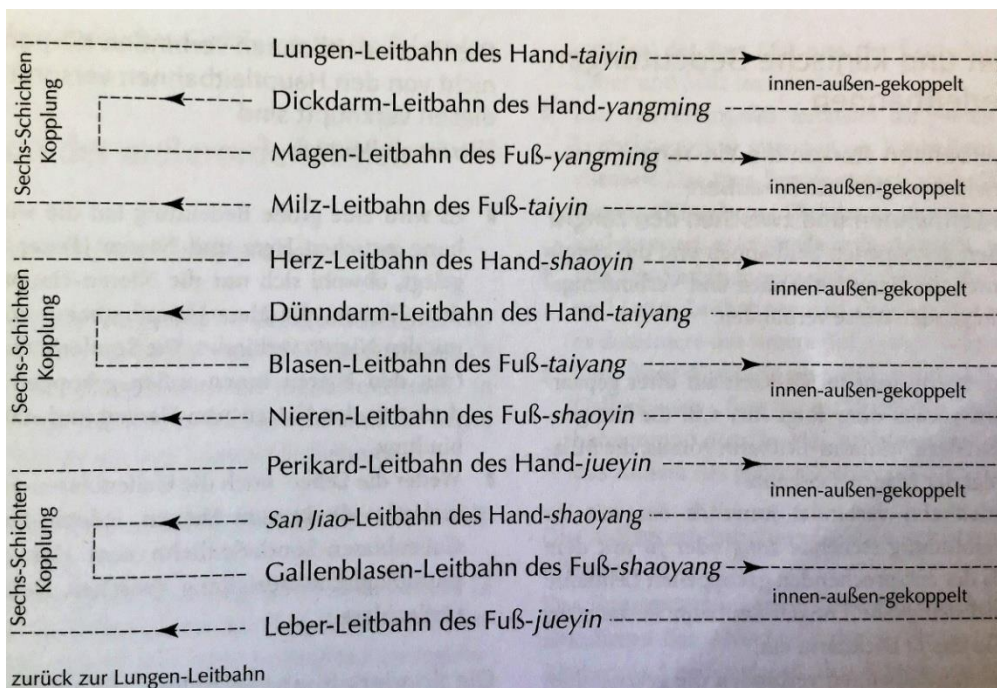


Die Leitbahnen dienen dazu, den Akupunkturreiz von einem Akupunkturpunkt in das erkrankte Areal des Körpers zu übertragen, und machen so die Akupunkturbehandlung wirksam.

Zu 4.1.2.3 Die 12 Hauptleitbahnen

Die 12 Hauptleitbahnen verlaufen senkrecht, beidseitig symmetrisch, verbinden das Zang-Organ im Yin mit seinem entsprechenden Yang-Fu-Organ, bezeichnen die Extremität durch die sie verlaufen und berücksichtigen die Identifikation nach den 6 Schichten:

Abb.10 Das 6-Schichten-Modell der Meridiane*Lit.28



Betrachtet man diese Abb.10 mit der Innen-Außen-Kopplung und die 6 Schichten so werden die Auswirkungen einer Leber- und Nierenschwäche offenkundig.

Zu 4.1.2.4 Beschreibung der Disharmoniemuster Leber- und Nierenschwäche

In Anlehnung an Maciocia, Die Grundlagen der Chinesischen Medizin, 1994

A - Beschreibung des Disharmoniemusters Leberschwäche

B - Beschreibung des Disharmoniemusters Nierenschwäche

Zu A - Beschreibung des Disharmoniemusters Leberschwäche

Die Hauptaufgabe der Leber ist es, den gleichmäßigen Qi – Fluß zu regeln, das Blut zu speichern und bei Bedarf das Blut an die Erfolgsorgane abzugeben und entsprechend wieder bei sich aufzunehmen. Dabei hat sie keinen direkten Anteil an der Qi-Produktion und -Versorgung. Daher gibt es in der Pathologie keine Disharmoniemuster in Form eines Qi-Mangels, wohl aber des Leber-Blut oder Leber-Yin-Mangels.

- „Klinik bei Leber-Blut-Mangel:

Schwindel, Taubheitsgefühl der Extremitäten, Schlafstörungen, unscharfes Sehen, Mouchesvolantes, Hypo- oder Amenorrhoe, stumpfblasser Teint, blasse Lippen, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, trockene brüchige Nägel, etc..

- Zungen-Diagnose:

blasser Zungenkörper, v.a. an den Rändern, die Zunge ist trocken

- Puls-Diagnose:

Rauh oder dünn.

- Pathologie:

Die Leber öffnet sich in den Augen, weshalb es bei Leber-Blut-Mangel den Augen an Nahrung und Feuchtigkeit mangelt.

Die Leber kontrolliert die Sehnen. Diese bekommen bei Leber-Blut-Mangel nicht genügend Nahrung und Befeuchtung, weswegen der Mensch an Muskelschwäche und Muskelkrämpfen leidet.

Allgemeiner Blutmangel löst Schwindelgefühl, blasse Lippen, einen stumpf-blasser Teint aus. Da sich die Leber in den Nägeln manifestiert, werden auch diese bei Leber- Blut-Mangel nicht ausreichend genährt, was sie trocken und brüchig macht.

Das Leber-Blut hat eine enge Beziehung zum Konzeptionsgefäß-Renmai und Durchdringungsgefäß-Chongmai, die von der Leber hinsichtlich ihrer Blutversorgung abhängen. Bei Leber-Blut-Mangel fehlt auch diesen Außerordentlichen Meridianen das Blut, was zu Hypo- oder Amenorrhoe führt. ...

- Ätiologie:

Eine nährstoff- und proteinarme Ernährung kann die Milz schwächen, die in der Folge nicht ausreichend Blut produziert, somit kann nicht genug Blut in der Leber gespeichert werden.

Eine starke Blutung, wie z.B. bei der Geburt, kann auch das Leber-Blut erschöpfen.

Auch die Niere spielt eine Rolle in der Bildung von Blut, weshalb ein Nieren-Qi- oder Nieren-Essenz-Mangel einen Blutmangel nach sich ziehen kann. Jegliche Ursache für eine Nieren-Schwäche kann daher auch zu einem Leber-Blut-Mangel führen.“ *Lit.29

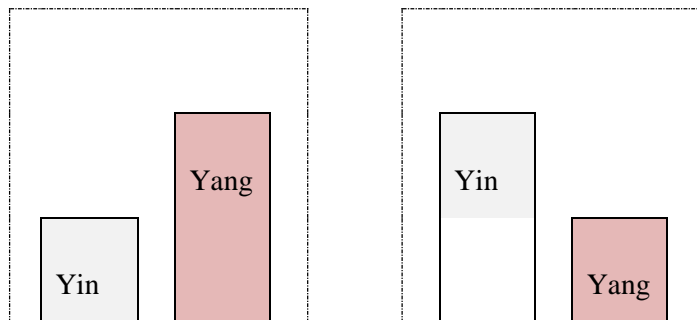
Diese Beschreibung des Disharmoniemusters Leberschwäche wird im Kapitel über die Bauchakupunktur (s Kap 4.1.3) mit die Erklärung liefern, warum die Wahl der

Untersuchungstechnik auf die Bauchakupunktur als Forschungsrichtung gefallen ist, ebenso die Beschreibung des Disharmoniemusters Nierenschwäche.

