

Akupunkturtherapie orthopädischer Schmerzbilder

Leitsymptom Kreuzschmerz

Von G. OPITZ

Kreuzschmerzen sind von überragender klinischer und ökonomischer Bedeutung. Obwohl sie meistens nur eine Episode darstellen und folgenlos abheilen, rezidivieren und chronifizieren sie doch in vielen Fällen mit oftmals gravierenden Folgen. Für die Akupunkturtherapie der Kreuzschmerzen sind das klinische Erscheinungsbild und die Differenzierung zwischen akuten und chronischen Krankheitsbildern besonders wichtig. Dabei spielen Zirkulationsstörungen von Qi und Blut sowie äußere und

innere pathogene Faktoren entscheidende Rollen. Dem Stellenwert der psychovegetativen Einflüsse wird im traditionellen Konzept über die Leber-Qi-Stagnation Rechnung getragen.

Schlüsselwörter: Kreuzschmerz, Leber-Blut-Stase, Leber-Qi-Stagnation, exogene pathogene Faktoren, Verschleißerscheinungen, Diskusprolaps, Nervenwurzelkompression, somatoforme Schmerzstörung

Klinik des Kreuzschmerzes

Begriffsbestimmung: Wir sprechen gerne und häufig vom Kreuzschmerz – genau wie unsere Patienten. Ebenso wie beim Nackenschmerz [15] akzeptieren wir diese unwissenschaftliche Kumpanei mit unseren Schützlingen gerne, verschafft sie uns doch eine gemeinsame Sprachregelung, die den Boden bereitet für Patientencompliance und Akzeptanz unseres ärztlichen Handelns.

Wo befindet sich das Kreuz? Im Allgemeinen wird so die Regio lumbosacralis bezeichnet. Dieses Gebiet umfasst die Lendenwirbelsäule und das Sacrum sowie einen Streifen beidseits paravertebral der Lendenwirbelsäule. Begrenzt wird dieser Streifen nach lateral durch eine Senkrechte vom unteren Scapularand zum Becken [17]. Sehr häufig klagen unsere Patienten allerdings auch über Schmerzausstrahlung in die Glutealregion, ohne dass eine typische Ischialgie vorliegt. Wenn man vom Kreuzschmerz spricht sollte somit auch die Regio glutea berücksichtigt werden. Praktische Bedeutung erlangt diese Feststellung durch die Einbeziehung des wichtigen M. piriformis in den Dunstkreis des Lumbosacralschmerzes. Patienten lokalisieren wichtige Aspekte ihres Beschwerdekompleses häufig in diesen Bereich.

Schmerzbilder: Der Kreuzschmerz hat viele Gesichter. Wir sehen durchaus sehr unterschiedliche Erscheinungsformen. Deren Analyse kann uns wichtige Anregungen für die Akupunkturtherapie geben.

Häufig sehen wir schmerzgebeugte Patienten, die sich nicht aufrichten können und sich an den Oberschenkeln abstützen müssen, um den aufrechten Gang halbwegs zu bewältigen. Kennzeichnend für sie ist der Lordoseschmerz, also der Schmerz bei Reklination, weswegen die Orthopädie hier ein entlordosierendes Mieder empfiehlt. Diese **Reklinationsstörung** wird als Pathologie der tendinomuskulären Leitbahn der Niere und somit als Erkrankung des Inneren gedeutet [7]. Sie tritt auf bei Patienten, bei denen die Krankheit bereits in die Tiefe vorgedrungen ist und das Nieren-Yin geschwächt hat. Die Rumpfmuskulatur kann die Wirbelsäule nicht mehr tragen und stabilisieren, daher die Indikation für das Mieder. Es versteht sich, dass dieser Schmerztypus eher bei älteren Patienten auftritt.

Der gegensätzliche Schmerztyp ist der aufrecht stehende, hyperlordosierte Patient, der sich am hinteren Beckenkamm abstützt, sich nicht setzen mag und ständig im Sprechstundenzimmer herumgeht. Sein Problem ist der Inklinationschmerz, also der Schmerz bei Vorwärtsbeugung des Rumpfes. Die Inklinationsstörung kann entsprechend als Schwäche-

zustand des Yang gedeutet werden. Natürlich müssen – wie immer – weitere klinische und anamnestiche Befunde diese Diagnosen bestätigen.

Ein drittes Schmerzbild zeigen uns Patienten mit offenbar weitgehend erhaltener Rumpfbeweglichkeit. Gleichzeitig beklagen diese jedoch heftige Beschwerden, deren ganzes Ausmaß sich kaum objektivieren lässt.

Während die beiden ersten Beispielpatienten unter einem mehrsegmentalen muskulären Hypertonus mit Bewegungseinschränkung leiden, haben Patienten des dritten Schmerztypus eher das gegenteilige Problem – sie sind arthromuskulär instabil. Bei der manuellen Untersuchung finden wir hier oft das Phänomen der **Hypermobilität**. Natürlich kommt es zwischen diesen Prototypen auch zu fließenden Übergängen. Typ 3 weist als Charakteristikum also eine Muskel- bzw. Bindegewebsschwäche auf. Diese Problematik verweist auf eine Störung der Mitte und ihrer Organe Milz und Magen [14].

Zusammenfassend kann man sagen, dass viele unterschiedliche Ursachen von Kreuzschmerzen in derartige Schmerzbilder münden können. Die Reaktionsweise des Körpers auf unterschiedliche Störungen ist geprägt von einer gewissen Uniformität. Dies weist auf den zumeist unspezifischen Charakter der Kreuzschmerzen hin – direkte Rückschlüsse auf die zugrunde liegende schulmedizinische Ursache sind eher die Ausnahme. Eine tiefere Ursachenforschung ist bei akuten oder subakuten Situationen zunächst auch nicht unbedingt indiziert, da die sog. unspezifischen Kreuzschmerzen in der Regel folgenlos und spontan abheilen [12]. Es bleibt also die Aufgabe, diese Selbstheilung schmerzlindernd zu begleiten bzw. die Zeitspanne bis zum Abklingen der Schmerzen zu verkürzen.

