

Dr. Lencz László

**A hagyományos kínai orvoslás
elméleti alapjai és gyakorlati módszerei**

Lektorálta:
DR. HEGYI GABRIELLA

Az ábrákat rajzolta és a borítót tervezte:
BODOR ZOLTÁN

© Dr. Lencz László, 2002

A könyv – beleértve, de nem erre korlátozva a szöveget és az ábraanyagot – szerzői jogi oltalom és kizárólagos kiadói felhasználási jog alatt áll, bármely részének vagy egészének mindennemű többszörözése, azaz különösen a nyomtatással megvalósuló mechanikai, filmes, vagy mágneses rögzítés és másolatkészítés, a sugárzás vagy a vezeték útján a nyilvánossághoz történő közvetítés céljára való rögzítés, a tárolás digitális formában elektronikus eszközön, valamint a számítógépes hálózaton átvitt mű anyagi formában való előállítása kizárólag a szerző és a kiadó előzetes írásbeli engedélye alapján jogszerű.

ISBN 963 242 741 6

MC140035



2002

Medicina

A kiadásért felel a Medicina Könyvkiadó Rt. igazgatója

Felelős szerkesztő: Borsai Lipótné

Műszaki szerkesztő: Dóczy Imre

Térfüzet: 34 (A/5) ív

Azonossági szám: 1766

Nyomdai előkészítés: Fényszedő Központ Kft.

Köszönetnyilvánítás

a gondviselésnek, hogy eddig megtartott,
családomnak, hogy mindig mellettem állt,
barátainak és munkatársaimnak, hogy segítettek,
végül e könyv lektorának és gondozóinak, hogy ez a munka
megszülethetett.

A Szerző

Tartalom

Bevezető	15
<i>1. fejezet</i>	
A hagyományos kínai orvoslás történelmi gyökerei és filozófiai alapjai	21
<i>2. fejezet</i>	
Az ősi vallási és filozófiai irányzatok. A nagy császárok és nagy tanítók kora Kínában ..	28
A nagy változások kora	30
Csin Si Huang-ti (Nagy Sárga Császár)	30
Mit tudunk ma a Nagy Sárga Császárról?	31
Kung Fu-ce (Konfuciusz)	32
Konfuciusz munkái	34
A konfucianizmus elvi ellenzői	35
Mo Ti (Mo mester)	35
Jang Csu	36
Lao-ce (Öreg mester)	36
Mi a tao és mi a taoizmus?	37
Miként fogadható el a tao?	38
Szuj Ven-ti	40
Lü Tung Pin	40
Menciusz	41
Buddha	41
Mit tanít követőinek a buddhizmus?	44
Az „üresség” (Sztog-pa; „súnjátá”) elmélete	46
A zen-buddhizmus („a fél kéz tapsának a hangja”)	47
A hinduizmus	47
<i>3. fejezet</i>	
A kínai történelem eseményeinek rövid összefoglalása	49

4. fejezet

Yin és Yang. Egyensúly és harmónia az életben	51
A „Tai Chi” jelkép értelmezése	51
Szimmetriák és aszimmetriák	54
Yin és Yang megjelenésének története	54
Trigramok–hexagramok. Az írásos kommunikáció első formái	54
A „domb” két oldala	55
Yin és Yang a kínai asztrológiában	56
A „négyes kapcsolatrendszer”	58
Yin- és Yang-típusú emberek	60
Yin-emberek	61
Yang-emberek	61
Yin és Yang a természetben	61
Régi korok tapasztalatai	62
A sötét és a világos. A jobb és a bal...!	62
Yin- és Yang-szimbólumok	62
Yinnel és Yanggal kapcsolatos régi mondások	63
Yin és Yang az emberi szervezetben	63
Az emberi szervezet és a természet kapcsolata	64
Yin és Yang az egészségben	65
A betegségek okai a tao tanítása szerint	66
A 6 ártalmas hatás	66
„Szél” okozta betegségek	66
„Hideg” okozta betegségek	67
„Tűz” és forróság okozta betegségek	67
„Nedvesség” okozta betegségek	68
„Szárazság” okozta betegségek	68
Szenzoriális okok	68
A Yin–Yang-kórállapotok általános jellemzői	68
A Yin-kórállapotok jelei – energiahiány, üresség, mélység	69
A Yang-kórállapotok jelei – energiateltség, felszíniesség	69

5. fejezet

5 elem, 5 mozdulat tana	71
Az elemek egymásra hatása	72
A tápláló, létrehozó (Sheng-ciklus) menete	72
„Anya és gyermeke kapcsolat” a HKO-ban	73
A romboló, fékező (Ko- vagy Ke-ciklus) menete	74
A lázadás ciklusa	75
Az elvonás ciklusa	75
„Férj–feleség”-szabály	75
„Éjfél–dél”-szabály	75
Miként tapasztaljuk mindezt környezetünkben?	76
A pusztítás-elem szakaszai az emberi környezetben	76
Elemek és emberek	78
A HKO részei	78
Az 5 elem a patológiában	79

Az 5 elem a HKO-diagnosztikában	79
Színek és betegségek	80
Zöldeskék szín	81
Vörös szín	81
Sárga szín	81
Fehér szín	81
Sötét, feketésszürke szín	82
Hangok és betegségek	82
Lehelet és betegségek	82
Emocionális állapotok és betegségek	83
Ízlelés és betegségek	83
Testnyílások működésváltozásai és betegségek	83
A HKO-diagnózis módszerei	83
Az alapelemek és kapcsolataik	87
A fa-elem (Mu)	88
A fa-elemhez tartozó embertípusok	89
A tűz-elem (Huo)	90
A tűz-elemhez tartozó embertípusok	92
A föld-elem (Tu)	93
A föld-elemhez tartozó embertípusok	94
A fém-elem (Chin)	95
A fém-elemhez tartozó embertípusok	96
A víz-elem (Shui)	96
A víz-elemhez tartozó embertípusok	98
 6. fejezet	
Alapvető fogalmak és szubsztanciák a HKO-ban – a Qi, a vér és más testfolyadékok ..	99
A Qi, az egyetemes életerő	100
A Qi jelentősége a humán biológiában	101
A Qi az orvoslásban	101
A Qi általános feladatai	102
A Qi patológiája, alapvető egyensúlyzavarai	103
A Qi formái	103
Eredeti, öröklött Qi (Yuan Qi)	103
A Yuan Qi feladatai	103
Táplálkozási energia (Gu Qi)	103
Egybegyűjtött energia (Zhong Qi)	104
Igazi, valódi energia (Zhen Qi)	104
Védő Qi (Wei Qi)	104
Tápláló, nutritív Qi (Ying Qi)	105
Vér (Xue)	105
A vér és a Qi kapcsolatai	106
Esszencia (Jing)	106
Az esszenciák és a Qi közötti különbségek	106
A szellemi energia jelentősége	106
Testfolyadékok (Yin-Ye)	107
Szervek és funkciókörök	107
A 12 funkciókör jellemzése és tevékenysége a HKO tanítása szerint	108

7. fejezet

Az akupunktúra és kapcsolt módszereinek kialakulása	110
A történelmi idők tanúi	110

8. fejezet

A nagy császárok és filozófusok szerepe a gyógyítás módszereinek kialakításában	115
A hanyatlás kora	118
Az újabb korok eseményei	119
Hogyan jutott el a HKO Európába?	120
A legújabb idők fejleményei	120
Napjaink helyzete	124
A hazai helyzet	124
Az egyetemi oktatás Magyarországon	125

9. fejezet

Az akupunktúra-analgézia neuroanatómiai és neurofiziológiai alapjai	126
A HKO módszerei a fájdalomcsillapításban	127
Cost-Benefit-kérdések	128
A jelen és a jövő gondjai	128
Gondolatok a fájdalomról	129
Nocicepció-fájdalom-analgézia	129
Mi a fájdalom?	130
A fájdalominger afferentációja	133
Az endogén fájdalomcsillapító rendszer strukturális és humorális eszközei	137
Reynolds nagy jelentőségű kísérlete	137
Az akupunktúra analgetikus hatásának bizonyítása	138
További kutatások eredményei	139
Rivalizáló ingerhatások a fájdalom kialakulásában és csillapításában	140
Az endogén fájdalomcsillapítás és -modulálás további állomásai	140
A gerincvelői kapuellenőrzés (CGT)	140
Az endogén opioid peptidok élettani szerepe	142
A fájdalom hatása a szervezet működésére	146
Szenvedés és fájdalomviselkedés	147
A „placebo-kérdés”	150

10. fejezet

Az akupunktúra gyakorlati alkalmazása	152
A beteg elhelyezése kezeléshez	152
A kezelés ősi eszköze: a tű	153
A sterilizálás és sterilizálás kérdései	154
A tűszúrás technikája	155
A szúrás módjai	155
Speciális tűk, speciális eszközök	157
Technikai műfogások a kezeléseknél	157
A szúrás szöge	159
A szúrás mélysége	159
„De Qi”-érzés tűszúráskor	159
Tűmanipulációk	160

A tű eltávolítása	161
Bőrkalapács alkalmazása	162
Helyi és általános reakciók	162
Helyi fájdalom- és „fonákézés”	162
Általános reakciók	162
Erős általános reakciók	162
Terápiás rezisztencia, „non-responders” esetek dilemmája	163
Energiahányos és energiatöbblet-állapotokban alkalmazható tűmanipulációs módszerek	163
A tűkezelés szövödményei	163
Elgörbült tű	163
Bennrekedt, „befagyott tű”	164
Betört tű	164
ÉR- és idegsérülések	164
Általános jellegű szövödmények	164
Syncope, vérnyomásesés, kollapszus	164
Pneumothorax mint akupunktúrás szövödmény	165
A vitális szervek véletlenül történő megszúrása	165
<i>11. fejezet</i>	
Akupunktúra-anesztézia (AA)	166
Az akupunktúra-anesztézia technikája	168
Pontstimulálás	169
Az anesztéziás pontok megoszlása	169
Az AA szövödményei	170
Milyen esetekben tartják kevésbé megfelelőnek az AA-t?	170
Az akupunktúra-anesztézia napjainkban	170
<i>12. fejezet</i>	
Az akupunktúra alapjai	172
Meridiánok, extrameridiánok és pontok	172
Yin és Yang főmeridiánok	172
Mit látni az ősi kínai figurákon?	173
A meridiánok haladási irányai	175
A meridián megnevezés eredete	176
Hogyan vizsgálhatók a meridiánok?	176
Az energiaáramlás szabályai	177
Páratlan és páros meridiánok	178
Páratlan meridiánok	178
Páros meridiánok	178
Akupontok	179
Az akupontok méretei	181
A „pontban lenni”, „De Qi-érzés”	181
Helyi és távoli hatású pontok	182
Extrameridiánok és extrapontok	182
A HKO mértékegységei	185
A biológiai működések sebességének mértékei	186

Az akupontok megnevezései	186
Speciális akupontok	187
Tonizáló (erősítő) pontok	188
Szedáló (szétoszlató) pontok	188
A tonizálás és a szedálás indikációi	188
Forráspontok	188
Átvezető, passzázspontok	189
Összekötő pontok	190
Alarm- (riasztó) pontok	190
Befolyásoló pontok	191
Asszociációs (háti Shu) pontok	191
Nyitó vagy kardinális pontok	192
Antik (Shu) pontok	192
Kombinációs pontok	193
Hua To Chia Chi pontok	193
Az „Ég ablaka” pontok	193
Pontkombinációk	194
Triggerpontok	194
Mesterpontok	196
Kínai mesterpontok	196
Az „alsó tenger” pontjai	196
Az akupontok jelrendszere	197
Az akupontok nem kizárólag humánspecifikumok!	197
Placebohatás?	197
Kormányzóér-csatorna – Governing Vessel meridian (VG, ill. GV)	199
Fogamzóér-csatorna – Conception Vessel meridian (VC, ill. CV)	203
Tüdőcsatorna – Lung meridian (LU)	205
Pericardium-csatorna (PC) – Circulation, Heart-Governing (HG)	209
Szívcsatorna – Heart meridian (HT)	212
Vastagbélcsatorna – Large Intestine (LI)	214
„3-as melegítő” csatorna – Triple Energizer (TE vagy TH)	217
Vékonybélcsatorna – Small Intestine meridian (SI)	221
Gyomorcsatorna – Stomach meridian (ST)	223
Epehólyagcsatorna – Gall Bladder meridian (GB)	227
Húgyhólyagcsatorna – Urinary Bladder meridian (BL)	231
Lépcsatorna – Spleen meridian (SP)	236
Májcsatorna – Liver meridian (LR)	238
Vesecsatorna – Kidney meridian (KI)	240
Extrameridiánok	243
Az akupunktúra javallatai B. Sommer és U. Petricek szerint	245
Az akupunktúra ellenjavallatai	246
13. fejezet	
Elektroakupunktúra (EA)	247
Az elektroakupunktúra módszerei	249
Óvatossági rendszabályok	251

<i>14. fejezet</i>	
Transzskután elektromos idegingerlés (TENS)	252
Technikai megoldások	253
A TENS (1,2–250 Hz) főbb javallatai	253
A TENS-kezelés pozitív vonásai	253
TENS-készülékek	254
Ismertebb típusok	254
Az elektródák felhelyezésének helyei	254
A kezelések hatásosságának mérése	255
<i>15. fejezet</i>	
Lézerakupunktúra (LA)	257
Foglalkozunk magával a lézerrel!	258
A lézersugarak élettani hatásai	259
A lézersugárzás hatásai az emberi szervezetre	259
Terápiás módszerek és dózisosk	259
<i>16. fejezet</i>	
Köpölyözés (Gua Sha), cupping	261
A köpölyözés technikai feltételei	262
A köpölyözés helyei	262
A köpölyözés formái	263
Vértelen, azaz „száraz” köpölyözés	263
Véres köpölyözés	263
A köpölyözés céljai a HKO tanítása szerint	263
A köpölyözés javallatai	264
A köpölyözés ellenjavallatai	264
<i>17. fejezet</i>	
A moxaterápia	266
Direkt moxibustiós eljárások	267
A moxakezelés javallatai	268
A moxakezelés ellenjavallatai	268
A moxaszivar	268
Tű- és moxakezelés kombinációja (T+M módszer)	269
<i>18. fejezet</i>	
Skalpakupunktúra	270
Skalpterületek	272
A skalpkezelés menete	274
<i>19. fejezet</i>	
Fülakupunktúra, auriculomedicina, auriculoterápia	275
Anatómiai és élettani vonatkozások	276
Az auriculomedicina sajátos szempontjai és lehetőségei	277
A fül akupontjainak megoszlása az anatómiai részek között	280
A kezelések stratégiája	281
Pontmeghatározások	281

20. fejezet

Akupressúra	284
Speciális masszázspontok	285
Az akupressúra technikája	285
Talpmasszázs	286
A talpmasszázs technikai kivitelezése	287
Csípésterápia	288
Leggyakoribb csípési pontok a Ya-Ya-kezelésben	288
Akupressúra a mindennapi gyakorlatban	289
Akupresszúrás kezelési javallatok	289
Az önkezelés lehetőségei és akupontjai	289

21. fejezet

Egyéb biostimulációs módszerek	290
Fonálakupunktúra	290
Kézakupunktúra	290
Ryodoraku-akupunktúra (RA)	294
Ryodoraku-szindrómák	295
A Ryodoraku-mérés technikája	295
A kezelés rendszere	296
Ou-Rou eljárás	296
Erős stimulációs akupunktúra	297
Pontinjekciós biostimuláció	297
A hidroakupunktúra (HA) gyógyszerei és adagolásuk	297

22. fejezet

Keleti mozgásterápia	299
Javallatok a keleti mozgásterápia elvégzéséhez	299
Qí Gong, kínai légzés- és mozgásterápia	301
A nevezetes „Qí Gong hármas”	303
További felosztások	305
Do In-gyakorlatok	305
Tai Qí Chuan-gyakorlatok	306
Elemek és edzési, valamint gyógyító gyakorlatok	307
Napi tornagyakorlatok	307
Gyakorlati tanácsok	309
További észrevételek	309
Waitankung, az orvosi gimnasztika módszere	310
Shiatsu, a „gyógyító érintés”	310
A Shiatsu karrierje	311
A mozgásterápiák és a transzcendentális elmélkedés (TM) kapcsolatai	313

23. fejezet

Kínai táplálkozásban, a helyes táplálkozás alapelvei	315
A HKO táplálkozási kritériumai, a kínai konyha jellemzői	317
A HKO tanácsai, a kínai konyha általános irányelvei	318
Böjtek	319

Néhány gondolat a kínai konyháról...	320
Ízek és aromák	320
<i>24. fejezet</i>	
Keleti gyógynövénytan, kínai herbalisztika	322
A gyógynövények elkülönítésének lehetőségei	325
Útmutató a gyakoribb megbetegedések gyógynövény-kezeléséhez	326
Néhány utalás a szerek kiválasztására	326
Gyógynövény-készítmények	327
Teák, forrázatok, főzetek	328
Kivonatok, tinktúrák	328
Speciális keleti receptek, teaűvek néhány példája	329
Ginzeng	329
Gyógyteák, diéták áttekintése	329
<i>25. fejezet</i>	
A HKO terápiás lehetőségei és kombinációi az egyes kórképekben	343
Fejfájás-szindrómák	343
Trigeminusneuralgia (TN)	345
Intercostalis neuralgia	346
Postherpeticus neuralgia	346
Mellkasi fájdalmak	347
Gyomor- és bélrendszeri betegségek, fájdalmas állapotok	348
Epegörcs	349
Vesegörcs	349
Székrekedés	349
Hasmenéses állapot	349
Nyaki fájdalmak	350
Válltáji fájdalmak	351
Ischias-szindróma, discus hernia tünetegyüttes	351
Perifériás neuritisek	352
Rándulások, ficamok	352
Tendovaginitis	352
Különbféle hát- és derékfájdalmak	353
Végtagi ízületi fájdalmak	353
A gastrocnemialis izmok görcsös fájdalmai	354
Artériás érszűkülethez csatlakozó végtagfájdalmak	354
Fogfájás	354
Menstruációs fájdalmak	354
Függelék	356
A népjóléti miniszter 11/1997. (V. 28.) NM rendelete a természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről	356
Állásfoglalás a természetgyógyászat tudományos megalapozottságáról	358
Az Egészségügyi Törvény meghatározása a nem konvencionális gyógymódokról	359
Irodalom	360
Tárgymutató	364

Bevezető

Ez a könyv a hagyományos kínai orvoslás – továbbiakban HKO – elméleti alapjaival és gyakorlati módszereivel foglalkozik. A természetgyógyászat, újabb megelőléssel a *nem-konvencionális medicina* kérdései napjainkban újra élénken foglalkoztatják orvosaink gondolatait és a laikus közvéleményt.

Nem mintha az orvosok vagy a betegek egyike-másika alapvetően kételkedne mai gyógyászatunk diagnosztikai és terápiás lehetőségeinek hatékonyságában, az érdeklődés mégis inkább az embernek a természet, a természetes gyógymódok felé fordulását tükrözi. Ennek nyomaival régebben is találkozhattunk, hiszen a XIX. század hangzatos jelszava: „*Natura sanat, medicus adjuvat*” soha nem vesztette hitelét.

Az ez irányú érdeklődés kielégítését szolgálják azok a hazai és külföldi könyvkiadók, akik a nem-konvencionális medicina egyes területeivel foglalkozó tudományos és ismeretterjesztő munkák megjelentetésére vállalkoznak. Közöttük, ezen a téren is, jelentős helyet vívott ki magának a Medicina Könyvkiadó!

Korunk tudományos és technikai fejlődése lendületes. Joggal mondhatjuk, hogy az utóbbi néhány évtized alatt nagyobb volt az előrehaladás ezen a téren, mint az emberiség egész eddigi történetében. A szellemi és anyagi előbbrejutást, a technikai vívmányok előnyeit nap mint nap magunk is élvezhetjük, de „melléktermékeit”, nemkívánatos környezeti hatásait is kénytelenek vagyunk elviselni. Az élet új korlátok közé került, új szabályok irányítják, sok minden megváltozott körülöttünk.

Orvostudományunk ugrásszerű fejlődése is a legutóbbi 150 évre tehető. Az úttörők neveit megőrizte emlékezetünk, míg másoké a feledés homályába süllyedt. Mindannyiuk érdeme ez idáig elért összes eredményünk!

Immár joggal büszkélkedhetünk orvosi eredményeinkkel, sőt rendszerbe is foglalhatjuk azokat:

– Megnyílt az út a sebész kése előtt a szervezet minden része felé. A megfelelő műtéti előkészítés, a korszerű operatív anesztézia és az intenzív terápiás módszerek is alkalmazó műtéti utókezelés révén az operatív tevékenység határai szinte korlátlanra, egyszersmind biztonságossá váltak.

– A veleszületett fejlődési rendellenességek vagy sérülések, illetve betegségek miatt működésképtelenné vált szerveket és szöveteket ma már képesek vagyunk megfelelően helyettesíteni, illetve szervátültetéssel pótolni.

– A szív- és érsebészet helyreállító és kompenzációs lehetőségei szinte beláthatatlanok.
 – Sejt szinten kutatunk, vizsgálunk és kezelünk!
 – Gyógyszerkutatóinknak köszönhetően egyre növekszik azoknak a készítményeknek száma, amelyek jellegükben a szervezet belső anyagaival jobban rokoníthatók, mint az addig alkalmazottak!

– Génjeink tanulmányozása révén egyre jobban feltárulnak az élet rejtett titkai, de új ismereteink birtokában, az e téren jelentkező veszélyes törekvések korlátozása sem látszik könnyű feladatnak!

A fejlődés rendkívüli, de még mindig számos megoldatlan feladattal kell szembenéznünk. Meglévő gondjainkat nap mint nap újabbak követik. Vannak, amelyek már sikerült úrrá lennünk, de akadnak olyanok is, amelyek megoldása utódainkra vár!

A világ egészségügyét napjainkban is súlyos gondok nyomasztják. Ezeket 8 pontban foglaljuk össze:

1. Sajnálatos módon növekszik a betegek egy részének *alaptalan gyógyszerfogyasztása*. Ez, túl azon, hogy a betegellátás költségeit emeli, a gyógyszerek okozta mellékhatások és károsodások gyakoribb előfordulásával jár.

2. Megdöbbentőek a nemzetközi statisztikai felmérések adatai, melyek szerint a gyógyintézetekben fekvő betegek 8–12%-a éppen gyógyszer-mellékhatások, következményes károsodások miatt áll kezelés alatt(!).

3. Az is tény, hogy egyes orvosi vizsgálatok és terápiás beavatkozások túlságosan drasztikusak, kellemetlenek a betegek számára. Kellő odafigyeléssel, szakmai intézkedésekkel ezek elkerülhetők lehetnének!

4. A WHO és az IASP (Nemzetközi Fájdalomtársaság) adatai szerint továbbra sem kielégítő a fájdalomtól szenvedő betegek megfelelő ellátása a világ számos országában. Különösen érvényes ez a megállapítás a daganatos megbetegedésben szenvedőkre.

5. A gyógyítás egyes területein nem megfelelőek a betegekkel való kapcsolattartás módszerei. Emiatt számos beteg mintegy „deperszonalizálódik”.

6. A túlzott szakmai specializálódás következtében az emberi test egysége „felaprózódik” a különféle orvosi részterületek között.

7. Világszerte elterjedtek az „anonim”, a „steril” és sok vonatkozásban „antihumánus” betegellátó intézetek.

8. Végül az is megállapítható, hogy sajnos továbbra is változatlan a betegek egy részének helytelen beidegződése, hogy különféle panaszaik csökkentésére inkább gyógyszereket szednek vagy alávetik magukat a legkülönfélébb műtéteknek, ahelyett, hogy lemondanának káros szenvedélyeikről, vagy változtatnának helytelen életmódjukon!

A nem-konvencionális medicina követői mindenkor célként tűzik maguk elé a betegek egészségi állapotának megteremtését és megőrzését. Fő feladatuk a megelőzés, de tevékenyen részt vesznek az aktív gyógyításban is. Módszereik egyáltalán nem ellentétesek az akadémiai orvoslás eljárásaival, noha a problémák megközelítése olykor eltérhet egymástól. A konvencionális medicina eljárásait a hagyományos kínai orvoslás (továbbiakban HKO) rokontevékenységei helyettesíthetik, vagy kiegészíthetik, az együttműködés, a konzultáció lehetőségeit fel nem adva!

A ma orvosának nemes feladata, hogy Földünkön – a világ teremtményeinek csodálatos parkjában – felfedezze a biztonságosan járható utakat, azokat mindenki számára megnyissa és bemutassa. Az utakat óvni kell, mert az ösvényt – ha nem használják, nem gondozzák – könnyen benövi a gyom, és kanyarulatait egykettőre elfedik az oldalról benyúló, szövevényes indák! A gondozás, a karbantartás tehát a mi feladatunk, és ehhez mindenkitől segítséget várunk!

E könyvnek vannak előzményei. Olyan munkák sora előzi meg, amelyek elsősorban a *műtéti érzéstelenítéssel* és az *intenzív betegellátással*, valamint a *fájdalommal* és a *fájdalomcsillapítás* kérdéseivel foglalkoznak. Ezekben, a javasolt terápiás módszerek között kitértünk a nem gyógyszeres fájdalomcsillapítás eljárásainak ismertetésére, így az *akupunktúrára*, a *TENS-re*, a *hiperstimulációs eljárásokra*, valamint a *fizikoterápiára*, a *biológiai önszabályozásra* és más eljárásokra is!

Egyetemünkön kiadott, az orvostanhallgatók és a szakorvosok posztgraduális képzésére szolgáló jegyzeteink ugyancsak ezeket a kérdéseket tárgyalják.

Ennek, a HKO-val foglalkozó könyvnek is vannak hazai elődei. Olyan kiváló alkotások, amelyek nagyban hozzájárultak tudományágunk honi megalapozásához és további fejlődéséhez. E művek megállapításai maradandó értékeink közé tartoznak! Könyvem fejezeteinek összeállításánál figyelembe vettem az ismertebb hazai és külföldi szakkönyvek és monográfiák elméleti megállapításait és gyakorlatát. Így hasznos adatokra leltem *L. S. W. Chu* és munkatársai 1979-ben megjelent, *G. Maciocia* 1989-es kiadású, *Q. Mao-liang* 1993. évi, majd *J. Filshie* és *A. White*, illetve *Ross J.* 1989-es keltű és végül *T. Deng* által írt és 1999. évben napvilágot látott könyveiben.

Számomra e munkának megírását és kiadását nagymértékben elősegítette az, hogy hosszas vajudás után végre hazánkban is tudományos elfogadást vívtak ki maguknak a nem-konvencionális medicina különböző módszerei, elsőik között a HKO is. Ennek folytán az bekerült az egyetemi oktatás és továbbképzés programjába.

Az MTA 1998. évi állásfoglalásának és a Miniszteri Tanácsadó Testület tevékenységének köszönhetően mára már gyengültek az eddig fennálló működési és szakmai ellentétek a konvencionális és a „régí-új”, nem-konvencionális tudományág művelői között. Beigazolódott hogy módszereik, gyógyeljárásaik nem ellentétesek egymással, miként céljaik sem azok. Sokkal inkább kiegészítik egymást, hiszen mindketten az egyetemes betegellátás céljait szolgálják.

Ennek a célnak az elérése volt könyvem megírásának legfőbb indítéka.

Remélem, hogy munkám hasznos elméleti és gyakorlati tudnivalókat közöl a HKO kérdéseivel most ismerkedő, illetve azzal már régebben foglalkozó kollégák számára egyaránt. Ezt mindannyiuknak őszintén kívánom!

A Szerző

1. fejezet

A hagyományos kínai orvoslás történelmi gyökerei és filozófiai alapjai

A Föld különböző részein élő emberek mindenkor nagy érdeklődéssel tekintettek a számukra rejtélyes Kelet felé. Igyekeztek megismerni az ott élő emberek világát, sajátos kultúrájukat és tudományos eredményeiket.

Kelet régi írásos emlékei közül szerencsére sok fennmaradt napjainkra, így azokat ma is tudósok sora vizsgálja, kutatva az összefüggéseket a régi Kelet és az akkori Nyugat eredményei és eseményei között. Ennek során olykor meglepő következtetésekre jutnak! A hagyományos kínai orvoslás általános megismerése óta az érdeklődés tovább fokozódik!

Kína minden időben Kelet meghatározó jelentőségű országa volt. Ez a 20 millió négyzetkilométert kitevő, földrajzilag jól tagolt és a híres *Nagy Fallal* körülvett kontinensnyi terület jelentős történelemmel és kulturális eredményekkel büszkélkedhet. Ebben az országban a mezőgazdaság és a kereskedelem mindenkor figyelemreméltó eredményeket ért el!

Kína mégis századokon át zárt és kiismerhetetlen terület maradt a kívülállók számára. Ezt különleges természeti körülményei is elősegítették. Így a hatalmas *Tien-san* (Mennyei) *hegyek*, amelyek északnyugati irányban 2900 kilométer hosszan szelik át Közép-Ázsia területét, és magas csúcsaik között csak keskeny átjárók vezetnek keresztül, megnehezítve így a bejutást az országba. Természetes akadályokat jelentenek a nagy sivatagok is, ahol az oda behatoló és a helyet nem ismerő könnyen eltéved, miközben vizet és élelmet aligha talál magának.

Koronként mégis akadtak olyan merész emberek, akik életük kockáztatása árán is megkíséreltek bejutni az országba, hogy azt megismerjék, ott kereskedjenek és fellebbentsék a fátylat annak titkairól.

Ilyen ember volt a XIII. századi Velencéből elinduló és oda szerencsésen visszaérkező *Marco Polo* is, aki társaival együtt eljutott a messzi Kínába és megfordult *Kubláj kán* udvarában is.

Útjáról hazatérve *Marco Polo* beszámolt honfitársainak hihetetlen kalandjairól. Így arról, hogy a „világ túlsó felén” olyan helyeken is járt, amelyek létezéséről annak előtte fogalma sem volt.

Elmondta, hogy ott az arany, az ezüst és a drágakövek olyan csillogásával találkozott, amely minden képzeletét felülmúlta. Szót ejtett fényes palotákról, csodás kertekről és aranytól csillogó pagodákról, az ott élő emberek kultúrájáról és díszes ruházódásáról is. *Marco Polo* elmondta, hogy mindezek alapján Kínát gazdagabbnak és sok tekintetben fejlettebbnek tartja, mint hazáját, a nem kevésbé híres Velencei Köztársaságot.



A Tai Chi szimbólum

Hallgatói hitték is, nem is, amit Marco Polo „mesélt” nekik, ezért is ruházták rá később az „Il Milione” ragadványnevet, mint olyan valaki, aki „milliószor hazudik”. Nem hittek Kelet nagyszerűségében sem Velencében, sem máshol Nyugaton.

Milyen világgal találkozott Marco Polo?

Előszörban megismerkedhetett annak történetével és ezen belül *Pan Ku* szerepével, aki az idők kezdetén az „őskáoszból” kiemelte a Földet, és azon – magát is megszemélyesítve – megteremtette az élet feltételeit. A *Világegyetem Ősatyjának* erre a cselekedetére – a régi pergamenek tanúsága szerint – az időszámításunk előtti 281 000. évben került sor. Ez valóban tekintélyes idő, de modern tudományunk adatai még ennél is messzebbre nyúlnak vissza.

Ennek bizonyítékai ugyancsak Kínában, 1920-ban kerültek napvilágra. A *Csukucien* melletti barlangokban talált ősi emberi csontmaradványokról elnevezett *Pekingi előember* korát a tudósok mintegy 600 000 évesre becsülik.

Kína mint szervezett állam ősidők óta létezik. Ezt bizonyítják azok a régészeti leletek, amelyek az ország földjének ember általi megművelésére utalnak. Az ősi feljegyzések állításai, az időszámításunk előtti 5000–6000. évre való hivatkozások tehát nem tekinthetők túlzásoknak.

Östudományunk megbízható adatokkal rendelkezik újabb kori világunk kialakulásának idejére vonatkozóan. Ez kapcsolatos a földet érintő nagy természeti és klimatikus változásokkal. Tudjuk, hogy a legutóbbi jégkorszak „tetőpontja” i. e. 20 000 körül volt. Ekkor az évi átlaghőmérséklet – még a déli részekben is – rendkívül alacsony volt. A víztől mentes föld nagy

részét jégtakaró borította, de még a szabadon maradt terület is terméketlen volt, mivel csapadék – a sajátos időjárási viszonyok miatt – nem képződhetett, így azok a területek elsivatagosodtak.

Ilyen körülmények között nem alakulhattak ki Földünkön jelentősebb létszámú emberi közösségek, és a kisebbek is csupán a védekezést nyújtó völgyekben vagy barlangokban, de feltétlenül víz közelében.

Ez kétségtelenül így lehetett, ugyanis ezekből az időkől – az ismert barlangrajzokon kívül – más, az emberi közösségre és kultúrára utaló emlék nem maradt ránk.

Az emberi közösségek számára kedvezőbb életkörülmények csak a jégkorszak végén alakultak ki világszerte, így Kínában is, ott a *Sárga-folyó* (Hoang Ho) völgyében. Ekkor már kedvezőbb távlatok nyíltak a mostoha időszakokat szerencsésen átvészelő *Homo sapiens* előtt.

Az i. e. 6000–5000. év táján jelentős, szinte robbanásszerű fejlődés vette kezdetét az emberiség civilizációs és kulturális történetében. Ennek okait ma sem ismerjük pontosan, de nyomaival újra és újra találkozhatunk a Sárga-folyó menti régészeti feltárásoknál.

A fejlődésre számos, immár megismert adat szolgál bizonyítékkal:

I. e. 3500-ban épült fel az első fállal körülvett város Kínában, *Santung* tartományban. Így *Lianscengnél* (a *Lungsan-kultúra* idején) és i. e. 1600-ban már mindenfelé a városi civilizációs élet nyomaival találkozik a földet előbb ásóval, majd finom ecsettel kutató régész.

I. e. 1027–771 között a Csou-dinasztia tagjai irányították azt az államot, amelynek fővárosa akkor *Hao* volt, Csangan közelében. Ezt a várost a barbár hódítók később teljesen feldúlták, majd ott épült fel később *Lojang* városa.

Az i. e. V. században a kínai cserekereskedelmet felváltotta a konvertibilis *pénz* használata. A váltóeszköz eleinte *kés*, *ásó*, *balta* és *korong* alakú volt, majd az utóbbi vált általánossá.

I. e. 770 után a birodalom területén 100 kisebb állam jött létre.

I. e. 581-ben *Jang Csien tábornok* újra egységbe kovácsolta az időközben ismét széthullott országot, és ő lett a *Szuj-dinasztia* első császára. *Taj-cung* (i. e. 626–649) viszont a *Tang-dinasztia* második császára lett, Ekkor vette kezdetét a nagy gazdasági fellendülés Kínában.

Az új birodalom fővárosa *Csangan* lett. A mai *Peking*, az *Északi Főváros*, ugyancsak régi alapítású, de mégsem tartozik a legrégebbiek közé.

I. e. 220-ban – *Cseng* uralkodása idején – már alkalmazták a *Büntető Törvénykönyv* rendelkezéseit.

I. e. 150-ből ránk maradt adatokból megtudjuk, hogy akkortájt már 130 000 köztisztviselő intézte az állam ügyeit.

I. e. 141-ben *Vu-ti kínai császár* kiterjeszti a *Han-dinasztia* által birtokolt terület határait Kelet-Ázsiában, és i. e. 112-re tehető a Kínát a világ távoli részeivel összekötő nevezetes *Selyem-út* kialakítása.

A Nagy Falat tökéletesítő, birodalmát utakkal és csatornákkal gazdagító *Cseng* sokat tett országa fejlődése érdekében, de végül éppen túlzott szigorúsága miatt bukott meg. A *Han-dinasztia* tagjai léptek a helyére.

Az ország északi területei soha nem voltak különösebben termékenyek, szemben a délivel, ahol a föld dúsán termő, az erdők és a vizek vadban és halban gazdagok voltak. A császárok által épített és hajózható észak–déli csatornák folyamatos áruforgalma azonban kiegyenlítette ezeket a különbségeket.

A Kínai Nagy Falról beszélve csak szuperlatívuszok jutnak az eszünkbe, hiszen az emberiség legnagyobb alkotásáról van szó. Az építmény, kínai nevén a *Ván-li Csangcsen* (10 000 li hosszú fal) tervezési és építéstechnikai szempontból szinte utolérhetetlen földi műemlék, amelyet elvileg a Holdról, gyakorlatilag az űrhajókról szabad szemmel is lehet látni.

Az ősi földsáncokat *Csin Si Huang-ti* építtette át szilárd kövekből emelt fallá. Ezt a feladatot i. e. 214-től *Meng Tie* tábornok hajtotta végre 10 év alatt, 300 000 ember fáradságos munkájával. Mostani formáját – a *Ming-dinasztia* idején – 1368 és 1644 között nyerte el. A Fal Keletről Nyugatra épült, a *Po-hai öböl*nél kezdődik, majd Kína északkeleti határvonalát követve – sziklás vagy mocsaras, olykor sivatagos talajon – halad a *Gobi-sivatag* irányába. Legnyugatibb pontja *Kanszu* tartományban, a *Csia-jü-kuan-i erőd*nél van. Pontos mérések szerint hossza légvonalban 2450 kilométer, de miután ciccakban követi a terep domborzatát és néhol kettős, sőt hármas alakzatot is képez, összességében a 6500 kilométert is meghaladja. A Fal átmérője 8–10, magassága 6–9 méter, és egymástól nyíllövésnyi távolságban épült, 12 méter magas toronyok szakítják meg. Ezekben egykor őrk álltak, akik a jelzőtüzeket táplálták, és fény-, illetve füstjelek segítségével érintkeztek egymással. A Fal tetején 5 méter széles út vezetett. Ez közlekedési célokat szolgált, és lehetőséget adott a kínai tábornokoknak csapataik gyors mozgatására, átcsoportosítására. A Fal sokáig igen jól teljesítette alapvető feladatát. Ez a gigantikus építmény hosszú évszázadokon át sikerrel tartóztatta fel a nomád népek Kína elleni meg-megismételt támadásait. Ismeretes, hogy a Fal 2 évig képes volt feltartóztatni *Dzsingisz kán* csapatait is. Felettből kétséges, hogy Fal nélkül a *Mennyei Birodalom* története úgy alakult volna, mint ahogyan azt ma ismerjük.

A Fal *patalingi* szakaszához közel került napvilágra az 1368 és 1664 között uralkodó *Ming-dinasztia* 13 tagjának temetkezési helye, amelynek kijelölésekor a régiek a *geomancia*, a földjóság szabályait is figyelembe vették. Itt említjük meg, hogy a *Feng Shui* kérdésével a későbbiekben még foglalkozunk.

Egy másik ősi építmény, a III. századi szecsuaíni *Szu-csing gát* még ma is áll és működőképes.

Az i. e. 9. esztendőben *Ván Mang hadvezér* megfosztotta hatalmától a *Han-dinasztiát* – jelen időszámításunk első évéhez értünk.

A történelmi események felsorolásában idáig jutva úgy véljük, érdemes átfogó összehasonlítást végezni az ősi Kína és az akkor „másik világ” általános helyzete, civilizációs és kulturális eredményei között. Ezt a feladatot – tudományos eszközeink birtokában – könnyen elvégezhetjük. A kiértékelések során arra a következtetésre jutottunk, hogy az ősi Kína egyetlen vonatkozásban sem maradt el az akkor ismert nyugati világ országai, birodalmai mögött.

Ha felvetődik a kérdés, hogy milyen bizonyítékaink vannak erre a sommás megállapításra, a következőket lehet felsorolni:

1. A mezőgazdaság helyzete

Kínáról e vonatkozásban már szóltunk, de lássuk, milyen volt a helyzet akkoriban az európai kontinensen?

Ismereteink szerint i. e. 6000–5000-re esik a mezőgazdasági termelés alapjainak kialakulása az Égei-tenger vidékén (a mai Görögország területén), majd az öntözéses módszer bevezetése *Mezopotámiában*, a *Tigris* és az *Eufrátesz* közötti területen, valamint a *Nílus-deltában*.

Ennél északabbra eső területeken máshol sehol. Az említett vidékek eredményei jutottak el azután a Kárpát-medence vidékére, Nyugat-Európába és a Brit-szigetekre, de csak 1000 évvel később.

2. A bronz használata

I. e. 3000 körül, amikor Európában még csak rézeszközöket használtak, Kínában már ismerték a réznél minden tekintetben megfelelőbb bronzot. A fejlett technikát igénylő bronzöntés első nyomaival a *Sang Zsu* és *Han-korszakokban* találkozhatunk. Ebben az időben mai szemmel nézve is csodálatos bronzedényeket készítettek Kínában. Erre a technológiai előrelépésre a világ más részein csak később került sor, és ott is csak a fejlődésre leginkább fogékony régiókban, így i. e. 2500 körül *Kréta szigetén*.

3. A vas és más anyagok használata

A vas mint eszköz- és fegyveranyag i. e. 650-tól volt ismert Kínában, használata a *Sang-időszak* alatt vált általánossá, jöllehet már az i. e. XIII–XII. századi régészeti leletek között találunk olyan bronzeszközöket, amelyek vágóéle *meteorvasból* készült.

A *jade* az újkőkorszaktól kezdve ismert ezen a tájon, és értékét az aranyéval azonosították. A nem kevésbé becses *elefántcsont* a *Sang-dinasztia* (i. e. 1766–1222) óta számított kedvelt ipari és művészeti alapanyagának. A kínai művészetre oly jellemző *fényes lakk* anyagát a *Rhus vernicifera* nevű fa lecsapolt nedvéből állították elő, majd bútorok és más tárgyak fedésére alkalmazták.

4. A kínai papír

A kínaiak i. sz. 105 óta tudtak jó minőségű *papírt* előállítani. *Ho Ti császár* udvari hivatalnok, *Caj Lun* volt a feltaláló. Azelőtt Kínában is *bambuszlapokat* vagy *pergament* használtak festésre és *tussal* való írásrögzítésre. Hosszú időn át titok volt a kínai papír gyártásának mikéntje, egészen a VII. századig, amíg egy – az arabok fogságába esett – kínai kereskedő el nem árulta azt. Csupán ezután jelent meg a papír *Szamarkandban* és *Bagdadban*.

5. Üveg és porcelán

A jó minőségű kínai *üvegek* első példányai az i. e. V. századból maradtak ránk. *Kang Hszi császár* érdemének tudható be, hogy üvegyárat alapított a *Tiltott Városban*.

A *kínai iparművészet* remekei régen is igen mély hatást gyakoroltak az azokat szemlélőkre, mivel megmunkálásuk, formaviláguk és motívumaik különlegességet jelentett számukra. A *kínai kerámiák* első példányai a történelem előtti időkből maradt ránk. Így nem is nagyon csodálkozunk azon a közelmúltban felröppent híren, hogy vállalkozói csoport alakult a régen tengerbe veszett kínai kereskedelmi hajók felkutatására és rakományuk kiemelésére. Azok mai ismereteink szerint porcelánokból, kerámiatárgyakból és más értékes anyagokból álltak. A kiemelés költségei bizonyára busásan megtérülnének a vállalkozók számára, mivel a mélyből felhozható tárgyak értéke – kultúrtörténeti és művészeti szempontból egyaránt – szinte felbecsülhetetlen.

A *teavás* szertartásának elterjedése (*alkoholfogyasztás helyett!*) és a *selyemhernyó* Kínából való kicsempészésének ideje későbbre datálható.

6. Az írásbeliség kialakulása

Kína történelmi megmaradását, az ország vészektől való kilábalását, egységének megtartását köszönheti a kínai írásbeliség, az írás, az írásjelek i. e. 1500 körüli megjelenésének, a *kínai fogalomírás* kialakulásának. Ez a sajátos szerkezetű és logikájú kommunikációs rendszer több mint 40 000 írásjelet tartalmaz.

4	9	2
3	5	7
8	1	6

Kínában régen sem tekintették analfabétának azt, aki az írásjelek közül legalább 2000-et képes volt felismerni és alkalmazni. Ezzel szemben a magasabb szintű kulturális, tudományos és művészeti tevékenységhez az említett szám többszörösére van szükség. Akik képesek voltak az írásjeleket jól elsajátítani és a gyakorlatban is megfelelően alkalmazni, mindenkor jelentős társadalmi megbecsülésnek örvendhettek és fontos tisztségeket tölthettek be az ország életében.

Kínában az állami hierarchia csúcán a *mandarinok* álltak, akik a császár nevében kormányozták az országot. Ez esetben közhivatalnokokról és nem arisztokratákról van szó.

Érdeemes végiggondolni, hogy i. e. 1600 táján, amikor már teljes pompájában virágzott a *Sang-dinasztia* sok irányú művészete és amikor kínai zarándokok tömegei már évszázadok óta taposták a *Jade Császár Templomához* vezető hegyi út meredek lépcsőit az 1000 méternél magasabb *Tai-san* szent hegyén..., akkor földünk nyugati felén a mükénéi kultúra még csak kezdeti lépéseit tette meg, és I. Samsiahad még csak az óasszír állam megszervezésén munkálkodott.

Igaz, hogy a gízai *Kheopsz piramis* ekkor már 1000 éve állt a Nílus mellett, és hirdette az egyiptomi óbirodalom dicsőségét, de még ez az ország is távol állt a híres *III. Ramszesz fáraó* trónra lépésétől, és további 600 évnek kellett eltelnie *Dávid király* uralkodásáig (i. e. 1010–970), valamint a titokzatos etruszkok megérkezéséig Itáliába. ...*Milyen hosszú út vezet még Róma megalapításáig (i. e. 753) és köztársaságának kezdetéig (i. e. 510), vagy éppen császárságának koráig! A „VÁROS” alapítására, majd Julius Caesar színrelépésére is sok századot kell még várni!... Micsoda szédítő számok, mekkora távlatok...!*

Azt csak ráadásként említjük meg, hogy i. sz. 1–24 között Kína lakóinak száma már 50 millió körül járt.

Folytatva a történelmi kronológiát:

308-ban Észak- és Dél-Kína átmenetileg ismét kettévált.

304 nagy eseménye volt, hogy a *hsziungnuk* áttörtek a Falon és 10 év alatt elérték a Sárga folyót, közben kifosztva *Lojangot* és *Csangant*.

Taj-cung (626–649), a *Tang-dinasztia* második császáranak uralkodása idején a filozófia meg lehetős szabadságot élvezett Kínában.

Szóljunk röviden az *ókori kínai városok* kialakulásáról és sorsáról:

Egy VI. századi adat szerint az új főváros, *Csangan* már 7775 hektár területet foglalt el, miközben az *ókori Róma* még „csak” 1386-ot. Egyesek úgy vélik, hogy a pekingi *Tiltott Város* is a régmúlt idők egyik fennmaradt emléke, de ez nem így van. A mai *Peking* helyén a *Szou-dinasztia* idején (i. e. 1220–1222) valóban állt egy nagyobb város, egy császári palotával, de az elpusztult, és később ennek a romjain épült fel a mai *Peking*. A *Tiltott Város* is csak ezt követően.

Akik tanulmányozzák a régi *Peking* geometriai rajzát, azok láthatják, hogy a város felszátása – átvitt értelemben – a *Világegyetem építészeti leképezésének* felel meg. A külvilágtól sokáig elzárt terület épületei egy-egy hatalmi központ szimbólumai voltak. Innen irányította óriási birodalmát a *Ming-* és a *Csing-dinasztia* 21 császára a XV. századtól egészen 1911-ig.

A XIII. században – az erejüket egyesítő – mongolok rázúdultak az országra. Áthatoltak az addig bevehetetlennek tartott Nagy Falon, és elfoglalták *Pekinget*. *Dzsingisz kán* ezután ide helyezte át birodalma székhelyét. Ekkor a várost már *Tatunak*, azaz „*Nagy Fővárosnak*” hívták. A mongolok itt egyesítették erőiket, és innen indultak tovább Dél-Kína felé.

A város *Dzsingisz kán* unokája, *Kubláj kán* uralkodásának idején újra nagy fejlődésnek indult. Ekkor járt itt *Marco Polo* is.

1911-ben a forradalmi események révén véget ért a *Sárkánytrón* közel 500 éves uralma, és Kína ezután köztársaságként működött tovább. Ekkor a nyugati hatalmak megkísérelték, hogy

megnyissák és ellenőrzésük alá vonják a dél-kínai kikötőket kereskedelmi hajóik számára, de ez nem ment könnyen.

Végül az ún. „hajóágyú-diplomáciával” sikerült elérniük céljaikat. Az *ópiumháborúk* és a *bokszterlázadás* már a nem is túl távoli múlt eseményei közé tartoznak.

1949-ben újra és immár tartósan változott a helyzet, mert a „hosszú menetelés” után a „népi forradalom” tagjai vették át a hatalmat Kínában. A régi rendszer hívei *Tajvanra* húzódtak vissza. A kínai történelem eseményeinek áttekintő kronológiáját a harmadik fejezetben mutatjuk be olvasóinknak.



Az ősi vallási és filozófiai irányzatok. A nagy császárok és nagy tanítók kora Kínában

A következőkben a kínai történelem nagy alakjairól és az ország, sőt egész Kelet fejlődésére nagy hatást gyakorló filozófiai és spirituális irányzatokról fogunk megemlékezni. Ez is kapcsolódik könyvünk mondanivalójához, és a *hagyományos kínai orvoslás* lényegének jobb megértése érdekében történik.

A világ vezető vallásai egyrészt az Industól keletre, másrészt attól nyugatra alakultak ki. Ezek közé tartozik a *brahmanizmus*, a *buddhizmus*, a *kínai univerzizmus*, a *kereszténység* és az *iszlám*. Ugyanakkor nem feledkezhetünk meg a vallások történelmi előfeltételeiről, így a monotheista *zsidó vallásról* sem, amelynek szülőföldje a Közel-Kelet volt. A vallások kérdéseivel foglalkozó kutatók azokat két nagy típusra osztják fel. Vannak *misztikus és prófétai vallások*. Az előbbiek az ősegyeség élményén alapszanak. Ilyen többek között a *buddhizmus* és a *hinduizmus*. A prófétai vallások közé tartozik az *izraelita vallás* és az *iszlám*, valamint a *keresztény vallás* is.

A világvallások bemutatása és átfogó jellemzése nem jelent semmiféle értékelést vagy sorrendiséget közöttük. Tárgyalásuk a keleti spirituális hagyományok bemutatása érdekében történik, azért, hogy ezen a téren is pontos és világos képet nyerjen az olvasó. Ezért azoknak a vallási ismeretanyagoknak bemutatása következik, amelyeket az érintett területek világi képviselői és teológusai is mértékadónak tartanak.

Kezdetben Kínában is az *ősök tisztelete*, a törzsi szokásrendszer parancsai hatottak át mindent az életben. Ez képezte a vallás leglényegesebb elemeit. Az élők tisztelték halottaikat, és a szellemek utasításaira hivatkoztak a jelen és a jövő cselekedeteit illetően. Hitük kiterjedt a természet jelenségeire, a szellemek és démonok hatalmának elismerésére, akiknek mágikus szertartások végzésével mutattak be áldozatokat.

Ez a vallásfelfogás az *ősi imákat* és a *helyi szellemek tiszteletét* helyezte előtérbe. Képzeltük az élőket és a holtakat a makro- és a mikrokozmosz régióiban helyezte el.

A vallási szertartásokat a családfelek végezték a holdhónapok első és 15. napján, az *ősök emléktáblái* előtt. A halottaknak szánt ajándékok felajánlása arra a hitbéli meggyőződésükre utal, hogy az előttük élt emberek, az *ősök* – ha fizikailag elhagyták is a földi létet – valahol, talán más formában mégis „léteznek”. Ugyanakkor nem történtek konkrét említések a túlvilágról. Úgy vélték, hogy az emberi szellemi (*shen*) és a földi része (*kui*) – azaz a *Yang*- és a *Yin-fluidum* – a halál után lassan elválik egymástól, és az utóbbi visszakerül az eredőhöz.

A kezdet... !



氏 古 盤

Pan Ku, „a világ megteremtője”

A későbbiekben a halhatatlan *hun-* és az elmúlással együtt megsemmisülő *po-lélek* elmélete vált ismertté az emberek között.

Itt érdemes a dolgokon kissé eltűnődni, hiszen az emberek ismételen felteszik a kérdést önmaguknak, a gyermekek a szülőknek, hogy ...*van-e valami értelme és célja az életnek? Mit várhatunk a halálunk után? Van-e túlvilág, vagy a véges valóság a dolgok befejezése...*?

Jóllehet a végességet bemutató halál szemünkben nem más, mint irgalmatlan valóság, kegyetlen veszteség, az emberek jelentős hányada – a legrégebbi időkől napjainkig – hitt és hisz egy, a földinél jobb és igazságosabb elveken alapuló, de ismereteivel be nem járható túlvilágban. A földön születtünk és nem tudjuk, miért történt, de szeretnénk tudni, hogy csak a mának éljünk-e, vagy valami másnak is? Kutatjuk, keressük, hogy merre és hová tartunk az újra és újra születő, de mégis közös ősöktől származó generációk végtelen időt óta tartó menetében...

A régiek, a „*Li Ki*”-ben leírt szertartásaikban arra kérték szellemeiket, hogy ne hátráltsák, hanem segítsék őket céljaik elérésében, az életben és a szertartások megtartásában.

A *sámánizmus* – ez az immár 10 000 éves vallási rendszer – Szibéria felől érkezett Kínába és terjedt el később Oroszországban és az északi államokban. Ennek az *első világvallásnak* nagy hatása volt a kínai gondolkodásmódra. A sámánok közreműködése révén a bajba jutottak olyan túlvilági segítségre találtak, amelyre mástól nem számíthattak. A végtelen ázsiai sztyeppéken

vándorló nomád törzsek vezetői, a sámánok révén ezt a segítséget folyamatosan igénybe is veszik, és ez a hit tovább él Ázsia számos, kiváltképp távoli területein.

A *sámánizmus filozófiai felfogása* élesen különválasztja a *nem látható, csak sejtett* magasabb szellemvilágot a reális anyagi világtól, *amelyben élünk*. A sámán – sajátos önkívületi állapotában – spirituális kapcsolatot létesít az említett régiók szereplői között. Ebben nagy szerepet játszik a sámán emberi intellektusa és élettapasztalata. Transzcendentális kapcsolata során kérdéseket intéz az általa megidézett szellemekhez, majd a tőlük kapott válaszokat tolmácsolja a földieknek. A sámánhit felfogásában jelen világunknak és szereplőinek nincs érdemi befolyása a szellemvilágra. Így a földi ember „kiszolgáltatottja” ez utóbbi világ hatalmasainak. Egyedül a szellemek jóakaratótól függ életében minden. Ezért célszerű és hasznos dolog az említettek kegyes támogatását megnyerni, és haragjukat szertartások végzésével kiengesztelni.

Az i. e. V. században élt *Nagy Jü* uralkodásának időszaka jelzi a sámánizmus lassú hanyatlását Keleten. Jü már nem ismerte el a természet erőivel szembeni vak kiszolgáltatottságunkat. Nem fogadta el azt a tényt, hogy semmit sem tehetünk annak pusztító ereje ellen.

Jü – amint a legendákból tudjuk – megkísérelte a közvetítést a szellemvilág félistenei és a társadalom tagjai között, és ez a törekvése – a leírások szerint – sikerrel is járt. Így részben isteni segítséggel, másrészt kemény emberi munkával érte el céljait. Sok helyütt megfékezte, uralma alá hajtotta a természetet, elhárította annak pusztító megnyilvánulásait.

A nagy változások kora

Az i. e. V. századtól számítva a filozófia felvirágzásának időszaka köszöntött Keletre.

Az alapvető tudományos gondolkodás serkentése *Fu Xi* (Fu Hi) császár nevéhez fűződik, miként a híres *trigramok* (*kuák*) megalkotása is. Az i. e. III. évezredben élt nagy uralkodó tetteit a *Ji king* (*Változások könyve*) sorolja fel.

Fu Xi volt az, aki bevezette a vadászat és halászat szabályait és a háziállatok tartását az emberi közösségekben. Kiválasztotta a termesztésre javasolt 5 gabonafélét a parasztok számára.

Csin Si Huang-ti (Nagy Sárga Császár)

A legendás *Sárga Császár* i. e. 206-ban, *Shen Nung* után lépett a kínai trónra, és ezzel az addig uralkodó Csou-dinasztiát a Csin váltotta fel.

Ennek a dinasztiának kiemelkedő uralkodója *Cseng* volt, aki i. e. 221-ben felvette a *Si Huang-ti* (*Legelső fenséges isteni Úr és Császár*) címet is.

Krónikákban megörökített tettei és a történelem alakulására gyakorolt hatása miatt a történészek *Huang-ti*-t tartják a *Történelmi Nagy Császárok* egyik legjelesebb képviselőjének. Az ő nevéhez fűződik a kerék, az írás és a zenei hangok felfedezése és bevezetése.

Nehéz történelmi időkben került az események középpontjába, de rendkívüli tehetsége és erélye révén sikerült egyesítenie az erősen megosztott és széthullóban lévő Kínai Birodalmat. Sokat köszönhetett főminiszterének, *Li Cunnak* is, aki tanácsaival és intézkedéseivel segítette a császárt nagyszabású tervei megvalósításában.

A Sárga Császár maradandó nyomot hagyott maga után a gyógyászatban is, de ezzel könyvünk másik fejezetében foglalkozunk majd.

Mit tudunk ma a Nagy Sárga Császárról?

Jelesül azt, hogy az ő, 8000 főt kitevő agyaghadserégre bukkantak a régészek a közelmúltban a császár *hszjenjangi* mauzóleuma közelében. Ott később újabb leleteket is találtak. Az ember nagyságú *cserephadsereg* a Csint követő *Han-korszakból* maradt ránk. Kína fővárosa abban az időben a *Véi-folyó* völgyében állt, a Sárga-folyó torkolatának közelében. A 618-tól 907-ig uralkodó Tang-dinasztia idejében a világ legnagyobb városának tartották, innen adódik elnevezése: *Csangan*, azaz *Mennyei Béke*. A város egyébként a híres *Selyemút* mellett feküdt.

A császár trónralépése idején már teljes erővel dúlt a vita a különböző nézeteket valló filozófusok között. Az egyik irányzatot a *fa-csia iskolák*, azaz az ún. *legalisták* képviselték. Velük szemben álltak *Konfuciusz* hívei. A legalisták azt állították, hogy a kor embereiből alapvetően hiányzik az a jóindulat és toleráns viselkedés, amely lehetővé tenné, hogy uralkodóik megértéssel bánjanak velük. Ehhez úgymond azok még nem elég érettek. Ezért szigorú törvények-re és azok következetes alkalmazására van szükség.

Konfuciusz és hívei ezzel ellentétesen vélekedtek. Szerintük éppen az a fontos, hogy a fejedelmek erkölcsös módon éljenek és példászerű magatartást tanúsítsanak. Ez majd mintául szolgál alattvalóik számára is.

A *Sárga Császár* – akkor még *Cseng* néven – 13 évesen került a trónra, ezért egy ideig régens segítségével uralkodott. Amikor a *Cseng* nevet felcserélte a *Csin Si Huang-tire*, ez a cselekedete egyben a zavaros múlttal való szakítást is jelentette.

A kiváló szervezetségű nyugati Csin-fejedelemségből származó uralkodónak végül sikerült megszüntetnie a feudális uralkodók közötti harcokat, és újjászervezni az államot. Országát 36 tartományra osztotta fel, és azok élére kormányzókat nevezett ki, akik csak neki tartoztak engedelmességgel. A kormányzókat egy idő után – habár munkájukat jól végezték – felmentette, vagy máshová nevezte ki. Ezzel a helyi korrupció lehetőségeit kívánta kiküszöbölni, ami – a ránk maradt írások szerint – sikerült is neki.