zu B - Beschreibung des Disharmoniemusters Nierenschwäche

Die Hauptfunktion der Niere ist es, die Essenz-Jing zu speichern. ...und wird deswegen als Wurzel des Vorhimmels-Qi bezeichnet. Sie stellt also Vorhimmels- Qi (Yang) und Essenz und Flüssigkeit (beides Yin) in der Niere dar. Diese Dualität wird in der Pathologie deutlich. Ein Nieren-Yang-Mangel bedeutet immer auch einen Nieren-Yin-Mangel und umgekehrt s. Abb*, mit entsprechenden Schwerpunkten. Bei allen Disharmoniemustern der Niere wird generell von Mangel-Syndromen gesprochen. Die Nierenschwäche- Muster sind umfangreich in Anzahl und Beschwerdeprofilen. Nach der TCM (Wang Hongtu 2000) erschöpft sich bei Männern das Nieren-Qi fortschreitend ab dem 40sten Lebensjahr. Bei Frauen nehmen ab dem 42sten Lebensjahr alle Yang-Aktivitäten (Yangming, Taiyang, Shaoyang) ab. So auch das Nieren-Yang. Das Nieren-Yang ist Quelle für das Yang von Milz und Lunge, das Nieren-Yin die Grundlage von Leber- und Herz-Yin. „Da die Niere also Grundlage für die Yin- und Yang-Energien aller anderen Organe ist, werden die meisten chronischen Erkrankungen mit der Zeit auch zu Nieren-Disharmoniemustern werden.“

Abb.11 Folgen eines Nieren-Yin oder Yang Mangel



Nieren-Yin Mangel

Nieren-Yang-Mangel

- Allgemeine Ätiologie der Nierenschwäche
 - Ererbte Schwäche
 - Emotionen der Angst
 - Übermäßige sexuelle Aktivität
 - Hohes Alter
 - Überarbeitung
- Disharmonie-Muster

Leere-Muster:

Nieren-Yin-Mangel

Nieren-Yang-Mangel

Mangelnde Festigkeit des Nieren-Qi

Unfähigkeit der Niere, das Qi zu empfangen

Nieren-Essenz-Mangel

Gemischte Leere-Fülle –Muster:

Nieren-Yang-Mangel mit Überfließen des Wassers

Nieren-Yin-Mangel mit emporloderndem Leere-Feuer

Kombinierte Muster:

Nieren- und Leber-Yin-Mangel

Niere und Herz harmonieren nicht

Nieren- und Lungen-Yin-Mangel

Nieren- und Milz-Yang-Mangel

Wegen der Thematik der Studie wird an dieser Stelle das Leber- und Nieren-Yin-Mangel-Syndrom genauer beschrieben.

Leber- und Nieren-Yin Mangel

- Klinik des Leber- und Nieren-Yin-Mangels

„Blaßgelber Teint, dumpfer Hinterkopf- oder Scheitelkopfschmerz, Schlafstörungen, durch Träume gestörter Schlaf, Taubheitsempfindungen in den Extremitäten (im Original nicht hervorgehoben), gerötete Wangen, Schwindel, trockene Augen, unscharfes Sehen, Neigung zu Wutausbrüchen, Rücken- und Knochenschmerzen (im Original nicht hervorgehoben), trockene Kehle, Tinnitus, Nachtschweiß, Hitzegefühl an Handflächen und

Fußsohlen, schwierig abzusetzende trockene Stühle, nächtlicher Samenerguss, Hypo- oder Amenorrhoe, verspätete Periode, Infertilität der Frau.

- Zungen-Diagnose:

Rot, belaglos, rissig.

- Puls-Diagnose:

Oberflächlich, leer, rauh.

- Pathologie:

Die Niere ist die Mutter der Leber. Somit hängen Yin und Blut der Leber von der Nahrung durch Nieren-Yin und Nieren-Essenz ab.

Trockene Augen sind ein Symptom von Leber-Yin-Mangel, da das Leber-Yin die Augen nicht befeuchten kann. Die fahlgelbe Gesichtsfarbe, der durch Träume gestörte Schlaf und die anderen Schlafstörungen, die Parästhesien, das unscharfe Sehen und die Hypo- oder Amenorrhoe sind allesamt Zeichen des Leberblutmangels, der einen Teil des Leber-Yin-Mangels ausmacht.

Auch der Kopfschmerz entsteht durch den Leber-Blut-Mangel; er ist entweder am Hinterkopf (der Niere entsprechend) oder am Scheitel (dem Leber-Meridian zugehörig) lokalisiert. Bei Leber-Yin-Schwäche kann das Leber-Yang aufsteigen, wobei dann der Kopfschmerz an den Schläfen auftritt und eher einen pochenden als einen dumpfen Charakter hat.“ *Lit.30

„Ein zu schwaches Nieren-Yin produziert nicht genug Mark, um das Gehirn zu füllen, was zu Schwindel, Tinnitus und Vergesslichkeit führt. ... Der Nieren-Yin-Mangel führt desweiteren zu Mangel an Körperflüssigkeiten, was Trockenheit nach sich zieht, die sich in abendlicher Mundtrockenheit, Durst, Obstipation und dunklem, spärlichem Urin zeigt. Die Nieren-Yin-Schwäche bewirkt auch das Entstehen von Leere-Hitze in der Niere, daher die Hitze der 5 Flächen, Nachtschweiß und die belaglose Zunge. ... Der Nachtschweiß wird auch als „Verdunstung aus den Knochen“ bezeichnet, der Schweiß tagsüber „Verdunstung aus den Muskeln“. ... Die Rücken- und Knochenschmerzen kommen durch die mangelnde Knochenernährung aufgrund der zu schwachen Nieren-Essenz. (Hervorhebung nicht im Original)“ *Lit.31

Die Leber- und Nierenschwäche ist durch diese Ausführungen ein sehr umfangreiches Syndrom und sehr häufig in der Praxis als „Yao-Tui Tong-Syndrom“ vorzufinden.

Die Hervorhebungen im Text, die nicht im Original zu finden sind, deuten auf die Wichtigkeit ihres Inhaltes hin in Bezug auf das gewählte Thema Yao-Tui Tong. Sie dienen außerdem der weiteren Erklärung, warum die Bauchakupunktur als Behandlungstechnik gewählt wurde.

Zu 4.1.3. Die Bauchakupunktur

4.1.3.1 Einführung

4.1.3.2 Die Punkte der Bauchakupunktur nach Leitbahnen

4.1.3.3 Der Bauchnabel, Shenque REN 8, Palast des Geistes

4.1.3.4 Das göttliche Schildkröten-Diagramm

4.1.3.5 Das Ba Kuo Diagramm

Zu 4.1.3.1 Einführung

Prof. Bo Zhiyun (Beijing) hat Anfang der 1970er Jahre die Bauchakupunktur als neu entwickelte Methode erforscht. Er entdeckte, dass Patienten mit lumbalem Rückenschmerz mit der Bauchakupunktur erfolgreich zu behandeln sind.

Da die Autorin bei der Ursache der Schmerzen ihrer Patienten von Leber- und Nierenschwäche ausgeht, beide dieser Meridiane auf der ventralen Seite liegen und wie alle 3 Fuß-Yin-Meridiane (Fuß -Taiyin, -Shaoyin, -Jueyin) über den Bauch verlaufen, lag es für die Autorin nahe, Prof. Bo's Erfahrungen aufzugreifen und die Bauchakupunktur auch in Deutschland zu praktizieren und wissenschaftlich zu untermauern.