Eine weitere wichtige Aufgabe des Schmerztherapeuten ist die Verhinderung einer Chronifizierung des Schmerzgeschehens. Der außerordentlich wichtige und erfolgreiche schmerztherapeutische Beitrag der Akupunktur besteht in der Befreiung der Leitbahnen und der Wiederherstellung der freien Zirkulation von Qi und Blut.

Akuter Kreuzschmerz: Die Differenzierung zwischen akuten und chronischen Situationen ist nicht nur bei der Akupunkturtherapie von großer Bedeutung. Beim Lumbalschmerz spielt diese Unterscheidung für die Auswahl der Akupunkturpunkte eine besonders wichtige Rolle [11].

Akute Lumbalsyndrome können verursacht werden durch **pathogene Faktoren**, die das Qi der Leit-

bahnen blockieren und dadurch Schmerzen hervorrufen. Die klimatischen Faktoren Wind, Kälte und Nässe spielen dabei die größte Rolle. Man spricht dann auch von einem Bi-Syndrom.

Weitere wichtige Ursachen für akute Kreuzschmerzen sind **Leber-Blut-Stase** und **Leber-Qi-Stagnation**. In beiden Fällen kann es zu heftigen Schmerzen durch Flusstörungen von Qi und Blut kommen. Therapieziele bei akuten Kreuzschmerzen sind also: Ausleiten der eingedrungen pathogenen Faktoren, Regulierung des Leber-Blutes und Bewegung des Leber-Qi.

Der chronische Kreuzschmerz: Hier spielt das zugrunde liegende Disharmoniemuster eine wichtige Rolle, da es eigentliche Ursache der Chronifizierung ist. Ohne die suffiziente Therapie der kausalen Störung läuft jede Therapie Gefahr, nicht von bleibender Dauer zu sein. Es ist nicht immer ganz einfach die korrekten Muster hinter den Beschwerdebildern zu entdecken. Man sollte daher alle Hinweise zur Diagnosefindung nutzen. Derartige Hilfestellungen bieten oftmals auch schulmedizinische Befunde und Diagnosen.

Der chronische Kreuzschmerz wird aus schulmedizinischer Sicht häufig als Folge degenerativer Veränderungen an Wirbelsäule, Wirbelgelenken, Ligamenten und Bandscheiben interpretiert. Derartige Veränderungen sind im fortgeschrittenen Alter fast immer zu sehen, haben aber durchaus unterschiedliche Relevanz. Schmerzen entstehen u.U. erst, wenn funktionelle Störungen hinzutreten. Derartige funktionelle Störungen (s.u.) sind prinzipiell reversibel. Aus Sicht der Tradition handelt es sich dabei um die Folgen der Invasion äußerer oder auch innerer Krankheitsfaktoren und um Zirkulationsstörungen von Qi und Blut (Leber-Blut-Stase, Leber-Qi-Stagnation). Pathogene Faktoren und Stagnation von Leber-Qi und -Blut bedingen sich gegenseitig. Beides kann jeweils Ursache oder auch Folge des Anderen bei der Entstehung von Kreuzschmerzen sein. Deshalb müssen sie häufig gleichzeitig behandelt werden. Beide Phänomene, Stagnation und Zirkulationsstörungen, sind in der Regel die unmittelbare, äußere Schmerzursache – auch beim chronischen Kreuzschmerz mit schweren strukturellen Veränderungen. Deswegen können wir auch in derartigen schwierigen Situationen mit Akupunktur erfolgreich sein!

Anzeige Blum

ACHTUNG:

Hier muss der
Dummy durch
eine Anzeige
ersetzt werden !!

Orthopädische Diagnosen und ihr Bezug zur Akupunktur

Es lohnt sich zu überprüfen, ob konventionell-orthopädische Einteilungen und Differentialdiagnosen hilfreich sein können bei unseren Bemühungen, das ursächliche Disharmoniemuster der TCM zu entdecken.

In komprimierter Darstellung können folgende häufige orthopädische Erkrankungen zum Kreuzschmerz führen:

- Degenerative Wirbelsäulenveränderungen (z.B. Osteoporose, Verschleiß)
- Funktionsstörungen von Muskeln, Sehnen und Gelenken im Bereich der Wirbelsäule
- Nervenwurzelkompressionen (z.B. Diskusprolaps)
- Entzündliche Erkrankungen (z.B. rheumatischer Formenkreis, Spondylodisitis)
- Somatoforme Schmerzstörungen („psychogene“ Kreuzschmerzen)

Wir wollen uns diese Diagnosen näher anschauen, um sie für unsere Akupunkturtherapie zu nutzen.

Degenerative Wirbelsäulenveränderungen: Degenerative Veränderungen, Verschleißerscheinungen kommen am Bewegungssystem häufig vor. Derartige Veränderungen sind eher als Adaptationsvorgänge aufzufassen, sofern sie altersentsprechend sind [25]. Solche Erscheinungen finden sich nicht nur am Knochen, sondern auch an Sehnen und Muskeln. Häufig sind sie schmerzfrei [13]. Selbst osteoporotische Wirbelfrakturen können schmerzfrei sein. Diese Feststellungen relativieren die bildgebenden Verfahren in ihrer Bedeutung. Die dort in fortgeschrittenen Lebensabschnitten meist regelhaft dargestellten Alterserscheinungen müssen keineswegs etwas mit dem Schmerzbild zu tun haben. Insbesondere die Interpretation und Bewertung kernspintomographischer Befunde ist ein zunehmendes Problem. Wenn wir den kausalen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und den degenerativen Wirbelsäulenveränderungen nicht eindeutig herstellen können, behandeln wir möglicherweise die falsche Schmerzsache!

Das pathologische, frühzeitige und unphysiologische Altern kann auch als Arthrosekrankheit beschrieben werden. Welche traditionelle Konstellation kann vorzeitigen und überproportionalen Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule zugrunde liegen?

