

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

DIPLOMOVÁ PRÁCE
(bakalářská)

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

AKUPUNKTURA JAKO DOPLŇKOVÁ LÉČBA V REHABILITACI
VERTEBROGENNÍCH ALGICKÝCH SYNDROMŮ

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Veronika Tomášková, fyzioterapie

Vedoucí práce: MUDr. Milada Betlachová

Olomouc 2008

Jméno a příjmení autora: Veronika Tomášková

Název bakalářské práce: Akupunktura jako doplňková léčba v rehabilitaci vertebrogenních algických syndromů

Pracoviště: Katedra fyzioterapie

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Milada Betlachová

Rok obhajoby bakalářské práce: 2008

Abstrakt: Akupunkturu jako součást tradiční čínské medicíny charakterizuje komplexní přístup k člověku a jeho zdraví. Využívá propracovaný systém akupunkturních drah a na nich ležících bodů, jejichž stimulací napomáhá harmonizaci vnitřního prostředí a podporuje tak samoléčebné schopnosti organismu. Možnosti jejího využití zasahují do všech klinických oborů. V západní medicíně je využívána převážně pro svůj analgetický efekt jako doplňková léčba u širokého spektra diagnostikovaných akutních i chronických algických stavů včetně vertebrogenního algického syndromu.

Klíčová slova: akupunktura, filozofické principy, akupunkturní dráhy a body, analgetický účinek, vertebrogenní algický syndrom

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Veronika Tomášková

Title of the master thesis: Acupuncture as a supplementary treatment in the rehabilitation of vertebrogenic algic syndrome

Department: Department of Physiotherapy

Supervisor: MUDr. Milada Betlachová

The year of presentation: 2008

Abstract: An integral part of traditional Chinese medicine, acupuncture is characterised by a comprehensive approach to the person and his or her health. It employs an elaborate system of acupuncture lines. The stimulation of points found on these lines promotes internal stabilisation and enhances a person's self-healing abilities. It can be used in all clinical fields. In Western medicine, it is mostly used because of its analgesic properties as a supplementary treatment for a wide range of diagnosed acute and chronic algic conditions, including vertebrogenic algic syndrome.

Keywords: acupuncture, philosophical principles, acupuncture lines and points, analgesic properties, vertebrogenic algic syndrome

I agree the thesis paper to be lent within the library service .

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením MUDr. Milady Betlachové, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 27. dubna 2008

Děkuji MUDr. Miladě Betlachové za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

1	ÚVOD.....	9
2	CÍL	11
3	ZÁKLADNÍ FILOZOFICKÉ PRINCIPY AKUPUNKTURY	12
3.1	Jin - Jang	12
3.2	Životní energie - čchi.....	12
3.3	Orgánové hodiny.....	13
3.4	Princip pěti elementů - Teorie wu sing	13
4	AKUPUNKTURNÍ DRÁHY	15
4.1	Hlavní (orgánové) párové dráhy.....	15
4.2	Nepárové dráhy	17
4.3	Muskulotendinózní - šlachosvalové dráhy	17
5	AKUPUNKTURNÍ BODY.....	19
5.1	Lokalizace akupunkturních bodů.....	19
5.2	Standardní body.....	19
5.3	Aktivní body	20
6	MECHANISMY ÚČINKU AKUPUNKTURY	21
6.1	Teorie vrátkové kontroly.....	21
6.2	Endorfinová teorie.....	21
6.3	Reflexní teorie.....	21
6.4	Teorie psychologického působení.....	22
7	DIAGNOSTIKA V AKUPUNKTUŘE	23
7.1	Pulsová diagnostika	23
7.2	Jiné diagnostické možnosti	23
8	TECHNIKA A METODIKA AKUPUNKTURY	25
8.1	Akupunkturní jehly a jejich použití.....	25
8.2	Zavádění jehel	25
8.2.1	Směr zavádění jehly	25
8.2.2	Metody podráždění	26
8.3	Výběr bodů pro terapii akupunkturou	26
8.4	Akupunkturní styly.....	27
8.5	Efektivnost léčby akupunkturou	27
9	MOŽNOSTI AKUPUNKTURNÍ TERAPIE.....	28
9.1	Šicí akupunktura	28

9.2	Přikládání baněk	28
9.2.1	Suché „baňkování“	28
9.2.2	Krvavé „baňkování“	28
9.2.3	Vakuumakupunktura	28
9.2.4	Vakuumelektropunktura	29
9.3	Magnetopunktura	29
9.4	Účinek chladu na akupunkturní body - kryoterapie	29
9.5	Požehování (moxa).....	29
9.6	Prstová akupunktura (manupresura, akupresura).....	30
9.7	Elektropunktura a elektroakupunktura	31
9.7.1	Elektroakupunktura	31
9.7.2	Elektropunktura.....	32
9.8	Aurikuloterapie	32
10	MODERNÍ ZPŮSOBY AKUPUNKTURNÍ TERAPIE.....	34
10.1	Mikroakupunktura	34
10.2	Periostální akupunktura (tzv. „suchá jehla“)	34
10.3	Akupunktura ve spouštěcích bodech - trigger - point ACU	34
10.4	Segmentální akupunktura	35
11	VERTEBROGENNÍ ALGICKÝ SYNDROM	36
11.1	Akupunkturní možnosti u různých syndromů	37
11.2	Indikační seznam léčby pomocí klasické akupunktury	38
11.2.1	Cervikokraniální syndrom	38
11.2.2	Cervikobrachiální syndrom	39
11.2.3	Lumboischiadický syndrom.....	39
11.3	Indikační seznam léčby pomocí aurikuloterapie.....	40
12	INDIKACE A KONTRAINDIKACE LÉČBY AKUPUNKTUROU	41
13	KAZUISTIKA	42
14	DISKUSE	46
15	ZÁVĚR.....	48
16	SOUHRN	49
17	SUMMARY.....	50
18	REFERENČNÍ SEZNAM.....	51
19	PŘÍLOHA	53

1 ÚVOD

Akupunktura je v současnosti zřejmě nejrozšířenější metodou alternativní medicíny, která se praktikuje v mnoha zemích světa. Název je evropského původu a pochází ze 16. století (acus - jehla, pugnere - bodati). V Rusku se používá název reflexní jehlová (bodová) terapie a v Číně čen ťiou. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Čen - ťiou se skládá ze dvou rovnocenných léčebných metod, tj. z akupunktury (čen = píchání) a ignipunktury (ťiou = hřát, požehovat), které jsou pouze částmi tradiční čínské medicíny, do níž patří ještě masáž, fyzioterapie, tělesná cvičení, respirační terapie, herbální medicína a méně častěji používaná sluneční léčba a hydroterapie. (Růžička, 2003)

Akupunktura používá komplexní přístup k pacientovi a jeho zdraví. Neléčí jenom chorobu, ale celého člověka, neodděluje od sebe jeho psychickou a fyzickou složku. Jejím cílem je obnovení všech narušených funkcí a opětovné dosažení zdraví. Zdraví chápe jako energetickou a vegetativní rovnováhu. Pokud je tato rovnováha narušena vzniká nemoc. (Šmirala et al., 1991)

Období jejího vzniku se nedá přesně určit. Pro její vznik a existenci svědčí nálezy kostěných akupunkturních jehel, staré téměř 7 000 let. Zda byl její počátek v Číně nebo v Koreji, není jisté. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

První literární údaje o akupunktuře a požehování sahají do 6. století před naším letopočtem. Nejstarším literárním dílem, který si uchoval svou platnost až dodnes, je Chuan ťi nej ťing ze 3. století před naším letopočtem. (Tykočinská, 1984)

Na počátku 20. století byla akupunktura v zemích orientu všeobecně na ústupu a nemohla soutěžit s vědeckou medicínou. K příznivému obratu došlo v 50. letech 20. století v Číně v souvislosti s nedostatkem medikamentů i moderně vzdělaných lékařů. Významná úloha ve vzkříšení akupunktury se připisuje Mao Ce – tungovi, který doporučil obnovu tradičního čínského léčitelství. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Do Evropy přinesli akupunkturu údajně jezuitští misionáři v 18. století. Avšak až do začátku 20. století zde akupunktura nehrála významnější roli. Jako první převzali novou tradiční čínskou medicínu v roce 1956 - 1957 sovětští lékaři, kteří se účastnili kursů akupunktury v Číně. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Od roku 1925 se u nás mezi prvními zabýval akupunkturou prof. Cmunt, zejména u revmatických onemocnění a onemocnění páteře, ale za počátek rozvoje akupunktury

Ize považovat teprve stáž našich lékařů v Číně v roce 1960. Mezi prvními to byli J. Vymazal a M. Tuháček, kteří o ní vydali první knižní práci u nás. (Růžička, 2003)

Už od samotného začátku působení center pro diagnostiku a léčbu bolesti se ukázalo, že klasické farmakologické postupy, ordinované neinvazivní či invazivní cestou, včetně krátkodobých fyzikálních zásahů do lidského organismu, nejsou vždy dostačující. Pacienti se vraceli zpět s těmi samými problémy, případně s novými funkčními poruchami. Proto se v centrech pro léčbu bolesti, v souladu s nejnovějšími výzkumy kanadských odborníků (prof. R. Melzak, prof. P.Wall, prof. B. Pomeranz a další), začala v 70. letech 20. století uplatňovat akupunktura. (Ondrejkočová, 2005)

Akupunkturou jako doplňkovou metodou jsou léčeni pacienti s chronickou bolestí, kteří jsou již rezistentní na klasickou terapii a jejichž proces uzdravení je blokován. (Helling, 2004)

2 CÍL

Cílem této bakalářské práce je poukázat zejména na analgetický účinek akupunktury jako komplexního přístupu k pacientovi a možnosti jejího využití jako doplňkové léčby v rehabilitaci vertebrogenních algických syndromů.

3 ZÁKLADNÍ FILOZOFICKÉ PRINCIPY AKUPUNKTURY

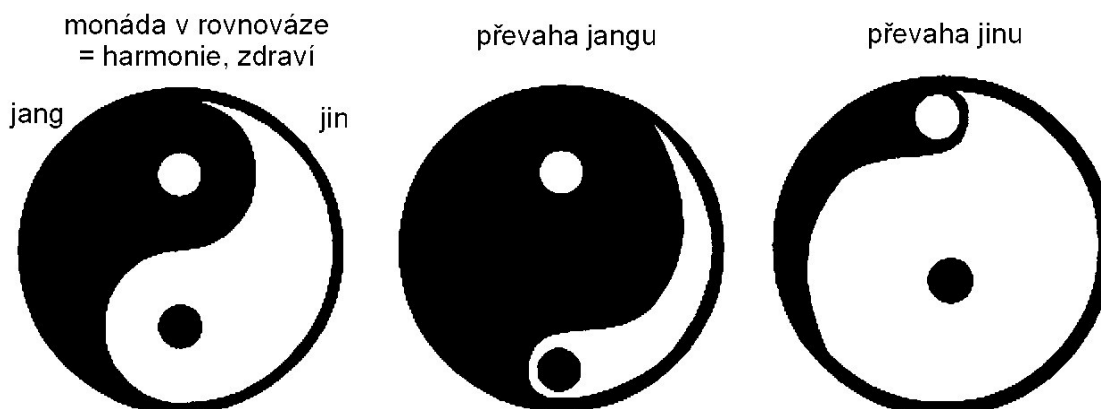
3.1 Jin - Jang

„Filozofickým základem akupunktury staré Číny je učení o dvou základních principech existence světa a všech jevů. Jsou to principy Jin – Jang.“ (Marek & Kyrálová, 1989, 9)

Graficky se dvojice Jin - Jang znázorňuje tzv. čínskou monádou, ve které se Jin zobrazuje světlou barvou, Jang tmavou. Jin v sobě obsahuje vždy kousek Jangu a naopak, jak je v monádě znázorněno malým terčem opačné barvy uprostřed každého principu. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

K principu Jin patří vše negativní, tma, noc, chlad, hmota, klid. Jde o princip ženský. K principu Jang patří vše kladné, světlo, den, teplo, ale také energie, aktivita, funkce, pohyb. Je to mužský princip. (Růžička, 2003)

„Oba prvky jsou v lidském těle v rovnováze. Jakákoli odchylka, převaha nebo deficit jednoho prvku je již známkou choroby.“ (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002, 26)



Obrázek 1. Jin - jang - čínská monáda (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002, 25)

3.2 Životní energie - čchi

Všechna působení a vzájemné vztahy mezi orgány v těle člověka zprostředkuje tzv. vitální nebo životní energie - čchi. Ta dává člověku život a jednotlivým orgánům funkci. Čchi je aktivní princip, který vyplývá z dynamiky mezi Jin - Jang. (Marek & Kyrálová, 1989)

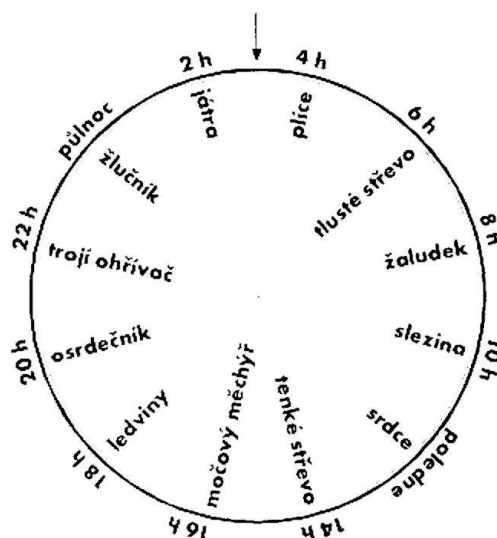
Pro akupunkturisty klasické školy je základním požadavkem docílit v člověku harmonického proudění čchi. Je přirozené, že tak jak nám ji tradice předkládá, nemůžeme čchi převzít a bez okolků zařadit do kontextu moderní medicíny, protože ta

pracuje se zcela jinými představami a pojmy. Může nás však inspirovat, pokusíme-li se na některé skutečnosti nazírat jinak, než jak je zvykem. (Kajdoš, 1997, 90)

3.3 Orgánové hodiny

„Podle tradičních představ proudí životní energie v přesně vymezených „dráhách“ různými orgány, a to v přesně stanovených časových intervalech, aby prošla všemi dvanácti drahami během 24 hodin.“(Růžička, 2003, 63)

Ortodoxní akupunkturisté využívají k léčení této teorie, protože právě v době maxima nebo minima energie se dá porušený orgán nejlépe ovlivnit. (Růžička, 2003)



Obrázek 2. Orgánové hodiny (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002, 25)

3.4 Princip pěti elementů - Teorie wu sing

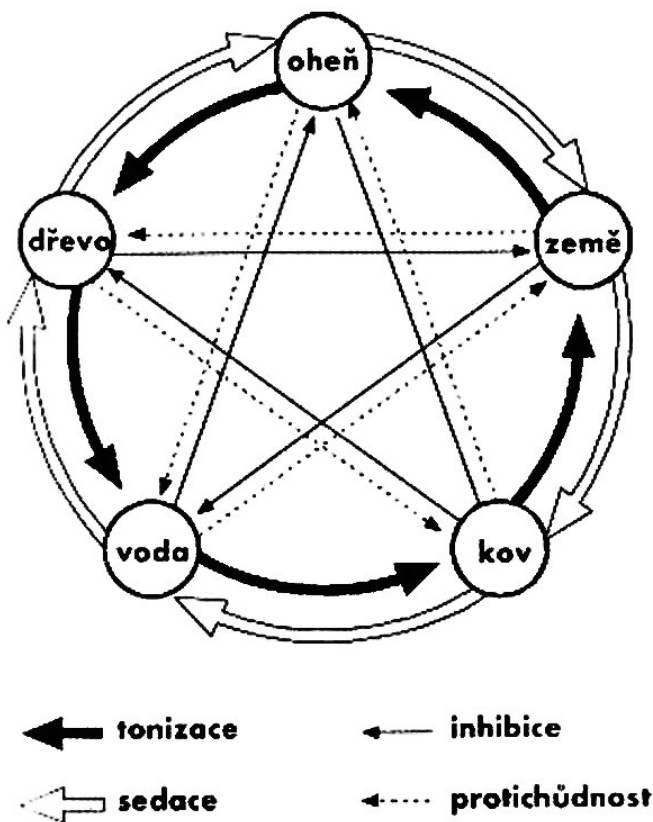
„Teorie wu sing je teorie o pěti přirozených praformách čchi, nebo jak se nepřesně překládá - o pěti elementech.“ (Kajdoš, 1997, 124)

Tento princip je založen na tom, že svět se skládá z pěti elementů, ke kterým patří oheň, země, kov, voda a dřevo. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Ke každému prvku byl v systému akupunktury přiřazen příslušný orgán a funkce:

- Dřevo - játra/ žlučník - funkce motorická
 - Oheň - srdce/ tenké střevo, obal srdce/ 3 ohřivače - funkce teplotvorná
 - Země - slezina/ žaludek - funkce sekretorická (vyměšovací)
 - Kov - plíce/ tlusté střevo - funkce absorpční (vsakovací)
 - Voda - ledviny/ močový měchýř - funkce akumulární (shromažďující)
- (Marek & Kyrlová, 1989, 11)

V podstatě jde o učení o vzájemné stimulaci a inhibici mezi těmito pěti základními prvky. Tyto pojmy však musíme chápat jen jako pojmy filozofické, podle nichž jsou klasifikovány ostatní věci a jevy v přírodě. (Umlauf, 1988)



Obrázek 3. Pět elementů a jejich vzájemné ovlivňování (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002, 25)

4 AKUPUNKTURNÍ DRÁHY

Dráhy v tradiční čínské medicíně představují cesty, po kterých proudí energie čchi a krev süe, a tím také řídí a regulují tělesné funkce. (Růžička, 2003)

Podle tradiční čínské medicíny je v organismu:

- 12 hlavních (orgánových) párových drah
- 2 nepárové dráhy - přední a zadní střední dráha
- 12 šlachosvalových (muskulotendinózních) drah
- 6 mimořádných (zázračných) drah
- 15 sekundárních (spojovacích) drah Luo Mo
- 6 párů zvláštních drah (Šmirala et al., 1991)

4.1 Hlavní (orgánové) párové dráhy

I. DRÁHA PLIC - Pulmo (P) - 11 bodů

Jinová dráha probíhající sestupně od hrudníku směrem k ruce. Ovlivňuje nos, vedlejší dutiny, hrdlo, horní cesty dýchací, plíce, hrudník, horní končetiny, úsek páteře C 4 - 5, Th 2 - 4, L 4 - 5. Maximální čas je mezi 3 - 5 hodinou. Element kov.

II. DRÁHA TLUSTÉHO STŘEVA - Intestinum crassum (IC) - 20 bodů

Jangová dráha probíhající vzestupně od ruky k hlavě. Ovlivňuje hlavu, tváře, ústa, zuby, hrdlo, jazyk, jícn, šije, horní končetiny. Maximální čas je mezi 5 - 7 hodinou. Element kov.

III. DRÁHA ŽALUDKU - Gaster (G) - 45 bodů

Jangová dráha probíhající sestupně od hlavy k noze. Ovlivňuje hlavu, tváře, ústa, zuby, hrdlo, žaludek, střevo, dolní končetiny, úsek páteře Th 11 - 12, L 1. Maximální čas je mezi 7 - 9 hodinou. Element země.

IV. DRÁHA SLEZINY A PANKREASU - Lien - Pancreas (LP) - 21 bodů

Jinová dráha probíhající vzestupně od nohy k hrudníku. Ovlivňuje plíce, břicho, žaludek, slezinu, játra, střevo, urogenitální systém, dolní končetiny. Maximální čas je mezi 9 - 11 hodinou. Element země.