„Wegen der guten Wirkung und der minimalen Schmerzen ist die Bauchakupunktur in China inzwischen bei den Patienten beliebt und hat sich schnell verbreitet. ... Im Dezember 2001 wurde diese neue Akupunkturform auch von der zuständigen Behörde, the State Administration of Traditional Chinese Medicine, People's Republic of China anerkannt.“ *Lit.32

Die Bauchakupunktur bietet sehr viele Vorteile, die im Folgenden einmal aus Literatur und Vorlesungen zusammengefasst aufgelistet sind:

- **„Sicherheit:** Die Nadeln, die bei der Bauchakupunktur verwendet werden, sind dünn und sie werden nicht tief gestochen. Deswegen ist die Gefahr, dass Bauchorgan betroffen werden relativ gering.
- **Schmerzarme Behandlung:** Dünne Nadeln, die im Bereich des Bauches gestochen werden, spürt der Patient kaum. Diese Behandlung eignet sich deshalb v-a- bei Patienten, die Angst vor nadeln haben.
- **Einfache Handhabung:** Besonders für Patienten, die nicht auf dem Bauch liegen können, ist diese Behandlung angenehmer. Für den Akupunkteur ist die Behandlung relativ einfach und überschaubar durchzuführen: Er sticht die Nadeln nur im Bauchbereich – und behandelt damit den ganzen Körper.
- **Viele Indikationen:** Neben den vielen Indikationen sind besonders bei chronischen Erkrankungen, die mit klassischer Akupunkturbehandlung nicht erfolgreich behandelt werden konnten, die Ergebnisse zufrieden stellend. Auch psychische Beschwerden sprechen auf Bauchakupunktur gut an.

• **Innere Organe:** „Die meisten inneren Organe befinden sich im Bauchraum.“

*Lit.33

Leber- und Nierenschwäche als Disharmoniemuster lässt sich daher direkt beeinflussen.

• **Standardisierung:** „Die Standardisierung der Punkteauswahl ermöglicht für jede Krankheit eine Reihenfolge von Nadeln festzulegen, das Rezept legt fest, welche Punkte genadelt werden. Von Shenque REN 8 und Zhongting REN 16 werden die anderen Punkte mit entsprechenden Cun ausgemessen. Dabei wird die Konstitution des Patienten berücksichtigt.“ (Vorlesung Prof Chen Hong, 11.03.2016, Nanning, China)

• **Einstichtiefe:** „Beim Einstechen wird eine bestimmte Einstichtiefe berücksichtigt. Bei oberflächlichen Krankheiten oberflächlich nadeln, bei tiefen Krankheiten tief nadeln. Beim Stechen in die oberflächliche Ebene oder Himmel-Ebene wird die Nadel bloß unter die Haut gestochen. Diese Einstichtiefe beeinflusst das Mikrosystem Bauch, das göttliche Schildkrötendiagramm s. Abb.13, S.62. Beim Stechen in die mittlere Ebene treffen wir die Mensch-Ebene. Die Nadel wird in das Unterhautfettgewebe gestochen. Dies beeinflusst das Meridiansystem im Bereich des Bauches, bei chronischen Beschwerden. Beim Stechen in die tiefe Stichebene oder Erde-Ebene wird tief in die Haut gestochen, wodurch die inneren Organe beeinflusst werden können.“ *Lit.34

In der Körperakupunktur versteht man die Meridiane paarig verlaufend, symmetrisch rechts links. Prof. Bo betrachtete auch die Meridiane Ren Mai und Du Mai als paarig verlaufend, nur eben symmetrisch vorne hinten. So lassen sich Verdauungsbeschwerden über die Behandlung von Akupunkturpunkten am Rücken und Rückenschmerzen über Punkte am Bauch verbessern.

Die Punkte der Bauchakupunktur orientieren sich einerseits an den Leitbahnen (4.1.3.2), die über den Bauch ziehen und andererseits am Mikrosystem Bauch. Das Mikrosystem Bauch wiederum besteht aus 3 Systemen:

- Der Bauchnabel, Shenque REN 8, Palast des Geistes (4.1.3.3)
- Das göttliche Schildkröten-Diagramm (4.1.2.4)
- Das BaKuo Diagramm (4.1.3.5)

Die Bauchakupunktur – Punkte in der klinischen Forschung (s. 2.1.1) sind aus diesen Systemen entnommen.

Zu 4.1.3.2 Die Punkte der Bauchakupunktur nach Leitbahnen

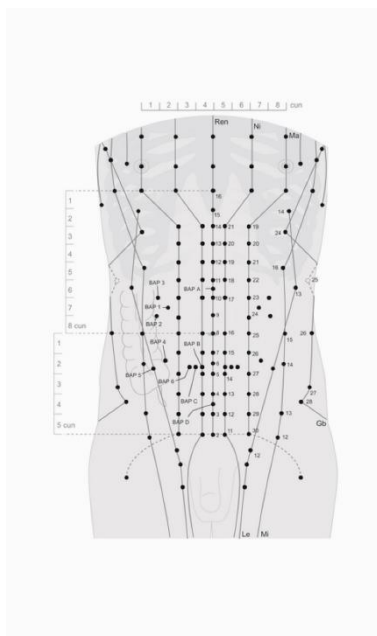
Es existieren insgesamt 48 Akupunkturpunkte am Bauch, die sich aus dem Verlauf der Körpermeridiane im Bereich des Abdomens ergeben, s. Tab.28

Tab.28 Akupunkturpunkte (48) am Bauch nach Leitbahnen

Ren Mai	14 Punkte
Nieren-Meridian	11 Punkte
Magen-Meridian	12 Punkte
Milz-Meridian	5 Punkte
Leber-Meridian	2 Punkte
Gallenblasen-Meridian	4 Punkte

In der folgenden Abb.12 sind alle Bauchakupunkturpunkte wiederzufinden.

Abb.12 alle Bauchakupunkturpunkte



Zu 4.1.3.3: Der Bauchnabel, Shenque REN 8, Palast des Geistes

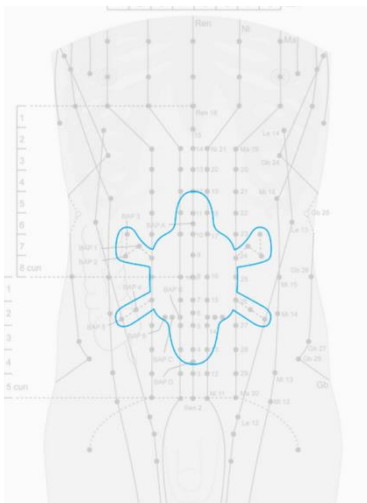
In der Chinesischen Medizin spielt der Bauchnabel eine zentrale Rolle. Er liegt in der Mitte des Bauches, des Menschenkörpers überhaupt und dem Namen Shenque REN 8, „Palasttor des Geistes“ entsprechend, bildet er auch das Zentrum des Geistes. Er ist die Quelle und zugleich die Wurzel des Blutes und der Blutgefäße. Der Bauchnabel ist die zentrale Schaltstelle, über die Qi, Blut, Essenz-Jing und Geist fließen. Er ist Kreuzungspunkt vom Ren Mai zur Horizontallinie gebildet von Tianshu Ma 25 und Daheng Mi 15. Er trennt somit oben von unten und links von rechts. Der Bauchnabel ist eine Verbindung zu den inneren Organen, insbesondere der Nieren. Über Wärmeapplikation (Moxibustion, TDP-Lampe, etc.) auf Shenque REN 8 können Funktionen des ganzen Körpers reguliert und behandelt werden. In Kombination mit der Bauchakupunktur wird seine Wirkung verstärkt und konkretisiert.