Die Knochen sind im Entsprechungssystem der 5 Wandlungsphasen dem Wasser, der Niere zugeordnet. Ossäre, häufig auch kongenitale Pathologien können somit als **Nieren-Jing-Mangel** aufgefasst werden. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von einer Schwäche der Erbenergie. Natürlich müssen für die Diagnose des Nieren-Yin-Mangels wie immer auch weitere Allgemeinsymptome der Nierenschwäche vorliegen wie beispielsweise Trockenheitssymptome, Hitze der 5 Flächen, Durst, Obstipation und Nachtschweiß.

Involutiv-atrophische Veränderungen die ausgeprägte Chondromalazie oder Sehnedegenerationen, sprechen grundsätzlich auch für eine Schwäche des Leber-Blutes, welches ja die Gelenke, Menisci, Sehnen und Bänder nährt („Gelenkschmiere“). Das Leber-Blut ist somit verantwortlich für die reibungslose Interaktion der Gelenke und seiner angrenzenden Strukturen. Die Leber muss zu diesem Zwecke vom Wasser, also der Niere, ausreichend befeuchtet werden. Die **Leber-Blut-Schwäche** kann somit als Folge oder auch als Ursache eines Nieren-Yin-Mangels ebenfalls degenerative Veränderungen verursachen.

Ablagerungen an Gelenken können Zeichen einer **Nässe-Schleim-Erkrankung** sein. Die häufig an der Wirbelsäule beschriebenen Osteophyten deuten darauf ebenso hin wie der Gelegenheitsbefund einer Aortenverkalkung. Die Transformation der Feuchtigkeit ist eine Qi-Funktion und Aufgabe der Milz mit Unterstützung des wärmenden Nieren-Yang. Starke Verschleißerscheinungen können somit auch Ausdruck einer **Milz-Qi-Schwäche** sein. Dabei ist immer auch auf Zeichen einer **Nieren-Yang-Schwäche** zu achten, dies besonders bei der Osteoporose.

Funktionsstörungen: Hierunter subsummiert man die sog. funktionell-reversiblen Störungen der Mobilität von Gelenken und Muskeln. Wirbelgelenke sind meistens hypomobil funktionsgestört. Die häufigen Blockierungen der Kreuzdarmbeingelenke oder anderer Wirbelgelenke gehören beispielsweise dazu. (In der Sprache der TCM handelt es sich dabei um Zirkulationsstörungen von Qi und Blut, nämlich **Leber-Qi-Stagnation** und **Leber-Blut-Stase**). Der Chiroprapeut kann mit kunstgerechten Griffen die Beweglichkeit der Wirbelsäulensegmente wiederherstellen. Er bringt durch manuelle Eingriffe sozusagen das Qi und Blut wieder zum Fließen. Das ist häufig gar nicht so einfach, insbesondere bei älteren, unbeweglichen und adipösen Patienten. Glücklicherweise können wir den Qi- bzw. Blut-Fluss auch durch unsere Nadeltherapie normalisieren.

Akute Flusstörungen sind in der Regel zurückzuführen auf äußere oder innere pathogene Faktoren, die natürlich auch im Organismus persistieren können und somit später in ein chronisches Geschehen (chronisches Bi) einmünden. Dazu sind sie aber nur in der Lage, sofern andere pathologische Umstände ihnen dies ermöglichen. Solche Umstände können Organprobleme sein, insbesondere von Milz, Lunge und Niere. Diese chronischen Organschwächen führen mit der Zeit zu einem Energiemangel, der sich auch als Qi- und Blutschwäche manifestiert.

Zirkulationsstörungen von Qi und Blut sind oftmals Auslöser von muskuloskelettalen Schmerzen und neigen insbesondere im höheren Alter zur Rezidivierung und Chronifizierung. In dieser Situation werden wir dementsprechend oft auch mit Störungen von Leitbahnen und Organen konfrontiert. Exogene pathogene Faktoren haben deswegen hier meist leichtes Spiel.

Der geschmeidige Fluss des Leber-Qi ist besonders wichtig für den psychischen Hintergrund [22], über den später noch zu sprechen sein wird.

Die Beliebtheit der Massagen und anderer zirkulationsfördernder manueller Techniken speist sich sicherlich auch aus der Existenz von Stauungsphänomenen. Wir wollen „bewegt“ werden!

Eine durch **Leber-Blut-Stase** hervorgerufene Blockade des Energieflusses zeichnet sich aus durch einen bohrenden, auch stechenden, an einer Stelle fixierten starken Schmerz. Bewegung bessert die Beschwerden etwas. Der Puls ist saitenförmig und rau. Die Zunge ist purpurfarben oder blassbläulich, zusätzlich sind – allerdings nicht immer – gestaute Unterzungenvenen zu beobachten. Helle Zungenränder sprechen für einen Leber-Blut-Mangel. Helle und geschwollene Ränder sind ein Hinweis auf einen Milz-Qi-Mangel mit Leber-Blut-Mangel [9].

Für eine **Leber-Qi-Stagnation** spricht ein im Vergleich zur Blut-Stase weniger schmerzhaftes Verspannungsgefühl, das an mehreren und wechselnden Orten auftritt. Ursache der Leber-Blut-Stase ist in aller Regel eine Leber-Qi-Stagnation. Leber-Qi-Stagnation wird zumeist ausgelöst durch emotionale Faktoren [10]. Die Zungenfarbe bei Leber-Qi-Stagnation ist meist normal, der Puls saitenförmig.

Auch **myofasziale Triggerpunkte** sind Funktionsstörungen, die zu Kreuzschmerzen führen. Insbesondere der *M. quadratus lumborum* ist häufig die muskuläre Ursache von „low back pain“. Diese Triggerpunkte können zu Schmerzen im Bereich der latera-

len Hüfte, der Leiste, des Hodens, aber vor allem auch zu Beschwerden im Sakroiliakgelenk und Gesäß führen. Diese Schmerzen können so stark sein, dass die Patienten immobil und depressiv werden [20].

Auch Triggerpunkte des *M. iliopsoas* und des *M. gluteus medius* können Schmerzen in die unmittelbare Umgebung des Muskels übertragen.