A császár szabályozta a kereskedelmet, szabványosította a súly- és hossz mértékeket. Utakat és csatornákat épített, és lejegyezte a zenei hangokat és a hangjegyeket is. Egységesítette az írott nyelvet.

Alattvalói jól megépített házakban laktak, selyemből készült ruhákat hordtak.

Sikerral védte meg birodalmát a belső, de a külső ellenség ellen is, mivel erős és állandó hadsereget tartott fenn. Ezek szükségszerű gyors mozgatása és egyben a kereskedelem élénkítése érdekében, szorgalmazta az utak építését az országban.

Kiváló kormányzása alatt azonban hibákat is elkövetett. Egyik ilyen híres, vagy inkább hírhedt tette volt, amikor i. e. 213-ban erőszakkal kívánt közbeavatkozni a filozófusok közötti vitába. Miután tiltásokkal nem ért el eredményeket, úgy rendelkezett, hogy – a mezőgazdasági és orvosi műveket kivéve – minden más könyvet semmisítsenek meg, köztük Konfuciusz munkáit is. Őt különben sem kedvelte a császár, aki úgy vélte, hogy ezzel egycsapásra elapadnak a filozófusok közötti viták forrásai. A konfucianusokat különben is állandóan üldözték, ennek következtében 460 filozófus fizetett életével elveiért. Az előbb említett tettét csupán némileg enyhíti, hogy a máglyára vetendő könyvekről előzetesen másolatokat készíttetett könyvtára számára. Az viszont már a tragikus végkifejlethez tartozik, hogy a császár halálát követően ez a könyvtár leégett, pótolhatatlan veszteséget okozva az ókori Kína szellemi életének.

Örökébe második fia lépett *Erh Si Huang-ti* néven, de róla hamarosan bebizonyosodott, hogy nem örökölte apja tudását, sem uralkodói képességeit. Erélytelennek és tehetségtelennek bizonyult birodalmának irányításában, végül fellázadt alattvalói vetettek véget életének.

A Nagy Császár alakját – akit ma Napóleonhoz vagy Augustushoz hasonlítanak – megőriz-

te az utókor emlékezete. Életműve nem merült feledésbe, mert a helyére lépő *Han-dinasztia* tagjai az általa lefektetett úton haladtak tovább. Akkor újra elővették a féltve őrzött szent könyveket és iratokat, és Konfuciusz tisztelete is feléledt. Tanításai így ismertté váltak.

A kínai hagyományok szerint i. sz. 67-től, *Ming-ti császár* uralkodása alatt honosodott meg az országban a buddhizmus.

Kung Fu-ce (Konfuciusz)

A ma is nagyak elismert kínai filozófus i. e. 551-ben Kína északkeleti részén, *Lu* kantonban (a mai *Santung* tartományban) született, előkelő, de elszegényedett családban. Ezek szerint tehát *Buddha* és *Püthagorasz* kortársa volt. *Konfuciusz* neve a kínai *Kung Fu-ce*, azaz *Kung mester* latinosított változata. A *Kung* családnév, a *fu-ce*, vagy egyszerűen *ce* tanítót jelent. Kele-ten találkozhatunk rövidített, *Kung-ce* változattal is.

Konfuciusz korán elvesztette apját, de anyja jó nevelésben részesítette. A fiúcska meghálálta ezt a szülői gondoskodást, és tehetségével, szorgalmával már korán kitűnt tanulóársai közül. Sokat olvasott, majd írt, és ez adta az alapot arra, hogy korának alapeszméit is magában foglaló, de mégis újszerű tanítási gyakorlatot alakítson ki. Ezzel később nagy hatást gyakorolt kortársaira, követőire. Tisztelettel közeledett a múlt nemes hagyományai felé, elve volt az ősök elvéülhetetlen tisztelete és az élők, az arra rászolgálók megbecsülése. Előbb egy *Lu*-beli gazdag családnál házitanítószkodott, majd állami hivatalnokként dolgozott. Eljutott *Lojangba* is, és a hagyományok szerint ott találkozott *Lao ce-val*. Az akkori felfordulást és a közélet visszásságait látva lemondott tisztségéről, és átváltott a tanításra. Erről a „*Lun jü*” (*Beszélgetések és mondasok*) című munkában olvashatunk részleteket. A róla szóló leírásokban már az is szerepel, hogy a filozófus „...amikor nem volt elfoglalt, derűs és nyájas volt mindenkiel...”.

Életpályája – az említett szünet után – 50 éves korában ismét felfelé ívelt, és magas állami tisztséghez jutott *Lu-ban*, de érdemi beleszólása már nem volt a közügyekbe. Így oktatással és könyvek írásával foglalkozott. Ellenségei mindent megtettek ellene, emiatt sorsa ismét rosszra fordult, de reményei és eszményei nem csorbultak. Tanítványai mindenkor nagy tisztelettel vették körül, eszméinek az említett támadások nem árthattak. I. e. 479-ben halt meg és *Küfou-ban* lévő sírja búcsújáró zarándokhelyé vált. I. e. 174-ben a *Han-dinasztia* első császára meglátogatta a Nagy Tanító sírját, és ott áldozatot mutatott be tiszteletére. Később templomot is emeltek emlékére, és i. sz. 555-ben rendelet született arról, hogy az egyes tartományi székhelyeken Konfuciusz-templomokat kell emelni tiszteletére. 1906-ban múltbeli tevékenységét és emlékét a legteljesebb állami elismerésben részesítették.

Az is a tények közé tartozik, hogy amikor rehabilitációjának ideje elérkezett, elrejtett írásait ismét elővették, vagy emlékezetből leírták.

Öregkori visszaemlékezésében utal saját életére:

„...tizenötévesen tanulni akartam,
 harmincévesen már megálltam a helyem,
 negyvenévesen nem voltak többé kétségeim,
 ötvenévesen megismertem az ég törvényeit,
 hatvanéves koromban megnyíltak füleim,
 hetvenéves koromban követhettem lelkem vágyait,
 de mindezt anélkül, hogy túlléptem volna a mértéket...”

Konfuciusz a kínai történelem nagy alakja, az ősi vallásosság és kulturális örökség feleleve-

nítójeként maradt meg az utókor emlékezetében. Tevékenysége nem csupán a régi dolgok közvetítéséből állt, hanem a már ismert tanokat gazdagította reális elemekkel.

Nem volt vallásalapító, és bár műveiben szól az *istenségről*, nem hirdetett metafizikus tanokat. Tanításában elutasította a hatalommal kapcsolatos visszaéléseket és az erőszakon alapuló kormányzást. Ez lehetett legfőbb oka a mindenkori hatalommal való összeütközésének.

A holtak világát – elődeitől eltérően – nem választotta el mereven az élőkétől. *„Ha nem is-meméink az élöket – mondja –, hogyan ismerhetnénk a holtakat?”* Ezután kifejti: *„a világ nem lehet eleve gonosz, hiszen az ember természetéből eredően jónak születik és csak később – a körülmények hatására – válhat gonosszá”*. Sokat töprengett azon is: *„hogyan élhet egy ember jóként egy gonosz világban?”*.

Konfuciusz mentes volt 4 dologtól:

- nem volt elhatárolódó magánvéleménye,
- nem voltak előítéletei,
- nem volt makacs és
- nem volt önző.

Ugyanakkor:

- szelíd volt, de méltóságteljes,
- a tiszteletet elváró, de nem indulatos,
- maga is tisztelettudó, de mégis öntudatos.

A *konfucianus hármasság* tanítása szerint az ég, a föld és az emberi világ elválaszthatatlanok egymástól. Kapcsolatuk jó kell hogy legyen, mert enélkül nincs, nem is lehet harmónia az életben. Az emberiségnek – mint a jelzett hármasság szereplőjének – meghatározott feladatai vannak a világban. Így az említett egyensúlyi állapot megteremtésében, de cselekedhet rosszat is, annak – szándékolt vagy véletlen – felborításával.

Konfuciusz idejében már ismert volt *Yin* és *Yang* jelképrendszere a természet és az emberi világ kapcsolatában.

A Nagy Tanító az „erény” fogalmának tárgyalásakor gyakran hivatkozik a *jen* és a *li* fogalmaira. Nyugati interpretáció a *jent* a *szerelet* szinonimájaként értelmezik, de nem helyesen. Jobban kifejezi azonban a kínai gondolkodásmódot az a magyarázat, amely az *embertársak iránti tö-rődést* érti ezen. A *li* – miként az a kínai nyelvben oly gyakori – többféle jelentéssel bír. Értelmezhető mint *erkölcs*, *udvariasság* vagy *illemszabályok*, sőt a *szertartás* fogalmát is jelenti.

A *konfucianizmus* hosszú századokon át a kínai filozófia jelentős eszmei vonulatának, „ideológiájának” számított, de megkülönböztetett figyelem illeti meg napjainkban is.

Konfuciusz „Alapkönyvében” mindannyiunkhoz szól: *„...Aki képes elérni a maga teljes őszinte-ségét, az képes kifejleszteni saját természetét is. Amikor ez bekövekezik, akkor képes lesz hatni mások természetére is, és ez már az elérhető tökéletesség legmagasabb szintje!...”*.

Azt is mondja: az *erkölcsi tisztaság*, a *megfelelő magaviselet* és a *kellő képzettség* mindenki által megvalósítható, elérhető.

Ebben a helyzetben az ember képes segíteni az Ég és a Föld fenntartó hatalmát! Így válhat méltóvá arra, hogy az Éggel és a Földdel együtt hármasságot alkosson!

Patriarchális gondolkodásmódját soha nem tagadta meg, sőt fenn is hirdette, hogy a szülők iránti tisztelet az ember alapvető és legfontosabb kötelessége: *„...amíg a szülők élnek, szolgáljuk őket, amint illik. Ha meghalnak, temessük el őket, amint illik, és áldozzunk emléküiknek, amint illik...”*

Az uralkodók és az alattvaló viszonyára is adott útmutatást: *„...az uralkodó éppen olyan, mint a szél, és alattvalói, mint a füvek. Amikor a szél elsüvíti a fű felett, annak meg kell hajolnia...”*.

A konfucianizmus nem épített új transzcendentális elemeket az akkori hitvilágba, mivel megalkotója alapvetően világi gondolkodású volt. Tanai sokakra mégis az újdonság és a meg-

lepetés erejével hatottak. Konfuciusz nézeteit a kínaiak jelentős része elfogadta és i. e. 100-tól i. sz. 1900-ig – tehát nagyjából 2000 éven át – eszmei vezérfonalként alkalmazta életében. Tanításaival ugyanis semmi olyat nem követelt tőlük, amit ne tudtak volna teljesíteni.

Eszméinek elterjedésében az is döntő volt, hogy az emberek alapvetően hittek Konfuciusz őszinteségében és becsületességében.

Konfuciusz tanai azonban furcsa módon nem terjedtek el a nyugati világban, mindaz a sajtós keleti eszmerendszer része maradt. Ennek oka az is lehetett, hogy tanításaiban nagyobb súlyt helyez az egyén kötelességeire, mint igényeinek szabad kielégítésére.

Konfuciusz munkái

Számos olyan munkáról tudunk, amely Konfuciusz nevéhez kapcsolódik, amelyeket maga a Nagy Tanító írt. Másokat viszont ő gyűjtött egybe régebbi írásokból.

Munkái 2 csoportra oszthatók:

1. Az 5 Kanonikus könyv (Wu king):

– *Ji king (Változások könyve)*, i. e. VII. századból származó misztikus munka, amely természetfeletti dolgokkal és jóslással foglalkozik, és az ismeretek összegzésében Fu Xi császár koráig tekint vissza.

– *Si king (Dalok könyve)*, ez a munka feltehetően az i. e. VIII–VI. században keletkezett, és 300-nál is több dalt ír le az utókor számára.

– *Su king (Írások könyve)*. Ennek gyökerei az i. e. XI. századból valók, régi nyilatkozatokat és rendeleteket, valamint más dokumentumokat foglal egybe Jao császár (i. e. 2350) korától kezdődően a mű írásáig.

– *Csun ciu (Tavaszi és őszi)*. Konfuciusz szülőhelye, Lu állam történetét tárja az olvasó elé, megfelelő erkölcsi kommentárokkal.

– *Li ki (Szertartások könyve)*. Ebben – a címben szereplő dolgok mellett – Konfuciusz iskolájának tanításai is szerepelnek.

2. A 4 klasszikus munka (Szi su):

– *Lun jü* – a tanítványokkal folytatott beszélgetések gyűjteménye.

– *Tao hio (Nagy tanítás)*, erkölcsi értekezés.

– *Csung jung (A közép változatlansága)*. A belső kiegyensúlyozottság megszerzésének vezérfonala.

– *Meng-ci – Menciusz* (i. e. 372–289) tanításait foglalja össze.

A Nagy Szabály megemlíti az 5 elem és 5 fázis tanát és szól a Yin–Yang-ellentétpárról és foglalkozik az egészség–betegség, a testi és lelki harmónia kérdéseivel is. Szó esik benne még a művészetéről is.

Konfuciusz 5 pontban foglalja össze az ember helyes viselkedésének alapelveit:

– őszinteség,

– szorgalom,

– jóság,

– méltóság,

– nagyelkűség.

Ezeknek kell megnyilvánulniuk az alábbi kapcsolatokban:

– apa–fiú,

– férj–feleség,

- testvérek,
- úr–szolga,
- barátok.

Kung Fu-ce minden alkalommal utalt a tanulás szükségességére, amelynek segítségével a születésből eredő hátrányok kiegyenlíthetők, és így mindenki előtt kitarul a *felemelkedés útja*. Aki az általa hirdetett tanokat elismeri és azokat követi, az *csün-cu*, azaz *úriember*, szemben annak megtagadóival, akik kiérdemlik az *alávetett* minősítést.

A konfucianizmus elterjedése *Japánban* is korszakos jelentőségű volt. Ott *Ju-do-nak* (*zsudó-nak*) hívják és 3 iskolája alakult ki:

- a *Těishu*, amely *Csu Hi* (japánul *Su-Si*) tanain épült fel és *Fudzszivara* alapította,
- a *Yomei*, azaz *Wang Jang-ming* (japánul *O-jo-mei*) monista iskola, és végül
- a *Kogaku*, amely a *klasszikus*, ún. *őskonfucianizmus* elvein épült fel.

Itt ismét felvetődhet a gondolat az olvasóban, hogy a szerző a tradicionális kínai orvoslás, a HKO szellemi alapjainak és filozófiai háttérének bemutatása során talán túlzottan is részletező. Esetleg túl *mélyre* és a régi Kelet uralkodó eszmerendszereinek és spirituális tanításainak területén? Hiszen ő elsősorban a HKO-val, annak gyakorlati módszereivel kíván megismerkedni.

Erre a következőket válaszolom:

Szilárd meggyőződésem, hogy a keleti orvoslás kialakulására oly nagy hatást gyakorló keleti filozófiai és spirituális tanítások átfogó szintű ismerete egyáltalán nem felesleges. Azok nélkül – úgy vélem – nehéz lehet bárki számára is a HKO elveinek és módszereinek lényegi elsajátítása.

Konfuciusz későbbi legfőbb követője és tanainak továbbfejlesztője *Meng-ce* (*Menciusz*) volt, aki i. e. 372-ben született, és felnőtt korában a császári udvar tisztviselője, az uralkodók tanácsadója volt. Menciusz nagy tisztelettel kezelte szellemi mesterének hagyatékát, és sokat tett az írások rendezése, a tanítások magyarázása és terjesztése érdekében. Egyesek emiatt *Pál apostol-nak* *Jézushoz* való viszonyához hasonlították kettejük kapcsolatát. A kínai társadalom, a maga idejében, tevékenységének elismeréseként Menciuszt a *Kína Második Bölse* jelzővel tüntette ki.

A konfucianizmus elvi ellenzői

Alig váltak ismertté Konfuciusz tanításai, máris szép számmal akadtak olyanok, akik hevesen bírálták elveit és módszereit. Ismert képviselőjük *Mo Ti* (más néven *Mo-Ce*) filozófus és tanító, majd a későbbiekben *Jang Csu* volt.

Mo Ti (Mo mester)

Az előbbieknél sokak számára talán kevésbé ismert személyiség, aki ugyancsak *Lu-ból* származott, i. e. 480–397 között élt, *Hui császár* főhivatalnokja volt.

Mo mester az arisztokratikus hatalomgyakorlás ellenzője volt, és harcot hirdetett az uralkodó patriarchális családrendszer változatlan szintű fenntartása ellen is. Mondanivalóját a szegényebb, de írástudó tömegekhez intézte, és ezzel hamar megnyerte azok bizalmát.

A *törvény tanítóinak* (*fa-csia*) iskoláját is *Mo mester* alapította. Írásai az i. e. III. századból maradtak ránk. Ezek azonban nem *Mo mester* eredeti feljegyzései, hanem tanítványainak visszaemlékezéseiből származnak. A filozófus fenn hirdette az *egyetemes szeretet* elvét, amelyben úgymond mindannyiunknak részesülnünk kell.

Munkáiban utal arra, hogy Konfuciusznak a társadalom törvényeiről alkotott véleményé-

vel alapvetően nem ért egyet. Hevesen bírálta a Konfuciusz által megfogalmazott jelképrendszert, az írásában szereplő olyan eszmékkel, mint a „Kiválók megbecsülése”, ugyancsak nem azonosult. Azok ugyanis – Mo Ti olvasatában – „az egyeduralmukodók feltétel nélküli kinevezési jogát” szentesítik. Mo Ti szerint a konfuciuszi „egyetemes megbecsülés” megfogalmazása sem jelent mást, mint „az uralkodók iránti feltétlen engedelmség” szinte elfogadhatatlan gyakorlatát.

Mo szerint az emberi kapcsolatokban a „*ji*”, az „igazságosság” elve valójában nem is más, mint állampolgári kötelesség. Azt hirdette, hogy az *Ég* szereplői sem olyan elvont fogalmak, mint ahogy azt Konfuciusz állítja, hanem azok az „ősök összességét” jelentik, és így személyes jelleget ad nekik.

Mo Ti ellenezte az „*elve elrendeltség*”, az emberek által „*megváltozathatatlan sors*” (*ming*) elvét is, azt állítva, hogy az gátolja az egyén szabad cselekvésének kifejlődését.

A nagy *opponens* mindenben a puritanizmust helyezte előtérbe. Ezt jelzik munkáinak címei is:

- „A támadás ellenzése”,
- „Mértéktartás a fogyasztásban”,
- „Mértéktartás a temetésnél”.

Mo műveiben az „*arisztokraták szertartáskultusza*”, közembereket sértő „*úri magatartása*”, valamint számos „*luxusa*” ellen foglalt állást.

Tanításai jelentős visszhangot váltottak ki kortársai körében, de ezek a reformgondolatok később – az egységes kínai állam kialakulása után – jórészt feledésbe mentek. Újabban azonban ismét publicitást kaptak, és magyar nyelven is megjelentek.

Jang Csu

Mo Ti-vel egyidőben, de egyesek szerint későbbben élt Kínában ez a neves filozófus személyiség, aki előbbi társához hasonló felfogást képviselt az élet és az állam, valamint az emberek dolgaiban, és szintén követőkre talált az országban. Voltak, akik túlzott egoizmussal vádolták őt. Ezek sorában *Meng-ce* is élesen kritizálta, mondván, hogy *Jang* „csak egoizmust tanít”, aminek következménye az állam felbomlása. Mo sem követhető tehát, mert az általa hirdetett tanok, így a „*mindenki iránti egyforma szeretet*” a család szétbomlasztásához vezethet.

Jang utal az „*emberi telhetetlenségre*” is. Arra a már akkor is ismert jelenségre, hogy a társadalom egyes tagjai nem elégednek meg az őket ért rendkívüli szerencsével. Azzal, hogy szép házuk és finom ruháik vannak, hogy drága ételeket fogyaszthatnak és szép asszonyok veszik körül őket, hanem még több érték birtoklására törekszenek. Az ilyen ember, Jang Csu szerint, csak „*féreg*” a Yin–Yang rendszerében.

A konfucianizmus, az addig állami kultuszként számontartott eszme és rendszer, a XX. századi változások, a köztársasági államforma, majd később a forradalom időszakában elvesztette létjogosultságát és hivatalosságát. Jóllehet 1910-ben kísérlet történt arra, hogy vallássá fejlesszék, de ez nem sikerült az általánosan ismert és elfogadott módon. A kínai univerzizmus-sal nem tudták ötvözni, megmaradt hát a régi keretek között.

Lao-ce (Öreg mester)

Az *Öreg mester* mind a mai napig a történelem homályába burkolt személy, akinek nevéhez oly sok régi könyv, tanulmány és tanítás fűződik, de akiről azt sem tudjuk biztosan, hogy mikor élt, illetve élt-e egyáltalán?

Egyes források szerint *Li Er* néven született i. e. 604-ben, tanulmányai végeztével a császá-

ri udvarban könyvtárosként dolgozott és Konfuciusz idősebb kortársa volt. Mások szerint remeteéletet élő filozófus volt. Neve igen kifejező: *Lao* = öreg; *ce* = mester. Az felettébb érdekes, hogy a régen élt kínai filozófusok és történelemírók közül sem Menciusz, sem Mao Ti nem említi nevét(!). Vannak, akik szerint az ismert Li Er viselte a *Lao-ce* nevet.

Halálát mégis számontartják, és egyes források azt i. e. 517-ben adják meg.

A hagyományok szerint egy közel két évezredes jelentős filozófiai munka, a „*Tao Tè-King*” vagy „*Tao tó king*”, azaz („*Az Út és Erény könyve*”) összeállítása, megszerkesztése (i. e. 320) fűződik az Öreg mester nevéhez. Összeállítást mondunk és bizonytalannal erről van szó. A könyvben *Lao-ce* rendkívüli tudása és élettapasztalata látszik visszatükröződni.

Ez az általános emberi gondolkodásra oly szuggesztíven ható munka, a maga 81, rímes szakaszával, az ősi kínai eszmerendszert tárja olvasói elé, de érdekes módon számos mai aktualitás is kiolvasható belőle.

A Cambridge-i *Joseph Needham* szerint: „minden kétséget kizáróan a legfontosabb és legszebb mű, amelyet kínai nyelven valaha írtak...”.

A könyvet eredetiben olvasók állítják, hogy a mű eredeti mondanivalója az elkerülhetetlen fordítási torzulások miatt sokat veszít értékéből. Ez érvényes *Lao-ce*, *Mo Ti* és más kínai írók munkáira is.

Tanításaival *Lao-ce* a „*taoizmus*” megteremtőjeként szerepel az emberek tudatában.

Mi a tao és mi a taoizmus?

A *tao* mint elv és fogalom, a hagyományos kínai filozófiai értékek egyik legjelentősebb vonulata, amely átveszi a sámánizmus egyes elemeit is, de a sámán nélkül. Maga a *tao* szó, különféle értelmezéseket kapott az idők folyamán és kap még napjainkban is. Általános vélemény szerint a szó *utat*, *ösvényt*, a „*világegyetem útját*”, vagy a „*természet általános törvényét*” jelent. Egyes fordítói a *taót* felette helytelenül, az *isten* vagy *anyaisten* jelentéssel is fordítják, de ez téves, hiszen a „...*taóhoz nem lehet mint istenhez imádkozni...*”. Azt követni viszont: *igen*.

A *tao* „*bölcs út vagy irány*” fogalma elfogadható, de jelentheti egyben a csillagok útját is az univerzumban. Szubsztanciális, de ugyanakkor láthatatlan és megfoghatatlan.

Lao-Ce – a *taóra* utalva – kijelenti, „az embernek nem szabad elővigyázatlanul beavatkoznia a természet rendjébe”.

Mi ez, ha nem a környezetvédelem ősi megfogalmazása!

Az itt idézett művekben visszatérően szerepel az „*aktív nem cselekvés*”, a „*vu vej*” alapelve. A leírások szerint: „...az emberek csak akkor lehetnek boldogok és megelégedettek, ha képesek »együtt haladni« az élet áramlásával, ha a »*tao útját*« járják...! Amennyiben viszont ellenállnak annak, akkor bajt hoznak a fejükre...!”

Weöres Sándor 1958. évi fordítása értékes segítséget ad számunkra a *vu vej* lényegének megértéséhez:

„...*Látást az öt szín tompít,
hallást az öt hang tompít,
ízlelést az öt íz tompít.
A vágatás, vadászat megbolondít,
a nehezen elérhető mind bűnbe lódít...*”

A „*tao a világ ősoka*”, így az a helyes magatartás, ha az ember „*elfogadja és nem küzd ellene... hiszen a tao legyőzhetetlen!*”.

A tao a végső és kifejezhetetlen valóság maga. *Huai Nan-ce* az i. e. II. században így ír róla: „...Amennyiben az ember szilárdan a tao útján halad, ha elfogadja és híven követi az ég és a föld törvényeit, akkor kézben tarthatja az egész világot...”.

A taónak jelentősége van a *Yin* és a *Yang* vonalán is, ahol az egyik küzdő fél már elérné kiteljesedésének csúcspontját, de normális körülmények között nem haladhat túl rajta, ezért át kell adnia a helyet a másiknak! Ez biztosítja az ellentétes erők dinamikus egyensúlyát az élet dolgában, a szervezet működésében.

„...Nincs nagyobb csapás,
mint az eget nem ismerni,
se nagyobb veszély,
mint szerzésre törekedni...”

Igen érzékletes az a kép, amely a tao erejét az elemek közül a víz példájával mutatja be:

A víz ugyanis nem annyira erejével, mint elpusztíthatatlanságával érvényesül a természet körforgásában. Ez az elem olykor tör-zúz, máskor lágyan árad szét környezetében. Mégis „*eljut oda, ahová eljuthat*”. Lelassul, de nem áll meg áramlásában, csak amikor nincs utánpótlása. Szétoszlik, majd újra egyesül és halad a maga vájta úton (lásd *Grand Canyon*) célja, a tenger felé. Útja során a víz folyamatosan párolog, köd, felhő képződik belőle, hogy azután csapadék formájában ismét visszajusson oda, ahonnan elindult. Amennyiben a víznek útját állják, felgyülemlik a gát mögött, megkerüli, vagy átzúdul felette.

Vannak, akik a kemény és szilárd kősziklát állítják a vízzel szemben, de rossz példát választanak. A kősziklát a földrengés könnyen elmozdítja, a tűz, de maga a víz is megrepeшти, szétmállasztja... csak a vízben továbbcsorduló por marad belőle...!

A tao szerint fontos, hogy az emberek *elfogadó módon*, tisztességben éljenek egymással, kerülve az erőszakot és a mindenáron való érvényesülést. Így helyes, ha nem hajszolják a kétes dicsőséget, az ingatag hatalmat és a harácsolat gazdagságot. Amennyiben mindezt sikerül elérniük, úgy nagy lépést tesznek életük fontos célja, a testi és lelki harmónia megszerzése felé.

„A természet útja
segíti, nem sarcol.
A bölcs ember útja
használ, nem harcol...”

Lao-ce beszél a *háborúról*, amely ellentétes az emberi természettel. Így aki ezzel az eszközzel él, az ellentmond a *Világtörvénynek*.

A taoizmus az embernek a természetet *megfigyelő, befogadó* oldalát emeli ki. A tao foglalkozik az „*ideális állam*” fogalmával is, amelyben az emberi közösségek békében és boldogságban élnek egymással, miként tették azt apáink is az „*Aranykorban*”. *Mórus Tamás* is ír erről majd az „*Utópia*”-ban, de csak századok múltán.

Miként fogadható el a tao?

A taót kritizálók azzal támadják annak védelmezőit, hogy ők sem képesek a tao tartalmát pontosan kifejezni. *Csuang-ce* filozófust is érthették annak idején ilyen bírálatok, erre látszik utalni ismert replikája: „...*Ha elmondható lenne (a tao!), akkor mindenki elmondta volna testvérének...*”.

A taoizmus szent helyeit úgy választották meg, hogy azok a szüntelen megújuló energia központjait képviseljék. Ilyen a *Taj-san*, a kínaiak szent hegye, amely a Sárگا-folyó mellett

1524 méter magasan emelkedik a csodálatos dél-kínai táj fölé. A hagyományok szerint *Sun császár* itt mutatta be áldozatát, i. e. 2000 táján, az Ég és a Föld tiszteletére. Itt áll a csodálatos *Jade-templom*, a „hely”, amelyet a *Szung-dinasztia* idején az *Éggel egyenlőnek* nyilvánítottak. Egyébként Kína öt szent hegye közül a *Taj-san* áll a legnagyobb tiszteletben. A hely évszázadokon át a kínai zarándokok hön óhajtott célja. Annak csúcjáról napfelkelte után messzire ellát a távolból odaérkező zarándok.

A taoista csendes szemlélődése mindenkor oly meghatározó szerepet játszott a keleti emberek életében, hogy annak fogalmát még a taoista templom nevébe is belefoglalták. A *Kuan* szó jelentése nézni. A taoista ember tehát a nézés, a szemlélődés színhelyének tekinti templomát.

J. Needham, „*Science and Civilisation in China*” c. munkájában arra hívja fel olvasói figyelmét, hogy éppen a taoizmus empirikus szemléletmódja tette a taoizmust a kínai tudomány és technika alapjává.

A taoizmus eszmerendszerének örökségéből számos szép gondolat maradt ránk. Ezekből idézünk:

„A tao felé törekedünk, de azt nem érhetjük el..., mert amit elérünk, az nem a tao...!”

„...A tudó nem beszél, a nem tudó beszél...”

„...A vitatkozás annak a bizonyítéka, hogy nem értünk valamit...”

„...Aki a tanulással foglalkozik, az napról napra gyarapodik (tudásban!), és aki a tao szerint él, az napról napra csökken (a vágyak dolgában!)...”

Lao-ce-t azért is erősen kritizálták, hogy az *eleve elrendeltség* elvét, az embernek a dolgokba való *belenyugvását* hirdeti. Ez azonban tanításának komoly félremagyarázása, hiszen az élet nyilvánvaló történéseivel, a kérlelhetetlen és megváltoztathatatlan dolgokkal való szembeszegetés elkerülése feltétlenül okos magatartásra utal.

„Az Út és Erény könyve” – tömör mondanivalója és nem könnyen érthető kifejezései ellenére – a sok ezer kínai könyv közül napjainkra a legismertebbé vált nyugaton is. Több kiadást ért meg, mint sok más ősi, keleti munka.

A taoizmus elve és szelleme manapság is aktuális és tovább él, például a „*Feng-shui*”-ban, az ősi kínai térrendezés, a *geomancia* művészetében.

Egyébként a „*Tao Te-King*”, ez a nagy jelentőségű munka, nem valamiféle vastag fóliáns, mindössze 6000 kínai írásjelet tartalmaz! A taoizmus részleteiben emlékeztet bennünket a hindu *brahmanra*, a buddhista *dharmakájára*, de összehasonlíthatjuk a hinduizmussal és viszonyíthatjuk a kereszténység egyes gondolataihoz is.

Ami az emberi élet végét, a halált illeti (amelyet az angol úgy fejez ki, hogy „*csatlakozás a többséghez*”), a taoizmus meglehetősen egyszerűen fogalmaz. Nem hirdeti hívei számára sem a „*nirvánát*”, sem az „*örök túlvilágot*”, hanem olyan módon nyújt támogatást a csüggedőknek, a reményüket vesztetteknek, hogy utal az égitestek és az évszakok folyamatos és időtlen változásaira. Ezzel éppen azt jelzi, hogy semmi sem „*végtelenül kellemes*” és semmi sem „*végtelenül rossz*”, tehát semmi sem állandó. Nagyságrendjében és jellegében minden változik az életben.

A taoizmus az *arany középútról* is beszél híveinek. Erről mondja: „...*ahhoz, hogy a tanítvány a taohoz közeledjen, vele egyesülhessen, el kell érnie a »vu-vej« (»nem lét«) állapotát. Ki kell ürítenie magából minden világi vágyat és szándékot, a »csenda« és a »nyugalom« segítségével...!*” A *vu vej* elérhető az embernek a természethez való *idomulásával*. Jó példa erre a *taoista tájképfestés*, amelyben az ember képi jelenléte mindig csak másodlagos a táj szépségéhez képest. A személy nem áll annak középpontjában, mint a nyugati művészeti alkotások zömében.

Szuj Ven-ti

Eredeti nevén *Jang Csien*, i. sz. 541 és 604 között élt. Neve talán bizonyára kevésbé ismert az európai olvasók előtt, mint másoké. *Michael H. Hart*, aki a „*Világtörténelem 100 leghíresebb embere*” címmel írt nagy sikerű munkát, amelyben *Szuj Ven-ti-t*, éppen korszakos cselekedetei alapján az „első 100” névsorában a 85. helyre sorolja, és ez nem jelentéktelen dolog. Katonaként indult, fokozatosan haladt előre az ottani ranglétrán, 581-ben végül *Jang Csien* néven uralkodóvá választották. Érdemei közé tartozik az, hogy 589-ben sikerült egyesítenie a korábban tragikusan kettéosztott Kínát, és ezzel egy korszakalkotó – mind a mai napig fennálló státust valósított meg az ázsiai kontinensen. Az új birodalom számára új fővárost alapított, és ő volt, aki megtervezte és megépítette a *Nagy Csatornát*, amely az ország két nagy folyóját, a belső-kínai *Jangcét* és az északi *Hoang-hót* (*Sárga-folyó*) köti össze. Sokat tett az ország mezőgazdaságának fellendítése érdekében, és megszabta a köztisztviselők megválasztásának módját, nem zárta el az utat a tehetséges emberek előtt, függetlenül attól, hogy hol születtek és melyik társadalmi osztályból származnak. Csökkentette alattvalói adóját, és maga is került a fényűzés. Megfontolt és higgadt ember volt, de állandóan kész a bátor tettekre is.

Mindenkor küzdött az erőszak ellen, de a sors fintora révén végül maga is erőszak áldozata lett – 604-ben saját fia kezéből érte a halál.

Lü Tung Pin

A *Tang-dinasztia* korában, *Csanganban* – az akkori fővárosban – született és ott is nevelkedett. Tehetsége és szorgalma révén már fiatalon érvényesült, közhivatalnokká nevezték ki. Pályáján gyorsan haladt előre, ennek alapján családja, barátai és mások is további fényes jövőt jósoltak neki. *Lü Tung Pin* szívesen vette ezeket a jóslatokat, és hitte beteljesedésüket. Kellemes várakozások tudatában élte fiatal éveit és morzsolgatta napjait, egészen addig, amíg egy különös esemény nem történt vele.

Dolgait intézendő utazgatott az országban, és találkozott *Han Csung Li-vel*, korának neves személyiségével, tudósával. Összebarátkoztak és ezután már együtt folytatták útjukat. Egy nap egy vidéki vendégfogadóban szálltak meg, és betértek annak éttermébe is. Vacsora utáni borozgatás közben beszélgettek. *Lü Tung Pin* ekkor elmondta újdonsült barátjának a saját jövőjére vonatkozó jóslatokat és azon hitét, hogy mindaz, amit neki jövendöltek, teljesülni is fog. *Han Csung* hallgatta barátját, nem szólt rá semmit, hanem ott helyben varázsos álmod bocsátott rá. Az ifjú hosszú-hosszú időt és számos eseményt felölelő álmában – amely valójában csak pillanatokig tartott(!) – a vele kapcsolatos drámai események sorozatát élte át. *Lü Tung Pin* fokról fokra végigélte sorsának jövőbeni alakulását. Ez azonban egészen más volt, mint amit neki megjósoltak. Láta álmában, hogy karrierje ugyan kiteljesül, ám az mérhetetlen irigységet vált ki környezetéből. Tapasztalhatta, hogy miként fordulnak ellene emiatt ellenségei, sőt azok is, akiket barátainak vélt. Szemlélhette, miként törnek bukására, életére... Rettenetes volt mindezt látnia.

Az álom itt véget ért, és *Lü Tung Pin* felriadt. Döbbenet tapasztalta, hogy változatlanul az asztalnál ül barátjával, aki figyelmesen nézi őt, de nem szól. A gyertya a tartóban alig rövidült, míg ő aludt. Rádöbben, hogy nem a bor mámorította el, hanem társa bocsátotta rá az álmod, hogy lássa, mi történne akkor, ha becsúgyának nem tudna ellenállni, és hinne a hamis próféciáknak.

Lü Tung Pin ekkor mélyen magába szállt, és arra az elhatározásra jutott, hogy a továbbiak-

ban ő is a tao törvényeit fogja követni. Ezért mindent maga mögött hagyva elvonult a hegyek és völgyek magányába, ahol – Han Csung Li és más bölcsek társaságában – megnyugvásban és békében töltötte le élete hátralévő részét.

Lü Tung Pin-t a kínai *Nyok Nagy Halhatatlan* egyikeként tiszteli az utókor.

Menciusz

Eredeti nevén *Meng-ce*, maga is Konfuciusz követője volt, mintegy 200 évvel annak halála után. Fiatalon lépett a filozófia küzdőterére, és ismertette nézeteit az életről, a halálról, az embereket foglalkoztató kérdésekről. Tekintélye időnként Konfuciuszéval vetekedett. Méltatói egyértelműen *Kína Második Bölcsének* tartják, és nem érdemtelenül.

A filozófus időszámítás előtt 371-ben született *Csou államban*, a mai Santung tartomány területén, a *Csou-dinasztia* uralkodása idején. Ekkor már heves háborúskodás folyt a Kínát folytonosan megosztó és gyengítő államok között.

Menciusz elfogadta és sok tekintetben kiegészítette a konfucianizmust. Így vált neve közismertté kortársai körében. Sokat vándorolt az országban és oktatta tanítványait. Idősebb korában visszatért szülőhelyére, *Csou államba*, és ott halt meg i. e. 289-ben, így 82 évet élt.

Hosszú életében számos tudományos munkát írt, közülük kiemelkedik az, amelyik a „*Meng-ce könyve*” címet viseli. Ebben foglalta össze jórészt idealista és optimista nézeteit az élet dolgairól.

Menciusz azonban Konfuciusznál közvetlenebbül és érthetőbben írt. Egyszerűbb szavakkal fejezte ki magát, és ezért már életében elnyerte a *nép embere* címet. Ma is idézik a filozófus találó hasonlatait. A legismertebb: „... *Az Isten azt látja, amit az emberek látnak és azt hallja, amit az emberek hallanak...*”. Ezzel közelebb hozta a felsőbb hatalmakat az emberekhez. Az állam szerkezetével és feladataival kapcsolatban azt vallotta, hogy annak működéséhez inkább a népe, mint vezetői fontosak. Tanait szilárdan hangoztatta, de nem erőltette senkire annak elfogadását, a spontán meggyőződésre épített.

Buddha

„*Rájöttem arra az igazságra,
amely mély, nehezen látható,
és nehezen érthető,
csak a bölcsek foghatják fel.*”

A nagy világvallások Keletről származnak, és közöttük a *buddhizmus* az egyik legjelentősebb. A Kelet ezen a téren különös jelentőséget tudhat magáénak, erre utal a régi mondás: „*Ex oriente lux*” is.

A buddhizmus megalapítója *Gautama Buddha*, eredeti nevén *Sziddhártha* (aki elérte a célját), i. e. 563-ban (vagy 557-ben?) az *északkelet-indiai* (mai *Nepál*), a *Himalájához* közeli *Kapilavasztu* városában született. Születése ugyanolyan sajátos jegyeket visel magán, mint a szintén keleti *Zarathusztráé*. Egyébként a *Gautama* név a védikus tanítókra utal.

Ezek a századok rendkívüliek voltak az ókori világ szellemi és vallási történetében, hiszen Buddha kortársai között találjuk Konfuciuszt és Lao-ce-t, továbbá Perzsiában *Zoroasztert* (*Zarathusztrát*) és a hellén *Püthagorasz*t.

Sziddhártha – az ősi *Sákja* nemzetség szülötte – atyja, Szuddhódana fejedelmi udvarában élt. Fiatalon megházasodva *Jasódharát* vette feleségül. Már korán megismerkedett az indiai *brahmanizmus* tanításaival. Minden tekintetben nyugodt élet várt rá, de ő mégsem érezte boldognak, megelégedettnek magát. Igyekezett, de nem tudott a lelki örömhöz, a megnyugváshoz eljutni, így nem találta helyét a világban. Sokat foglalkozott saját és mások életével, általában az élet céljaival, ellentmondásaival, az emberi szokásokkal és vágyakkal. Töprengett a szegénység és a gazdagság kérdésein, foglalkozott az elérhetőnek látszó, de mégis elérhetetlen boldogsággal. Nem értette az élet és a halál lényegét és célját sem („*Van, ami mentes a bajoktól: az öregségtől, a betegségtől és a haláltól? – kérdezte önmagától. Amennyiben van, akkor hogyan érhető az el?...*”).

Kereste az egy és oszthatatlan igazságot, de sehol nem találta. Úgy vélte, hogy ahol él, ott nem is fogja megtalálni soha.

Lelki gyöttrődései végén egy nap döntő elhatározásra jutott. Eljött számára a *lemondás éjszakája*.

Sziddhártha – bár még 30 éves sem volt – elhagyta szülei házát, családját, megvált addigi élete minden szereplőjétől és helyszínétől. Senkitől nem búcsúzott el. Elindult egy magányos és csendes helyre, az *Anaváma-folyó* melletti rengetegbe, ahol remetékkal találkozva maga is aszkétaéletre rendezkedett be. Személyes szükségleteivel csak keveset törődött, és csendes elmélkedéssel töltötte napjait. A valaha volt királyfi csendben kutatta, kereste, amit az addigiakban nem talált meg. Türelmes volt, hiszen 7 évig tartott ez a keresés. Ezt követően szomorúan ismerte be, hogy amit hiányol, a megvilágosodás, a dolgok felismerése, még nem érkezett el számára. Úgy vélte, ahol él, ott hiába is várja, hasztalan keresi.

Nem fedezte fel a *rejtett utat, a bölcsesség titkát*.

Elhagyta hát a rengeteget, remetársait, tanítóit, és a városba ment. Ott is magában élt, meditációkat végzett, és várta, hogy valami történjék vele...

Azután egy meghatározatlan napon, amikor lótszülésben elmélkedett az ősi fűgefá, a bódhival alatt, hirtelen érkezett számára az a *különös pillanat*, amely egy lepke szárnyának könnyedségével érintette meg, de mégis meghatározóan súlyos volt számára.

Eljött az idő, amire várt! Sziddhártha ekkor belülről tekintve visszaemlékezett előző életeire, születéseire, az élet szüntelen körforgására. Rájött arra, hogy az emberek éppen úgy élnek, ahogyan előző életükben éltek és cselekedtek.

Buddha megérezte, hogy *valami történt vele, hogy megérkezett valahová*. Ettől a perctől kezdve a helyére került minden a szívében és elméjében.

A mozaik darabjai képpé formálódtak.

Gautama Sziddhártha *felébredt*, buddhává lett, azaz *megvilágosodott* (a *budh* kifejezés szanszkrit nyelven felébredést jelent).

Az ébredés és átalakulás hét napig tartott, és ez alatt *Buddhát* meglátogatta *Mára*, az *ördög*, de ő nemet mondott a kísértésekre.

A hét nap után, testben és lélekben megújulva *Benáreszbe* (ma *Váranasi*), a Gangesz-parti szent városba ment, és az ottani *Risipatana kertben* telepedett le. Megkereste és magához hívta azt az *öt szerzetest*, erdei remetét, akikkel annak idején együtt volt a rengetegben, akikkel együtt gyakorolta az önmegtartóztatást és a lelki elmélyedést. A meghívottak, *Udraka Rámaputra* és a többiek, el is jöttek a *Megvilágosodott* megkeresésére. Ők lettek első társai, a buddhista szerzetesrend első tagjai. A híres *Antilopligetben*, a *Remetehegyen* Buddha elsőként velük ismertette korszakos jelentőségű felismeréseit, tanításait. Az első világi ember – aki részeseült tanításából – egy *Jaszsz* nevű kereskedő volt.

Buddha megindította az *üdvian kerekét*, a *dharmacsakrapravat* tanát, és egy olyan szerzetesren-

det alapított, amelynek elve az *Alaptörvény*, a *dharma* lett. Első tanítványait szétküldte minden égtáj felé, hogy tanait hirdessék, miként ezt tette maga is a későbbiekben.

Buddha még 45 évet élt, és minden energiáját arra fordította, hogy megvilágosodásának tapasztalatait, a megtalált igazságot másokkal is közölje. Tanításai előbb szájról szájra szálltak, majd az I. században páli nyelven leírták azokat. Tanítványai szemében a *Beérkezett* (*Debszingsegsz-pa*) lett Buddha állandó jelzője, azaz valaki, aki *ugyanúgy érkezett vagy távozott*, tehát más emberhez hasonlóan *szintén anyaméhből született, de céljához már elérkezett*.

A tradíció szerint Gautama Buddha előtt már hat másik buddha öltött testet, így a „Sájkák Bölcsé” lett a hetedik! Őt is fogják majd követni mások! A „Kis Szekér” tanítása szerint a buddhák csak ritkán jelennek meg a földön, és egy időben csak egy buddha van jelen. A mahájána iskola véleménye ezzel ellentétben.

Buddha tudását nem isteni kinyilatkoztatás útján, hanem saját erejével szerezte meg. Erről szól követőihöz a *Mahávagga* első kötetében: „...*Én magam szereztem meg a tudást, tehát kinek a követőjének nevezzem magam? Nincs tanítóm, így én magam vagyok a senkihez nem mérhető tanító...*”

Buddha utolsó éveit egy srávaszti kolostorban töltötte, ahol megjósolta halálának pontos idejét is. Utolsó szavaival is arra biztatta tanítványait, hogy utódja nem lévén: ...a tanítása legyen a mesterük: „...*Magatoknak kell erőlködnötök, a »Tökéletesek« csak utat mutatnak...*”. Kérte őket, hogy rendületlenül tartsanak ki abban, amiben hisznek, amit már megkezdték, és ne is sajnálkozzanak személyének eltávozásán sem, hiszen „...*a halál megérhető, elfogadható, mert a széthullás benne van minden összetett dologban...*”.

A buddhizmus hangsúlyozza a földi lét tökéletlenségét, ami elvezet bennünket ahhoz, hogy figyelmünk a *nirvána* felé forduljon. Ezért életünk során nyugodt fizikai és józan szellemi magatartást kell tanúsítanunk.

A „Nagy Bölcs” 4 olyan dolgot jelölt meg, amelyek az ember számára felfoghatatlanok:

- egy *buddha* lényege,
- a *világ dolgainak* megmagyarázása,
- a *karma* működése,
- a lelki-szellemi *elmélyedés* lényege.

Buddha halála után az új vallás elindult a maga kijelölt útján. Legtöbb követője *Dél-Ázsiában* és *Távol-Keleten* lett. Az i. e. IV. századi *páraliputrai* zsinaton vallásszakadás következett be az „ősbuddhizmusban”, és ezután létrejött annak két irányzata.

1. A konzervatív elvéket valló *théraváda vonal*, a *hinajána*, a *papok rendje*, azaz a „Kis Szekér iskola”. Ez az irányzat elsősorban *Burmában*, *Thaiföldön* és *Ceylonon* (ma *Srí Lanka*) eresztett mélyebb gyökereket.

2. A *mahájána buddhizmus*, a *Nagy Kocsi*, amely magában foglal papot és laikust, és amely az eredményes eszközök gyakorlását hirdette meg, *Kínában*, *Mongóliában* és *Koreában*, valamint *Japánban* talált követőkre. Ennek az iskolának jeles képviselője volt a híres *Asvaghósa*, akinek neve a „*Hít ébredése*” c. munka által vált ismertté az emberek előtt.

Ezeken kívül kialakult egy harmadik teológiai ág is, a *vadszrajána buddhizmus*, a régi Tibetben. Megformálója, az ősi tanok átalakítója, a *sza-szkja-pa* rend létrehozója, a *lótusz*ből született *Padmaszambhava* volt, a VIII. században. A vallásgyakorlást és a tanítást itt a *lámák* („tanítók”) végezték, a *dalai* (a *tudás tengere*) és a *pancsen láma* irányítása alatt.

„*A nirvána nem egyenlő a »naggyal«, mint azt Nyugaton oly sokan gondolják és írják. Mindegyiknek az alapja a »súnjátá«, azaz az »üresség«, vagy a »náthata«, tehát az »nászág«. Ennek elérése a »nirvána«, a teljes kiszabadulás a ciklikus újjászületés kényszeréből. A »semmi« vagy az »üresség« azt jelenti, hogy semmi olyan dolog nem szerepel benne, semmi olyanhoz nem hasonlítható, amely világi éle-*

tünk jellemzője, jelzője. Másról van szó, mint magyarázói írják, a nirvánába eljutni." ... „hasonló egy lámpa kialvásához” ... „Boldog nyugalom, amely mentes a szenvedésektől és szenvedélyektől, a »karmátóla»”.

Az aszkéta legfőbb célja, hogy tanító (guru) mellett tanulva egyszer majd elérje saját megvilágosodását, buddhaságának szintjét.

A kerék a buddhista tan sajátos jelképe, és a Nagy Vállalalaptót is a Kerékforgató Királynak kijáró tisztelettel temették el.

Déavadatta, az Istenadta, Buddha unokatestvére volt, és a Diadalmas utódja kívánt lenni, de ez vizsályt keltett a kezdeti közösségben, megosztva annak követőit.

Indiában a buddhizmus éppen a hinduizmus miatt – amely misztikus elemek és rituálék sokaságát foglalja magában mint az emberi lélekkel foglalkozó tan – némileg háttérbe szorult.

A formákhoz visszatérve elmondjuk, hogy a buddhizmus mahájána iskola, a könyörület fontosságát hirdeti, amelyet a bódhiszattvák, azaz a tisztánlátásra teremtettek gyakorolnak megváltásuk, a nirvána elérése érdekében. Az ő segítségük szükséges mások számára is ezen az úton. Ők azt tanítják, hogy mindaddig lemondanak saját megváltásukról, bár lehetőségük lenne rá, nem mennek át a nirvánába mindaddig, amíg segítségükkel minden élőlény át nem jutott a túlsó partra. Ez a buddhizmus irgalmának eszméjéből táplálkozik.

A buddhizmus később Kínában, Japánban és más ázsiai országokban is vezető vallássá vált. Sajátos dolog, hogy Indián kívül a világ más részein is számos Buddha-követő él, szemben a kínai gyökerű konfucianizmussal, amely nemigen terjedt Kína határain túlra.

Mit tanít követőinek a buddhizmus?

Az „Alapító” tanítását a „4 nemes igazság” foglalja össze:

AZ ELSŐ NEMES IGAZSÁG (DUKHÁ)

„A lét szenvedéssel jár”

„Az ember boldogtalan és kétségbeesett, mert semmi nem állandó körülötte.” Buddha azt mondta: „minden keletkezik és eltűnik...” A legnagyobb baj az, hogy ellenállunk az ellenállhatatlannak, és csak saját éniünkben gondolkodunk, ami a májja egyik megjelenési formája, de csak illúzió, nincs valóságtartalma.

Az emberek megszületnek, élnek, megbetegszenek, megöregszenek, meghalnak. A szenvedésekből azonban van kivezető út. Reményünk van arra, hogy a 4 főigazságot megismerjük, és a 8-as helyes utat bejárjuk. Amikor az értelmetlen vágyakozás megszűnik, akkor újjászületésünk kegyetlen körforgása véget ér, és visszatérhetünk az „ősvalóság” békéjébe. Tehát a belső megvilágosodás és béke sokkal fontosabb annál, mint amit „kifelé” tesz az ember.

A MÁSODIK NEMES IGAZSÁG (TRISNÁ)

„Szenvedésünk oka a vágy, a ragaszkodás a léthez és annak velejáróihoz”

A fő gond a létezés szomjazása. Boldogtalanságunk oka az önzés és a vágyakozás. A baj a nem-tudás – az avidja –, amellyel látjuk, szemléljük és osztályozzuk a minket körülvevő világot. Ez „ördögi kör”, amelyben az egyik cselekvés következménye a másik, és így eleve céltalan, eredménytelen. Ezt az ördögi kört, a szanszárát – a karma – az ok és okozat láncát irányítja.

Fontos tehát a dolgoktól való elszakadás, a „nem odatapadás”.

A HARMADIK NEMES IGAZSÁG

„A szenvedés megszüntethető”

Az emberi önzésnek, vágyakozásnak és a reménytelenségnek véget lehet vetni. Megszabadulhatunk a *karmától*, és elérhetjük a *teljes felszabadulás állapotát*, a *nirvánát*. Így juthatunk el a *buddhaság szintjéig*. A buddhizmus egyik fontos tanítása az egyszerűség és a bonyodalmaktól mentes életfelfogás. A „Zen természetképekben” a kép egyik fele üres, és az alkotásokon épp az a fontos, amit ezen a részen sejtünk, ami nincs odarajzolva.

A NEGYEDIK NEMES IGAZSÁG

„A kívánt állapot elérhető”

Ez a Buddha által kijelölt utat ismerteti, amellyel buddhaságunkat, a nirvánát elérhetjük. A 8-as helyes utat mindenki szabadon követheti, mert az mindenki előtt nyitva áll:

- helyes szemlélet,
- helyes gondolkodás,
- helyes beszéd,
- helyes törekvés,
- helyes cselekvés,
- helyes élet,
- helyes vizsgálódás,
- helyes elmélkedés.

A „megvilágosodott bölcsesség”, a *bódhi*, a *mahájána iskola* szerint két olyan pillérből áll, amelyek a buddhizmus épületét tartják:

Az egyik a *transzcendens bölcsesség*, a *pradzsnja*.

A másik a *szeretet és együttérzés*, a *maitrí*.

A szolidaritás minden élőlényel kapcsolatos, ezért ne irtsuk ki környezetünket, ne pusztítsuk a virágokat és fákat, de még a legkisebb élőlényeket sem!

Az elérendő célok között szerepel az *öt szem* birtoklása, amelyek a jelenségek szemléletének szintjeit világítják meg a buddhák számára. Ezek a következők:

- a *testi szem*,
- az *isteni szem*, amelynek birtokosa az égi birodalom határáig képes ellátni,
- a *bölcsesség szem*,
- a *tan-szem* és végül az *ötödik*,
- az *eredendő bölcsesség szem*.

Ezek maradéktalan birtoklása csak a buddhákat jellemzi. A náluk alacsonyabb szellemi lépésezőkön állók – körülményeiktől és képességeiktől függően – „homályosabb látásúak”.

A személyiséget alkotó *öt létsoport* vagy *öt halmaz* nem más, mint *testi és lelki tudati tulajdonságok, funkciók rendszere*. Ezek egyesülése, szétválása, újraegyesülése alkotja az ember személyiségét.

Ilyen halmazok az alábbiak:

- anyagi forma,
- érzékelés,
- észlelés,
- tudattartalmak, végül a
- tudatosság.

Sok szó esik a buddhista tanításokban a „*Három Kincs*”-ről. Ezek a következők:

- Buddha,
- az *ő Tana* és
- egyháza.

A tanítás szól „az egész világ összes birodalmáról”, amely azt jelképezi, hogy nem egyetlen világ létezik, hanem „háromezer-négyezer”. A véges világot így milliós és milliós világegyetem alkotja, tehát az univerzum végtelen... mindez alapvető tanítás a buddhizmusban.

Az „üresség” (Sztog-pa; „súnjátá”) elmélete

Ez a mahájána irányzat egyik fontos tanítása, a buddhista filozófia alapfogalma. Az „üresség” itt más értelmet kap, mint az előtünk ismeretes. *A dolgok üressége egyáltalán nem jelent nihilizmust, mint ahogy Nyugaton vélik, és ezért pejoratív módon is értékelik, hanem éppen az, ami minden jelenség jellemzője.*

A Nagy Kocsi irányzat ezzel a meghatározással azt kívánja kifejezni, hogy a „dolgok”, az „élőlények” és az „emberi érzelmek és eszmék” nem határozhatók meg önmagukban, csak más jelenségekhez viszonyítva. A mi megszokott logikájú gondolkodásunkkal ezt nem könnyen fogadjuk el. Az előbb felsorolt dolgokat mi külön-külön *megszemélyesítjük, és én-tulajdonsággal látjuk el.*

Azt mondjuk rájuk, hogy ez vagy az *enyém*, ezek vagy azok a dolgok *hozzám tartoznak*, tulajdonaim. Rendkívüli módon ragaszkodunk hozzájuk, és megszerzésükért sok mindent képesek vagyunk megadni. Elvesztésüket személyes kudarcként éljük meg, és az fájdalmat okoz nekünk.

Röviden áttekintettük Buddha életét, a buddhizmus kialakulását és főbb irányvonalait.

Nem célom és nem feladatomban (nem is vagyok hivatott arra), hogy az egyes vallási nézeteket és morális vonzataikat értékeljem, csupán reflexióimat közlöm az Olvasóval, itt is a HKO szempontjaira utalva.

Zárógondolatként említjük meg, hogy a buddhizmus egy sajátos vonatkozásában páratlan a maga nemében.

Minden más világvallás az *egy az életünk és egy a halálunk* elvet vallja. Azt hirdetik, hogy földi életpályánkat jól vagy rosszul végigfutva egy számunkra meghatározhatatlan napon végül is elérkezünk halálunk napjához, és ezzel létünk földi szakasza végérvényesen befejeződik. Ezután a földi, azaz *anyagi létet* egy másik, *szellemi lét* váltja fel valahol, a *nem ismert tartományban, ahonnan nem tér meg utazó.*

Ezzel szemben a buddhizmus a földi életet tartja szelleminek, mivel testi létünk csupán csak *látszata, nem létező árnyképe a valónak*, és az csak a nirvánával szűnik meg. Így nincs halál, mivel az egyben újjászületésünk pillanata is. Miként is mondatja *Lev Tolsztoj, Bolkonszkij herceggel* egy álom kapcsán a „Háború és béke” című művében? „...*A halál nem a megsemmisülés, a halál a felébredés...*”

A betegségek fogalma is helyt nyert a buddhista tanítással. *Egy avidjával* zárjuk ezt az ismertetést. *Ez az elme zavart állapotáról* szól, és a ma emberének is érdekesen fogalmaz: „...*Amikor a tudat zavart, akkor az a dolgok sokaságát hozza létre, amint azonban lecsendesedik, a dolgok sokasága rögtön eltűnik...*”

A buddhizmus Kínában eleinte összeütközésbe került a taoizmussal, majd később – bizonyos engedelmények révén – kiegyezett azzal. Így sajátos modellt jelentett a kínaiak részére is.

A zen-buddhizmus („a fél kéz tapsának a hangja”)

A buddhizmus sajátos változásokon ment keresztül Kínában. Az indiai gondolkodásmód nem maradt nyom nélkül a gyakorlatias kínaiak tudatában. Így jött létre a *zen-buddhizmus*, amelyben az előtag *meditációt* jelent. A *zen* mint új filozófiai irányzat a XII. századtól Japánban is népszerűségegre tett szert.

A zen-buddhizmus japán jellegű, de elfogadott egyes vonásokat az indiai miszticizmusból és a kínai konfucianizmusból is. A keleti szigetorszáiban ma kétféle „zen-iskola” működik.

– A *rinzai* „hirtelen” iskola a „koan” módszert követi, amelyben a mester és tanítványai között intenzív beszélgetések zajlanak le. Ezek végén az utóbbiak végül maguk is rájönnek a koan nyitására, és eljutnak a hön óhajtott célhoz, a „szatori” élményéhez, a „hirtelen megvilágosodáshoz”. Innen az iskolanev jelzője.

– A másik forma a *szoto*, azaz a „fokozatos” iskola, ahol a meditáció, a „csendes ülés” vezet el a tanítványt a célhoz.