Zu 4.1.3.4 Das göttliche Schildkröten-Diagramm

Zu den bisher genannten 48 Bauchakupunkturpunkten zählen weitere 10 sogenannte „neue Bauchakupunkturpunkte (BAP)“ im Englischen AB für Abdominal Points. Die Autorin bleibt bei der deutschen Version, da die Abbildungen und Bezeichnungen des in Deutschland lebenden, chinesischen Professors Yuan Heping (2008) aus seinem deutschen Buch Chinesische Bauchakupunktur entnommen sind. Die Englische Bezeichnung die einmalig von der deutschen Version abweicht, ist in Klammern dahinter gesetzt.

Das göttliche Schildkröten-Diagramm stellt das Mikrosystem Bauch mit diesen 10 BAP dar s. Abb.13. Die Schildkröte ist in der Chinesischen Medizin ein beliebtes Symbol für Gesundheit und ein langes Leben.

Abb.13 Die 10 Punkte des göttlichen Schildkröten-Diagramm



- AB 1 Shang Feng Shi Dian (BAP 1)
- AB 2 Shang Feng Shi Wai Dian (BAP 2)
- AB 3 Shang Feng Shi Shang Dian (BAP 3)
- AB 4 Xia Feng Shi Dain (BAP 4)
- AB 5 Xia Feng Shi Nei Dian (BAP 6)
- AB 6 Xia Feng Shi Xia Dian (BAP 5)
- AB 7 Qi Pang (BAP B)
- AB 8 Qi Wai (BAP C)
- AB 9 Xia Wan Shang (BAP A)
- AB 10 Guan Yuan Xia (BAP D)

Zu 4.2 Diskussion aus Sicht der westlichen Medizin

4.2.1 Vergleich Traditionell Chinesische Medizin mit westlicher Medizin

4.2.2 Was sind Faszien (nach A.T. Still)?

Zu 4.2.1 Vergleich TCM mit westlicher Medizin

Die Stärke der chinesischen Medizin besteht darin, psychosomatische Vorgänge wieder in Gang und damit die gestörte Zusammenarbeit von geistigen, seelischen, organischen und körperlichen Funktionen wieder in Ordnung zu bringen. „Nach Ansicht der TCM sind die Auslöser vieler Erkrankungen extreme Klimaverhältnisse, ungesunde Ernährung, falsche Lebensweise sowie dauerhafter emotionaler Stress“. *Lit.35 Die Stärke der westlichen Medizin liegt darin, z.B. Bakterien, Viren bzw. Mikroorganismen mit chemischen Mitteln zu bekämpfen, weil die Ursache vieler Erkrankungen in Bakterien, Viren und in der Schädigung von außen gesehen wird.

Heutzutage treten aber immer mehr Beschwerden auf, die weder durch Mikroorganismen noch durch äußere Einflüsse verursacht sind. Man findet bei solchen gesundheitlichen Problemen kaum einen auffälligen Laborbefund. Der immer wieder auftretende Rückenschmerz ist ein typisches Beispiel dafür; neben vielen anderen wie, Migräne, chronische Müdigkeit, Depressionen, Antriebslosigkeit, Magen-Darm-Probleme, burn out, Demenz, etc. Die heutigen Erkrankungen sind dabei keinesfalls ausgedacht oder eingebildet. Sie sind Ausdruck unseres heutigen zivilisatorischen Lebensstils mit einseitigen Belastungen, langem Sitzen, zu wenig Bewegung, Arbeiten unter Zeit- und Leistungsdruck, einseitiger Ernährung, Diätfehlern, Einnahme von Genussmitteln, etc.

Diese Art von Erkrankungen treten in der Praxis der Autorin am häufigsten auf, und veranlassten sie, die derzeit erfolgsversprechenste nicht-invasive, manualtherapeutische Technik zur Anregung der Selbstheilungskräfte der westlichen Medizin, die Osteopathie, im Speziellen hier die Faszientherapie, als Standardverfahren für die Kontrollgruppe in der wissenschaftlichen Untersuchung zu wählen. Sie hat einen mit der chinesischen Medizin vergleichbaren Anspruch auf Ganzheitlichkeit. Aus deutscher Sicht erfolgt damit eine kulturvergleichende Schmerzforschung am Beispiel Yao-Tui Tong zwischen **dem fernen Westen** (Amerika) mit der Osteopathie (hier nicht verstanden als „meist nicht entzündliche, generalisierte Knochenerkrankung“ *Lit.36, sondern als diagnostische und therapeutische Maßnahme des amerikanischen Entwicklers A.T. Still) und **dem fernen Osten** (China) mit der Akupunktur. Gleichzeitig wird eine Technik mit der Anwendung am Problem selbst also dorsal als Rücken- und Beinbehandlung (Faszientherapie) mit der Behandlung ventral (Bauchakupunktur) verglichen.

Zu 4.2.2 Was sind Faszien (nach A.T. Still)?

4.2.2.1 Definition

4.2.2.2 Faszien als Speicher- und Kommunikationssystem

Zu 4.2.2.1 Definition

Die Osteopathie versteht sich als „diagnostische u. therapeutische Methode zur Erkennung und Behandlung u.a. von Blockierungen des Bewegungsapparates mit speziellen Techniken (z.B. viszerale Mobilisation“ = Faszientherapie (Anmerkung der Autorin), Cranio-Sacral-Therapie, Atlastherapie) unter besonderer Betrachtung der Gesamtheit von Bewegungsapparat u. inneren Organen. Anwendung durch Osteopath (Arzt oder Physiotherapeut mit spezieller Ausbildung).“ * siehe Lit.36

Andrew Taylor Still (geboren 1828 und gestorben 1917) war Arzt, Chirurg und Begründer der osteopathischen Medizin seiner Zeit. Als Pionier der Faszienforschung hat sich im 20sten Jahrhundert dann das Verständnis vom Gesamtbauplan des Körpers als ein sich verschachteltes Bindegewebskammer-System (Fasziensystem) in der Medizin verfestigt. Aber erst 2007 fand an der Harvard Medical School in Boston der erste internationale Faszia Research Congress statt. Durch ihn bekam die Faszienforschung erst internationale Aufmerksamkeit und Anerkennung.

Die Faszientherapie ist wie oben beschrieben eine Technik der Osteopathie, die sich seit Jahren an den Patienten der Autorin bewährt hat. Die **Faszie** (Singular) kommt aus dem Lateinischen „fascia“ und beschreibt die Hülle, die „wenig dehnbar, aus gekreuzt verlaufenden kollagenen Fasern und elastischen Netzen ... einzelner Organe, Muskeln od. Muskelgruppen“ besteht. „Allgemeine Körperfazien umhüllen die Gesamtmuskulatur des Rumpfes oder der Extremitäten. Die Bezeichnungen richten sich nach dem Organ od. der

Umgebung.“ *Lit.37. In den 1980 er Jahren, den beruflichen Anfängen der Autorin sprach man in der Medizin vom Bindegewebe.