V. DRÁHA SRDCE - Cor (C) - 9 bodů

Jinová dráha probíhající sestupně od hrudníku k ruce. Ovlivňuje srdce, hrudník, centrální nervovou soustavu, horní končetiny, úsek páteře C 8, Th 1, 5 - 6, S 1 - 2. Maximální čas je mezi 11 - 13 hodinou. Element oheň.

VI. DRÁHA TENKÉHO STŘEVA - Intestinum tenue (IT) - 19 bodů

Jangová dráha probíhající vzestupně od ruky k hlavě. Ovlivňuje hlavu, hrdlo, šiji, záda, zadní a boční strany horních končetin. Maximální čas je mezi 13 - 15 hodinou. Element oheň.

VII. DRÁHA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE - Vesica urinaria (VU) - 67 bodů

Jangová dráha probíhající sestupně od hlavy k noze. Ovlivňuje hlavu, centrální nervovou soustavu, kůži, kosti, urogenitální systém, šiji, záda, hýždě, zadní stranu dolních končetin, úsek páteře L 2 - 3, S 4 - 5, kostrč. Maximální čas je mezi 15 - 17 hodinou. Element voda.

VIII. DRÁHA LEDVIN - Ren (R) - 27 bodů

Jinová dráha probíhající vzestupně od nohy k hrudi. Ovlivňuje kosti, uši, dolní končetiny, plíce, urogenitální orgány, klouby a páteř. Maximální čas je mezi 17 - 19 hodinou. Element voda.

IX. DRÁHA PERIKARDU - Pericardium (PC) - 9 bodů

Jinová dráha probíhající sestupně od hrudníku k ruce. Ovlivňuje cévní a nervový systém, hrudník, srdce, žaludek, horní končetiny po vnitřní straně. Maximální čas je mezi 19 - 21 hodinou. Element oheň.

X. DRÁHA TŘÍ OHŘÍVAČŮ - OHŇŮ - Tres igni (T) - 23 bodů

Jangová dráha probíhající vzestupně od ruky k hlavě. Ovlivňuje uši, oči, jazyk, postranní část hrudníku, lokty, ramena. Maximální čas je mezi 21 - 23 hodinou. Element oheň.

XI. DRÁHA ŽLUČNÍKU - Vesica fellea (VF) - 44 bodů

Jangová dráha probíhající sestupně od hlavy k noze. Ovlivňuje oči, uši, hrudník, játra, žlučník, hýždě, dolní končetiny, svaly, šlachy, páteřní úsek Th 8 - 10. Maximální čas 23 - 01. Element dřevo.

XII. DRÁHA JATER - Hepar (H) - 14 bodů

Jinová dráha probíhající vzestupně od nohy k hrudníku. Ovlivňuje postranní část trupu, játra, žlučník, slinivku, urogenitální orgány, svaly, šlachy, oči. Maximální čas je mezi 01 - 03 hodinou. Element dřevo.

4.2 Nepárové dráhy

XIII. PŘEDNÍ STŘEDNÍ DRÁHA - Jenn Mo, Ren Mai (JM, RM) - 24 bodů

Jinová, nepárová dráha patřící k systému mimořádných drah. Spojuje a řídí všechny jinové dráhy. Řídícím bodem je P 7. Probíhá ve střední linii těla po přední straně. Začíná ve středu perinea a končí uprostřed brady.

XIV. ZADNÍ STŘEDNÍ DRÁHA - Tou Mo (TM) - 28 bodů

Jangová, nepárová dráha patřící k systému mimořádných drah. Spojuje všechny jangové dráhy a řídí jejich energii čchi. Řídícím bodem je IT 3. Začíná u kostrče a běží podél páteře na hlavu. Jde dopředu přes hřbet nosu a končí na uzdičce horního rtu.

Nepárové dráhy se využívají při onemocněních páteře, dýchacích cest, při menstruačních a zažívacích potížích, impotenci, stavech podráždění, celkových křečích a bolestech hlavy. (Růžička, 2003)

4.3 Muskulotendinózní - šlachosvalové dráhy

Hybný systém je v tradiční čínské medicíně ztělesňován šlachosvalovými dráhami, které jsou sekundárními drahami orgánových drah. Začínají akrálně v bodech Ťing, v prvních nebo posledních bodech orgánových drah, které jsou lokalizovány u nehtů rukou nebo nohou. Jejich průběh bývá místy odlišný od průběhu orgánových drah, což je dobré mít na zřeteli při diagnostice i léčbě. Cirkuluje v nich Wej (energie ochranná a proteplující). Nemají vlastní body, ale v jejich průběhu jsou tzv. místa koncentrace, v nichž se nejčastěji projevuje patologie. Ta se manifestují reflexními změnami a tvorbou bodů Ah shi (bodů maximální bolestivosti). Tyto body lze použít k punktuře a mají celkem dobrou terapeutickou odezvu, ale protože šlachosvalové dráhy jsou terapeuticky ovlivnitelné z bodů Ťing, je možno zrušit bolestivost bodu Ah shi punkturou bodu Ťing příslušné orgánové dráhy. (Barešová, 2004)

Šlachosvalové dráhy jsou :

- tři jinové nohou (upínající se v oblasti břicha)
- tři jinové rukou (končí na hrudníku)
- tři jangové nohou (upínají se na hlavě a obličeji)
- tři jangové rukou (končí na hlavě)

Z kineziologického hlediska lze využít muskulotendinózních drah při léčbě algických vertebrogenních stavů, ale i celé řady jiných potíží. Nejčastěji se používá vpichu do místa s maximální bolestivostí - locus dolendi tzv. horkou jehlou. Zvláště účinné jsou tyto dráhy při lineární masáži. (Růžička, 2003)

5 AKUPUNKTURNÍ BODY

Akupunkturní bod má přesně definovanou anatomickou polohu a funkci. Celkově zaujímají tyto body plochu menší než 1 % kůže. Velikost kolísá v rozmezí od 0,2 - 5 mm. Zkušený akupunkturista prý nahmatá v místě akupunkturního bodu jamku, která je při onemocnění určitého orgánu palpačně citlivá. (Růžička, 2003)

„Současná věda uznává asi 692 účinných bodů, z nichž zhruba 360 má větší význam. Nejčastěji se používá 150 bodů.“ (Růžička, 2003, 100)

5.1 Lokalizace akupunkturních bodů

Je dána:

- přesně anatomicky: vztahem bodu k důležitým anatomickým strukturám (kostní výběžky, svalové úpony)
- pomocí měrných jednotek: dosud se používá tradiční čínská měrná jednotka 1 cun, dělená na 10 fenů

Rozeznáváme:

- absolutní cun - udává hloubku akupunkturního vpichu a měří 2, 5 cm
- individuální cun - vzdálenost mezi interfalangeálními rýhami skrčeného prostředníčku u mužů na levé, u žen na pravé ruce, eventuálně šířka palce
- proporcionální cun - každá část těla je rozdělena na určitý počet dílků; jeden dílek tvoří proporcionální cun, který závisí na individuálních mírách nemocného. (Růžička, 2003)

5.2 Standardní body

Tonizační (BU) – tonizační účinek

Sedativní (XI) – sedativní účinek

Bod přechodu (LO, LUO) – vyrovnává energii sekundárními dráhami mezi dvěma hlavními dráhami

Bod pramene (JUAN, YUAN) – účinek v souvislosti s bodem přechodu, podporuje tonizační i sedativní body

Bod souhlasný (IU, SHU) – má potenciační účinek k sedativnímu bodu

Bod poplašný (MU) – každá dráha (kromě dráhy obalu srdce) má 1 poplašný bod (Růžička, 1990)

5.3 Aktivní body

Aktivní body rozdělujeme na :

- body nestálé - objevují se jako citlivé body (Ah shi) jen u některých nemocí
- body mimodráhové - mají přesné umístění, ale leží mimo tzv. dráhy
- body mimořádné - leží na klasických drahách, ale nejsou zahrnuty v klasické akupunktuře
- body klasické - leží na drahách (Růžička, 2003)

Podle čínské představy jsou aktivní body specifickými strukturami, do kterých se promítá stav jednotlivých orgánů. Zpětným drážděním těchto bodů je pak možné ovlivnit fyziologické i patologické děje v orgánech. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

6 MECHANISMY ÚČINKU AKUPUNKTURY

6.1 Teorie vrátkové kontroly

Teorii vrátkové kontroly percepce bolesti (Gate Control Theory of Pain) vypracovali Melzack a Wall (1965). Je jednou z nejznámějších neurofyziologických teorií objasňujících analgetický účinek akupunktury. Percepce bolesti je podle ní modulovaná funkčními vrátky na spinální úrovni v substantia gelatinosa Rolandi (lamina II, III), tzv. SG neurony. (Šmirala et al., 1991)

„Slabá mechanická stimulace (akupunktura) nebo elektrická stimulace (elektropunktura) periferních aferentních nervů vede k podráždění myelinizovaných A vláken a tím k aktivaci inhibičního enkefalinergního systému na úrovni zadního rohu (substantia gelatinosa Rolandi). Vrátky se uzavírají a percepce bolesti je snížena.“ (Ševčík et al., 1994, 21)

6.2 Endorfinová teorie

Je nejmodernější fyziologickou interpretací neurohumorálního působení akupunktury, zejména v oblasti aktivace vnitřního analgetického systému. Tuto teorii postuloval Pomeranz roku 1976. Hypalgetické účinky jsou vysvětlovány takto: vpich jehly do aktivního bodu vzruší hluboko uložené senzitivní nervové zakončení, působením aferentní impulsace se z mezimozku a hypofýzy uvolňují látky, které se chemicky podobají morfinu tzv. endorfiny. Jejich molekuly se váží na opiátové receptory a zejména mechanismem presynaptické inhibice blokují vedení signálů bolesti z míchy do vyšších úrovní CNS. (Šmirala et al., 1991)

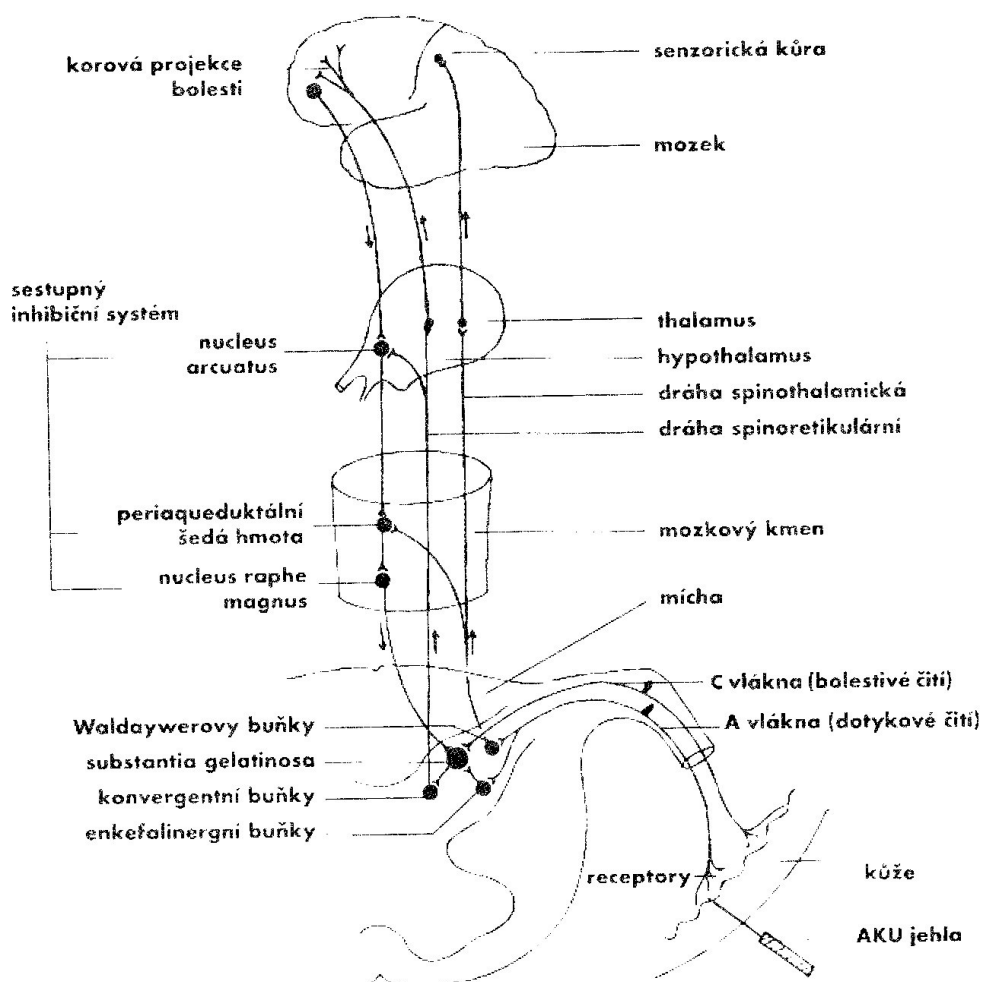
6.3 Reflexní teorie

Hlavní podstata akupunktury v moderní západní medicíně vychází z reflexní teorie, ze vzájemného vztahu mezi povrchem těla a vnitřními orgány a z možnosti působit z těchto míst na patologicky změněnou činnost organismu. Víme, že existuje spojení mezi vnitřními orgány a kožními zónami. Tyto zóny odpovídají mozkomíšním segmentům, v kterých se nachází vegetativní inervace jim odpovídajících orgánům. Např. jedním z fenoménů vznikajících při onemocnění vnitřních orgánů jsou bolesti hlavy, ale zároveň i hyperestézie v dermatomech, které známe jako Headovy zóny. Mimo hyperestézií v těchto dermatomech můžou být i další změny, např. sekreční, vazomotorické, případně i pilomotorické. Mezi Headovou zónou a nemocným orgánem

je určité anatomicko fyziologické spojení - viscerosenzitivní reflex. Kůže je tak zrcadlem viscerální bolesti. Při podráždění těchto zón je možné zachytit zákonitou odpověď ze strany porušeného orgánu – viscerokutánní reflex. (Ondrejkočová, 2005)

6.4 Teorie psychologického působení

V mechanismu působení akupunktury jsou zakomponované i psychologické faktory. Vychází to už ze samotné podstaty akupunktury, protože nevyšetřuje a neléčí jen určité onemocnění nebo symptom, ale celého člověka. Podstata psychologického působení spočívá v regulačním působení na nervový systém - vegetativní (normalizace tonu a reaktivity) i centrální. Předpokládá se zejména zásah akupunktury ve formatio reticularis. (Šmirala et al., 1991)



Obrázek 4. Schéma nervových okruhů, které se mohou uplatňovat při akupunktuře podle J.W.Thomsona (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002, 66)

7 DIAGNOSTIKA V AKUPUNKTUŘE

Čínská diagnostika v akupunkturu se zcela odlišuje od diagnostiky moderní medicíny, protože se vyvinula v době, kdy nebyly známy příčiny chorob a chyběly anatomické znalosti. Základem byly pocity a stížnosti pacienta, vyhledávání citlivých aktivních bodů, jistě i vyšetření pohledem při onemocnění viditelného orgánu, dále pak několik speciálních vyšetření: pulsu, dechu, pachu, jazyka, eventuálně břicha pacienta. Na základě takového vyšetření se určila diagnóza pomocí principu pěti elementů, orgánových hodin a řady dalších pravidel. Byla však vyjadřována jen symbolickým popisem, diagnózu ve smyslu přesných jednotek moderní medicíny čínští lékaři neznali. Podle týchž pravidel se pak volily vhodné body pro terapii a způsob jejich dráždění. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002, 36)

7.1 Pulsová diagnostika

Pulsová diagnostika je jednou z možností ukazujících na stav organismu a porušených orgánů. Patří k nejdůležitějším metodám vyšetřování v čínské medicíně. Zmínky o ní nacházíme už v Nej - ťingu. Na přelomu 3. a 4. století napsal Wang Šu - che Knihu pulsů, v níž popisuje 24 typů. Dnes čínská medicína používá 28 základních a 10 neobvyklých pulsů. (Růžička, 2003, 308)

Nejvhodnější je palpace pulsu na arteria radialis současně na obou rukách bříšky 2. - 5. prstu. Bříško prostředníku by mělo palpat tepnu ve výšce processus styloideus radii a ostatní prsty okolo. (Šmirala et al., 1991)

7.2 Jiné diagnostické možnosti

Při studiu staré čínské akupunktury nenacházíme ještě takovou anatomickou preciznost, na kterou jsme zvyklí dnes, při lokalizaci akupunkturálních bodů. Nenajdeme zde ještě zakreslené ani kosti, ani svaly. Znázornění jsou málo plastická a ukazují průběh meridiánů, bezpečné lokalizace a počty akupunkturálních bodů. (Helling, 2004)

Učitelé proto učili své žáky, že účinnost akupunktury vychází především z aktuálně nalezených bolestivých bodů a ne z naučených. (Helling, 2004)

Tímto způsobem postupují i někteří dnešní akupunkturisté. Vyhledávají pohmatem citlivé Ah shi body a pátrají po tzv. dráhových fenoménech, ke kterým patří bolestivé pocity v průběhu dráhy. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Stále platí hlavní zásada klasické akupunktury, že „kde neprotéká energie, je bolest.“ Tato definice odpovídá definici Ah shi bodů a definici dnešních tender points, jejichž přesná lokalizace a zahrnutí do terapie bolesti je velmi důležitá. (Helling, 2004)

V praxi se v současné době klasické diagnostické postupy často opouštějí, i pro akupunkturistu je směrodatná moderní vědecká diagnostika. Ta však neposkytuje vodítko pro volbu aktivních bodů. K tomuto účelu je proto nutné vycházet z čínského výkladu příčin onemocnění. Téměř ve všech současných učebnicích akupunktury se tedy ke každé moderní diagnóze přiřazuje čínský výklad choroby a teprve na jeho základě se stanoví vhodné body. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

8 TECHNIKA A METODIKA AKUPUNKTURY

Podstata akupunktury spočívá v dráždění akupunkturních bodů. Dráždění se provádí buď mechanicky (tenkými jehlami), termicky (moxa), nebo jinými způsoby. (Růžička, 2003)

8.1 Akupunkturní jehly a jejich použití

Standardní akupunkturní jehly se skládají ze 3 částí: držadla, hrotu a dříku. Držadlo bývá příčně vroubkované, jednak kvůli pevnějšímu uchopení, jednak proto, aby se u zavedené jehly dalo vyvolat jemné chvění, když po držádelku přejíždíme lehce prstem, což v některých případech stupňuje léčebný efekt. Dřík jehel bývá různě dlouhý od 1 - 8 cm, ale i více. (Kajdoš, 1997, 156)

V klasické akupunkturu mají své specifické uplatnění zlaté a stříbrné jehly. Zlato má dráždivý, stříbro sedativní účinek. U nás akupunkturisté používají většinou jehly z různých slitin s převahou nerez oceli. Ty se chovají spíše jako stříbrné jehly, ale vzhledem k většinou požadovanému analgetickému účinku je to výhodné. Jen ve speciálních případech je dobré využít jehel ze vzácných kovů. (Růžička, 2003)

8.2 Zavádění jehel

Jehly používané k akupunkturu musí být přísně sterilní. Nejlépe je zavádět jehly u ležícího nemocného. (Růžička, 2003)