Buddha ébredésének elve hatja át a zent, amely szerint a kívánt állapotot, a *szatorit* mindenki elérheti, és ezután már tökéletesnek számít az emberi gondolkodás magasabb kategóriáiban.

Érdeemes megemlíteni, hogy Japánban a zen eszményképét az alábbi 5 dologban határozták meg:

- a japán szépírás,
- a no-színház,
- a kardforgatás,
- a kerttervezés,
- a teaszertartás.

A hinduizmus

Maga a *hindu* megnevezés régi keletű és már *Dareiosz* ránk maradt kéziratában is szerepel. A *brahmanizmus* és a *hinduizmus* olykor együtt – vagy ami nagyobb hiba, alternatív – szerepel a hinduizmussal foglalkozó laikus munkákban.

A brahmanizmus kifejezés az indiai papok kasztjának, azaz a brahmanáknak a nevéből ered, és híveik azok tanait követik, miként a tibeti buddhisták is a lámákat ismerik el tanítóikként.

A *hinduizmus* nem egyedülálló filozófiai irányzat, és nem klasszikus értelemben vett vallás. Inkább sajátos társadalmi-vallásos szerződés, amely szektákból áll, kultuszokkal, filozófiai irányzatokkal. Kétségtelenül a legsokoldalúbb, legszínesebb vallási képződmény. Rítusaik is igen különlegesek, miként ceremóniáik, valamint isteneik és istennők megjelenítése és tisztelete is.

A hinduizmus a *védák* szent könyveire támaszkodik, és mintegy 3 millió istent tart számon a falusi istenségektől a 3 fő istenig. Ez utóbbiak között a legősibb *Siva*, aki különböző alakokban jelenhet meg. Így *Nagy Istenként*, ha *Brahmant* személyesíti meg, de táncosként is szerepelhet. *Sakti* az elsők között szereplő *Nagy Istenanya*, olykor *Siva* feleségeként, ölelkező formában, hiszen az érzékiség – a nyugati vallásfelfogással szemben – szerves része a hinduizmusnak, jelezve a test és szellem elválaszthatatlanságát: minden „*mozog-rezeg egymás körül és saját magában*”. A világ elemei rezgő molekulákból állnak, és azok további rezgő részecskékből. Talán joggal mondhatjuk, hogy a *kozmikus energiátánc* régi megfogalmazásban a *Siva táncát* jeleníti bennünk és a világban.

A harmadik főisten *Visnu*, ugyancsak sokféle alakot ölthet magára, és a világ megőrzőjeként

szerepel. Mindezek jelzik az indiai szubkontinens különleges filozófiai és misztikus sokszínűségét.

A *védák* (a látók) régi iratok gyűjteménye, amelyet vélhetően i. e. 1500–500 között gyűjtöttek össze és foglaltak kötetekbe. 4 véda létezik, amelyek között a legrégebbi a „*Ring-Véda*”, amelyet *ószanszkrit írással*, India szent nyelvével jegyezték le; a legújabbak az „*upanisadok*”. Mindezeket a vallásos eposzok, *Giták* egészítik ki. A *Krisna*, a hinduizmus lelki tanítása vezet el az embereket a végső valósághoz, a *brahmanhoz*, minden dolgok lelkéhez, lényegéhez.

Sok indiai ábrázoláson találkozhatunk a *Világhegy* megjelenítésével, a *Ri-rab Ihun-po-val*. Ez a képzeletbeli *Arany-* vagy *Lótusz-hegy* az istenek lakhelye, tetején a kívánságteljesítő csodafával.

Igen érzékletes ábrázolás, amint a *Világhegy* benyúlik a tengerek alá, miközben a felhőkig nyúló hegyet körkörösén hét, egyre alacsonyabb hegylánc övezi. Az ábrázolás szerint a *Világhegy* a tengereken lebeg, mellette a négy világszigettel, amelyek felé az átjárás csak a természetfeletti képességekkel rendelkezők számára lehetséges.

Kísérletet teszünk az indiai gondolkodás megértésére. Ennek során tudnunk kell, hogy létezik az „istenség alkotó tevékenysége”, a *lilá*, és annak elevenen élő mítosza, a „*májá*”, az indiai filozófia sajátos és jelentős fogalma, amelyet sokan ma is tévesen értékelnek. A *májá* ugyanis nem azt jelenti, hogy „a világ nem létezik”, hanem hogy „csak a képzeletünkben él, tehát illúzió”. Ez a mi rossz, a világot felépítő „részesceks-elképzeléseinkből” fakad. A *májá* és *lilá* az egész életet átszövő dinamikus „játéka”, a *karma*, amely fordítása szerint *cselekvést* jelent és *belőle születik minden dolog*.

Hány és hány, világszerte ismert, keleti és nyugati irodalmi műben szerepel az *élet álom* vagy *a világ csak képzeletünkben él* elmélete, fikciója.

A hinduizmus ebben a kérdésben sem marad adós a válasszal. Azt hirdeti, hogy az ember csak akkor menekülhet meg a *májá játéktól*, csak akkor szabadulhat meg a „*karma bilincseitől*”, ha felismeri és megérti, hogy „...minden jelenség, amelyet érzékesszerveink segítségével észlelünk, megtapasztalunk, az ugyanannak a valóságnak a része csupán...”. Minden, amit tapasztalunk, *brahman*. Így jutunk el *felszabadulásunkhoz*. A hinduizmus az egyénre bízta annak eldöntését, hogy *pantheista* („...isten nem azonos a létező világgal, de nem áll külön tőle...”), *teista* („...a világot megalkotó és annak gondját viselő istenben való hit...”), esetleg *ateista* kíván-e lenni.

Azt is szükséges elmondanunk, hogy az indiai vallásrendszer valamennyi ágának közös dogmája a „*karma tana*”, azaz a „*lélekvándorlás*”. Ezért az embereknek életükben arra kell törekedniük, hogy a „*szanszára*”, a *halál és az újjászületés körforgása* alatt, jócselekedeteikkel kiérdemeljék a mind kedvezőbb újjászületést, mert a folyamatos körforgásból csak akkor szabadulhat az ember, ha lelke egyesül Brahmával. Ennek eszközei a *tanulás*, a *hübzugalom* és az *aszketizmus*.

Az indiai élet, annak hagyományai és szokásai nem könnyen érthetők az idegen számára, nehéz megszokni, ha beilleszkedni kívánunk annak kereteibe. Sajátosságai, kulturális és spirituális gazdagsága mégis – előbb-utóbb – „megfogja” azokat, akik először járnak India földjén, akik először találkoznak vele, majd közvetlenül is érinti azokat, akik hosszabb ideig élnek ebben a különleges világban.

Az ezzel a vélekedéssel ellenkezők a még ma is meglévő indiai kasztrendszer ellentmondásaira hivatkoznak. Annak idején ez valóban igen jellemző volt a régi gondolkodásmódra, az ortodox hinduizmus felfogására, gyökerei még ma is léteznek. A maiak azonban kifejtik, hogy léteznek kasztrendszerfeltől mentes világok, miként volt olyan idő és kor a földön, amikor egyáltalán nem voltak kasztok.

Heisenberget, ezt a kivételes képességű tudóst egyszer megkérdezték, hogy mit tesz olyankor, amikor kifogy ötleteiből? „*Indiára gondolok...*” – válaszolta.

3. fejezet



A kínai történelem eseményeinek rövid összefoglalása

- I. e. 6000: A rizstermesztés első nyomai a Távol-Keleten.
- I. e. 3500: Az első fallal körülvett város Kínában, a Santung tartománybeli *Liancseng-csennél* (Lungsan kultúra).
- I. e. 1600: A városi civilizáció kezdete a *Sang-dinasztia* idején.
- I. e. 1500: A fogalomírás kialakulása.
- I. e. 1027: A *Csou-dinasztia* megdönti a *Sang Jin* államot.
- I. e. 771: A *Nyugati Csou Birodalom* összeomlik. Feudális berendezkedés.
- I. e. 650: A *vas* használatának elterjedése Kínában.
- I. e. 520: *Lao-ce*, a taoizmus megalapítójának halála.
- I. e. 486: *Sziddhártha Guatama (Buddha)* halála.
- I. e. 481–221: A „harcoló államok kora” Kínában.
- I. e. 479: *Kung Fu-ce* halála.
- I. e. 350–200: Az ókori filozófiai gondolkodás fénykora, *taoista*, *legalista* és *konfucianus iskolák* alapítása. Jelentős tudományos felfedezések.
- I. e. 277: *Csu-Jüan*, az első jelentősebb kínai költő fellépése.
- I. e. 221: *Si Huang-ti (Csin-dinasztia)* egyesíti Kínát 207-ig.
- I. e. 202: Rövid idő után a *Han-dinasztia* ismét egyesíti a „Mennyei Birodalmat”. Fővárosa: *Csangan*.
- I. e. 141: *Vü-ti császár* kiterjeszti a *Han-dinasztia* uralmát Kelet-Ázsiára.
- I. e. 112: Kínát a nyugattal összekötő „Selyemút” megnyitása.
- I. e. 9: *Vân Mang* megfosztja a *Han-dinasztiát* a tróntól.
- I. sz. 25: A *Han-dinasztia* újra színre lép.
- I. sz. 91: Kína győzelme a behatoló *hsziung-nuk (hunok)* felett.
- I. sz. 150: A buddhizmus eljut Kínába.
- I. sz. 184: A „sárga turbánosok” lázadása megbuktatja a *Han-dinasztiát* uralmát.
- I. sz. 220: Kína 3 részre esik szét.
- I. sz. 245: A mágneses iránytű használata.
- I. sz. 300: A kengyel feltalálása.
- I. sz. 304: A *hsziung-nuk* (hunok) újbóli betörése. A Birodalom szétesése.
- I. sz. 589: A *Szuj-dinasztia* újraegyesíti Kínát.

- I. sz. 617: A teljes anarchia időszaka Kínában.
- I. sz. 624: A *Tang-dinasztia* egyesíti Kínát.
- I. sz. 700: A kínai költészet fénykora (*Li Po* [701–26], *Tu Fu* [712–70] és *Po Csü-ji* [772–846] szereplése).
- I. sz. 751: A papírgyártás megindulása Kínában.
- I. sz. 755: A *Lu-san-felkelés*.
- I. sz. 853: Az *első nyomtatott könyv* kiadása.
- I. sz. 907: Elűzik az utolsó *Tang-császárt*.
- I. sz. 947: A *kitánok* meghódítják Észak-Kínát, és megalapítják a *Lao-dinasztiát*. Fővárosa: *Peking*.
- I. sz. 979: A *Szung-dinasztia* újraegyesíti Kínát.
- I. sz. 1000: A *festészet*, a *szobrászat* és a *kerámia* fénykora.
- I. sz. 1126: A *Csinek* lerohanják a birodalmat. A *Szungok* délre mennek.
- I. sz. 1279: A mongolok meghódítják Kínát.
- I. sz. 1268: A *Ming-dinasztia* megalapítása.
- I. sz. 1644: A *Mandzsú- (Csing-) dinasztia* színrelépése.
- I. sz. 1842: Az „ópiumháború” befejezése.
- I. sz. 1911: A polgári forradalom győzelme.
- I. sz. 1926: *Csang Kaj-sek* kormányzása.
- I. sz. 1934: A „hosszú menetelés” kezdete.
- I. sz. 1949: A „népi forradalom” győzelme.



4. fejezet



Yin és Yang. Egyensúly és harmónia az életben

A „Tai Chi” jelkép értelmezése

Ez a szimbólum a *Yin és Yang ellentétpár* ősi megjelenítési formája, amellyel oly gyakran találkozhatunk Keleten, a tudomány és kultúra legkülönbözőbb területein, de a kereskedelem-
ben és a sportban is. A jelkép Japánban *Monada* néven ismert. A Yin–Yang-ellentétpár – a *Qí*
és az *5 elem*tan fogalmával kiegészülve – áthatja a keleti filozófia és orvosi gondolkodás teljes

陰
陽

Yin és Yang

vertikumát. Az újkonfucianus iskolákban már a Szung-, Ming- és Csing-dinasztiák korában is ennek a jegyében zajlott az oktatás.

A Yin–Yang-ellentétpár sajátos filozófiai és tudományos értelmezése az a tényező, amely századokon keresztül némileg elkülönítette egymástól a nyugati és a keleti közismeretek vilá-
gát.

Az arisztotelészi elvrendszer az *ellentétek tagadásán* alapul, kijelentve, hogy egy meghatározott dologgal kapcsolatos ellentétes állítások közül *az egyik bizonyosan nem igaz!* A Yin–Yang-rendszer két alkotója egyrészt egymás ellentéte, másrészt kiegészítője is. A Yin és a Yang képes csak önmaga, de egyben önmagának ellentéte is lenni.

A Tai Chi jelképpel a *Ji king-ben (Változások könyve)*, ebben az i. e. 700-ban írt műben találkozhattunk első ízben.

Az említett szimbólum kör vagy nyolcszögű idom, amely sötét Yin és világos Yang mezőkre oszlik. Ezek a természetben és a földi élet minden területén fellelhető archetípust jelenítik meg számunkra, így többek között a *fent* és a *lent* fogalmát, a *merev* és *hajlékony*, a *férfi* és *nő* ellentétpárokat.

A jelképen a feleket S alakú vonal választja el egymástól, de ez nem a körábra mértani megfelelését, inkább annak szimmetrikus kettéválasztását jelenti, azaz a szüntelenül változó és természeti törvények által irányított világegyetem strukturális alapját és szövedékét. A szimbólumon megfigyelhetjük, hogy a sötét Yin miként nyomul előre és domborodik át a képzeletbeli felezővonalon, de tovább már nem léphet, mert jelen helyzetében már elérte kiteljesedésének maximumát. Hasonló tendencia figyelhető meg a fehér Yang vonatkozásában. Erre utal a régi keleti mondás is: „...amikor a Yang eléri tetőfokát, meghátrál a Yin előtt, és ha a Yin éri el tetőfokát, meghátrál a Yang előtt...”.

A jelképet tengelye körül forgatva, mindenkor ugyanazt az arányt mutatja számunkra, mivel nem statikus kép, hanem a mozgásszimmetrián alapul. A benne lévő mezők színeikben dominánsak, de nem homogének, mert a *tao* mindegyikükbe átültette a másik fél egy kis darabját, egy fekete kört a világos Yangba és vice versa. Ezek végérvényesen ott vannak és ott is

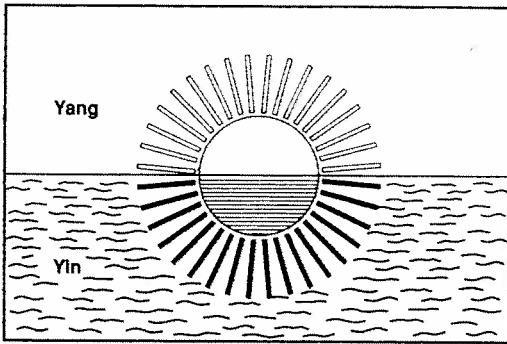


A Báguá

maradnak egymástól eltérő tulajdonságaikkal és erejükkel. Itt egy másik régi mondás igazsága kerül előtérbe: „...*semmi sem tisztán Yin és semmi sem maradéktalanul Yang...*”.

A világos Yang a férfias jelleget, az alkotóerőt, az Eget jelképezi a fekete Yinnel szemben, amely a feminin adottságokat, az anyagot, így a Földet reprezentálja számunkra. A mozgás, az aktivitás Yangja áll szemben a Yin nyugalomával, passzivitásával. A Yang uralkodók aktív cselekvése a Yin szemlélődők nyugalomával, mozdulatlanságával és várakozásával.

Hasonló ez a helyzet ahhoz, amikor a birkózók állnak egymással szemben, és már fogást találtak egymáson, de még nincs döntés közöttük, mert erejük, elszántságuk pillanatnyilag egyenlő. Változás csak akkor várható, ha az egyik fél erőttöbbletre lesz képes szert tenni, vagy a másik, ereje fogytán már lélekben is feladja a küzdelmet. A sumo-birkózás példájára utalva, a felek éppen nekifeszültek egymásnak a felhított porondon. Az egyensúlyi állapot közöttük még töretlen.



Az ellentét és az összetartozás

A Tai Chi szimbólum átvitt értelmezés szerint mint az *őskezdet*, a világegyetem jelképe áll előtűnk.

Szerkesztését illetően sajátos, hogy ezen az *ideogrammán* nem húzható át valamely – a kör középpontját metsző – egyenes, anélkül, hogy ne érintené a másik mezőt.

A Yin feminin és a Yang maszkulin jellegét illetően számos elemzés látott napvilágot. Jelen társadalmunkban a férfiak sok tekintetben előnyösebb helyzetben vannak, mint a nők. Az alapvető genetikai különbözőségeket vitathatatlanok, de nem olyan mértékben, miként az determinálja az elkülönítéseket. A Yin–Yang-elmélet éppen a kiegyenlítődés jelentőségére hívja fel a figyelmet. A nemek közötti és kivált a fejlődési szakban tapasztalható, szexhez kötött jelenségek, mint a tájékozódási képesség, a matematikai affinitás és a beszédkészség időbeni eltérő alakulása nem lehet alapja semmiféle determinációnak.

Ebben a kérdésben is segít a keleti filozófia és a taoizmus egyik klasszikus műve, az *Út és Érény könyve*, 42. fejezetének sorai igazítanak el bennünket:

*Az út szülte az egyet,
az egy a kettőt,
a kettő a hármat,
a három valamennyi létezőt,
mind tartalmazza a férfit és nőt
és a láthatatlan lehetet egybeolvasztja ezeket.*

Szimmetriák és aszimmetriák

Az itt tárgyalt terület alkotóelemei egyáltalán nem elvont fogalmak, hanem megfelelnek a legújabb fizikai eredményeknek, így a *megmaradási törvényeknek* is. Mennyiségeik mindenkor az állandóságot képviselik, mivel „...a *térfelek anyagrészcskéinek tömege és energiája, az adott ütközés kiválasztott pillanatában pontosan annyi marad, mint annak előtte volt...*”.

Egészség, mondjuk, és megfelelő testi és lelki egyensúlyi állapotot értünk rajta. A HKO-ban ez a Yin és Yang közötti viszonyra értendő. A betegséget ennek az egyensúlyi állapotnak, a harmóniának a felborulása jelenti. A Yin–Yang-szimmetriát ilyenkor azok aszimmetriája váltja fel. A háttérben azok *abszolút* vagy *relatív többlete*, illetve *hiánya* állhat. A Qi, az életenergia áramlása a testcsatornáknak ilyenkor egyenetlen, elakadó, diszharmonikus lesz.

Betegség, mondjuk, de a HKO értelmezése szerint ugyanilyen alapon beszélhetnénk *energetikai instabilitásról* is.

A betegség eseteiben az *akadémiai orvoslás* vagy a *nem konvencionális eljárások* eszközeinek segítségével, esetleg a kettő kombinációjával, a valamely okból megingott egyensúlyi állapot helyreállítására és stabilizálására törekszünk.

Az emberek – a kivételeket leszámítva – Yin és Yang „öröklött egyensúlyával” jönnek a világra, és ez a helyzet a későbbiekben változhat meg.

Ezek a megállapítások nem új keletűek, már a híres *Sárگا Császár* könyveiben is szerepelnek: „...A Yin és Yang a világmindenség két alapminősége. Ez hatja át az egész teremtést. Ez a két tényező hat a szülővé érésben, ez alakítja ki az élet és a halál gyökerét, ez uralja az istenek templomait is...”.

Ezek a magvas gondolatok az *ősi Kelet empirizmusát, spirituális és filozófiai gondolkodásmódját* jelenítik meg számunkra. Az anyagmegmaradás gondolatait előlegezi meg *Wang Fu Zhi* (1619–1692), amikor kijelenti: „...Az élet nem a semmiből keletkezett, és a halál sem jelent teljes szétoszlást és szétesést...”.

Yin és Yang megjelenésének története

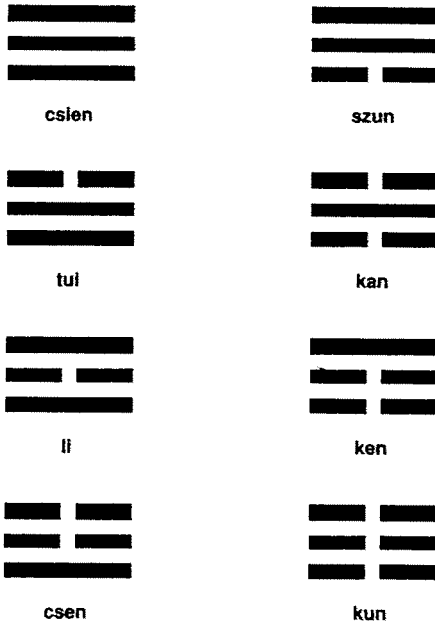
Erre az eseményre, a hagyományok szerint, az idők hajnalán került sor, amikor *Pan Ku* – ez az ősi istenség – a földet az *őskáosz*ból kiemelte, és rajta az élet feltételeit megteremtette. Ekkor vakító villám hasított át a *kozmikus sötétben*, megvilágítva annak egyes részeit, de sötétben hagyva másokat. Így lett valamennyi súlytalan anyagból *világos Yang* és a súlyosakból *sötét Yin*. Ekkor váltak a dolgok *kétfelé*, és alakultak meg az egymással szemben álló felek. Így lett az idők előtti *Nagy Semmiből* az anyagi és szellemi világ kettőssége, a dolgok *jobb* és *bal* oldala.

Ezt olvashatjuk a *Változások könyvében*, amelynek megalkotása a mitikus időkre nyúlik vissza, és a kínai kultúrtörténet pótolhatatlan forrását tisztelhetjük benne.

Trigramok–hexagramok. Az írásos kommunikáció első formái

A már említett *Ji king* mutatja be olvasóinak azokat a folyamatos és megszakított vonalakat, amelyek Yint és Yangot, valamint azok lehetséges kombinációit ismertetik. Azokból születtek meg a *trigramok*, majd további kombinálásuk révén a *hexagramok*. Így a 4-es és 8-as, majd a hatágú kombinációk révén a 64-es hexagramok. Ezek alapismereteket fejeztek ki, és kozmikus archetípusokat jelentettek meg számunkra, a tao mintázatait. Ezek leginkább hasonlítanak az *S-mátrix-elmélet*hez. A 64-es rendszere jól érthető a számítástechnikában jártasak számára.

A régi kínai Yin–Yang-iskolákban is ezeket a jelzéseket használták oktatási szintjük kiválóságának igazolására. Így a *Zou Yan* (i. e. 350–270) által rendszerezett „5 elemtan” és a „Térmetzet iskolája” című tanítás is ennek keretei között került ismertetésre. Az oktatásban a „természet



Régi jelképek Keleten, trigramok

filozófiája”, „etikai és szociális kérdések”, de „asztrológia” tantárgy is szerepelt azokban az időkben.

Keleten az élet minden területén találkozhatunk a Yin–Yang-alapábrázolás megjelenítésével. Az a képeken mindenkor a *megfelelőség*, a *testi és lelki harmónia*, az *egészség* szimbólumaként szerepel. A *betegség* megjelenítése viszont az orvosi szakkönyvekben található. A japán *sumo-birkózás* porondja és szimbolikája is illik ehhez a hasonlításhoz.

A „domb” két oldala

A Tai Chi jelkép – sajátos keleti értelmezés szerint – „... a domb napos és árnyékos oldala...”. Elmondhatjuk az olvasónak, hogy ennél találhatóbb megjelenítést a dolgok érzékeltetésére, a szimbólumokban különben sem szűkölködő keleti jelképrendszerben keresve sem találhattak volna.

A domb napos oldala a Yang-tavaszt és -nyarat jelképezi. A *helyet*, ahol zöld a fű, nyílnak a virágok és lombosak a fák. Ahol jó meleg van, mert zavartalanul süt a nap és felhőtlen az ég. Ott friss víz csörgedezik a forrásokból.

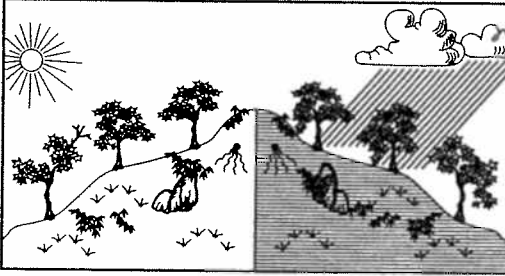
Ott a megfáradt vándor megpihenhet és felülülhet.

Ez az a „hely”, amely után úgy sóvárogtunk, amikor megfáradtunk a hosszú úton, amikor fáztunk és jeges szél verte az arcunkat. Akkor a domb Yang-oldala volt vágyaink netovábbja.

De most elértük célunkat. Itt vagyunk és ittunk a friss vízből. Már kipihentük magunkat. Most már más gondolatok foglalkoztatnak bennünket.

Talán bizony túltuntul meleg van ezen az oldalon, és az sem kellemes, hogy a nap forró sugarai égetik bőrünket. Talán már nem is olyan jó itt lenni...?

Igen! Most már átkíváncozunk a domb másik, Yin-oldalára, ahol már az ős uralkodik, és azt követi majd a tél. Ahol már hervadnak a virágok és sárgulnak a falevelek, de hűs szél bolyong a fák között. Most azonban épp erre van szükségünk...!



A Yang- és a Yin-oldal szimbolikus ábrázolása

陽 陰

és ideogrammjája

Az idő halad tovább, és az óra körbejár.

Véleményünk újra változik, hiszen lassan fájni kezdünk, hiszen ezen az oldalon nagyon le-
hűlt a levegő, borús lett az ég, és a szél is kellemetlenné vált.

Talán jó lenne visszatérni a domb másik oldalára.

Kezdődik minden előlről...

Ilyen az élet és ilyenek vagyunk mi. A szimbolikus domb azonban csak így lesz teljes, két-
oldalú és egész.


Yin és Yang a kínai asztrológiában


A Yin és Yang elkülönítéseket a kínaiak a világegyetem minden vonatkozásában megjelenítették, így sajátos szimbólumaik fellelhetők az *asztrológia* területén is. A *csillagjósítás* alapja az a hit, hogy a földi események a csillagok útjával összefüggésben vannak.


A keleti jelképrendszert Nyugaton sokáig alig ismerték, jóllehet annak kialakulási ideje 1000 évvel megelőzi a görög-rómaiakat. A két rendszer között vannak hasonlóságok, de eltérések is. A kínaiakban a Hold jelöli ki a hónapok hosszát, és az évet a Nap mozgása. Abban a *szoláris év* napjai 12 „dupla-órára” oszlanak, és így az egész – az 5 elem elvéhez igazodva – 24 egységre, *chienre* tagolódik. A kínai asztrológiai rendszer részletezésére itt nincs lehetőségünk, de néhány fordulataival mégis szeretnénk megismertetni az olvasót:


- február 5.: a „tavasz” kezdete,
- február 20.: az „esővíz” dátuma,
- a „chueng chih”, azaz az „ideges rovarok” szaka március 7-én kezdődik,
- a „tavaszi napéjgyenlőség” ideje március 22.,
- a nyár szaka, a *Li hsia* időpontja május 6., de
- az ős első napja augusztus 8.,
- október 9-én érkezik el a *Han lu*, amikor már „hideg harmat” lepi be a földet,


 = csien („az alkotó lény”)


 = tui („a szelíd”)


 = li („a ragaszkodó”)

 = csen („az ébredő lény”)

 = szun („a szelíd”)

 = kan („a végtelen”)

 = ken („a nyugalom”)

 = kun („a befogadó”)

Trigram-variációk: folyamatos vonal = Yang, megszakított vonal = Yin

- november 23-án (*Hsiao hsueh*) még csak kevés hó várható, de december 7-én (*Ta hsiesh*) már erősen havazhat,
- a mérsékelt hideg január 6-án (*Hsiao han*) veheti kezdetét, majd
- a dermesztő tél érkezése január 21-re (*Ta han*) várható.

Az európai horoszkóp havonta változó jelképeket tart számon. A kínai ugyanennyit, de 12 évenkénti megosztásban. A szakaszok nem a naptári hónap, vagy az év első napjaiban, hanem később kezdődnek. Így a *Tigris éve* 1998. január 28-án kezdődött és 1999. február 15-én ért véget. A körülményekből adódóan előfordulhatott, hogy valaki 2000. január első napjaiban született – és bár 2000. a *Sárkány éve* – az előbbiekből következően –, mégis a *Nyúl* jegyét viseli magán.

Miként is alakultak ki a kínai zodiákus állatok?

Régen, öt évszázaddal időszámításunk előtt, a kínai újév napján Buddha magához hívatta a világ összes állatait, de különböző okok miatt csak 12 jelent meg az *Isteni Bölcs* színe előtt. Először a kígyó érkezett meg, majd sorban a többiek. Buddha akkor, megjelenésük jutalmául egy-egy évet ajándékozott mindegyiküknek, és róluk nevezte el azokat. Eltelt az első 12 év, és elfogytak a nevek. Ekkor – Buddha döntése alapján – kezdődött minden előlről. Ez tart napjainkban is.

Az a vélekedés alakult ki az emberek között, hogy akik egy meghatározott állatjegy évében születtek, azok magukon viselik a *jelképpálat* személyi jegyeit és alap tulajdonságait.

Az állatövi jegyek nem azt jelentik, hogy hónapoként, az akkor születettek jellemé és sorsa azonos lesz, mivel az asztrológiai jellemzést az év szimbolikája adja meg, és ezt tovább variálja az *Útítárs*, a születés órája és az „5 elem” jelenléte is. Így megkülönböztethetünk *víz-, fa-, tűz-,* továbbá *föld- és fém-tigris, -kígyót, -kakast és -kuttyát* és más zodiákus jelű egyént.

A *nyugati asztrológiában* viszont a meghatározásokat az *ascendens*, az *égi központok* és a *házak* helyzete, továbbá a *bolygók* állása is befolyásolja.

A *kínai asztrológia éppen születésük alapján különíti el egymástól a Yin- és Yang-embereket*. Ennek alapján *Yin-típusú emberek*, akik a *patkány, a bivaly, a macska* és a *majom*, illetve a *kutya* és a *vaddisznó* évében születtek.

Ezzel szemben *Yang-típusúak*, akik a *tigris, a ló, a sárkány, a kígyó*, illetve a *kecske* és a *kakas* évében látták meg e földi világ fényeit.

A „négyes kapcsolatrendszer”

1. Yin és Yang, mint egymás ellentétei

Az ellentétek és ellentmondások a két fél között nem 100 százalékosak, azt már az eltérő arány is kifejezi. Nincs totalitás, mivel „*semmi sem tisztán Yin és semmi sem tisztán Yang*”.

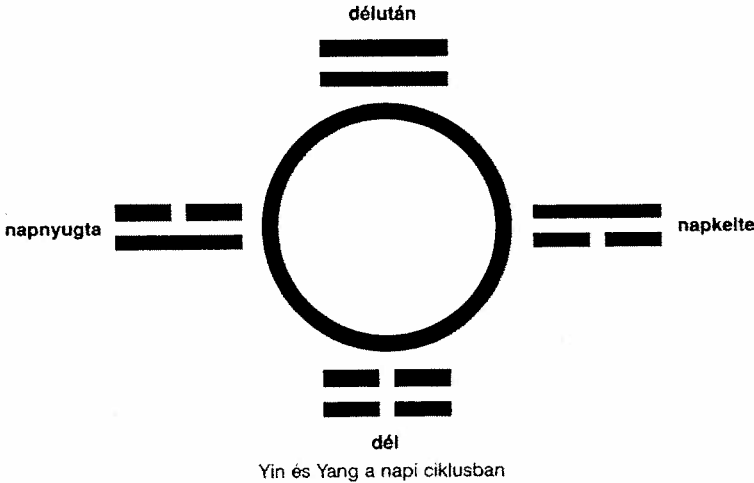
Az ellentétek még földrajzilag is meghatározhatóak. *Szicília* közismerten meleg klímájú, tehát Yang-jelű, de ugyanakkor a Skandináv-félsziget éghajlata hűvösebb, így Yen-jelű. Ugyanez az ellentét mondható el *Athén* és *Helsinki* viszonylatában is. Ezek eltérő területek és klímák, mégis egységet képeznek, mert egy közös glóbuszon találhatók. Különbözőségeik ellenére összetartoznak.

2. A felek egymástól való függősége

Függnek egymástól, egyik sem lehet meg a másik nélkül. Így a „*Yang-nappal*” idején tevékenykedő ember fizikai (*Yang*) ereje véges, előbb-utóbb kimerül. Szüksége van a (*Yin*) pihenésre, hogy elvesztett energiái újratermelődjének szervezetében. A kölcsönös függőséget Yin és Yang között más példákkal is illusztrálhatnánk.

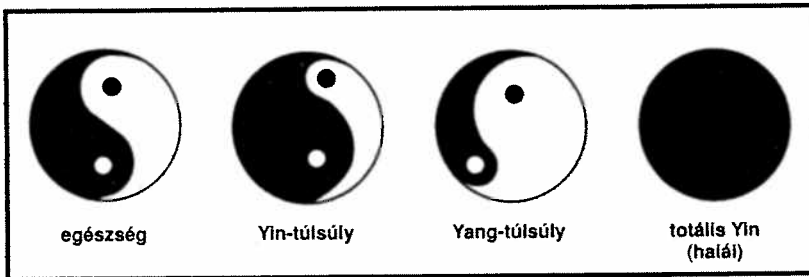
3. Yin és Yang egyensúlyi helyzete

A felek közötti dinamikus egyensúly egészségünk alapfeltétele. Az energiaváltozások eltérőek lehetnek, de azok iránya az egyensúlyi állapot megteremtése felé irányul. Amennyiben



az nem teljesülne, úgy jelentős egyensúlyzavarok jöhetnek létre, mert: „...*túl sok Yinnek kell Yanggá változnia, és túl sok Yang Yinné lesz...*”. A betegségek formái:

- Yin-túlsúly,
- Yang-túlsúly,
- Yin-gyengeség,
- Yang-gyengeség.



Egyensúly és kóros állapotváltozások a Yin–Yang-rendszerben

A felek között *többletállapotot* vagy annak ellenkezőjét, *hiányt* eredményezhet az egyik fél erejének csökkenése, vagy az *alapszint fölé való emelkedése*. Így a Yin-gyengeség értelemszerűen Yang-túlsúlyt és azzal együtt Yin-deficitet eredményez.

További lehetőség Yin vagy Yang egymáshoz viszonyított gyengesége is. Ezekben az esetekben a normális szintet egyik fél sem lépi túl, de ellentétpárja – valamely okból – a szint alatt marad. Így érvényes a régi kínai mondás: „...*ha a Yin erősebb, akkor a Yang beteg, és amikor a Yang erősebb, akkor a Yin beteg...*”.

4. Yang és Yin intertranszformációja

A felek nem statikus komponensek, hanem bizonyos körülmények között átalakulásokban vesznek részt. Példákkal is illusztrálva:

– A *Yang-nyár* feltartóztathatatlanul lép át a *Yin-őszbe*, miként a *Yang-nappal* a *Yin-éjszakába*. Így vált át az élet a halálba, a fiatalság az öregségbe stb.

– Valamely esti mulatozás, tehát *Yang*-állapot után, törvényszerűen következik a késői testi és lelki csömör, a másnapi „macskajaj”, azaz a klasszikus *Yin*-állapot.

Általánosítás veszélye nélkül elmondhatjuk, hogy a nyugaton élő emberek egy részének életvitele és szokásai némileg mások, mint a keletiekéi, inkább *Yang-jellegű*.

Ezek az emberek jórészt arra törekednek, hogy napjaikat annak minden órájában kihasználják, azok telve legyenek elfoglaltsággal, szórakozással és izgalommal is.

Azt viszont kevésbé veszik figyelembe, hogy a folyamatos stressz számos fontos dolgot elvon életükből. Ezek az alábbiak:

- nyugalom,
- pihentető alvás,
- intuíció,
- belső erő és tartás.

Keleten sem ismeretlen az előbb leírt *Yang*-jelű, aktív és zaklatott élet, de a többségre inkább az jellemző, hogy a mértékek kialakításában és kihasználásában különbségek vannak az előbbiekkal szemben. Ők általában több időt, helyet és lehetőséget adnak a csendnek, a zenének, azaz az elmélyült gondolkodásnak és nyugalomnak.

1. táblázat

10 személyi jegy a Yin–Yang-rendszerben	
Yin-tűz	Yang-tűz
Yin-föld	Yang-föld
Yin-fém	Yang-fém
Yin-víz	Yang-víz
Yin-fa	Yang-fa
Yin	Yang

Yin- és Yang-típusú emberek

Az elkülönítés túl általános a testi és lelki személyiségi jegyekre vonatkozóan, így csak általános vonatkozásokról teszünk említést, számolva az elkülönítésekben szereplő *kiegyenlítő komponensekkel*.

Yin-emberek

Zömmel testesek, átlagos termetűek, izmosak. Arcuk kerek, szervezetük ellenállóképessége jó, így többnyire megfelelő egészségnek örvendenek. Pszichológiai szempontból a Yin-ember többnyire nem a külső világgal, hanem magával van elfoglalva. Viselkedése nyugodt, kiegyensúlyozott, de kedélye mégis függ aktuális hangulatától.

Önbizalma megfelelő, de mégis tart a kudarcoktól. Általában társaságkedvelő, szívélyes és véleményében optimista. Munkájában tevékeny, gyakorlatias és hatékony.

Yang-emberek

Inkább magasak, karcsúak és átlagos testsúlyúak. Arcuk mosolygós, egészségük azonban kényesebb, törékenyebb, mint Yin-társaiké. Pszichológiailag ezek az emberek folyamatos ön-vizsgálatra és meditálásra hajlamosak. Értelmesek, függetlenek és ebből következően néha magányosak is. Az e csoportba tartozók inkább foglalkoznak az őket körülvevő természettel vagy másokkal. Meringott pszichikai egyensúlyukat magukba mélyedve igyekeznek helyreállítani.

Ezek a megkülönböztetések szükségszerűen kombinálhatók a típusoknak az elemekkel való kapcsolata révén. Így már 10 típust lehet elkülöníteni egymástól:

Yin-fa, Yin-tűz, Yin-föld, Yin-fém és Yin-víz, illetve Yang-fa, Yang-tűz, Yang-föld, Yang-fém és Yang-víz típusok.

Részletezésükre az elemek tárgyalása során kerül sor.

Yin és Yang a természetben

Az elkülönítések megtalálhatók a természet minden vonatkozásában, mivel:

- a *Nap* Yang-,
- a *Hold* Yin-jelű, és
- ez érvényesül más *égitestek* vonatkozásában is.

A földi szférában:

- a *hegyek* Yang-,
- a *folyókák* Yin-jellegűek.

Évszakok és égtájak szerint:

- tavasz – kelet: *egyenlő Yang és Yin,*
- nyár – dél: *maximális Yang,*
- ősz – nyugat: *egyenlő Yin és Yang,*
- tél – észak: *maximális Yin* megfelelőiségek.

Emberi kapcsolatokban:

- *férfi-nő, apa-anya, magas-alacsony, fiatal-öreg, élet-halál.*

Erdemes elgondolkoznunk ez utóbbi ellentétpáron: *Csuang-ce* írja róla: „...a halál után élet jó, és a halál az élet előfutára...”.

Régi korok tapasztalatai

A régen élt embernek bizonyára elég lehetett a keleti jelképrendszer megértéséhez, ha nyitott szemmel tekintett körül a világban. A világos nappal a Yangot, a sötét éjszaka nyilván a Yint juttatta eszébe. A *lapos föld* a Yinre, a *kör alakú látóhatár* bizonyára a Yangra emlékeztette.

A holdfényes égboltra tekintve láthatta a *Tai Chi jelkép* megfelelőjét a Hold képeinek következetes ciklusos alakulásában. Így a Yin és a Yang a *teljességet* vagy *fogyását*, miként a *növekedését* is. Láthatta a *totális Yang* megfelelőjét, a *teliholdat* és a *totális Yint* is, *újhold idején*.

A *Tai Chi* szimbólummal találkozhatunk a *nemzeti lobogókon* (Dél-Korea), a *Kung-fu mesterek ruházatán*, egyes keleti élelmiszerek címkéin és gyógyszerek jelzésein. Vannak Yin- és Yang-típusú ételek, italok, orvosságok, de gyógyteák és gyógymódok is.

A sötét és a világos. A jobb és a bal...!

A *sámánisztikus vallásrendszerből* származó jelkép – mint már említettük – áthatja a keleti világ, a keleti gondolkodás teljes vertikumát. Azt viszont szükséges elmondanunk, hogy Keleten az emberek némileg másként értelmezik az egyes ellentéteket, az elkülönítéseket, mint nálunk Nyugaton. Azokat jellegüknek megfelelően értékelik, de nem minősítik ab ovo antagonisztikusaknak, kizárólagosan jónak vagy rossznak. Nemigen beszélnek a *Gonoszról*, mint „Ősellenségről”, hiszen a gonosz az emberben búj meg, és amit tehetünk, az az, hogy nem engedjük felszínre jutni, nem engedjük érvényesülni! Leírják azt, hogy az *ellentétek léteznek, mert szükségesek az egész, a két oldal megvalósulásához!* Az éjszakát nálunk – kivált a sötét közép-kor babonás századaiban – a „kísértés”, a „gonosz szellemjárás” idejének minősítették, amikor alig várták az emberek a hajnal felverő kakas szavát.

Az irodalom számos alkotása is táplálja ezt a megosztó vélekedést. Miként mondja Hamlet, amikor magára marad a helsingøri vár egyik termében? „...*Most van az éjnek rémjáró szaka... most hõ vért meginnám, oly szörnyű tettet bírnék elkövetni, hogy a napfény reszkeve nézne rá...*”.

Szörnyű járványok esetén „fekete halálról”, titokzatos spirituális események minősítésekor „fekete mágiáról”, veszélyes emberi szövetkezések értékelésekor „sötét erők összeesküvéséről” beszéltünk. Fekete, éjszaka és sötét mindenhol.

Európában a gyász színe fekete, Japánban fehér, de ezek nem jelentenek itt vagy ott eltérő érzelmi hangulatot.

A keleti emberek kevésbé kötik az éjszakát és a nappalokat, az évszakok változásait színhez, napszakhoz, így Yinhez vagy Yanghoz.

Yin- és Yang-szimbólumok

Yin-jellegűek:

Hideg; jég; eső; víz; folyók; pikkelyes és csúszómászó állatok; zöldségek; ős; Hold; fém; árnyék; pihenés; simaság; űr; jobb (oldal); introvertált; anyag.

Passzív; női(ség); befogadó; alacsony; megtermékenyülő; gyenge; puha; szelíd; negatív pólus; kilégzés; kövér; tavak; árvíz; tehén; bika; hal; kígyó; fa; nyugalom.

Sötét; éjszaka; sötét szín; árnyék; tél; észak; vér; nyugat; halál; szén; föld alatti; az, ami növekszik.

Yang-jellegűek:

Meleg: a Nap; nappal; napsütés; tűz; láz; energia; menny; mozgás; aktivitás; kisugárzás; fűszeres ételek.

Aktív; férfi(as); erős; mechanikai szerkezetek és gépek; hegyek; földrengés; tavasz; madarak; tüzvész; alkohol.

Fény; viláosság; nappal; csillagok; nyár; dél és nyugat; istenek; bal (oldal); kemény; pozitív pólus; szellem; gyermek; születés; Qi; hangos; sovány.

A leglényegesebbeket soroltuk fel!

Yin- és Yang-jelölések:

Mindennek van *belseje (Yin)* és *külseje (Yang)*, *teteje (Yang)* és *alja (Yin)*. Nem maradhat ki az elkülönítésből a *lélek* sem. A kínaiak kétféle lelket tartanak számon. A Yang-természetű *hun lélek* az ember halála után az ösökhöz, az égbe jut; a Yin-természetű *po lélek* a Földön marad.

Yinnel és Yanggal kapcsolatos régi mondások

(Szemelvények a Sárga Császár Belgyógyászati Könyvéből)

„...A mindenség a Yin és a Yang alapelvén nyugszik. Ez mozzgat és irányít mindent a teremtésben. A kezelőorvosnak ennek a segítségével kell felismernie a betegségek eredetét...”.

„Minden, ami mozog, ami meleg, fényes és fejlődik, az Yang, minden, ami nyugodt, pihen, aminek cselekvése csökken, az Yin. Tehát mozogni Yang, és nem mozogni Yin!”

„...Amíg a Yang békét és derűt hoz, addig a Yin nyugtalanságot és zavarokat...”.

„...A Yang pusztít, a Yin megőriz...”.

„...A betegségek hátterében mindig a Yin és Yang, a természet pozitív és negatív pólusai állnak, és egyenként sújtják azokat, akik ellenszegülnek a természet törvényeinek, de azokat is, akik igazodnak hozzájuk...”.

„...A harag és az öröm ártanak a szervezetnek. A hideg és a meleg ártalmasak a testnek. Az erős hangok a Yint károsítják, az ujjongó öröm a Yangban okoz kárt. Amikor az érzelmek fellobbanása az égig ér, kialszik a pulzus és elhagyja a testet...”.

Yin és Yang az emberi szervezetben

A kínai orvoslás valamennyi részletében kapcsolódik a Yinhez és a Yanghoz, az áramló életenergiához, az 5 elem fogalmához. Azokat a HKO a szervezet alapstruktúrájához köti, és így mutatja be a Yang-jellegű, 5 feldolgozó szervet:

- gyomor,
- vékonybél,
- vastagbél,
- húgyhólyag,
- epehólyag.

(Ezek a Fu-szervek = üreges továbbító szervek.)

Vélük szemben állnak a Yin-jelű, raktározó szervek = parenchymás szervek:

- máj,
- vese,
- szív,
- lép,
- tüdő.

(Ezek a Csang-szervek.)

Fiziológiai értelemben a Yang dinamikus, funkcionális, a Yin viszont materiális, strukturális komponens. A Yang képviseli a hiperaktivitást és a megnövekedett szervezeti anyagcserét.

A Yin a testi képességek szűkös voltát, a csökkent szervezeti anyagcserét szimbolizálja számunkra.

A test felső, hátsó, valamint külső része Yang-jellegű, de alsó és elülső része, valamint a belső szervek (a már említett Yang-hatás alatt állók kivételével!) Yin-jellegűek.

Az elkülönítések az „öt elemmel” is kapcsolatosak:

- a fa, a tűz és a Föld Yang-természetű,
- a fém és a víz Yin-típusú.

Az anatómiai képletek közül a máj, a szem, az epehólyag és az inszalagok fa-neműek. A szív, a fül, a vékonybelek és a verőerek a tűzelemhez sorolhatók. A lép, az orr, a gyomor és az izomzat Föld-természetű, de a tüdő, a száj, a vastagbél, a bőr és a haj fém-jellegűek, a húgyhólyag és a csontok viszont a víz-elemhez tartoznak.

A keleti jelképrendszerben zömmel az ott közkedvelt fehér tigris áll szemben a zöld sárkánnyal. Az egyik a Yang, a másik a Yin megszemélyesítője.

Az emberi szervezet és a természet kapcsolata

Az ősi kínai szemlélet az emberi testet a világ kicsinyített másának képzi el, és ebből következően azt a természeti jelenségekhez, meteorológiai tényezőkhöz, történésekhez hasonlítja. Mivel pontos anatómiai és élettani ismeretekkel akkor még nem rendelkeztek, az egyes szervek és testrészek vonatkozásában sajátos analógiákat alkottak. Ezek értelmében:

- a föld a testnek,
- a fej az égboltnak,
- a haj a csillagoknak,
- a csontváz a hegyeknek,
- az erek és a keringés a folyóknak,
- a 4 végtag a 4 évszaknak felelt meg,
- az év 12 hónapja a 12 nagyízületnek fogható fel,
- az év 360 napját a 360 kisízülettel azonosították.
- A testnyílások a völgyekhez hasonlíthatók,
- a szív megfelel a nagy medve csillagképnek,
- a szem és a fül viszont a Napnak és a Holdnak.

Mások analógiákat kutattak a test egyes részei és az államszervezet tagjai között. A Sárga Császár ismert könyvében:

- a has és a mellkasok a palotáknak,
- a végtagok a határoknak,
- a csontok és az ízületek különböző hivatalnokoknak feleltek meg,
- a vér egyenlő a miniszterekkel,
- a szellemi képesség a 3 fejedelemnek, és végül
- az életet adó energia a népnek felel meg.

Keleten sokat foglalkoztak a természet változásaival és az időjárás okokkal mint betegségek kiváltó tényezőkkel. Így megkülönböztetett jelentőséget tulajdonítottak:

- a szélnek,
- a hőmérséklet ingadozásainak,
- a szárazságnak,

- a nedves és szeles időnek, valamint
 - a forróságnak.
- Tudták és leírták, hogy a betegségnek lehetnek nem meteorológiai okai is, így a
- fáradtság, túlhajtott munka,
 - rendszertelen élet,
 - egyes nemkívánatos vagy káros ételek és italok, valamint
 - mérgező anyagok fogyasztása.

Megemlítették, hogy az öröm pozitívan hat a szívre, de a váratlan és nagy öröm ugyanakkor gondot is jelenthet ezen a téren. Az egyes eseményeken való túlzott rágódás, töprengés nem tesz jót a lépnek. Az extrém érzelmi kilengések, mint a szomorúság, általában a tüdőt érintik. Ezért is mondjuk: „mélyet sóhajt bánatában...”. A félelem árt a veséknek, ezt az jelzi, hogy olyankor fokozódik annak működése, több és hígabb vizeletet választ ki. Ez kritikus helyzetekben tapasztalható.

Az időjárás kilengései is megbetegíthetik az embert:

- ha az évszakoknál megszokott energia túlzott nagyságrendben érkezik hozzánk,
- ha az évszaki energia nem a naptári időben jut el a földre,
- ha a szervezet aktuális energetikai állapota éppen nem kielégítő, és védekezőképessége nem megfelelő (a „Wei-energia deficitje”!). Mai szóhasználatul immunológiai passzív állapotban van.

Yin és Yang az egészségben

A felek és ellentétek ismerete fontos a *keleti orvoslásban*. Ez irányítja a betegek kivizsgálását, a betegségek felismerését és a betegek kezelését is, amelyben az orvosnak váltogatott terápiás eszközökkel kell hatnia a különböző egyensúlyzavarokra.

Ha például a beteg *szívét* (ami tűz-elemhez tartozik) kívánja erősíteni, nem alkalmazhat „*Yint erősítő*” (a víz befolyását növelő) gyógynövénykezelést. Ezeket a kritériumokat a régi orvosok saját megfigyeléseik alapján határozták meg, és az értékes segítséget jelentett számukra.

G. Maciocia utal a „Yin és Yang intertranszformáció” lehetőségeire, ami bizonyos körülmények között bekövetkezhet a szervezetben, így amikor egy beteg testi állapota „eléri” a teljes kimerülést. *Az intertranszformáció függ a változások minőségétől is, hiszen a „fa képes szénvé válni, de a kő nem*”. A belső átalakulás megfigyelése fontos a HKO számára, az optimális egyensúly elérése és biztosítása érdekében. Azt magunk is tapasztalhatjuk, hogy egy jelentős fizikai erőfelfejtés (Yang) után erőtartalékaink kimerülése (Yin) következik be.

A jelentősebb testi megerőltetésre (Yang), a pulzus felgyorsulása (Yang) következik be, de tréningezett állapotban (Yang) ez már kevésbé domináns. A belső szorongás (Yang) is fel-emésztheti a szervezet energiáját, és erődeficitet (Yin) okoz.

M. Palmer könyvében egyéb elkülönítések is szerepelnek. Így az, hogy a *tüdő*, a *vese*, a *száj*, a *vastagbél* és a *végbél*, valamint a *húgyhólyag*, továbbá a *hímvessző*, valamint a *bőr*, a *haj* és a *csonatok* Yin-, a *máj*, a *szív*, az *epenhólyag*, a *gyomor* és a *vékonybél*, valamint a *szem*, a *fül* és az *orr*, továbbá a *verőerek*, az *inszalag* és az *izomzat* Yang-természetű.

A különféle szervek között említik a „*Szív Ura*” megnevezésűt is. Ezt – tekintettel arra, hogy ilyen szerv nincs – sokan a *szívburokkal*, mások a *vérkeringéssel* és az *erekkel* azonosítják, de elterjedt a *keringés-szexuálitás* megjelölés is.

A taoista életmód kialakítását, a betegségmegelőzést, a *taoista egészségtant*, a „*Huang-ti Nei Ching*”-et, szintén a legendás Sárga Császárnak köszönhetik az emberek.

A *Pa-kua* (vagy „Báguá”), a taoizmus ezen jelképe, már a legrégebbi keleti művekben is szerepel. A nyolcszögű ábra közepén a *Tai Chi-jel* és körülötte szimmetrikus elrendezésben a 8 *trigram* látható, amelyek a 4 fő- és a 4 melléktájt jelölik.

Stephen T. Chang ismerteti a keleti gyógyítási rendszer tartópilléreit:

1. A filozófia és energetika taója.
2. A revitalizáció taója.
3. A helyes táplálkozás taója.
4. A gyógyfűkezelés taója.
5. A gyógykezelések taója.
6. A szexuális viselkedés taója.
7. A gyakorlati életvitel taója.
8. Életsorsunk alakításának taója.

A betegségek okai a tao tanítása szerint

A „betegség az egészség ellentéte”, mondják zömmel azok, akiket arra kérnek fel, hogy tömören határozzák meg ezeket a fogalmakat. A meghatározás valóban megfelelő, de a pontosság árnyalatokon is múlik. Így az is, hogy mi miként minősítjük magunkat és miként vélekednek rólunk a külvilág tagjai, a bennünket megvizsgáló orvosok. A *WHO Ottawai Nyilatkozata* az egészséggel kapcsolatban az *anatómiai integritást*, a *zavartalan testi és szellemi teljesítőképességet*, a *stresszel szembeni megküzdési erőt* hangsúlyozza. A HKO szerint a betegség nem más, mint a szervezeti energiarendszer diszharmonója, heveny vagy idült zavar. A taoista egészségtudomány éppen úgy szemléli a betegségeket, mint ahogy a meteorológiai változásokat szokás. A betegségek okai lehetnek *külsők* és *belsőek*:

- nedvesség,
- szárazság,
- hőváltozások,
- a nyálka változásai,
- emóciók, érzések, stressz,
- mérgeanyagok.

Jellemző a *csí* (Qi) szervezeten belüli áramlásváltozása, *lelassulása*, esetleges *elakadása*, illetve *felgyorsulása*.

A HKO-betegségek leírásában szereplő „szél” kifejezéssel a nyugati orvoslás tagjai olykor nemigen tudnak mit kezdeni, bár munkájuk során ők is találkoznak a *szél okozta betegségekkel*. Inkább a szinonim értelmezések, átfogalmazások okozzák a zavart.

A 6 ártalmas hatás

„Szél” okozta betegségek

A szél (Feng) egyértelműen Yang-jelenség, a folyamatos mozgás és változások megtestesítője, és éppen úgy viselkedik a szervezetben, mint a természetben. A szél a *fa-elemhez* sorolható, tehát a *májjal* és az *epehólyaggal* áll kapcsolatban. A szél malignus változata a *gonosz* vagy *külső szél*, amely hideg vagy meleg formájában lepi meg a szervezetet, majd csillapodása után ismét (kisebb külső vagy belső hatásokra) aktiválódhat. Jelenlétét testszerte remegések-reszke-

tések, nehezen körülíráható fájdalmak, szédülés és fülzúgás, orrdugulás és viszketések jelzik, de ezen túl a *heves kezdet* jellemzi.

A *külső szél* okozta ártalom példája, amikor *huzatot kap*, meghűl az ember. Tehát szervezete lehűlhet, vagy ezzel ellentétben, *hőretenciót* szenved. A *behatoló szél* hatásait komolyan veszi a taoista orvostudomány. A *rejtett szél* különösen előtérbe kerülhet a különböző instabil állapotokban, stresszhelyzetekben.

A *hideg szél* kórállapot azonosítható a „megfázással”, amelyhez heveny köhögés, bronchitis csatlakozik, fehéres köpettel.

A *meleg szél* állapot annyiban különbözik az előbbtől, hogy torokszárazság, gyulladás is társul hozzá, láz kíséretében.

A *száraz szél* kórfarmában akut jelenségek állnak előtérben, száraz légutakkal.

„Hideg” okozta betegségek

A hideg (Han) Yin-jellegű, és kórállapotai megegyeznek a Yang hiánytüneteivel. A *víz-elemmel*, azaz a *vesével* és a *húgyhólyaggal* áll kapcsolatban. A hideg jelen lehet a szervezeten kívűl, mint termális hatás. Kialakulhat közvetlen környezetünkben és szervezetünkben is. A hidegérzet igen kellemetlen és meggyötri a beteget. Érezhető lehet a kezekben, a lábokban, és a hidegérzethez egyéb tünetek is társulhatnak, amelyek miatt romlik a szervezet helyi és az általános szöveti vérátáramlása is. Megmerevedhetnek az izmok és neheztett lesz a mozgás. Testszerte görcsök alakulhatnak ki. Lassul a Qi áramlása a csatornáknban.

A HKO tanítása szerint, a *belső hideg* idült folyamatokban, kivált vesemegbetegedésben, Yang-hiány eseteiben nehezíti meg a beteg életét. Pálos említi meg, hogy miként a „belső szél” a májhoz, úgy a „belső hideg” a veséhez kapcsolódik.

A testi kiválasztás anyagai: orrfolyás, az orrváladék és a vizelet átlátszóak, fehéres árnyalatúak.

„Tűz” és forróság okozta betegségek

A tűz (Re) esetében Yang-állapotról van szó. A *tűz-elem* és így a *szív* és a *vékonybél* kapcsolódik hozzá. A „tűztüneteket” és a következményes ártalmakat egyrészt a nagy nyári meleg, forróság képes felszínre hozni, másrészt kialakulhat a szervezet belsejében is. Az első esetben kivált az agy, a szív, a máj és a gyomor érintettsége kerül előtérbe. Kialakulása után a betegek erősen izzadnak, testhőmérsékletük emelkedik és hányingerük van. Bőrük kipirul, viszket. A betegek általában türelmetlenek, nyugtalanok. Hőségérzetüket hideg (Yin) italokkal próbálják mérsékelni, miként a lázas betegek.

A vizelet mennyisége számottevően csökken, a széklet besűrűsödik, a szervezet könnyen kiszárad.

Érzékletes hasonlítás szerint a beteg *kifelé* igyekszik megszabadulni a szervezetében rekedt hőtől. Ez kiütések, izzadás, bőrpír és ödémák formájában jelentkezik. A kiválasztás anyagai sűrűek, sárgás színűek. A beteg pulzusa felszínes és üres. Testszaga erőteljes.

A „belső eredetű forróság” tünetei sokban hasonlóak, de a kórkifejlődés némileg eltér az előbbtől, és a beteg pulzusa is különbözik, kevésbé üres, de gyors.

„Nedvesség” okozta betegségek

A testszövetek „nedvessége” (Shi) igen fontos a szervezet számára, de túlzott jelenléte már nehezíti annak munkáját, rontja a beteg szellemi és fizikai közérzetét, teljesítőképességét. A túlzott nedvesség nehézkessé és súlyossá tesz bennünket. A Shi a föld-elemmel és így a lép-pel és a gyomorral kapcsolatos. A túlzott nedvesség állapotában tompa fájdalmak alakulnak ki a beteg altestében. A HKO szerint a lép felelős a szervezet folyadékgyengysúlyáért, így működészavarai ezen a téren is dominálnak: nagyobb mennyiségű testváladék termelődik. A *nyálka* a nedvesség egyik látható, vizsgálható formája, és annak mennyisége és jellege nemcsak a nyálkahártyák működésétől függ. Szerepe előtérbe kerül vesebetegségekben, a reprezentatív meridiánok (pontok összessége, virtuális csatorna) működésénél. A nyálka – átvitt értelemben – gátolhatja, „eltömeszelheti” a meridiánokat, és ez többnyire nagyobb mennyiségben vese- és lépbetegségekben alakul ki.