Der eingangs bereits erwähnte *M. piriformis* verursacht das sog. „Piriformis-Syndrom“, welches fortgeleitete, myofasziale Schmerzen auslösen kann. Die aus den Triggerpunkten des *M. piriformis* übertragenen Schmerzen werden insbesondere im Sakroiliakgelenk und im Gesäß empfunden.

Nervenzwurzelkompression: Häufigste Ursache von Nervenzwurzelkompressionen sind Bandscheibenpathologien und spinale Stenosen. Treten diese lumbal oder lumbosakral auf spricht man im Volksmund auch vom „Ischias“. Die Tradition betrachtet derartige, meist akute oder subakute Situationen als Füllzustände im Leitbahnbereich, die dort den Qi-Fluss blockieren. Beim Kreuzschmerz sind Gallenblasen- und Blasenmeridian beteiligt. Die Akupunkturtherapie muss diese Leitbahnen wieder durchgängig machen. Die Kompression einer Nervenzwurzel kann auch zu Schwellung und Ödem in diesem Bereich führen. Ein Zustand, der in der TCM auch als Nässe oder Nässe-Hitze (s.u.) bezeichnet werden kann.

Ein Bandscheibenvorfall, so möchte man meinen, ist keine leicht zu behandelnde Erkrankung, Dennoch erlebt man immer wieder, wie gut Akupunktur derartige, oftmals hochschmerzhafte Zustände positiv zu beeinflussen vermag. Nach meiner Ansicht ist hier insbesondere die Ohrakupunktur besonders erfolgreich, wenn man Punkte auf der absteigenden Helix im Rückenmarksbereich und die Bandscheibenlokalisationen der LWS und des lumbosakralen Übergangs nadelt [16].

Entzündliche Erkrankungen: Sie entstehen nach schulmedizinischer Auffassung durch pathogene Mikroorganismen, durch sterile und sich selbst unterhaltende Entzündungsreaktionen oder Autoimmunerkrankungen. In der TCM sind Hitze und Nässe Hauptursachen insbesondere von akuten Entzündungen. Chronische, ausgebrannte Entzündungen weisen dagegen eher Merkmale von Kälte und Nässe auf.

Bei der Akupunkturtherapie muss neben der Ausleitung dieser pathogenen Faktoren auch auf die Behandlung der kausalen Belastungsfaktoren im Bereich der Organe großer Wert gelegt werden.

Nässe bzw. **Feuchtigkeit** ist klebrig und festhaltend, neigt also zur Chronifizierung und ist oft schwer behandelbar. Deswegen nennt man diese Situation „fixiertes Bi“ [20]. Seine Symptome sind die verstopfte Nase, Sinusitis, ortsfeste Gelenkgüsse und -schwellungen, „Rheuma“, Taubheits-, Schwere-, Völle-, Benommenheits- und Engegefühl sowie große Müdigkeit. Der Schmerz ist dumpf, tief und ortsständig, die Beschwerden verschlimmern sich bei feuchter Witterung. Häufig wird über ein Zerschlagenheitsgefühl mit Leistungsminderung geklagt. Schmerzen bei Nässe-Befall sind gleichbleibend mäßig stark und parästhetisch-taub [24].

Nässe führt häufig zu Hitzeerscheinungen. Die Nässe blockiert die Leitbahnen und verletzt das Milz-Yang, wodurch dessen Funktion der Transformation und des Transportes der Flüssigkeiten gestört wird. Es kommt zur lokalen Stagnation von Gewebeflüssigkeiten, die durch das Yang nicht mehr ausreichend bewegt werden können. Durch diese Stase bekommt Nässe ihren Hitze-Charakter.

Nässe kann sich auch mit Kälte verbinden. Es treten dann Schmerzen und Parästhesien auf [21]. Es kommt zur Zirkulationshemmung und an den Extremitäten zu Gelenkschwellungen.

Äußere Nässe weist einen klebrigen, weißen und glitschigen Zungenbelag mit einem schlüpfrigen, langsamen, weichen und vollen Puls auf, der bei Nässe-Hitze auch schnell sein kann.

Das Entstehen von Feuchtigkeitssymptomen ist ein sicheres Zeichen für eine Schwäche der Assimilationskraft des Funktionskreises der Mitte (Milz und Magen) [8], in deren Folge es zu Wasseransammlungen in den Drei Erwärmern kommt.

Somatoforme Schmerzstörungen: Der Zusammenhang von Angst, Sorgen und Depression mit tiefen Kreuzschmerzen ist mittlerweile auch in der schulmedizinischen Literatur wohlbekannt [5, 23] Für die TCM ist die Vernetzung von Geist-Psyche und Körper eine Selbstverständlichkeit. Nach ihrer Anschauung sind emotionale Störungen sehr oft durch Zirkulationsstörungen des Leber-Qi verursacht. Dabei darf man sich nicht täuschen lassen durch ein scheinbar sanftmütiges Patientenwesen. Auch und insbesondere die unterdrückte Aggression und der leise Ärger sind Triebfedern der Leber-Qi-Stagnation. Körperlicher oder seelischer Stress beeinflusst massiv das Leber-Qi. Über den reibungslosen Qi-Fluss sind Organe und Leitbahnen miteinander vernetzt. Übelkeit, Diarrhoe, Kopf- und Thoraxschmerzen, Asthma und eben auch psychi-

sche Störungen zeugen von den Auswirkungen eines gestörten Leber-Qi-Flusses. Nach Maciocia [10] sind emotionale Faktoren die häufigste Ursache der Leber-Qi-Stagnation. Das unspezifische Leitsymptom vieler Beschwerden am Bewegungsapparat, die Verspannung, hat seinen Ursprung nahezu immer auch in einer Leber-Störung. Wir alle kennen Patienten, deren Kreuzschmerzen sich weniger durch somatische als vielmehr durch psychologische Faktoren besserten. Psychovegetative Einflussgrößen werden in ihrer Bedeutung wahrscheinlich immer noch weit unterschätzt. Die Leib-Seele-Problematik ist in der Bewusstseinsforschung wichtiges Thema. Nach Damasio existiert der Geist in und für einen integrierten Organismus. Nach seiner Ansicht scheint es einen anatomischen und funktionalen Verbindungsstrang zu geben zwischen Vernunft, Empfindung und Körper. „So sind wir gewissermaßen von einer Leidenschaft für die Vernunft besessen“ [6].