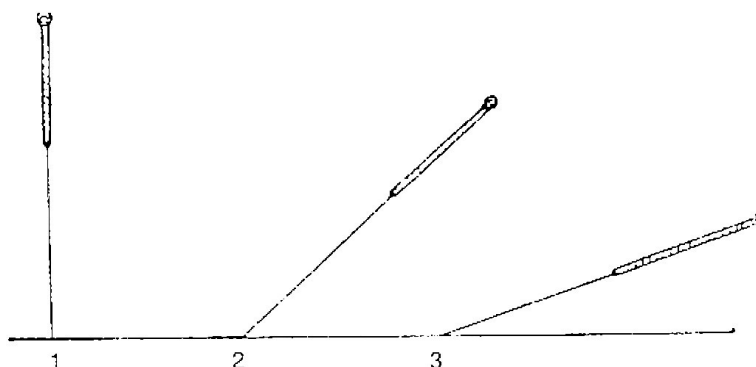
„Doporučuje se zavádět jehly při výdechu pacienta, vytahovat při vdechu - sníží se tím bolestivé vnímání.“ (Vogralik, 1988, 157)

Důležitým znamením správného zavedení jehly do akupunkturního bodu je vyvolání specifického pocitu (Tchi, De - qi). Projevuje se jako pocit rozpětí tkáně, tíže, tlaku, chladu, tepla, pálení, projetí elektrickým proudem, pocit, jako by se uhodil do „brňavky“, apod., obyčejně s iradiací. Při správném zavádění jehel nebývá obyčejně pociťována větší bolest. (Růžička, 2003)

8.2.1 Směr zavádění jehly

- a) vertikální - používá se u všech svalových bodů a tam, kde je bohatší vrstva tuku

- b) šikmý - aplikuje se v místech svaloviny se slabou konzistencí, v blízkosti vnitřních orgánů, na hlavě, v obličeji a v prsních partiích
- c) podkožní - po vpichu je jehla vedena v podkožním vazivu podél povrchu kůže (Voříšek, 2004)



Obrázek 5. Směry zavádění jehel (Kajdoš, 1997, 158)

8.2.2 Metody podráždění

- a) sedativní metoda
 - má sedativní účinek při zvýšené motorické, sekreční i senzitivní funkci
 - užívá se hlubších vpichů s delším ponecháním zavedených jehel ve tkáni
 - používá se při bolestivých syndromech, křečích, spasmech, hysterických nebo epileptických stavech
- b) tonizační metoda
 - má stimulační účinek při snížené motorické, sekreční i senzitivní funkci
 - užívá krátkého a rychlého podráždění řady akupunkturálních bodů s vyvoláním lehkého bolestivého pocitu, síla podráždění je celkem malá
 - používá se při kolapsových stavech, šoku, u chabých paréz, depresivních stavů (Růžička, 2003)

8.3 Výběr bodů pro terapii akupunkturou

Po stanovení diagnózy (respektive po určení ve kterých drahách je hyperaktivita a kde deficit) se vyberou vhodné body. Nejčastěji se použije 6 základních bodů na

příslušné dráze, tedy při deficitu čchi bod tonizační, při hyperaktivitě bod sedativní a k tomu bod pramene k posílení bodu předchozího. U nemocí chronických se pak přidává v závislosti na aktivitě čchi vpich do bodu souhlasného nebo poplašného. Bod přechodu se potom použije, když se chce navzájem převést přebytek čchi spojovací drahou z dráhy sdružené.

Nejjednodušší možností je zavádět jehlu přímo do bolestivého místa, do tzv. Ah shi bodů, které nejsou lokalizovány na pravidelných drahách. Dále lze využít tzv. specifických bodů, což jsou empiricky vyhledané body na drahách, které mají mít výrazný efekt na určitý orgán nebo syndrom. Dalším zjednodušením je předpis malého souboru bodů, kdy tedy pro léčbu existuje malá schématická příručka. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

„Podle zásad vědecké medicíny musí být terapie přísně individuální a musí odpovídat všem okolnostem.“ (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002, 60)

8.4 Akupunkturní styly

- čínská akupunktura – jehly jsou zaváděny především do aktivních bodů tradičních drah se záměrem ovlivnit energetický tok čchi v meridiánech, ale mohou být použity i další bolestivé body
- japonská akupunktura – jehly se zavádějí do bolestivých bodů, ale i do tradičních aktivních bodů, používají tradiční čínský koncept
- západní akupunktura – používá většinou nepojmenované tender nebo trigger points ke stimulaci nervů nebo svalů, odmítá tradiční koncept energetického proudění čchi v meridiánech, tento způsob však nemůže být přijat do tradičního konceptu akupunktury (Manheimer et al., 2005, 653)

8.5 Efektivnost léčby akupunkturou

Závisí na správném výběru akupunkturních bodů, na síle a charakteru jejich podráždění, na jejich kombinaci, metodě dráždění, individualitě pacienta a jeho reaktivnosti. (Růžička, 2003)

9 MOŽNOSTI AKUPUNKURNÍ TERAPIE

9.1 Šicí akupunktura

Při ní se chirurgickou jehlou s catgutem „prošije“ jeden nebo dva akupunkturní body. Např. pro bolesti v lumbální krajině se použije 25. a 26. bod močového měchýře. (Růžička, 1990)

9.2 Přikládání baněk

9.2.1 Suché „baňkování“

Jde v podstatě o hyperémii až krvácení do kůže v oblasti baňky, způsobené podtlakem. Speciální baňka se přisaje na kůži v místě lokální bolestivosti nebo akupunkturního bodu. (Růžička, 1990)

„Suché „baňkování“ působí celkově tonizačně, procedura přiložení baněk trvá 15 - 20 minut.“ (Šmirala, 2006, 11)

Je vhodné při onemocněních zad jako polytopní vertebrogenní algický syndrom, M. Bechtěrev, bolestivá osteoporóza obratlů. (Šmirala, 2006)

9.2.2 Krvavé „baňkování“

Používá se nejčastěji v paravertebrálních oblastech zad po identifikaci plných gelóz (větší zatvrdliny v kůži, podkoží a ve svalech, které vznikají z přeplnění krví). Léčebný efekt tkví v evakuaci nadbytečné krve a v ní obsažených odpadních látek a mediátorů bolesti. Má celkově sedativní účinek. Místo gelózy se dezinfikuje a jehlou nebo skalpelem se provede incize do hloubky 5 - 8 mm. Přiloží se baňka a nechá se do ní nasávat krev. Procedura končí po 5 - 10 minutách. Rána se dezinfikuje a přelepí. Tuto metodu je velmi výhodné kombinovat s dalšími metodami jako např. chiropraxí (po „krvavém baňkování“ zad je snadnější vykonávat manipulace s odstraněním blokády), akupunkturou, dietoterapií, atd. (Šmirala, 2006)

9.2.3 Vakuumakupunktura

„Tato metodika spočívá v kombinovaném působení účinku akupunktury a podtlaku způsobeného přiložením baňky na místo kde je zavedená jehla. Tento postup je v asijských zemích často používaný.“ (Šmirala, 2006, 11)

9.2.4 Vakuumelektropunktura

Její princip spočívá v tom, že na místo normální elektrody pro elektropunkturu se používá speciální vakuové přizpůsobení - přísavný zvon, který umožňuje pevněji fixovat elektrodu k povrchu kůže. Jde o kombinovanou metodu, kdy je účinek podtlaku potencionovaný působením elektrického proudu jako při elektroakupunkturu. (Šmirala, 2006, 11-12)

9.3 Magnetopunktura

Principem je působení magnetického pole na tkáň těla. Má relaxační vliv na hladké i kosterní svalstvo. Klidí bolesti, spasmu a působí vazodilatačně. Je vhodná u bolestí hlavy, u bolestí vertebrogenního původu, bolestí v okolí kloubů. Obvykle se používá stacionárního magnetického pole z přiložených malých magnetů o síle 300 až 500 gaussů. Magnet se nalepí nad akupunkturní bod a ponechá několik dnů až do ústupu bolestí. K dosažení sedativního účinku se přikládá bod severním pólem, k dosažení tonizace jižním pólem. (Růžička, 1990)

„Při akutních algických a spastických stavech se magnety přilepují na místa největší palpační bolestivosti (body Ah shi).“ (Šmirala et al., 1991, 532)

9.4 Účinek chladu na akupunkturní body - kryoterapie

K lokálnímu dráždění se používá studené vody, alkoholu, chlorethylového spreje. Tato metoda se osvědčila u některých stavů překrvení, bolesti, svalového napětí. (Růžička, 1990)

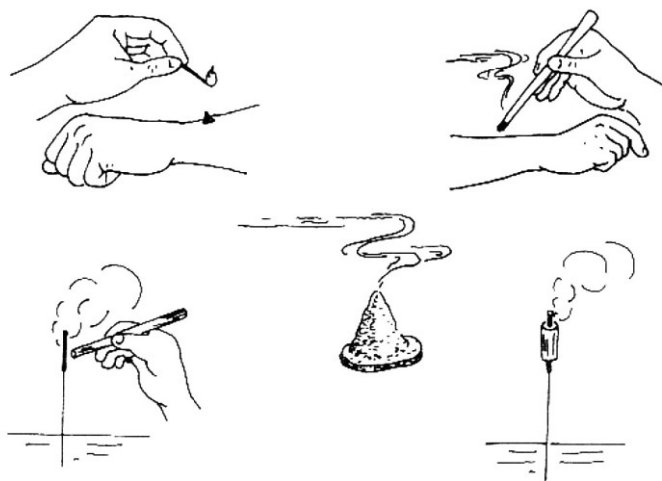
9.5 Požehování (moxa)

Indikace požehování jsou stejné jako u akupunktury. Při hlubokém prohřívání má tonizační, při povrchním, na velké ploše působícím prohřívání sedativní účinek. Většinou se používá pelyňkových cigaret, asi 20 cm dlouhých, s vyznačenými dílky podle doby hoření. Konec zapálené cigarety se přikládá k akupunkturnímu bodu a tak dochází ke stimulaci. (Růžička, 1990)

„Na kůži vyvolá moxa někdy jen zarudnutí, jindy menší spáleninu, která po zhojení zanechává pigmentovou jizvu. V současné době se proto zapálený kuželík odstraňuje ve chvíli, kdy pacient hlásí bolest.“ (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002, 44)

Požehování přináší dobré výsledky u kloubních potíží, svalových kontraktur a spasmů. (Růžička, 1990)

Někdy se moxa zaměňuje s technikou tzv. horké jehly. Zde se na zavedenou jehlu připevní kousek vaty namočený v lihu a zapálí se. Tím se zvyšuje účinek vpichu. (Tomek, 2002)



Obrázek 6. Různé způsoby moxibusce (Šmirala et al., 1991, 491)

9.6 Prstová akupunktura (manupresura, akupresura)

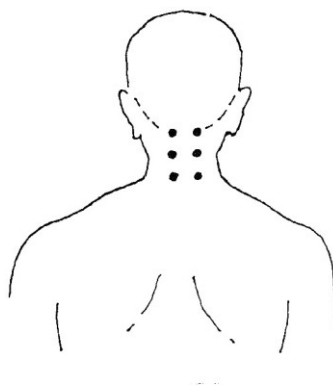
Používá se stejných aktivních bodů jako při akupunktuře, ale manupresurní indikace těchto bodů se mnohdy odlišují od indikací akupunkturálních.

Manupresuru dělíme na:

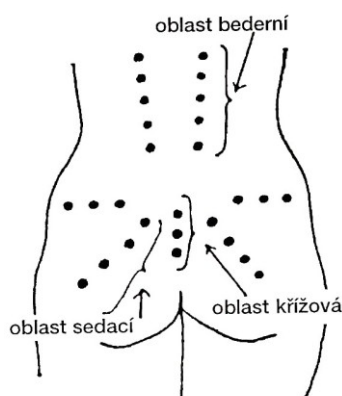
- vlastní manupresuru - bodové dráždění - tlak prstu na bod by měl vyvolat pocit mezi bolestí a příjemným vjemem
- lineární masáž - třecí pohyby, prováděné s narůstajícím tlakem většinou v průběhu akupunkturálních drah

Indikací jsou funkční algické syndromy, spastické stavy, kontraktury, křeče a neurovegetativní poruchy. (Růžička, 1990)

Jde o zákrok neinvazivní, bez rizika zranění a krvácení, a proto může být doporučen pro autoterapii. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)



Obrázek 7. Body pro lineární masáž krční páteře (Kajdoš, 1997, 281)



Obrázek 8. Body pro lineární masáž dolní části zad (Kajdoš, 1997, 180)

9.7 Elektropunktura a elektroakupunktura

Použití elektrického proudu k dráždění kožních receptorů a nervových vláken je metodou racionální, která našla své uplatnění i v akupunkturu po zjištění analgetického účinku elektroakupunktury. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

9.7.1 Elektroakupunktura

Jde o metodu, kdy se elektrický proud zavádí přímo do akupunkturní jehly. (Růžička, 1990)

„Elektroakupunktura využívá poznatku, že na katodě dochází k silné stimulaci senzitivních neuronů, k zesílení krevní cirkulace, a tím výživy tkání a jejich metabolismu. Na anodě snižuje excitaci periferních nervů. Senzibilita je méně aktivní, a proto se bolesti progresivně zmenšují.“ (Růžička, 1991, 11)

Je možné použít kontinuálního stejnosměrného proudu, který zlepší prokrvení, výživu, metabolismus, regulaci cévního tonu, avšak vyvolá zhoršení stavu tkáně v okolí

jehly. Poškození tkáně přetrvává dlouho a může vyvolat jizvení, které vyvolá stejné dráždění jako jehly. Proto se hodí k léčbě chronických algických stavů. (Růžička, 1991)

Častěji se používá proudu impulsního, a to nejrůznějších tvarů časového průběhu od sinusového, kvadratického, jehlového až Dirakova typu. U chronických onemocnění je lepší sinusový nebo jehlový průběh, u akutních onemocnění hrotový, kvadratický nebo sinusový rychle stoupající. Celková excitace závisí na amplitudě, na době působení i na typu sklonu impulsu. Tlumivý účinek proudu závisí na jeho frekvenci. Za dráždivé jsou považovány frekvence do 50 Hz, frekvence vyšší pak za tlumivé. (Růžička, 1991, 11)

9.7.2 Elektropunktura

Metoda, kdy se elektrický proud aplikuje prostřednictvím povrchové bodové elektrody do místa akupunkturálního bodu. (Růžička, 1990)

Při elektrické stimulaci aktivních bodů je nutné si uvědomit, že mezi elektropunkturou a elektroléčbou je podstatný rozdíl. V zásadě se elektropunktura od elektroléčby liší tím, že elektroléčba používá podstatně větších elektrod a tedy i větší intenzity proudu, a to obvykle v místě maximálních bolestivých potíží nemocného. Elektropunktura naproti tomu používá k elektrostimulaci akupunkturálního bodu jen nepatrné plochy diferenční elektrody a minimální intenzity proudu, aby je léčený při aplikaci nepocítoval bolestivě. (Růžička, 1991, 10-11)

Pro elektropunkturu a elektroakupunkturu jsou kontraindikováni pacienti se zabudovaným pace - makerem. (Růžička, 2003)

9.8 Aurikuloterapie

„Aurikuloterapie - akupunktura ucha - je nejdůležitějším, nejpodrobněji rozpracovaným a v praxi nejvíce používaným mikrosystémem akupunktury.“ (Šmirala, 1991, 355).

Zmínky o významu ucha se nacházejí už v Nej t'ing (Kniha o vnitřnostech). Mimo čínskou civilizaci znali ucho jako místo, ze kterého je možné pohlížet na zdravotní stav člověka, i mnohé jiné civilizace (perská, egyptská a indická). Např. ve starém Egyptě se

vykonávaly vpichy do ucha jako antikoncepční opatření. V Arábii a na Korsice používali od nepaměti kauterizaci ucha při léčbě ischialgie. (Šmirala et al., 1991)

„Objevitelem a zakladatelem moderní aurikuloterapie byl praktický lékař z Lyonu, Dr. Paul F. M. Nogier.“ (Debef, 2000, 30)

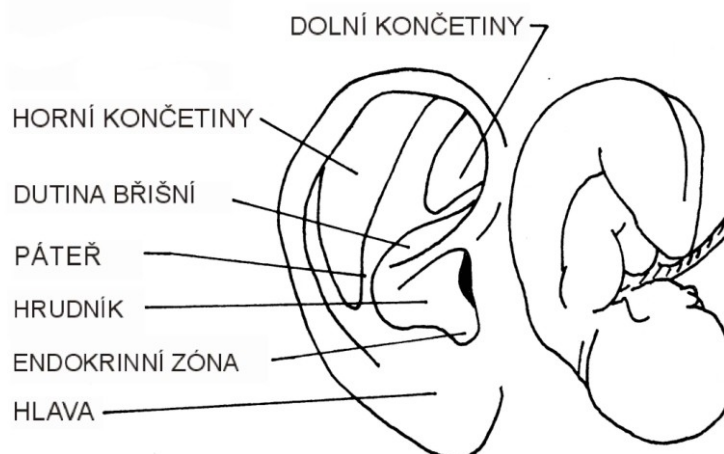
V roce 1950 si všiml drobné jizvičky na dolním raménku antitragu u některých svých pacientů, kteří ji měli po úspěšné léčbě stejnostranného ischiasu kauterizací, když předtím všechny známé léčebné metody selhaly. Teprve později poznal madam Barrin, která tehdy tuto léčbu prováděla. Dr. Nogier sám tuto metodu vyzkoušel a zjistil, že skutečně asi v jedné třetině případů tento poměrně jednoduchý zákrok pomáhá. Později začal používat normální šicí jehlu a špendlíky, které píchal se stejným efektem do stejného místa. (Debef, 2000)

„Roku 1953 formuloval hypotézu, podle které ucho připomíná embryo v děloze a celé tělo člověka má projekční reprezentaci na uchu podobně jako na mozkové kůře.“ (Šmirala et al., 1991, 356)

„Aurikuloterapii považujeme stejně jako tělesnou akupunkturu za jednu z hlavních forem léčby, při níž vyvoláváme cíleně v určitých zónách ušního boltce nenocicepční aferentní vzruchovou aktivitu.“ (Umlauf, 1988, 58)

„Klinická zkušenost prokázala, že správně provedenou aurikuloterapii lze použít s úspěchem v léčbě řady funkčních onemocnění, stresového syndromu a k terapii a prevenci bolesti. U některých nemocných může být dokonce účinnější než jiné varianty akupunktury.“ (Umlauf, 1988, 69)

Většina akupunkturistů ji však používá jen jako doplňkovou metodu ke komplexní léčbě akupunkturou ať již vpichováním jehel nebo jiným způsobem dráždění bodů. (Marek & Kyrlová, 1989)



Obrázek 9. Obraz boltce a plodu v děloze (Šmirala et al., 1991, 358)

10 MODERNÍ ZPŮSOBY AKUPUNKURNÍ TERAPIE

Moderní akupunktura se zaměřila především na antalgickou léčbu myofasciálních (kloubních, svalových, vazivových) a méně často i jiných bolestí. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

10.1 Mikroakupunktura

Tato metoda je spojena se jménem Felixe Manna, jednoho ze zakladatelů moderní akupunktury. Akupunktura přisuzuje především mohutný placebový efekt. Dokazují to nejen jeho experimenty, ve kterých nenašel rozdíl v odpovědi na vpich do bodu aktivního a do bodu falešného, ale i vypracováním minimálně traumatizující, přesto však účinné jehlové metody. Při mikroakupunktura se používá jedna nebo několik málo jemných jehel, které se zavádí do hloubky 3 – 4 mm. S jehlou se nemanipuluje a odstraňuje se po 1 – 5 sekundách. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