„Szárzság” okozta betegségek

A „szárzság” (Zao), amely a fém-elemmel, a tüdővel és a vastagbéllel kapcsolatos, szintén szerepel a betegségek alapvető okai között, de jelentőségét tekintve az előbbiek mögött marad. A „száráz hideg” és a „száráz meleg” betegségek ősszel és télen jelentkeznek, és mellkasi panaszokkal, torokfájással, köhögéssel járnak együtt. Kialakulásuk a tüdők mellett a nyálkahártyákat károsítja, Yin-hiány képeben.

Szenzoriális okok

Ezek között első helyen szerepel a *stressz, a túlhajtott szexualitás, az extrém fizikai és szellemi munka, a táplálkozás zavarai, fertőzések és más exogén ártalmak, mérgezések, de iatrogén ártalmak is.*

Az ártalmas hatások bemutatása után szükséges szót ejtenünk a „7 érzelemről” is. Ezeknek különféle hatásai vannak egészségünk alakulására és betegségeink kialakulására. Jelenlétükre a HKO nagy hangsúlyt fektet, és azokat az alábbiakban ismerteti:

- harag (fa-máj + epehólyag),
- öröm (tűz-szív + vékonybél),
- szomorúság (fém-tüdő + vastagbél),
- aggodalom (föld-lép + gyomor),
- töprengés, őrlődés (föld-lép + gyomor),
- félelem (víz-vese + húgyhólyag),
- ijedség (tűz-szív + vékonybél).

A Yin–Yang-kórállapotok általános jellemzői

Ezeket *egyrészt* a kiürülés, a gyengeség és az energiahány, továbbá a hipotónia és hipofunkció, energiavesztés, *másrészt* mindezeknek a tényezőknél éppen az ellenkezője jellemzi.

A Yin-kórállapotok jelei – energiahány, üresség, mélység

- Fokozatos kialakulás és zömmel hosszadalmas lefolyás,
- erőtlenység és inaktivitás, hideg-állapot,
- mozgáslassulás, álmoosság, figyelmetlenség, introvertáltság, apátia,
- fázékonyosság, a betegek betakaróznak, összegömbölyödnek,
- testük és végtagjaik hidegek, bőrük nedves, arcuk sápadt,
- meleg italt kívánnak, de nincs különösebb szomjúságérzetük,
- hangjuk erőtlen és nem kívánnak környezetükkel társalogni,
- étvágytalanok, hasuk puffadt,
- légzésük felületes, halk,
- testszerzte előfordulhatnak ödémák,
- libidójuk gyenge,
- nyelvük halvány, pulzusuk „üres”,
- sok világos vizeletet és híg székletet ürítenek.

Az akadémiai orvoslásban ezeket *krónikus folyamatoknak* hívjuk.

Terápiás alapelv:

A hipotóniás, hipofunkciós, Yin-hiányos (Yin Xu) állapotnak a HKO vagy az akadémiai orvoslás eszközeivel, azok kombinációival való megszüntetése. Így erősítés (tonizálás), energia-pótlás, a Yin-hiány rendezése, az egyensúly stabilizálása. Előfordulhat átmenetileg újra jelentkező hipermetabolikus állapotban, hogy a további energiavesztés megakadályozása érdekében, amíg az említett jelenségek fennállnak, szétoszlató (szedatív) kezelésre is sor kerülhet, majd visszatérünk a fő kezelési gyakorlathoz. Ez mutatja, hogy a nem konvencionális medicina területein sem alkalmazhatunk merev sémákat.

A Yang-kórállapotok jelei – energiateltség, felszínesség

- Gyors kezdet, kialakulás és kórlefordulás,
- általános szervi túlműködés, hiperaktivitás, agresszivitásra való hajlam,
- a patológiai változások gyors kialakulása,
- lázas állapotok, száraz bőr, görcsök,
- általános nyughatatlanság, gyors mozdulatok és gyors mozgás, álmatlanság,
- idegenkedés a melegtől, betakarástól és meleg italoktól, folyamatos szomjúság,
- a betegek szeretnek kinyújtózni az ágyban,
- végtagjaik és testük meleg, arcuk hideg, kipirult,
- légzésük és hangjuk erőteljes, közlékenyek,
- légzésük érdes, hangos,
- kevés sötét vizeletet ürítenek és gyakran obstipálnak,
- nyelvük vörös, sárgás lepedékkel bevont,
- pulzusuk telt,
- libidójuk fokozott.

Ezek az akadémiai orvoslásban az *akut betegségeknek* felelnek meg. A *kezelések* vezérfonala az előbbivel ellentétes. Célja a hiperaktivitás megszüntetése, a Yin-hiány kivédése, a Yang mérés-éklése, az egyensúly helyreállítása.

Különbözőségek vannak a Yin- és Yang-állapotokhoz társuló *fájdalmak* terén is.

Yin-állapotban a *fájdalmak* idültek, diffúz jellegűek, tompák és mély színezetűek. Azok in-

tenzitása éjszaka, továbbá pihenés alatt és hidegben fokozódik, de ezzel ellenkezően, mozgás közben, nappal és meleghatásra csökkennek. Lényeges, hogy nyomásra enyhülnek (vizsgálat jelentősége!).

A Yang-állapotokban hevenyek, helyileg lokalizálhatók, éles színezetűek, inkább felszíniek. Intenzitásuk napközben, mozgás során és melegben fokozódik, de pihenéskor, éjszaka és hidegben enyhül. Fontos, hogy nyomásra a fájdalom fokozódik (vizsgálat jelentősége!).

5. fejezet

5 elem, 5 mozdulat tana

Huaj Nan a következőket írja a II. században:

„...Az égnek van 4 évszakeja és 5 eleme, 9 iránya és 360 napja. Az embernek van 4 testrésze, 5 belső szerve, 9 testnyílása és 360 izülete...”

Az 5 elem és 5 mozdulat (kínaiul Wu Xing) vagy irányultság – a látható vagy sejtett természeti erők „ötös volta” – tehát már régen szerepel az emberi ismeretekben. Az évszakoké: tavasz, nyár, nyáruzó, az ősz és a tél; a színeké: zöld, piros, sárga, fehér és fekete. A „világ 5 mozdulata” a természet, a test és a lélek összefüggései. Szüntelen mozgásai miatt akasztották rá az „5 vándor, 5 bolygó” megjelölést is, utalva a Merkur (víz), a Vénusz (fém), a Mars (tűz) és a Jupiter (fa), továbbá a Szaturnusz (föld) bolygókra. Ezek a taoista tanítások szerint mind az „5 elem” (Wu Xing) tanával magyarázhatók.

Ide sorolható az évszakokat uráló 5 energia is: a szél, a meleg és a nedves, továbbá a száraz és a hideg, valamint a mezőgazdaság „ötös” eseményei, a növény kicsírázása, növekedése, megérése, aratása és betakarítása.

A keleti emberek ezekkel a dolgokkal az i. e. 1000 körül írt „Shang Shu”-ban találkoztak először. Ekkor már ismerték a fa-, a tűz-, a föld- és a fém-, valamint a víz-elemek fogalmait. A kor embere megtudta, hogy azokból épül fel a mikro- és a makrokozmosz, az anyagi és szellemi világ egésze.

A főbb alapelemek az ókori európai gondolkodásban szintén szerepeltek. A régi görögök négy elemet különítettek el egymástól. Így a tüzet, a földet, a vizet és a levegőt. Ehhez később egy ötödiket is hozzátettek, ami a szellem, az éter volt. A kínai elemtanban „levegő”-nek mint elemnek a hiánya tűnik fel. S. Skinner is felfigyelt erre, és végül arra a következtetésre jutott, hogy bár a keletiek a levegőt (feng) nem említik külön, annak analógiájára ott szerepel a víz (shui) és annak egyik formája, a pára, az atmoszféra domináns eleme, és így képviseli a levegőt.

Tung Csung-su – az i. e. II. században élt filozófus – mindezekkel kapcsolatban azt írja, hogy:

- az ég és a föld életenergiává egyesül,
- majd Yinre és Yangra különül el,
- megoszlik a 4 évszak között és végül
- 5 elemmé rendeződik.

A természeti erők, a test és a lélek kapcsolatai alapján nyugodtan hivatkozhatnánk az „5 természeti erő” fogalmára is.

Az elemeknek égtáji vonatkozásaik is vannak:

- dél = tűz,
- délnyugat = föld,
- nyugat = fém,
- északnyugat = fém,
- észak = víz,
- északkelet = föld,
- kelet = fa,
- délkelet = fa.

Az elemek normális körülmények között – egymásra gyakorolt hatásaik révén – *segítik, táplálják*, de károsíthatják, *el is pusztíthatják* egymást.

Maga a *Wu Xing* megnevezés is sajátos értelmet nyer, mivel a *Wu* statikus dolog, 5-öt jelent, de a *Xing* (*szing*) megjelölés már többértelmű. A címben *elemként* szerepel, de *mozgást*, *sőt folyamatot* is jelenthet, esetleg *menést és magatartást* is.

Keleten bizonyos értelemben mást értenek az *elem* megjelölésen, mint Nyugaton. A *Han-dinasztia* korából származó könyvekben erre a fogalomra a *kormány székei*, illetve *képesség* megjelölések is szerepelnek. Egy régi mondás szerint: „Az ég 5 képességet küld az embereknek, és azok élnek is azzal...”.

Az elemek 4 törvényszerűségét az alábbiakban határozták meg:

- a „teremtés ciklusa”,
- a „gátlás szaka”,
- a „lázadás szaka” és
- az „elvonás ciklusa”.

A *számmisztika* szerint:

- 2 = az ember két alapvető tulajdonsága, Yin és Yang,
- 3 = a kozmikus tényezők (ég + ember + föld) száma,
- 4 = évszak van az évben,
- 5 = az elemek száma,
- 6 = az évszakok(!) száma,
- 5 Yin- és 6 Yang-szerv van a szervezetben.

Az elemek egymásra hatása

Az elemek a *Sheng-ciklus* révén, a szervek és energiarendszerek az *anya és gyermeke szabály* alapján támogatják egymást. A *Ko-ciklus*, illetve a *nagymamáról és unokájáról szóló szabály* szerint viszont rongálhatják egymást.

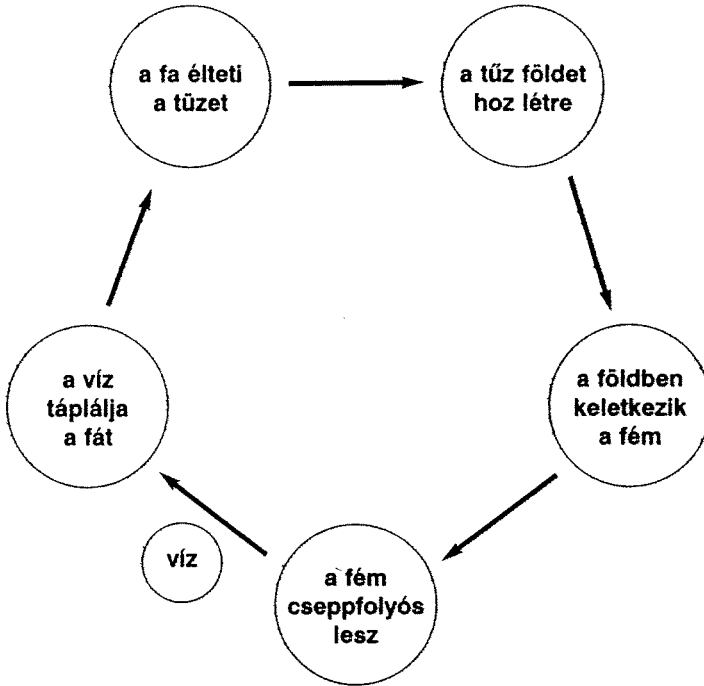
Az anya gondoskodik, táplálja gyermekét, anya hiányában a nagymamák igyekeznek azt megtenni, de esetenként minden jó akaratukkal együtt olykor szándékaikkal ellentétes hatást érnek el. Ez nyilvánul meg az unokák nevelésében, felnőtté válásában. A támogatásokban ugyanis fontos: „...az, ami létrehozta, amit ő létrehoz, és ami mindezt létrehozta...”.

A tápláló, létrehozó (Sheng-ciklus) menete

A fa tüzet táplál,

a tűzből a földet tápláló hamu lesz,

a földből ércet nyerhetünk, amit a kovács megmunkál,



Az alapelemek serkentő egymásra hatása – a Sheng-ciklus

hevítésre a fém cseppfolyóssá válik és vizet hoz létre,
a víz nélkülözhetetlen a fa kicsírázásához!

Jóllehet az elemek mindegyike önálló energiát képvisel, a holisztikus gondolkodás szerint a világ létezés-e az elemek kölcsönhatásától függ.

Ez a kapcsolatrendszer, ez a kölcsönös támogatás elsődrendű a szervek vonatkozásában is, amelyek ugyancsak egy-egy meghatározott elemhez tartoznak. Ez a támogatás egy önmagába záródó körrel jelképezhető:

a máj a szívet,
a szív a lépet,
a lép a tüdőt,
a tüdő a veséket és végül
a vese a májat „táplálja”!

Ha ez a szabály sérül, és a támogatás nem elégséges és nem folyamatos, akkor az említett területeken hiányállapotok, alultápláltság alakul ki. A Sheng-ciklus elsősorban a Yin-szervekre nézve aktív.

„Anya és gyermeke kapcsolat” a HKO-ban

Az a meridián, amelyik az *anya* szerepét tölti be, az energiaátadásban kapcsolatban áll *gyermekével*, a kapcsolt meridiánnal. Ezért ez utóbbi energiazavarainak esetében az *anya-meridián* erősítése (tonizálása) a *gyermek-meridián* erősítéséhez vezet, ez fordítottan érvényesül az „anya”

szétoszlátása (szedálása) esetén. Természetes energiaviszonyok között ez nem működik, csak kóros állapotokban. A tonizálás és a szedálás HKO-eszközei ismertek. Az 5 fázis értelmezése szerint a vese az anya, a máj a gyermek. A vese megbetegítheti a májat és fordítva (lásd „hepatorenalis szindróma” a konvencionális medicina terminológiájában!).

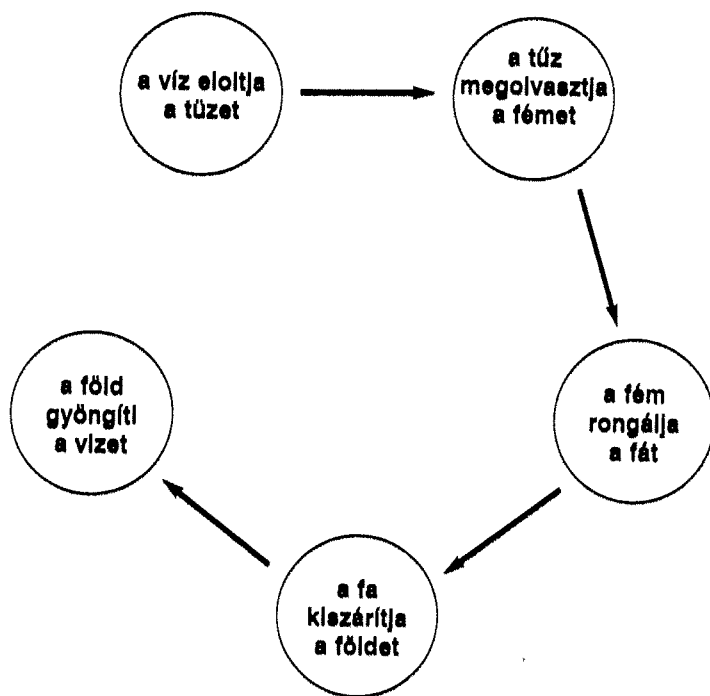
A romboló, fékező (Ko- vagy Ke-ciklus) menete

Az egymással kapcsolatban lévő elemek és az azok által fémjelzett szervek nemcsak támogathatják, de gátolhatják is egymás működését. Ez ugyancsak kifejezhető az alapvető emberi, családi kapcsolatokban.

Az elemek *Ko-ciklus*nak pentagramja:

- a víz legyőzi a tüzet,
- a föld legyőzi a vizet,
- a fa legyőzi a földet,
- a fém legyőzi a fát,
- végül a tűz legyőzi a fémet.

Az emberi szervek vonatkozásában is megfigyelhetők az ilyen hatások: a szfv betegségei károsan hatnak a tüdőkre és megfordítva, ilyen kapcsolatok vannak a hasnyálmirigy és a máj,



Az alapelemek romboló egymásra hatása – a Ko-ciklus

a vérkeringés és a vesék,
a vékonybél és a vastagbél, valamint
a gyomor és az epeutak működései között!

A lázadás ciklusa

A HKO tanítása szerint ez akkor áll elő, amikor az *unoka tiltakozik, fellázad nagyanyja nevelése, így túlzott szigora vagy kényeztetése ellen.*

Az elemek viszonylatában ez akkor következik be, amikor az egyik elem – nagy energiataralma miatt – fordul a másik, így például a *fa a fém ellen*. Az önbizalomtól duzzadó és arrogáns unoka fordulhat így nagyanyja ellen, kibújva annak nevelése alól.

Az elvonás ciklusa

Ártott értelemben így fordul a *gyermek is az anyja ellen*. Ez egy kapzsi gyermek magatartása lehet, aki a javakat irigyli szüleitől. Ennek analógiájára a „gyermek”, tehát a „táplált elem”, annyi energiát vonhat el az öt táplálótól, azaz az „anyjától”, hogy emiatt az utóbbi energetikai deficitbe kerülhet.

„Férj–feleség”-szabály

Itt azok az energiacsatornák kerülnek a szakmai figyelem középpontjába, amelyek „pulzusstátusa” a test két oldalán funkcionális kapcsolatban áll egymással, miként az ilyen kétoldali kapcsolódás a házastársaknál is érvényes. A felek között megoszló funkciók – mind előnyös, mind káros vonatkozásaikban – hatnak egymásra. Így az egyik oldal akupontjainak ingerlésével hatást gyakorolhatunk az ellenoldali tevékenységére. Ezzel a már említett szervek kapcsolatok kérdéseit (pl. szív + tüdő) eleventjük fel és használjuk ki. Így az egyik meridián szedálásával a csatlakozó meridiánban ugyanezt a hatást érhetjük el és vice versa.

„Éjféli–déli”-szabály

Ennek a szabálynak megfelelően összetartozó Yin–Yang-meridiánok *Yin-szakait (déli–éjféli)*, illetve *Yang-szakait (éjféli–déli)* kezelhetjük az energetikai *csúcs-* és energetikai *mélypon*t ismeretében. Az energia – mint ismert – 2–2 órás periódusokban egy teljes kört tesz meg a szervezetben az energiacsatornákon át. Az említett párok az alábbi megoszlásban szerepelnek:

- szív–epehólyag,
- tüdő–húgyhólyag,
- vese–vastagbél,
- máj–vékonybél és végül
- lép–„3-as melegítő”.

A HKO tanítása szerint az egyik meridián erősítése a másik diszpergálását, szétszórását váltja ki és megfordítva.

Miként tapasztaljuk mindezt környezetünkben?

Ha a *tűz* fellobban és lángja magasra csap, veszélyes lehet a környezetére, el kell oltani, és ez *vízzel* lehetséges. A víz viszont fölös mennyiségű lehet, kiáradhat a *termőföldre*, tönkretéve azt. Ezért célszerű újat állni, sodrát gátak közé szorítani. A *fa* a földben csírázik ki, majd áttör annak rétegein és a felszínen növekedni kezd. Végül éppen a tűz segítségével és a kovács pörlője révén készül el az a fémfejsze, amellyel majd a fát kivágják.

A pusztítás-elem szakaszai az emberi környezetben

- A „fa–föld”-periódusban *sárgaság, járvány* alakulhat ki,
- a „föld–víz”-szakban *pestis* és más *sorscsapások* érik az emberiséget,
- a „víz–tűz” szakában fenyeget a *fiatalkori halál*,
- a „tűz–fém” időszak között *természeti csapások* sújthatják a Föld lakóit,
- a „fém–fa”-szakok között a *pazarlás és sérülés* veszélyei kerülhetnek előtérbe.

A HKO tanítása szerint az elem nem kizárólagosan materiális anyag, hanem egyben az „erő”, „a világegyetem kozmikus megnyilvánulása” is. Használják megjelenítésére a „*tehetség*”, „*képesség*” megjelöléseket is. Miként a sámánizmus korában, úgy később is, a keleti emberek az élet minden megnyilvánulásában képesek voltak fellelni az 5 elemet, az 5 mozgást. Ez nem is nehéz – mondták –, hiszen azok minden életjelenségben és élőben jelen vannak: az égbolt képeiben, az évszakok változásaiban, az emberek életében.

Azt is hangoztatják, hogy amennyiben az elemek súlyaikkal és hatásaikkal képesek kiegyenlíteni egymást, akkor az „*minden dologok egységében, szépségében és harmóniájában*” nyilvánul majd meg. Így lesz az majd az embereknél is, akik a *világmindenség kicsinyített másai*.

Az 5 elem életünk elválaszthatatlan része, hiszen:

- *tűz* nélkül nem tudnánk melegezni, nem készíthetnénk el ételeinket,
- a *fém* és a *fa* szükséges a termeléshez és a szórakozáshoz,
- *föld* nélkül, minden dolog eredete, anyja nélkül sem lennénk meg,
- *víz* nélkül nincs élet, a fa sem nő ki a földből.

Mindaz, amit itt eddig leírtunk, kifejezőmódjában, terminológiájában talán újszerű és szokatlan, de tény, hogy nem ellentétes az általánosan elfogadott és számon tartott tudományok alapelveivel és tanításaival. Így nem áll ellentmondásban a *kvantummechanikával*, a *mezőelmélettel*, a *Heisenberg által ismertetett határozatlansági elmélettel sem*. Mindezek igazolására példák és utalások találhatók könyvünkben.

Az „5 elem tannal” kapcsolatosan érdemes még megemlíteni, hogy az ún. páros meridiánok rendelkeznek 5 „sajátos”, azaz *Shu-ponttal* (nem asszociációs pontokról van szó!), amelyek kapcsolatban állnak az 5 elemmel. Ezen tulajdonságaik révén mind a diagnosztikában, mind a terápiában hasznosak lehetnek számunkra, miként az i. e. II. sz.-ban írt „*Nan Ying*” is utal erre a tényre.

Az egyes szervek tehát kontrollálják egymást:

- a szív (Xin) ellenőrzi a lép (Pi) működését,
- a lép ugyanígy tesz a tüdővel (Fei),
- a tüdő a veséket (Shen*) kontrollálja,

* Óvatosságra intünk a kínai nevek használatával kapcsolatban. Példa erre a „*shen*” (ejtsd sen), azaz a vese és ugyancsak „*Shen*” (ejtsd sén), a lélek neve. Egyetlen kiejtési eltérés és merőben más jelentés (a Szerző megjegyzése).

- a vesék a májat (Gan) és végül
- a máj a szívet ellenőrzi.

A humán terület vonatkozásait időlegesen hátrahagyva most a keleti gondolkodásmód más területére térünk át, utalva a keleti filozófia azon tanítására, amely szerint *az elemek felelősek az évszakok változásaiért is:*

- a *fa* felelős a tavaszért, közvetve a *születésért*,
- a *tűz* a nyárért, másodlagosan a *növekedésért*,
- a *fém* az őszért és így az *aratásért* felelős,
- a *föld* felelős a télért, a *betakarításért*,
- végül a *víz* a késői szezontért (*indián nyár*), azaz a *természeti átalakulásért*.

Az elemek számokat is viselnek és képviselnek:

- 1 = víz,
- 2 = tűz,
- 3 = fa,
- 4 = fém,
- 5 = föld, majd újra ebben a sorrendben:
- 6 = víz,
- 7 = tűz,
- 8 = fa,
- 9 = fém és
- 10 = föld.

Az elemek az iránytű *Égi Tányérján* képviselik, a *10 égi részt:*

- 1 „chia” = fa,
- 2 „f” = fa,
- 3 „ping” = tűz,
- 4 „ting” = tűz,
- 5 „wu” = föld,
- 6 „chi” = föld,
- 7 „keng” = fém,
- 8 „hsin” = fém,
- 9 „jen” = víz,
- 10 „kuei” = víz.

Az égtáji megosztás szerint:

- víz = észak,
- fa = dél,
- tűz = dél,
- fém = nyugat,
- föld = központ.

2. táblázat

Az 5 elem jellemzése
tűz = lélek, öntudat, „minden lény egysége”, szerelem, vonzalom, öröm.
föld = szilárd anyagok, stabilitás, praktikusság, táplálkozás, „törődés másokkal” is.
fém = légzés, testi energiák, cselekvés; az energia formálása, fenntartása és „szétszóratása” a szervezetben.
víz = energiaraktározás, az élet nagy változásai; a félelem csökkentése; belső erő és hit.
fa = intuíció és harmónia; tervezés és döntés; szabad kifejezőmód, kreativitás és függetlenség; együttműködés másokkal.

Elemek és emberek

– A víz-jellegű ember alakja gömbölyded, de nem feltétlenül kövér. Bőre sima, nem száraz és rózsaszínű.

– A tűz-jellegű ember feje ovális, álla széles és erős. Termete magas és egyenes tartású. Bőre inkább piros és fényes. Teste csontos és inas. Haja barna vagy vörös.

– A fa-jellegű ember alkatát tekintve magas és vékony, egyenes tartású, erős izomzattal és fűtletekkel rendelkezik. Bőre inkább sápadt.

– A fém (arany)-jellegű ember szögletes alkatú, erős, csontos típus. Arcbőre világos.

– Végül a föld-jellegű ember tagbaszakadt, izmos, arcvonásai jellegzetesek. Bőre többnyire sápadt.

A HKO részét

1. Fiziológia.
2. Patológia.
3. Diagnózis ≈ diagnosztika.
4. Gyógykezelés ≈ terápia*.
5. Diéta és gyógynövénykezelés.
6. Mozgás és masszázs (pl. Tai Chi, Qi-Gong stb.).

* A HKO évezredes kezelési elve arra épül, hogy az orvos először azt vizsgálja meg, hogy miként áll a betegben a Yin és a Yang nagysága és aránya, és ha ezen a téren rendellenességet talál, rendelkezésre álló eszközeivel szabályozza azt, hogy a felek szimmetriája, egészséges aránya helyreálljon! Elsődlegesen nem a többletet kell elvenni, hanem a hiányt kell pótolni! A veszélyes többlet megszüntetésének javallatai jól definiáltak, és a gyógyászat valamennyi területén ismertek!

3. táblázat

A négyes szervrendszer jellemzői		
máj	fa	Intuíció
vese	víz	akarat
tüdők	fém	bölcsesség
lép	föld	elmélkedés

Az 5 elem a patológiában

Az elemek kétféle módon fejtenek ki patológias hatást a szervezet működésére:

- túlműködés és
- inzultatív, „sértő” hatás révén.

Ezek példái:

a) A máj, amelyet sokan a „szervek vezérének” tartanak, túlműködésével károsan hat a gyomor és a lép működésére, éppen a Qi-pangás révén. A Qi-pangás kraniális irányban érvényesül a szervezetben, és ez a mozgás gátolja a mellkas szabad tevékenységét, nehezítve a légzést is.

b) A szív túlműködése előnytelenül hat a tüdőre, mert kiszárítja annak nedvességtartalmát, így „tűdő-Yin-hiányhoz” vezet. Emellett a szív árthat a veséknek is, „vese-Yin-hiányt” kelteve.

c) A lép túlműködése előnytelen a vesékre, gátolja azok vizeletkiválasztó tevékenységét. A lép sérti a májat is, nehezítve a „máj-Qi” szabad tovaáramlását.

d) A tüdők túlműködése káros a májra, elősegítve ott a „máj-Qi” pangását. A tüdők sérthetik a szívet, a váladékretenció révén befolyásolva a „szív-Qi” keringését.

e) Végül a vesék túlműködése árt a szívnek, amikor annak Qi-je nem megfelelő, és így az üres hő továbbítja a szívnek. Ezen túl a vesék sérthetik a lépét, ha kiválasztó tevékenységükben zavar támad. A belső nyirkosság eltávolítása válik nehezzé.

Az adaptív és a destruktív kölcsönhatások példáit véve alapul mondják a HKO-ban, hogy „... az anya betegsége elérte a gyermeket...”, vagy éppen ellenkezőleg: „... a gyermek betegsége visszahat az anydra...”.

Az 5 elem a HKO-diagnosztikában

A sokezer éves HKO diagnosztikai eszközei meglehetősen egyszerűek, de felettébb hasznosak voltak, akárcsak a még általunk is jól ismert házi orvosoké is.

Nevezett csak kevés olyan diagnosztikai eszközzel rendelkezett, amelyet magával vihetett betegéhez, ha az illetőt otthonában meglátogatta. Ennek ellensúlyozására viszont igen komoly szakmai ismeretei és gyakorlati tapasztalatai voltak.

A betegszobába lépve első mozdulata az volt, hogy megfogta betege csuklóját, mintegy kez-
zet is fogva vele. Ekkor már meg is tapintotta pulzusát. Azután megtekintette kinyújtott nyel-

vét és szeme fehérjét, miközben váltott is vele néhány szót. Észlelte betege leheletét, és megíthette tudatállapotát is. Mindezek sokat mondtak számára. Meghallgatta légzését, megtapintotta hasát, majd szemügyre vette a számára félretett vizeletet és a beteg más testváladékát is.

Mindez viszonylag rövid ideig tartott, de ezen elemi vizsgálatok segítségével számos feletőbb értékes diagnosztikai és prognosztikai adat birtokába jutott.

A régi idők kínai orvosa jórészt hasonló módon járt el és teszi ma is, kiegészítve azokat az elfogadott *bedside* módszerekkel.

A betegek kivizsgálása az ismert nyomvonalon halad:

- a beteg megszemlélése,
- a beteg fizikális vizsgálata,
- a beteg (vagy környezetének) kikérdezése,
- színek és betegségek,
- hangok és betegségek,
- lehelet és betegségek,
- emocionális állapotok és betegségek,
- ízlelés és betegségek,
- testnyílások állapota és betegségek,
- egyéb külső és belső körelváltozások vizsgálata.

Színek és betegségek

A betegvizsgálat során mind a HKO-ban, mind az akadémiai orvoslásban meghatározó jelentőségű a beteg külleme, bőrének, szeme fehérének és körmének *színe és fénye*. *Qi Nan Jing* ezt úgy írja le, hogy „...az orvos megtekintés révén megfigyeli a beteg arcszínét, hogy betegségének természetét megállapítsa...”. A természetes és csillogó szín betegségmentes állapotot jelent. Ezzel ellentétben beszélhetünk *beteg testszínről*, a bőr tompult fényéről.

Ennek megítélése fontos az *5 színén alapuló diagnózisban*. A színek változásai egyaránt utalnak szervi elégtelenségre, vagy túl súlyos állapotokra és önmagukban is kórjelzők:

- a *zöld* szín a *fa* egyensúlyzavaraira utal, a máj-Qi pangása következtében,
- a *vörös* szín a *tűz* egyensúlyzavarát jelzi, és „szív-tűz”-többlet jele,
- a *sárga* szín a *föld* egyensúlyzavarának jele, és háttérében a lép-Qi elégtelensége áll,
- a *fehér* szín a *fém* egyensúlyzavarának jele, és a tüdő-Qi hiányán alapul,
- a *sötét, bíborszertű*, esetenként *szürkés* szín a *víz* egyensúlyzavarát jelzi, és a vese Yin-elégtelenségére utal.

A *színek mélységi változásai* kapcsolatban állnak a szervi kór állapot súlyosságával, ez fontos diagnosztikai és prognosztikai értéket jelent, mivel a mélyben rejtett szerv *külső maniszfestációjaként* fogható fel. Erre a jelre a HKO művelői az alábbi megállapításokat teszik:

- a *zöldeskék* szín a *májra*,
- a *vörös* szín a *szívre*,
- a *fehér* a *tüdőkre*,
- a *sárga* a *lépre* utal,
- a *fekete* testszín a *vese* működésére hívja fel a figyelmet.

Fontos a színek *tónusa* és fejlődésének iránya is egy-egy kórkép továbbfejlődése vagy javulása szempontjából, és utat mutathat a kórkép *benignitásának* vagy *malignitásának* megítélése terén is.

Elsősorban az *arc*, az *ajkak*, a *bőr* és a *körömök* színe fontos.

Zöldeskék szín

A fának, a tavasz Qi-jének, a szélnek a színe.

Uralkodik a „szél”, a „hideg”, a „fájdalmas” és „pangásos” állapotokban. Jelenléte mindenkor „fa-egyensúlyzavar”-ra hívja fel a figyelmet, amelynek háttérében a máj-Qi stagnálása áll. Ilyen színváltozások jöhetnek létre májbetegségekben.

Benignus esetekben a zöldeskék testszín inkább a jade-hoz hasonlít, *malignitás*ban viszont inkább az indigó vagy a fű színéhez. Az arc színváltozásai inkább a „szél”, a körömé viszont a „hideg”, a fájdalom és pangás jelenlétére hívják fel a figyelmet. Telítettségi és kiürülési állapotok is elkülöníthetők ily módon.

Vörös szín

Ez a tűz, a nyár, a forróság színe. A tűz uralja, a hő, a forróság teremti meg és táplálja. Tónusa a skarláttól a mélyvörösre váltakozhat. A színt a nyár, a nyári meleg szimbolizálja. Kóros állapotokban az energiacsatornában áramló és megzavart Qi színe, elsősorban a beteg arcán és ajkain figyelhető meg. Az senkit ne tévesszen meg, hogy a fizikai erő kifejtést végzők és az idült alkoholisták arcszíne is vörös, mivel a beteg szín az ő eseteikben is jól elkülöníthető.

A vörös testszín a szív működésére hívja fel a figyelmet. Az arc és az ajkak beteges vörössége hőtelítettségre utal. Azok feltűnő *pirossága* a „tűz-egyensúlyzavar” egyik jele. A nyelvcsúcs vörössége és lepedékmentessége excesszív *szív-tűz* jeleként értékelhető. Malignitás esetén a vörös testszín mély tónust ölthet.

Malignus folyamatokban az elszíneződés karakterisztikus, sötét lesz, mint a vénás vér színe.

Sárga szín

A föld, a késői nyár Qi-jének a színe. Ez az uralkodó szín a kínai népnél, és régi megjelöléssel „a jobb színe”. Kóros jelenléte a *föld-labilítás* jele és a *lép-Qi* hiányán alapul. Az arcon, a bőrön és a szemfehérjén való jelentkezése a *belső nyirkosság* jele. A testváladék felhalmozódik, és annak eltávolítása nehézségbe ütközhet. A *Yang-sárgaság* háttérében a máj és az epehólyag működészavarait kell kutatnunk. Sárga színváltozást koraszülötteknél is tapasztalhatunk. Fehéres-sárgás arcszín esetleges menseszavarokra is utalhat.

Malignus megbetegedéseknél a sárga színnek diagnosztikai és prognosztikai jelentősége van. Annak egyre mélyülő tónusa az egyre nagyobb kiterjedést jelzi. Ezt a HKO-ban többen „az éreden narancs” színéhez hasonlítják.

Fehér szín

A fém, az ősz és Qi-jének, a szárazságnak a színe. A kiürülés, a hideg és a vérvesztés megtestesítője. A feltűnően *sápadt, fehér arcszín* a „fém imbalance” zavarait jelzi és a *tüdő-Qi* hiányára utal. A régiek is felhívták a figyelmet arra, hogy *amikor a vér kevés a szervezetben, akkor a beteg színe fehérré, fénytelenre, hideggé válik*. Tehát a fehér és a hideg komplex fogalmak. Azt is leírták régen, hogy amennyiben szülés után az anya bőrszíne igen sápadt-fehér, „csirkebőrszerű”

lesz, akkor arra kell gondolni, hogy a szülés révén feltehetően sok vért veszített. A hideg tapintatú és fehér végtagok, a nyirkos verejtékezés és fehéres-szürkés arcszín, a gyors és felszíni pulzus nagyobb volumenű belső vérvesztésre utal. A körmök fehérsége a Yang-kiürülésre utal, a szemeké viszont Qi-hiányt jelent.

Sötét, feketésszürke szín

A víz-elem, a tél Qi-jének színe, így a hideg is. A sötét szín kapcsolatos a vesével és annak zavaaraival, a pangással. Ez a szín lehet bíborszínnel kombinált és feketés árnyalatú is. A *sötét, szürkés arc- és ajakszín* a „vízegyensúly felborulása” révén alakul ki, a *vese-Qi* hiányának jeleként.

Általános megjegyzés

A HKO diagnosztikájában a színek tónusa különböző szempontokat tár elénk, és mérlegelendő összefüggések megléteére serkenti figyelmünket. Ugyanakkor azt is tudjuk, hogy a testszínek mérlegelése többirányú lehetőséget tár elénk. Előfordulhat, hogy egy beteg kórosan vörös arcszínnel jelenik meg előttünk, keserű szájról panaszokodik, álmatlanságról számol be, pulzusa szapora. Ez a *szív forróságára* irányítja figyelmünket, de amennyiben az előbbi jelekhez gyors légzés, köhögés és sárgás köpet ürítése is társul, az már inkább a *tüdő* rendellenességére utal. Máskor a kivörösödött arc, rossz szájjal, fejfájással és izzadással a *máj* kórfolyamataira hívja fel a figyelmünket. Erre utal munkáiban *Maciocia* is.

Hangok és betegségek

A beteg hangereje és -színezete – más jelekkel együtt – szintén kórjelző lehet, és a HKO diagnosztikai eszköztárát gazdagítja:

- a *hangos beszéd*, haragos hangvétel *fa-elem egyensúlyzavarára* utal,
- a *fecsegés*, az indokolatlan nevetgélés ugyanerre, de a tűz vonatkozásában,
- az *énekelő hangsúlyozás* és hangképzés a *föld-elem rendellenességeit*,
- a *siránkozó hang* a „fém”, a *tüdő-Qi regulációs zavarait* jelzi,
- az *erőtlen és vékony hang* a *tüdő-Qi erőtlenségére* utal,
- végül a *nyögő és rekedt hang víz-egyensúlyzavarra* hívja fel az orvosok figyelmét.

Lehelet és betegségek

A leheletvizsgálat ugyancsak alapvető diagnosztikai módszer, amely nemcsak a keleti, de a nyugati orvoslásban is ismert. Ellenőrzése és megítélése továbbra sem felesleges, hiszen legjobb tudomásunk szerint a lehelet motorozása még nem megoldott feladat, de egyszer talán az lesz.

Az elkülönítések itt is az „5 elemmel” kapcsolatosak:

- az *avas* lehelet *fa-egyensúlyzavarra* utal, *máj-hő-stagnálást* jelent,
- a *forró* lehelet a *tűz egyensúlyzavaraira* hívja fel a figyelmet, a *szív-tűz* fokozódása miatt,
- az *édesek* lehelet kapcsolatos lehet *lépégtelenséggel*, *anyagcsere-zavarokkal* vagy *nyirokpangással*,
- az *erős* lehelet *fém-egyensúlyzavarra* utal, zömmel a *nyirok tüdőbeni pangása* miatt,
- a *bűzös* lehelet *vese- vagy húgyhólyagbetegség* jele.

Emocionális állapotok és betegségek

Ennek változásai is mérlegelendők a diagnózis keresése során:

- a nagyfokú *ingerültség-fa-egyensúlyzavarra* utal, amelynek háttérében a máj-Yang emelkedése áll,
- az öröm a *tűzzel* és a *szívvel* áll kapcsolatban, de ez az állapot egyáltalán nem káros az egészségre,
- az *erős töprengés*, fokozott belső koncentráció mint emocionális állapot, a *föld-elemmel* áll kapcsolatban,
- *gyász és szomorúság a fémvel* kapcsolatos és a tüdőhöz áll közel, tartós fennállása annak Qi-jét csökkenti,
- a *félelem* jelenléte a *víz-elemhez* vezet el bennünket, hiszen közvetlenül hat a vesékre (növekvő vizeletkiválasztás).

Ízlelés és betegségek

Ez is a diagnosztika eszköze lehet:

- a *savanyú* ízérzés *máj-diszharmonióra* utal,
- a *késérű* íz viszont a *tűz-szívre*,
- az *édes* ízlelés a *lépéltelenség jele* lehet,
- a *csípős* ízérzés gyakran jelzi a *tüdő diszharmonióját*,
- a *sós* érzés a *veseműködés zavaraként* is értékelhető.

Testnyílások működésváltozásai és betegségek

Az 5 érzékelés ugyancsak kapcsolatot jelenthet az 5 elem diszharmoniójával, és mindez a testnyílások terén is manifesztálódhat:

- homályos látás *májelégtelenségre*,
- nyelvipanaszok a *szívre*,
- száj- és ajakproblémák a *lépre* vagy a *gyomorra*,
- az orrváladékozás vagy orrszárazság *tüdőfolyamatokra*, végül
- a halláscsökkenés *veseelégtelenségre* hívhatja fel figyelmünket.

A HKO-diagnózis módszerei

1. Fizikális jelek

- *megetekintés*: arcszín, bőrszín, bőrjelek (kitűtés), deformitások, az ajak színe, fogak állapota, orrvizsgálat,
- *megetapintás*: a bőr tapintata, hőmérséklete, duzzanata,
- *szemvizsgálat*,
- *nyelv, garat vizsgálata*,
- a *beteg bőrének, leheletének szagvizsgálata*,
- a *beteg kikérdése, hangképzésének megítélése, álmok analízise, a pszichés állapot vizsgálata*, a környezetre és körülményekre való reakció felmérése,
- *széklet- és vizeletvizsgálat*.

2. Az energetikai zavarok „8-as szabálya”

- Yin-jellegű energetikai zavar,
- Yang-jellegű energetikai zavar,
- belső egyensúlyzavar,
- külső egyensúlyzavar,
- hiányállapotok,
- többletállapotok,
- „hideg” kórképek,
- „meleg” kórképek.

3. A betegség haladásának iránya

- kívülről a test belseje felé haladó folyamatok,
- test belsejéből a periféria felé haladó folyamatok.

4. Pulzusdiagnosztika

A HKO évezredei alatt a keleti orvosok rendkívüli tapasztalatokra tettek szert a pulzusdiagnosztikában, amely megítélésük szerint a betegvizsgálat egyik legnagyobb művészete.

A pulzusvizsgálat során a HKO orvosai vizsgálják annak

- mélységét,
- időtartamát,
- erőteljességét,
- ritmusát és
- minőségét.

4. táblázat

A „9 pulzus” topográfija		
Régió-pont	Az észlelés helye	
„Menny” felső középső alsó	Taiyang (EP) TE 21. ST 3.	art. temporalis art. temporalis art. facialis
„Személy” felső középső alsó	LU 9. HT 7. LI 4.	art. radialis art. ulnaris art. radialis
„Föld” felső középső alsó	LR 10. SP 11. KI 3.	art. femoralis art. femoralis art. tibialis posterior

A „felületes pulzus” könnyen megítélhető, mert a vizsgáló ujj óvatos ráhelyezésével (*Fu-helyzet*) is lehet érezni azt. Esetenként egyre fokozódó nyomást (*An-helyzet*) gyakorolunk a pulzusra, és az az ujjunk alatt fokozatosan *gyengül*, de nem tűnik el. Máskor erőteljes, peckelő a pulzus, alig kell rátapintanunk. Amennyiben a beteg két tenyerét az orvos felé fordítja és az az arteria radialis lükettetését különböző szinteken vizsgálhatja, úgy abból a szervezet Csang- és Fu-szerveinek aktuális állapotára is következtethet, mivel a jobb arteria (Yang) felső pontján a *vese*, középső szakaszán a *lép* és alul a *tüdő* reprezentációja jelentkezik. Ugyanez a helyzet a bal (Yin) oldalon.

A HKO avatott művelői 18 féle pulzust képesek elkülöníteni egymástól, és azokat 4 diagnosztikai csoportba osztják:

A) *Felületes és hőségpulzusok Yang-teltség mellett:*

- felületes pulzus,
- gyors pulzus,
- telt pulzus,
- széles, illetve nagy pulzus,
- felszínes pulzus,
- merev pulzus.

B) *Belső és hideg pulzusok Yin-hiány mellett:*

- mély pulzus, rejtett pulzus,
- lassú pulzus,
- üres pulzus,
- vékony, illetve kis pulzus,
- filiformis pulzus,
- gyenge pulzus,
- üres pulzus.

C) *Besorolás nélküli pulzusok:*

- sikló pulzus,
- durva pulzus,
- csúszó pulzus (pl. terhességben fiziológiás).

D) *Irreguláris pulzusok:*

- gyors és szabálytalan pulzus,
- helyettesítő pulzus.

5. táblázat

„16-os” pulzusdiagnosztika a HKO-ban		
Típus	Kínai név	Diagnózis
I. FELSZÍNES PULZUS	(„Fu”)	
1. könnyen elnyomható	„Ru”	Yang- vagy Qi-hiány, nedvesség
2. felszínes tapintatú	„Fu”	betegségek a testfelszínen
3. telt tapintatú	„hong”	Yang-túlsúly, Yin-hiány, forróság
II. MÉLY PULZUS	„Chen”	
4. mély tapintatú	„Chen”	Li, a test belsejének betegségei
5. gyenge tapintatú	„Ruo”	Xue-, Yin- vagy Qi-hiány

5. táblázat folytatása

„16-os” pulzusdiagnosztika a HKO-ban		
Típus	Kínai név	Diagnózis
<i>III. LASSÚ PULZUS</i>		
6. nyugodt ütemű (1 légzés/4 ütés)	„Chi”	
7. egyenetlen, elakadó	„Se”	Xue-hiány, pangás
8. lassú ütemű (1/3 ütés)	„Chi”	hidegség
<i>IV. GYORS PULZUS</i>		
9. szapora (1/5 légzés)	„Shuo”	forróság, láz
<i>V. ÜRES, VÉKONY PULZUS</i>		
10. erőtlén, elnyomható	„Xu”	Qí- vagy Yang-hiány
11. fonálszerű	„Xi”	Xue- vagy Yin-hiány
12. vékony, alig tapintható	„Wei”	kifejezett Yang-hiány
<i>IV. TELT PULZUS</i>		
13. erős, telt tapintatú	„Shi”	You-Li, többletállapot
14. feszes tapintatú	„Jin”	fájdalom, hideg
15. „húrszerű”	„Xian”	pangás, Qí-hiány
16. „szaladó” jellegű	„Hua”	nedvesség

A pulzus kvalitása és erőssége számos betegségre, kóros körülményre hívja fel a vizsgáló orvos figyelmét. Így:

- *felsőszíni* pulzus a testfelszínen zajló kóros jelenségekre, külső okokra utalhat,
- a *mély* pulzus, ezzel ellentétben, a test belsejében kialakult szervi működészavarok jele,
- a *gyors* (1 légzés/5–6 szívverés) pulzus „meleg szindrómára”,
- a *lassú* (1 légzés/2–3 szívverés) „hideg szindróma” jelenlétére utal,
- a „*telt*” pulzus, Yin- és Yang-jele alapján többletre,
- az „*üres*” pulzus, a fenti körülmények között, inkább hiányra utal.

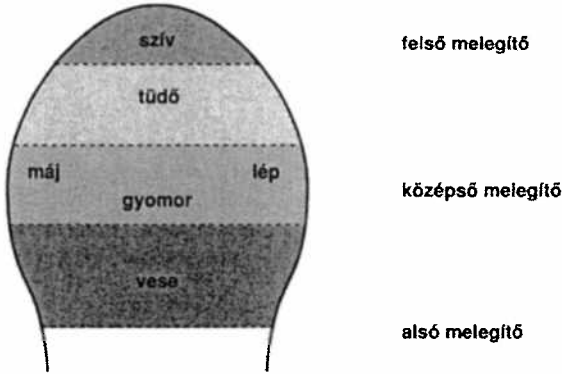
5. Nyelvdiaosztika

A kínai nyelvdiaosztikai módszerek szintén fontos szerepet töltenek be a HKO betegvizsgálatában. Ennek a mikroterületnek jellemző és gyorsan bekövetkező változásaiból számos diagnosztikai jelet vagyunk képesek leolvasni. A régi kínai orvoslás vallja, hogy a szervezet valamennyi meridiánja közvetlenül vagy közvetett módon kapcsolatba kerül a nyelvvel, és rajta hagyja aktuális állapotának jeleit, jegyeit! A nyelv mint egy pontos belső indikátor köny-

nyen vizsgálható, miként erre az orvoslás hosszú történetében mindenkor súlyt is helyeztek. A legjellemzőbb direkt kapcsolat a *gyomor*, az emésztőrendszer és a nyelv között mindenki által jól ismert. Kevésbé általános a *vese* és a nyelv biológiai kapcsolata.

A nyelv, miként a pulzus, virtuálisan 3 részre osztható:

1. *elülső harmad*, ami a *felső melegítőnek* felel meg (szív és tüdő helye),
2. *középső harmad*, azaz a *középső melegítő* zónája (gyomor és lép helye), és végül
3. *alsó harmad* az *alsó melegítő* területe (vastagbél, vékonybél, a vese és a hólyag reprezentánsa!).



Nyelvdiagnosztikai térkép: a „3-as melegítő” zónái és a szervek helyei a nyelven

A nyelvjelenségek tüneti összetevői 5 tényezőn alapulnak:

- a nyelv *színe* utal a vérre, a tápláló Qi-re és a Yin-szervek állapotára,
- a nyelv *alakja* utal a vér és a tápláló Qi állapotára,
- a nyelv *nedvessége* utal a szervezet nedvességi helyzetére,
- a nyelv *bevonata* utal a Yang-szervek állapotára,
- a nyelv *mozgékonyasága* utal a lép, a máj és a szív meridián-állapotára.

Az alapelemek és kapcsolataik

A következőkben a HKO alapelemeinek főbb jellemzőiről, a szervek és az elemek kapcsolatairól lesz szó. A különböző elemek részletezésénél az általunk legfontosabbnak tartott utalásokkal találkozunk majd az olvasó.

Az egyes részek végén az adott elem *kondíciója megőrzésének és fejlesztésének* módjaira utalunk röviden, miután azok részletezése már más munka feladata. Azok során szó esik majd a keleti eredetű *alapjeladatokról*, a *betegségtünetekről*, a *lehetséges okokról*, majd az *öngyógyítás szempontjai* és az elemek *egyensúlyát és nyugalmat biztosító kondicionáló szellemi és testi gyakorlatok* megnevezése következik.

A fa-elem (Mu)

A mozgásba hozás megtesztetője

Yin–Yang:	Fiatal Yang
Évszak:	tavas
Energia:	Jue Yin
Irány:	kelet
Szín:	zöld
Időjárás:	szeles
Mozgás:	terjeszkedés
Íz:	savanyú
Életciklus:	születés
Erény:	jóság, barátságosság
Bolygó:	Jupiter
Uralkodó:	Fu Hsi
Minőség:	formálható
Yang-szám:	3
Yin-szám:	8
Égi ágak:	Yang: 3 chia
Hegyek:	Tai-shan
Égi Yang-állat:	tigris
Égi Yin-állat:	nyúl
Háziállat:	bárány
Termék:	búza
Csang-szerv:	máj
Fu-szerv:	epehólyag
Testszövet:	izmok és inak
Érzékszerv:	szem
Érzékelés:	látás
Testfolyadék:	könny
Arcszín betegségben:	világoszöld
Testszag betegségben:	savanyú, avas
Pozitív Yang-emóciók:	kreatív, intuitív, vállalkozó szellemű
Pozitív Yin-emóciók:	alkalmazkodó, tűrőképes, megértő
Negatív Yin-emóciók:	frusztráció, depresszió, melankólia, nosztalgia
Negatív Yang-emóciók:	kolerikus
Elemzsellem:	Hun
Elemfunkció:	tervezés
Energiaforma:	spirituális
Viselkedés stresszben:	önuralom
Hangszín:	hangos, kiabáló
Erősítő növény:	édesgyökér
Testdíz:	köröm
Az elem hatása:	a test erejének fejlődése
Az elemerősítés módja:	sport, karate, Tai Chi, jóga

Ennek az elemnek a megértéséhez a kulcsszó a „fa” mint növény, amely erős gyökérzetével kapaszkodik a talajba, és társaival erdőt alkot. Magja a földbe jutva kicsírázik, és a fiatal haj-

tás, áttörve a föld rétegeit, az utánpótlást szolgálja. Így a fa az *ébredés*, a *születés*, az *újrakezdés* szimbóluma, egyben a tavasz biztató jelképe, amely a hideg tél után forgószélszerűen érkezik a tájra, és elsöpri annak minden maradvékát. Érzékletes megjelenítése a *hajnalhasadás*, amely egyes nyelveken a tavasz szó egyik szinonimája. Ez az elem sok könyvben az első a ciklusban.

A „hun lélek” kapcsolatos a fa-elemmel, a májjal, az agy jobb felével. Szervezetünkben a fa uralja, ellenőrzi a *májat*, az *epehólyagot*, az *izmokat* és az *inakat*, sőt a *szemet* és annak *könnyeit* is.

A HKO tanítása szerint a *máj* (*Gan*) a „szervek vezére” („a császár minisztere”, a császár a vese-szív-funkciókör). Itt rejlik az emberi képzelőerő, a kreativitás és a test növekedésének szabályozása. Itt talál helyet magának minden *negatív érzelmi állapot*, így az elégedetlenség, a bosszankodás, a testi-lelki bánat és „letörttség”. Ezek ártalmára vannak az embernek. A közismert keleti felfogás szerint a *máj az egészség alaphelye*. Ezért is köszönnek így egymásnak a keleti emberek: ...*legyen egészséges a májad*...

Az *epehólyag* (*Dan*) képviseli az elem Yang-energiáját. Gyakran mondják is: a *dühötl görös van a gyomrában*, máskor valaki: *olyan májbajos küllemű*, esetleg *epés ember*, azaz savanyú, kolerikus és kedvetlen. A harag mint emocionális állapot nem szimpatikus, de nem feltétlenül tartozik negatív megnyilvánulásaink közé, mivel segíthet bennünket valamely sérelem jogos és tényszerű megítélésében. Így nemes célt is szolgál a *szent harag* vagy az *érted haragszom, nem ellened indulata*.

Amikor a fa Yang-energiája csökken, akkor az emberek nem heveskednek, inkább tompított, *hideg dühöt* észlelünk viselkedésükben. Az ilyen ember apátiát, fásultságot, depressziót is mutathat. Ez esetekben a fa Yin-energiája kerekedik felül szervezetében. Ez kellő pszichikai alapot teremthet az alkoholizmushoz, túlméretezett és felettébb kóros gyógyszerszedéshez, drogfogyasztáshoz. Mint említettük, az ún. dühállapot nem rontja érdemlegesen a máj működését (?). A színek is kvadrálnak a hideg, a *fehér düh* állapotával. Ez érvényes a bevezetőben szereplő zöld színre is, hiszen a beteg sokszor – mint mondani szokták – szinte *elzöldül* a méregtől. Egy másik közmondás is a harag és a színváltozás kapcsolatára utal: *vagy megbékül, vagy megkékül*.

A fa diszharmóniái igen különbözőek és viszonylag gyorsan múlóak.

A fa-elemhez tartozó embertípusok

– A *Yin-fa* típusúaknál nem ritkák a veseműködési problémák, a lelkierő, az elhatározóképesség és az önbizalom gyengesége.

– A *Yang-fa* típusúaknál a testi és lelki energia magas szintje dominál, de ez ugyanakkor egyes esetekben éppen a kapcsolatteremtés nehézségeivel, türelmetlenséggel, valamint fokozott irritabilitással jár együtt. Nem ritka az agresszivitás sem.

– A *kiegyenlített típusúaknál* a pozitív tulajdonságok mögött a kevésbé kívánatosak jórészt háttérbe szorulnak.

Elgondolkoztató, hogy a fa alapfelépítésében és szerkezetében mennyire hasonlít az emberi szervezethez. Gyökerei, amelyekkel szilárdan kapaszkodik a talajban, elvileg megfelelnek a mi lábunknak, törzse a mi törzsünknek, valamint lombkoronája a mi mellkasunknak, fejünknek és tüdönknek.

A fa szerteágazó gyökerei az emberi bélrendszert utánozva veszik magukhoz a vizet és a tápanyagokat. Nedvkeringése a mi érrendszerünk működéséhez, ágainak és törzsének erei a mi ereinkhez hasonlóak. A törzsben foglal helyet az irányítás, miként a mienkben a szív. Levelei – a mi tüdönkhöz hasonlóan – a gázcserét bonyolítják le, de ellenkező előjellel, mint az ember teszi azt.

Ez az összehasonlítás, úgy vélem, nem is erőltetett, ha arra gondolunk, hogy életünkben hányszor és hány helyen találkozunk az *életfa* vagy a *családfa* szimbolikáival.

Napjainkban azonban meglehetősen ambivalens lett a kapcsolatunk ezzel a fontos éltető elemmel, a fával. Szomorúan állapíthatjuk meg, hogy földünk *tüdejét* a ma embere nem kezeli kellő előrelátással. Az *esőerdő* szomorú sorsára gondolunk, amelyekből – minden figyelmeztetés ellenére – *másodpercenként egy futballpálya nagyságú részt vágnak ki, és ezzel jövőtehetetlen kárt okoznak környezetünknek, saját magunknak.*

A fa-elem betegségei az ún. *civilizációs ártalmak*. A szervei folyamatok között gyakoriak az *autoimmun és autoagressziós betegségek*, a *polyarthrit*, a *migrénbetegség*, de a *menstruációs rendellenességek*, továbbá a különböző *pszichés zavarok* is.

Mindezek felhívják a HKO-val foglalkozók figyelmét a fa-elemhez sorolt *máj* és az *epehólyag-csatornák* működésére, zavaraira kezelésére.

Pontkombinációk a fa-elem zavarainak kezeléséhez:

Yin-típusúaknál: CV 4., TH 4., GB 40., SP 6., ST 36., CV 14. és GB 13. pontok.

Yang-típusúaknál: GV 23., „Yin tang”, PC 8., LR 2., KI 1., LR 8. és KI 6. pontok.

A fa-elemmel kapcsolatos szellemi és fizikai kondicionáló gyakorlatok

A „fa-Yang szerv”, az *epehólyag* és a „fa-Yin szerv”, a *máj aktiválása* fontos az egészség megőrzése terén. Ennek módszerei alkalmazhatók preventív céllal, így az aktivitás megőrzése érdekében.

– Ez végrehajtható a *testtartás sajátos kialakításával* és testgyakorlatokkal a *Gyógyító tao* módszerei szerint. Javasolt a májkímélő életmód és étrend betartása is. Ezek segítségével a fa-elem Yang- és Yin-szerveinek működése a kívánt szinten tartható.

– A felhalmozódó bosszúságot, az elfojtott haragot célszerű előbb-utóbb *kiereszteniünk* magunkból az említett módszerek segítségével. Ez segít majd az agresszivitás mérséklésében.

– A „szervezet tüzét fellobbantó fizikai erő kifejtés”, a „fa-jelű küzdősportok” mint a *judo*, a *karate* és az *aikido* a már említett célokat szolgálják.

– Célszerű megtanulnunk és gyakorolnunk a *fa-Yang típusú testtartást és mozgást*, az *epehólyag-meridián aktiválását* biztosító mozgássort, ugyanezt a máj-meridiánra is.