Zu 4.2.2.2 Faszien als Speicher- und Kommunikationssystem

Wie unten in Abb.15 zu ersehen wird in der Faszientherapie Einfluss auf Nervenfasern, Bindegewebe, Fettgewebe und die darum befindliche Flüssigkeit genommen.



Abb 15 Querschnitt durch den
N.ischidicus (Vergrößerung 300fach,
Foto: Klaus Siebert, Anatomisches
Institut der Universität Hamburg) *Lit.38

- 1 Nervenfaserbündel
- 2 Bindegewebe
- 3 Fettgewebe

In der Faszientherapie werden 2 Wirkmechanismen beschrieben. Einerseits werden Muskelfaszien, intermuskuläre Septen und Zwischenknochenmembranen behandelt um eine positive Wirkung auf die feinen Hüllschichten der Nerven zustande kommen zu lassen; andererseits beeinflussen wir mit der Faszientherapie die äußere Formkonstruktion, um über das Faszienetz und sein Flüssigkeitsbett in den inneren Höhlungen die kleinen Bauelemente zu erreichen (nach Peter Schwind siehe *Lit.38).

Betrachtet man heute die Literatur zum Thema Faszien, so deutet vieles darauf hin (wissenschaftliche Belege fehlen bislang für die völlige Beweislage), dass dieses Faszienetz und sein Flüssigkeitsbett in der Lage sind, diverse **Stoffwechselprodukte** zu speichern. Hierzu zählen Säuren, Salze, eiweißhaltige Lymphlast. „Diese werden in die wasserbindende Grundstruktur der Faszie eingelagert. ...Zu diesen chemischen Überbelastungen kommen sozusagen bestehende mechanische Überbelastungen hinzu. ...Die Folgen sind in vielen Fällen Leistungsminderung, Schlafstörungen, Verstimmungen, Angst und Depression. Als sichtbare Veränderung sei die Zellulitis genannt.“ *Lit-Z.3. Darüber hinaus wird die Faszie als körperweites **Kommunikationssystem** verstanden. In den Faszien liegen freie Nervenendigungen, interozeptive Rezeptoren die in afferenten Fasern münden, die über die Lamina I im Rückenmark und weiter den Nucleus praerachialis dann durch den Thalamus ziehen um in der Inselrinde landet. Folgende interozeptive Empfinden sind bekannt:

- | | |
|---|--|
| ✓ Kälte, Wärme | ✓ Weingeschmack |
| ✓ Muskelaktivität | ✓ Herzschlag |
| ✓ Schmerz, Kribbeln, Jucken | ✓ Vasomotorische Aktivität |
| ✓ Hunger, Durst | ✓ Harnblasenfüllung |
| ✓ Lufthunger | ✓ Dehnung von Magen, Rektum oder Ösophagus |
| ✓ Geschlechtliche Erregung | |
| ✓ Sinnliche Berührung (auch manuelle Therapien) | |

(frei nach Schleip 2014)

Von den freien Nervenendigungen der Faszie aus wird also die Wahrnehmung für das Innere des Körpers, die Interozeption, in der Inselrinde gebildet. Die Zahl der interozeptiven Rezeptoren liegt weit höher als die der Propriozeptoren (Muskelspindel,

Golgi-Rezeptoren, Pacini- oder Ruffini-Körperchen). „In Zahlen ausgedrückt kommen dort schätzungsweise auf jede propriozeptive Nervenendigung mehr als sieben Endigungen, die als Interozeptionsrezeptoren eingestuft werden können. Manche dieser freien Nervenendigungen sind Thermo-, Chemo- oder multimodale Rezeptoren, aber die meisten fungieren als Mechanorezeptoren und reagieren auf mechanischen Zug, Druck und Schubverformung. Teilweise haben sie eine hohe Reizschwelle; ein relevanter Anteil, etwa 40%, gehört jedoch zu den niederschwelligen Rezeptoren und reagiert schon auf leichte Berührung.“ *Lit.39

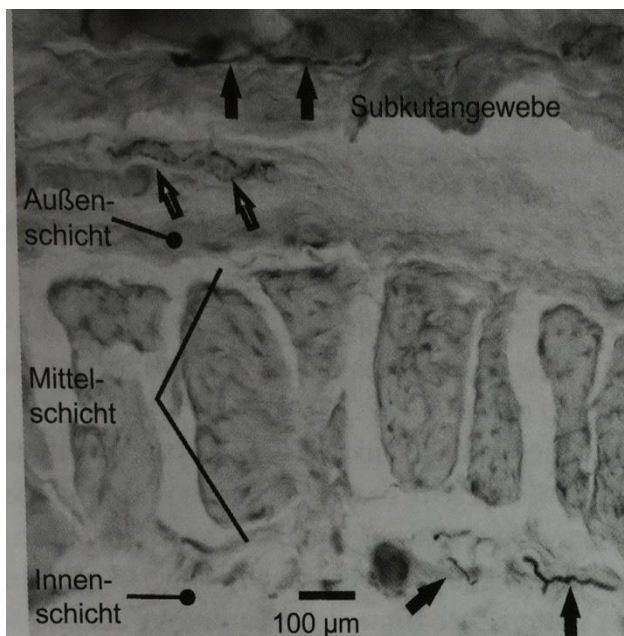


Abb.16 Innervationsdichte der Fascia thoracolumbalis . Koronarschnitt durch die Fascia thorakolumbalis im Bereich des Processus spinosus L5 (Schnittdicke 40 µm). Die Pfeile zeigen deutlich, dass durchziehende Nervenfasern (schwarze Pfeile) und Nervenendigungen (offene Pfeile) überwiegend im Subkutangewebe und in der äußeren Schicht zu finden sind Hier zusammen als Außenschicht beschrieben. Wobei durchziehende Fasern nicht an der Innervation der Faszie beteiligt sein müssen, siehe *Lit.39

Die Fascia thoracolumbalis setzt sich nach oben über die cervicalen Faszien bis zum Schädel und nach kaudal in die untere Extremität fort. Die Faszie an der Oberfläche zu berühren, zu drücken, streichen, pressen, kneten, wie in der Faszientherapie, verändert ihre Struktur und damit ihre Chemie. Und da ein großer Teil der Nervenfasern in der Fascia thorakolumbalis afferent und efferent wirken, ist also neben dem mechanischen lokalen Reiz auch immer ein neuraler, psychoemotionaler Reiz ausgelöst. Die Faszientherapie ist damit ebenso ein nonverbales Kommunikationsmittel in der Arzt/Patientensituation.

Die manuelle Behandlung der Faszientherapie stellt einen integralen Bestandteil innerhalb eines 4-stufigen Modells dar, die darauf basiert, dass die abgelagerten Stoffwechselprodukte durch einen angemessenen Druck (ähnlich der Tuina – Massage) lokal auf dem Schmerzbereich ausgepresst werden.

4 Schwerpunkte in der Behandlung:

1. Blockaden in allen Gelenken einschließlich der Wirbelsäule werden gelöst.
2. Fasziale Einschränkungen (Verkürzungen, Verklebungen, strukturelle Veränderungen) werden beseitigt.
3. Beweglichkeit, Lage und Funktion der Organe werden verbessert
4. Koordination und Kraft der Muskeln werden verbessert.