10.2 Periostální akupunktura (tzv. „suchá jehla“)

Používá se při léčbě muskuloskeletálních nemocí, zejména u méně reaktivních pacientů. Jehla se zavádí až k periostu, jejíž dotyk pacient zřetelně vnímá. Efekt je výrazný, protože periost, na rozdíl od kosti, chrupavky nebo svalu, má bohatou senzitivní a nociceptivní inervaci. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Aby se snížila bolestivost této procedury je předtím možné použít aurikuloterapie nebo subkutánně instalovat v místě vpichu asi 1 ml lokálního anestetika. (Šmirala et al., 1991)

10.3 Akupunktura ve spouštěcích bodech - trigger - point ACU

Tento způsob terapie vychází ze zjištění, že při patologických stavech, především pohybového aparátu, vychází bolestivost z určitých bodů (tzv. spouštěcích bodů - trigger points). (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Tlak na spouštěcí bod je bolestivý a pacient reaguje uhýbavým pohybem nebo i výkřikem (čínské Ah shi body). Bolest se často neomezuje jen na primární bod. V synergistických nebo antagonistických svalech se mohou nacházet body satelitní nebo sekundární a tak se může bolest šířit do okolí. Terapeutický efekt vpichu závisí na správném diagnostikování myofasciálního poškození a zachycení všech bodů. Pak může být analgetický efekt okamžitý a nemusí být jen krátkodobý, jako u jiných forem

akupunktury, ale může být dlouhodobý nebo i trvalý. Tato metoda je vhodná pro všechny formy myofasciálních bolestí. Používá se zejména u bolestí v krční a křížové oblasti. Úspěšná může být i při osteoartróze. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

10.4 Segmentální akupunktura

V léčbě akupunkturou lze využít poznatku, že lidské tělo je segmentálně uspořádáno. Jednotlivé části téhož segmentu, tedy sklerotom, myotom, dermatom a viscerotom (kostní, svalová, kožní a útrobní část), jsou inervovány z téhož nervového kořene a mohou se vzájemně ovlivňovat. Jsou známy viscerokutánní nebo visceromotorické reflexy, kterými se přenáší bolest z útroby do příslušného kožního nebo svalového okrsku. Může dojít k hyperalgezií, hypertonii svalů, aktivaci spouštěcího bodu, vazomotorickým nebo trofickým změnám. Naopak existují viscertokutánní reflexy, vycházející z kůže, které mohou ovlivňovat útroby. Vzájemné ovlivňování může být jak negativní, tak i pozitivní. Při segmentální terapii je podstatné, aby byla jehla zavedena do téhož segmentu, nikoliv do akupunkturálních bodů. Tato metoda se uplatňuje zejména u myofasciálních bolestí, kde nelze přesně lokalizovat bolest a není tedy možno nalézt vhodný spouštěcí bod. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

11 VERTEBROGENNÍ ALGICKÝ SYNDROM

Chronickými bolestmi zad trpí více než 70 % populace v západních vyspělých zemích a představují určitý ekonomický problém. Ačkoliv 90 % akutních příhod je vyřešeno během 6 týdnů, až 7 % přechází do chronického stádia. (Witt et al., 2006)

Chronické bolesti v krční páteři jsou značným problémem stejně jako bolesti v kříži. Mohou být způsobeny dysfunkcí různých struktur a jsou spojeny s celou řadou nespecifických degenerativních změn. Léčebné postupy se soustředí především na tlumení symptomů. Pokud však dojde k zanedbání těchto příznaků, tento stav se manifestuje v epizodické bolesti spojené s blokádami a místními spasmy a dochází k celkovému zhoršování stavu. (White et al., 2004)

Nesteroidní antirevmatika jsou základem farmakologické léčby těchto stavů, jsou ale spojeny se širokým spektrem nepříznivých účinků. Proto především v USA a Velké Británii dochází k obrovskému nárůstu využití komplementární a alternativní medicíny. (White et al., 2004)

Akupunkturální terapie je též velmi často vyhledávána pacienty s fibromyalgickým syndromem. Neexistuje však standart pro výběr akupunkturálních bodů. Akupunkturisté se v tomto případě spoléhají především na pohmatově citlivé body. (Assefi et al., 2005)

Vertebrogenní algický syndrom a funkční artropatie vznikají buď náhle nebo plíživě. Etiologicky jde asi v 85 % o funkční poruchu, ale je důležité pamatovat na možnost organického původu bolesti, a tu vyloučit nebo včas a správně diagnostikovat, a indikovat terapii, na níž se může podílet akupunktura jako doplňková nebo symptomatická část. (Barešová, 2004)

U vertebrogenních algických syndromů potřebujeme ovlivnit tyto faktory:

- bolest
- hypertonus svalů osového orgánu, případně i svalů na končetině
- koordinaci pohybových vzorců
- psychický stav základní etiologický faktor vzniku obtíže či nemoci, pokud nám ho pacient při anamnéze uvedl. (Barešová, 2004, 15)

11.1 Akupunkturní možnosti u různých syndromů

„Na tlumení bolestí v akutním algickém stavu je vhodné použít aurikuloterapii v bodě 0 podle Nogiera a v bodě odpovídajícímu projekční oblasti bolesti.“ (Šmirala & Balogh, 2007, 7)

Podle Barešové (2003) je možné přidat i projekci thalamu, případně aplikovat do bodu projekce bolesti 0, 1ml 1 % mezokainu.

V C - úseku páteře je důležitý cervikokraniální přechod, pro který jsou významné body VF 12 a VF 20, body IT 17 a T 16 mají také efekt v blízkosti krátkých svalů pod hlavou a někdy se dostávají do aktivní fáze při problematice cervikokraniálního přechodu. (Barešová, 2004)

Úsek C5/6 je dle Jandy cervikocervikálním přechodem a jeho patologie je stále častější. Úpon m. longissimus cervicis na processus transversus C 2 – 6 se spasmem nejčastěji se vyskytujícím právě u C 4/5/6 a úponů m. scalenus anterior a m. scalenus medius, které jsou také nezdědky jednostranně hypertonické, se na těchto patologiích podílí. Body IC 17, IC 18 a IT 16 jsou lokálními body pro problematiku této oblasti. (Barešová, 2004, 15)

Thorakální úsek páteře mívá také funkční vertebrogenní patologie, ale prvořadé je odlišit a zklidnit viscerální, případně vertebroviscerální poruchy, a to zejména kardiální, respektive koronární. Stimulujeme-li jako první bod PC 6 (Nej - Kuan), zlepší se koronární prokrvení, uklidní se úzkost a při koronární příhodě se pacientovi uleví. Tento bod je tak účinný, že pozitivně ovlivňuje všechny stavy, které jsou lokalizovány v hrudníku či na hrudníku, a tak je indikován i v případech vertebrogenního původu potíží. Bolesti mezi lopatkami jsou často způsobeny poruchami šlachosvalové dráhy tlustého střeva nebo žaludku probíhající šikmo kraniálním směrem pod lopatku. V obou případech situaci řeší stimulace příslušného bodu Ťing. (Barešová, 2004)

Nejčastější, ale i nejčasnější projevy vertebrogenního algického syndromu nacházíme v lumbosakrálním úseku. Většinou se jedná o lumbago nebo o pseudoradikulární syndrom z různých segmentů. (Barešová, 2004, 15)

Při léčbě problémů v oblasti dermatomu L 4 je základním bodem na páteři VU 22 (souhlasný bod tří ohňů). Je to bod, u něž se v hlubší vrstvě dostáváme na m. quadratus lumborum, který je obvykle u těchto pacientů ve spasmu. Další ošetřované

body mohou být VF 29 a pak od G 30 další aktivní body v aktivní fázi na dráze žaludku na dolní končetině tam, kam až sahá bolest. (Barešová, 2004, 15)

Nejčastější lokalizace bolestí v zádech se týká dermatomu L 5. Základním ošetřovaným bodem je VU 23 (souhlasný bod ledviny). V tomto bodě stimulujeme nejen bod segmentálně příslušný místu původu bolesti, ale i ledvinu s jejími vztahy ke kosti, nervovému systému. Stimulací níže uvedených bodů dráhy žlučníku ovlivňujeme tyto svaly:

- VF 29 působí na m. gluteus medius
- VF 30 na m. piriformis
- VF 31 na tractus iliotibialis
- VF 34 na hypertony ve svalech anteroexterní skupiny bérce a na fascia lata v oblasti kolene
- VF 35 snižuje unavitelnost a zvyšuje vytrvalost chůze
- VF 39 upravuje postavení nohy, zvláště při její inversi a tím zlepšuje aferentaci z chodidla
- VF 41 je často v aktivní fázi, tedy zapojen do patologie
- VF 44 je bod Ťing a jeho stimulace ovlivní poruchy šlachosvalové dráhy žlučníku, ale většinou kontralaterálně

Dermatom S 1 je na dorsální straně dolní končetiny v oblasti dráhy močového měchýře. Paravertebrálně nejčastěji stimulujeme bod VU 25 (souhlasný bod tlustého střeva), a v gluteální oblasti bývá v aktivní fázi VU 54 a je nutné ho stimulovat. Pro lumbago se má punktovat kolmo nebo lehce kraniálním směrem, pro obtíže lumboischiadické směrem kaudálním (pro kyčel směrem na střed hlavice femuru a pro močový měchýř směrem na horní okraj symfýzy). Na stehně bývá bodem Ah shi VU 36 a VU 37. VU 40 je bod oblastní a má významný analgetický účinek, stejně tak VU 60 a VU 62, které navíc působí myorelaxačně. (Barešová, 2004, 15)

11.2 Indikační seznam léčby pomocí klasické akupunktury

11.2.1 Cervikokraniální syndrom

Lokální body: VF 20 Fengchi, VU 10 Tianzhu, TM 14 Dazhui, IC 17 Tianding, TM 15 Yamen, TM 17 Naohu, VU 11 Dazhu, T 16 Tianyou, IT 17 Tianrong, VF 12 Wangu, EM 32 Jiaji (Hua - Tuove body), EM 25 Chonggu a body Ah shi

Distální body: IC 4 Hegu, TM 20 Baihui, P 7 Lieque, C 7 Shenmen, VF 39 Xuanzhong. (Šmirala & Balogh, 2007, 7)

11.2.2 Cervikobrachiální syndrom

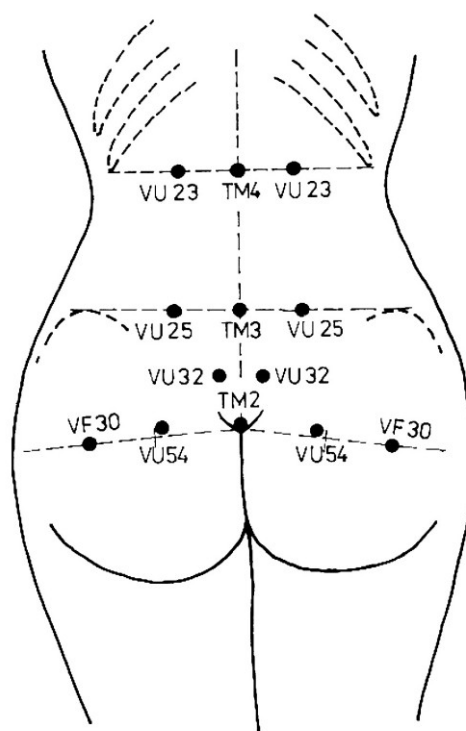
Lokální body: IC 15 Jianyu, IC 17 Tianding, IC 18 Futu, T 14 Jianliao, T 13 Naohui, VF 20 Fengchi, IT 10 Naoshu, IT 16 Tianchuang, IT 13 Quyuan, EM 32 Jiaji (Hua – Tuove body), lokální body Ah shi.

Distální body: T 5 Waiguan, T 9 Sidu, C 3 Shaohai, VU 60 Kunlun, IC 4 Hegu, IC 11 Quchi. (Šmirala & Balogh, 2007, 7)

11.2.3 Lumboischiadický syndrom

Lokální body: VU 23 Shensu, VU 22 Sanjiaoshu, VU 25 Dachangshu, VU 31 Shangliao, VU 32 Ciliao, VU 54 Zhibian, VF 29 Juliao, TM 3 Yaoyangguan, TM 4 Mingmen, VF 30 Huantiao, EM 32 Jiaji (Hua – Tuove body v LS oblasti), EM 30 Xiajishu, EM 31 Shiqizhui a body Ah shi.

Distální body: VU 60 Kunlun, VU 40 Weizhong, VU 57 Chengshan, TM 20 Baihui, VU 36 Chengfu, VU 37 Yinmen, VF 34 Yanglingquan, VF 36 Waiqiu, VF 35 Yangjiao, VU 62 Shenmai, IT 3 Houxi, G 36 Zusanli, R 3 Taixi, LP 6 Sanyinjiao, G 44. Nejting. (Šmirala & Balogh, 2007, 7)



Obrázek 10. Nejčastěji používané body při lumboischialgiích (Šmirala et al.,1991,558)

11.3 Indikační seznam léčby pomocí aurikuloterapie

- 1) Ischias: AT 52, AT 53, AT 55, AT 29, AT121, AT 13
- 2) Cervikokraniální syndrom: AT 29, AT 33, AT 34, AT 35, AT 55, AT 121
- 3) Cervikobrachiální syndrom: AT 29, AT 55, AT 63, AT 64, AT 65
- 4) Lumboischialgický syndrom: AT 50, AT 52, AT. 55
- 5) Vertebrokraniální syndrom: AT 34, AT 51, AT 55, AT 100

(Šmirala et al., 1991, 562-564)

12 INDIKACE A KONTRAINDIKACE LÉČBY AKUPUNKTUROU

V současné době je akupunktura indikována u všech reverzibilních a funkčních onemocnění a stavů, zejména:

- u rozpoznaných stavů doprovázených akutní a chronickou bolestí
- u funkčních psychosomatických poruch (Růžička, 2003)

Možnosti preventivního a léčebného použití akupunktury zasahují do všech klinických oborů. Při některých funkčních poruchách, algických stavech a alergických i jiných onemocněních, které jsou nejdůležitějšími (hlavními) indikacemi, může být akupunktura hlavním a někdy i jediným způsobem účinné léčby. V běžné medicínské praxi, při ovlivňování většiny indikovaných onemocnění se však používá jenom jako součást komplexní léčebně - preventivní péče. Při většině onemocnění je indikována jako účinný prostředek na dosažení homeostázy, na zvýšení celkové odolnosti a obranyschopnosti organismu. Do rámce komplexních léčebných opatření samozřejmě vhodně zapadají i její protizánětlivé, sedativní, protibolestivé, antipyretické, spazmolytické a jiné účinky. (Šmirala et al., 1991)

„Akupunktura je kontraindikována vždy tam, kde by její účinek zastřel obraz probíhajícího a nediodnostikovaného onemocnění.“ (Růžička, 2003, 382)

Kontraindikace:

- 1) Otoky jakékoliv geneze a lokalizace
- 2) Akutní infekční onemocnění a horečnaté stavy, u nichž není stanovena přesná diagnóza
- 3) Chronická infekce (např. TBC) ve stádiu zhoršování
- 4) Dekompence dýchání, krvácivé stavy
- 5) Organická onemocnění srdce a ledvin
- 6) Akutní vyčerpanost po těžké práci, běhu, horké koupeli
- 7) Stařecká astenie (starší 75 let)
- 8) Stavy akutního psychického vzrušení a oblužení, narkomanie
- 9) Akutní bolestivé syndromy nejasné etiologie
- 10) Druhá polovina těhotenství, do 5. měsíce zejména body TS 4, P 11, SS 6, L1 (Růžička, 2003)

13 KAZUISTIKA

Z. Ch., narozena 1984

Dg.: Chronický vertebrogenní algický syndrom krční a hrudní páteře, cefalea (od 1998), únavový syndrom (od 2007)

OA: chronický vertebrogenní algický syndrom krční a hrudní páteře, cefalea (od 1998), sledována pro vyšší nitrooční tlak (od 2003), únavový syndrom (od 3/2007), operace 0, hospitalizace 1 pro došetření únavového syndromu a stěhovavých parestezií v obličeji a na HKK a DKK (6/2007).

RA: matka (46) TEP obou kyčelních kloubů, otec († 43) – srdeční selhání, bratr (21) i sestra (25) - zdraví

SA: žije s rodinou v rodinném domě (nyní na koleji).

PA: studentka na UP.

AA: 0.

FA: bez pravidelné medikace, Aspirin tbl. při bolestech hlavy, Mg - laktát tbl.

GA: menstruace pravidelná, od 13 let.

NO: Od 2/2008 zhoršení vertebrogenních potíží krční a hrudní páteře, cefalea po nadměrné statické zátěži (práce u PC, studium). Bolest C a Th páteře s propagací do hlavy, intermitentní, kolísavé intenzity, v závislosti na statické zátěži. Stále zvýšená únavnost, tíha rukou a nohou, nyní bez parestezií s občasnými bolestmi konečků prstů nohou a rukou.

Kineziologický rozbor: Šikmá pánev, levá spina i crista výš, SI posun, levá taile výš, pravá infraglutelní rýha níž, popliteální rýhy vodorovné, mírná genua valga, valgózní paty, příčně ploché nohy, oslabené mezilopatkové svaly, m. trapezius a m. levator scapulae v hypertonu, předsunuté držení hlavy, pupek šilhání vpravo, oslabené břišní svaly, hypermobilita v kyčelních kloubech bez rozvíjení obratlů v bederním úseku páteře, horní hrudní dýchání.

Objektivní vertebrální nález: Aplanace páteře, naznačena sinistroskolioza, blok střední Th páteře, dynamická blokáda L páteře do DF o 1/3, palpačně citlivější interspinozní prostory v oblasti C páteře, palpačně bolestivé paravertebrální svalové spasmy v oblasti C páteře, C/Th přechodu bilaterálně, m. sternocleidomastoideus bilat., kaud. úponů mm. scaleni, Th páteře l. dx.

Rtg Th páteře (2/2005) – naznačená sinistroskolioza, drobné ventrální osteofyty na Th 5/6/7, počínající spondylotické změny na Th 6/7.

Rtg C páteře (4/2007) – frontální hyperostoza, napřímení lordozy C páteře, blokové postavení a incipientní spondylosa na C 4/5.

MR C páteře (7/2007) – naznačena paradoxní kyfoza s vrcholem na C4, páteřní kanál hraniční šířě, 12–14 mm široký.

Neurologické vyšetření: porucha konvergence bulbů bilaterálně, při intenci lehce nedotahuje pravý ústní koutek, uvula v klidu i při fonaci lehce ad dx., difuzní svalová hypertonie, zvýšená nervosvalová dráždivost, rr. C7-8 lehká hyperreflexie s levostrannou akcentací, rr. S1 hyperreflexie bilaterálně s pravostrannou akcentací, dysdiadochokinéza, břišní kožní areflexie, jinak negativní.

Pacientka trpí od 14 let chronicko - intermitentními tensními bolestmi hlavy a bolestmi C a Th páteře v závislosti na statické zátěži. Několikrát absolvovala rehabilitace (klasické masáže, reflexní masáže, MMT, LTV, senzomotorika, aktivace HHS, SF IF IVP 90 – 110 Hz se středními parametry modulace na C/Th, mobilizace AO, Cp, Th páteře a žeber) s přechodným efektem. Netrpí bolestmi pokud nemusí delší dobu sedět (práce u PC, studium, dlouhodobé stání). Jinak se bolest se objevuje asi hodinu po zahájení těchto činností. Učí se vleže na břiše.