Körperpunkte bei Kreuzschmerzen

Nahpunkte

- Bl 22-Bl 26** ▶ Bl 23 wird am häufigsten eingesetzt, Bl 25/26 sind sehr häufig druckschmerzhaft
- Bl 27, Bl 28, Bl 29 und Bl 31, Bl 32 und Bl 33** ▶ hierbei handelt es sich um Punkte auf dem äußeren und inneren Ast des Blasen-Meridians im Bereich der Kreuzdarmbeingelenke
- Bl 36 und Bl 37** ▶ bei ischialgiformen Beschwerden mit Nadelsensation nach kaudal, häufig druckschmerzhaft
- Bl 30, Bl 54**
- Gb 30** ▶ tief stechen mit Nadelsensation!
- Gb 31** ▶ Windpunkt, bei Ischialgie entlang der Gb-Leitbahn
- LG 4** ▶ tonisiert Nieren-Yang, kräftigt den Rücken
- Ex-B 2** ▶ Extrapunkt Huatuojiaji Hua Tuo Stimulierung der entsprechenden Spinalnerven

Fernpunkte

- Ni 7** ▶ bei Nässe, stärkt den gesamten Funktionskreis
- Dü 3** ▶ vertreibt inneren und äußeren Wind, schaltet Lenkergefäß ein
- Bl 10** ▶ vertreibt inneren und äußeren Wind
- Bl 40** ▶ Hauptpunkt bei Akutschmerzen ein- oder beidseitig
- Bl 58** ▶ ischialgiforme Beschwerden entlang der Blasen- oder Gallenblasen-Leitbahn oder zwischen diesen beiden

- Bl 62** ▶ vertreibt Wind, entspannt die Sehnen über Yang-Fersengefäß, bei einseitigen, ischialgiformen Beschwerden
- Gb 34** ▶ entspannt die Sehnen, bei Muskelhärte und steifem Hals, insbesondere bei dorsolateralem Schmerz
- LG 26** ▶ bei Schmerzen im Bereich der Mittellinie

Weitere wichtige Fernpunkte

- Lu 7** ▶ schaltet Konzeptionsgefäß ein, insofern hier als Fernpunkt aufgeführt
- He 7** ▶ über die Shao Yin-Schicht Einfluss auf die Nieren-Leitbahn, daher hier als Fernpunkt aufgeführt. Beruhigt den Geist und entspannt
- Bl 53-Bl 56** ▶ bei nach kaudal ausstrahlenden Schmerzen
- Bl 57** ▶ ischialgiforme Beschwerden mit Ausstrahlung in den Wadenbereich
- Bl 60** ▶ wirkt bevorzugt auf die obere Wirbelsäule, kann jedoch auch an der LWS eingesetzt werden
- Ni 4** ▶ Lo-Punkt, bei Nierenschwäche
- 3E 3, 3E 5** ▶ Schmerzen der Leitbahn, gegen äußere pathogene Faktoren
- Gb 30** ▶ regt Zirkulation im Bein an, bei Knieschmerzen und ischialgiformen Schmerzen
- Gb 31** ▶ „Windpunkt“, bei Ischialgien entlang des Gallenblasen-Meridians
- Gb 40** ▶ gegen Leber-Qi-Stagnation, reguliert das Shao Yang, insbesondere gegen Schmerzen bei Rotation und Lateralflexion
- Gb 41** ▶ verteilt das Leber-Qi

Punkte zur Eliminierung von exogenen pathogenen Faktoren

Kälte-Nässe

- Di 4** ▶ Schädigung durch Kälte
- Ma 36** ▶ bei Kälte-Feuchtigkeit mit Moxibustion
- Ma 40** ▶ beseitigt Nässe und Schleim
- MP 6, MP 9** ▶ beseitigen Nässe
- Bl 20** ▶ löst Feuchtigkeit auf – Shu Punkt Milz
- Ni 7** ▶ beseitigt Nässe
- 3E 5** ▶ Schädigung durch Kälte und Nässe, „Schmerzen der hundert Gelenke“
- Gb 30, Gb 34** ▶ Leitbahnobstruktion durch Nässe
- KG 12** ▶ beseitigt Nässe
- LG 4** ▶ vertreibt Kälte

Nässe-Hitze

- Di 4** ▶ vertreibt Wind-Hitze
- Di 11** ▶ beseitigt innere Hitze, kühlt Blut,

- Ma 36** ▶ wandelt Feuchtigkeit
- Ma 40** ▶ beseitigt Nässe
- MP 3, MP 6, MP 9** ▶ beseitigen Nässe
- Bl 20** ▶ löst Nässe auf
- Ni 10** ▶ Wasserpunkt der Niere
- 3E 5** ▶ eliminiert pathogene Faktoren
- 3E 6** ▶ bewegt Qi und klärt Hitze
- Gb 41** ▶ bei Nässe-Hitze-Erkrankungen des Hüftgelenkes
- Le 5** ▶ klärt Feuchtigkeit und Hitze aus dem unteren Drei-Erwärmer
- KG 12** ▶ gegen Nässe, stärkt zusammen mit Bl 20 die Mitte

Punkte bei Leber-Qi-Stagnation und Leber-Blut-Stase

- Di 4 mit Le 3** ▶ gegen schmerzhaftige Stauung bei Qi- und Blut-Stagnation
- MP 4 mit KS 6** ▶ lösen Blut-Stagnation auf
- MP 6** ▶ glättet Fluss des Leber-Qi, bewegt Blut, beseitigt dessen Stasen
- MP 10** ▶ gegen Blut-Stase
- He 7** ▶ beruhigt den Geist, bei psychovegetativen Störungen, entspannt die Nerven
- Bl 15** ▶ bei Herz-Blut-Stase und Kummer
- Bl 17, Bl 18** ▶ nähren und regulieren das Leber-Blut
- KS 6** ▶ bei Qi- und Blut-Stagnation, besonders bei emotionalen Störungen
- 3E 6** ▶ reguliert Leber-Qi besonders an seitlichen Körperpartien
- Gb 34, Gb 40** ▶ regulieren Leber-Qi