– Mint mindenkor, itt is megemlítjük az *öntevékeny kezelés és erősítés* céljait szolgáló energia-gyakorlatok fontosságát, a „*6 gyógyító hang és 6 gyógyító szín*” alkalmazását. A máj esetében ez a *susogó „sssss” hang és a zöld szín.*

A tűz-elem (Huo)

A „kitágulás” megtestesítője

Yin–Yang:	Öreg Yang
Évszak:	tavas
Energia:	Shao Yion
Írány:	dél
Szín:	piros
Időjárás:	hőség
Mozgás:	függetlenül fel
Íz:	keserű
Életciklus:	virágzás
Erény:	lelkiismeretesség

Bolygó:	Mars
Uralkodó:	Shen Nung
Minőség:	égő, emelkedő
Yang-szám:	7
Yin-szám:	2
Égi ágak:	2 tip
Hegyek:	Heng-shan
Égi Yang-állat:	ló
Égi Yin-állat:	kígyó
Háziállat:	baromfi
Termék:	bab
Csang-szerv:	szív
Fu-szerv:	vékonybél
Testszövet:	erek
Érzékszerv:	szem
Érzékelés:	látás
Testfolyadék:	izzadság
Arcszín betegségben:	zöld
Testszag betegségben:	savanyú, avas
HKO-emóció:	öröm
Pozitív Yin-emóciók:	szellemi tisztaság, lelki békesség
Pozitív Yang-emóciók:	lelkes, tudásvágyó, optimista, kíváncsi
Negatív Yin-emóciók:	szomorúság
Negatív Yang-emóciók:	időzavar, vágy, hisztéria, zavarodottság
Elemeszellel:	Shen
Elemfunkció:	integráció, finomítás
Energiaforma:	pszichikai
Viselkedés stresszben:	szomorúság
Hangszín:	nevetős, kuncogó
Erősítő növény:	bab
Testdász:	arcszín
Az elem hatása:	energiaáramlás a csatornáknban
Az elemerősítés módja:	akupunktúra

Az elem jellemzője a *tűz*, az *égés*, mivel csak az fog tüzet, ami meggyújtható és ami éghető. Azok bennünk is táplálják a tüzet, amely zömmel a test belsejében keletkezik, és jellegének megfelelően igyekszik minden irányban kiterjedni.

A tűz alulról felfelé való útja az antigravitációs mozgást reprezentálja, az utat az anyagból a szellem felé.

A tűz-elem a lelket, szellemet, az általános életerőt, az élő anyagot jelenti mindenki számára. Így az örömet, a lelkesedést, a táncot és a nevetést. Valamennyi ilyen érzésünk hőt termel és tart fenn.

Az elem *Yin-szerve* a *szív (Xin)*, de fontos e téren a *szívurok (Xin Bao)*, a *vékonybél (Xiao Chang)* is. Ezen túl a *vérerek (Mai Guan)*, a *3-as melegítő*, a *Sanajiao* jelenléte. A tűz sajátos felfelé való törekvésében hasonlít a fához. Szellemi jellemzőinek, így az örömmel és a vigasságnak mértéktelen túlláradása azonban ártalmas is lehet az ember számára. A tűz-ember általában közlékeny, beszédes. A *Tűzherceg* uralja a tudatot, a gondolkodást és az érzéseket. A „HT” meridián 7. pontjának neve: *Shen Men*, azaz a *szellem*, illetve a *tudat kapuja* megjelölés ugyancsak ezt fejezi ki.

A *Shen* a mi európai gondolkodásunk felruházta a *lélek*, illetve *szellem* fogalmakkal is. Ennek „alsó lakhelye” a szív, „magasabb rezidenciája” a fej homloki része, amelyet *harmadik szem* megjelöléssel illetnek Keleten. A *homlok-csakra* uralja és irányítja a gondolatok tisztaságát és az életvezetés rendjét.

A tűz-elem körébe tartozók domináns erénye a lelkiismeretesség és a tapintat. A tűz energiája, a *Shih*, olykor túlzott mennyiségben halmozódhat fel a szervezetben, és ez egyeseknél feszült idegállapothoz vezethet. Következmenye felületes, tartalmatlan fecsegés, bőbeszédűség. Akik a tűz-energia „túlradásában” – a HKO kifejezése szerint – *Shih-zavarban* szenvednek, általában túlzott fontosságot tulajdonítanak saját maguknak. Ők azok, akik mindenkor az elvégezhetőnél többet vállalnak magukra, így nagy esélyük van az ún. *manager-betegségek* „megszerzésére”. Ha például a szív energiája gyenge, az az önkifejezés zavaaraiban fog megnyilvánulni. A *Shen-hiány* zavaros gondolkodáshoz, a beszéd, a verbális kifejezőmód csorbulásához, valamint a magatartás bizonytalanságához vezet. Bizonyos negatív érzések, mint a féltékenységek, a bánat és a gyász, valamint bármi és bárki ellen irányuló agresszivitás szintén károsan hat a szív működésére.

A tűz-elem másik Yin-szerve a *pericardium*, amelyet a *Szív mesterének* is neveznek. Ő az említett *Szívherceg* minisztere, testőre. A *pericardium* szerepének és jelentőségének értelmezése terén lényeges fogalmi eltérések vannak az akadémiai és a nem konvencionális orvoslás felfogása között, és ez a dolgok nem pontos értelmezéséből fakad. Mai felfogásunk több szerepet szán e téren az anyagcserének, a kínaiak által leírt *6 energiaréteg* ismeretének vetületében: *máj-pericardium* = *energiaréteg*, a „császár minisztere”.

Az embereknél mindazok a diszharmónia-tünetek, amelyek a tűz-elemmel állnak összekötöttségben, zömmel a szervezet mélyének zavarait jelzik.

A tűz-elemhez tartozó embertípusok

– A *Yin-tűz* típusú embereknél az elégtelenség és a pangás állapota sem ritka, ami az elem aktuális hiányából következik. Ilyenkor fordul elő a szomorúság, a melankólia és az emberi kapcsolatok iránti érdektelenség.

– A *Yang-tűz* típusúaknál a magas fokozatú égés jelei dominálnak, fényesség, villogás, sokszor belső kontroll nélkül, izgatottság, meggondolatlanság jellemezheti. Ez a típus gyakran és könnyen „elégeti energiáit”, és várnia kell azok újbóli megszerzésére.

– A *kiegyenlített típusban*, miként más elemeknél is, a pozitív tulajdonságok vannak előtérben, és a negatívak háttérbe szorulnak.

Az ezen elemkörbe tartozó betegek zömmel alvászavarokkal, szívdobogással, éjszakai izzadással és dekoncentrációval küzdenek. Az egyensúlyi állapot megteremtése és stabilitásának biztosítása itt is elsődrendű fontosságú.

Pontkombinációk a tűz-elem zavarainak kezeléséhez:

Yin-tűz-elégtelenségben: CV 4., CV 17., KI 3., ST 36., HT 7., PC 7., HT 8. és PC 8. pontok.

Yin-tűz-pangásban: CV 6., CV 17., SP 4., CV 23., PC 6. pontok.

Yang-tűz-típusnál: CV 14., CV 17., HT 8., KI 1., HT 6., KI 6. pontok.

A tűz-elemmel kapcsolatos szellemi és fizikai kondicionáló gyakorlatok

– A *tűz meggyújtásához* és *egyensúlyának megőrzéséhez* a *Gyógyító tao* által ajánlott *gyakorlatok* szükségesek. Ennek szellemi középpontjában a *pillantás a tűzbe*, a *fénymeditáció* és a *tükröképgyakorlat* áll.

– A szív-meridián aktivizálására a tűz-Yin-testtartás és -mozgássor, a vékonybél-meridián erősítésére a tűz-Yang-testtartás (amely egy Kung-Fu harcos képét mutatja) szolgál, és a SI-Qí megőrzésének szándékát tükrözi.

– Ezekhez csatlakoztatható a Szív mesterének aktivizálása, amely a második Yin-testtartással és -mozdulatsor végzésével érhető el.

– A „3-as melegítő” erősítése a második tűz-Yang-testtartással, a repülő madár mozgásának szimbolikus utánzásával érhető el. Mindezek a szellemi és testi erő tréningjét szolgálják.

– A tao-testgyakorlatok mellett az erősebb tónusú haaaa hang és a piros szín segítheti a szív fel-szabadítását.

A föld-elem (Tu)

A „szétrobbanás” megtestesítője

Yin-Yang:	„A semleges”
Évszak:	nyárutó
Energia:	Tai Yin
Irány:	közép
Szín:	fekete
Időjárás:	nyirkosság
Mozgás:	vízszintes
Íz:	édes, pikáns
Életciklus:	érettség
Erény:	tisztesség
Bolygó:	Saturnus
Napszak:	délután
Uralkodó:	Huang Ti
Minőség:	ehető növényzet
Yang-szám:	5
Yin-szám:	10
Égi ágak:	5 (wu)
Hegyek:	Sung-shan
Égi Yang-állat:	kutya, juh
Égi Yin-állat:	sárkány
Háziállat:	ökör
Termék:	rizs
Csang-szerv:	lép, pancreas
Fu-szerv:	kötőszövetek
Érzékszerv:	száj
Érzékelés:	ízlés, tapintás
Testfolyadék:	nyál és nyirok
HKO-emóció:	gondoskodás
Pozitív Yin-emóciók:	őszinte, önzetlen, értelmes
Pozitív Yang-emóciók:	megszállottság, töprengés
Temperamentum:	flegmatikus
Elemshelllem:	„f”, intelligencia
Funkció:	emlékezet, alakítás

Energiaforma:	fizikai
Viselkedés stresszben:	butaság, belátástalanság, csetlés-botlás
Testszín betegségben:	sárgás
Testszag betegségben:	édeskés, kellemetlen
Testdész:	ajkak

Ez az elem az emberi együttérzésben, elismerésben, melegségben és egymás iránti rokonszenvben nyilvánul meg. A föld-elem a kínaiak szerint a *késő nyárnak*, az ötödik évszagnak felel meg. Ezt az amerikai földrészen *indián nyárnak*, máshol *vénasszonyok nyarának* nevezik. Mindenképpen a *középpont*, ahonnan elindulhatunk a gyógyításban. Önbizalmat ad mindazoknak, akik ezen elem jegyében születtek. Magatartásuk a belső biztonságon és higgadságon alapul. Akikben a föld hatása gyenge, azok viselkedése az eddig leírttal ellentétes lesz. Ezek az emberek viselkedésükben esetenként *ultrakritikusak* lehetnek. Állandó bizonyítási és szereplésvágy állhat tevékenységük középpontjában.

Yin-szervük a lép, amely a tápanyagok vérannyal való átalakítását végzi, és Yang-szerve a gyomor. Akik a föld-energiát elsősorban tápanyagfelvétellel használják, azoknak kevés föld-energiájuk marad szellemi, érzelmi tevékenységük kifejtésére.

Szervi működészavarai: gyomorfekély, anyagcserezavarok és allergiás folyamatok. Ezen a téren figyelem illeti meg a hasnyálmirigy-exokrin, a reticuloendothelialis rendszer és a nyirokrendszer működését.

A föld-elemhez tartozó embertípusok

– A *Yin-föld típusúak* alapvetően 2 kategóriára oszthatók: egyrészt, akikben hiányzik az aktív tevékenységre való hajlam, másrészt, akik közönyösek más dolgok iránt.

Az első csoportba tartozók a maguk belső világát élik, telve gondokkal és a szükséges tennivalókra vonatkozó elképzelésekkel, de ezek kifejezése, megvalósítása elmarad a realitásoktól. Fizikális és pszichikai egyensúlyuk emiatt némileg labilis.

A második csoport tagjai ürességet éreznek életükben, és emiatt gondot jelent számukra a másokkal való harmonikus kapcsolat megteremtése és fenntartása. Ez megmutatkozhat az „anya”, azaz a szív és föld-elem „gyermeke”, a lép közötti viszonyban.

– A *Yang-föld típusúak* jórészt erősen különböznek az előbbiektől felsoroltaktól, tekintve, hogy kifejezett érzékük és indíttatásuk van mások támogatására és befolyásolására.

– A *kiegyenlített típus* itt is mentes a szélsőségektől.

Föld-diszharmonia állapotaira jellemző az étkezések utáni fáradtság, a meteorizmus, a test-súlygyarapodáshoz társuló nehézkes mozgás és a végtagok ödémája.

Pontkombinációk a föld-elem zavarainak kezeléséhez:

Yin-típusúaknál, aktivitáshiányban: GV 20., „Yin Tang”, SP 1., ST 45., CV 4., CV 12., ST 36. és általános érdektelenségben: CV 12., CV 17., HT 8., SP 2., ST 36. pontok.

Yang-föld típusban: CV 4., CV 12., CV 17., ST 36., LR 1., LR 13. pontok.

A *beteggyógyításban* az egyensúlyi állapotok rendezése áll a ténykedések középpontjában.

A föld-elemmel kapcsolatos szellemi és fizikai kondicionáló gyakorlatok

A föld-elem erősítésére javasolt testi és szellemi gyakorlatok magukban foglalják az ún. földelés módszerét, az együttérzést és a tudatos táplálkozást. A gondolatok tömörítésének elősegítésére általában az „I”-mantrát alkalmazzák!

– A gyomor és a lép meridiánjainak aktivizálására *föld-Yang-* és *Yin-testtartások* szolgálnak.

– *Tao-gyakorlat:* a gyökerek mélyítése mellett, a lép és a gyomor tisztítási gyakorlatai, és hozzájuk

csatlakozóan, a 6 gyógyító hang és 6 gyógyító szín készletéből, a hörgő, elnyújtott, sistergő hang és a sár-ga szín!

A fém-elem (Chin)

A formavétel megtestesítője

Yin–Yang:	Fiatal Yin
Évszak:	ősz
Energia:	Yang Ming
Háziállat:	kutya
Csang-szerv:	tüdő
Fu-szerv:	vastagbél
Testszövet:	bőr
Érzékszerv:	orr
Érzékelés:	szaglás
Testfolyadék:	torokváladék
Arcszín betegségben:	sápadt
Testszag betegségben:	romlott, halszagú
HKO-emóció:	szomorúság
Pozitív Yin-emóciók:	együttérzés, igazságosság
Pozitív Yang-emóciók:	önfeláldozás, önzetlenség
Negatív Yin-emóció:	aggodalmaskodás
Negatív Yang-emóciók:	egoizmus, harcmánia
Temperamentum:	melankolikus
Elemsszellem:	Po, ősztön
Elemfunkciók:	koncentráció
Energiaforma:	vitális
Viselkedés stresszben:	tagadás
Testdíz:	szőrzet
Az elem hatása:	az ellazulás és megfeszülés ritmusa

Az elemerősítés módja: légzésterápia, növényi kivonatok

A fém – mint alapelem – a régi görögök fizikai felfogásában nem szerepel, helyette a levegő-elemt találjuk. *Az ősz elemének fontos feladata az energiák koncentrációja.* Jellemzője az állhatatosság, a becsületesség és a céltudatosság.

A keleti filozófiában a materiális lélek, a *Po* szoros kapcsolatban van a tüdővel mint szervvel és a fémmel mint alapelemmel. A nyugati gondolatvilágban ezt mint energetikai, éterikus testet határozzák meg.

A fém és a tüdő-elem kapcsolatának azonosítása a kínai fogalomrendszerben nem áll messze egymástól. Példa erre, hogy a tüdő-meridián 2. pontjának neve: *felhőkapu*, 3. pontjának megnevezése: *az ég palotája*. A fém-elem átvitt értelemben mélységet és kiterjedést jelent, és a védelmező és megtartó energiát képviseli.

A *tüdőnek* spirituális jelentősége van. A belső elmélyülés, a meditációs technika elengedhetetlen tartozéka a légzési koncentráció és a *légzés-univerzum* kapcsolat erősítése. Itt külön nyomatékosítjuk azt, hogy a *kilégzés* szaka a szervezet jelentős *kibocsátási* művelete, de nem sokkal marad el mögötte a *belégzés* mint *energetikai bevitel* sem. Ezek is kiemelik a HKO módszereiben oly fontos *megfeszülés* és *ellazulás* fázisainak jelentőségét. A fém-jelű tüdő az effektív légzésen

túl a beszélgetés, a másokkal való társalgás ritmusát is megszabja, a bánat és a bölcsesség egyensúlyozója.

A *fém-elem egyensúlyzavarai* az érintett személyek érzelmi magatartásában is megnyilvánulhatnak. Ezek a betegek embertársaiktól és környezetüktől meglehetősen elkülönülnek, magukba fordulnak, magányosak. Akad közöttük fanatikus és bigott felfogású ember is. A szellemi tevékenység gyakorlása számukra valamiféle meghatározhatatlan lelki kielégülést jelent.

A fém-elemhez tartozó embertípusok

– *Yin-fém típusú* embereknel egyaránt tapasztalható *elégletelenségre és pangásra, stagnációra* utaló készség.

A *deficiens* esetekben a tüdő-Qi hiánya dominál. Ezen alcsoportba tartozó emberek – a tapasztalatok szerint – nem szívesen létesítenek életükben új személyi kapcsolatokat, és inkább visszahúzódnó magatartást tanúsítanak az élet dolgaival szemben. Hajlamosak arra, hogy csak saját vágyaiknak, álmaiknak éljenek.

A *stagnációs* körbe tartozók testi és lelki energiák dolgában jobban állnak, mint az előbbiek, de negatív jellegű hangulataik elfojtására jobban hajlamosak. Vonakodnak beszélni azokról a belső dolgokról, amelyek foglalkoztatják őket. Számosan közülük introvertáltak, hajlamosak krónikus gyógyszersedésre, sőt alkoholizálásra is.

– A *Yang-fém típusú* emberek az előbbiek ellentéte, hiszen zömmel nyitottak. A bánat, a kételkedés őket is eléri, de nem lesznek hipomániások. Foglalkoznak a múlttal, az abban velük történetekkel, és azokról fáradhatatlanul beszélgetnek másokkal. Az előbbi típusossal ellentétes magatartást tanúsítanak a másokkal való személyi kapcsolatok létesítésében, szívesen részt vesznek új kapcsolat kialakításában.

– A *kiegyenlített típus*, miként más elemeknél is, itt szintén a stabilitás felé mutat. Arányosságuk a testi és lelki fájdalmak elviselésében a bánat és a múltba való visszatekintés terén tapasztalható.

Pontkombinációk a fém-elem zavarainak kezeléséhez:

Yin-fém típus, *deficiens* állapotok: CV 4., CV 12., CV 17., LU 10., HT 8., ST 36. és *stagnációs* állapotokban: CV 6., CV 17., LU 1., LU 6., LU 7., LI 4., KI 6. és ST 40. pontok.

A fém-elemmel kapcsolatos szellemi és fizikai kondicionáló gyakorlatok

– A *fém-elem edzésére és erősítésére* lényegében ugyanolyan testi és szellemi gyakorlatok, légzési tréningek szolgálnak, mint az előbbi esetben. A *légzési ritmus, a külgzési többlet és a belgzési többlet* megteremtése, kifejtése és alkalmazása állnak a javasolt gyakorlatok homlokterében.

– A tüdő és a vastagbél meridiánjainak aktivizálása a *fém-Yin, illetve a fém-Yang testtartás és mozgásgyakorlatok* révén érhető el.

– A tüdő gyógyító hangja *sz-sz, színe a fehér.*

A víz-elem (Shui)

Az összetartás eleme

Yin–Yang:	Öreg Yin
Évszak:	tél
Energia:	Tai Yang

Írány:	észak
Szín:	kék/zöld
Időjárás:	hideg
Mozgás:	függőlegesen lefelé
Íz:	sós
Életciklus:	stagnálás és pusztulás
Erény:	bölcsesség
Bolygó:	Merkúr
Uralkodó:	Heng Shan
Yang-szám:	1
Yin-szám:	6
Égi ágak:	1 jen
Égi Yang-állat:	medve
Égi Yin-állat:	patkány
Háziállat:	disznó
Termék:	köles
Csang-szerv:	vese
Fu-szerv:	húgyhólyag
Érzékszerv:	fül
Érzékelés:	hallás
Testfolyadék:	vizelet
Arcszín betegségben:	szürke, barnás
Tetszág betegségben:	poshadt, rothadó
HKO emóció:	félelem
Pozitív Yin-emóciók:	bölcsesség, vonzódás
Pozitív Yang-emóciók:	erős akarat, határozottság, félelemnélküliség
Negatív Yin-emóciók:	félelem, kisebbségi komplexus, gátlások
Negatív Yang-emóciók:	hatalomratörés, parancsolásvágy, babonáság
Temperamentum:	rettegő, paranoid
Elemjellem:	Csen, élniakarás
Elemfunkció:	meditáció, elismerés
Energiaforma:	ancesztrális
Viselkedés stresszben:	remegés
Érzelem:	félelem
Testdász:	haj
Hangszín:	nyögő, mély
Az elem hatása:	képzelderőre, fantáziára
Az elemerősítés módja:	hipnoterápia, meditáció, moxibustio

A víz, amely a *tél* évszakhoz tartozik, a test folyékony építőköve és domináns eleme, már azért is, mert a testsúly kétharmadát teszi ki. A szervezetben oldó- és kenőanyagként is működik. A vízszabályozás fő szerve – a HKO szerint – a *vese*. Amíg a tűz ereje felfelé hat, addig a víz mozgásának a lényege a lefelé süllyedés. Az energiaforma rovatában szerepel az *ancesztrális*, azaz az *ősöktől kapott, öröklött energia* megjelölés. Érdekes módon olyan tartomány, amely 64-es számát tekintve utal az ismert genetikai kódra. megfelelőjét a *Ji Csing* 64 hexagram jelképezheti.

A HKO tanítása szerint a vesé és a Tan Tian energiaközpont a testi energiák konzerválásáért és raktározásáért felelős. Kimerülési időszakokban, állapotokban ennek a ténynek a jelentősége az események előterébe kerül.

A „BL”- és „KI”-meridiánok több pontja – BI 24. és 26., KI 1. és 13. jelzi, hogy a meridiánok ezen és más pontjai jelentős befolyást gyakorolnak a szervezet energiataralékainak alakulására.

A víz-elemhez tartozó embertípusok

– A Yin-víz típusoz tartozóknál ismétlődően szerepel az *energiavesztés* réme és a pótlási nehézségektől való félelem, de ugyanakkor nem sokat tesznek ezeknek a gondoknak a rendezése érdekében, mivel az számukra túlságosan is nehéznek, veszélyesnek tűnik, és nem hisznek sikerében sem.

– A Yang-víz típus tagjai között megoszlóan szerepelnek a *többlet-* és a *hiányállapotok* reprezentánsai.

A Yin-víz excess állapotot képviselők igen aktívak, ambíciózusak. Emiatt zömmel nyugtalanok, összeférhetetlenek, és belekeverednek veszélyes helyzetekbe is. Így bőven van részük stresszben, de a bajoktól való egészséges félelemérzetüket ez nem fejleszti. Jellegükben „hideg” és magányos emberek, akik mindenkor fokozott biztonságra vágnak, de hajlamosak a másokon való uralkodásra is.

A deficiens jelleggel rendelkezők energetikai erő szempontjából alkatilag is alulmaradnak az előbbiekkal szemben, de ezt túlműködés segítségével kívánják kompenzálni. Nem mindig eredménnyel, és ez bánattal, depressziós készséggel és önértékelési gondokkal tölti el őket.

A víz-elem egyensúlyzavarai a Yin- és Yang-vese (Shen) működése terén jelentkeznek. A tűz-vese gyengesége, vagy a Yin-vese túlsúlya gátolja a Yang-vesét. Ez negatív magatartáshoz vezet, és vitalitáshiányban manifesztálódhat. Ennek ellenkezője nagyfokú fizikai aktivitásban, de egyben viselkedési és mozgásszervi zavarokban nyilvánul meg. Az ide tartozó betegek egy része alsó háti fájdalmakban, csigolyabetegségeknél, isiászban szenved, és nem ritka náluk a húgyhólyaggyulladás sem.

Pontkombinációk a víz-elem zavarainak kezeléséhez:

Yin-víz típusúaknál: GV 20., CV 4., HT 8., KI 1., BL 64., ST 36. pontok.

A víz-elemmel kapcsolatos szellemi és fizikai kondicionáló gyakorlatok

- A tao szellemében megfogalmazott testi és szellemi gyakorlatok a víz árasztására szolgálnak.
- A meridiánok aktivizálására a víz-Yang és -Yin testtartásának és mozdulatsorozatának gyakorlása szolgál.
- A vese gyógyítója a gyertyaelfújó hang és a gyógyító fekete szín.

6. fejezet

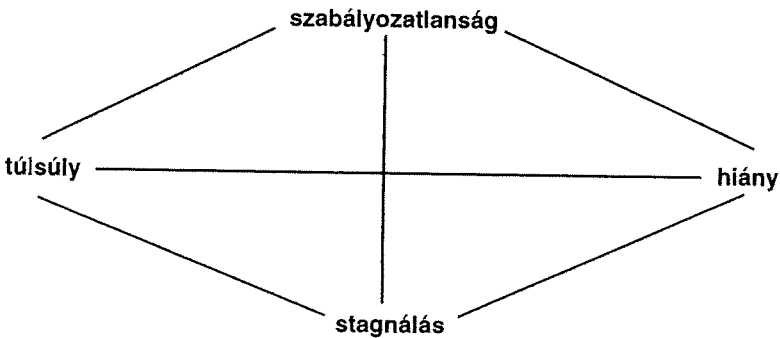


Alapvető fogalmak és szubsztanciák a HKO-ban – a Qi, a vér és más testfolyadékok

A hagyományos kínai orvoslás felfogása szerint a szervezet összehangolt működése és a különféle külső és belső hatásokra való reagálása az életfontosságú és alapvető szubsztanciák jelenlétének és kölcsönhatásának köszönhető. Ezek sorában megkülönböztetett figyelem illeti az alábbiakat:

- Qi,
- vér,
- esszencia (Yin),
- lélek (azaz shen, ami megkülönböztetendő a hasonló hangzású és jelölésű vesétől),
- testfolyadékok.

Ezeknek a meghatározása rendkívül fontos a HKO diagnosztikai és terápiás vonatkozásában. A Qi, a vér és a testfolyadékok alapvetően fontosak a test kompozíciójában. Meghatározásuk alapvizsgálatok segítségével lehetséges.



A Qi változásai

A Qí, az egyetemes életerő

A keleti filozófia és orvoslás ezen legfontosabb fogalmának szerepeltetése mintegy vörös fonalként húzódik végig a keleti világrész egész történetén, a kezdetektől napjainkig. A Qí fogalmához közelítve, az elemzések során olyan „valamiről” esik szó, amely hol *anyag*i, hol *anyag* *felteti* minőségében jelenik meg előttünk.

Az emberek számos hasonlóságuk ellenére is különbözőek, még az ikrek is! A HKO ezt úgy fogalmazza meg, hogy „*az emberi individualitást az érintett személy sajátos energiamintázata szabja meg!*”

A Qí (magyar kiejtéssel *csí*, Japánban *Ki*) tartalmi jelentését – hasonlóan más kínai megjelöléshez – nehéz pontosan definiálni. Etimológiai értelmezés szerint lehet *pára*, *gőz*, *sőt gáz* is, mint *nem szilárd anyag*, de máskor *megfőzeten rizs* (!), mint kézzel fogható valami. Ennek ellenére leginkább mint *energia*, *anyag*, illetve *éter*, *sőt életerő*, esetleg *mozgatható és mozgó erő*. Jelentésével kapcsolatban ilyen és ehhez hasonló megjelölésekkel találkozhatunk a különböző, ezzel a témával foglalkozó könyvekben.

A *Nei Jing*-ben való bemutatással a régiek olyan magyarázatot kerestek számára, mint *anyag* és *változásai* vagy *anyag és aktivitás*, esetleg *átalakulás*. A leggyakoribbakat és legfontosabbakat említettük.

A szavak – szokjuk meg – nem mindenkor azonosak azokkal a fogalmakkal, amelyekre elhangzásukkor gondolunk. A mindenkori helyzettől függően mások, és értelmük változhat. Így a Qí jelentése is függ attól, hogy *hol és milyen vonatkozásban szerepel*.

A Qí értelmezésével sokat foglalkoznak a sinológusok. Magam is találkoztam olyan újabb szakirodalmi közlésekkel, amelyek jelen tudományunk szintjén keresnek megfelelő helyet ennek a fogalomnak. Így vannak, akik a Qí-t *éter* hullámmal azonosítják, sőt a már említett *J. Needham* odáig megy el, hogy a Qí-t *radioaktív emanációként* értékeli. Némileg a régi értelmezés talaján marad *R. Webster*, aki szerint a Qí olyan *egyetemes életerő*, amely minden létező és eleven dologban jelen van.

S. Skinner szerint humán szintű energia, amely áthalad testünk fő pontjain.

A mezőgazdaságban is ismert a Qí, mint *szüntelenül mozgó erő*, ami a termékenységet biztosítja. A természeti körülmények között olyan energia, amelyet a szelek és vizek hordoznak magukkal. Egyes formái magukban foglalják a *Sheng Qí*-t, annak élettelen és élettől duzzadó elemeit.

Az ősi kínai térrendezés, a *Feng-Shui* gyakorlatában a Qí rendkívüli szerepet játszik pusztán jelenlétével, természeti és tárgyi hatásaival.

I. Daiker szerint, a japán terminológiában a *Ki az életenergia olyan koncepciója*, amely kapcsolatos Yin–Yang-változásokkal, hiszen a Qí (ottani szóhasználattal „*Ki*”), minden dolog mozgatója és aktivitásának meghatározója.

A mi nyugati gondolkodásmódunk nehezen sorolja be a Qí-t valamelyik jól ismert szellemi vagy anyagi kategóriába, hiszen mi – éppen hagyományos felfogásunktól és gyakorlatunktól függően – mindenben arra keressük a választ, hogy ez vagy az a dolog, fogalom vagy jelenség, *a mechanikai materializmus területére esik-e vagy netán a platóni vallási spiritualizmus körébe tartozik?*

Nyugati gondolkodási logikánk szerint a Qí nem köthető valamely – általunk jól ismert – anatómiai, idegrendszeri vagy hormonális fogalomhoz, de mint *A. Campbell* (1998) megjegyzi, a *De Qí* egyidejűleg *objektív és szubjektív* jelenségnek számít.

Fogalma és értékelése éppen akkor került a nyugati közérdeklődés homlokterébe, amikor világszerte egyre fokozódó érdeklődés fordult a hagyományos kínai orvoslás, például az ingerterápia és a biostimuláció kapcsán jelzett *Qí-érzés* felé.

A Qi jelentősége a humán biológiában

A Qi-ről mint sokirányú és sokjellegű fogalomról már régen tudnak a keletiek. *Xun Kuang* (i. e. 313–328) egyik munkájában is szerepel meghatározása. Így fogalmaz: „...mind a tűznek, mind a víznek van Qi-je, de nincs élete, a fáknak és más növényeknek van élete, de nincs tudása, a madarak és állatok viszont már rendelkeznek vele, de nem ismerik fel, hogy melyek a helyes dolgok!...”

Huai Na Zi i. e. 122-ben, a *Tao Könyvében* azt írja, hogy a „tao az ürességet hozta létre... az üresség a világegyetemet, majd az végül... a Qi-t!...”

Wang Fu Zhi (1619–1692) a következőket írja a Qi-ről, az élet és a halál dolgaival kapcsolatban: „...az élet nem a semmiből keletkezett és a halál sem jelent teljes szétoszlást, szétesést... Az emberek részeseiülnek az Ég és a Föld Qi-jéből, és az Ég és a Föld egysége egyenlő az emberek Qi-jével...”

Azt is megemlítik a régi írások, hogy a Qi az anyag állandóságának fizikai formája (*xing*). Az anyagot a Qi hozza létre, amikor széteszlik!

Nem emlékeztet-e ez bennünket az *anyag-energia fázisátalakulás* korszerű megfogalmazására?

A Qi tartalmi és fogalmi megközelítései közül igen-igen érzékletes az a hasonlat, amely az ember születésére és halálára vonatkozik. Ezek szerint „...minden születés a Qi tömörülése és minden halál annak szétoszlása. A születés nem nyereség, miként a halál sem veszteség...!”

Keleten általánosan mondják, ha arra rákérdezzük, hogy a Qi nem más, mint „...életető, amely mindent áthat, amely minden dologban fellelhető”. Egy másik, sajátos távol-keleti hasonlítás szerint: „A zöld sárkány lehelete”. Ez sokak fantáziáját megragadja.

A Qi a természetben, az élő szervezetekben és azok alkotóelemeiben mindenkor jelen van. Ennek alapján beszélhetünk az ég, a hegyek, a folyók és a tavak, valamint más tájelemek Qi-jéről. Annak megfelelően, hogy *mit valósít meg és mit képvisel*, a Qi lehet Yin- vagy Yang-jelű. Így a Fu-szervek Qi-je Yang, a Csang-szerveké Yin. Általánosságban a Yang-energia *védő*, a Yin-energia viszont *tápláló* jellegű. Belsőnkben a Qi áramlása és a HKO-ból megismert *csatornák* útjai között bizonyított összefüggések vannak.

A természet törvényeiről azt tartják, hogy a folyók és a tavak, az áramló vizek, de még a friss szellő is bőséggel szállít Qi-t.

A *Feng Shui* sem más, mint *kozmosz lélegzet*. Erre vonatkozóan taoista ember azt mondja: „...a mindenség folyamatosan újratermeli és használja a Qi-energiát...”. Ez szükséges az élethez, mert „...amikor nincs Qi, nincs élet sem...”. A Qi ugyanis *életet, mozgást és táplál bennünket*.

Végül is hol található Qi a természetben?

Egy XVII. századi keleti leírás szerint: „...ahol a dombok jó fekvésűek, a víz kellemes, a napsütés szelíd és az égből derült, világos...”. A Qi is éppen úgy áramlik a földön, mint egy felszín alatti folyó, amelynek irányát, mélységét és felszínes haladását a tereptárgyak, így a dombok, hegyek, szakadékok és barlangok szabják meg.

A Qi az orvoslásban

A kínai filozófusok már a történelem kezdeteinél ismerték a Qi-t, de jelentősége az orvoslásban nem volt egyértelmű. Elméleti fejtegetéseik és vitáik a Qi anyagi és szellemi tartalmának meghatározásaiban merültek ki. Helyesen értékelték a Qi-t, mint az *energia* megtestesítőjét, földi életünk minden területén, a természetben és az égi viszonylatban egyaránt. Később, amikor jobban megismerték az emberi test anyagi és szellemi kapcsolatait, már elkerülhetetlen azonosításokra került sor a Qi, az életenergia, az egészség és a betegség terén. Tanításaikkal akkor felhívták a régen élt orvosok figyelmét a *mozgó, alapvető szubsztanciákra*, majd más ka-

tegóriákban a szervekre és azok működésére, különböző funkcióikra. Ezeket a Qi kategóriái közé sorolták!

Eljutottak ahhoz a felismeréshez, hogy a Qi a testünket behálózó és a mélybe is behatoló csatornák segítségével áramlik mindenfelé. Ahol a Qi áthalad, ott aktiválja testünk alkotóelemeit és egyensúlyozza azok működését.

A Qi összegyűjtése környezetünkben boldogságot jelent számunkra, de ha túl sok van belőle, azaz *Qi-túlsúlyos állapot* alakul ki bennünk, vagy ha az nagymértékben hiányzik belőlünk, tehát *Qi-hiányállapotban* vagyunk, akkor megbetegszünk. Ha elegendő Qi-vel rendelkezünk, de annak *áramlásában* zavarok támadnak, akkor jellemző típusú és jellegű betegségek törhetnek ránk.

A Qi általános feladatai

Ezeket 6 pontban határozhatjuk meg:

1. Átalakítás

A lép-Qi alakítja át a tápanyagokat *táplálék-Qi*-vé.

2. Szállítás.

A lép-Qi szállítja a táplálék-Qi-t, a *tüdő-Qi* továbbítja a folyadékot a bőrhez, a *vese-Qi* transzportálja a Qi-t felfelé, a *máj-Qi* minden irányba, a *tüdő-Qi* lefelé a szervezetben.

3. Megtartás

A lép-Qi tartja meg a vért és folyadékot az erekben, és a *vese-Qi*, valamint a *húgyhólyag-Qi* tartja meg a vizet, illetve a *tüdő* nedvességét.

4. Növelés

A lép-Qi növeli a szervek energiáját, a *vesé* felfelé hat a szervezetben.

5. Támogatás

A *tüdő-Qi* védi a szervezetet a külső patogén hatásoktól.

6. Melegítés

Ez a Yang-Qi feladata, nevezetesen a lépé és a veséé.

A Qi szervi egymásra hatásainak sorrendje:

SZÍV – TÜDŐK – MÁJ – LÉP – VESE – (SZÍV)

A Qi áramlása a szervek segítségével:

A *tüdők*, a *máj*, a *vesék*, a *lép* és a *gyomor*, valamint a *szív* fontos irányító szerepet töltenek be a Qi *felszálló és leszálló*, valamint *beáramló és kiáramló mozgásában*.

A *tüdő* ellenőrzi a légzést. A tiszta Qi-t belélegezzük és az elhasználtat kilélegezzük. Ugyancsak a *tüdő* kontrollálja a leszálló Qi-t.

A *máj* szabályozza a Qi egyenletes és szabad áramlását a testben minden irányban. Visszatérve az előbb említettekre, a *máj-Qi* felfelé, a *tüdő-Qi* lefelé áramlik, de a kettő kiegyensúlyozza egymást.

A *vesék* ellenőrzi a vízháztartást oly módon, hogy a salakanyagokat tartalmazó folyadék lefelé áramlik a szervezetben, de a tiszta és érintetlen Qi felfelé. A kettő itt is kiegyenlíti egymást. A „*Teljesség Könyvében*” így ír erről *Zang Jing Yue* 1634-ben: „...*tüdők kormányozzák a Qi-t és a vesék a Qi gyökerei...*”.

A *lép* irányítja a Qi-t felfelé a *tüdőhöz* és a *szívhez*, a *gyomor* viszont lefelé küldi azt. Miután a tiszta Qi felfelé, annak ellenkezője lefelé áramlik a szervezetben, kóros állapotokban, ami-

kor az irányultság megváltozik, a lép-Qí zavarai esetében hasmenések, a gyomor-Qí esetében bőfűgés, hányinger és hányás léphet fel a betegeknél.

A *szív-tűz* lefelé halad, és a vese-vízzel találkozik, amely felfelé halad a szervezetben.

A Qí patológiája, alapvető egyensúlyzavarai

- Qí-hiány,
- Qí-süllyedés,
- Qí-pangás,
- Qí-lázadás, azaz rosszirányú áramlás.

A Qí formái

Eredeti, öröklött Qí (Yuan Qí)

Ezzel kapcsolatosan használatos az *ősi*, illetve *valódi energia* kifejezés is. Az *ősi* megjelölés abból ered, hogy a HKO felfogása szerint a *Yuan Qí* energia az anya szervezetében található, és a terhesség alatt – a köldökzsinóron át – jut el az embrió szervezetébe. Így *genetikai örökségnek* is tekinthetjük, olyan öröklött forrásnak, amely életünk során fokozatosan elfogy és mással nem pótolható. Csökkenése nem mindenkinél azonos mérvű, és nagyfokban függ az életünk során elszenvedett betegségektől, agresszióktól és stresszhatásoktól, amelyek előbb vagy utóbb megöregedésünkhöz vezetnek.

Ez a Qí a transzformáció utolsó állomása, és szoros kapcsolatban áll az életfontosságú testanyagokkal. Szétáramlik a szervezetben, kivált a *különös csatornában* (l. később a csatornák formáinál). A Yuan Qí energiának – a régiiek meghatározása szerint – két formája van:

- a víz-elemhez tartozó *testi energia*,
- a tűz-elemhez sorolható *szellemi energia*.

A Yuan Qí feladatai

- Általános hajtóerő,
- a vese-Qí bázisa,
- a Qí transzformációjának segítése,
- a *nutritív Qí (Gu Qí)* vérré való átalakulásának segítése,
- más csatornákkal való kapcsolatok támogatása.

Az itt tárgyaltakkal kapcsolatban beszélnek a *Qí-Yin (Yuan Yin)* és *Qí-Yang (Yuan Yang)* formákról is. Ezek a *funkciós körök*, a Wei Qí és a Yang Qí alapjai.

Táplálkozási energia (Gu Qí)

Ennek kínai megjelölése *gabona*, és ez a táplálék energiájára utal. Ez az energia biztosítja a gyomorba jutott táplálék Qí-vé alakulásának *első fázisát* (ez még nem hasznosítható a szervezet számára!). A „*Gu Qí*” által létrehozott forma, a nutritív energia, azaz *Yong Qí*. Az anyag a *középső melegítőből* a tüdőre kerül, ahol levegővel érintkezve *összegyűjtött energiává*, *Zhong Qí-vé*

alakul. Az átalakulás hosszú útja a tápcsatornán át vezet a lépig, ahol megvalósulnak az átalakulás és továbbítás lehetőségei, a fontos anyagok elkülönítése.*

Egybegyűjtött energia (Zhong Qí)

Ebben a megnevezésben a *Zhong őst* jelent. Ezek szerint ez az energia *ősi, genetikus*. Legáltalánosabban mégis az *esszenciális Qí* megnevezést használjuk. (Az esszenciális Qí az eredeti Qí-vel szoros, egymást támogató kapcsolatot tart fenn!) Az ősi kínai orvosi könyvekben „*melkasi Qí*” (*Xion Qí*) vagy *nagy Qí* (*Da Qí*) megnevezésekkel is találkozhatunk. Ez az energia a *tápláló Qí-ből* származik, és fontos feladatai vannak a szervezet működésében, az alábbiak szerint:

- a szív és a tüdő táplálása,
- a légzés és a szív működés elősegítése,
- a beszéd és a hangerő szabályozása,
- a végtagok vérátáramlásának támogatása.

Igazi, valódi energia (Zhen Qí)

A *Zhen* kifejezés *igazit* jelent. A Zhen Qí, az életenergia fokozatos átalakulásának utolsó állomása, és így a Zhong Qí-t követi ebben a sorban! Ugyancsak a tüdőből származik, mint az előbbi.

A Zhen Qí-nek két formája van:

- védő-Qí (*Wei Qí*),
- tápláló-Qí (*Ying Qí*).

Védő Qí (Wei Qí)

A *Wei* kifejezés kínaiul *védőt, támogatót* jelent. Ez óvja szervezetünket az élet viszontagságaitól, így véd a szélel, a hideggel, a hő hatásaival, valamint az egyes betegségekkel szemben. Illeg hát rá a *védekező* jelző is. A *tüdő* ellenőrzése alatt áll a testfelszín külső rétegeiben, a csatornákon „*kívül*”(!) áramlik a szervezetben. A tüdő befolyásolja a testfolyadékok szétoszlását az izmokban és a bőrben.

A Qí ezen formája melegíti és nedvesíti, valamint táplálja a bőrt és izmokat, segíti a bőrpórusok működését, szabályozza a testhőmérsékletet, a hőleadást.

Az akadémiai orvoslás területére – itt és most – visszatérve, a védő Qí-vel kapcsolatosan elsősorban az *immunrendszere* és annak működésére kell gondolnunk, hiszen a HKO-tanítások szerint a védő Qí hiánya, áramlási zavara a szervezet védekező aktivitásának csökkenésével jár együtt. Ez az állapot megfázások, meghűlések képeben jelentkezik, de különféle szervi működészavarokat is okozhat.

* A „3-as melegítő”, a „3-T”, a Triple Heater (TH), vagy újabban a Triple Energizer (TE) sokféle értelmezéssel rendelkezik, hiszen annak részei, pl. a „középső melegítő” nem köthető fogalomhoz! Vannak a HKO művelői között olyanok, akik azon akupunktúrás felfogás szerint kezelnek, hogy aktuálisan a *felső, középső*, vagy éppen az *alsó melegítőben* van-e egy-egy betegség forrása, és ez a fogalomrendszer érvényesül a nyelv részeinek felosztásában is.

6. táblázat

Elkülönítés az általános Qí-hiány, a szív-Qí hiánya és a szív-Yang hiányállapotai között		
Általános Qí-hiány	A szív-Qí hiánya	A szív-Yang hiánya
fizikai kimerültség légszomj sápadt arc „üres” pulzus halvány nyelv	testi fáradtság légszomj sápadt arc „üres” pulzus halvány nyelv palpitáció	fáradékonyság légszomj sápadt arc gyenge pulzus halvány nyelv palpitáció hidegrázás hideg végtagok mellkasi teltségérzet

Tápláló, nutritív Qí (Ying Qí)

Nevének megfelelően feladata a belső szerveknek, az egész szervezetnek *tápláló energiával* való ellátása. Kapcsolatban áll a vérrel és annak áramlásával. A táplálékból és vízből keletkező Qí irányítja az 5 Yin- és a 6 Yang-szervet.*

Vér (Xue)

A *Xue* kifejezés szó szerinti fordítása *vért* jelent, de a nyugati orvoslástól eltérően a HKO-ban részben mást is értünk rajta. A keleti felfogás szerint a vér a *Qí sűrített formája*, az anyag és az energia egységének szimbóluma. A kettő azonban nem választható el egymástól!

A *vörös testnedv*, így a vér és a vele együtt mozgó Qí ötvözete. A *Xue* zömmel a *tápláló Qí-ből* keletkezik, a lép és a gyomor segítségével. Az anyag onnan a tüdő és a szív felé vezet, ahol az átalakulás létrejön. Ott veszi fel az *égi energiát*, az oxigént. A múlt századi leírások a *tápláló folyadékok*, a vér és a tűz-elem szoros kapcsolatára utalnak, mivel mind a kettő vörös színű, és a vér a *tűz-szívben* helyezkedik el, ahol keletkezik. A tűz-elem Yang-, de a vér Yin-jelű. A *Xue* elosztásáért a lép felelős, és feladata az erek segítségével a szervezet minden részének nedvesítése, táplálása.

* Ez az a Qí-forma, ami aktiválható a HKO-kezelések során alkalmazott különféle stimulációs módszerekkel!

A vér és a Qí kapcsolatai

- A Qí segíti a vér áramlását,
- a Qí ellenőrzi a vért,
- a Qí táplálja a vért.

A vér főbb kórállapotai:

- vérkiüresedés,
- vérpangásos állapot (blokkolódás, klímaváltozás, pszichés trauma révén),
- vér „hő-állapot”,
- vérzési, véralvadási zavarok.

Esszencia (Jing)

Emberi természetünk lényege a *mag*, amely születésünkkor és azt követően jut a szervezeteinkbe. Ez rejtje és tartalmazza növekedésünk, fejlődésünk titkait és lehetőségeit. A *Jing* elvileg az élet szerves alapja, folyadékyszerű fenntartó és tápláló szubsztancia. A régi kínai elképzelések szerint a férfi és a nő szexuális energiája az *előző égi és utóbbi égi részekre* oszlik. Az ún. *Pre Heaven* energia táplálja az anya méhében lévő magzatot, az anyag a köldökzsinóron át jut az embrió szervezetébe. Ez határozza meg a születendő jellemét, életerejét, vitalitását. Az anyag tehát mennyiségileg és minőségileg „egyénre szabott”, és az élet későbbi szakában nehezen változtatható meg. Amennyiben valaki ez utóbbira törekszik, azt különféle logikájú és koreográfiájú *testgyakorlatokkal, légzéstréninggel, Tai Ji Quannal és Qí Gonggal* kísérheti meg.

A *Post Heaven*, az *utóbbi égi esszencia* vérből és más testfolyadékokból keletkezik, a gyomor- és a lépszervek segítségével, a *születés után* (innen a név elötagja!). Tehát az esszencia képződése akkor kezdődik, amikor az újszülött légzése, táplálkozása megindul. Ekként írja le az „*Orvosi Gyűjtemények Aranykönyve*” is: „...*Az előbbi mennyei Qí a szülőktől, az utóbbi mennyei Qí a táplálékból származik...*”.

A *veseesszencia* ennek a csoportnak sajátos formája, és rendkívül fontos feladatot tölt be a szervezetet fizioológiájában. Az előbbi esszenciákból származik és a vesében tárolódik, folyadék alakjában. Azután az „*extracsatornákon*” különböző irányokban halad a szervezetben. *Feladatköre: a növekedés, a reprodukció, a fejlődés, a nemi érés, a fogamzás és a terhesség.*

Az esszenciák és a Qí közötti különbségek

- Az esszenciák a szülőktől származnak, a Qí a születés után alakul ki az emberi szervezetben.
- Az esszencia *folyadékyszerű*, a Qí *energiaszerű*.
- Az esszencia többnyire a vesében érvényesül, a Qí mindenfelé a testben.
- Az esszencia csak nehezen pótlódik, a Qí viszont naponta.
- Az esszencia 7–8 éves ciklusban alakul át, a Qí évente, vagy még rövidebb idő alatt.

A szellemi energia jelentősége

A *Shen* = vitalitás, öntudat. Kizárólag emberi dolog, mivel a Qí és a Jing, azaz az esszencia megléte mellett csak Shennel együtt létezhetünk az életben. A Shennek alapvető jelentősége van a sajátos emberi viselkedés, egyéni karakter kialakításában.

Testfolyadékok (Yin-Ye)

A Yin-Ye (testnedvek) valamennyi normális testfolyadék gyűjtőneve, a vért kivéve. Ide sorolhatók az egyes szekrétrumok, mint a *gyomornedv*, a *bélnedv*, az *ízületi folyadék* és a *könny*. Ezek mellett a *verejték*, az *orrváladék*, a *faggyú*, továbbá a kétfajta *nyál*, a *torok- és hörgőváladék*, a *gyomor- és a bélnedv*, valamint a *vizelet*. Jóllehet az említettek nem azonos tulajdonságúak, de jellegükben a Yinhez tartoznak.

Feladatuk a test szöveteinek, szerveinek *nedvesen tartása*. Áramlási akadályaik vagy hiányaik, illetve többletállapotaik, eloszlási aránytalanságaik különböző „szárazsági kórformákat” eredményezhetnek. A régi könyvekben így írnak erről: „...*A folyadékok bejutnak a gyomorba, ahol az elkülöníteti azokat egymástól. A tiszta folyadékok a tüdő felé áramlanak, mások a húgyhólyag irányába, amely a »tisztátalan« folyadékot tárolja, de energiája érvényesül a folyadékok szétoztásában.*”

A lép a gyomorral együtt felelős a testfolyadék elosztásáért és annak vérré alakításáért, a nyál, a nyák és az anyatej képződéséért. A *nyálka* lebontásának, felhígulásának (Yin) és besűrűsödésének (Ye) zavarai – kivált a hörgőváladéké – különféle betegségekhez vezetnek. A tüdőről, amely *megtisztítja a víz útjait*, már tettünk említést. Mindannyian tudjuk, hogy a hörgőváladék, a slejm besűrűsödése milyen sok problémát jelent a betegeknek, és milyen nehéz azok expektorálása.

A HKO leírásaiban az is szerepel, hogy „...*a folyadékokat a máj alakítja át könnyé, a szív és a tüdő formálja át izzadsággá, a lép nyákká, nyállá és anyatejjé alakítja, a vese viszont vizeletté...*”.

Az 5 átalakulási fázisban szintén szerepelnek az egyes testfolyadékok:

- a fa-elemhez a *könny*,
- a tűz-elemhez az *izzadság*,
- a föld-elemhez a *nyál és a nyirok*,
- a fém-elemhez a *torokváladék és végül*
- a víz-elemhez a *vizelet* tartozik.

Szervek és funkciókörök

Azt magam is készséggel elismerem, hogy a hagyományos kínai orvoslás alapjainak tanulmányozása során, a témával éppen most ismerkedők gyakran olyan fogalmakkal, meghatározásokkal találkozhatnak, amelyek eddigi ismereteikben, a nyugati orvoslás „repertoire”-jában nemigen szerepelnek. Ilyenek azok a *funkciókörök*, amelyek feladatukból eredően irányítják szervezetünk testi, szellemi és érzelmi működését. A funkciókörök már a kínai gondolkodás korai szakában ismertek voltak, és a HKO újkori rendszerezésében fokozott mértékben előtérbe kerültek. Jó példát szolgáltat annak szemlélete a keleti holisztikus gondolkodás elmélete és gyakorlatára, orvosi gondolkodására is! Az egyes funkciókörök – megnevezéseikben – egy-egy szervet képviselnek, de feladatuk és működésük többet jelent a hivatkozott szerv működésénél (lásd „csatornatüntet a szervvel”). Úgy jellemezhetjük az 5 átalakulási fázis és a 12 funkciókör kapcsolatát, hogy *minden funkciókör rendelkezik mind szellemi, mind testi és érzelmi vonatkozásokkal!* Ezen a téren már eltérések tapasztalhatók a konvencionális és nem konvencionális orvoslás elmélete és gyakorlata között.

Ennek ismert orvostörténeti alapjai vannak, mivel a most említett meghatározások régen, évszázadokkal ezelőtt történtek. A funkciókörök az 5 *alapelem* valamelyikéhez és azokon belül a Yin–Yang-rendszerhez tartoznak. A nyugati felfogás egy meghatározott szerv és annak tevékenységével kapcsolatban keres és mutat be példákat. A HKO ezzel a módszerrel egyrészt

egyetért, másrészt kiegészíti azokat. Példa erre a máj mint szerv és egyben funkciókör működése. A HKO az alpműködést egy az egyben elfogadja, és azzal toldja meg, hogy a máj-funkciókör *biztosítja a Qi szabad áramlását a szervezetben* (de a vér útját, a menses ciklusát zsilipként, az inak-izmok kontrollját, összehúzóódását is stb.).

Sajátos néhány más meghatározás is. Így az is, hogy a szív *ellenőrzi az izzadást*, továbbá, hogy a hólyag a vizelet kiválasztásakor *közreműködik a folyadékok átalakításában*.

A szív működés, a hőháztartás koncepciója, miként a perspiráció fogalma nyilván nem szorul bővebb magyarázatra, miként a testüregek *melegűd* szerepe sem. A hólyag- és a vizeletkiválasztás összefüggéseinek előbbi megfogalmazása azonban valóban zavart kelthet az olvasóban, de a feloldást az adja, hogy a HKO a vizeletkiválasztás bonyolult folyamatában a veséket és a húgyhólyagot egységben ítélte meg (a TCM most is így ítéli meg!).

A 12 funkciókör jellemzése és tevékenysége a HKO tanítása szerint

1. MÁJ-FUNKCIÓKÖR

Fa-elemhez tartozik és Yin-jelű

„Jue Yin” (Öreg Yin) energetikai réteghez tartozik,

- tárolja a vért,
- segíti a Qi szabad áramlását.

2. EPEHÓLYAG-FUNKCIÓKÖR

Fa-elemhez tartozik és Yang-jelű

„Shao Yang” (Középső Yang) energetikai réteghez tartozik,

- az epét termeli és tárolja.

3. SZÍV-FUNKCIÓKÖR

Tűz-elemhez tartozik és Yin-jelű

„Shao Yin” (Legmélyebb Yin) energetikai réteghez tartozik,

- irányítja a szervezet véráramlását,
- szabályozza az izzadást.

4. VÉKONYBÉL-FUNKCIÓKÖR

Tűz-elemhez tartozik és Yang-jelű

„Tai Yang” (Legnagyobb Yang) energetikai réteghez tartozik,

- elválasztja a tisztát a tisztátalantól.

5. SZÍVBUROK-FUNKCIÓKÖR

Tűz-elemhez tartozik és Yin-jelű

„Jue Yin” (Öreg Yin) energetikai réteg alkotója a májjal,

- védi a szívet a külső károsító tényezőktől.

6. A „3-AS MELEGÍTŐ” FUNKCIÓKÖRE

Tűz-elemhez tartozik és Yang-jelű

„Shao Yang” (Középső Yang) energetikai körhöz tartozik,

- részt vesz a testhőmérséklet szabályozásában,
- ellenőrzi a másik 11 funkciókör együttműködését a testfolyadékok áramlásánál és transzformációiknál.

7. LÉP-FUNKCIÓKÖR

Föld-elemhez tartozik és Yin-jelű

„Tai Yin” (Legnagyobb Yin) energetikai réteg alkotója a tüdővel,

- irányítja a szervezeten belüli transzformációt és transzportot,
- irányítja a Qi felvételét a szervezet számára,
- felelős a vérelosztásért és a szervek helyzetéért.

8. GYOMOR-FUNKCIÓKÖR

Föld-elemhez tartozik és Yang-jelű

„Yang Ming” (Yang fényessége), a legkisebb energetikai réteg alkotója a vastagbéllel,

- a tápanyagok emésztési előkészítője, erjesztője,
- a Qi szervezetbe való felvételének irányítója és ellenőre,
- a testfolyadékok eredetének helye.

9. TÜDŐ-FUNKCIÓKÖR

Fém-elemhez tartozik és Yin-jelű

„Tai Yin” (Legnagyobb Yin) energetikai réteg köréhez tartozik a lép is,

- ellenőrzi a víz eloszlását és áramlását a szervezetben,
- szabályozza a felvételt és az eloszlást,
- uralkodik a Qi-n és a légzésen.

10. VASTAGBÉL-FUNKCIÓKÖR

Fém-elemhez tartozik és Yang-jelű

„Yang Ming” (Yang fényessége) energetikai réteg köréhez tartozik a gyomor,

- felszívja a szervezet számára az odaérkező folyadékból a fontos anyagokat,
- kiválasztja a székletet.

11. VESE-FUNKCIÓKÖR

Víz-elemhez tartozik és Yin-jelű

„Shao Yin” (Legmélyebb Yin) a szívvel együtt,

- raktározza az esszenciákat,
- ellenőrzi a Qi felvételét a szervezetbe,
- irányítja a születést, növekedést és fejlődést,
- megszabja a víz útját a szervezetben,
- ellenőrzi az alsó testnyílásokat.

12. HÓLYAG-FUNKCIÓKÖR

Víz-elemhez tartozik és Yang-jelű

„Tai Yang” (Legnagyobb Yang) alkotója a vesével,

- tárolja a vizeletet és részt vesz a folyadékok átalakításában.

Az akupunktúra és kapcsolt módszereinek kialakulása

A történelmi idők tanúi

A hagyományos kínai orvoslás (HKO) elméleti alapjai és gyakorlati módszerei fokozatosan, az eltelt századok tapasztalatai során alakultak ki és szilárdultak meg. Az európaiától bizonyos mértékben eltérő felfogású gyógyítási rendszer így érte el mai szintjét.

A történelmi távlatok e téren is imponálóak, hiszen az ősi gyógyítás alkalmazásának első nyomaival már az időszámítás előtti évezredekben is találkozhattunk.

A Kínában végzett régészeti kutatások többnyire érdekes eredménnyel zárulnak. Az archeológiai lelőhelyekről, a régészeti és kultikus eszközök mellett, orvosi célokra használt tárgyak is előkerülnek. Így szúrásra, vágásra, valaminek a megfogására alkalmas orvosi eszközök, köztük az ún. *pien kövek* is, amelyekről a VI. században élt *Quan Kuan* is leírta, hogy azokat gyógyításra használták a régi orvosok.

Az ásatásoknál fellelt *tőr, bárd* és *szablya* alakú, illetve *tűszerű* eszközökről bebizonyosodott, hogy azok az ún. szúrásos kezelések, a *csen csiu*, tehát az akupunktúra végzésére szolgáltak. Az eszközök anyaga kő, illetve fa volt, de akadtak köztük állatsontból és bambuszból készütek is. A későbbi korok leleteiből már előkerültek bronzból, aranyból és ezüzből készített *tűk* is. Ez utóbbiaknak a kezelést végző orvosok különlegesen jó gyógyhatást tulajdonítottak – vélekedésük a mai napig fennmaradt.