Po ukončení poslední rehabilitace (5/2007) jen mírně zlepšena. Přetrvávala bolest hlavy se zvýšenou únavností a přidaly se parestezie v obličeji, rukou a nohou. Odeslána na vyšetření k vyloučení demyelinizačního onemocnění, neuroborreliózy. MR mozku a C míchy bez ložiskových změn. Hraniční likvorový nález pro 3 oligo IgG pásy v alkalické frakci. Pacientka observována pro možnost incipientního demyelinizačního onemocnění CNS. Dochází na pravidelné kontroly. V neurotopickém nálezu přetrvává drobná víceložisková symptomatika CNS.

Při opětovných bolestech hlavy, C a Th páteře (2/2008) absolvovala pacientka akupunkturu. Byly použity stimulační body akupunkturních drah s energetickým deficitem podle zásad pulsové diagnostiky, aurikuloterapie a myorelaxační jehly dle objektivního vertebrálního nálezu. S úlevou od bolesti a uvolnění svalových spasmů pacientka po 7 sezeních ukončila terapii. Pro udržení tohoto stavu byly doporučeny relaxační techniky a LTV.

Dotazník bolesti před a po terapii

Krátká forma dotazníku McGillovy Univerzity

Před terapií

Bolest	Žádná silná	mírná	středně silná	silná
1. Teponá, bušivá	0	1	2	3
2. Vysřelující	0	1	2	3
3. Bodavá	0	1	2	3
4. Ostrá	0	1	2	3
5. Křečovitá	0	1	2	3
6. Hlodavá (jako zakousnutí)	0	1	2	3
7. Pálivá, palčivá	0	1	2	3
8. Tupá přetravnávající (bolavé, rozbolavené)	0	1	2	3
9. Těživá (těžká)	0	1	2	3
10. Cílivé (bolestivé) na dotek	0	1	2	3
11. Jako by mělo prasknout (puknout)	0	1	2	3
12. Unavující - vyčerpávající	0	1	2	3
13. Protlivá (odporná)	0	1	2	3
14. Hrozná, strašná	0	1	2	3
15. Mňučivá - krutá	0	1	2	3

INTENZITA SOUČASNÉ BOLESTI (PPI)

0 - žádná 1 - mírná 2 - středně silná 3 - silná 4 - krutá 5 - nesnesitelná

VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA (VAS)

žádná |-----| nejvyšší
bolest |-----| možná bolest

Krátká forma dotazníku McGillovy Univerzity

Po terapii

Bolest	Žádná silná	mírná	středně silná	silná
1. Teponá, bušivá	0	1	2	3
2. Vysřelující	0	1	2	3
3. Bodavá	0	1	2	3
4. Ostrá	0	1	2	3
5. Křečovitá	0	1	2	3
6. Hlodavá (jako zakousnutí)	0	1	2	3
7. Pálivá, palčivá	0	1	2	3
8. Tupá přetravnávající (bolavé, rozbolavené)	0	1	2	3
9. Těživá (těžká)	0	1	2	3
10. Cílivé (bolestivé) na dotek	0	1	2	3
11. Jako by mělo prasknout (puknout)	0	1	2	3
12. Unavující - vyčerpávající	0	1	2	3
13. Protlivá (odporná)	0	1	2	3
14. Hrozná, strašná	0	1	2	3
15. Mňučivá - krutá	0	1	2	3

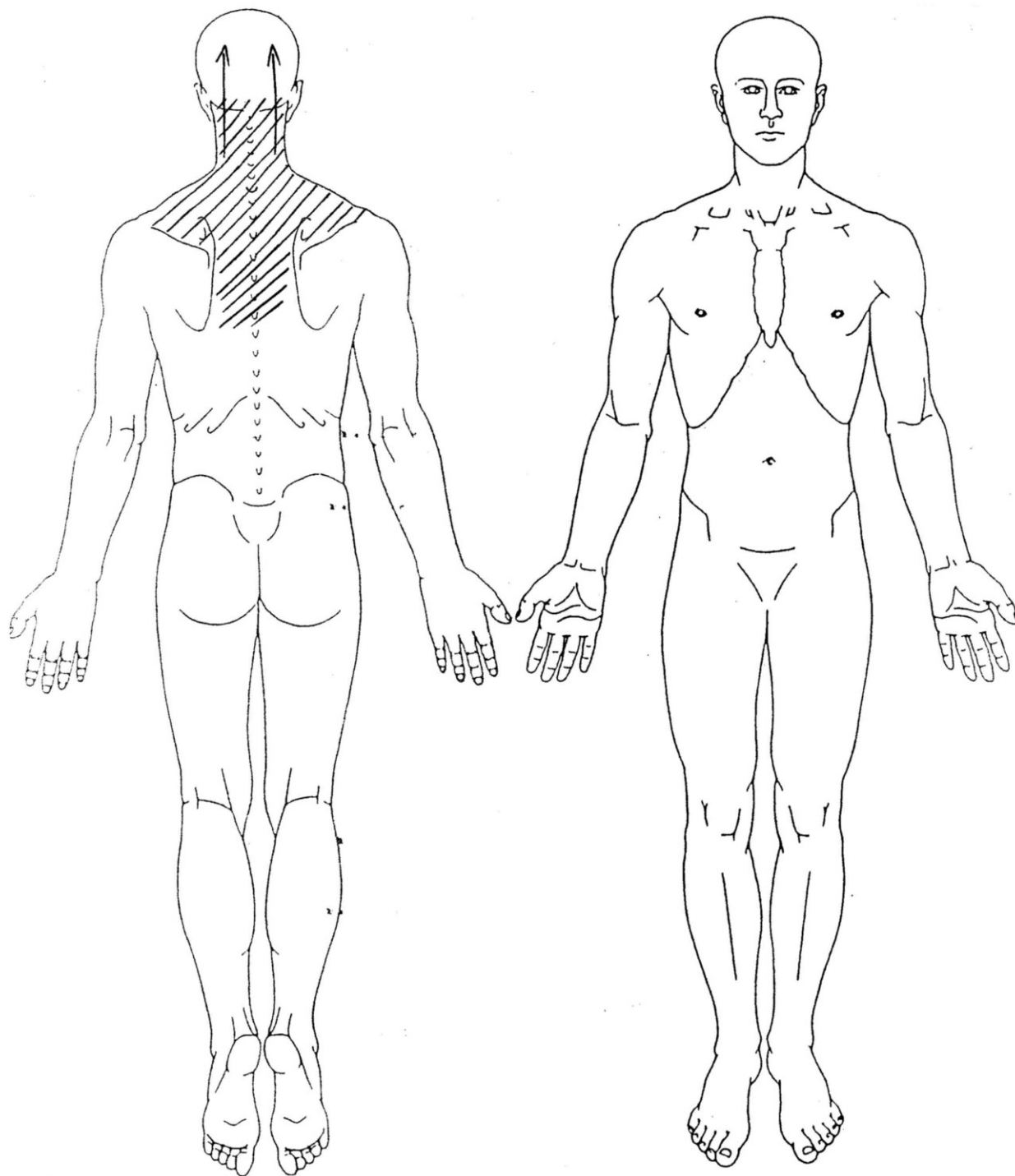
INTENZITA SOUČASNÉ BOLESTI (PPI)

0 - žádná 1 - mírná 2 - středně silná 3 - silná 4 - krutá 5 - nesnesitelná

VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA (VAS)

žádná |-----| nejvyšší
bolest |-----| možná bolest

Vizuální znázornění bolesti



14 DISKUSE

Období vzniku akupunktury se nedá přesně určit. Pro její vznik a existenci svědčí nálezy kostěných akupunkturních jehel, staré téměř 7 000 let. Zda byl její počátek v Číně nebo v Koreji, není jisté. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Dosud nevyřešený problém představuje teorie drah. Dráhy totiž nemají žádný anatomický podklad. O jejich existenci může svědčit snad jen iradiace pocitů ve směru dráhy vznikajících při zavedení jehly. (Růžička, 1990)

Otázka specifčnosti aktivních bodů je stále středem pozornosti po stránce anatomické i fyziologické. Bylo prokázáno, že odpovídají vstupu nervových vláken do kůže nebo cévně nervovému svazečku. Aktivní body se liší od ostatní kůže nízkým kožním odporem a vyšším elektrickým potenciálem. Část aktivních bodů odpovídá „trigger bodům“, jiné jsou maximálními body Headových zón. (Růžička, 2003)

Anatomicky ani experimentálně se však nepodařilo dokázat existenci bodů, které by se vyznačovaly vlastnostmi, jež akupunkturisté připisují aktivním bodům. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Názory na mechanismus účinku akupunktury se značně liší. Uvažuje se o mechanismu neurofyziologickém, humorálním a psychickém (placebový efekt), které jsou však vzájemně propojeny. Dodnes ale neexistuje jednotný názor, na jakém principu vlastně akupunktura působí. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

„Dlouhá historie efektivního užití akupunktury na zvířatech je však vlivným argumentem proti stále častému názoru, že akupunktura je efektivní primárně pro svůj placebo - efekt. (Mole, 1992, 103)

Na otázku, zda je akupunktura bolestivá, je třeba odpovědět negativně. Jde o výkon málo bolestivý. Mírnou bolest může vyvolat jen průnik kůží, zatímco další postup jehly podkožím a svalem téměř nevnímá. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Z vlastní zkušenosti bych přirovnala bolest při vpichu akupunkturní jehlou k bolesti pociťované při odběru krve.

V odborné veřejnosti též existují rozporné názory na publikování a praktické využívání návodů (tzv. „receptů“) na léčbu některých onemocnění. Mnozí lékaři, kteří vykonávají akupunkturu na vysoké odborné úrovni, to odsuzují a pokládají za nedůstojné pro moderně vzdělaného lékaře, za cosi, co ubíjí jeho samostatné rozhodování, individuální přístup k pacientovi a k jeho nemoci. (Šmirala et al., 1991)

„V této souvislosti je však třeba si uvědomit, že publikované návody vycházejí z letitých praktických zkušeností, teoretických poznatků a experimentálních i klinických sledování celých generací léčitelů a odborníků.“ (Šmirala et al., 1991, 537)

Řada současných západních akupunkturistů odmítá tradiční čínskou akupunkturu, a to jak filozofické představy, tak i existenci meridiánů a akupunkturálních bodů. Postupně byla vypracována řada jednoduchých metod, které mají svou logiku a v současné době se uplatňují v západní medicíně. Tyto metody lze doporučit k běžnému užívání do každé ordinace. Umožňují, aby se akupunktura, pokud ovšem ještě můžeme mluvit o akupunkturu, mohla zařadit do moderní medicíny jako její standardní součást. Je samozřejmě otázkou, jakou bude mít akupunktura účinnost v rukou běžného lékaře, když nepochybně ztratí velkou část své mystičnosti a s ní spojeného placebového efektu. (Heřt, Hnízdil & Klener, 2002)

Mnoho pacientů vyhledává akupunkturální léčbu i přes kontraverznost této terapie z vědeckého pohledu. Metaanalýza 33 randomizovaných, kontrolovaných studií, které srovnávaly akupunkturu s placebem nebo jinými aktivními léčebnými postupy, shledala, že akupunktura je efektivnější než placebo, ale ve srovnání s dalšími léčebnými postupy je její účinek neprůkazný. (Manheimer et al., 2005)

Současné výsledky ukazují, že krátkodobý účinek akupunktury může přetrvat i dlouhodoběji. Avšak pro toto tvrzení neexistuje dostatek podkladů v důsledku omezení zpětné vazby po ukončení terapie. (Manheimer, et al., 2005)

Myslím si, že akupunktura může být vhodnou doplňkovou metodou u vertebrogenního algického syndromu zejména pro svůj analgetický a myorelaxační účinek. Avšak dlouhodobost účinku akupunktury závisí i na pacientovi samotném, do jaké míry je schopen upravit svůj dosavadní životní styl a preventivně tak bránit návratu svých potíží.

15 ZÁVĚR

Akupunktura je jednou z metod alternativní medicíny, která se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou převážně funkčních a motorických poruch organismu, algických stavů, psychosomatických onemocnění, alergií a poruch imunity.

V poslední době se stala slavnou především díky své schopnosti utišit bolest, ačkoliv byla vždy užívána k léčbě celé škály dalších poruch.

Prevence a léčba spočívá ve stimulaci tzv. aktivních bodů pomocí speciálních jehel zaváděných na určitou dobu (vlastní akupunktura) nebo aplikací jiných podnětů. Nejčastěji se používá aplikace tepla (moxa), tlaku a masážních hmatů (akupresura), elektrického proudu (elektroakupunktura a elektropunktura), baněk (baňkování).

Podstatou akupunktury je působení na regulační systémy organismu. Nejčastěji jsou ovlivněny nervový, endokrinní a imunitní systém a cílem léčby je obnovení humorální, vegetativní a energetické rovnováhy organismu.

Pomocí akupunktury lze dosáhnout uspokojujivých výsledků při neuralgiích, migrénách, kefaleách, vertebrogenních a kloubních algích a bolestivých stavech vůbec, pokud nejsou způsobeny větší anatomickou poruchou. I zde totiž může dojít k ústupu bolesti, ovšem pro přetrvávající anatomický substrát většinou jen přechodně. (Růžička, 2003)

Z hlediska teorie akupunktury je ve všech indikacích žádoucí začít s její aplikací co nejdříve od prvních příznaků onemocnění. Lze ji používat samostatně či jako doplněk základní terapie.

Tato bakalářská práce pojednává o akupunktuře jako o doplňkové léčbě v rehabilitaci vertebrogenního algického syndromu. Zabývá se základními filozofickými principy akupunktury, akupunkturními drahami a body, mechanismy účinku, diagnostikou, technikou, tradičními i moderními metodami akupunktury a jejich využití u vertebrogenního algického syndromu, indikacemi a kontraindikacemi.

16 SOUHRN

Akupunktura byla vždy používána pro celou škálu různých onemocnění. V současné době je využívána především pro svůj analgetický a myorelaxační účinek, který se přímo uplatňuje při léčbě bolestí pohybového systému (kloubů, svalů, vazů a šlach) včetně vertebrogenního algického syndromu.

V exaktních studiích dosud nebyla bezpečně prokázána účinnost akupunktury proti placebo. Léčba akupunkturou však může být stejně účinná jako jiné fyzikální metody a v některých případech i jako farmakoterapie.

17 SUMMARY

Acupuncture has long been used for treating a wide range of diseases. It is primarily used because of its analgesic and myorelaxant effects that contribute to healing the muscular-skeletal system (joints, muscles, ligaments and tendons), including vertebrogenic algic syndrome.

Scientific studies have yet to definitively prove the effectiveness of acupuncture compared to placebo. Acupuncture, however, can be as effective as other physiological treatments and, in some cases, as effective as pharmacotherapy.

18 REFERENČNÍ SEZNAM

Assefi, N. P., Shenman, K. J., Jacobsen, C., Goldberg, J., Smith, W. R., & Buchwald D. (2005). A Randomized Clinical Trial of Acupuncture Compared with Sham Acupuncture in Fibromyalgia. *Annals of International Medicine*, 143(1), 10+. Retrived 27. 3. 2008 from PROQUEST databáze on the World Wibe Web: <http://proquest.umi.com/pqdweb>

Barešová, M. (2004). Akupunkturní postupy při léčbě patologií hybného systému. *Akupunktura Bohemo Slovaca, bulletin ČLAS ČLS JEP a SA SLS*, 3–4/2004, 12-15.

Debef, J. (2000). *Aurikulotherapie 1. Toulky řádem*. Olomouc: VOTOBIA.

Debef, J. (2000). *Aurikulotherapie 2. Praxe*. Olomouc: VOTOBIA.

Frömel, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Helling, R. (2004). A-shi-Punkt-Akupunktur. *Akupunktur: Theorie und Praxis*, 1 (2004), 20-23.

Heřt, J., Hnízdil, J., Klener, P. (2002). *Akupunktura: Mýty a realita*. Praha: Galén.

Kajdoš, V. (1997). *Akupunktura, akupresura a čínská gymnastika aneb kovem a ohněm*. Praha: Poznání Ivo Železný.

Manheimer, E., White, A., Berman, B., Forsys, K., & Ernst, E. (2005). Meta – Analysis: Acupuncture for Low Back Pain. *Annals of Internal Medicine*, 142(8), 651+. Retrieved 27. 3. 2008 from PROQUEST databáze on the World Wibe Web: <http://proquest.umi.com/pqdweb>

Marek, J., Kyrálová, M. (1989). *Akupresura a některé prvky příbuzných technik akupunktury v první pomoci náhlých stavů a onemocnění vzniklých v souvislosti a v průběhu tělovýchovné a sportovní činnosti*. Praha: Univerzita Karlova.

Mole, P. (1992). *Akupunktura: Harmonie těla mysli a ducha*. Praha: PRAGMA.

Ondrejковиčová, A. (2005). *Bolest a akupunktura*. *Akupunktura Bohemo Slovaca, bulletin ČLAS ČLS JEP a SA SLS*, 3/2005, 8.

Růžička, R. (1990). *Akupunktura v teorii a praxi*. Praha: Nadas.

Růžička, R. (1991). *Elektropunktura*. Praha: Nadas.

Růžička, R. (2003). *Akupunktura v teorii a praxi*. Olomouc: Poznání.

Ševčík, P. et al. (1994). *Bolest a možnosti její kontroly*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

Šmirala, J., et al. (1991). *Praktická akupunktúra*. Martin: Osveta.

Šmirala, J. (2006). Pôsobenie podtlaku. Acupunktura Bohemo Slovaca, bulletin ČLAS ČLS JEP a SA SLS, 3/2006, 10-12.

Šmirala, J., Balogh, V. (2007). Akupunktúra vo fyziatrii, balneológii a liečebnej rehabilitácii. Acupunktura Bohemo Slovaca, 1–2/2007, 6-7.

Tomek, D. (2002). Tajemství harmonie života. Olomouc: Poznání.

Tykočínská, E. D. (1984). Základy akupunktury. Praha: Avicem, zdravotnické nakladatelství.

Umlauf, R. (1988). Mechanismy působení akupunktury a aurikuloterapie a možnosti jejich ovlivnění. Brno: rektorát UJEP.

Vogralik, V. G., Vogralik, M.,V. (1992). Acupunktura: Bodová reflexní terapie. Praha: Avicem, zdravotnické nakladatelství.