Punkte bei Leber-Blut-Schwäche

- Ma 36, MP 6** ▶ tonisieren Blut und Qi zum Zwecke der Blutbildung
- Bl 17** ▶ nährt das Blut mit direkter Moxibustion
- Bl 18** ▶ reguliert Leber-Blut
- Bl 20** ▶ stärkt die Milz zur Blutbildung
- Bl 23** ▶ stärkt die Niere zum Zwecke der Blutbildung
- Le 3** ▶ nährt Leber-Blut und Leber-Yin, bei allen Blut-Störungen
- Le 8** ▶ tonisiert und befeuchtet das Leber-Blut
- KG 4** ▶ stärkt das Blut mit direkter Moxibustion, nährt das Yin

Punkte bei Milz-Qi-Schwäche

- Ma 36** ▶ stärkt das Milz-Qi
- MP 3, Mi 6** ▶ tonisieren die Milz
- Bl 20** ▶ tonisiert das Milz-Qi und Milz-Yang
- Bl 21** ▶ insbesondere bei kombinierter Milz/Magen-Schwäche
- KG 12** ▶ gegen Leere-Zustände der Milz

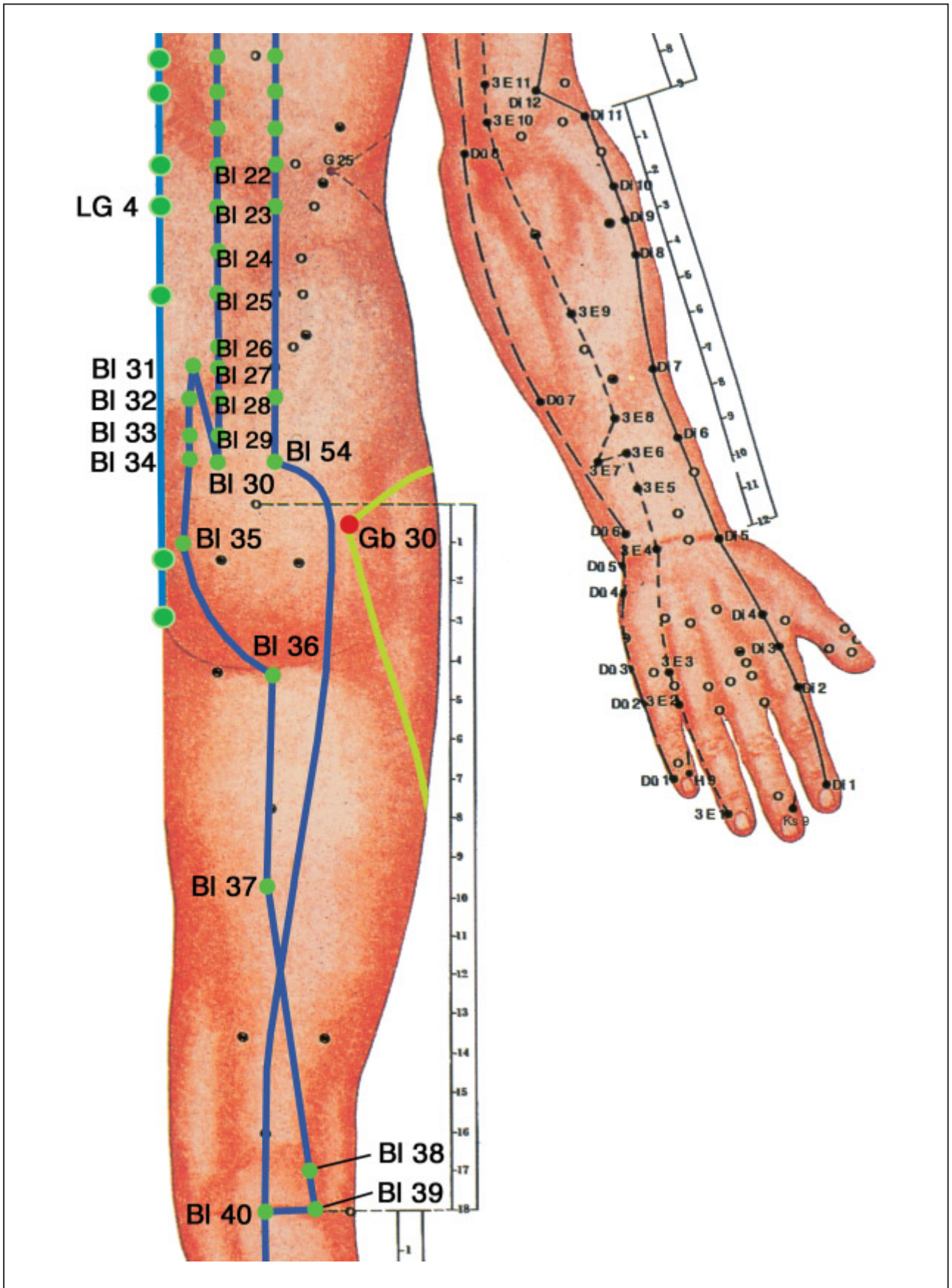


Abb. 1: Körperpunkte im Lumbalbereich

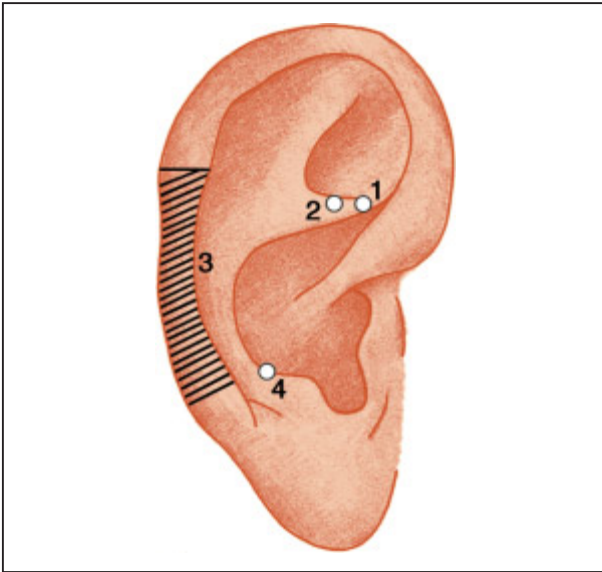


Abb. 2: (1) Punkt im Bereich LWS, (2) Kreuzdarmbeuge, (3) Rückenmark, (4) CO/C1

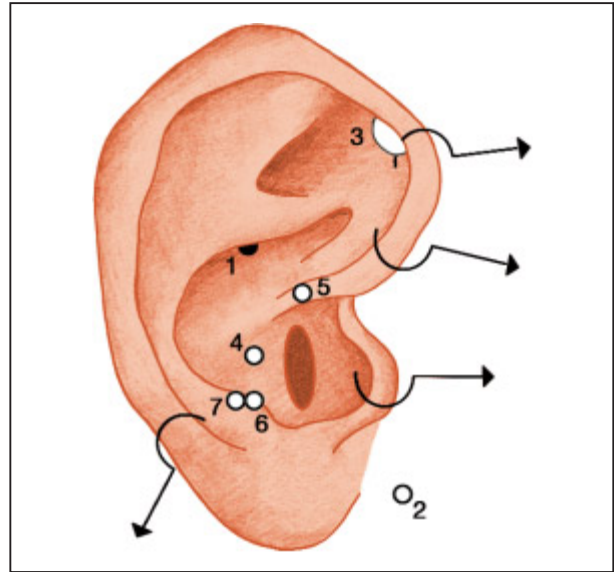


Abb. 3: (1) nervaler Leberpunkt, (2) MgO (Meisterpunkt gegen Oszillation), (3) Organpunkt der Niere, (4) Organpunkt der Lunge, (5) Nullpunkt, (6) Thalamus, (7) Hypothalamus

Punkte bei Nieren-Yin-Schwäche

- MP 6 ▶ stärkt das Blut und tonisiert die Nieren
- Bl 23 ▶ tonisiert die Nieren
- Ni 3 ▶ unterstützt die Essenz