Die Auswahl der Manuellen Griffe und praktischen Übungen basieren auf der langjährigen Erfahrung der Autorin mit der Faszientherapie. Sie wurde bisher als Therapie der Wahl bei Yao-Tui Tong in der Klinik praktiziert. Die schmerzhafteste Prozedur aber, die außerdem noch sehr anstrengend für den Patienten bei den praktischen Übungen und anstrengend für den Therapeuten bei den manuellen Griffen ist, untergräbt zusätzlich das Untersuchungsergebnis.

Das Untersuchungsergebnis spricht eindeutig für das „dry needling“ – wie die reine Nadelbehandlung ohne Zusatzstoffe in der westlichen Medizinliteratur auch genannt wird – Das „dry-needling“ der Bauch-Akupunktur, besonders unter Berücksichtigung der Kontrolle nach 2 Monaten erzeugt ein signifikant gutes Ergebnis im Sinne des Patienten. Durch die Faszientherapie erreichten wir eine geringe Verbesserung in Richtung Schmerzlinderung oder Schmerzfreiheit und guter Beweglichkeit und auch nur lediglich kurz nach der Behandlungsserie. Das ist aber noch lange kein Beweis für eine dauerhafte Verbesserung für den Patienten.

Die Faszientherapie stellt also keine Ursachentherapie dar. Sie wirkt nur kurzfristig!

5. Bestehende Probleme und Erwartungen/Hoffnungen

Trotz Randomisierung der Patientenzuordnung und Objektivierung der Endergebnisse ist diese Studie keine Doppelblind-Studie, wie beim Goldstandard der höchsten klinischen Evidenz gefordert. Sie ist eine sehr individuell auf die Klinik der Autorin abgestimmte Studie. In dieser Studie bestanden weniger Probleme in der Rekrutierung der Patienten. Das bestehende Netzwerk unter Ärzten und Therapeuten hat ausgezeichnet zusammengearbeitet. Sie auszuwählen, zu untersuchen und mit Disharmoniemuster Leber-Nierenschwäche herauszufiltern war ein größeres Problem von Zeit und Organisation.

Das Vermeiden von Drop outs ist immer nicht einfach, war aber intensivst bereits in das Auswahlverfahren integriert. So war nur ein drop out gleich zu Anfang des Behandlungsintervalls zu bemerken. Allerdings ist der Praxisablauf mit der Terminvergabe nicht immer so gleichmäßig verlaufen, wie gewünscht war. Wegen der 16 Termine, die pro Proband zu vergeben war, gab es nicht immer wie geplant 2 feste Tage der Behandlung (Montag und Donnerstag, Dienstag und Freitag, oder Mittwoch und Samstag). Die Probanden wechselten zwischen den Tagen, so dass es einmalig auch vorkam, dass in der Woche an 2 aufeinanderfolgenden Terminen die Behandlungen lagen und danach 1 Woche garnicht stattfanden.

Ein weiteres Problem bestand in der Bio-öko-psycho-sozialen Lage der Patienten. Das Patientengut bestand zu 100 % aus Privatpatienten, was in Deutschland besser situiert, finanziell abgesichert und mit viel Integrität und Verständnis für einen guten Abschluss dieser Studie bedeutet. Es bietet keinen Durchschnitt der Normal-Bevölkerung, es bedeutet günstigere Voraussetzungen. Es bedeutet eine positive Grundeinstellung zu Forschung und Entwicklung. Es kann eben dadurch einen Placebo-Effekt in der Behandlung bewirkt haben.

Nicht erfüllt hat diese Studie die Berücksichtigung der Anwendung von Arzneimitteln, Kräutern und Lebenspflege-Tipps (Nei Zhi), die natürlich zur Sprache kamen, aber nicht im Fokus der Untersuchung standen. Verglichen wurden nur die Anwendungen der äußeren Therapie. (Wai Zhi)

Um die Ergebnisse dieser Studie zu verifizieren, sollten weitere Probanden einer größeren Gruppe der Normalbevölkerung untersucht werden.

Unklar ist, ob mit Untersuchungen der Probanden über einen längeren Zeitraum als 4 Monate glaubwürdigere Ergebnisse zu erwarten wären.

Offen bleibt auch, ob ein längerer oder kürzerer Behandlungsintervall das Ergebnis beeinträchtigt hätte.

Bleibt schlussendlich die Hoffnung, dass über weitere Behandlungen das Wissen und die Erfahrung der Autorin vertieft und optimiert werden.

Zum Wohl des Patienten wünschten sich alle Beteiligten eine bessere Transparenz der Möglichkeiten konservativer Schmerzbehandlung und damit eine noch bessere Akzeptanz und Anwendung der Akupunktur. Die Patienten sind jedenfalls dankbar und überzeugt vom „dry needling“. Wenn diese Art von Studie vermehrt an die Öffentlichkeit kommen würde, erfüllte sich die Hoffnung, dass nicht nur die Patienten überzeugt sind, sondern auch die Krankenkassen in Deutschland die Akupunktur entsprechend akzeptieren und somit die Mediziner vermehrt das Akupunktur-Wissen integrativ mit einsetzen würden.

Schlussfolgerung

Mit den oben gezeigten Ergebnissen, konnte eine signifikante Verbesserung der Schmerzintensität, der Beschwerden und der Beweglichkeit durch die Bauchakupunktur mit den 4 Toren gegenüber der Faszientherapie oder der Wartegruppe erzielt werden. Somit ist in dieser Studie die Akupunktur bei lumbalem Rückenschmerz mit Ausstrahlung in ein Bein (Yao-Tui Tong) die absolut überlegene Therapiemethode. Die Wiederherstellung der Regulationsfähigkeit ist über einen Zeitraum von 4 Monaten gelungen. Das ist in dem Chronifizierungsprozess in dem viele Patienten über Jahre steckten ein hervorragendes Ergebnis. Und die Kosten vergleichsweise gering.

Bei der objektiven Betrachtung der Ergebnisse hat also die Akupunktur bewirkt, dass am Patienten das Leber- und Nieren-Yin genährt werden konnte und dadurch die Beschwerden beseitigt. Aus der Sichtweise westlicher Medizin könnte noch ein anderer Aspekt eingetreten sein, nämlich eine kognitive „Aufmerksamkeitsverlagerung“ Lit*, wie sie an der Akademie in Wien 2005 untersucht wurde. Bestärkt werden könnte diese Aufmerksamkeitsverlagerung durch den Placebo-Effekt sein, der durch die überzeugte und den Patienten behandelnde Person, die Autorin, entstanden sein kann. Was auch im Körper der Patienten passiert ist, den Patienten wurde mit der Akupunktur sehr geholfen.

Die Faszientherapie ist für die Autorin nicht zu letzt, weil ihre Beweisführung wissenschaftlich dürftig ist, und wie erwähnt eine Zumutung während der Behandlung bedeutet, keine Option mehr in der Schmerzbehandlung bei Yao-Tui Tong. Obschon die Autorin Parallelen im Verlauf der myofaszialen Ketten der Faszienforschung zu den 12 Tendino- muskulären Leitbahnen (Jing Jin) des Akupunkturwissens beobachtet hat, bleibt die Faszienforschung an der Oberfläche. Vielleicht werden die offenkundigen Parallelen ja in Zukunft endlich wissenschaftlich erkannt, so dass sich zukünftig auch über diesen Weg eine Annäherung der westlichen und östlichen Medizin bewegt.

Ebenso ersichtlich für die Autorin ist, die Patienten in ihrem Schmerz nicht zu lange auf eine Akupunktur warten zu lassen. Sie vermutet, dass chemische Schmerzmittel, oral oder invasiv gegeben, das Leber- und Nierensystem noch mehr negativ beeinflussen.