A *kovakőből* készült régi orvosi eszközök előállításai ideje 5000–7000 évesre becsülhető. A *tanuz* – mint ipari anyag – akkor még ismeretlen volt a világ más részein.

Az előbbiekhöz hasonló leletekre bukkantak a *Mennyei Birodalmon* kívüli más területeken is, így *Koreában, Vietnámban* és *Mongóliában*.

A *Han-korszakból* származó leletek között találták meg az ún. *vágótűket*, amelyekről kiderült, hogy nem annyira a bőrpontok ingerlésére, mint inkább a tályogok megnyitására használták a régi orvosok.*

A régészek megtalálták az *égetéses ingerkezelés*, a moxibustio nyomait is. Ezt az ugyancsak ősi gyógyymódot a világ különböző részein – kivált a nomád népek körében – még ma is jól ismerik és előszeretettel alkalmazzák.

Ezt a ténnyt – Keleten eltöltött éveim tapasztalatai alapján – magam is megerősíthetem. Az ilyen módon kezelt betegek orvosi vizsgálatuk során könnyen felismerhetők, mert eltörölhetetlenül őrzik testükön – a hasukon vagy a mellkasukon – a régi moxakezelés heges nyomait.

* Manapság Nyugaton, az egyes bőrpontok tűszúrásos kezelésére az akupunktúra megnevezést használjuk, ami a tű megnevezés és éles szúrás jelent!

Érdeklődésemre az érintettek elmondták, hogy ez a módszer náluk emberemlékezet óta ismert, és alkalmazására a sivatagban való vándorlásaik során – távol az orvosoktól – bármikor szükség lehet. A kezeléseket ilyenkor az orvoslásban jártas törzsi ember végzi. A betegek azt is hozzá tették, hogy a hőkezelés mindenkor megelégedésükre szolgált és hatásos is volt. Ebben nekem sem volt okom kételkedni.

A HKO-val foglalkozó előadásaim során gyakran kapok olyan kérdést a hallgatóktól, hogy *miként alakultak ki a HKO módszerei és annak keretei között az akupunktúra?*

A kérdésre adott válaszaink a logikus feltételezésekből és írásos ismeretekből indulnak ki.

Köztudott, hogy minden korban és minden emberi közösségben akadtak olyan segítőkész és karizmatikus emberek, akik gyógyító képességeikkel és embertársai iránti empátiájukkal tűntek ki társaik közül. Ők elsőként vállalkoztak a gyógyítás akkor sem könnyű és hálás mesterségére. Elméleti megfigyeléseiket és gyakorlati tudásukat a betegségek tanulmányozása, illetve a baleseti és a háborús sérültek ellátása során szerezték.

Számukra nem sok idő kellett annak felismerésére, hogy a háborús sebesültek és a balesetet szenvedettek tekintélyes része – ha időben és szakszerűen látják el őket – nem kerül feltétlenül a veszteséglistára, hanem közülük többen bizonyos idő eltelte után újra harcképessé, munkaképessé válnak. Ez az empirikus felismerés vonatkozott az egyéb megbetegedésben szenvedőkre is. Így a hasznosság mellett humanitárius elvek is érvényesültek gyakorlatukban.

A gyógyítók sorában Keleten is a *papok* álltak az első helyen. Ők már megfelelő orvosi képzettséggel és tapasztalatokkal rendelkeztek. Így volt ez a világ más részein is.

Az orvosjelöltek mestereik útmutatása szerint tanultak és cselekedtek, és azt a szabályt követték, amelyet számukra előírtak. *Így csak azt hitték el, amit saját szemükkel láttak, és azokat az eredményeket vették elméjükbe, amelyeket maguk is megfigyeltek, amelyekkel ismételen jó tapasztalatokat szereztek.* A kudarcokat is megjegyezték, és azokat jellegüknek megfelelően értékelték. Ismerteiket rendszerbe szedték és írásban is rögzítették. Lassan kialakultak a *betegség-felismerés* és a *beteggyógyítás* alapvető szabályai, amelyeket a kor orvosai igyekeztek követni és betartani!

Ennek az empirikus módszernek és magatartásnak a keretei között jutottak el az akupunktúrához, de igen érdekes módon.

A keleti orvosoknak egy idő után feltűnt, hogy *betegeik között akadtak olyanok is, akiknek gyógyulása nem a megszokott módon következett be.* Náluk a kezelőorvosok olykor váratlan állapotváltozásokat, javulást tapasztaltak, de annak okát nem ismerték, nem tudták megmagyarázni. Azt viszont megfigyelték, hogy ezek a változások általában azoknál a betegeknél következtek be, akiknek betegsége vagy kezelése alatt valamilyen *szűrőes végtagsérülés* vagy *égéses károsodás* történt. Jórészt olyan esetekről volt szó, amelyekben a betegek *idült szervi működészavarokban, mozgásszervi megbetegedésekben, nyak-, derék- és vállfájdalmakban* szenvedtek, továbbá *makacs fejfájások* miatt álltak kezelés alatt, vagy *izomtáji és ízületi panaszai* voltak. Olyanoknál, akiknél az előzőleg alkalmazott terápiás módszerek nem jártak túl meggyőző eredménnyel. Ezek a váratlan és gyors állapotváltozások feltűnést keltettek az orvosok körében.

A jelenségeket többszörösen megbeszélték, majd behatóan vizsgálni kezdték. Keresték a választ arra, hogy az említett társérülések jelenthetek-e valamiféle hatást a betegségek sajátos alakulására, vagy mindaz csupán a véletlen művének tekinthető-e? Empirikus gondolkodásukból eredően az előbbi lehetőséget sem zárták ki.

Végül arra a következtetésre jutottak, hogy a dolgok összefügghetnek egymással, mert az azonos véletlenek száma túl nagy lenne. Így a párhuzamosság szerepe nem zárható ki a folyamatból. Elképzelhető – mondták –, hogy az egyik tényező jelenléte befolyásolja, azaz mérsékli vagy fokozza a másik működését!

Ezt a következőképpen fogalmazták meg:

Amennyiben a feltételezések alapján a második ingerhatás elmélete helytálló, akkor az említett körülményeket akár mesterséges eszközökkel is ki lehet alakítani, és a sajátos hatás is várható, tehát eredményei a beteggyógyításban felhasználhatók!

Ezután – immár közös egyetértés alapján – kiválasztott betegek testén, és az előző, immár tapasztalatok útján szerzett meghatározott pontokon *mechanikus* és *termális* bőringerléseket végeztek. Azokat az erre a célra alkalmas eszközökkel és módszerekkel hajtották végre. Így különféle éles, szűrő tárgyakat, olykor a háztartásban használatos *kötőtűket* is alkalmaztak, valamint a beteg bőrének egyes részein különféle növényi porokat halmoztak fel és égettek el.

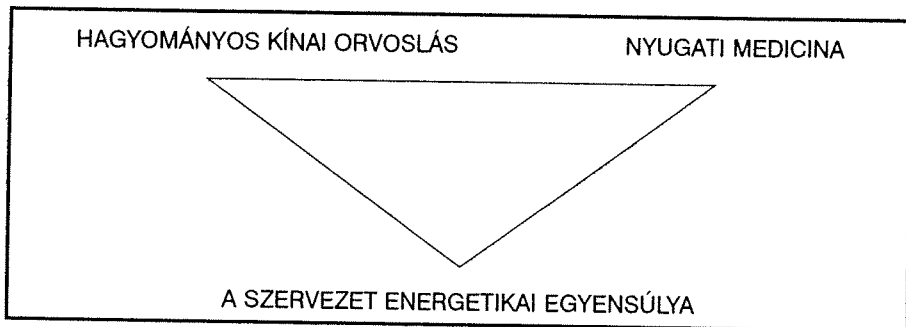
A türelmes próbálkozások során megfigyelt hatások és eredmények biztatóak voltak.

Találkoztak a már előzőekben is tapasztalt kedvező jelenségekkel, állapotváltozásokkal és ekkor még számukra is érthetetlen gyógyulásokkal.

Egyetértésre jutottak abban a kérdésben, hogy ezek a dolgok minden kétséget kizáróan *a helyileg végzett ingerkezelésnek, a Zhen Zhiu (csen-csiu) módszernek köszönhetőek.*

Bár az eredmények meggyőzőek voltak, az események nem túl gyorsan, nem robbanásszerűen követték egymást. Évtizedek, sőt évszázadok egybehangzó tapasztalására volt szükség ahhoz, hogy régi felfogásukon változtassanak, de akkor már szilárdan kitartottak az új mellett.

7. táblázat



Így vált fokozatosan ismertté a kínai orvoslás számos – ma is alkalmazott – módszere: az *akupunktúra*, az *akupresszúra* és *moxibustio*, továbbá a *keleti masszázsközelítés* és *fürdőterápia*, a sajátos *kínai gimnasztika*, valamint a *harci és energiagyűjtő, erősítő* gyakorlatok rendszere. Alkalmaztak növényi és egyéb jellegű *gyógyszereket* is. Módszereik közé tartozott a *kínai légzéskezelés* és *torna*, de tanácsokkal látták el betegeket a *helyes életmód* és *táplálkozás* vonatkozásában is. Mint látjuk, a *HKO repertoírja* sok tekintetben napjainkig változatlan maradt.

8. táblázat

A hagyományos kínai orvoslás területei
<ol style="list-style-type: none"> 1. Akupunktúra 2. Kínai herbalisztika 3. Kínai masszázs-kezelés 4. Alternatív mozgásterápia 5. Moxibustio 6. Fülakupunktúra, addiktológiai eljárások 7. Akupresszúra 8. Kínai diéta és életmódszerek

Tárgyilagosan megállapíthatjuk, hogy a régi orvosok is csak azokban az esetekben értek el eredményeket, amelyek ma is a HKO módszereinek *javallatait* képezik!

A HKO diagnosztikai és terápiás fejlesztése során a régi orvosok behatóan tanulmányozták és leírták az emberi test működését. Vizsgálták a *nyelvet*, az *arckifejezést* és a *pulzus* változásait az egyes betegségekből, és igyekeztek azokból *kóroktani és kórjósati következtetéseket levonni*. Nem feledkeztek meg a *szemről* és a *fülről* sem. Ezekkel könyvünk más fejezeteiben majd részletesen foglalkozunk.

A HKO dolgait rendszerbe foglalták és következtetéseiket az orvosi könyvekben írták le. Megállapították az *állapotromlás* és az *állapotjavulás* jeleit, utaltak annak vélt vagy bizonyított okaira is. Nagy súlyt helyeztek a *betegnek beszámolóira*. A körelőzményre már akkor is sokat adtak! A tapasztalati alapon megtalált és pontosított *bőrpontokat* megjelölték és topográfiailag (valamint egymáshoz mérve) leírták, és az e célra szolgáló képes atlaszokon, demonstrációs figurákon feltüntették. A pontokról később bebizonyosodott, hogy azok *anatómiailag* ugyan nem, de *életani* vonatkozásaikban eltérnek környezetüktől.

A most már akupontok néven számontartott területek lege artis ingerlése látható és mérhető változásokat eredményez a szervezet, a szervek működésében, és segítségükkel képesek vagyunk a heveny vagy idült betegségekből, egyensúlyzavarokban pozitív eredményeket elérni!

Az említett „akupunktúrás pontokat” ezután nevekkel látták el, és a köztük lévő biológiai kapcsolatok alapján rendszerbe is foglalták azokat. Az egyes, egymáshoz közeli pontokról azt is megállapították, hogy azonos kapcsolódásaik vannak. Azok a testfelszínen végighaladó virtuális csatornák, „meridiánok” mentén helyezkednek el.

A hagyományos kínai felfogás szerint ezekben a csatornában a Qí (csi), azaz a szervezet működésének alapfeltételeit biztosító „életenergia” áramlik, mégpedig meghatározott irányban és rend szerint.

Arra a következtetésre jutottak, hogy az egyes meridiánok a szervezet különböző részeivel, az egyes szervekkel, de egymással is kapcsolatban állnak, egymás működését előnyösen vagy hátrányosan befolyásolják. Éppen ezért ráutaló nevekkel (*szív-, máj-, tüdő-, epehólyag-, húgyhólyag-meridián* stb.), megjelöléssel látták el azokat.

Bizonyára sokak előtt ismertek azok a *kínai bronzfigurák*, amelyek felületén tűkkel szondázható pontok vannak kiképezve, az akupunktúrás gyakorlati oktatás érdekében. A pontok a valószínűleg megoszlanak megfelelően találhatók ezeken a figurákon.

Így a *Wang Wei Chi* által készített és ismertetett demonstrációs fantom 567 „szűrési ponttal” rendelkezett. Voltak üreges és vízzel töltött figurák is, amelyeken a kis lyukakat viasszal zárták el, és a sikeres szűrési kísérletet a víz megjelenése igazolta.

Vannak, akik – kissé szabad képzetársítással – az akupunktúrás pontrendszert a csillagos égbolttal hasonlítják össze. Ennek alapján az egyes pontokat a csillagokhoz és a meridiánokat azokhoz az *imaginárius vonalakhoz* hasonlítják, amelyek égre vetítve az ismert *csillagképeket* jelelnék meg.

A híres kínai császárokról és filozófusokról, az ősi vallási irányzatokról könyvünk 2. fejezetében beszámoltunk olvasóinknak, de ott csak részben említettük az ősi kínai orvoslás kialakulásával kapcsolatos történelmi eseményeket. A következőkben ennek teszünk eleget.

A HKO-val foglalkozó első orvosi, tudományos közlések keletkezési ideje a messzi múltba nyúlik vissza. A legősibbek *Fu Shi császár* (i. e. 2852) és *Shen Nung* uralkodásának (i. e. 2737) idejére datálhatók. Arra az időre, amikor a kínai civilizáció alapjait rakták le.

Az i. e. V. században *Pien Jüé*, a „*Bajok könyvében*” már említést tesz az akupunktúráról és a „8 energiacsatornáról”.

Az i. e. III–II. században *Csang Csi* értekezést írt a lázokról, és a *tüngerléses gyógymód* ott is szerepel.

Az i. e. 296 és 220 között élt *Shu Wen Jie* állította össze a „*Tulajdonságok lexikonját*”, és ebben szerepelnek a kezelésekhöz jól alkalmazható női „kötőtűk”.

Jóval később, a *Csin-dinasztiák* (i. sz. 263–589) korában élt *Szen-Jiu* könyvében („Akupunktúra és moxibustio”) *részletesen foglalkozik* evvel a kérdéssel.

I. sz. 1080-ban már 3 különböző szakra specializálódtak a kínai orvosok. Így volt a „*pulzus-tan*”, azaz belgyógyászat, *továbbá sebészet és akupunktúra*. A XIII. századtól ezekből számos más szakma, így *szemészet, fogászat, szülészet, mozgásszervi betegségek gyógyítása* alakult ki.

A *sanghaji múzeumban* látható az a régi, a Szung-korszakból (960–1368) származó „orvosi cégtábla,” amelyen „*Csinan-i Liu mester akupunktúrás műhelye*” felirat látható, és nyilván a betegek figyelmének felhívására szolgált.

Az érdekeségek között említjük a XVI. században élt *Li Tang* kínai festő érdekes képét, amely a „*Falusi orvos*” címet viseli. Ezen a képen éppen *moxakezelést* végeznek egy beteg hátán. Nevezettet két segéd tartja biztos kezekkel a helyén, és a delikvens arcán fájdalom tükröződik.

Az akupunktúrával foglalkozó legrégebbi orvosi könyvek sorában említhető meg *Shan Hai Ching* munkája (a „*Hegyek és a Tenger könyve*”), amelyet *Fan Shi* írt le.

8. fejezet



A nagy császárok és filozófusok szerepe a gyógyítás módszereinek kialakításában

A világ hagyományokban gazdag keleti részein az emberek elfogadják, hogy a civilizáció és a kultúra megalapítója a legendás és neves *Fu Xi* császár volt. Ő dolgozta ki és népszerűsítette birodalmában saját filozófiai nézeteit.

Ezek az életről, a természetről, az egészségről, a betegségekről és azok gyógyításáról szövegek. Hirdette, hogy az ember – bármennyire is fontosnak és hatalmasnak érzi magát – a világegyetemnek csupán parányi része. Ugyanakkor nélkülözhetetlen szerepe van a világban, miközben megváltoztathatatlan törvények szabályozzák életét, befolyásolják múltját, jelenét és jövőjét. *Fu Xi* elveinek hatását mind a mai napig megtaláljuk a kínaiak életfelfogásában, közgondolkodásában.

A császár személyesen megvizsgált és leírt számos *gyógynövényt* is.

Nem kevésbé híres volt *Shen Nung*. Mint már említettük, ő is nagy betűkkel írta be nevét Kína őskori történetébe. Itt újra csak megismételjük, hogy nevéhez számos nagyszerű és az emberek életére hatást gyakorló alkotás, újítás megteremtése és bevezetése fűződik. Ezek természetesen kapcsolódnak az egészséghez és betegséghez, a helyes táplálkozáshoz és a veszélyes dolgoktól való tartózkodáshoz is.

A császár egész életében sokat foglalkozott a betegségekkel és azok gyógyításával. Vizsgálta a már akkor is ismert, továbbá az újlag fellelt *gyógyszerek* hatásait. Véleményt alkotott azokról, miután – a saját tapasztalás érdekében – azokat *megette, főzetüket megitta, és főzésükkor keletkezett gőzeiket belélegezte*. Bizonyára óvatos volt, mert kisebb bajokat leszámítva, ezeket az „első orvosi önkísérleteket” szerencsésen túlélte, és így képes volt véleményt mondani azok jó vagy rossz hatásairól, sőt a mérgezések tüneteiről és kezelésükről is. Az utókorra hagyta azon tapasztalatát, hogy mely *gyógyszerek* bágyasztják és melyek serkentik az embert, növelik vagy lankasztják az étvágyát. Melyek azok, amelyek kedvező hatásúak a szervek működésére, a szívre, a májra, a vesékre és a belekre. A *kínai fitoterápia* valóban igen sokat köszönhet neki.

Shen Nung uralkodása alatt már ismert volt a Yin és Yang ellentétpár fogalma és fontos szerepe az élet dolgaiban, az egészségben és a betegségekben. Ekkor már tudtak az „5 elemről és 5 fázisról” is. Uralkodása idején orvosi iskolák alakultak országszerte, és ez rendkívüli lendületet adott a HKO fejlődésének.

A legendás történelmi időszak legnagyobb alakja *Huang-ti*, a *Sárga Császár* volt, aki i. e. 206-ban lépett trónra, és akinek tanításait, az oly sok, öt és társait követő uralkodó között mind a

mai napig megőrizte a hagyomány és számos régi fóliáns, és akinek tanításai ma is elevenen élnek a kínaiak emlékezetében.

A legendás „Arany Korszak” nagy képviselője volt. Tetteit illetően itt is ismétlésekbe bocsátkozunk, de talán nem feleslegesen. Uralkodása idején birodalma óriási módon fejlődött és gazdagodott. Mint említettük, megalkotta az *írást*, lejegyezte és megkülönböztette a *zenei hangokat*, elkülönítette a *hangjegyeket*. Bevezette az addig ismeretlen teherszállító és közlekedési célokat szolgáló eszközt, a *szekeket*.

Alattvalói jól épített házakban laktak és selyemruhákban jártak. Ő írta az orvostörténelem legősibb könyvét, „*A Sárga Császár Nagy Belgyógyászati Könyvét*” (a Huang-ti Nei Ching-et), amely a császárnak az élet dolgairól vallott elméleteit, valamint orvosához, *Csi Po-hoz* intézett kérdéseit és az arra kapott válaszokat tartalmazta. Vélhető, hogy végül is gyűjteményes munka, amely összefoglalta a kor ismert és hatályos gyógyítási elveit és tanításait. A császár olyan kérdésekre kutatja a választ, hogy *miért ásanak és miért tüszentenek az emberek? Vagy miért nem képes gyermeket nemzeni az idős ember?*

Azt is megkérdezi a tudósoktól (vagy talán önmagától?), hogy *miként van az, hogy a gyomrát fájlaló ember reggel különösebb következmények nélkül képes ételt venni magához, de este ezt már nem teheti meg?* Közli orvosai válaszát, de úgy tűnik, hogy inkább maga elmélkedik ezeken a kérdéseken.

A könyv leírja az emberi vérkeringést, és jobban, a valósághoz hívebben, mint azt évszázadok múltán az angol *William Harvey* teszi!

A könyv első részében az egészségre, annak megtartására vonatkozó ismereteket és tanításokat közöl az olvasóval. A második rész (*Ling Shu*) viszont behatóan foglalkozik a tűszúrásos gyógyítás kérdéseivel, és bemutat 9 különböző akupunktúrás tűt is. A könyvből megismerhető a *Csing Mo meridiánrendszer* és 132 akupunktúrás pont pontos helye, majd a moxibustio leírása, de ezen túl a *kínai masszázs- és légzésterápia* is.

A császár említést tesz az ember 5 gyógyíthatatlan betegségéről. Ezek az alábbiak:

1. lustaság,
2. nagy vagyon felhalmozása tisztességtelen ember kezében,
3. a Yin- és Yang-energia jelentős hiánya a szervezetben,
4. olyan súlyos betegség, amelyen már semmiféle kezelés nem segíthet,
5. a beteg megvető elfordulása az igaz orvosoktól, és a rossz kuruzslókban való vak bízalom.

A Császár könyve szerencsére fennmaradt, ma is hozzáférhető az érdeklődők számára. A munka 2 részre és 81 fejezetre oszlik, és mintegy 1700 betegség leírását tartalmazza. Itt említjük meg, hogy ezt a munkát 1947-ben angolra fordították és kiadták az USA-ban.

Ebben az időben – *Su Wen* munkásságának köszönhetően – az addig használatos kőből vagy bambuszból készített tűket már fémből készítették váltották fel. A *Csing Mo meridiánrendszer* már 132 akupunktúrás pontot különít el egymástól.

Jóval később – i. e. 407 és 310 között – élt *Pien Csue* ír a betegvizsgálatról, hangsúlyozva a kórtörténeti adatok fontosságát. Beszámolt a beteg leheletének és érverésének megvizsgálásáról, mint olyan eszközökről, amelyek segítik az orvost diagnosztikai munkájában. Róla írt életrajzot *Ma Csien* „*Történelmi visszaemlékezések (Shi Csi)*” címmel, i. e. 104–93 között.

Az orvostudomány a régi kínaiaknál sem maradhatott független a mindenkor uralkodó filozófiai irányoktól. *Kung Fu-cet* és elveit az előzőekben már említettük. Azt sem hallgathatjuk el azonban, hogy az általa hirdetett tanok egyike-másika mennyire befolyásolta, esetenként nehezítette az orvosi gyógyítást. Így az ősök megfellebbezhetetlen tisztelete is, mert mélyrehatóan szabályozta az orvos gyógyító, aktív cselekedeteit. Ugyanis semmi olyan radikális gyó-

gyító módszert nem engedélyezett, amely ellentétben állt a konfucianus elvekkel. Azok ugyanis tiltották a csonkító műtéteket, végtag-amputációkat.

Az akkor uralkodó filozófiai irányzat ugyanis az emberi test sérthetetlensége, oszthatatlansága mellett foglalt állást.

A végtagját bármely módon veszített, vagy művileg csonkolt végtagú beteg nem térhetett meg őseihez, csak a maga teljes testi épségében. Ebből alakult ki az a sajátos szokás, hogy a harcokban végtagját veszített katonát is csak úgy lehetett tisztességesen eltemetni, ha levágott testrészét is mellé tették a sírba.

Így a konfucianizmus, pozitív vonásai ellenére is, ezekkel az elvekkel megnehezítette az akkori orvostudomány gyakorlását és fejlődését.

Hatást gyakorolt a gyógyításra a *Lao-ce* által alapított *taoizmus* is, amelynek ars poeticájával könyvünk más részén is foglalkozunk. Az *Öreg mester* végtelenül egyszerű volt életmódjában, és talán éppen ezzel gyakorolt nagy hatást kortársaira, követőire és az utókorra. Bivalyháton ülve járta az országot, és megállt ott, ahol arra megkérték, ahol tanításai iránt érdeklődőre talált. Egyes utalásai az egészség megtartásával kapcsolatosak.

Ezt *Lao-ce* szerint a *helyes léggéssel*, a *napkúra* előírásainak betartásával(!), *tornagyakorlatok* végzésével és a nemi élet szabályainak gondos figyelembevételével, valamint az ásványi és növényi eredetű gyógyszerek szükségszerű szedésével érhetjük el.

Mindezek az elvek és tanítások megtalálhatók a „*Tao Tè King*”-ben (*Az Út és Erény könyve*) és az „*Írások könyvében*”.

Egy-egy példa kiragadása mellett nem feledkezhetünk meg a kínai orvoslás másik kiemelkedő személyiségéről, *Pien Jüéről* sem (i. e. 430–350), akit még életében a „*Pulzusok atyjának*” neveztek el. Tanításai révén – ha leírásait pontosan betartjuk – *40 különféle érverési formát leszünk képesek egymástól elkülöníteni*. Erre a későbbiekben, a HKO diagnosztikai részének tárgyalásakor még kitérünk. Előjáróban itt csak annyit jegyzünk meg, hogy a *Wang Shu Ho* (i. e. 317–265) által még tovább tökéletesített módszer sok segítséget adott az orvosoknak a betegségek formáinak megállapításában.

Pien Jüé írta a „*Nan Ching*”-ot, azaz a „*Bajok könyvét*”, amely eredeti formájában, bambuszlapokon és tussal írva maradt az utókorra. Nevezetes mondását: „*A jó orvos azt kezeli, aki még nem beteg, és a rossz azt, aki már az*” ma is sokan idézik. Nem sok ilyen, a prevenció lényegét kifejező, magvas megállapítás maradt ránk a múltból.

Pien Jüé életéről és tanításairól az első orvosi életrajzíró, *Sze-ma Csien* (i. e. 145–89) hagyott emlékeket.

Ma már tudjuk, hogy az akupunktúra mellett az akupresszúrát is alkalmazták a régi kínai orvosok. Így *Wang Wei Chi* az i. e. IV. században a két módszert egyidejűleg alkalmazta.

Az akupunktúra a *Tang-korszakban* (i. sz. 618–907) már a hivatalos orvosi ténykedés elmaradhatatlan részének számított, és országszerte oktatták elméletét és gyakorlatát.

Ebből a korai korból maradt ránk *Wang Wei Chi* már említett könyve, amely 1020-ban keletkezett, és „*Az akupunktúrás és moxibustiós pontok kézikönyve*” nevet viselte. Ebben is szerepel a már említett demonstrációs bronzfigura.

Időszámításunk II. századában közismert volt a magas életkort megélt *Hua Tò* (110–207), aki a világ nyugati részén tevékenykedő görög-római orvos, *Galenosz* kortársa volt, és sebészként gyógyított. Ez a kínai orvos sokat tett a betegek *műtéti érzéstelenítése* érdekében, ezért az e témával foglalkozó mai szakkönyvek zöme megemlíti a nevét.

Nyugati kollégáihoz hasonlóan *Hua To* is borban oldott növényi kivonatokat, elixíreket készített, majd azokat a beavatkozások előtt megitta a betegeivel. Így a betegek hamarosan tompult állapotba, narkózisba jutottak. Ez lehetőséget adott a sebésznek tevékenysége zavar-

talán elvégzéséhez. Itt említjük meg, hogy az általános érzéstelenítést, azaz a nyílt rendszerű éternarkó-zist nyilvánosan csupán 1846. október 16-án Bostonban mutatta be Th. Morton.

Hua To tovább finomította a tűszúrásos gyógykezelés elméletét és gyakorlatát. Így pontosította az ingerlés helyeit és a módszertől várható hatásokat. Mindezekon túl a ma alkalmazott *mozgásterápia* egyik úttörőjét is tisztelhetjük benne. Elismertségét és szakmai karrierjét nagyfokban elősegítette egyik nevezetes gyógyítása. *Cao Cao császár*, a *Nej-dinasztia* megalapítója kérte közreműködését kínzó és makacs fejfájásának meggyógyítására, és Hua To itt is sikerrel járt, mert az alkalmazott helyi masszázis meghozta a remélt eredményt! A sors íróniája viszont, hogy az orvos később éppen a „hálátlan beteg” császár szeszélye miatt vesztette életét.

A Ming-dinasztia alatt élt *Jang Csi-Csou*, szintén foglalkozott akupunktúrával, és könyvet is írt róla.

Az i. e. 210–142 között élt *Cang Csung Csing* az akupunktúrát a növényi terápia kiegészítésként végezte, lázas megbetegedések kezelésében.

Távol álljon tőlünk, hogy a ránk maradt összes kínai feljegyzést és dokumentumot az olvasó elé tárjuk, mert nem orvostörténeti visszatekintés, hanem gyakorlati szakkönyv megírására vállalkoztunk.

Az viszont elgondolkoztató, hogy milyen sok régi kínai orvosi és orvostörténeti dokumentum maradt fenn napjainkig, és áll ma is a kutatók rendelkezésére. Ezt a helyzetet az európaival összehasonlítva, az eredmény meglehetősen lehangoló. Az ókori európai orvoslás egykor jelentős hagyatékából – az ismert történelmi események, pusztító háborúk és kivált a nevezetes *alexandriai könyvtár* VIII. századi pusztulása miatt – csak töredékek maradtak ránk. Kivételes szerencse, hogy a pusztítás viharában egyáltalán maradt valamennyi. A „*Monte Cassinoi Codex*” megőrizte számunkra a hippokratészi és későbbi korok tudományos eredményeinek rövid foglalátát. Végül ez adott lehetőséget a IX–X. századtól a régi orvosi ismeretek felelevenítésére és újbóli bevezetésére.

A hanyatlás kora

A II. és V. század idején történt barbár betörések Kína területére nem kedveztek a tudományok fejlődésének, sőt az egész ország kultúrájának és civilizációjának fennmaradását veszélyeztették. Kevés írásos emlék maradt ránk ebből a vészterhes időből.

Ezek között található *Huang Fu-mi* (i. sz. 215–292) „*Zhen Yiu Chia Yi King*” címet viselő munkája, azaz „*Az akupunktúra alfabetikája*”, amely sok értékes adatot tár elénk.

Erre az időre esik a buddhizmus térhódítása is Kínában.

Később – a helyzet javulásával – ismét a tudományos felemelkedés időszaka következett be. Így a Tang-dinasztia korában, amikor újra engedélyezték az orvosoknak a régi orvoslást és a halottak boncolását. Ez megteremtette az alapot a funkcionális anatómia ismereteinek elsajátítására. Némileg későbbi korból maradt ránk a *Wang Vej* készítette *bronz emberi fül*, rajta a meridiánokkal és pontokkal.

1023 és 1063 között élt *Jen Cung császár*, aki azzal büszkélkedett alattvalói előtt, hogy maga is foglalkozik beteggyógyítással. Eredményeiről nem maradt fenn tudósítás!

A Ming-dinasztia időszaka (1368–1643) végre a teljes megnyugvás és a fellendülés korszakát jelentette. Ezen időszak egyik kiemelkedő személyisége volt *Li Si-csen*, aki kiegészítette és modernizálta a már ismert *akupunktúra térképet*. Ő volt a *kínai farmakológia* igazi megteremtője, miután 1578-ban kiadta nevezetes könyvét, a „*Pen Cao Kang Mu*”-t („*Nagy gyógyszeres könyv*”), amely közel 2000 különféle gyógyszert és 10 000 receptet tartalmaz, és igen találon

a „*Régi és korszerű általános orvosi tudnivalók*” címet viseli. Valójában 100 kötetből áll, és ezek közül 8 az akupunktúrával foglalkozik.

Li Si-csen 1518-tól 1593-ig élt. Ő volt, aki leírta a 8 különös meridiánt. Szerinte a 12 fő vezeték átvitt értelemben *folynak*, az előbbi 8 inkább *tónak* felel meg.

Egyébként a Ming-dinasztia ideje alatt, 1368 és 1644 között az akupunktúra és a moxibustio alkalmazása zavartalan volt, és fejlődésének „virágkorát” élte. Ekkor született meg *Yang Jizho* könyve, „*Az akupunktúra és a moxibustio tükrei a betegellátásban*” és az említett tevékenységek *kompédiúma* 1601-ben. További felsorolásra lenne mód, de azt sem jelen könyvünk terjedelme, sem célja nem teszi lehetővé. Talán csak az „*Orvoslás Arany Tükré*” és az „*Akupunktúra és a moxakezelés gyűjteménye*” érdemel kivételt. Az előbbi 1742-ben, az utóbbi 1874-ben jelent meg Kínában.

Az újabb korok eseményei

A nagy hanyatlás a Csing-dinasztia (1644–1911) alatt kezdődött meg, és annak vége felé teljesedett ki. Az 1827-ben uralkodó császár elrendelte a HKO, az akupunktúra és a moxaterápia oktatásának beszüntetését. Ez azért következett be, mert a császár egyszer megbetegedett, és orvosai a HKO módszerei segítségével nem tudták meggyógyítani. Ilyen egyszerű az egész...! A császár 1827. évi rendelete értelmében sorra bezárták az oktató tanszékeket és orvosi iskolákat.

Sokat ártott az újkori fejlődésnek az 1839–1842 között kirobbant *ópiumháború* és annak következményei. Kína ekkor sokat veszített nagyhatalmi helyzetéből, mert a gyarmatosító hatalmak vonzaskörébe került. A lakosság előtt is hiteltelenné váltak a régi módszerek, így a HKO is, és széles körben elterjedt a nyugati típusú orvoslás.

Nem sok változást hozott az 1911-ben a *Szun Jat-szen* vezette *polgári forradalom* sem, amely megdöntötte a „Sárkánytrón” sokévszázados uralmát. A régi módszerek nem nyerték vissza régi tekintélyüket. Igaz, ezt az akkori hatalom nem is szorgalmazta. 1927-ben *Csang Kai-sek* került kormányra, és az újabb vezetés kuruzslásnak minősítette, és eltöltötte a HKO alkalmazását. Az akupunktúrát is megkísérelték beiltani, de az csak részlegesen sikerült.

Az *1948-as forradalom utáni új rendszer* hozta meg a változást. Ekkor újra beindultak az iskolák, és elővették a régi tanításokat.

A tudományos egyesületbe való tömörülést a *pekingi orvosok* kezdeményezték. Erre 1950-ben került sor, amikor közel 1000 orvos részvételével megalakult a *Pekingi Kínai Orvosok Társasága*. Ettől kezdve indult meg a „békés együttélés” a régi keleti és a modern nyugati orvostudomány között, előnyösen érvényesítve azok pozitívumait. Az akadémiai szintek szervezése idején az *Akupunktúra és a Moxibustio Kutató Intézet* létesítésére 1955-ben került sor. A *kulturális forradalom* időszakában, 1966-tól újra visszaesés következett be, majd annak lecsillapodása után újra fejlődésnek indult a szakma. Általános rehabilitációra került sor. Újra elővették a régi klasszikus könyveket, és hozzáférhetővé tették a tanulók számára. A közelmúltig mintegy 10 000 tudományos közlés(!) jelent meg a HKO-val kapcsolatban a különböző orvosi folyóiratokban és monográfiákban. Az említett fejlődés egyik jele volt, hogy megalakult a *Pekingi Kínai Orvosok Társasága*, majd sorra létesültek a *TCM Nemzeti és Nemzetközi Vizsgáztató Központjai*. Ezekben az orvosok mellett gyógyszerészek is megfelelő továbbképzésben részesülnek (UFAS, ICMART, USA–Los Angeles stb.).

9. táblázat

A természetes gyógymódok fontosabb tartalmi jellemzői

- tradicionális,
- természetes módszereket, anyagokat használ,
- holisztikus szemléletű,
- preventív, életmódformáló,
- individuális,
- az öngyógyító folyamatokat aktiválja.

A régészeti kutatások nemcsak a Qumran vidékén, de Kínában is hoztak meglepetéseket. Ilyennek bizonyulnak azok a *selyemre írt szövegek* is, amelyekre Hunan környékén bukkantak a régészek, és amelyek az i. e. VI. században készültek. Számunkra különösen értékes, hogy a selyemtekerceken az ősi gyógyítás módjairól is szó esik.

Hogyan jutott el a HKO Európába?

Az első hitelt érdemlő tudósítások a Távol-Keleten járt kereskedők, misszionáriusok, illetve diplomaták révén jutottak el Európába. A kínai orvoslásról írt szakmai ismertetést *J. S. Haller*, a középkorban élt német botanikus, aki egy akkor ismert orvostól és utazótól, *Eugene Kampfertől* szerezte értesüléseit. A holland *Willeim ten Rhijne* 1683-ban könyvben foglalta össze az akupunktúra lényegét.

A franciák *Georg Soulié de Morant-nak* köszönhetően már a XVII. században sokat tudtak a HKO módszereiről, de azok meghonosítására ott is csak később került sor. Itt *De La Foue* neve érdemel említést.

Némileg más volt a helyzet Angliában. 1802-ben Londonban egy *Croley* nevű orvos már javasolta a HKO módszereinek alkalmazását az egyes betegségek gyógyítására. *Churchill* nevű társa 1822-ben rendszeresen alkalmazta az eljárást makacs fej-, hát- és derékfájások kezelésében. Leírások maradtak ránk *John Elliotson* (1791–1868) angol orvos tevékenységéről, amelyet a londoni Szent Tamás kórházban végzett, akupunktúra segítségével.

Végül *Sir William Osler* (1849–1919) nevét említjük meg, aki könyvet írt az új módszerről „*The Principles and Practice of Medicine*” címmel. *Ebben megemlíti, hogy milyen jó eredményeket ért el a régi kínai kezeléssel a nehezen gyógyítható lumbágó eseteiben!*

A hazai tudóstársadalom hírét öregbíti, hogy *Lahner Antal* 1830-ban szintén írásban foglalkozott a témával, sőt ebből a témából védte meg disszertációját a Magyar Királyi Tudományos Akadémián.

A legújabb idők fejleményei

Jelen századunk közepéig az a gyógyítási tevékenység virágzott világszerte, amelyet régen és ma egyszerűen *nyugati orvoslásnak* titulálunk. A tradicionális kezelési módszerek – még a keleti világban is – némileg háttérbe szorultak, sok helyen csakisnem elfelejtődtek. 1950-től azon-

ban a TCM (*Traditional Chinese Medicine*) és ezen belül az akupunktúra és moxibustio (A + M) gyors és általános visszatérésével hívta fel magára a figyelmet.

Jelentősége ott is növekedett, ahol az akadémiai orvostudomány módszerei nagy tekintélyt élveznek. Így nem csupán Kínában és a vele szomszédos területeken, hanem számos más országban is. A nyugatnál kétségtelenül egyszerűbb és könnyebben elsajátítható tudomány elterjedését a második világháborút követő gazdasági recesszió is elősegítette. Így volt ez számos, szegénynek, illetve elmaradottnak mondott országban is, hiszen a betegek ellátásáról – anyagiak hiányában – ők sem mondhattak le.

Így a HKO módszerei, mint az akupunktúra és a moxibustio, de a masszázskelés, a *Qí Gong* és a diétás kezelés is mindenhol polgárjogot nyert ezekben az országokban a betegek komplex ellátásában.

Az Amerikai Egyesült Államokban már a hatvanas években is sokat írtak az egyes napilapok a keleti gyógyászat eredményeiről, kivált az akupunktúráról. Ezt elősegítette, hogy a Kínai Népköztársaság Egészségügyi Minisztériuma amerikai orvosokat, tudósokat hívott meg Pekingbe, hogy azok ott személyesen tanulmányozzák a régi, de modern köntösben is hatásos gyógyító eljárásokat, a HKO módszereit.

James Reston, a neves amerikai publicista a *New York Times* hasábjain azután személyes tapasztalatai alapján számolt be ezekről a módszerekről. Újságírói munkájával kapcsolatban tartózkodott Kínában, amikor heveny vakbélgyulladás alakult ki nála. Sürgős műtetre volt szükség. Reston jól tudta, hogy az esetleges késlekedéssel nagy kockázatot vállalna magára, ezért beleegyezett abba, hogy elvégezzék a műtétet egy pekingi kórházban. A beteg a kórházi ellátás során akupunktúras kezelésben is részesült posztoperatív bélpaszszáz-zavarait kezelendő, így maga is közvetlen tapasztalatokat szerezhetett a tűszúrásos kezelés módjáról és főként hatásosságáról. Véleménye távolról sem volt elmarasztaló, sőt ellenkezően! Reston pozitív képet alkotott róla. Minderről később lapjában beszámolt olvasóinak, majd az Amerikai Kongresszusnak, mindez nagy visszhangot váltott ki az amerikai közvéleményben. Sokan kezdtek el érdeklődni a módszer iránt.

A HKO nagy nyugati áttörése Nixon amerikai elnök 1972. évi kínai látogatása után következett be, miután a népes kíséret szakember tagjai beszámoltak a látottakról, a HKO jelentőségéről, előnyeiről. Ezek után az USA-ban komolyan kezdtek érdeklődni a régi-új keleti orvosi módszerek, a sajátos technika iránt.

A hetvenes évek elejétől a WHO is sokat foglalkozott a HKO kérdéseivel, és csakhamar 26 együttműködési centrummal vette fel a kapcsolatot a továbbfejlődés és jobb megismerés érdekében. A központok közül 7 Kínában, 2-2 Japánban és Dél-Koreában, végül egy Észak-Koreában létesült. Ezek munkája elősegítette, hogy a WHO illetékesei, valamint az egyes országok orvosai és kutatói jobban megismerjék a hagyományos keleti gyógyítás erőnyeit, eredményeit.

Évről évre mind több szakszerű tudósítás, bulletin jelenik meg a WHO ajánlásával. Ezek meghatározóak a Hagyományos Kínai Orvoslás viszonylatában is.

Nem titkolható, hogy kivált a kezdeti években komoly szakmai ellenállás mutatkozott a HKO módszereivel szemben, mind az európai, mind a tengerentúli országokban. Ennek oka az akkoriban jellemző információ- és tréninghiány, továbbá a szakkönyvi ellátatlanság volt.

Az elfogadás és népszerűsítés terén igen sokat tett az USA-ban *Luke S. W. Chu Samuel* és *D. Y. Yeh*, valamint *Denise D. Wood*.

Viszonylag rövid időn belül különböző kutatóközpontok létesültek az USA-ban a HKO módszereinek tanulmányozása céljából. Az események előrehaladásában jelentős a *New York Society of Acupuncture for Physicians and Dentists* hetvenes években való megalakulása.

A HKO propagálói elsősorban azt tisztázták mindenki számára, hogy a tradicionális orvosi

gyógyítás területe jól definiálható. Kialakíthatóak a HKO előnyei, de meghatározhatók annak korlátai is. Senki sem állíthatja, hogy az akupunktúra és a kapcsolatos módszerek a betegségek gyógyításában általánosak, mindenhol indokoltak, univerzálisak lennének! Nem állítják, hogy a módszer alkalmazható lenne például *heveny férégnyúlvány-gyulladás* műtét nélküli megoldására vagy a bármely okból indokolt *antibiotikus kezelés helyettesítésére*, illetve a különböző mikro-organizmusok okozta megbetegedések kezelésére, miként nem alkalmasak a HKO eljárásai a radiológiai vagy kemoterápiás kezelések kiváltására sem.

Ezt a felsorolást sokáig folytathatnánk, miként azt is, hogy végül is mikor és mire alkalmas a HKO. Erre a későbbiekben, könyvünk más részében kerül sor!

A WHO és más nemzetközi egészségügyi szervezetek, mint például az ICMART (*International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques*), amely napjainkban már 47 orvosi akupunktúrárs társaságot tömörít egybe, és amelynek 1991 óta hazánk is tagja, és egyes tagjai (Pesztenlelherer I.) tisztségviselői is voltak, évek óta elismerik és támogatják az akupunktúrát és kapcsolatos módszereit, mint olyan orvosi tevékenységet, amelynek igazolt tudományos háttere van.

Ezt fogadta el 1998-ban a Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Osztálya is. Az etikai feltételek az Orvosi Kamara állásfoglalásában, a működés feltételei a 40/1997. (III. 5.) sz. kormányrendeletben, a 11/1997. (V. 28.) NM miniszteri rendeletben és mellékleteikben található meg. Ezeket kiegészítette az 1999-es újabb kormány- és egészségügyi miniszteri rendelet számos paragrafusával.

A történet egészéhez tartozik az is, hogy a WHO már 1980-ban fontos nyilatkozatot tett közzé, amelyben felhívta a figyelmet az akkoriban már több helyen jelentkező, a HKO-val szembeni szakmai ellenvetésekre, elutasításokra. A Nyilatkozat felhívja a figyelmet arra is, hogy *fennáll annak a veszélye, hogy a HKO módszerei tudatlan és lelkiismeretlen személyek zsákmanóvá válhatnak!* Ezért jelentette meg a Világszervezet fontos módszertani levelét, amely „Az akupunktúra alkalmazása a korszerű orvosi gyakorlatban” címet viseli.

A WHO támogatásával alakult meg 1987-ben az Akupunktúrárs Társaságok Világszövetsége (*World Federation of Acupuncture Societies = WFAS*), valamint 1989-ben az ICMART, 49 ország csak orvosi akupunktúrárs társaságainak intézményeként.

Nagy lépést tettek a témával foglalkozó orvosok akkor, amikor genovai találkozójukon kidolgozták és elfogadták az *Akupunktúra Egyeztetett Nomenklatúráját*. Ez tartalmazza a nevezetes 14 meridiánt, 361 akupunktúrárs pontot, továbbá 8 extrameridiánt és 48 extrapontot, azok kínai, angol neveit és kódszámait. Ez a megegyezés mérföldkőnek számított ezen a téren. Egy másik eredmény az *auriculo-terápia* vonalán jelentkezett az *International Unified Scheme of Auriculopoints* kidolgozásával.

Az egyes országokat a HKO helyzete szempontjából vizsgálva megállapítható, hogy Franciaország mindenkor az élen járt annak megismerésében és elfogadásában. Ebben az országban az 1970-es években az akupunktúra már elfogadott stúdium és gyakorlat volt, és ez megnyilvánult az orvoscépzés, a tudományos kutatás, valamint az orvosi praxis vonatkozásában is.

Jelentős eseménynek számított az, amikor a *Francia Akadémia Orvosi Tudományok Osztályának Közgyűlése* hivatalosan is felvette az akupunktúrát és a moxaterápiát az általánosan elfogadott orvosi tárgyak közé, azzal a megjegyzéssel, hogy ez a *gyakorlat mindenkor kizárólag orvosi tevékenységnek számít.*

Egy 1983. évi statisztikai adat szerint a Franciaországban tevékenykedő 120 000 orvos közül 9000 foglalkozott a HKO módszereivel. Ez 8 százaléknak felel meg. Az említettek közül 1000 volt szakképzett.

Egyébként az is jellemző, hogy egy másik felmérés szerint a francia lakosságnak mintegy fele életében – egy vagy több alkalommal – már részesült az említett kezelésben. Ekkor a francia kórházak 60 százalékában lehetőség volt az akupunktúrárs kezelés igénybevételére. Egy

1985. évi eü. miniszteriumi rendelet még inkább hangsúlyozta a kérdés rendkívüli fontosságát. A jártasságot bizonyító *HKO-vizsgák* megszerzésének pontos feltételeit 1988-ban dolgozták ki a *Francia Orvosi Társaság* közreműködésével.

A *Qí Gong* és a *kínai diatheticus* kezelés módszerei kissé lassabban terjedtek el az országban.

Japánban a *HKO* megismerése és elterjedése egészen más úton haladt, mint Európában, és ennek érthető, tradicionális okai is vannak. A kezelés módjainak megismerése 1000 évvel ezelőtt megtörtént, és azóta változatlanul folyik. Itt a keleti gyógyászat, japán karakterisztikával *Kampo* néven szerepelt, és mindenkor nagy népszerűségnek örvendett. A múlt század végén, a nagy „nyugatizálás” következtében meghozott intézkedések („*Medzsi reformok*”) folytán a *Kampo* teljesen háttérbe szorult, sőt tiltottá vált Japánban. A II. világháborút lezáró békekötés után a helyzet némileg javult. A nyugati orvoslás mellett a *Kampo*-módszer egyes elemeit is alkalmazhatják az orvosok a gyógyításban.

Évről évre nő Japánban azoknak az orvosoknak a száma, akik a nyugati módszerek mellett a tradicionális kínai gyógyászati eszközöket is alkalmazzák. 1976-ban ezeknek a módszereknek a beépítése még 10 százalék volt, 1982-ben már 42 százalékra és 1989-ben 78 százalékra emelkedett, miként az érintett orvosok száma is a jelzett évek alatt 500-ról 8000-re növekedett(!).

A Japánban nyilvántartott 160 000 orvos közül az utóbbi években már mintegy 120 000 foglalkozik *Kampo*-val, és ezekhez csatlakoztatható 120 000 egyéb gyógyító, ezen túl 100 000 masszőr is.

Az USA-ban, ebben a nagy országban a *HKO* fejlődése is rohamos volt. Jellemző, hogy a nevezetes elnöki látogatás után másfél évtizeddel az USA-ban már 160 különféle – az új keleti gyógyító eljárással foglalkozó – könyv jelent meg.

Kiadták az ősi könyvek szövegű fordításait, így a Sárge Császár híres „Nagy Könyvét” is.

A *HKO* elfogadtatása érdekében Európában számos neves tudós hallatta hangját. Így *J. Needhan* Angliában, *P. U. Unschuld* Németországban és *P. Nogier* Franciaországban. Ezt tette egyébként *K. Otsuka*, *Nakatani*, *Hyodo* is Japánban.

Végül a „*Journal of Traditional Chinese Medicine*” 1991. évi 11-es számában megjelent egyik közleményt említjük meg, amely az *Olasz Nemzeti Egészségügyi Szolgálat* egyik akupunktúrás centrumának beszámolóját ismerteti. A közlemény az Emilia tartománybeli Faenzában és a Marche régióbeli Civita Marche intézményeiben sikerrel alkalmazott *HKO*-kezelésről számolt be, a makacs fejfájások sikeres gyógyításával éppen az akupunktúra és a kínai gyógynövénykezelés kombinációja révén.

10. táblázat

A <i>HKO</i> kifejezéseinek egybevetése az akadémiai orvoslás terminológiájával	
Qí, életenergia	idegimpulzus
Yin	paraszimpatikus jelleg
Yang	szimpatikus jelleg
Egyensúly	homeosztázis
Yin-, illetve Yang-egyensúlyzavar	paraszimpatikus, illetve szimpatikus idegrendszeri túlsúly
Tonizálás	szimpatikus stimulálás
Szedálás	paraszimpatikus stimulálás

Napjaink helyzete

Napjainkban a HKO elfogadottsága és ellenzése terén még nem szűnt meg a vélemények ütközése. Tanfolyamaink fellelkesült hallgatói soha nem mulasztják el az alkalmat, hogy annak állásáról tőlünk értesüléseket szerezzenek.

Érdeklődnek, hogy mi a helyzet a HKO-val, annak elfogadottságával a világban, és mi a helyzet ezen a téren hazánkban?

Magam is találkozom olyan elemzésekkel (elismert szerzők tollából), amelyek szerint az empirikus alapokon álló keleti orvoslás „szakmai divatja” immár túljutott a csúcsponton, és lassan lefelé halad. Mások (ugyancsak elismert szakemberek) ennek éppen az ellenkezőjét állítják! Így nem is csodálható a szakággal csak most ismerkedők kíváncsisága.

Az igazság talán középen van?

A közvélekedést mindenkor a „középen állók” alkotják?

Az itt felvetett kérdésre adandó válasznak korrektnek és tiszta forrásból fakadónak kell lennie. A hivatkozásokban azokra a művekre és azon szerzők adataira kell támaszkodnunk, amelyek és akik a fenti feltételeknek megfelelnek!

Ezen az alapon válaszolok az előbbieken megfogalmazott kérdésre magam is.

A század kilencvenes éveinek végén számos, a HKO-val és a nem konvencionális orvoslás egyéb ágaival foglalkozó szakkönyv, összefoglaló elemzés látott napvilágot az orvosi könyvpiacra. Ezek sorában hitelt érdemlő C. Chan Gunn 1998. évi áttekintése, amelyben tájékoztatást nyújt olvasóinak a HKO aktuális világhelyzetéről, és statisztikai adatokat közöl a HKO módszereinek elterjedtségéről. A szerző ennek során utal az angol Fisher és Ward 1994-es FDA („The Food and Drug Administration of America”) újabb adataira is, amelyek szerint Európában 12 és 19 százalék között mozog azon betegek száma, akik már igénybe vették az akupunktúrát, valamilyen betegségük kezelése során. Az USA-ban 425 millió(!) kezelés esik a nem konvencionális terápia területéről a betegellátásra. Ezekben részt vesznek a TCM praktizálói is. A kezelések döntően idült kórállapotokban és csak kevésbé heveny betegségek ellátásánál alkalmazzák. Jó eredményeket érnek el a tartós fájdalommentes kezelés vonalán is. A hangsúly ma már mindenképpen ott is a diplomás és képzett orvosok közreműködésére helyeződött át. Az egységesítés és a biztonság céljait szolgálja az USA-ban az intézményesítés is, amelynek egyik jelentős állomása volt az US National Institute of Health keretein belül 1993-ban létesített Office of Alternative Medicine megnyitása.

A hazai helyzet

Pálos István korszakalkotó gyakorlati és irodalmi munkássága („Virágos gyertyák”, 1959, „Ősi gyógymódok”, 1960, „Hagyományos kínai orvoslás”, 1963) után Simoncsics Péter, Józsa László és Debreceni László elismert munkái jelentek meg a hazai könyvpiacra. A Népiéleti Képzési Központ jegyzete 1998-ban, majd a Hegyi G. főszerkesztésével kiadott „Természetes Gyógymódok. Komplementer Medicina” 3. kiadását érte el a közelmúltban. A pécsiek, Rédey és Kozma, az akupunktúrás lézerkezelés összefoglalását tárták az érdeklődők elé 1995-ben. A felsorolást a teljesség igénye nélkül végeztem!

Az egyetemi oktatás Magyarországon

A nem konvencionális medicina egyes területeinek fakultatív oktatása az elmúlt évek során Budapesten, majd 1988-ban Szegeden indult meg. Őket követte a másik két egyetem. A SZOTE-n, a mai SZTE-en az orvostanhallgatók részére tartott előadások is már sokéves múltra tekintenek vissza.

Szegeden az intézményes keretek a HKO alkalmazásának lehetőségeit 1990-től tovább bővítették, és így az AITI *Fájdalomambulanciája* is felvette programjába. Az egyetemi graduális oktatás témája „*a nem konvencionális medicina elméleti alapjai és gyakorlati módszerei*” címet viseli, és a tanrendben immár a választható „*Alternatív Kollégiumok*” sorában szerepel. Bevezetése nagy érdeklődést váltott ki a IV. és V. éves orvostanhallgatók között, és nagy százalékban ezt, a *kollokviummal* záruló tárgyat választották a lehetőségek közül.

A posztgraduális oktatás szintén évek óta folyik Szegeden, és 3 hónapos tanfolyamunk a „*Hagyományos Kínai Orvoslás elméleti alapjai és gyakorlati módszerei*” címet viseli. Annak befejeztével a résztvevők egyetemi vizsgabizottság előtt számolnak be tudásukról, és *licence vizsgáról* szóló igazolást nyerhetnek el.

Az oktatásokban szerepel az a szakmai anyag is, amelyet az 1982-ben megjelent „*Fájdalomcsillapítás*” és az 1996-ban a Medicina Könyvkiadó által gondozott „*Fájdalom és fájdalomcsillapítás*” c. könyveink fejezetei tartalmazzák.

1989-ben alakult meg a MAOT, a *Magyar Akupunktúrárs Orvosok Társasága* Budapesten. Ők is szerveznek hazai, a szakmai tudományos életet szinten tartó és továbbfejlesztő rendezvényeket, kongresszusokat *dr. Pesztenlehrer I.* elnök és *dr. Rédey T.* főtitkár irányításával. Az igazság megköveteli annak közlését is, hogy az említett területen több alapítvány is alakult („Egészség – Biztonság Alapítvány”, *dr. Eöry*, „Akupunktúra – Rehabilitáció Alapítvány”, *dr. Hegyi*, 1988) a nyolcvanas és a kilencvenes években.



Az akupunktúra-analgézia neuroanatómiai és neurofiziológiai alapjai

*„A fájdalom nem éles fejsze, melynek
Csapásától az élet fája dől...
A fájdalom féreg, amely lassan-lassan,
De nem fáradva rág belől.”*

Petőfi

A hagyományos kínai orvoslás módszereinek növekvő népszerűségében mindenkor jelentős szerepet játszott az a tény, hogy segítségével jó eredményeket értek el a *fájdalomcsillapításban* is. Ennek köszönhetően a HKO módszerei, így az akupunktúra és a kapcsolatos technikák mára már beépültek az algológiai gyakorlatba.

A fájdalom csillapítása évszázadokon át gondot jelentett az orvosok számára. Ezért a fájdalomellenes kezelés területén jelentkező új eredményeket mindenkor a szakmai közvélemény fokozott érdeklődése kísérte.

A jelentős fejlődés ezen a téren is a XIX. század második felében indult meg, majd jelen századunk második felében ismét nagyobb lendületet vett. Napjainkban egyre több, az eddigieknél még hatásosabb és biztonságosabb fájdalomcsillapító készítmény kerül forgalomba, és új algológiai eljárások válnak ismertté.

A tagadhatatlan fejlődés ellenére, a fájdalomtól érintett betegek ellátása világszerte továbbra is súlyos gondokat jelent.

Az *LASP*, a *Fájdalom Kérdéseivel Foglalkozó Nemzetközi Társaság* évi beszámolója változatlanul szomorú képet tárnak eléink. Adataikból kiderül, hogy továbbra is milliókra tehető azoknak a száma, akik a világ különböző régióiban élnek, és fájdalmas megbetegedésekben szenvednek, de ennek ellenére nem részesülnek fájdalmaikat megszüntető, megfelelő kezelésben. Igen sajnálatos ez azért, mert a tudomány mai fejlettségének szintjén ez már nem megoldhatatlan feladat a betegeket ellátók számára.

Jelen orvosi tudásunk és gyógyítási lehetőségeink birtokában sajnos még nem biztosíthatjuk minden beteg számára a teljes gyógyulást, de a megfelelő fájdalomcsillapítás lehetősége mindannyiunknál adott! Erről az orvosi tevékenységről egyiküknél sem mondhatunk le, már csak elvi, etikai és humanitárius okokból sem! A krónikus és adott esetben gyógyíthatatlannak minősített megbetegedésben a betegek fájdalmainak kezelése továbbra is alapvető orvosi feladataink közé tartozik!

A fenti gondolatot kiegészíthetjük azzal, hogy ma már sehol nem vitatott megállapítással, hogy jelen lehetőségeink birtokában még a legmakacsabb és legerősebb intenzitású fájdalmak csillapítása is megoldható az arra alkalmas gyógyszerek és más eljárások segítségével. Érvényes ez az esetenként legnagyobb szenvedéssel sújtott *rákos betegekre* is, akik száma sajnálatosan továbbra is egyre emelkedik, és mai jóslások szerint 2010-re már 40–50 millió körül lesz a világon!