- Ni 6 ▶ nährt Yin und Flüssigkeiten. Tranquilizer Wirkung [2], bei postmenopausaler Erschöpfung, bei Herz-burnout [1]
- KG 4 ▶ nährt Blut und Yin

Punkte bei Nieren-Yang-Schwäche

- Bl 23 ▶ stärkt das Nieren-Yang
- Ni 7 ▶ unterstützt das Nieren-Yang
- KG 6 ▶ stärkt Qi und Yang
- LG 4 ▶ tonisiert Nieren-Yang

Ohrpunkte bei Kreuzschmerzen

Lokalpunkte

Punkte im Bereich der Lendenwirbelsäule, des Sacrums und insbesondere der Kreuzdarmbeuge, bei kraniosakralen Störungen auch im Bereich der Kopfgelenke Co-C3, Punkte auf der absteigenden Helix im Rückenmarksbereich, Punkte im Gesäß (Piriformis-Syndrom), auf Gegenblockierungen und Silberpunkte auf der Ohrrückseite achten [19] in der Zangentechnik nach Bahr [3], Thalamuspunkt (Antischmerzpunkt).

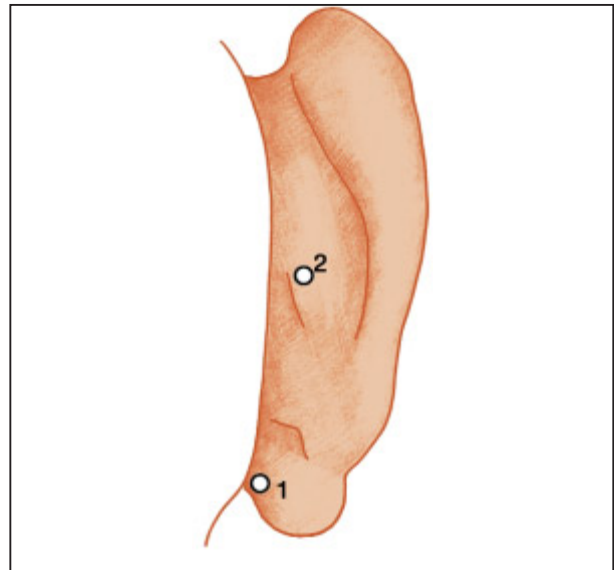


Abb. 4: (1) Prostaglandin E1- Punkt, (2) Plexus coeliacus retro

Energetik, Übergeordnete Punkte

Plexus coeliacus retro, Epiphyse, nervaler Leberpunkt („Ärger“-Punkt, „Spasmolyse“), Organpunkt der Niere (entsprechend Ni 7), MgO=Ni 3, Organpunkt der Milz, Organpunkt der Lunge (entsprechend Lu 7), LG 4, Null-Punkt (Therapie der Mitte), Prostaglandin E1-Punkt (Meisterpunkt gegen rheumatische Beschwerden), Thymus-Punkt (Meisterpunkt gegen rheumatische Beschwerden, gegen



Abb. 5: (1) Thymuspunkt, (2) Epiphyse, (3) Organpunkt der Milz, (4) Interferonpunkt