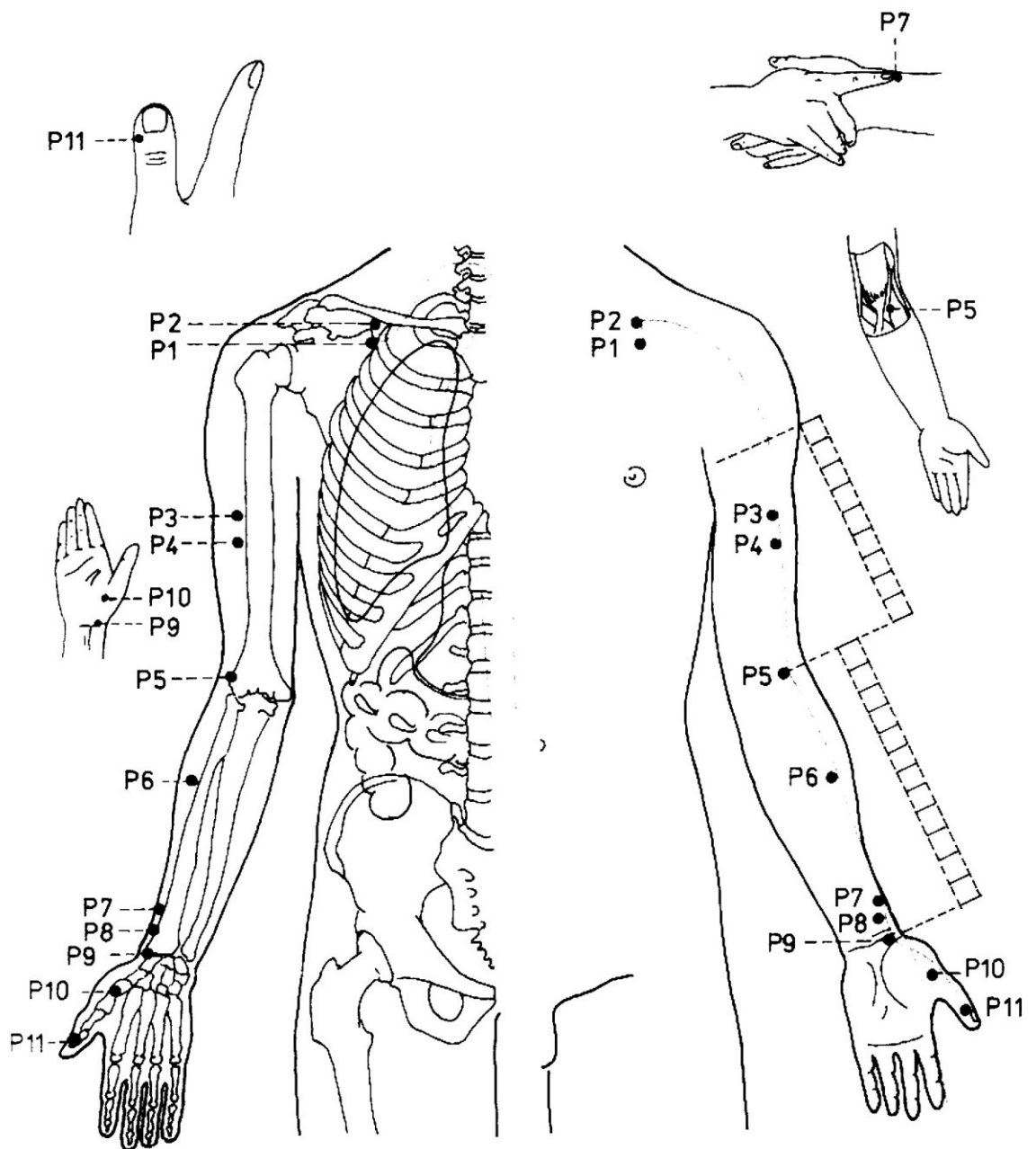
Voříšek, J. (2004). Acupunktura aneb Zhen Jiu. Praha: Academia nakladatelství Akademie věd České republiky.

White, P., Lewith, G., Prescott, P., & Conway, J. (2004). Acupuncture versus Placebo for the Treatment of Chronic Mechanical Neck Pain. Annals of International Medicine, 141(12), 911+. Retrieved 27. 3. 2008 from PROQUEST databáze on the World Wibe Web: <http://proquest.umi.com/pqdweb>

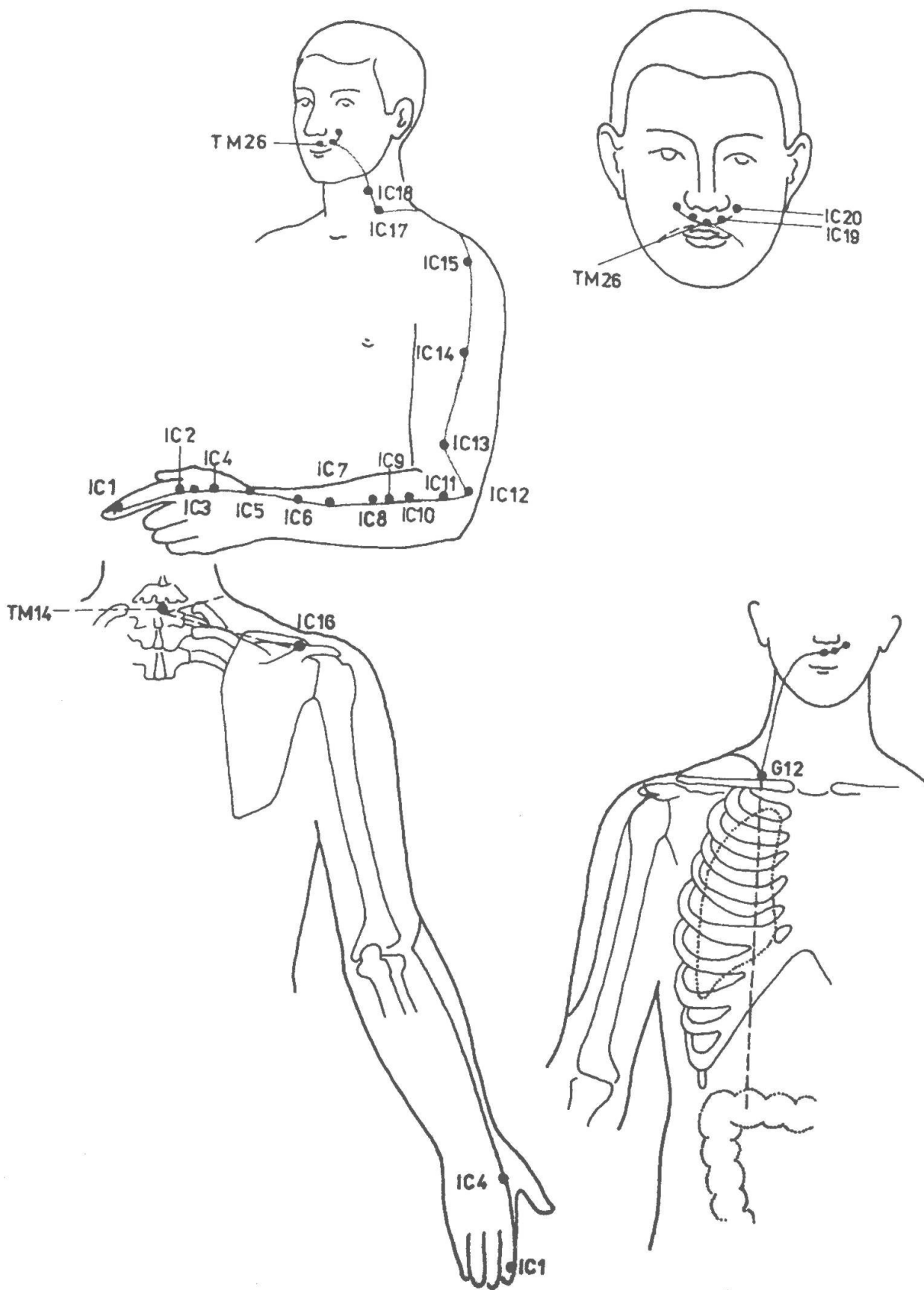
Witt, C. M., Jena, S., Selim, D., Birkhaus, B., Reinhold T., Wruck, K., Liecker, B., Linde, K., Wegsheider, K., & Willich, S. N. (2006). Pragmatic Randomized Trial Evaluating the Clinical and Economic Effectiveness of Acupuncture for Chronic Low Back Pain. AmericanJournal of Epidemiology, 164(5), 487-496. Retrieved 27. 3. 2008 from PROQUEST databáze on the World Wibe Web: <http://proquest.umi.com/pqdweb>

<http://masaze-juliana.szm.sk/pages/banky.htm>

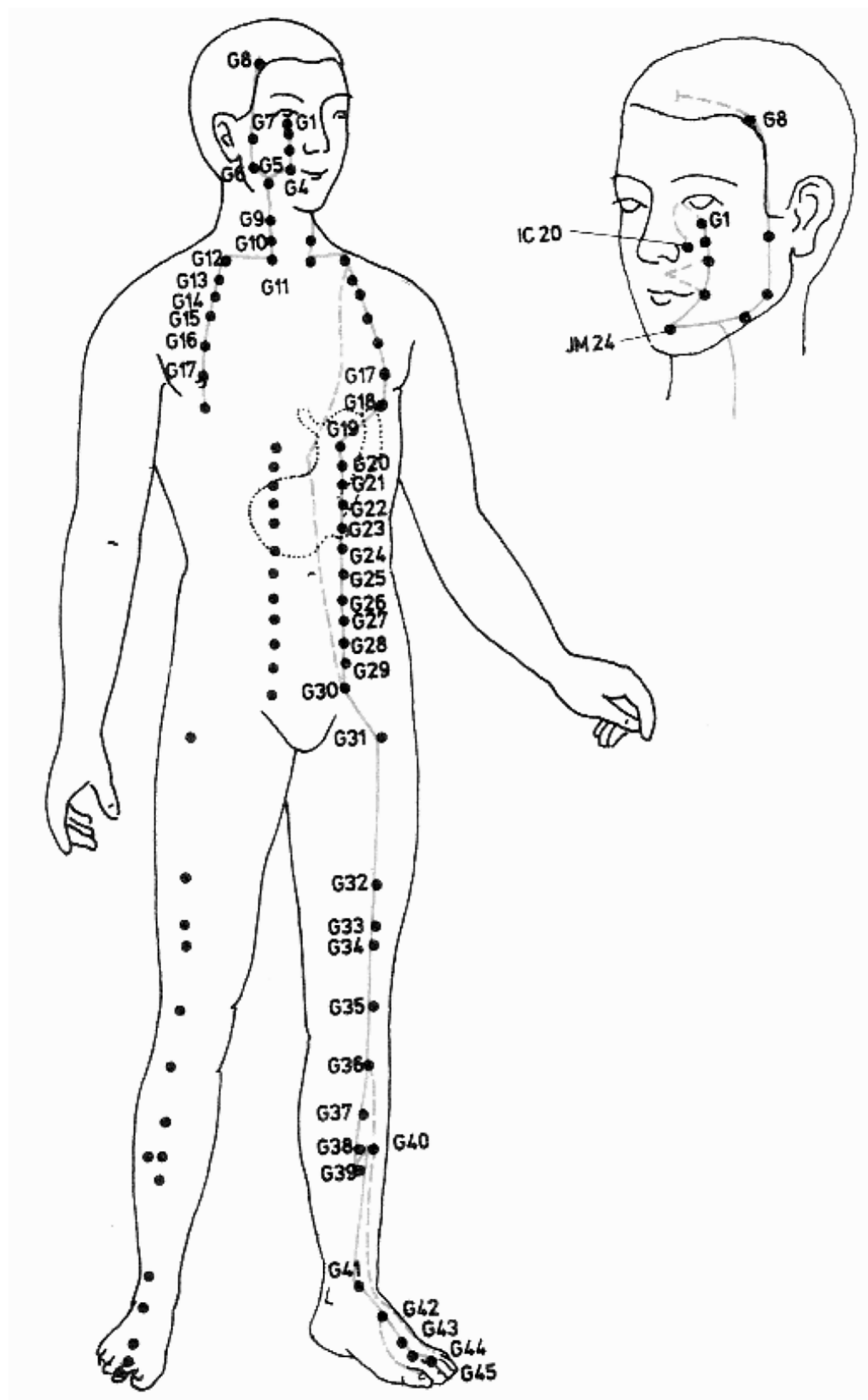
19 PŘÍLOHA



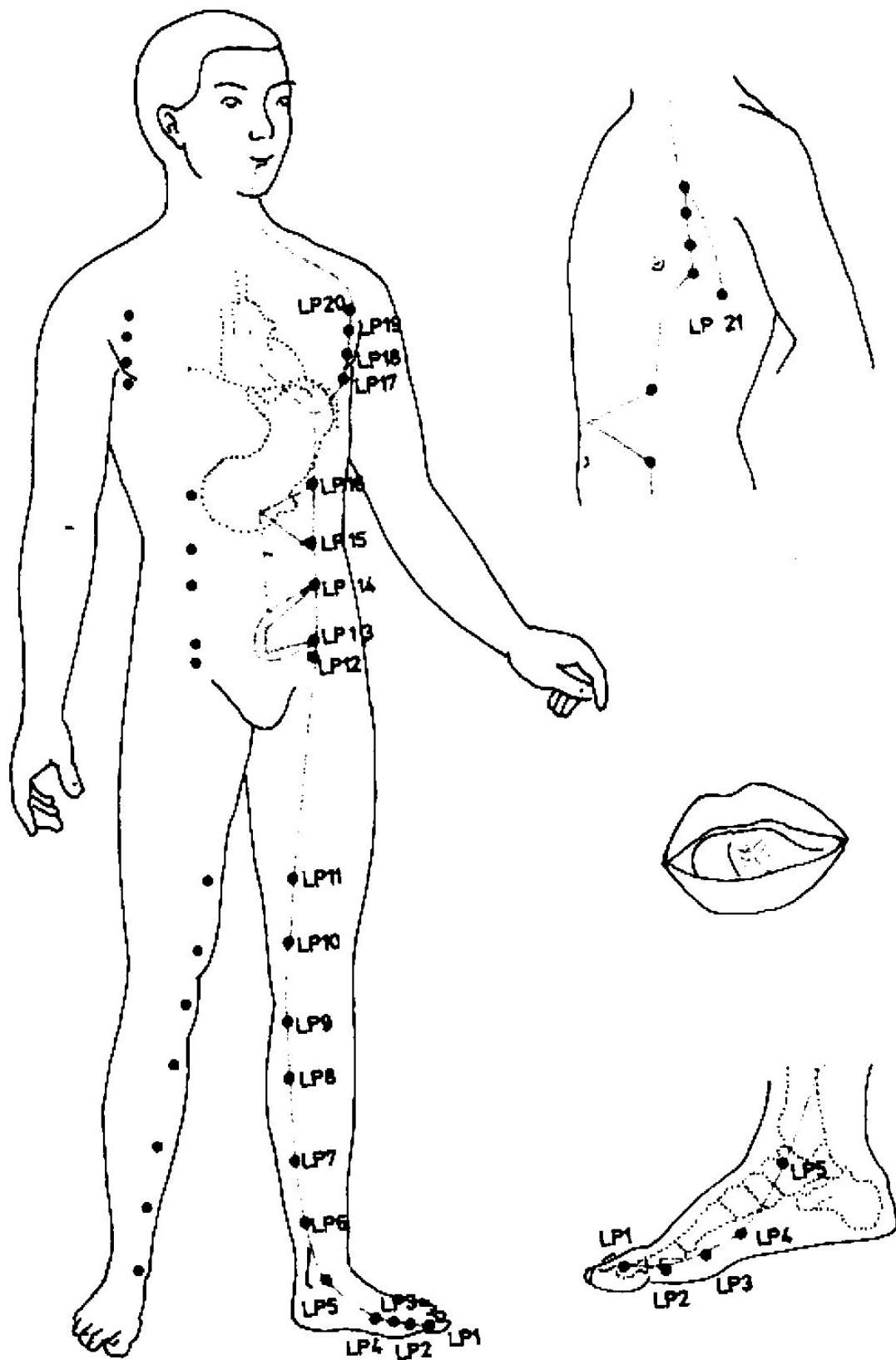
Obrázek 11. Dráha plic - Pulmo (P) (Šmirala et al., 1991, 109)



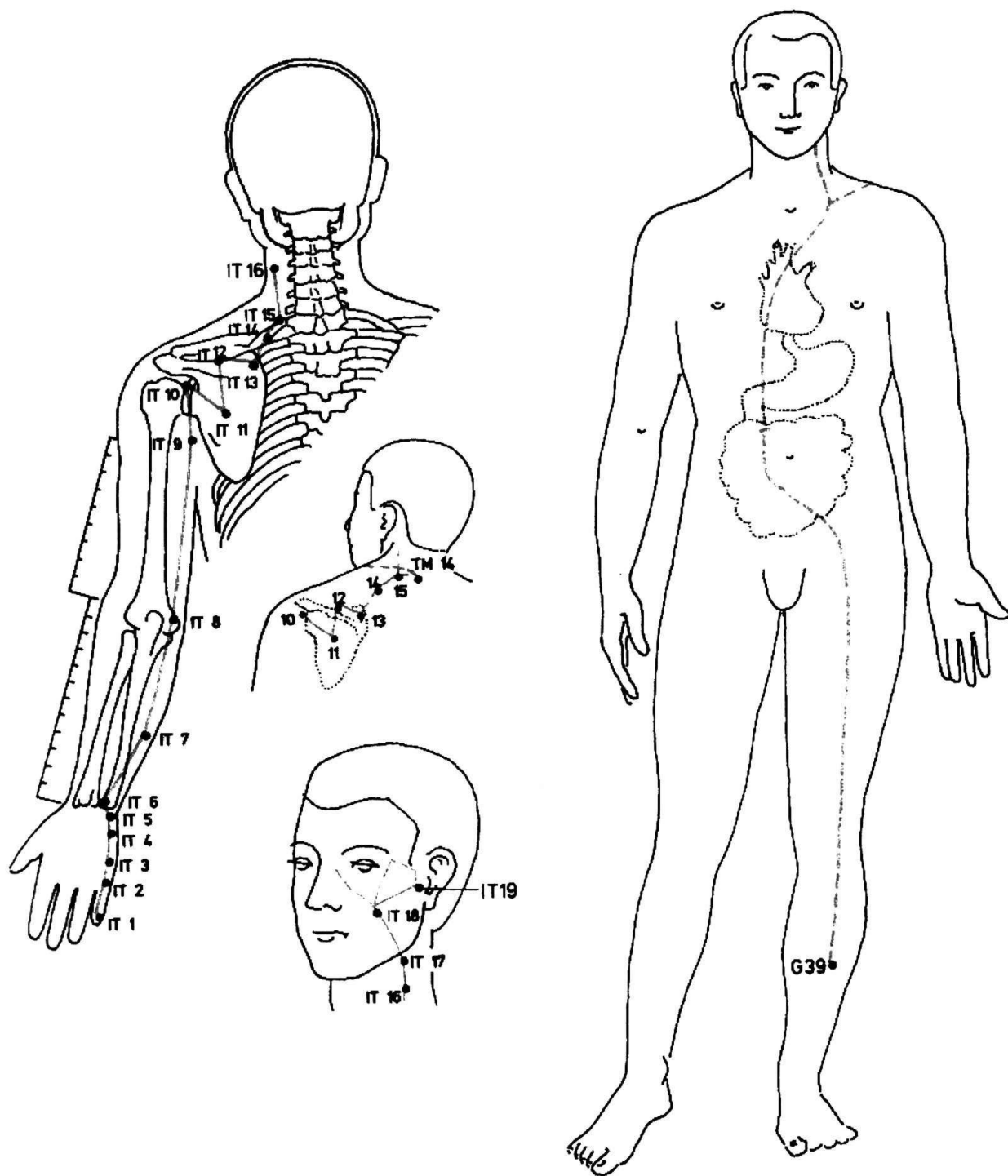
Obrázek 12. Dráha tlustého střeva - intestinum crassum (IC) (Šmirala et al., 1991, 115)