Az algológiai ellátási gondok felszámolása érdekében a hetvenes évektől kezdődően a világ egészségügyének irányítói a legkülönbözőbb terveket dolgozták ki. Ennek a törekvésnek a jegyében alakultak meg az egyes országokban a gyógyintézeti *fájdalomklinikák* és a területi *fájdalomambulanciák*, a *Pain Centerek*. Ezek a *diagnosztikai* és *gyógyító* egységek már kezdetben is szakképzett személyzettel és korszerű terápiás eszközökkel rendelkeztek. Napi fájdalomcsillapítási tevékenységükkel mintegy *szakmai hűdat* képeztek a klinikai és a területi betegellátás szintjei között. Diagnosztikai feladatokról tettünk említést, és ez a megállapítás nem túlzott, hiszen csak azt a beteget lehet a fájdalomambulancián sikerrel kezelni, akinél az alapbetegség jellege és mértéke már kellően tisztázott, és gyógyulását szolgáló alapkezelésben is részesült, de annak ellenére (vagy abból eredően) fájdalmi továbbra is megmaradtak.

Az *ambulancia-team* tagjai között vannak *aneszteziológusok*, *neurológusok*, de *radiológusok* és *fizioterapeuták* is. Konziliáris feladatokat látnak el az ambulanciákon a szociális munkások, foglalkoztatási szakemberek és pszichológusok is. Ez utóbbiak fontos szerepéről számolt be Zigmund és Snaith 1983-ban, utalva a fájdalomhoz oly gyakran társuló (és nem kevés ellátási gondot jelentő) depresszióra és anxiétásra.

A fájdalomellenes kezelések repertoárjában különböző *analgetikumok* és *adjuvánsok* találhatók a terápiás paletta egyik felén, és *gerincvelői szegmentstimulálás*, *radiofrekvenciás idegátmetzés technikái* a másikon. Közöttük vannak a *helyi érzéstelenítés* különböző formái, *heg-*, *triggerpont-kezelések*, *perifériás idegblokkadok*, *intravénás regionális blokkád*, *epidurális fájdalomcsillapítás*. Ezen túl megtalálhatók más eljárások is, például a *szimpatikolitikus idegblokkadok*, a *cryoanalgezia*, a *TENS* és végül – de nem utolsósorban – az *akupunktúra* és más *hiperstimulációs eljárások*.

A fájdalomellenes kezelésben növekvő szerep jut a *biológiai önszabályozásnak* (*biofeedback*), az egyes *fizioterápiás módszereknek*, a *manuál-* és *neuráalterápiának* is.

A fejlődés állomásait jelzi a *liverpooli Pain Research Institute* kialakítása, az *American Pain Association (APA)* és a ma már közel 100 tagországot tömörítő *International Association for the Study of Pain*, az *IASP* megalakulása, amelynek hazánk is tagja. Fájdalomambulanciák már hazánkban is tevékenykednek, bár még nem elegendő számban. A lényeg, hogy újabb orvosi szakág alakult meg, az *algológia!*

A Szegei Tudományegyetemen működő interdiszciplináris jellegű *klinikai fájdalomambulancia* terápiás eszközei és lehetőségei – annak megalakulása óta – folyamatosan bővültek, de az akupunktúra és rokentevékenységei mindenkor az alapellátás eszközei közé tartoztak.

Napjainkban, hála egyre növekvő diagnosztikai lehetőségeinknek, a fájdalmak okainak kiderítése – kevés kivételtől eltekintve – már lehetséges. Amennyiben viszont nem ez a helyzet, a hatásos fájdalomcsillapításról akkor sem mondhatunk le!

A komplex fájdalomellenes ellátásban *gyógyszeres* és *nem gyógyszeres eljárások* állnak rendelkezésünkre.

A HKO módszerei a fájdalomcsillapításban

Ezek közül az *akupunktúra* a világnak ezen a felén jobbra a hetvenes évektől vált ismertté az orvosok előtt. Ez elsősorban *Akil*, *Richardson* és *Hughes* (1978), valamint *Price* és *Rafti* (1977), továbbá *Pommeranz* és *Chiu* (1976) munkásságának köszönhető. A szakmai összefoglalások és értékelések elsősorban *Pommeranz* és *Stux* (1989), továbbá *C. Chan Gunn* (1988) nevéhez fűződnek.

Sok helyen elhangzik az a kérdés, hogy *miként* és *hogyan* hatásos az *akupunktúra* a *fájdalomcsillapításban*? A kérdésre adott válaszok alapvetően két síkra terelődnek. Vannak, akik az

akupunktúra-analgézia létrejöttében a *neurogén nocicepciós mechanizmus funkcionális blokkolására*, a *fájdalomszignálok perifériás gátlására* helyezik a hangsúlyt. Mások az *idegi stimuláció* szerepére hívják fel a figyelmet, amely közvetett módon az *endogén fájdalomcsillapító rendszer* aktiválását eredményezi. A folyamatok összefüggnek, kapcsolatosak egymással.

Az akupunktúra-analgézia vonatkozásában a szakemberek alapvetően két területet különítenek el:

1. akupunktúrás műtéti érzéstelenítés,
2. akupunktúrás fájdalomcsillapítás.

Nyugaton mind a kettővel foglalkoztak, és inkább a fájdalomcsillapítási területen értek el nagyobb sikereket. Ezért aztán átmenetileg (vagy talán hosszabb időre is?) nálunk jórészt háttérbe szorult az *akupunktúrás anesztézia (AA)*. Ez eltér a mai távol-keleti gyakorlattól, ahol az AA-t a klasszikus műtéti érzéstelenítési módszerekkel együtt, vagy külön végzik a klinikumban, a műtét jellege és/vagy a beteg kívánsága szerint.

Nyugaton a fájdalomcsillapítási gyakorlatba bevezetett HKO-eljárások mind *szakmai megfélelőség*, mind *költségszinten* kedvezően debütáltak. Alkalmazásukkal jó eredményeket értek el a krónikus fájdalmakban szenvedők kezelésében. Ehhez csatlakozóan kedvezően alakultak ellátásuk fajlagos költségei is.

A fájdalmaik miatt részlegesen munkaképtelenné vált betegek a HKO-kezelések után jelentős százalékban térnek vissza eredeti foglalkozásukhoz. Ily módon csökkennek a biztosítók által kifizetett ellátási díjak és táppénzek összegei. Ez a tény a mindenhol finanszírozási gondokkal küszködő egészségügyi ágazat helyzetére szempontjából távolról sem közömbös dolog. Érdemesnek látszik mindezek mögé tekinteni.

Cost-Benefit-kérdések

Összefoglaló statisztikai adatok szerint a nyolcvanas években világszerte már mintegy 90–100 milliárd dollárt fizettek ki azoknak a betegeknek, akik valamilyen fájdalmas betegségben szenvedtek, és ebből eredően munkaképtelenné váltak. Az említettek kezelésére és kiesett keresetük pótlására volt szükség ennyi pénzre. Ez az összeg az utóbbi években sem csökkent, sőt óvatos számítások szerint mintegy *megnégyszereződött*.

Ezeket a körülményeket az USA-ban az új egészségügyi szervezési, betegellátási és rehabilitációs rendszer az utóbbi években alapvetően megváltoztatta, és az így elért pénzügyi megtakarítások összege (egyedül az USA-ban) már dollármilliárdokat tesz ki.

Európában is némileg hasonlóan alakultak a dolgok. Ezen a téren figyelmet érdemel az *Office of Population Censuses and Surveys (OPCS)* 1985 és 1988 közötti felmérése, amelyre többször is hivatkozott *Coniam* és *Diamond* 1994-ben. Adataikból kiderült, hogy a felmérések szerint a brit lakosság 10 százaléka szenved olyan fájdalmas mozgásszervi megbetegedésben, amely miatt csak korlátozottan képes fizikai jellegű munkavégzésre. 41 százalékuk „*kifejezett*”, 28 százalékuk *súlyos fájdalomról* panaszkodik, és csupán 35 százalékuk jelezte, hogy szükség szerint képes fizikai tevékenység ellátására is.

A jelen és a jövő gondoljai

Az előbbieken tárgyalt gondok vélhetően a jövőben sem fognak mérséklődni. Ennek számos oka van:

Világszerte növekszik az emberi átlagéletkor, mind jobban kitolódik annak felső határa. Ez öröndetes tény, a korszerű egészségvédelmet és a betegellátás eredményeit dicséri. Jelen kérdésünk szempontjából azonban további gondokat vet fel, mert idősebb korban számottevően emelkedik azoknak a fájdalmas mozgásszervi és egyéb megbetegedéseknek az előfordulási aránya, amely miatt ezek a betegek hatásos fájdalomcsillapítást igényelnek. Az USA-ban, a PHS (Public Health Service) 1992-es adatai szerint ezeknek a betegeknek a száma, a 60. életév felett jelentősen emelkedik.

A fájdalom bajra, betegségre figyelmeztető jel, de ez a fontos *biológiai alarm* az időseket olykor *cserbenhagyja*. Jó példa erre az időskori, ún. *néma szívinfarktus* vagy a *tünetszegény hasi perforáció* valamennyiünk által ismert néhány esete is. Az időseknek olyan analgetikus kezelésre van szükségük, amelynek hatékonysága megfelelő, de mellékhatásai mérsékeltek. *Ennek a célnak a HKO keretei között az akupunktúra jól megfelel!*

Hasonlóan évről évre emelkedik a traumatológiai és a daganatos esetek száma is, de az azokat kísérő fájdalmak jelentkezésükben és jellegükben már eltéréseket mutatnak. Baleseteknél a fájdalom a kóros történés első pillanatától jelen van, de a daganatos betegségekben olykor elmaradhat. Előfordul, hogy a fájdalom náluk csak akkor kerül előtérbe, amikor a baj már elhatalmasodott a szervezetben. Ez a folyamatok 8–10 százalékára vonatkoztatható.

Gondolatok a fájdalomról

Előljáróban azt említjük meg, hogy a fájdalommal kapcsolatos és mindenre kiterjedő neuroanatómiai és neurofiziológiai részletek tárgyalása nem tartozik jelen feladataink közé, az meghaladná könyvünk kereteit és céljait is. Ezért e fejezetben, az egyes részleteknél más szakművek adataira utalunk, itt-ott csak hivatkozásokkal élünk, és a nagyobb összefüggésekre hívjuk fel a figyelmet.

Nocicepció–fájdalom–analgézia

Nézni, hallani, ízlelni és tapintani érzékszerveink révén és idegrendszerünk segítségével vagyunk képesek. *Szomatoesztéziás* rendszerünket folyamatosan *exteroceptív*, *proprioceptív* és *viscerális ingerek* „bombázzák”. Az azokat felfogó *exteroceptorok*, *interoceptorok* és *proprioceptorok* fontos biológiai feladatokat látnak el.

A fájdalomingereket a testszövetekben lévő idegi érzékelők, a *nociceptorok* veszik fel, és továbbítják azokat idegi úton a központi idegrendszer (továbbiakban: KIR) analizáló és értékelő központjai felé. Az *exteroceptív ingerek* tapintási, nyomási, fájdalom stb. jellegűek lehetnek, a *proprioceptív ingerek* háttérben az izmok és az inak statikus és mobilis változásai állnak. A *viscerális jelzések* a zsigerek aktuális működéséről informálják a KIR-t. A különböző feladatú receptorokat a szervezetre ártalmas, azaz nociceptív ingerek aktiválják, de csak azok, amelyek elérnek az érzékelő egységek ingerküszöbének meghatározott szintjét. Az aktivitást ezen a területen az *endogén fájdalomkeltő anyagok* váltják ki:

- a sérült szöveti sejtekből kijutó *kálium*,
- az aktivált trombocytákból származó *szerootonin*,
- a *vérplazma-kininogén*, amelyet kallikrein aktivál,
- a hízósejtekből eredő *hisztamin*.

Mi a fájdalom?

Az IASP meghatározása szerint „*kellemetlen szenzoros és emocionális tapasztalat, amely tényleges vagy potenciális szövetkárosodás talaján keletkezik*”. Élménye a KIR „fájdalommemóriájában” rögzül, ezért újbóli jelentkezésekor már képes azt felismerni és jelentőségének megfelelően értékelni.

A HKO fogalmazása a fájdalom okairól:

A hagyományos kínai orvoslás saját fogalomrendszerét használva sorolja fel azokat a különleges helyzeteket, amelyekben fájdalom alakulhat ki. G. Maciocia (1989) szerint az alábbiakban:

1. „külső” kóros tényezők szervezetbe való jutása,
2. „belső” hideg és hő jelenléte, keletkezése,
3. a Qi vagy a vér pangása,
4. váladékpangás a szervezetben,
5. táplálékretenció.

A HKO utal a meridiánokra is: „...*ha a csatornák nyitottak, szabadok a Qi áramlása számára, akkor nincs fájdalom, de ha elzáródnak, akkor a fájdalom kialakulhat...*”.

A fájdalom az, ami orvoshoz viszi a beteget, hiszen maga is tudja, hogy normális életvitel mellett – a menstruációt és a szülést kivéve – fájdalom nem alakul ki a szervezetben.

Erre utal egy régi keleti mondás is: „...*ahol fájdalom van, ott betegség is van...*”.

Ma, fejlett vizsgáló eszközeink birtokában is csak azt tudjuk megmondani, hogy egy adott betegnek valóban fájdalmai vannak, de annak jellegét, színezetét és intenzitását illetően már az érintett elmondására kell hagyatkoznunk. A klinikai gyakorlatban ennek a nehézségnek az áthidalására különböző tesztek alkalmaznak. Ilyen a „*vizuális analóg skála*”, a *numerikus kérdőív*, vagy a *verbális alapú fájdalomosztályozás* is. Különös figyelmet és beavatkozást igényel az a helyzet, ha a beteg fájdalmai „*elviselhetetlenségéről*” számol be, bár objektív megítélésre itt sincs módunk, de a beteg véleményét, érzéseit ilyenkor is méltányolnunk kell. Ilyen lehet a *fájdalom trigeminus neuralgiában*, ilyen lehet a „*deafferenciációs*”, a „*centrális fájdalom*” is, miként neuritisek, neuropátiák, makacs és kínzó fejfájások néhány így minősített eset.

A fájdalom logikai megközelítésére, leírására már több lehetőségünk van:

1. *Genetikailag* a fájdalom – a nevetéssel együtt – leginkább az emberre jellemző attribútum.
2. *Neurofiziológiailag* a fájdalom a KIR-nek a nociceptív ingerre adott, „*felismerési válasza*”, amelyet különféle tényezők befolyásolnak.
3. Az is elmondható, hogy a fájdalomérzés a „*nocicepció tudati felvétele és értékelése*”.
4. A nocicepció azonban nem szinonimája a fájdalomnak, mivel az utóbbi sajátos szubjektív állapot.

5. *Pszichológiailag* a beteg akkor is érezhet fájdalmat, ha a nociceptív inger nincs jelen, illetve nem nociceptív jellegű.

A fájdalomküszöb értékét a napszakok, a vegetatív tónusváltozások, a testi és szellemi kondíció, továbbá különféle neurális és humorális tényezők számottevően befolyásolhatják.

Wall 1979-ben a fájdalomnak három alaptípusát írta le:

1. nocicepciós, azonnali fájdalom,
2. akut, gyulladásszerű és
3. krónikus fájdalom.

Heveny fájdalmak. Az éles színezetű és viszonylag rövid ideig tartó, kellemetlen érzet kialakulásának hátterében zömmel szövetsérülések, gyulladások, égési károsodások, tartós izomgörcsök és csonttörések állnak.

Idült fájdalmak. Számos jellegzetességük alapján jól elkülöníthetők a hevenytől. Kialakulásuk hátterében elhúzódó *malignus* vagy *nem malignus* folyamatok állnak. *Bonica* (1953) találóan fogalmaz, amikor kijelenti, hogy *az idült fájdalom tovább tart, mint maga a kiváltó ok.* Tovább, mint a sebgyógyulás vagy a csont egybeforradása(!). *Krónikusnak* minősítjük a fájdalmat, ha az 6 hónap eltelte után is fennáll. Másfél évtized távlatából is jórészt érvényes *W. D. Willis* (1985) azon kitétele, hogy az idült fájdalmak szakmai megítélése és kezelése továbbra is sok kívánnivalót hagy maga után.

A fájdalmas állapotok között – kialakulási alapjuk és jellegük szerint – alapvető különbségeket tehetünk:

1. *Nociceptív fájdalom* a nociceptorok környékén felszabaduló fájdalomkeltő mediátorok hatására alakul ki a testfelszínen, illetve a zsigerekben.

11. táblázat

Különbéle fájdalmak jellemzői			
Jellemző jegyek	Akut fájdalom	Idült, nem malignus	Idült, malignus
		fájdalom	
Időtartam	órától napokig	hónapoktól évekig	megjósolhatatlan
Társult patológia	mindenkor jelen van	gyakran hiányzik	zömmel jelen van
Prognózis	megjósolható	megjósolhatatlan	növekvő fájdalmak
Társult gondok	nem jellemző	depresszió, anxiétás	szorongás, félelem
Idegi vezetés	gyors	lassú	lassú
Az autonóm idegrendszer részvétele az állapotban	jellemző	kisfokú, hiányozhat	többnyire jelen van

2. *Neuralgiás fájdalom.* Ez a szenzoros idegek fokozott ingerületi állapotát jelzi. Kialakulásában gyulladáshoz vezető folyamatok, anyagcsere zavarak, vírusfertőzések, idegkompressziók játszhatnak szerepet. Ez a típus a nociceptorok prolongált ingerlése révén különíthető el a heveny fájdalomaktól.

3. *Deafferenciációs fájdalom.* Ismert formája a „*fantomfájás*”, amely végtag-amputáció vagy hársntlaesiók után alakulhat ki. Oka a gerincvelői idegsejtek fokozott ingerületi állapota.

4. A *centrális fájdalom* képével roncsoló agyvérzések egyes esetei után, vagy agyi értrombózisokat követően találkozhat a klinikus, mivel a kóros események következtében az agyi pályarendszerek folytonossága megszakad. Ilyen esetekben jellemző lehet, hogy a fájdalomérzet abnormálisan felerősödik, és ez esetben még a normális nociceptív ingerek is tűrhetetlennek minősített fájdalmakat okoznak a betegeknek.

5. A *szimpatikus idegrendszer által fenntartott fájdalmak (SMP)* allodyniák. Ezek leginkább a *causalgia*, a reflex szimpatikus disztrófia képében jelentkeznek.

6. A *pszichogén fájdalmak* pszichoszomatikus, illetve pszichiátriai megbetegedések kísérői, jelentősebb anatómiai és kórtani alapok nélkül. Lelki megterhelések hatására alakulhatnak ki. Ilyen a minden kóros háttér nélküli pszichogén hátfájdalom is.

7. A *iatrogén fájdalmakat* különféle orvosi beavatkozások, műtétek, besugárzások, citosztatikus kezelések stb. váltják ki és tartják fenn.

12. táblázat

A fájdalom mérésének objektív eszközei
<p>Elektrofiziológiai módszerek</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Az agyi elektromos potenciál változása ingerekre. 2. Ébrenléti és alvás alatti EEG-változások fájdalmas állapotokban. 3. Percutan mikroneurográfia az A-delta és C-rostok elektromos aktivitásának meghatározására. 4. Elektromiográfia izomfájdalmak tanulmányozására.
<p>Biokémiai módszerek</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Endorfin-meghatározás a cerebrospinalis folyadékból. 2. Katecholaminok- és kortizol-meghatározás a szérumban fájdalom alatt és fájdalommentes állapotban. 3. ADH-meghatározás a plazmából fájdalom alatt és fájdalommentes állapotban. 4. Vérgáz-meghatározások.
<p>A respirációs értékek meghatározása A fájdalom alatt mérhető vitálkapacitás-értékek összehasonlítása az analgészia kialakulása után mért értékekkel.</p>

Ismert a fájdalom helyi és általános *túlérzékenysége* vagy *csökkent érzékenysége* is, amelyek az idegrostokat ért extrém hatások révén alakulhatnak ki. Ez a *helyi* és a *kisugárzó* fájdalmakra szintén érvényes. Azon ritka esetekben, amikor *veleszületett fájdalomhiányról* tesznek említést egyes tudományos beszámolók, az állapítható meg, hogy az érintett személyek szervezetében valamely okból elégtelenül működik a speciális, afferens nocicepciós rendszer.

Mai tudásunk birtokában egyesek idézik ezen a téren egy ismert történelmi alak, a római *Mucius Scaevola* esetét, aki fogságba esve, nyugodtan nyújtotta egyik karját a lobogó tűzbe az ellenség vezére előtt, hogy hazafiúi bátorságát és elszántságát így is bizonyítsa, mivel utólagos feltételezések szerint *vero similiter syringomyelia* betegségben szenvedett, és ezért nem érzett karjában semmi-féle fájdalmat(!). Így volt-e, vagy sem, nem tudhatjuk, de ráutaló példának mégis megfelelő.

A megfelelő szenzoros érzékelés, a *normesztézia* szubjektív dolog, és a beteg elmondásán alapul egyik vagy másik ingerrel szemben. Ugyanakkor a *hipo- és hiperesztézia* objektív jelenség, fizikális vizsgálattal detektálható.

Itt és a továbbiakban váltakozva beszélünk majd *heveny* és *idült fájdalmakról* és velük kapcsolatban a HKO módszereiről. Nem mulasztjuk el azonban megemlíteni, hogy az *akupunktúrás kezelés* révén elért *analgeszia akut fájdalmak* eseteiben *kevésbé domináns, mint krónikus fájdalomnál*.

A fájdalom gyötrelmeivel, azok testi és lelki vonatkozásaival a legrégebbi kulturális emlékektől (*Gilgames-eposz*) kezdődően sokat foglalkoztak az emberiség nagy gondolkodói és művészei. A testi és a lelki szenvedés érzékletes bemutatása mindenkori hatásos scenikai feladat, gyakran szerepel regényekben és színdarabokban, de az alkotóművészetben és a vallásos szimbólumok megjelenítése terén is. Így vált kedvelt témává a szobrászatban és a festészetben is.

Milyen érzékletesen ír róla *Milton*, az „*Elveszett Paradicsom*”-ban: „...*Pain is perfect miserie, the worst of evils, and excessive, overturns all patience...*”

Dante a kínzó lelki fájdalmat említi meg az „*Isteni Színjáték*”-ban, annak egyik szereplőjével mondatva, hogy: „...*Nincs nagyobb fájdalom, mint kínok között emlékezni vissza a boldog időkre...*”.

A fájdalominger afferentációja

A nociceptív színezetű ingerhullámokat – a KIR központjai felé vezető úton – a fájdalom-pálya egyes szakaszain különféle neurális hatások érik. Ezek lehetnek *serkentő* (azaz az ingerek továbbhaladását *segítők*), másrészt azokat *gátolók* (az ingerek továbbjutását nehezítők, sőt blokkolók).

A küszöbértékű nociceptív ingereket a *Sherrington* által 1906-ban felfedezett, majd *Burgess* és *Perl* által leírt nociceptorok (a szövetkárosodásokat észlelő perifériás idegi érzékelők) veszik fel környezetükből, és az *A-delta* és a velőhüvely nélküli *C-idegrostok* segítségével juttatják el a gerincvelői hátsó szarvhoz. A további afferens út fontosabb állomásai:

- mechanoszenzitív elsődleges idegi afferensek,
- thermoszenzitív elsődleges idegi afferensek,
- mechano-thermoszenzitív elsődleges idegi afferensek,
- gerincvelő és agytörzs,
- thalamusmagok,
- agykéreg.

A nociceptív afferensek a gerincvelői felszálló pályák idegi elemeire vagy közvetlenül, vagy „interneuronok” segítségével kapcsolódnak át.

Az akupunktúra aktualitásai kívánják meg, hogy röviden szóljunk az *A-delta* és a *C-idegrostok* *receptív mezőiről*. Az előbbieké 3–20 pontot tartalmaz, és azok kiterjedése zömmel 1 négyzetmillimétert tesz ki. Azok az éles, heves fájdalomérzeteket veszik fel, és továbbítják a KIR felé, ahol biztosított azok gyors felismerése, továbbítása, de az ártalom elleni idegi védekezés lehetősége is.

Az elsődleges idegrostok a *substantia gelatinosa*, *Rexed* által leírt II–III. és IV. rétegig jutnak el, és átkapcsolódnak a 2. neuronhoz.

A *C-rostok* receptív mezője, az *A-deltához* mérten kisebb, és a „mély”, „tompá jellegű” és a „nehezen megítélhető” fájdalominformációkat továbbítják a hátsó szarvi I–II. laminákhoz. Ezekből egységesen alakul ki a *nociceptív-specifikus felszálló pálya*.

Az utóbbi években váltak ismertté azok a *neurális transzmitterek*, amelyek a gyors, a ponttól pontig történő idegi vezetést szolgálják. Ezek *aminosavak*, kivéve néhány, nikotinreceptort tartalmazó kolinerg szinapszist:

- glutaminsav,
 - gamma aminobutyric acid (GABA),
 - aszparaginsav,
 - glicin,
- kivéve az
- acetyl-kolin.

A lassú szabályzású jelátvitel segítésére *neuropeptid*ek és *monoaminok* szolgálnak:

- P-(pain) anyag,
 - met- és leuko-encephalin,
 - szomatosztatin,
 - angiotenzin,
 - luteinizáló hormon releasing hormon (LHRH),
 - calcitonin génhez kapcsolt peptid (CGRP)
- és a monoaminokból:
- dopamin,
 - noradrenalin,
 - adrenalin,
 - szerotonin (5-HT),
 - acetil-kolin (muszkarin-hatás!).

M. J. Neal 1995-ben az afferens idegi pályák transzmittereivel, a *P-anyaggal* és a *bradikinin*-nel foglalkozik részletesen.

A gerincvelő hátsó szarvi neuronjainak *aktivitást gátló anyagai* még további elemzéseket igényelnek, de azt máris tudjuk róluk, hogy az ottani interneuronok *opioid peptideket* szabadítanak fel. Jelentősek azok a *noradrenerg* és *szerotoninerg* idegrostok is, amelyek az agytörzsből indulnak ki, és szintén *opioid peptideket* aktiválnak.

A fájdalom idegéletteni kutatásával foglalkozó tudományos közlések megkülönböztetett figyelemmel foglalkoznak az *algogén transzmitterekkel*, mint a

- prosztaglandinokkal,
- szerotoninnal,
- növekedési faktorokkal,
- kininekkel,
- citokininekkel,
- neurotrofinokkal,
- különféle proteinekkel (CIOX-2).

A *peptidek* és *amin-transzmitterek* aktívan részt vesznek a fájdalominger útjának szabályozásában. A gerincvelői *alsó kapu* szomatikus fájdalomhullámainak áthaladását a *substantia gelatinosa* területén a *peptid-encephalin* és az *amin-szerotonin* jelenléte befolyásolja. A *P-anyag* szerepéről (amelyet az encephalin gátolhat!) még lesz szó a későbbiekben is. A nociceptorokat adekvát ingerek hozzák tűzbe, de a sérült szövetekből felszabaduló fájdalomkeltő anyagok is aktiválhatják, így:

- a sérült sejtekből felszabaduló *kálium*,
- az aktivált thrombocytákból kiáramló *szerotonin*,
- a hízósejtekből származó *hisztamin*,
- a vérplazma kinogénjéből, kellikrein hatására keletkező *bradikinin*.

Az érzékenységet kiváltó *szenzitizátorok* az alábbiak:

- a sérült sejtekből eredő *prosztaglandinok*,
- a hasonló eredetű *leukotriének*,
- a *P-anyag* és a
- *CGRP*.

Az *ischaemiás fájdalmak* kialakulásában a *tejsav*, a *kálium*, az *ATP* játszik jelentősebb szerepet.

A *katecholaminok* fájdalommoduláló szerepe már bizonyított, és azzal kapcsolatban a *substantia nigra* területén, a középagyban haladó *dopaminerg pályákat* említjük meg. A *noradrenalin*t tartalmazó sejtcsoportok az agytörzs magcsoportjaiban fordulnak elő nagyobb számban, továbbá az agykéregben, a hippocampus mellett.

Az *adrenalin* jelentősége az agyban már mérsékeltőbb.

Szerotonint (5-HT) viszont az agytörzs raphe-magvaiban találhatunk kimutatható mennyiségben.

A felszálló nociceptív pálya működése, a gerincvelő-transzmissziók kérdése olyan fontos szakmai témák, amelyekkel a kezdetek óta foglalkoztak a kutatók. Az e kérdésekkel kapcsolatos neuroanatómiai és neurofiziológiai kutatásoknak nagy lendületet adott Rexed 1952. évi cytoarchitektikus, 10 réteget elkülönítő meghatározása.

Az I–VI. rétegek alkotják a *hátsó szarvat*, amelyben a nociceptív feladatú A-delta és C-rostok szinaptizálódnak. A *laminák között neuronális összeköttetések* vannak. Ennek folytán lehetséges, hogy egyes neuronok sejtteste az ötödik rétegben van, de dendritjeik átnyúlnak más laminákba. A gerincvelői átkapcsolódásokról éppen a *CGT-elmélet* megértése érdekében fontos tudnunk, hogy a II. laminában lévő *interneuronok* közvetíteni képesek az I. és V. laminák között. Így a *tractus spinothalamicus* révén a *formatio reticularishoz*, vagy a *tractus paleospinothalamicus* segítségével a *thalamus intralaminaris magvaihoz*.

Az alapvető neuronális kapcsolatok felderítésében *Szentágothay* és *munkatársai* is jelentős érdemeket szereztek maguknak.

Az átkapcsolódásoknál az interneuronok fontos szerepet töltenek be, de az idegrostok egy része közvetlenül is szinaptizál a 2. neuron rostjaival.

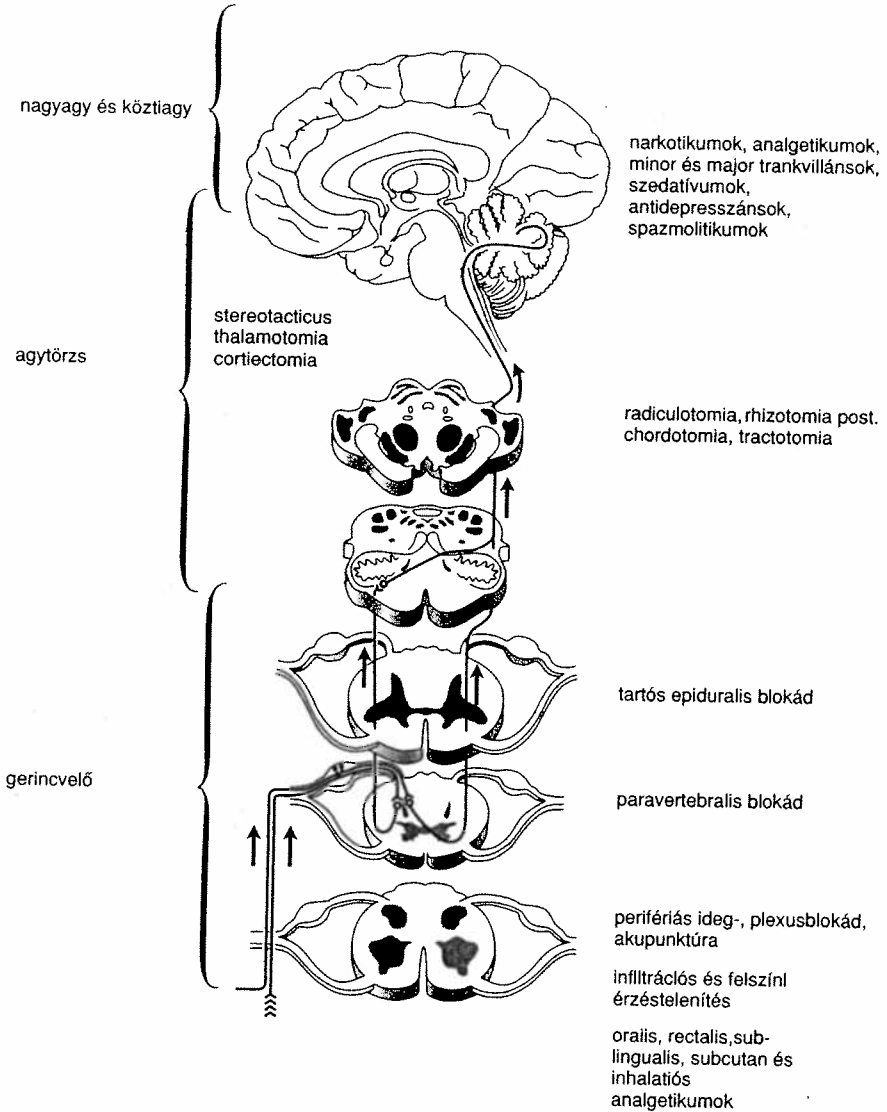
Az *A-delta* és *C-típusú rostokból* alakul ki a *nociceptív-specifikus afferens pálya*; a *magas ingerküszöbű nociceptorokból*, az *alacsony ingerküszöbű A-beta mechanoreceptorokból*, a *széles dinamikus (WRDN) neuronokból* pedig a *multinodális pálya*. A pályát alkotó rostok kereszteződnek, kivéve azokat, amelyek a belépés oldalán kereszteződés nélkül haladnak tovább. Ezek alkotják a *spinothalamicus pályát*.

A koponyaüregi nociceptorok szenzoros ingerületei, az V., VII. és IX. agyideg rostjaival együtt lépnek be az agytörzsbe, és ott szinapszist képeznek az V. agyideg magjával. Ily módon az agytörzs neurofiziológiailag azt a feladatot látja el, amit a gerincvelői substantia gelatinosa.

A projekciós, keresztezett rostokat tartalmazó *anterolaterális köteg* áthalad a nyúltvelőn, a hídon, valamint a mesencephalonon, és a *thalamusban* végződik. Az ősi *paleospinothalamicus köteg* a terület intralaminaris magvaiban, a filogenetikailag „újabb” *neospinothalamicus köteg* rostjai viszont annak projekciós magvaiban kapcsolódnak át. További afferens rostok is érkeznek a központba, pl. a *spinothalamicus köteg*, amelyben megtalálhatók a keresztezett rostok is. Ezek a *substantia grisea centralisban*, a *periaqueductalis szürkeállományban* fejezik be útjukat, de összeköttetésben állnak az agy limbikus rendszerével is.

Mivel az afferens pályákon beérkező nociceptív információkat a thalamus és a cortex nem különíti el attól a helytől, ahol azok keletkeztek, a *Head-zónák* elve alapján, a fájdalmat nem az érintett belső szervben, hanem attól távolabb jeleníti meg. Ez a magyarázata a *kisugárzó fájdalomnak*.

A fájdalomcsillapítási célú, *közvetlen gerincvelői ingerlés*, illetve a *fájdalomsebészet* aktuális vonatkozásai miatt sokan foglalkoznak az ascendáló nociceptív pályák topográfiájával. Tekintettel arra, hogy a fájdalominger afferenciációs rostjai jórészt a gerincvelő anterolaterális kvadránsában lelhetők fel, a rostok vezetésének *sebészi megszakítása* is e területen megy végbe. A közvetlen, *analgetikus célú gerincvelői stimulálásnak* is ez a területe. Az a tapasztalat viszont, hogy az elsődlegesen hatásos *cordotomia* után fájdalmak később részben vagy egészben visszatérnek, azt bizonyítja, hogy a nociceptív információk terjedésének egyéb útjai, lehetőségei is vannak.



A fájdalompályája és a fájdalomellenes kezelés

Az endogén fájdalomcsillapító rendszer strukturális és humorális eszközei

Arra már a kísérleti és klinikai fájdalomkutatás hajnalán is hamar fény derült, hogy amikor a nociceptív ingerhullámok éppen elérik a KIR analizáló területeit, azonnal működésbe jön az *antinocicepciós rendszer*. Alapjait az *efferens analgetikus idegpályák*, a PAG és a *nucleus raphe magnus* képezi, és annak sokáig kevésbé ismert részleteit *Basbaum* világította meg 1984-ben.

Reynolds nagy jelentőségű kísérlete

A neves tudós fájdalomanalitikai vizsgálataihoz előbb standardizált fájdalmat idézett elő kísérleti állataiban, és annak jelenlétét megfelelően regisztrálta. Ezután az állatok koponyáját megnyitva, agyukban, a PAG területén elektromos ingerlést alkalmazott, és várta annak hatását. Az ingerlésre – mint azt *Reynolds* feltételezte – az állatok fájdalmai megszűntek.

Reynolds ezzel azt igazolta, hogy *gyógyszeres vagy egyéb beavatkozás nélkül, csupán a KIR meghatározott területének ingerlésével, lehetséges a fájdalmakat megszüntetni.*

Reynolds után *Mayer* is hasonló eredményeket ért el. A jelenségek magyarázatának boncolgatásakor már kezdetben is a KIR endogén fájdalomcsillapító rendszerének működésére gondoltak. Ebből eredően többen a perifériája felől indított mechanikai ingerlésekkel tettek kísérleteket. Erre a célra *irritációs* technikákat, biostimulációs módszereket – köztük *akupunktúrát* is – alkalmaztak.

Ezek a kutatások kiterjedtek az állatorvosi praxis területére is, azt feltételezve, hogy az állatok is rendelkeznek – bizonyára az emberitől eltérő megoszlásban – akupunktúrás pontokkal. Ezen a téren *Bosset*, *Page* és *Stromberg* (1984), valamint *Klide* (1984), továbbá *Wright* és *McGrath* (1981) és az itthoniak közül *Rothbauer*, *Szathmáry László*, *Hegyí G.* (2000) nevei érdemelnek említést. Bizonyítást tartalmazó eredményeikről az egyes, állatorvosi és alapkutatói kérdésekkel foglalkozó szaklapokban számoltak be.

Reynolds követői egyre több alappal feltételezték, hogy az irritációs hatás, az analgézia kialakulásában egy neurohormon, azaz a KIR-ben termelődő biogén anyag játszik döntő szerepet. Előbb *Wiklung* (1988), majd *Urban* (1993) vizsgálatai lendítettek az ügyön.

Az már a következő logikai lépésnek számított, hogy az e téren kutató biológusok, teljesen logikusan, *opiátszerű anyagokat* sejtettek a dolgok hátterében, amelyek a PAG-ingerlés (és talán más tényező hatására!) termelődnek és hatnak a KIR-ben. A régi, jól ismert növényi alkaloidról és annak származékáról, a morfinról már sokat tudtak a kutatók! Ezért úgy vélték, ilyen, belsőleg termelt anyagról lehet szó ezekben az esetekben is. Vélekedésüket bizonyos – neurokémiai és neurofarmakológiai – jelekre alapozták.

Ők is elvégezték – még nagyobb körültekintéssel – az alapkísérleteket, majd az említett feltételezés bizonyítása érdekében, amikor az állatoknál a fájdalommentes állapot beállt, az opioidok hatását felfüggesztő *antidotumot*, nevezetesen *naloxont* adtak nekik. Az állatok fájdalmai erre azonnal visszatértek! Ez *fényesen igazolta előző feltételezésüket, hogy a centrális (majd később perifériás) idegi ingerlések eredményeként a KIR-ben opioidszerű anyag termelődik, és az hat csillapítólag az agy fájdalomérzékelésére! Fontos tudományos bizonyíték került a kezükbe!*

Pommeranz volt az, aki 1977-ben az elsők között izolálta idegi szövetekből az *endorfint*. Hamarosan megállapították, hogy ez az anyag – analgetikus hatását tekintve – a morfinhoz hasonló tulajdonságú, annál 200-szor erősebben, de csak rövid ideig (mintegy 20 percen át) hat.

A bizonyító eljárások tovább folytatódtak.

Zimmermann macskákon végzett kísérleteivel már azt igazolta, hogy a PAG-ingerléshez hasonlóan gerincvelői stimulálással is létrehozható analgézia. *W. D. Willis* 1985-ben azt említi meg, hogy a perifériás idegek prolongált stimulálása (2 Hz értékkel 5 percen át) *neuronális gátlást* idéz elő a spinothalamicus pálya területén. A szerző ehhez még azt is hozzátette, hogy a hatás az A-delta idegrostok ingerlése esetén is kialakul, de mérsékeltbb fokban, mint a C-rostok ingerlése után. Arról is szót ejtett, hogy az említett gátlás a stimuláció frekvenciájának növelésével tovább fokozható.

Willis erről úgy nyilatkozik, hogy részben ez a neurofiziológiai hatás nyilvánul meg a TENS-kezelés, az akupunktúra eseteiben is.

Ezek a tények cáfolhatatlan mutatói annak, hogy az efferens, analgetikus pályarendszer aktiválása milyen dimenziókat tár elénk kezeléseink során.

Világossá vált, hogy a gerincvelő-pályarendszer domináns részét alkotó *monoaminerg neuronok* a gerincvelőben akadályozzák az afferens ingerületek továbbítását a központ felé.

A *GABA-erg neuronok* viszont ezzel ellentétesen viselkednek, miután az ingerek afferentációját támogatják. Sajátos egyensúlyi és a körülményektől változó állapot alakul így ki az ingerafferenciációs és efferenciációs viszonylatában.

Bebizonyosodott az is, hogy az elektromos vagy egyéb jellegű idegi ingerlés – miként az opiátok alkalmazása is – az aminerg analgetikus pályákat *szabadítja fel* a *GABA-erg gátlás* alól.

Az említett pályák azokon az *opioid interneuronokon* fejezik be útjukat, amelyek gátolják az elsődleges afferens neuronok transzmisszióit a gerincvelőben, sőt még posztzinaptikusan is kifejtik ezen hatásait. A fájdalomklinikákon alkalmazott *epidurális fájdalomcsillapítás* hatásai itt (és így) érvényesülnek.

A fájdalom transzmissziós modellje tehát egyaránt tartalmazza a pálya afferens, „izgalmi” és efferens, „gátló” elemeit, a neurotranszmitterek sokaságát.

Az akupunktúra analgetikus hatásának bizonyítása

Ezeknek az eredményeknek a birtokában már csak az akupunktúra analgetikus hatásának pontos bizonyítása maradt hátra. Ehhez a munkához az endogén fájdalomcsillapító rendszer már eddig is ismert részletei és újabb eredmények biztosították azt a lépcsősort, amelyen a HKO elszánt követői felfelé haladva érkezhettek el a tudományos bizonyítottság szintjéhez...

Az akupunktúra eredményessége, tudományos háttérének bizonyítása, szerte a világon – ha nem is egy időben – mindenhol bekövetkezett. A sornak csaknem a végén (és végre!) így alakult a helyzet hazánkban is, az *MTA* 1998. évi nevezetes állásfoglalása alapján.

Az már a szakmai kronológiához tartozik, hogy a további eredmények elsősorban *Cheng és Pommeranz* (1980), továbbá *Mayer, Price és Raffi* (1977) neveihez fűződnek. A bizonyítás további állomása volt az a megfigyelés is, hogy a már ismert *trigger-pontok stimulációja szegmentális analgéziát idéz elő a betegeknél*. Tekintettel arra, hogy az említett pontok nagy százalékban (71%) azonosak az akupontokkal, az eredmény nem meglepő! A hatás biostimulációja kiváltja:

- a KIR „autoanalgesziás” tevékenységét,
- a fájdalommoduláló efferens idegpályák aktivitását,
- a KIR opiáttermelő sejtjeinek működését,
- az endogén opiátok szervezeti szintjének emelkedését.

Bizonyító erejű érv a tudományos háttér mellett az is, hogy az akupunktúrával, vagy bármilyen más stimulációs eljárással létrehozott analgézia, a klinikai gyakorlatban ismert és szé-

les körben alkalmazott opiátantidotumokkal, nevezetesen a naloxonnal, mindenkor és teljes mértékben felfüggeszthető.

13. táblázat

Az akupunktúra hatása a KIR neurotranszmittereire (Han, 1984)		
Szubsztancia	Agy (PAG)	Gerincvelő
5-Hydroxytriptamin	+	+
Noradrenalin	A	+
Methencephalin	+	+
Dynorphin „A” és „B”	-	+
Beta-endorfin	+	-
P-anyag	+	A
CCK-8	A	A
GABA	A	-

Jelmagyarázat: + = potenciálás, A = antagonizálás, - = nincs hatás.

További kutatások eredményei

Reynolds követői a tudós által kitaposott ösvényen haladtak tovább, és minden figyelemmel a KIR-beni endogén analgetikumok kimutatása és további megismerése felé fordultak, mert okuk volt feltételezni, hogy nem egy anyagról és egy támadásponttól van szó!

Így jutottak el előbb a KIR *opioid receptoraihoz*, majd később azok *endogén ligandjaihoz*. Ezen a nyomvonalon haladtak Han, Ding és Fan 1986-os vizsgálatai is. Nevezettek megfigyelték, hogy a *morfinnal* vagy *elektroakupunktúrával* létrehozott analgetikus állapotokat intrathecalisan vagy intracerebrálisan alkalmazott CCK-8-cal, azaz a *cholecystokinin octapeptiddel*, ugyancsak lehetséges felfüggeszteni, mivel bebizonyosodott, hogy a CCK-8 szintén *antagonistája az opioidoknak*.

A hazai szakemberek közül *Debreceni* (1993) az elsők között utalt arra, hogy az akupunktúra és más ingerléses eljárások sajátos neuroendokrin és hormonális változásokat eredményeznek a KIR-ben, és előidéznek az endogén opioidok fokozott termelését is.

A morfinról és rokonszármazékairól kiderült, hogy azok a PAG, a rostroventrális velőállomány egyes helyein és a *nucleus raphe magnusban* fejtik ki *szupraspinalis analgézias* hatásaikat. Ezen a területen az opioid receptorok az átlagosnál sűrűbben fordulnak elő.

Megkülönböztetett figyelmet érdemelnek ebben a vonatkozásban a *thalamus* egyes részei és a *capsula interna* területe is.

Az afferens pálya részleteire most ismét visszatérve mondjuk el, hogy a *thalamus* magvaiból a szenzoros ingerek a *parietalis agykéreg gyrus postcentralisának* elsődleges neuronjaihoz jutnak el. Ez a *sulus centralis* mögötti *Brodmann area 3a, 3b* és 1-2 számmal jelzett citoarchitektóniás területeit jelenti. Ennek a bizonyítását a kutatók agyi *elektromos potenciálingadozásokkal* jelenítették meg, illetve a sérült, így működésképtelen (esetleg műtétileg eltávolított) agyi területek *érzéskiesési* mintáival igazolták. Ismert, hogy a szomatoszenzoros kéreg *columnákba rendezett neuronokból áll*, és 6 réteggel a KIR fehérállományáig terjed.

A *postthalamicus* pálya szenzoros rostjai összeköttetésben állnak más területekkel is, így a *hypothalamussal* és a *nucleus medianussal*. Ezek a kommunikációk képezik a fájdalomakat kísérő *vegetatív jelenségek* alapját, és magyarázzák az *extrapyramidalis tüneteket*, valamint a *striatum* és a *pallidum* közvetítésével létrejövő azon *fájdalomvédekező reakciókat*, mint a sírás és jajgatás. A fájdalom pszichés átélését a *frontális lebeny* működése teszi lehetővé.

A leírtak is bizonyítják, hogy a biostimulációs módszerek alkalmazása csak *anatómiailag és funkcionálisan ép idegpályák és központok mellett lehetséges*. Így azok átmeneti működészavaraiban, illetve definitív károsodásaik esetén (pl. gerincvelői harántlaesióban, funkcionális és destruktív gerincvelői megbetegedésekben) *hiába is kísérlelnék meg az akupunktúrát, vagy bármely más stimulatív kezelést, az ingerlés impulzusai nem juthatnak el a KIR-be, és nem eredményezhetik a várt hatásokat*.

Az *endogén fájdalomcsillapító rendszer* (továbbiakban EFR) működésével kapcsolatos megfigyelések az idők folyamán tovább bővültek. Ezen a téren *Sjöklund és Terenius* vizsgálatai érdemelnek megkülönböztetett figyelmet. A szerzők azt tapasztalták, hogy krónikus fájdalommal küszködő betegek *cerebrospinalis folyadékában* az endogén opiátok és metabolitjaik szintje zömmel a *normális érték alatt van, és ezt a fokozott igénybevétellel, a tartalékok kimerülésével* magyarázták. Arról is beszámoltak, hogy amennyiben ezeknél a betegeknél stimulatív kezelést alkalmaztak, az a cerebrospinalis folyadék opiátszintjét kedvezően befolyásolta.

Egyértelműen beigazolódott, hogy a KIR egyes pályáinak működése az *encephalin-endorfin*, a *serotonin* és a *noradrenerg-dopamin rendszer* ellenőrzése alatt áll.

Rivalizáló ingerhatások a fájdalom kialakulásában és csillapításában

Egyes emberi magatartásformák már a kezdet kezdetén felkeltették, s a rivalizáló ingerhatásokra irányították az orvosok figyelmét. Azt látták, hogy a valamely okból fájdalmas testrészek kézzel való masszírozása olyan önkéntelen emberi tevékenység, amely teljes bizonyossággal az előző kedvező tapasztalatokon alapul. A fájdalmas terület ritmikus nyomogatása (ma már tudjuk!) *taktilis impulzusokat küld a KIR irányába, és az – az ismert úton – segít bennünket a fájdalmak jobb elviselésében*.

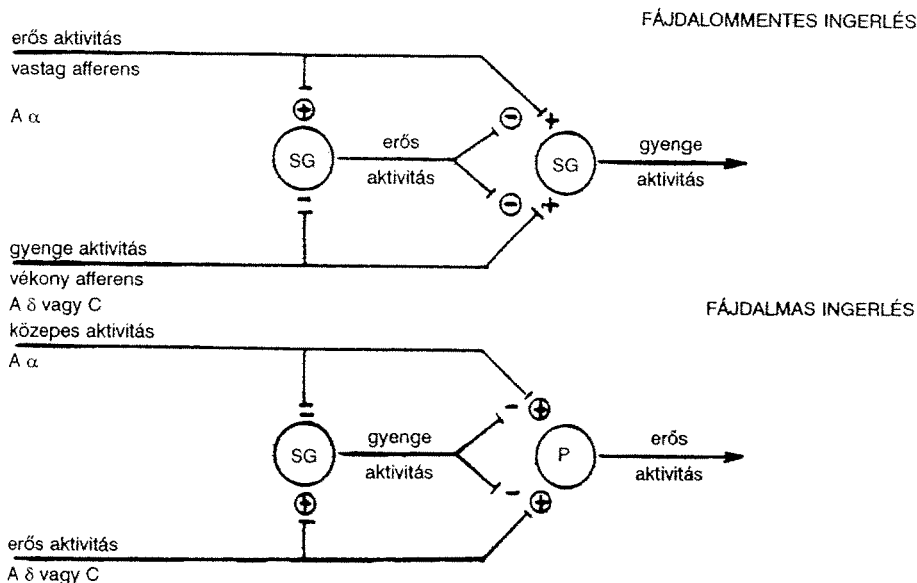
A kutatások során, a későbbiekben, mikroneurológiai és hisztokémiai vizsgálatokkal tisztázódott, hogy a növényi és az endogén opioidok nem külön-külön, hanem közös receptorhoz kötődve fejtik ki hatásaikat a KIR-ben. Jól illik ide *Vízy E. Szilveszter* azon megállapítása, hogy „...a növényi eredetű alkaloid, a morfin mintegy »utánozza« az endogén opioid peptidek hatását a neuronokon...”.

Az endogén fájdalomcsillapítás és -modulálás további állomásai

A gerincvelői kapuellenőrzés (CGT)

A hatvanas években nagy szakmai visszhangot és vitákat váltott ki a *Mellzack és Wall* által ismertetett *gerincvelői kapuellenőrzés* elmélete, amely CGT (*Control Gate Theory*) néven vált ismertté a szakirodalomban. *Zimmermann* további vizsgálatai újabb elemekkel gazdagították ezt az elméletet, de még ma sem szűnt meg a részleteket kutató neurofiziológiai tevékenységek sora.

Mellzack és Wall munkája azt bizonyította, hogy a *fájdalomérzés sokkal összetettebb, mint egy*



A fájdalomingert vezető rostok vázlata a gerincvelői kapuellenőrzés (CGT) elméletének tükrében

egyszerű szenzoros modalitás. Wall 1979-es hasonlata szerint: „a fájdalom, az érzetek sorában sokkal közelebb áll az éhezéshez és a szomjazáshoz, mint a látáshoz vagy a halláshoz”.

A két szerző azon a hipotézisen indult el, hogy a nocicepció elsődleges észlelése és ellenőrzése a hátsó szarvban, a substantia gelatinosa területén, valamint mélyebben, a Rexed-féle V. lamina szűrkeállományában zajlik le. Az ingereket serkentő vagy gátló hatások itt érvényesülnek.

A CGT-t annak idején a HKO hívei úgy fogadták, mint egy rég várt bizonyítást az *ellenin-gerléses kezelés*, az akupunktúra tudományos igazolásához.

A CGT elmélete szerint: a gerincvelőben működik egy minősítő, szelektív szűrő és ellenőrző állomás, azaz egy sajátos feladatú „kapu”, amely hol átengedi az egyes oda befutó nociceptív ingereket, hol meggátolja azok áthaladását, és így a fájdalomérzet kialakulását az agyban.

Más megközelítés szerint: a periféria felől érkező, *nem fájdalomingert továbbító*, gyors vezetési idegrostok – a substantia gelatinosában lévő interneuronok segítségével – gátolni képesek a hasonló irányból érkező, de fájdalomingert hordozó idegrostokat abban, hogy nociceptív színezetű ingerhullámaikat a KIR felé továbbítsák.

A kapu működése alternatív, mivel a vastagabb idegrostok aktivitása gátolja a transzmissziót, azaz „bezárja a kaput”, viszont a vékony rostok aktivitása „elősegíti a transzmissziót”, tehát „nyitja a kaput”. Innen ered a szimbolikus „kapu” és az „ellenőrzés” megjelölés.

Neuroanatómiai és neurofiziológiai megközelítés szerint: a C-idegrostok szenzoros impulzusai a substantia gelatinosa T-, azaz *transzmissziós sejteinek* aktiválásához vezetnek, és ez az ingerek áthaladását segítő, *megnyitja a kaput* előttük. Ezzel szemben az A-típusú, *nem delta* idegrostok impulzusai gátolják az említett T-sejtek aktivitását, ezzel *bezárják a kaput* az ingerek más csoportjának áthaladása előtt.

A HKO-módszerek követői, az akupunktúra hívei keresték is az összefüggéseket módszereik és a CGT között, és nem minden alap nélkül. Segítséget adott számukra a nyolcvanas években – az igazáért oly állhatatosan küzdő és mindenki által elismert – Mellzack is, aki megnyugodva írhatta le a következő sorokat: „...mára beigazolódott, hogy nincs semmiféle misztikum, vagy mágia az akupunktúra körül és a hiperstimulációs analgészia ezen formáját ma már joggal igazoltnak tarthatjuk...”. Később azt is hozzátette: „...az alapelv, az input moduláció, ma érvényesebb, mint valaha...”.

A hazaiak közül Debreceni L. foglalkozott sokat az akupunktúra neuroanatómiai és neurofiziológiai vonatkozásaival és a CGT-vel. Ő jegyzi meg: *a CGT elméletét és szerepét az elektrofiziológiai vizsgálatok talán kevésbé, a neurokémiai eredmények viszont annál jobban igazolják.*

A CGT továbbfejlesztett kutatásai fokozott mértékben hívták fel a szakemberek figyelmét a nocicepció gerincvelői szabályozásának, az efferens idegi pályák és az endogén fájdalomcsillapító rendszer működésének egyes részleteire.

Kiemelt neurofiziológiai jelentőséget tulajdonítanak a KIR-beli „alsó” és a „felső kapu” működésének. Az előbbit a *substantia gelatinosa*, a *spinális kötegek* és az *V. agyideg magja* képezik. Az utóbbit a *thalamus*, ahonnan a fájdalomszignálok – a limbikus rendszer közvetítésével – a *somatoszenzoros cortexbe* jutnak.

Az is az újabb neuroanatómiai és neurofiziológiai kutatások eredményei közé tartozik, hogy a receptív mező centrumában haladó ingerületek útjukon akadálytalanul törnek céljuk felé, de a széli ingerület rostjait az *előreható (feed-forward)* és *visszaható (feed-back)* gátlások már képesek haladásukban akadályozni.

Az endogén opioid peptidek élettani szerepe

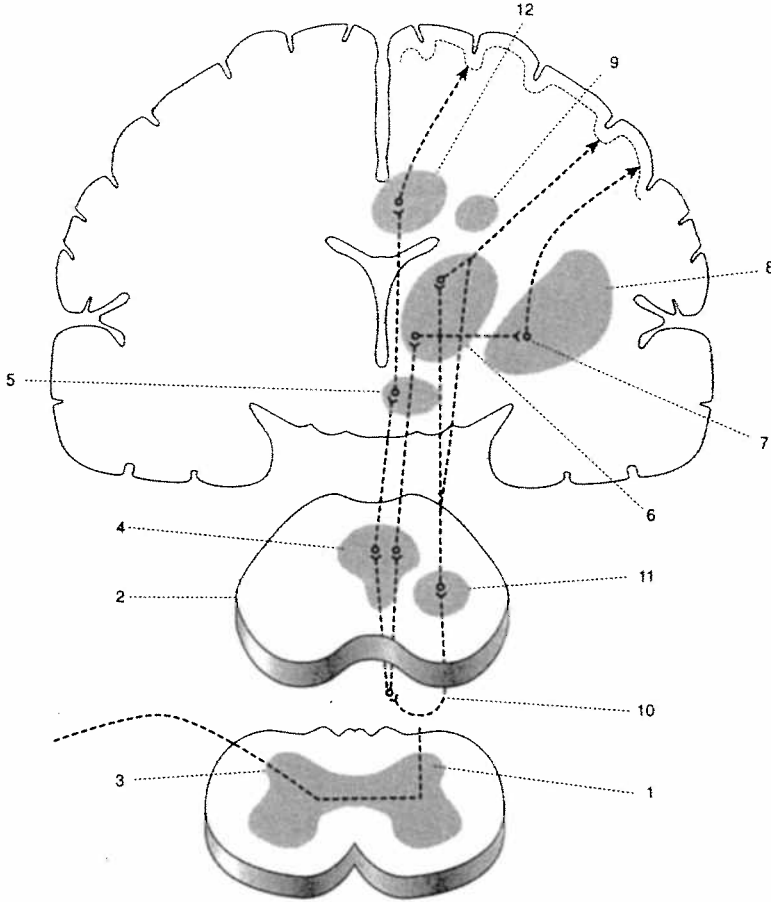
Az *endogén opiátok* megtalálása és élettani szerepük tisztázása az utóbbi évek egyik legjelentősebb tudományos előrelépésének számít. A mák nedvéből készített fájdalomcsillapító alkaloid hatása a szervezet működésére oly régóta ismert, hogy kezdetei az idők homályába vesznek. Így némileg meglepetésnek számít, hogy annak endogén mása, a szaktudományok általános fejlődése ellenére is, oly sokáig rejtve maradt a kutatók előtt.

Az is csak újabban derült ki, hogy az említett endogén anyagok nélkülözhetetlenül fontos szerepet töltenek be a szervezet fejlődésében, mindennapi működésében, kivált védekező-készségének megtartásában.

A kritikus, tehát az életet közvetlenül fenyegető, „menekülj vagy harcolj” helyzetekben az endogén opiátok biológiai szerepe felbecsülhetetlen, mert a szervezet egész működését érintő stresszhelyzetek veszélyes jelenségeit képesek szabályozni.

Az elmondottak jegyében az endogén opioidok
 fájdalom esetén – fájdalomcsillapítást,
 hypertonia esetén – vérnyomásmérséklést,
 hyperventilációnál – légzésslássítást,
 hyperthermiában – testhőmérséklet-mérséklést,
 tachycardiában – bradycardizáló hatást,
 félelem esetén – eufóriát,
 hasmenésben – obstipációs hatást,
 polyuriában – a renális kiválasztás mérséklését,
 köhögésben – köhögéscsillapítást tudnak biztosítani.