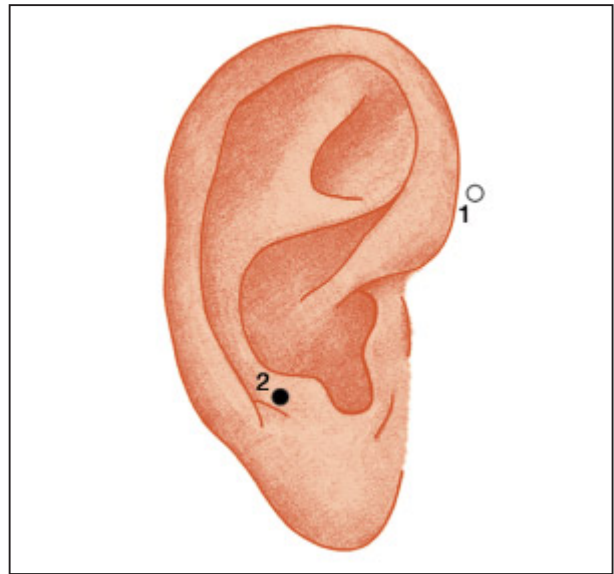


Abb. 7: (1) Meisterpunkt der Qi-Bewegung, (2) ZNS-Gedächtnis-Punkt (untere Wirbelsäule)



Abb. 6: (1) Omega-Hauptpunkt, (2) Anti-Depressions-Punkt, (3) Valium-Punkt

Störfelder), Interferon-Punkt (bei chronischen Entzündungen), Punkt des Hypothalamus (bei vegetativen Störungen).

Psychische Punkte

Omega-Hauptpunkt (psychosomatischer Hauptpunkt), Valiumpunkt (Tranquilizer-Punkt) [4], Depressionspunkt.

Störherdtherapie

Störherde sollten immer diagnostiziert und therapiert werden, weil sie erfahrungsgemäß zur Therapieresistenz beitragen können. Man kann sie anamnestisch erfragen und mit dem Punktsuchgerät verifizieren oder mit der RAC-Diagnostik finden [2, 18].

Lower back pain has an outstanding clinical and economical aspect.

Although it has the tendency to appear only for a short period of time and heal without consequences, lower back pain often becomes chronic.

For the purpose of acupuncture therapy clinical appearance and distinction between acute and chronic syndromes are very important.

Disturbance of circulation of qi and blood as well as

external and internal pathological factors play significant roles.

The traditional concept of liver-qi-stagnation deals with the consequences of psychological influence.

Keywords: low back pain, liver-blood-stasis, liver-qi-stagnation, exogenic pathological factors, signs of wear, slipped disc, compression of nerve roots, psychological pain

Literatur und Quellennachweise:

- [1] Bahr F. Scriptum Kybernetik und Energetik, Eigenverlag 2003
- [2] Bahr F. Scriptum Ohrakupunktur 2, Eigenverlag 2000
- [3] Bahr F, Dorfer G, Reis A, Schmid H, Strittmatter B, Suwanda S, Zeitler H. Scriptum für die Aufbaustufe aller Akupunkturverfahren, Eigenverlag 1999
- [4] Bahr F, Zeitler H. Meridiane, ihre Punkte und Indikationen, Vieweg 1991
- [5] Boos N, Rieder R, Schade V, Spratt KF, Semmer N, Aebi M. The Diagnostic Accuracy of Magnetic Resonance Imaging, Work Perception and Psychosocial Factors in Identifying Symptomatic Disc Herniations. Spine 1995; 20: 2613-5262
- [6] Damasio AR, Descartes Irrtum. Ullstein, 2004
- [7] Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. Großes Handbuch der Akupunktur, Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr GmbH, Kötzing/Bayer. Wald 2000
- [8] Hempen C-H. Die Medizin der Chinesen, C. Bertelsmann München 1989
- [9] Kirschbaum B. Atlas und Lehrbuch der Chinesischen Zungendiagnostik, Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr GmbH, Kötzing/Bayer. Wald 1998
- [10] Maciocia G. Die Grundlagen der Chinesischen Medizin, Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr GmbH, Kötzing/Bayer. Wald 1994
- [11] Maciocia G. Die Praxis der Chinesischen Medizin, Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr GmbH, Kötzing/Bayer. Wald 1997
- [12] Nachemson AL. Newest Knowledge of Low Back Pain. Clinical Orthopaedics and Related Research, 279: 8-20, 1992
- [13] Naredo E et al. Painful shoulder: comparison of physical examination and ultrasonographic findings, Ann Rheum Dis 61: 132-136, 2002
- [14] Opitz G. Akupunktur häufiger orthopädischer Schmerzbilder, Zuckschwerdt München 2003
- [15] Opitz G. Akupunktur orthopädischer Schmerzbilder. Leitsymptom Nackenschmerz. Schmerz & Akupunktur 4/2004
- [16] Opitz G, Strittmatter B. Die 100 wichtigsten Akupunkturpunkte der Orthopädie. Zuckschwerdt München 2005
- [17] Sobotta J, Becher H. Atlas der Anatomie des Menschen. Urban & Schwarzenberg München – Berlin - Wien 1972
- [18] Strittmatter B. Der Störherd und seine Entstörung, Hippokrates Stuttgart 2005
- [19] Strittmatter B. Taschenatlas der Ohrakupunktur, 2. Auflage Hippokrates Stuttgart 2003
- [20] Travell JG, Simons DG. Myofascial pain and dysfunction. The trigger point manual, Volume 2, Williams & Wilkins Baltimore 1992
- [21] Vangermeersch L, Sun Pei-Lin. Bi-Syndromes, Sata s.a., Brüssel. Zitiert bei Wendling D. Traditionelle Chinesische Akupunktur bei orthopädischen Erkrankungen. Hippokrates, Stuttgart 1999
- [22] Nghi Nguyen. Traditionelle chinesische Medizin, Band 1, Medizinische Verlagsgesellschaft mbH, Uelzen 1997
- [23] Waddell G, Newton M, Henderson I, Somerville D, Main CJ. A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire FA-BQ and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability. Pain 52: 157-168, 1993
- [24] Wancura I. Praxis und Theorie der Neuen Chinesischen Akupunktur, Band 2 Hrsg. G. König, I. Wancura. Maudrich, Wien München Bern 1994
- [25] Wolff H-D. Neurophysiologische Aspekte des Bewegungssystems, Springer Berlin Heidelberg New York 1996

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Gerhard Opitz
Facharzt für Orthopädie
Richard-Strauss-Str. 56
81677 München
DRGOPITZ@AOL.com*