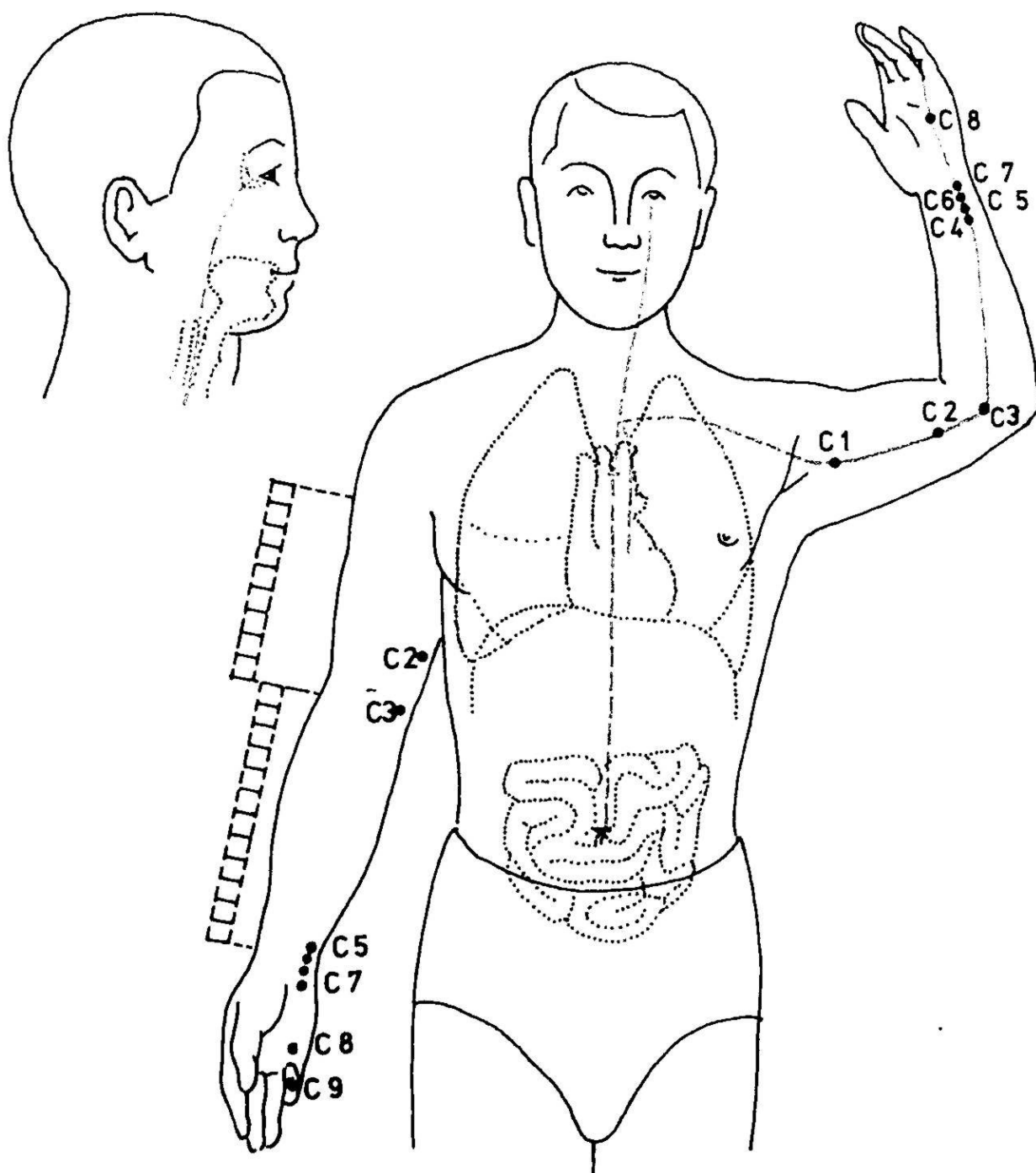
Obrázek 13. Dráha žaludku - Gaster (G) (Šmirala et al., 1991, 123)



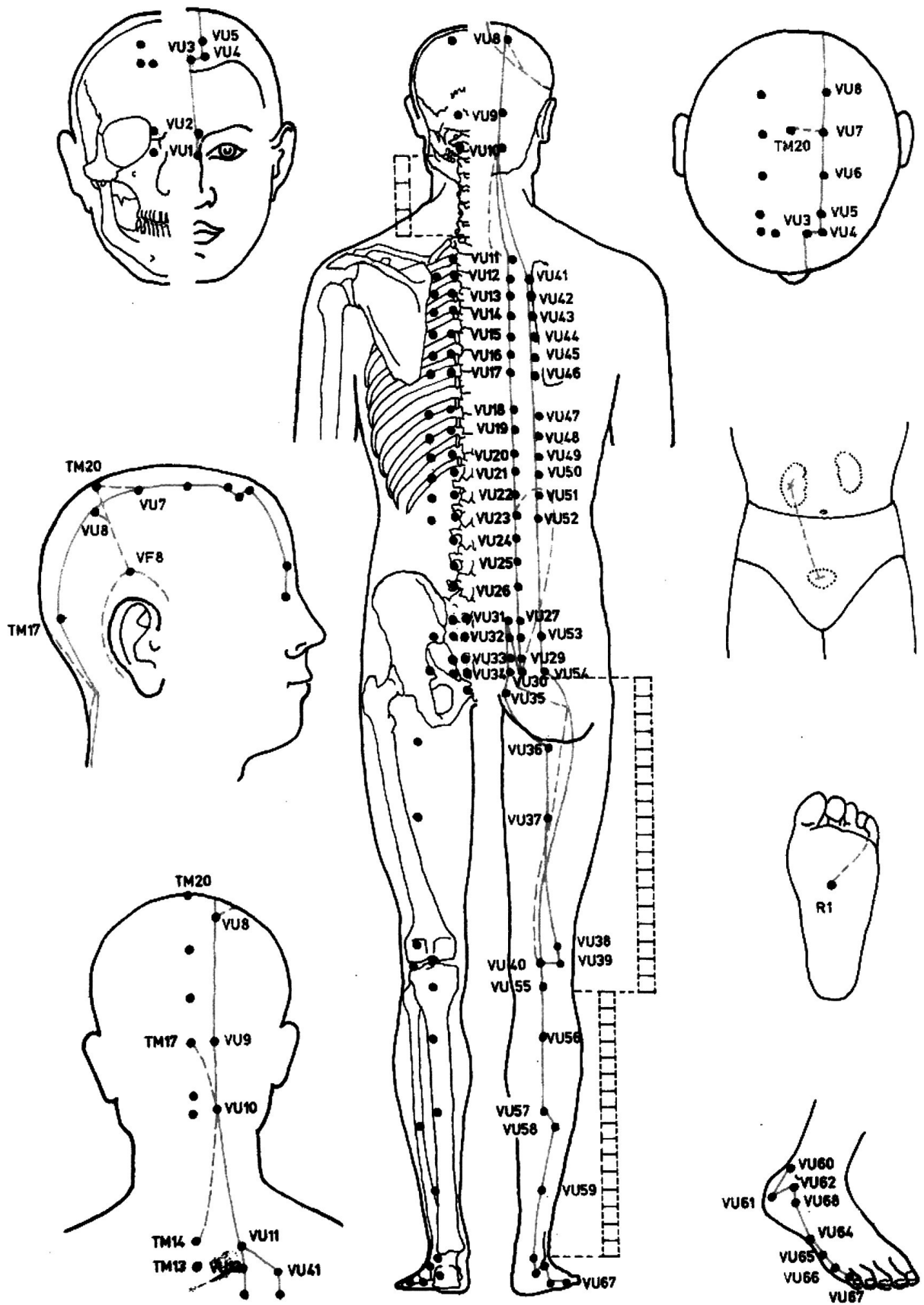
Obrázek 14. Dráha sleziny a pankreatu - Lien-Pancreas (LP) (Šmirala et al., 1991, 136)



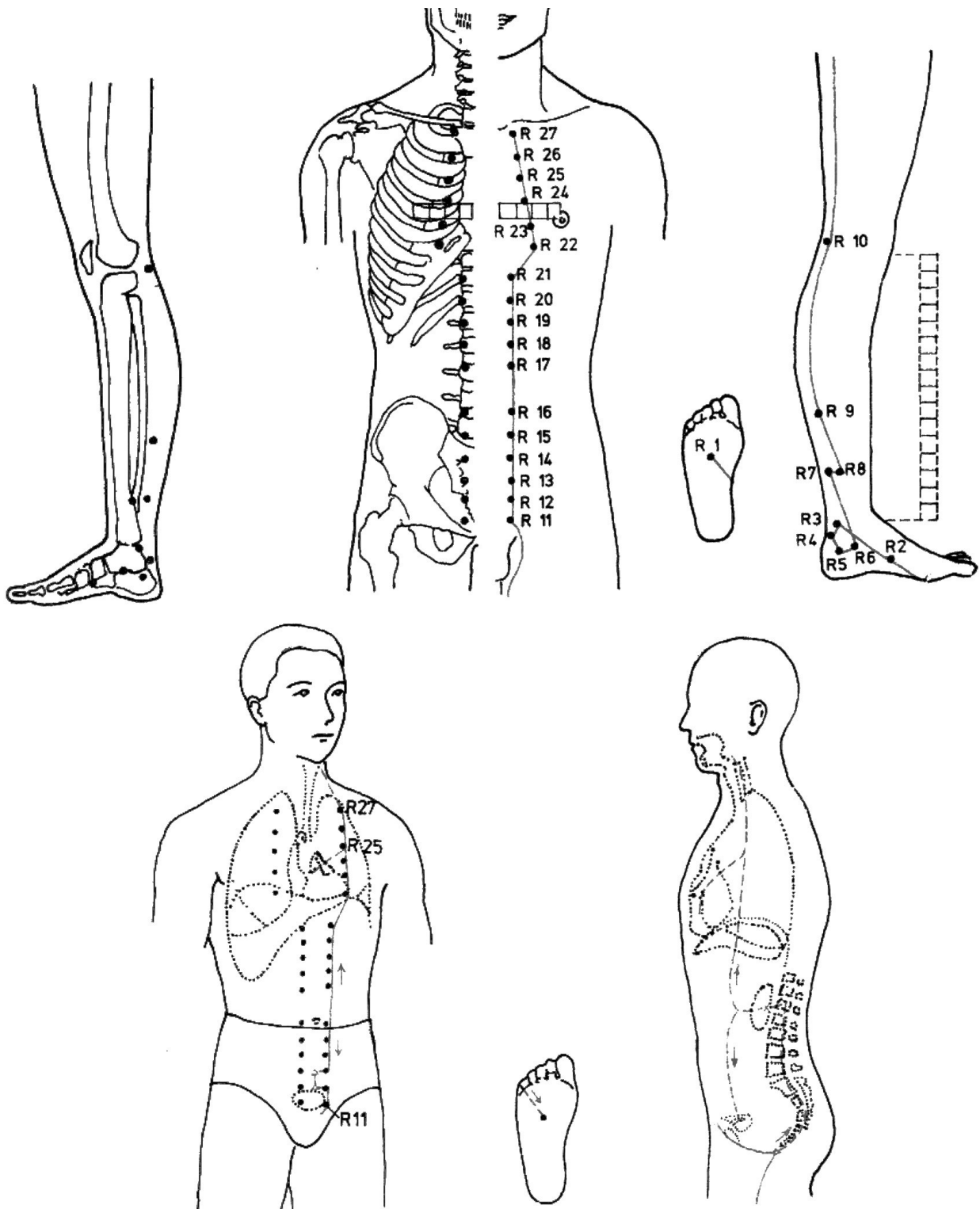
Obrázek 15. Dráha srdce - Cor (C) (Šmirala et al., 1991, 143)



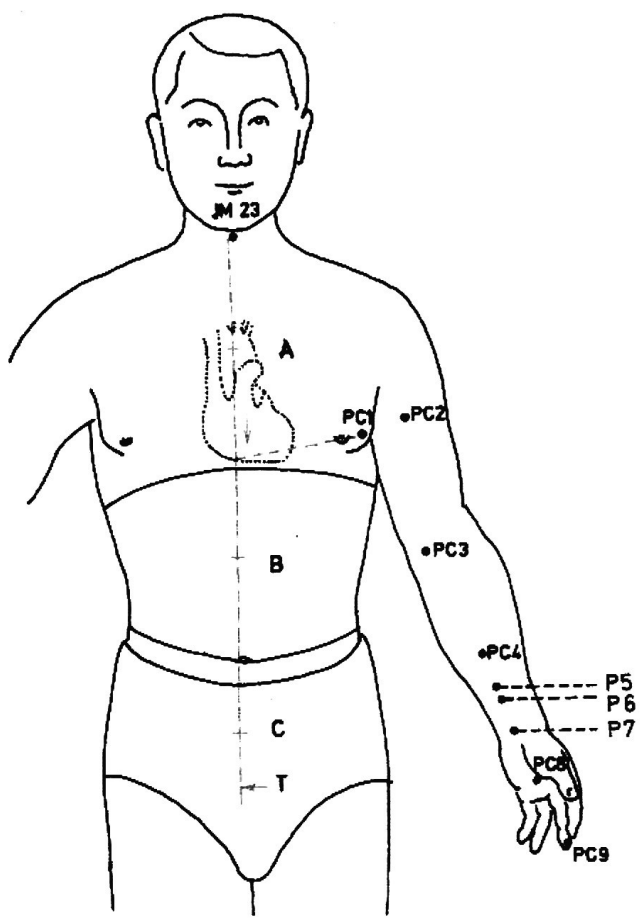
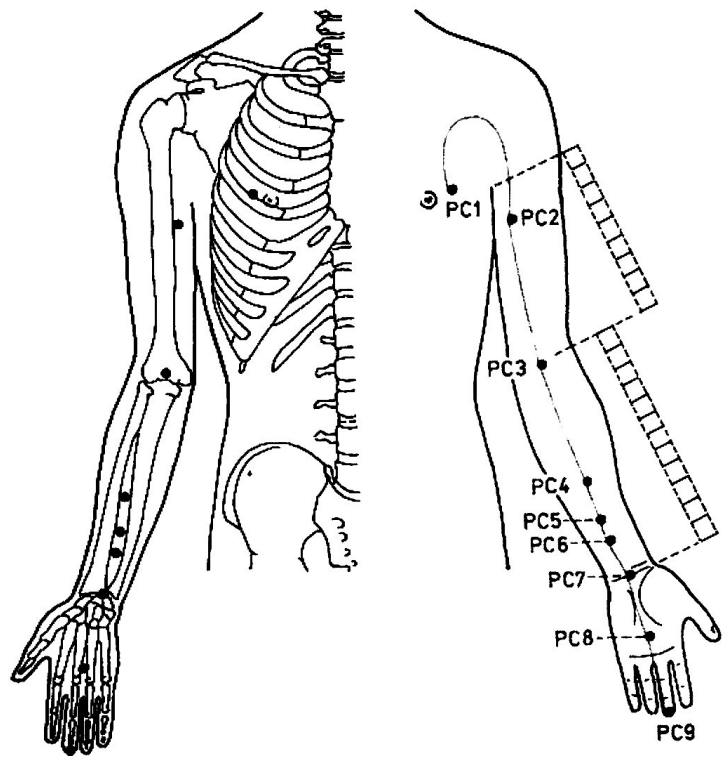
Obrázek 16. Dráha tenkého střeva - Intestinum tenue (IT) (Šmirala et al., 1991, 149)



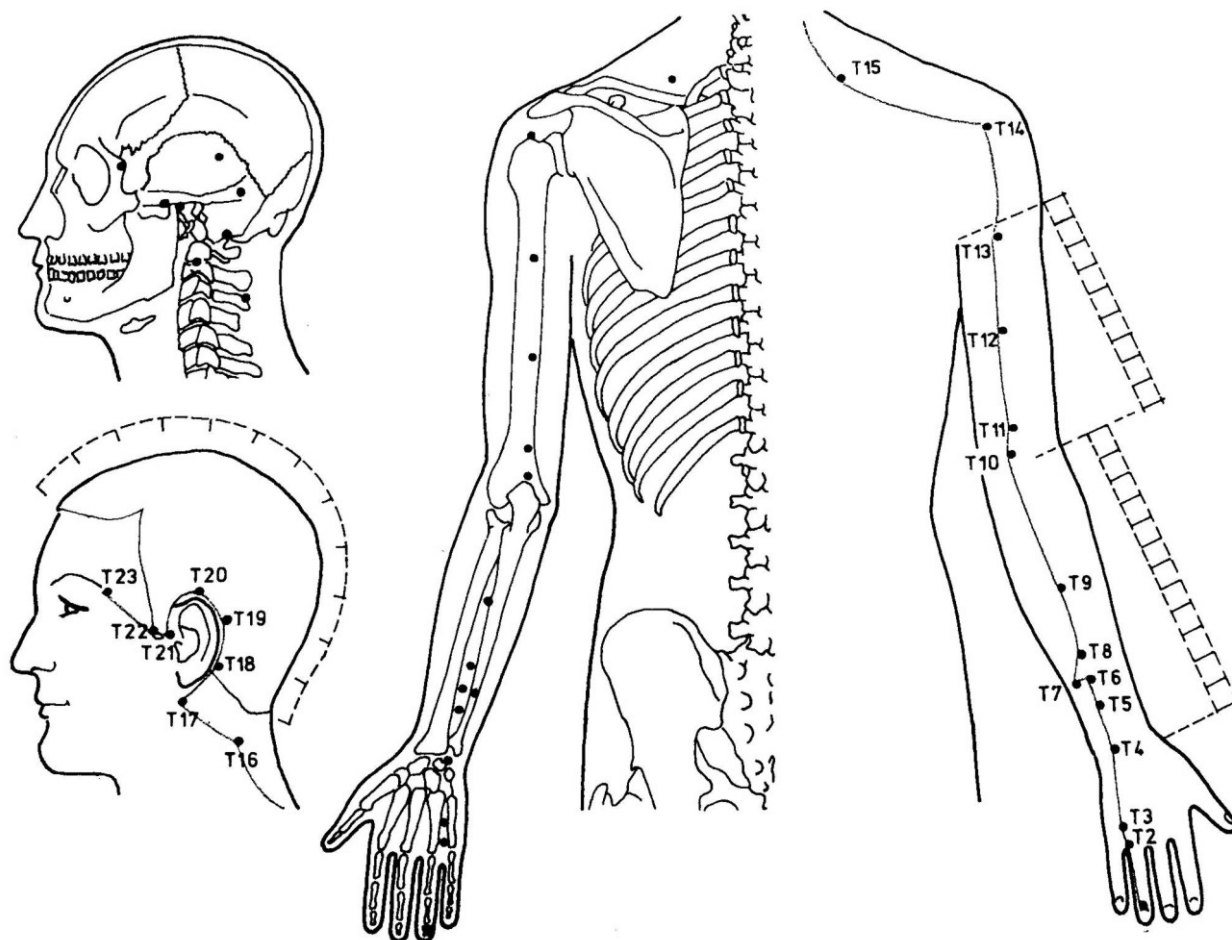
Obrázek 17. Dráha močového měchýře - Vesica urinaria (VU) (Šmirala et al., 1991, 156)