All das bedeutet, dass in Deutschland, die Akupunktur vermehrt akzeptiert, angewendet und wissenschaftlich betreut werden sollte. So würden langwierige Diagnostikwege, folgeschwere nutzlose Eingriffe und enorme Kosten eingespart. Ist das in Zeiten der restriktiven Gesundheitspolitik in Deutschland ein nicht unwesentlicher Faktor?

Literaturverzeichnis

Bücher (Lit.)

- Lit.1 Ebook Chinesische Pulsdiagnostik, Heping Yuan, Urban und Fischer, 2. Auflage 2009, S. 90 S.15
- Lit.2 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S. 106 S.21
- Lit.3 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S.105/S.106 S.21
- Lit.4 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S.475 S.21
- Lit.5 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S.476 S.21
- Lit.6 Chinesische Bauchakupunktur, Yuan Heping, 1. Auflage 2008, Urban & Fischer, S.71 S.22
- Lit.7 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S.508 S.22
- Lit.8 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S.505 S.22
- Lit.9 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S.498 S.22
- Lit.10 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S.499 S.22
- Lit.11 Chinesische Bauchakupunktur, Yuan Heping, 1. Auflage 2008, Urban & Fischer, S.72 S.22
- Lit.12 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S.507 S.23
- Lit.13 Chinesische Bauchakupunktur, Yuan Heping, 1. Auflage 2008, Urban & Fischer, S.73 S.23
- Lit.14 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S. 503 S.23

- Lit.15 Chinesische Bauchakupunktur, Yuan Heping, 1. Auflage 2008, Urban & Fischer, S.73 S.23
- Lit.16 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S. 354 S.23
- Lit.17 Handbuch Akupunktur, Peter Deadman et al, 3.Auflage 2012, verlag systemische Medizin, S. 355 S.24
- Lit.18 Yuan, H. Chinesische Bauchakupunktur, Urban & Fischer Verlag, 2008, S. 51 S.24
- Lit.19 Yuan, H. Chinesische Bauchakupunktur, Urban & Fischer Verlag, 2008, S. 52 S.24
- Lit.20 Yuan, H. Chinesische Bauchakupunktur, Urban & Fischer Verlag, 2008, S. 64 S.24
- Lit.21 Claudia Focks, Leitfaden chinesische Medizin, 6. Auflage 2010, S. 914 S.41
- Lit.22 Focks. C., Leitfaden chinesische Medizin, 6. Auflage 2010, S. 1479 S.41
- Lit.23 Wolfgang G.A. Schmidt (Übersetzung), HuangdiNeijingSuwenJiaoshi, Peking 1991, Band II, 12. Buch, Kapitel 43, S. 232 S.41
- Lit.24 Focks, C., Leitfaden chinesische Medizin, 6. Auflage 2010, S.1480 S.41
- Lit.25 Maciocia, G. (1994). Die Grundlagen der Chinesischen Medizin. Kötzing: Verlag für Traditionelle Chinesische Medizin. S.18 S.44
- Lit.26 Focks, C. (2010). Leitfaden Chinesische Medizin. München: Urban & Fischer Verlag. S.40 S.44
- Lit.27 Deadman, P (2012). Handbuch Akupunktur. Verlag systemische Medizin, S.3 S.48
- Lit.28 Deadman, P (2012). Handbuch Akupunktur. Verlag systemische Medizin, S.7 S.50
- Lit.29 Macocia,G. 1994. Verlag für TCM, Kap 22, S. 236/237 S.52
- Lit.30 Macocia, G. 1994, Grundlagen der chines. Medizin, Verlag für TCM, Kap 25. S. 272 S.56
- Lit.31 Macocia, G. 1994, Die Grundlagen der chinesischen Medizin, Verlag für TCM, Kap 25, S.264 S.57

- Lit.32 Yuan Heping, 2008, Chinesische Bauchakupunktur, Urban & Fischer Verlag, Geleitwort und S.2 S.58
- Lit.33 Yuan, H. 2008, Chinesische Bauchakupunktur, Urban&Fischer Verlag, S.59 S.3
- Lit.34 Yuan, H. 2008, Chinesische Bauchakupunktur, Urban&Fischer Verlag, S.59 S. 66-68
- Lit.35 Lin Cong Chinesische psychosomatische Medizin, Springer-Verlag 2015, S 160 S.64
- Lit.36 ebook Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, „Osteopathie“ Def. 1; S.65 Walter De Gruyter (Herausgeber), 2014
- Lit.37 ebook Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, „Faszie“, Walter De Gruyter (Herausgeber), 2014 S.67
- Lit.38 Peter Schwind, Querschnitt durch den N.ischiadicus, Faszien- und Membrantechnik, , urban und fischer, 2015, S.3 S.6
- Lit.39 R. Schleip et al, Lehrbuch Faszien, Urban und Fischer, 2014, S. 66/S.70 S.69

Fachzeitschriften (Lit-Z.)

- Lit-Z.1 Myofasciale Ketten nach Thomas W. Meyers, Fachzeitschrift für Physiotherapeuten, Pflaum-Verlag, 4-2013, S.41 S.26
- Lit-Z.2 Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit, A. Ducki und B. Greiner, Fachzeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie Sonderdruck S. 185, Verlag für Angewandte Psychologie, 1991 S.29
- Lit-Z.3 physiotherapie, Fachzeitschrift selbstständiger Physiotherapeuten - IFK.de, Ausgabe 03/15, S. 26. S.68

Internetadressen (Lit-I.)

- Lit-I.1 Der Finger-Bodenabstand S.29
www.gvle.de/Kompendium/allgemein/Muskelverletzungen/Diagnostik

Danksagung

Zu aller erst möchte ich mich bei meiner Mastermutter Frau Professor Zhao Lihua für die Überlassung des Themas und die Betreuung meiner Arbeit bedanken.



Professor Zhao stood to my right like an elephant mother to her baby. She transmitted the knowledge with huge „simplicity, patience and compassion“ (Laozi) how to handle with chinese diagnosis, acupuncture and herbal medicine. Thank you very much!



Qing Xiu Shang, November 2016

非常感謝

Danksagung (Fortsetzung)

Weiterhin danke ich allen Professoren und Dolmetschern der Universität Guangxi für die Vorlesungen und Übersetzungen, besonders Herrn Chen Bin, der meine Fragen an die Frau Professor Zhao, meine Arbeit und die Präsentation übersetzt hat.

Ein großer Dank gilt auch der Chinesischen Naturheilkunde Akademie in Kulmbach in Person Frau und Herr Kummer und Frau Renner, für die Ermöglichung, die Unterstützung und Durchführung des Studiums.

Und zu guter letzt möchte ich einer ganz bestimmten Person danken, die mich an ihrer Seite seit 17 Jahren entfalten lässt. Ein wunderbarer Mensch, mein Ehemann, der diese Arbeit unterstützt hat, indem er mich von allen privaten Pflichten entbunden und mich moralisch aufgebaut hat. Er hat mich zur Methode der kleinen Schritte geführt und damit zum Ziel.

Abbildungsverzeichnis

Tabellen (Tab.)

Tab.1	Ausleseverfahren nach der Berücksichtigung der Auswahlkriterien und der medizinischen Ausschlusskriterien	S.9
Tab.2	Geschlechterverteilung der Gesamtgruppe n=92	S.9
Tab.3	prozentuale Verteilung der Geschlechter der Studienteilnehmer und – Teilnehmerinnen	S.10
Tab.4	Geschlechterverteilung innerhalb der 3 Untersuchungsgruppen	S.11
Tab.5	Altersverteilung der 3 Untersuchungsgruppen	S.11
Tab.6	Geschlechterverteilung in den Altersgruppen der Interventionsgruppe Bauchakupunktur	S.12
Tab.7	Geschlechterverteilung in den Altersgruppen der Kontrollgruppe Faszientherapie	S.12
Tab.8	Geschlechterverteilung in den Altersgruppen der Kontrollgruppe der Wartenden	S.13
Tab.9	Momentane Schmerzintensität – Visuelle Analogskala (VAS) Mittelwert AB	S.32
Tab.10	Momentane Schmerzintensität – Visuelle Analogskala (VAS) Mittelwert FT	S.32
Tab.11	Momentane Schmerzintensität – Visuelle Analogskala (VAS) Mittelwert W	S.33
Tab.12	Momentane Schmerzintensität VAS, Mittelwerte aller 3 Techniken	S.34
Tab.13	MPQ III im Vergleich Bauchakupunktur versus Faszientherapie nach 16 Behandlungen	S.35
Tab.14	MPQ III nach weiteren 8 Wochen ohne Behandlung	S.36
Tab.15	prozentuale Behandlungsergebnisse von 0-1 im MPQ – III: Beurteilung der gesamten Schmerzerfahrung, nach 8 Wochen Behandlung	S.36

Tab.16	prozentuale Behandlungsergebnisse von 0-1 im MPQ – III: Beurteilung der gesamten Schmerzerfahrung nach 8 weiteren Wochen, ohne Behandlung	S.37
Tab.17	Gender-Verteilung bei der Beurteilung des MPQ III	S.37
Tab.18	FBA vor und nach der Behandlung über 8 Wochen in der Bauchakupunkturgruppe	S.38
Tab.19	FBA vor und nach der Behandlung über 8 Wochen in der Gruppe Faszientherapie	S.38
Tab.20	FBA prozentuale Patientenverteilung in den Gruppen Bauchakupunktur und Faszientherapie nach 8 Wochen Behandlung	S.39
Tab.21	Yin-Yang-Aspekte im Vergleich	S.43
Tab.22	Entsprechungen der 5 Elemente in der Natur	S.45
Tab.23	Entsprechungen der 5 Elemente am Körper	S.46
Tab.24	Hervorbringungssequenz der 5 Elemente (Xiang-Sheng)	S.46
Tab.25	Kontroll-Sequenz der 5 Elemente (Xiang-Ke)	S.47
Tab.26	Überkontroll-Sequenz der 5 Elemente (Xiang-Cheng)	S.48
Tab.27	Verspottungs-Sequenz der 5 Elemente (Xiang Wu)	S.48
Tab.28	48 Akupunkturpunkte am Bauch nach Leitbahnen	S.60

Abbildungen (Abb.)

Abb.1	Die Bauchakupunktur – Punkte in der klinischen Forschung bei Yao-Tui Tong links	S.19
Abb.2	Manuelle Techniken der Faszientherapie	S.25
Abb.3	Myofasziale Ketten nach Thomas W. Meyers	S.26
Abb.4	MPQ II – VAS Visuelle Analogskala	S.28
Abb.5	MPQ III – Beurteilung der Intensität der gesamten Schmerzerfahrung	S.28
Abb.6	Der Finger-Bodenabstand	S.29

Abb.7	Yin-Yang in Balance	S.44
Abb.8	Yin-Mangel-Syndrom	S.44
Abb.9	Verlauf unterschiedlicher Leitbahnen in unterschiedlichen Tiefen	S.49
Abb.10	Das 6-Schichten-Modell der Meridiane	S.50
Abb.11	Folgen eines Nieren-Yin oder Yang Mangel	S.54
Abb.12	alle Bauchakupunkturpunkte	S.61
Abb.13	Die 10 Punkte des göttlichen Schildkröten-Diagramm	S.62
Abb.14	Das Ba Kuo Diagramm	S.63
Abb.15	Querschnitt durch den N.ischiadicus	S.67
Abb.16	Innervationsdichte der Fascia thorakolumbalis	S.69

Fotos (Foto)

Foto1	aus der Klinik: Yao-Tui Tong links, Gesamtansicht „4 Tore“ und Bauchakupunktur	S.20
Foto2	aus der Klinik: Yao-Tui Tong links, Gesamtansicht „4 Tore“ und Bauchakupunktur	S.20
Foto3	Mobilisation der oberflächlichen Rückenlinie über den lumbalen Rückenstrecker	S.27
Foto4	Mobilisation der Laterallinien über die pelvitrochantere Muskulatur	S.27
Foto5	Mobilisation der Laterallinien über den Tractus iliotibialis	S.27

Erklärung

Die von mir abgegebene Arbeit ist das Ergebnis meiner Studien und Nachforschungen sowie der Hilfestellung meiner Mastermutter Prof. Zhao Lihua. Beiträge und Anregungen anderer Personen, die bei der Fertigstellung dieser Arbeit geholfen haben wurden schon im Hauptteil adressiert und bedankt. Die Masterarbeit enthält, außer denen im Hauptteil speziell markierten, keine Veröffentlichungen dritter Personen oder Forschungsergebnisse.

Ich willige zur Aufbewahrung meiner Arbeit durch die Universität und zur Übergabe an die betreffende nationale Behörde ein und genehmige weitere Publikationen, Kopien und elektronische Kopien durch die Universität oder staatliche Behörden als auch den uneingeschränkten Einblick in meine Arbeit durch Dritte. Ich bevollmächtige hiermit die Guangxi TCM Universität alle oder Auszüge der in meiner Arbeit vorkommenden Zahlen und Fakten zu überprüfen, meine Arbeit zu kopieren, zu komprimieren oder auf beliebige Art zu bearbeiten und zu speichern.

Mülheim - Germany, 2017.01.21.

Unterschrift der Studentin Jutta Streng

Lebenslauf – Curriculum Vitae

Jutta Streng



1965 geboren

1984 Allgemeine Hochschulreife, Abitur

1988 Abschluss zur Sport- und Gymnastiklehrerin

1992 Abschluss zur Krankengymnastin und Masseurin im Modellversuch zur
Physiotherapie

1993-2005 Leitende Physiotherapeutin in einer Klinik für orthopädische und neurologische
Rehabilitation

1993-2013 weiterführende Zusatzqualifikationen mit bestandenen Abschlussprüfungen:

- Manuelle Therapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Dr. Brügger Therapie
- Bobath für Erwachsene
- Medizinische Trainingstherapie
- Propriozeptive Neuromuskuläre Propriozeption (PNF) - Grund und
Aufbaukurs
- Akupunktmassage nach Penzel
- Osteopathie

Seit 1993 Dozentin in Aus- und Weiterbildung für Medizinische Trainingstherapie

Seit 2005 selbständig in eigener Praxis für Privatpatienten, Mülheim an der Ruhr

2008-2010 Studium zur Diplom-Physiotherapeutin, Fachhochschule Bochum

2014-2017 (voraussichtlich) Studium zum Master of TCM, Nanning, China

Mülheim – Germany 2017. Januar. 21. Jutta Streng