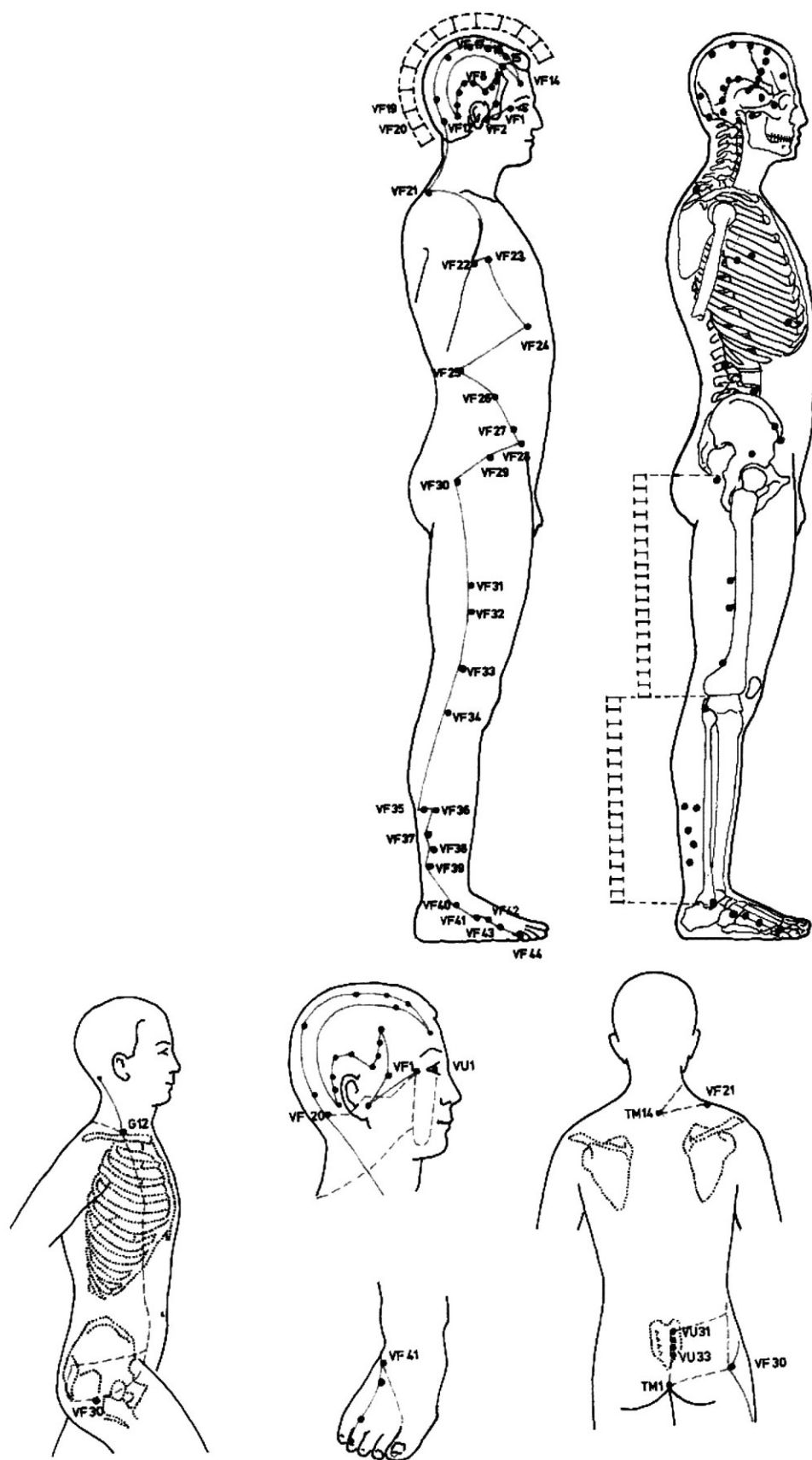
Obrázek 18. Dráha ledvin - Ren (R) (Šmirala et al., 1991, 173)



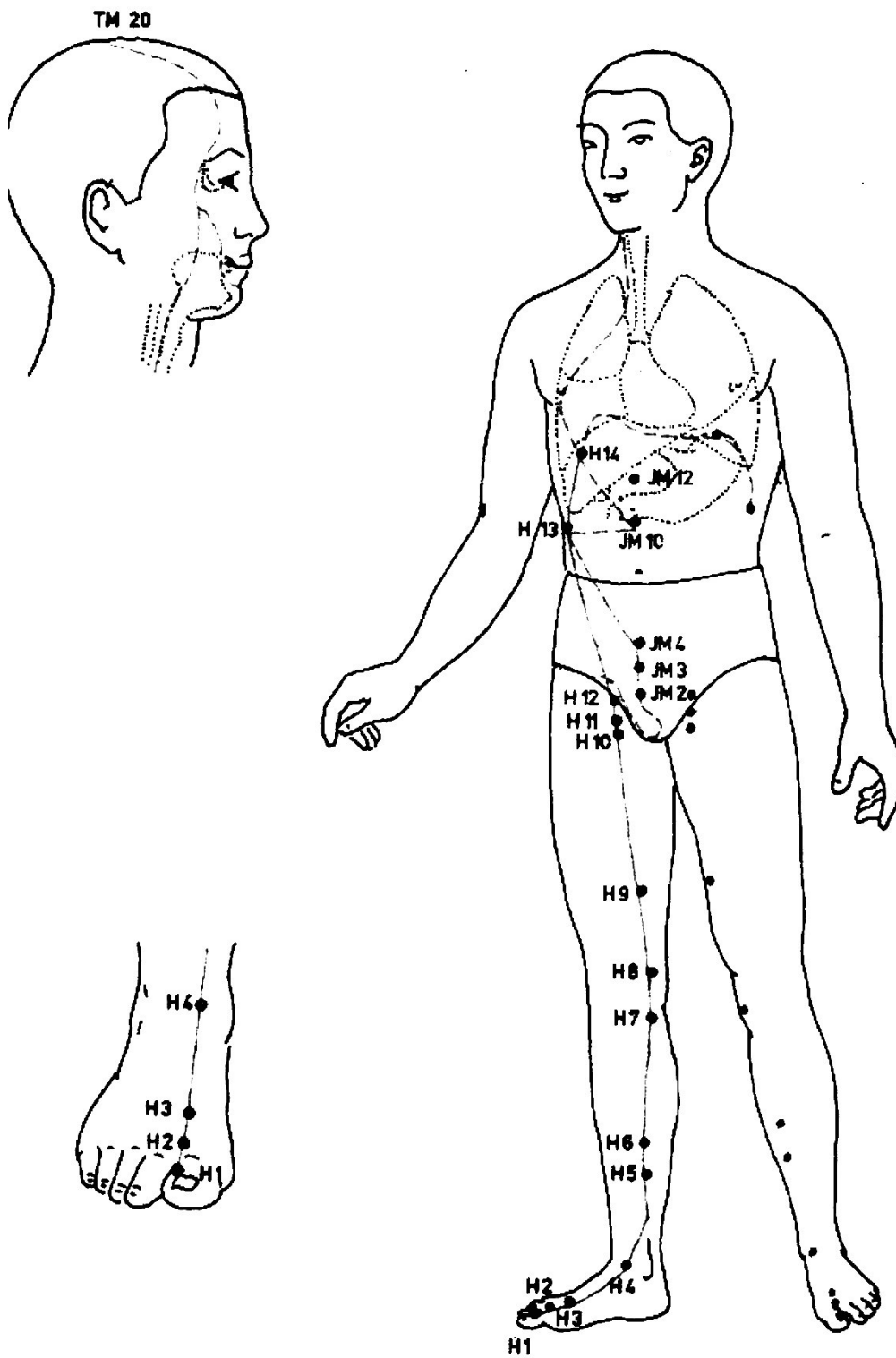
Obrázek 19. Dráha perikardu - Pericardium (PC) (Šmirala et al., 1991, 181)



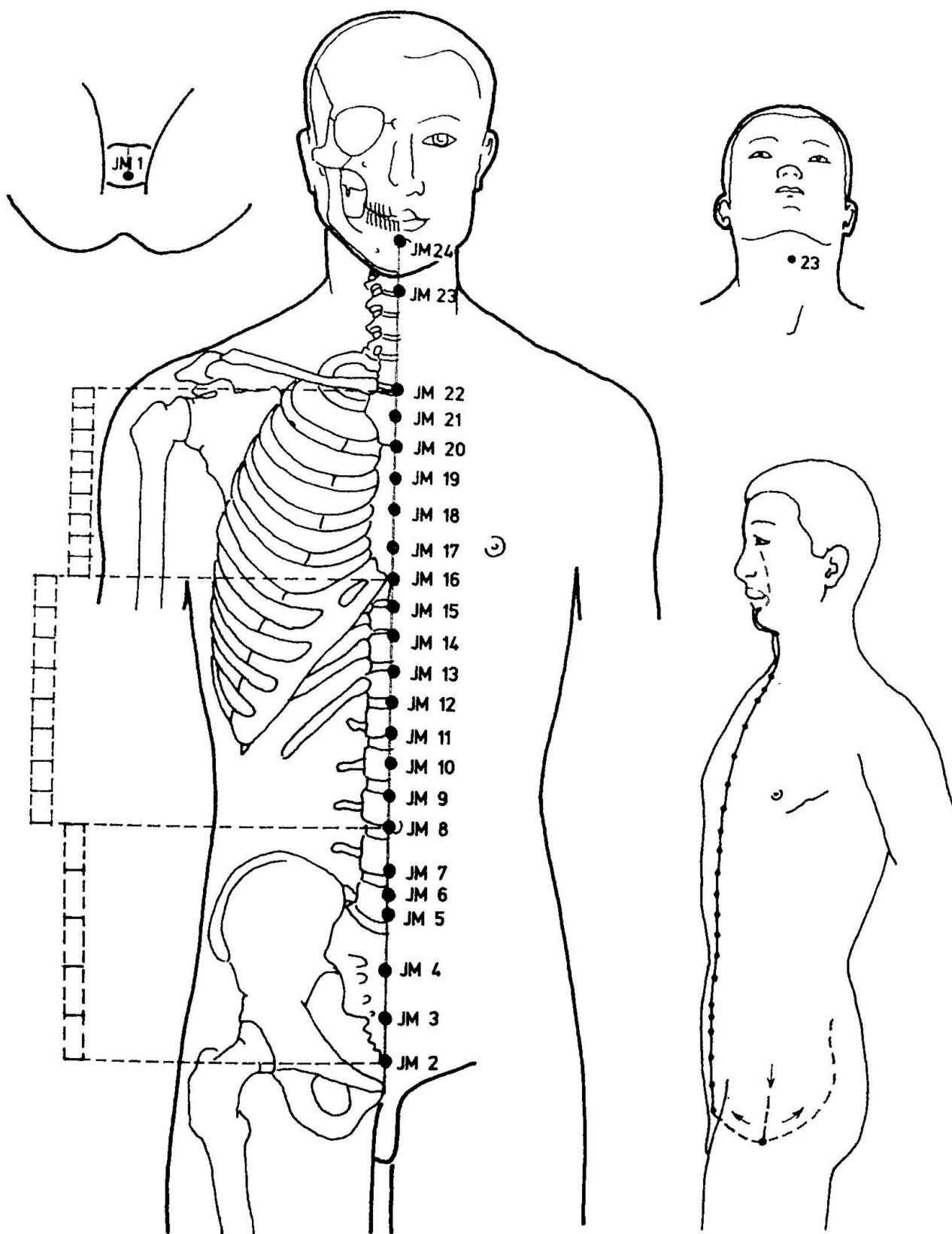
Obrázek 20. Dráha tří ohřivačů - Tres igni (T) (Šmirala et al., 1991, 188)



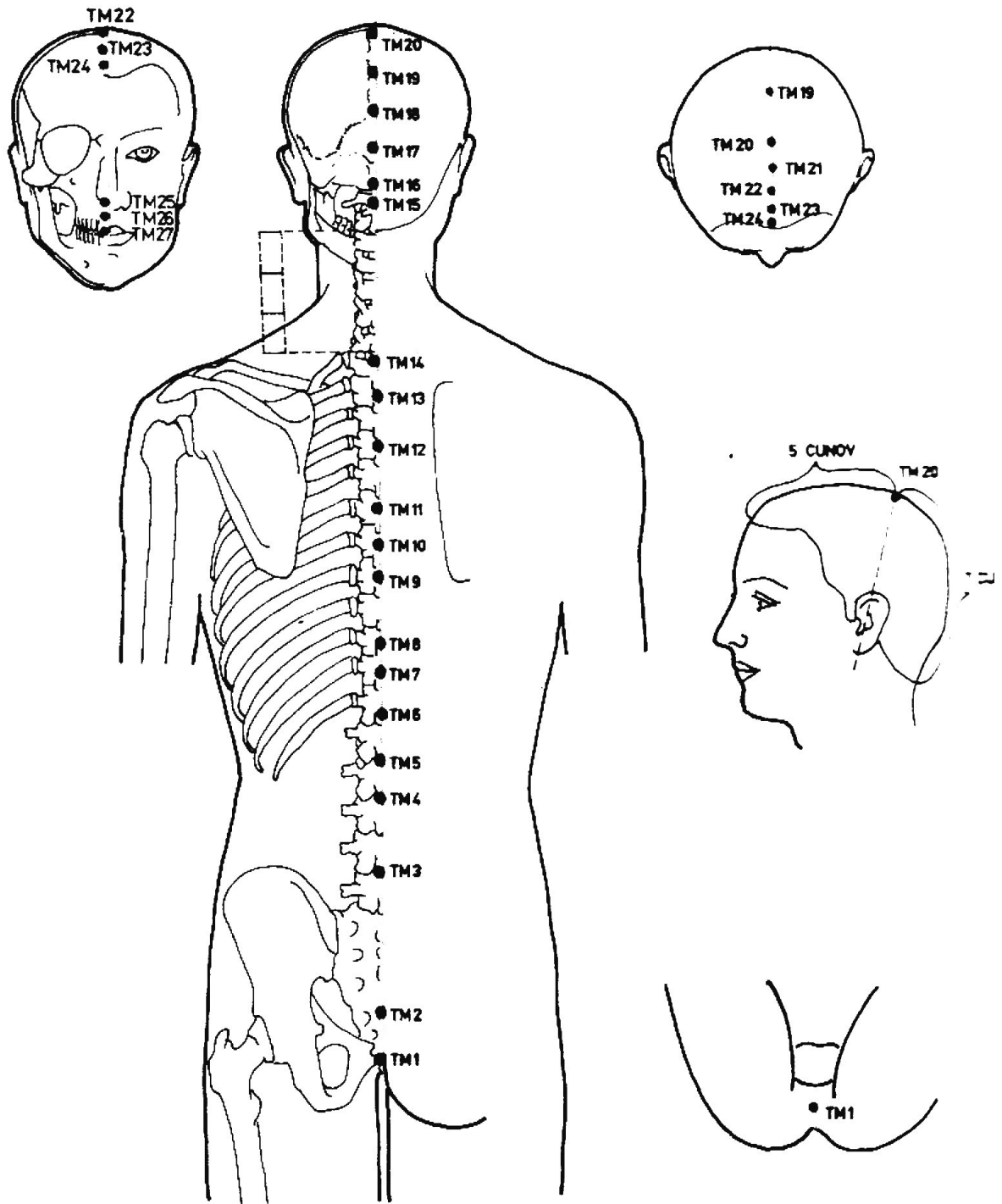
Obrázek 21. Dráha žlučníku - Vesica fellea (VF) (Šmirala et al., 1991, 197)



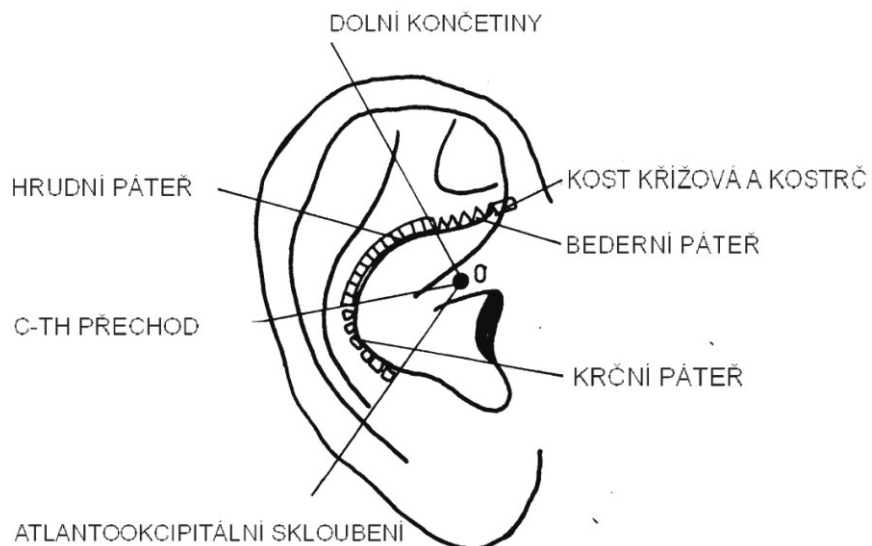
Obrázek 22. Dráha jater - Hepar (H) (Šmirala et al., 1991, 211)



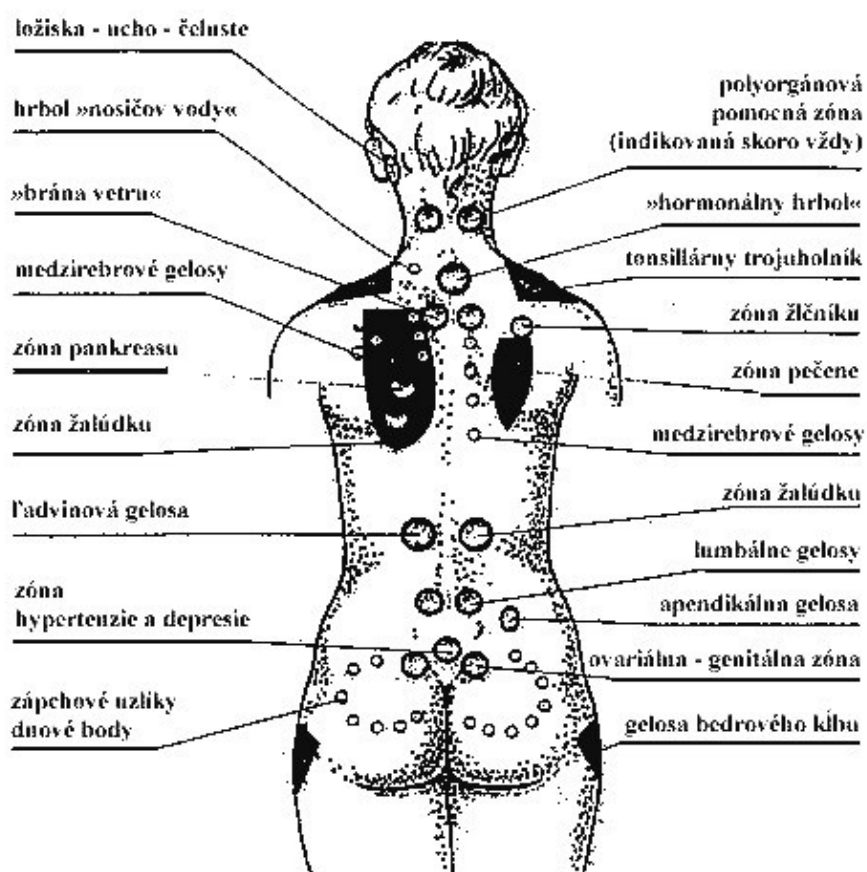
Obrázek 23. Dráha přední střední - Jenn Mo (JM) (Šmirala et al., 1991, 217)



Obrázek 24 – Dráha zadní střední – Tou Mo (TM) (Šmirala et al., 1991, 226)



Obrázek 25. Projekce páteře na ušním boltci (Šmirala et al., 1991, 399)



Obrázek 26. Nejdůležitější zóny baňkování