Az opioid peptidek – az őket kódoló gének és szervezeti helyzetük alapján – a következő csoportokat képezik:



Opioid receptorok

1. gerincvelő hátsó szarva, 2. köztiagy, 3. substantia gelatinosa a hátsó szarvban, 4. periaqueductalis regio, 5. hypothalamus, 6. thalamus, 7. globus pallidus, 8. corpus striatum, 9. limbikus rendszer, 10. tractus spinothalamicus, 11. formatio reticularis mesencephalicus, 12. nagyagy

1. enkephalinok,
2. endorfinok,
3. dynorfinok.

A neuropeptidek proteolitikus folyamat révén *proteo-precursorokból* keletkeznek. Így a *pro-opiomelanocortinból*, ebből a propeptidből – a 31 aminosavat tartalmazó *beta-endorfin* és a 17 aminosavval rendelkező *gamma-endorfin*. A *proencephalin „A”*-ből a *leu-* és a *meth-enkephalin*. Ezek 5-5 aminosavval rendelkeznek, és valamennyiükben jelen van a *tyr-, gly-, phe-*szekvencia. Végül a *proencephalin „B”*-ből a *dynorfin*, *alfa-neoendorfin* és *rimorfin* jön létre. Ezek – az említett sorrendben – 17, 10, illetve 13 aminosavat tartalmaznak.

A KIR görög betűkkel jelölt opiótreceptorai a növényi morfin és rokonszármazékai, valamint az endogén opiótók befogadására egyaránt alkalmasak, és kötődésük révén különféle biológiai hatásokat reprezentálnak. Így szupraspinalis analgéziát, eufóriát (de diszfóriát is!), továbbá szedációt, majd a szerek mellékhatásaként légzésdepressziót, obstipációt, mióziát stb. Az exogén és endogén opioidok között azonban jelentős különbség, hogy az endogén peptidek hatásai a növényivel szemben rövidebbek és kevésbé markánsak.

Napjainkban már mintegy két tucat endogén peptidet tartanak számon. Ezek alaptulajdonságaikban bizonyos egyezést mutatnak egymással, de mégis különböző élettani feladataik vannak. A bioaktív peptidek és receptoraik minden gerinces (és néhány nem gerinces) lény szervezetében megtalálhatók. A mü-1, mü-2, delta, kappa, szigma és epsilon receptorokon kapcsolódó endogén opioidok hatásaikat

- mint neurotranszmitterek,
- neurohormonok,
- mint endokrin hormonok fejtük ki.

14. táblázat

Opioid receptorok és ligandjaik a szervezetben		
receptortípus	főbb agonistája	biológiai hatás
mü-1	morfin	analgézia
mü-2	morfin	légzési depresszió, eufória, dependencia
delta	leu-enkephalin	analgézia, légzési depresszió
kappa	dynorfin, nalbuphin	analgézia, szedáció, légzési depresszió
szigma	pentazocin	diszfória, delirium, hallucinációk, tachycardia, hypertonia
epsilon	beta-endorfin	stressz-válasz, akupunktúrás hatások

A nagy peptid, azaz a beta-endorfin, jelentősebb koncentrációban a hypophysisben és a hypothalamusban van, de megtalálható a globus pallidus, a striatum és a thalamus, továbbá az agytörzs területén, valamint a gerincvelő hátsó szarvában, az I-II. és V. laminákban. Termelésük a hosszú axonú neuronokban történik. Hatása a gerincvelőben egyes feltételezések szerint extramedullárisan is érvényesül.

A kis peptidek, az enkephalinok, a KIR-en kívül is megtalálhatók, így a ganglionokban, de még a mellékvesékben is. A szinapsziszokban való raktározódásukból arra következtethetünk, hogy neurotranszmitter feladatot látnak el.

Végül a *dynorfin* említjük meg, amely *neuromodulátorként* vált ismertté, és meghatározó szerepet tölt be az endogén fájdalomcsillapító rendszer aktiválásában. Az endogén peptidek az opiatreceptorokhoz való affinitásuk terén is alapvető eltéréseket mutatnak. Az említettek mellett ezek a biogén peptidek más biológiai feladatokat is ellátnak. Részt vesznek a *légzés*, a *bélmotilitás* és az *endokrin* rendszer szabályozásában is. Szervezetben belüli lebontásukat az *aminopeptidázok* és az *encephalinázok* végzik.

15. táblázat

Az opioid receptorok agonistái, antagonistái és biológiai hatásai			
tipus	agonista	antagonista	biológiai hatások
Mű-1	beta-endorfin	naloxon	szupraspinális analgézia
Mű-2	morfin meperidin fentanyl sufentanyl	nalbuphin	légzési depresszió, bradycardia, fizikális dependencia, eufória
Delta	leu-encephalin	naloxon metencephalin	hatás a mű-receptorok aktiválására
Kappa	dynorfin pentazocin butorphanol	naloxon	analgézia, szedáció, légzési depresszió,
Sigma	buprenorfin pentazocin Ketamin (?)	naloxon	miosis, diszfória, hypertonia, tachycardia, tachypnoe

Legújabb felfogás szerint az endogén peptideket, *így az endorfinokat és az encephalinokat termelő sejteket* azok a szerotonin által mediált efferens idegpályák aktiválják, amelyek az agytörzs sejtcsoportjaiból alakulnak ki, és amelyek a híd és a nyúltvelő középvonalában helyezkednek el.

Felmerül a kérdés, hogy hol és miként hatnak az endogén opioidok? Mai ismereteink szerint az alábbi területeken:

- *gerincvelői szinten*: itt specifikus receptoraikhoz kötődve, csökkentik a hátsószarvi idegsejtek biológiai aktivitását.

- *agytörzsi szinten*, ahol a nociceptív ingerületek hatására az *opioid sejtek* aktiválódnak, és hatóanyagaik termelése elindul. Ezáltal gátolják az agytörzsi *noradrenerg* és a *seronerg* idegsejtek működését különben fékezni képes sejteket. Az efferens reticulospinalis pálya közvetítésével *adrenalin* és *noradrenalin* szabadul fel, befolyásolva a hátsó szarv ingerületmódosító tevékenységét,

- *középagyi szinten*, ahol az endogén opioidok termelése és mobilizálása fokozódik. Ez mintegy felszabadítja a dopaminerg sejteket a gátlás alól.

Érdekes dolog, hogy az utóbbi időben számos kísérlet történt az endogén opioidoknak, nevezetesen az endorfinnak fájdalomcsillapítóként való alkalmazására. Ezt az a megfigyelés inspirálta, hogy az agyi elektromos ingerlés révén létrehozott kísérletes analgéziában, a megvizsgált

agyi folyadékban következetesen magas endorfinszintet voltak képesek kimutatni. Ennek alapján *Akil* 1978-ban és *Siegfried* 1988-ban intrathecalisan beta-endorfin 3 mg-os adagjait alkalmazta betegeinél, igen meggyőző sikerrel. *Oyama* a kilencvenes években már arról számolt be, hogy ez a fajta kezelés átlagosan 33 órán át tartó fájdalommentességet képes biztosítani(!).*

Érintőleg visszatérve a fájdalommodulációs rendszerek bemutatásához, elmondhatjuk, hogy a már említett medulláris kapu felett léteznek, és működnek más modulációs területek is a KIR-ben. Ilyen a *PAG*, a *nucleus + gigantocellularis és raphe-magvak* rendszere. Ez a rendszer felettebb érzékeny a nociceptív ingerekkel szemben, és szoros kapcsolatban áll a *fájdalomgátló efferens rendszerrel*. Ezért nevezik *felső kapu*-nak is a szakirodalomban.

A *nucleus caudatus* ingerlése is a szenzoros ingerületek továbbhaladását nehezíti. Ezt azzal igazolták a kérdéssel foglalkozók, hogy a terület neurotranszmitter anyagát, az *acetil-kolint*, kémiai gátlókkal kezelték, ily módon annak analgetikus hatását felfüggesztették.

A KIR-ben is megtalálható *dopamin* ugyancsak gátolja a *nucleus caudatus* ingerlése által létrehozott analgézia kialakulását.

Az endogén *efferens rendszerben* kiemelt helyen áll a *funiculus dorsolateralis*, amelynek területén – mint beigazolódott – jelentős számú opiátreceptor található. A leszálló pályák ma már bizonyítottan a *szerootoninerg* rendszer hatása alatt állnak, és a *nucleus locus coeruleus*ból kiinduló *noradrenerg* pálya szintén gátolja a hátsó szarvi neuronok nociceptív transzmissziós tevékenységét.

Ennek a rendszernek jelentősége a gyakorlatban oly sok szakmai gondot jelentő *intractabilis fájdalom* eseteiben kerül előtérbe. Az elviselhetetlennek minősített állapot végleges megszüntetése céljából alkalmazott idegsebészeti gyógymódok azonban még számtalan vitára, átértékelésre szorulnak.

Végül arról a szakmai problémáról sem feledkezhetünk meg, amellyel az afferens vezetést biztosító pálya egyes területeinek „*sérülései*” után kell szembenéznünk a gyakorlatban! Így például *cerebrális vérzések, thrombózisok* után kialakuló helyzetben, amikor a betegek egy részénél a fájdalomérzet jelentősen *növekedhet!* Kialakulhat a félelmetes *centrális fájdalom* állapota, amelyet a szokásos analgetikus kezelési módszerekkel nehezen lehet befolyásolni. Ennek az állapotnak legsúlyosabb formája a *thalamus-szindróma*, amit az érintett terület magrendszerének sérülése, működésképtelensége válthat ki.

A fájdalom hatása a szervezet működésére

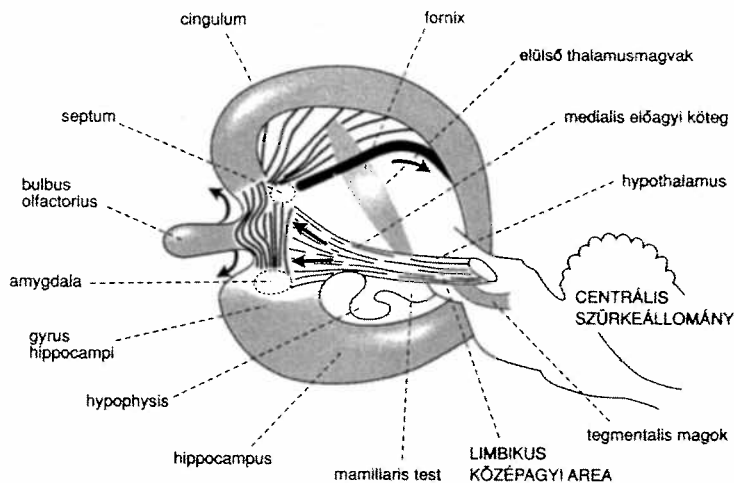
A különböző eredetű és színezetű fájdalmak, kivált a heveny jellegűek, sajátos pszichoszomatikus és vegetatív aktivitást indukálnak a beteg szervezetében. Ezek között első helyen állnak a *motoros reakciók*. Ez az állapot a szimpatoadrenális rendszer fokozott működésének jeleivel jól ismert: adott körülmények között életfontosságú és életmentő célzatú lehet, de fennállása egy bizonyos időhatáron túl már rendkívüli módon, helyrehozhatatlanul megviseli a szervezetet. A szervezet védekezőképességének szempontjából valóban szükségesek a felfokozott szervi működések, mivel a bajból való menekülés, eltávolodás feltételeit teremtik meg. A szakirodalomban ez *fight or flight* megnevezést kapott.

* Gondolati kísérlet:

Ha az endogén opiátok KIR-ben való termelődését sikerülne ellenőrzött módon növelni, és gyors, szervezeten belüli lebontásukat valamely módon (például biológiai gátlószerek alkalmazásával) mérsékelni, úgy jó esélyünk lenne egy ideális analgetikum megtalálására. (Ez a gátlószert lehetne akár a thiorphan, amelyről kísérletileg beigazolódott, hogy encephalináz-gátló hatása van, mivel annak szervezeten belüli metabolizmusát nehezíti, de egyben az egész különleges folyamat biztonságát az szolgálja, hogy az említett gátló enzimnek a hatása naloxonnal ugyancsak felfüggeszthető!)

Kritikus helyzetekben előtérbe kerül a *cortex-hypothalamus–adenohypophysis–ACTH-rendszer* aktivizációja és annak jellegzetességei:

– a *tachycardia* és a *szívkontrakciók* erősödése, ami következményesen szisztémás *vérnyomás-emelkedés*hez vezet. Ennek révén (vagy „árán”?) a menekülést segítő izmok kapnak több vért, több oxigént, fokozott munkájuk fedezésére;



Az emocionális és motivációs folyamatokban fontos feladatot betöltő limbikus rendszer sérmás ábrázolása, Mellzack szerint

– a *megnövekedett energiaigény* kielégítését szolgálja a *szervezet glikogéntartalékainak* mobilizálása és gyors felhasználása, majd a glikogénképzés fokozása. Ennek klinikai és laboratóriumi jeleivel ilyen esetekben mindenkor találkozhatunk;

– a *szelektív vazokonstriktio* és a *lép összehúzódása* révén a *szervezet rendelkezésére álló vérmennyiség „újraelosztására”* nyílik lehetőség az életfontosságú szervek számára;

– a *hörgők kitéágulása* az adrenalinhatás következménye, de ez is a jobb ventilatio, a gázcserre megfelelőbb határfokát szolgálja;

– az adrenalin-hatás *pupillátágulatot* is eredményez, és annak révén több és élesebb fény jut a retinára. Ez is a jobb, élesebb látást, a menekülés lehetőségeit segíti elő.

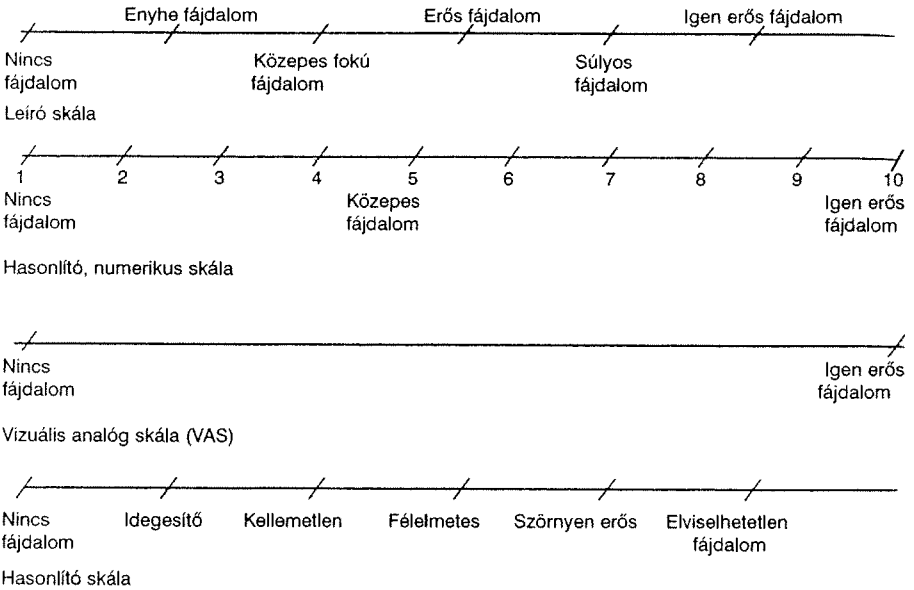
Szenvedés és fájdalomviselkedés

A szenvedés fogalmának tengelyében a fájdalom áll, de az egészet számos tényező, köztük a kiváltó ok, az aktuális betegség jellege is motiválhatja. Ezek együttesen, de külön-külön is, sokféle testi és lelki gyötrődést okozhatnak.

A KIR-ben, a *formatio reticularis* működésében rejlik a sajátos *averzív, motivációs* magatartási forma lényege. Ez alakítja ki a betegek sajátos „fájdalomviselkedési” magatartását, amely esetenként az orvossal és a környezettel való együttműködés hiányában, türelmetlenségben, frusztrációban nyilvánulhat meg. Így egyesek eleve bizalmatlanul, vagy éppenséggel ellensé-

gesen viszonyulnak orvosukhoz és a tervezett kezeléshez. Akadnak a fájdalommal küszködők között olyanok is, akiknek úgymond jó okuk van rá, hogy „ne gyógyuljanak meg” (pl. sajátos családi helyzetben, nemkívánatos munkahelyi körülmények miatt, rossz kimenetellel fenyegető jogi eljárás során, de inverz érzelmi kapcsolatokban, csalódások esetén is).

Magam is találkoztam olyan betegekkel, akik nem, illetve nem komolyan kértek és vártak segítséget fájdalmaik csillapításához, mert úgy lehet, hogy éppen öngyöttrődésükben, a fájdalmaik „hősies elviselésében” találtak vigaszt valamilyen problémájukra. Ezek a betegek „jelezhetnek” családjuk, az őket kezelők, környezetük felé. Megint másoknál a többé-kevésbé már megszokott fájdalmakat a környezetükben lezajló tragikus események befolyásolhatják kedvezőtlenül. A „megszokott” fájdalom okának feltárása és csillapítása esetenként bonyolult feladat elé állít bennünket.



A fájdalom mérésének lehetőségei hasonlító skálák segítségével

Mindezek alapján fogadjuk el, hogy az egyes betegek szenvedéseinek mértékét csak akkor ítéldhetjük meg a valóságnak megfelelően, ha pontosan tudjuk, hogy azt milyen „külső” és „belső körülmények” hozták létre és tartják fenn. Azok ugyanis kínjaikat felerősíthetik, vagy ellenkezőleg, jelentősen mérsékelhetik. Vannak olyan esetek is, amelyekben a fájdalomcsillapítás sikertelensége, a kínok újbóli és újbóli visszatérése szül olyan kétségbeesést, pszichés összeomlást, amely fokozza a beteg szenvedéseit. Az ilyen esetekben tapasztalt kétségbeesett sírás és jajszékélés a test és a lélek kapitulációját fejezi ki a szenvedéssel szemben.

A szenvedést felerősítheti, elviselhetetlenné teheti:

- a magányosság,
- a reménytelenség,
- a marcangoló önvád,
- a gyógyulás esélyének elvesztése.

Ezzel szemben csökkentheti a szenvedés mértékét:

- minden olyan helyzet, amelyben a beteg megőrizheti, vagy növelheti reményeit az éppen folyó, illetve kilátásba helyezett kezelés hatásosságában, gyógyulásában;

– pozitív helyzetfeldolgozást eredményezhet az, ha a beteget szenvedő állapotában, számára kellemes környezet és kedves emberek veszik körül;

– a vallásos hit, vagy az önkéntes áldozatvállalás hasonló értékű tényező;

– egyes helyzetekben a beteg elfogadja, „megérti” fájdalmát. Azt eszköznek tekinti valamely cél érdekében. Ilyen lehet az egyébként fájdalommal járó, de a gyógyulás esélyével kecsegtető orvosi beavatkozás, műtét is, vagy a szervátadáshoz szükséges sebészi beavatkozás szívesen viselt fájdalma valamely hozzátartozó megmentése érdekében. A legkiválóbb példa mégis a szülés. A Bibliában is megírt fájdalmakat ez esetben csökkenti az örömteli vég, a szenvedést feledhetővé teszi annak örvendetes „eredménye”;

– az *önfegyelem* és az *önszuggesztió* gyakorlása szintén sokat segíthet a kellemetlenségek elviselésében. Gyakorlatomban magam is számtalanszor találkoztam ilyen magatartással. A távolkeleti harcművészetek és más egészségvédő, erősítő tornák művelői – megszerzett testi edzettségük és lelkierejük révén – képesek jól és önfegyelmekkel elviselni a nagyobb fizikai erőfeszítéseket, de fájdalmakat is.

A megszokottól merőben eltérő viselkedési formákkal találkozhatunk az élet kivételes helyzeteiben, azt közvetlenül fenyegető állapotokban. Ilyenkor a beteg szervezetében – éppen a fenyegető bajból való megszabadulás elősegítése érdekében – előtérbe kerülhet a fájdalom ún. *tudati elnyomása*. Ez azonban mindenkor csupán alkalmi és időleges. Ilyen jelenséggel, egyéni magatartással találkozhatunk az életben, tömegszerencsétlenségek, elemi katasztrófák eseteiben, de háborúban és más vészhelyzetekben is.

Szakirodalomban szereplő esetek közül említem meg azt a helyzetet, amivel az amerikai katonaoorvosok találkoztak a második világháborúban, a nevezetes anziói partraszállás során. Ebben a különlegesen kritikus helyzetben a partraszállt szövetséges katonák elkeseredetten küzdöttek keskeny parti helyük megtartásáért és az ellenséges tűzzel szemben némi védettséget biztosító emeltebb terepszakaszk eléréséért. Ez számukra az életben maradás esélyét jelentette. A helyzet *Henry Beecher* amerikai katonaoorvos számára különleges orvosi megfigyelésre adott lehetőséget. Beecher és munkatársai megdöbbenéssel látták, hogy egyes katonák a roham során különféle sérüléseket szenvedtek, de sebeiket sokan nem is vették észre, mert figyelmüket lekötötte, fizikai erőfeszítésüket igénybe vette az a cél, hogy mielőbb eljussanak a számukra védettséget nyújtó terepre. Csupán ez lebegett a szemük előtt, és fájdalmaikat sem érezték. Sokszor csak a szanitécek vagy bajtársaik figyelmeztetésére döbrentek rá, hogy végül is mi történt velük. Csak ezután vették észre sérüléseiket, és ekkor érezték a fájdalmat is. Beecher azt is megfigyelte, hogy ezek a sebesültek a későbbiekben a többiekhez képest kevesebb fájdalomcsillapítót igényeltek.

Erre a jelenségre utalva mondhatjuk, hogy az élet kivételes helyzeteiben az idegrendszer sajátos eszközeivel (éppen a menekülés, a megmaradás érdekében) mérsékelheti, sőt fel is függesztheti a sérülésekre való reagálást, a fájdalmak tudatosulását. Ezért is nevezik ezt *stressz-analgéziának*.

Az idők folyamán fény derült arra, hogy a fájdalomcsillapításban hasznos szerepet játszik az „*elleningerléses kezelés*”. A tapasztalatok szerint valamely fájdalom nagysága 50%-ig elfedhető az egyidejűleg alkalmazott *rivalizáló ingerlés* segítségével. A klinikai gyakorlatban ezt *magas frekvenciájú vibrációval* is elérhetjük. Ez a módszer – a neurofiziológiai vizsgálatok szerint – *gátolja a mély típusú fájdalominformációt szállító C-idegrostok aktivitását*.

Hasonló sikerrel alkalmazzák a *helyi hűtést* és az ún. *fagyasztásos kezelést* is, különféle sport-sérülések eseteiben. Hatásos lehet ezek mellett az egyszerű *hideg vizes borogatás*, vagy a *jégzacskós kezelés* is. Az említett körülmények között sikerrel alkalmazzák a fájdalomcsillapító és izomellazító hatású *helyi masszázst* is. A *jégmasszázs* első pillanataiban ugyan még nem enyhül a fájdalom, sőt az fokozódhat is, de később zsibbadni kezd a terület, és szűnik a fájdalom.

A fájdalomcsillapítás ezen módszerei – kétségtelen előnyeik mellett – komoly veszélyeket is rejtenek magukban, mert megfosztják a beteget a *fájdalom-alarm* észlelésének lehetőségétől, és a sérült – annak hiányában – képtelen lesz sérülésének jelentőségét megfelelően megítélni, és elővigyázatlan cselekedetei további testi károsodásokhoz vezethetnek.

Az *akupunktúra hatásosságát* az egyes fájdalmak csillapításában ma már csak kevesen vitatják. A módszer részletezésére azonban könyvünk más fejezetében kerül sor.

16. táblázat

Invazív és nem invazív fájdalomcsillapítási eljárások
<ol style="list-style-type: none"> 1. A fájdalompálya vezetését szelektíve megszakító műtétek 2. Fizioterápiás eljárások 3. Akupunktúra 4. TENS, mechanikus, elektromágneses, UH stb. 5. Helyi érzéstelenítési eljárások, idegblokádok 6. Pszichológiai módszerek 7. Relaxáció, hipnózis, biológiai önszabályozás

A „placebo-kérdés”

A HKO eredményeinek elemzésekor esetenként egyesekben felmerül a gondolat, hogy mindaz, amit az akupunktúrával elértünk a betegek állapotjavulásában, talán nem is a módszerek speciális hatásának köszönhető, hanem a *placebo-hatásnak*.

Ez a fogalmi meghatározás 1811 óta ismert. Jelentése szerint valamely gyógyszernek tartott anyag inkább kellemes, mint hasznos a betegnek. Más megközelítés szerint sok esetben és különféle körülmények között a pozitív várakozások serkentik a pozitív hatásokat.

Kenyon, Knight és Wells 1983-ban az akupunktúra-analgézia neurobiológiai hátterét vizsgálták, és a már tárgyalt feltételezésekből kiindulva *naloxont* alkalmaztak, de a fájdalomérzés visszatérése terén a vizsgált és a kontrollcsoport tagjai között nem találtak szignifikáns különbségeket. *Bartlett és Black* (1975) ettől merőben eltérő álláspontot hangoztat. *A. Herz*, aki a fájdalom biokémiájával és farmakológiájával foglalkozott, határozottan kiállt a TENS és az akupunktúra antinociceptív hatása mellett, és bizonyítékul a cerebroszpinális folyadék endorfin-tükrének egyidejű változásaira és a sokszor idézett *naloxon*-próbjára is utalt.

Figyelmet érdemel *Petrie* (1986) és *Vincent* (1989) véleménye is. A szerzők arra hívják fel a figyelmet, hogy az orvosi módszerbe és annak alkalmazójába vetett rendíthetetlen bizalom soha nem elhanyagolható tényező a gyógyeredmények alakulásában.

J. Hester, aki az itt is felvetett véleményekkel kapcsolatban ismételtlen megnyilatkozik, arra a végkövetkeztetésre jut, hogy viták, érvek és ellenérvek mellett, vagy azok ellenére, az akupunktúra ma már sokak által elfogadott és alkalmazott módszer a fájdalomcsillapításban. A viták ellentmondásai és az esetleges csalódások jórészt abból erednek, hogy vannak, akik

- nem megfelelő javallat alapján,
- nem a megfelelő kiválasztott betegre és
- nem megfelelő módszerekkel

végzik az akupunktúrát és rokon tevékenységeit. Ez az én véleményem is!

17. táblázat

Kezelési repertoár a különböző fájdalomambulanciákon

1. Gyógyszeres fájdalomcsillapítás
2. Helyi érzéstelenítési eljárások
3. Centrális és perifériás idegblokádok
4. Beteg által irányított fájdalomcsillapítás (PCA, PCEA)
5. Szimpatikus idegrendszeri blokádok
6. Spinális, gerincvelői stimulálás
7. Akupunktúra és kapcsolatos technikák
8. Transzcután elektromos biostimuláció
9. Biológiai önszabályozás
10. Fizioterápiás módszerek
11. Relaxációs gyakorlatok
12. Programozott fájdalomellenes kezelés (PAT)



Az akupunktúra gyakorlati alkalmazása

Ebben a fejezetben az akupunktúra gyakorlati alkalmazásának részleteivel foglalkozunk. A betegek ellátása – az orvoslás egyéb területeihez hasonlóan – itt is a személyi és kórtörténeti adatok felvételével kezdődik, majd azt követi a *betegvizsgálat*. Ennek során a HKO szempontjait követjük, de figyelemmel vagyunk az akadémiai orvoslás általános elveire és módszereire is.

Elsődleges a *kórmegállapítás*, majd a kezelés *javallatainak és módjainak* meghatározása. Ezután következik a betegek részletes *tájékoztatása* az általunk javasolt HKO-kezelés módjáról és annak körülményeiről, továbbá előnyeiről és hátrányairól is. Ezek megtörténtét a *beteg írásos beleegyezése* hitelesíti.

Irányelv az Eü. törvény 43. § (3) bekezdése, amely szerint: „...az orvos gyógyító-megelőző tevékenységében a tudományosan elfogadott vizsgálo eljárásokat, gyógy módokat és gyógyító eszközöket – a fennálló jogszabályok korlátai között – maga választja meg...”.

A beteg elhelyezése kezeléshez

Tekintettel arra, hogy a kezelés helye lehet akár *az egész test*, a beteg és az orvos számára egyaránt fontos a megfelelő *testhelyzet* kialakítása. Ez attól is függ, hogy hol, melyik testrészen végezzük majd a kezeléseket.

Testhelyzetek akupunktúra végzéséhez:

- háton fekvő,
- hason fekvő,
- oldalt fekvő,
- ülő testhelyzet,
- „kőmetsző” testhelyzet.

– *A háton fekvő testhelyzet* megfelelő a fej, az arc, a mellkasi és hasi, valamint a végtagok akupontjainak kezeléséhez. Ebben a helyzetben a beteg térdben kissé felhúzza lábait, ezért kényelme érdekében térdhajlata és feje alá párnát helyezünk. Karjait – ellazult állapotban – teste mellett tartja vagy a hasán nyugtatja.

– *Oldalt fekvő helyzetben* a beteg feje behajlított karján nyugszik, és igyekszik izmait ellazítani. Ebben a helyzetben a *Shao-yang*-meridiánok és a végtagok hátsó felszínének pontjai érhetőek el könnyen.

– *Hason fekvő helyzetben* a beteg feji, nyaki és tarkótáji, valamint deréktáji pontjai közelíthetők meg viszonylag könnyen, miként az alsó végtagok háti része is.

– *Ülő testhelyzetben*, ami szintén gyakori pozíció, ugyancsak a fej, a hát és a tarkótáj pontjai kezelhetők jobb megközelítésben, és a betegnek is kényelmesebb helyzetben.

– *A kömetsző helyzet* a gáttáji pontok (GV, CV) kezeléséhez megfelelő pozíció.

Feltétlenül szükséges elmondanunk, hogy az akupunktúrás kezelésekhöz megkívánt pszichés és motoros nyugalom, valamint izomellazulás, továbbá a vegetatív stabilitás leginkább az említett fekvő testhelyzetekben érhető el a legmegfelelőbbben. A kezelés alatti és késői nemkívánatos mellékhatások és szövődmények előfordulási aránya ezekben a helyzetekben a legalacsonyabb.

A kezelés ősi eszköze: a tű

A neolitikumban élt ember házi és egyéb célú eszközeit kövekből, patintással készítette. A tűformájú, részben orvosi célokat szolgáló *pien köveket* a későbbiekben csont és fa eszközök váltották fel. Később azokat vasból, bronzból, majd aranyból és ezüsből készítették.

A „*Sodálatos tengely*”-ben érdekes és reális rajzok mutatják be nekünk azt a 9 tűt, amelyeket igen régen használtak. Ezek között vannak *nyílszerű, kerek és tompa fejú*, illetve *ferdén metszett, majd kard alakú és körkörösén éles* tűk. Láthatók a sorozatban *igen vékony, hosszú és rövid-vastag* tűk is. Ezek a kor orvosaitól sajátos neveket is kaptak, mert jelképeket képviseltek. Egyesek az *Ég*, a *Föld*, az *Ember*, az *Északok* és *Zenei hangjegyek* megjelenítői. Mások az *Energiacsatornák*, az *Égítetek* és az *Energia* jelképei voltak szemükben.

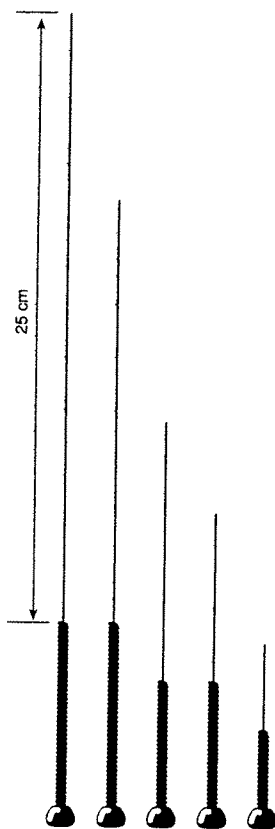
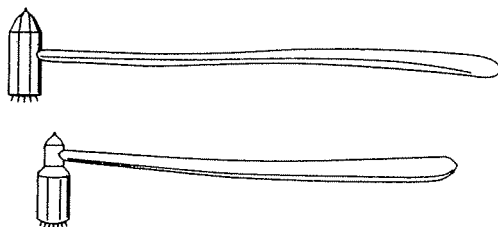
A napjainkban használatos tűk már alumíniumból, rozsdamentes acélból (nyelük esetleg más anyagból), továbbá rézből, ezüsből, ezüstözött fémből készülnek.

A két eltérő anyagból ötvözött, azaz *bimetall tűk* sokak szemében – az anyagok eltérő ionáramlásának vélelmezése alapján – hatáskialakulásuk szempontjából különleges előnyökkel rendelkeznek. Napjainkban mégis inkább a gyárilag sterilizett, *egyszer használatos* tűk terjedtek el. A *Nei Ching* által ismertetett ősi tűk alakja nem valamiféle kuriózum, hiszen jórészt napjainkig ismert formákat képviselnek. Egyes tűk – az elektroakupunktúra végrehajthatósága érdekében – olyan csatlakozó részt is tartalmaznak, amelyekhez a stimulációs elektródok, *krokodil-csipeszek* segítségével illeszthetők. Más tűk a kombinált akupunktúra és moxakezelésre (A + M) céljaira alkalmasak. Ismertek *golyós eszközök* a tartós akupresszúra, vagy *kombinációs tűk*, a szúráspresszió céljaira. A *mágneses golyók* is itt említhetők meg (akupunktúra + magnetoterápia együttes alkalmazására), sőt gyógynövénymagok felragasztása egy adott terület (pl. fül) pontjaira.

A tűk *kézi, manipulációs, testi és végi részből* állnak. A tűk formája legyen mindenkor egyenes, tehát mindenféle hajlat nélküli, és hegyük éles, horgasodástól mentes.

A tűk hosszát *inchenben*, vastagságát *gauge-ben* adják meg. Így zömmel 15–115 mm között (0,5–4,5 cun), G-jük 26–33 között (0,45–0,26 mm) változik. A japánok vékonyabb tűket használnak, mint mások, így mindenkor tűvezetőt alkalmaznak. A legfinomabb kiképzésű tűk az arc, a szem körüli pontok kezelésére, illetve a fülakupunktúra céljaira szolgálnak.

Magam is találkoztam azzal a kérdéssel, hogy a drága akupunktúrás tűk helyett *lehetséges-e egyszerű injekciós tűkkel végezni akupunktúrás kezelést?* A kérdezők utaltak az egyszerű injekciós kezelésekre, amelyekben a beadott gyógyszer mellett a tű szúrása is ingerhatást képvisel. Jóllehet az egyes vékony injekciós tűk alkalmasnak tűnnek az említett célra, de a fő gond velük az, hogy végeik ferdére kőszörültek és így meglehetősen hosszúak. Ez nagy esélyt ad a szúrások okozta szöveti sérülésekre, vérzésekre. Az viszont tény, hogy a neurál terápiaiban lumenes injekciós tűket alkalmaznak.



Kínai akupunktúrás tűk és „szilvavirág” tűk

A sterilizálás és sterilezés kérdései

Ezek a gondok régebben kevésbé álltak a szakmai érdeklődés középpontjában, mint napjainkban, és ez érthető is. Alig néhány évvel ezelőtt – egyéb lehetőségek hiányában – az akupunktúrás tűket tartósan használták, utána azokat fertőtlenítették és hegyüket időnként újra kezelték.

Ma már megmosolyogtató az a régi rajz, amelyen a betegéhez érkező doktor a kabáthajtókájából húzza elő a tűket a kezeléshez.

Napjainkban már nagy figyelmet fordítanak az *antiszepszis* és az *aszepszis* szabályainak betartására, ezért ritkább az *állandó tűk* használata. Ily módon a *tűkezeléssel történő fertőzésátvitel* veszélye is minimalizálható. Ebben a tekintetben elsősorban az *AIDS-re* és a *hepatitisre* gondolunk. Mindazonáltal magunk is óvakodjunk attól, hogy a kezelések során, a tűbevezetésekor, majd a manipulációknál és az eltávolítás során a betegben volt tűvel magunkat megsejtsük.

A kezelési területet szűrés előtt *fertőtleníteni* kell. Erre a célra a 75%-os alkohol + 2,5%-os jódot tartalmazó keveréke alkalmas, de a másodszori lemosásnál már csak alkoholt használjunk. Egyébként az előbb tárgyalt *akupunktúrás kontamináció* lehetőségeivel a szakirodalom is foglalkozik. Ezzel kapcsolatban D. Vittecoq és munkatársai a *New England Journal of Medicine*-ben közzétett, 1989-es közlésére utalunk. A kontamináció nem csak egy másik beteget, de az akupunktúra művelőit is fenyegeti. Erre a tűk hibái és a *tűkezelés alatti véletlen sérülések* adhatnak lehetőséget.

A tartós használatú tűk kezelése tekintetében az ÁNTSZ rendelkezései adnak eligazítást, miként az engedélyezett orvosi rendelők kérdéseiben is.

A tűszűrés technikája

A tűnek a pontba való szűrése nem igényel különleges technikát, de némi kéz ügyességet igen. A HKO oktatói folyamatosan azt hangoztatják, hogy végezzük azt könnyű kézzel és oly finoman, amint csak lehetséges. Oly módon, hogy ne okozzunk vele fájdalmat betegeinknek.

A „*Hagyományos Orvosi Problémák*” című, régi keleti könyvben szerepel egy sajátos kitétel: „...amíg a képzett akupunktőr nagy figyelmet szentel a bal kezének, addig a gyakorlatban kevésbé jártas inkább a jobbnak, de ez téves gyakorlat...”. Egy másik, az „*Akupunktúra és Moxibustió*” már a következő tanácsot adja: „...használd határozottan a bal kezedet a Qi szétszórása érdekében, és vedesd a tűt a jobboldal finoman és fájdalommentesen a pontba...”. Tehát már akkor is megkülönböztették a „nyomó” és a „szűrő kez” (balkezesek esetében a sorrend természetesen fordított).

Az a kitétel is figyelmet érdemel, amely szerint: „...az akupunktúrás kezelés tökéletessége a csukló ügyességétől függ”. Tény, hogy minél hegyesebb a tű, annál könnyebb annak bevezetése a pontba, és annál kevésbé vált ki fájdalmat. Vannak olyanok, akik betegeiknek a tűszűrástól való félelmét úgy próbálják csökkenteni, hogy a tűszűrást két ütemben végzik. Előbb csak „közéltínenek” a ponthoz, ott kissé időznek, és csak azután szúrnak be. Ez szerintem nem jó módszer, mert csak a beteg félelmét „nyújtja meg”, aki bizonyára szeretne mihamarabb túlesni az egészen. Vannak, akik ezt a módszert csupán az első szűrésnél végzik így, majd a beteg megnyugvása után rátérnek a normális technikára.

A HKO gyakorlati oktatása során a résztvevők nem is a betegeken, hanem demonstrációk fantomokon gyakorolják a szűrésokat. Megfelelő erre a célra egy 6×6 cm-es nagyságú és 3–4 cm-es vastagságú gézcsomag is, amelyeken a pontokat előrerajzolták, és amelyeken a jelöltek a szűrés pontosságát, szögét és mélységét jól gyakorolhatják. Ugyanezt a célt szolgálhatják a gézszalaggal borított, 7–8 cm vastag vattabucik és az előre megrajzolt tesztpapírok is.

A szűrés módjai

Ismertek az alábbiak:

– felszíni, szubkután szűrés,

- intramuszkuláris szúrás,
- triggerpont-ingerlés,
- perioszteális szúrás,
- a szúrás + nyomás kombinációja.

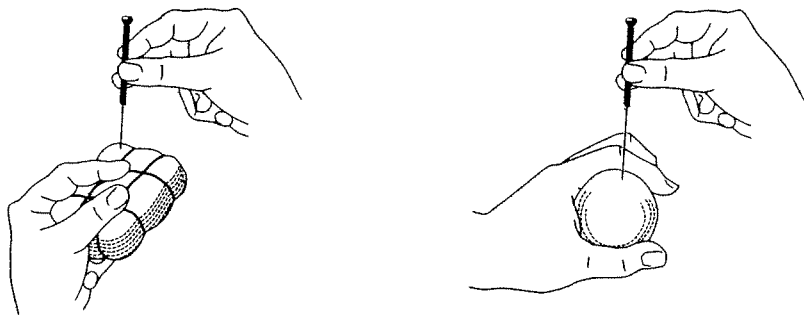
A *felsőzíni szúrás* mód esetében a technika meghatározott, de az ingerlés módja és időtartama változó lehet. Egyes nyugati iskolák azt az akupunktúrás „*cookbook*” elve alapján jelölik ki, mivel ez a módszer bevált, és zömmel jó eredményeket is ad, ami az azt alkalmazók önbizalmát is növeli. Ezt azonban mi nem ajánljuk.

Felsőzíni szúrások eseteiben azt úgy hajtják végre, hogy a tű hegye éppen csak behatoljon a bőrbe. Néhány másodpercig a tűt a szúrásatornában hagyják, és stimulálást sem igen végeznek. Az akupunktúra szakirodalmában ezt *minimális akupunktúrának* nevezik.

A *szubkután módszer* már mélyebb rétegek elérését célozza meg, és ebben az esetben ingerlésekre és manipulálásokra is van lehetőség.

Az *intramuszkuláris módszernél* a működésében károsan érintett és kezelést igénylő izom elérése a cél. Ezért erre a célra hosszabb és erősebb tűket használnak.

A *triggerpontok* ingerlése régi alapokon nyugszik, mivel a pontok előfordulási helye, azok diagnosztikai és terápiás jelentősége már régóta ismert az orvosok előtt. Ezekben a pontokon a stimulációs kezelés – szakirodalmi megjelöléssel a *triggerpont akupunktúra* – zömmel jó eredményekkel kecsegtet. Sokan azért is szívesen gyakorolják, mert a pontkereséssel sem kell sokat bajlódniuk.



A tűkezelés gyakorlása papírcsomagon, illetve gézgombolyagon

Amikor betegeink különböző panaszokkal fordulnak hozzánk, maguk is említik, majd a betegvizsgálat során mi is megtaláljuk testük meghatározott helyein a nyomásra vagy spontán is érzékeny és így diagnosztikus értékű *triggerpontokat*. Azokat sokszor egyszerű ujjnyomásra is fokozódó *érzékenység* jelzi. A pontok háttérben ugyanakkor nincsenek helyi okok, így bőrelváltozások, gyulladások stb. Ezek a triggerpontok jórészt valamilyen közeli vagy távoli szerv

károsodására, megbetegedésére hívják fel a figyelmünket, mivel azok jellemző kisugárzásának felelnek meg. A pontok nyomásérzékenysége oly nagyfokú is lehet, hogy érintésükre a betegek szinte *felugranak ültükből*, innen azok „*jump sign*” megelőlése is.

Az akupunktúra általános kezelési javaslatait tárgyaló részben az olvasó találkozik majd olyan megjegyzéssel, hogy a kezelések végén – mintegy kiegészítéseként – javasolt kezelni a „*jaj-pontokat*” is, mert annak hatása még hozzáadódik az alaphoz. Egyébként a triggerpontoknak ujjal való nyomogatása izomrángást, tónusfokozódást eredményezhet a referens izom területén.

Viszonylag nagy a trigger- és az akupunktúra pontok topográfiai egybeesése (71%), ezért olyanok is „*gyógyítók(!)*”, akik minden mást félretéve, csak a triggerpontok kezelését végzik, éppen a tüneti elv alapján, de ez helytelen, és minden bizonnyal csak átmeneti sikerekhez vezethet.

A *perioszteális szúrás*módnál a tűt a csonthártyáig vezetik be. Ez bizony kellemetlen és fájdalmas a betegnek. Alkalmazása mégis indokolt lehet egy alsó végtagi *osteoarthritis*ban és olyan esetekben, amikor a beteg gyógyulása érdekében a biostimuláció erős formáját javasolt alkalmazni. A módszer *F. Mann* nevéhez fűződik, aki igen sokat tett az akupunktúra-analgezia módszereinek kidolgozása és bevezetése terén. Itt említjük meg, hogy *Yamamoto* módszere is itt egészül ki legújabb elemeivel, és válik egyre inkább ismertté Európában is!

Speciális tűk, speciális eszközök

Ezek közé tartozik a „*nyomásos tű*” és az „*akupresszúra-golyók*” is. Ezeket tartós helyi ingerlésre alkalmazzák.

Technikai műfogások a kezeléseken

Olyan manipulációk, amelyek egyrészt a tűbevezetés biztonságát, másrészt a kezelések hatásosságát szolgálják, az alábbiak szerint:

1. *Tűvezető (introducer) alkalmazása.*

A vékonyabb – a törés és a beszorulás veszélyével fenyegető – tűk biztonságosabb és pontosabb bevezetését szolgálják ezek a fémből vagy műanyagból készített, a tűket befogadó tokok, hüvelyek. Sokan nem kedvelik ezeket, mert nehezítik a tűvel való közvetlen érintkezést, a manipulációkat.

2. *A bőrterület megfeszítése szúráshoz.*

A szúrás biztonsága érdekében a kiszemelt terület ujjal való megfeszítését és rögzítését végzik, majd enyhe nyomást alkalmaznak arra a területre, ahova a szúrást szánják.

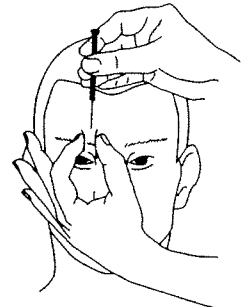
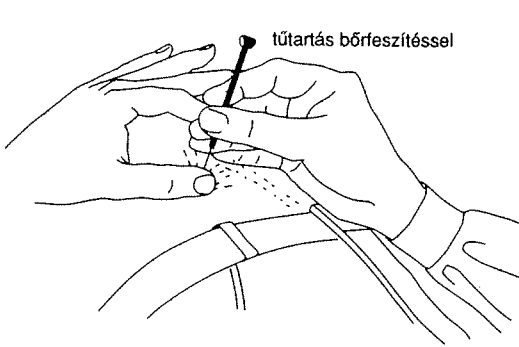
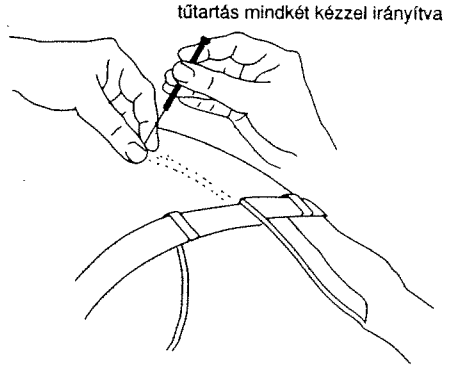
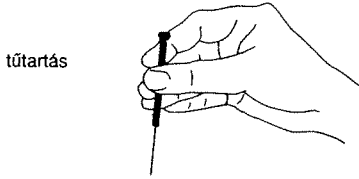
3. *„Bőrcsípés” alkalmazása.*

Ez is az előbbi célokat szolgálja. A kiszemelt bőrrészletet ujjainkkal *megcsípjuk és redőkke emeljük*. Ez segíti a szúrás pontosságát, és megakadályozza a terület elmozdulását.

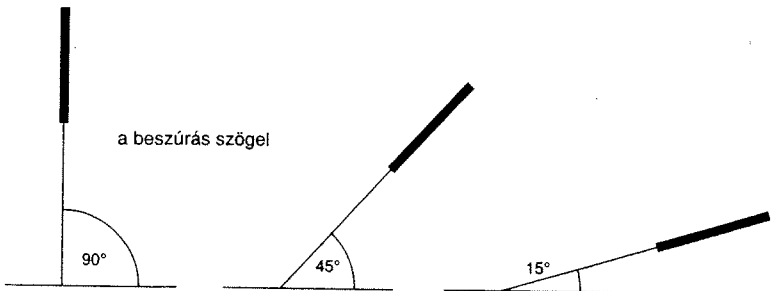
Mindenkor ügyeljünk a helyes tűtartásra!

A tűt az „*ügyes kezünkkel*” fogjuk meg és tartjuk úgy, mintha injekciós tűt vagy ecsetet tartanánk, így szúrunk a pontba, a kívánt *szögben, ütemben és mélységben*. A művelet alatt tartjuk fenn a beteggel a verbális kapcsolatot, mert bizalmát ily módon is erősíthetjük. Ezzel jórészt megelőzhetők azok a művelet alatti váratlan testmozgások, amelyek a nemkívánatos következmények forrásai lehetnek.

Ügyeljünk a szűrés „pontosságára”, bizonytalanság esetén forduljunk az *elektromos pontkereső*-höz. Ez azért is lényeges, mert már kis szűrési tévedés is eredménytelenséghez vezet és az eljárást diszkreditálhatja.



tűtartás bőrmegemeléssel, bőrcsípéssel



A szűrés szöge

Ez pontonként és javallatonként változhat. Variációk:

- perpendikuláris, 90 fokos tübevezetés;
- *ferde*, 45 (ritkábban 30–60) fokos tübevezetés. Ez ott javasolt, ahol a szűrásponthoz közel belső szervek, erek és idegek találhatóak;
- *horizontális tübevezetés*. Ez kb. 15 fokos tütartást igényel, alkalmazása, kivált vékony bőr esetében, fejen, arcon történő kezeléseknél javasolt.

A szűrés mélysége

A HKO szakkönyvek fejezetei a javallatok és az egyes akupontok ismertetésekor pontos eligazítást adnak erre vonatkozóan. Lehet csak 0,1–2 cun is, de átlagban 1–1,5, illetve 2 cun értékű is. A meridián-pontok leírásakor a különleges tudnivalókat a „*technika*” megjelölésben ismertetjük az olvasóval. Sokszor arra is teszünk javaslatokat, hogy *milyen tüt használjunk*, azt *milyen szögben szűrjük be a pontba*.

Ezek ugyanis számos tényezőtől függenek:

1. *A betegség jellegétől.*

Az egyes kórformákban, Yin–Yang-egyensúlyzavarokban különböző szűrési mélységeket választhatunk. Így a *Yang-tünetegyüttesekben* inkább a *felsőszűrés* javasolt, szemben a *Yin-folyamatokkal* és *idült betegségekkel*, amelyekben a tűket *mélyebbre* kell vezetni.

2. *A pont helyétől.*

Azokon a testrészeken, ahol a bőr vékonyabb, tehát a fejen, az arcon, a mellkason és a háton, *felsőszűrés* végzünk. Ezzel szemben, ahol a bőr vastagabb, így a végtagokon és a hason, *mélyebb szűrés* indokoltak.

3. *A beteg alkatától és életkorától.*

Idősebbeknél, soványaknál és legyengült állapotban lévőknel, továbbá gyermekeknél, a *felsőszűrés*, a fiatalabb, robusztus alkatúaknál a *mélyebb szűrés* kerülnek előtérbe. Náluk a legmegfelelőbb a perpendikuláris szűrés, de az előbbieknél a *ferde* vagy *horizontális* technikát célszerű alkalmazni.

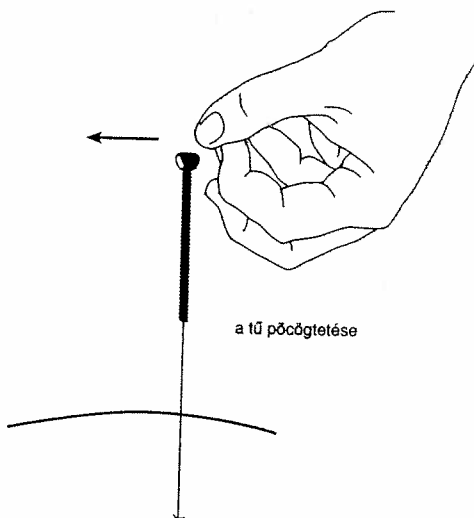
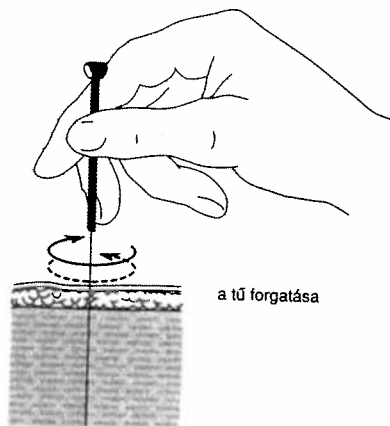
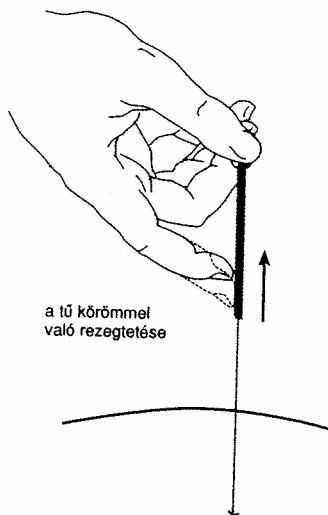
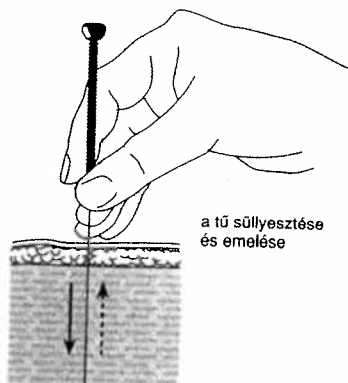
„De Qi”-érzés tűszűréskor

Ha a tű a megfelelő helyre jutott, arról a beteg is számot ad nekünk. Jelzi az ún. „*Qi-érzést*”, ezt a semmi máshoz nem hasonlítható, emocionális érzetet a szűrés helyén. A *Qi-érzés* nem fájdalmas és nem kellemetlen, talán inkább furcsa. Egyesek bizsergéshez, duzzadáshoz, mások hangyamászáshoz hasonlítják azt.

Az „*Akupunktúra és a Moxibustio Nagy Komentáriuma*” a következőképpen értékeli: „...a *Qi-érzés* önmagában biztos jel a kezelésre, annak hatásosságára. Amennyiben hiányzik, ne is várjunk eredményt a kezeléstől...”. Erre utal B. Pommeranz is.

Az akupunktúra szakaszokra osztható:

- *beszűrés* szak,
- *benntartás* szak,
- *tűmanipulációs* és
- *eltávolítási* szak.



Tűmanipulációk

Tűmanipulációk

A manipulációkkal *erősítő*, így *tonizáló*, másrészt *mérséklő*, szétszórató, azaz *szedáló* hatásokat érhetünk el. A két, ellentétes megjelölésről és annak jobb megfogalmazásáról könyvünkben, az előzőekben már tettünk említést, de mind a tonizálás, mind a szedálás megjelölés annyira általánossá vált, hogy elkerülhetetlen azok ilyenén való említése is(!).

A tűmanipulációk különbözőek lehetnek:

1. Tűforgatás.

A kívánt mélység elérése után a tűt előbb fixáljuk helyzetében, majd azt követően – hüvelyk- és mutatóujjunk segítségével – tengelye körül forgatni, sodorgatni kezdjük. Ez történhet az óramutató járásával egyező vagy azzal ellentétes irányban. Általános javaslat szerint viszont mértéke ne haladja meg a 180 fokot, mert azzal esetleg nemkívánatos mellékhatásokat válthatunk ki.

A forgatás *amplitúdója, ritmusa és ideje* az igényektől és a körülményektől függ. Ez lehet a beteg alkata, általános állapota, Yin- vagy Yang-folyamatának állapota, illetve a kezelés célja stb. A manipuláció hatásfokát a tű környékének óvatos masszírozása, vagy a tű manuális részének körömmel való *kapargatása* tovább növelheti.

2. A tű oszcillálása.

Ez olyan finom rezegtetés, amelynek jellemzésére, valamiféle szakmai hasonlatot keresve, az „enyhe tremort” hozhatjuk fel. Ezt is ujjaink segítségével végezhetjük.

3. Pörgetéssel módszer.

Ezt – nevének megfelelően – szintén ujjainkkal végezhetjük, miközben a tű gyors fel-lefelé való mozgatását iktatjuk közbe. Ezzel ugyancsak erős stimulálást lehet elérni.

Campbell úgy véli, hogy a túlzott stimuláció esetenként nagyobb hátrányokkal járhat, mint az elégtelen fokú. A stimulatív hatást a pontokba szúrt tűk száma és azok időbeni benntartása is befolyásolhatja.

Vannak, akik a bevezetett tűket 10–20 másodperc elteltével eltávolítják, mások csak hosszabb idő eltelte után teszik ugyanezt. Vannak, akik a *megismételt stimulálás* mellett teszik le a garast.

Az „Ezer Arany Érem” írja: „erősítés (»bu«) és mérséklés (»bie«) az akupunktúrás manipulációs technika vezető módszere...”.

Tanfolyamaink hallgatói és a medikusok mindenkor kéri az akupunktúrás tonizálás és a szédülés (azaz erősítés és szétszóratás) hatásos módszereinek összefoglalását. Most ennek a kérésnek teszünk eleget:

– A tű lassú és finom amplitúdójú és *jobbfelé* tartó forgatása „erősítést” eredményez. Annak ellentéte, azaz a gyors és erőteljes, nagy amplitúdójú és *balfelé* tartó rotáció viszont *mérséklést* vált ki.

– A tűk *rövid ideig tartó és lassú emelése*, majd *süllyesztése erősítést*, annak ellenkezője viszont *mérséklést* eredményez.

– *Lassúbb beszúrás és forgatás*, valamint *gyorsabb tűvisszahúzás erősítést* vált ki. Ezzel szemben a *gyorsabb beszúrás és forgatás* és a *lassúbb visszahúzási manipuláció* már *mérséklést* eredményez.

– Írnak arról is, hogy a beszúrás alatti *belégzés* a hatások *erősítését*, a *külégzés* viszont *mérséklését* produkálja.

– Végül arra is hoznak fel adatokat, hogy amennyiben a tű visszahúzása után a szúrscsatornát ujjunkkal *lezárjuk*, az a manipuláció „erősítést”, ha viszont azt *nyitva hagyjuk*, az *mérséklést* vált ki.

A tű eltávolítása

Erre esetenként a *helytelen szúrás*, a *refrakter esetek*, illetve a kezelés befejezése ad indítékot. Az idézett refrakter esetek előfordulási aránya, a már említett Campbell szerint, viszonylag magas, a lakosság 20 százalékánál számíthatunk rá. Magam ennél kisebb számokkal találkoztam.

Bőrkalapács alkalmazása

Rövid, kalapácsszerű eszközzel végzik, a kiszemelt pontok finom ütögetésével. Az eszköz „feje” számos rövid tűt foglal magában, így az érintett területet, pontot többszörös inger éri az ütögetések alatt.

Helyi és általános reakciók

Helyi fájdalom- és „fonákézés”

Nem általánosan jellemző, de esetenként mégis jelentkező érzet a szúrás helyén, amit a bőr érőidegeinek irritációja hoz létre. Viszonylag hamar elmúlik, de ha nem így alakul, akkor a tűt húzzuk vissza.

A fájdalomhoz esetenként a szúrás körüli *teltségérzet* vagy *nehézségérzet* alakulhat ki. Ezek függetlenek a „De Qi”-érzéstől. Előfordul kis lokális pír is, amely a helyi axonreflex következménye a tű körül.

Általános reakciók

Ezek az alábbiakban foglalhatók össze:

- általános testi ellazultság, megnyugvás, elernyedés,
- a kezelést követő álmoság, amelyhez esetenként
- kedvező hangulatváltozás, sőt eufória is csatlakozhat.

Vannak, akik úgy érzik magukat, mintha nyugtató gyógyszereket, vagy némi alkoholt fogyasztottak volna, de ennek más jelei nincsenek. Ezeknek a jelenségeknek a szakmai háttere még nem minden részletében tisztázott, de vannak, akik az endogén opioidok felszabadulására, azok fokozott jelenlétére hivatkoznak.

Vannak olyan esetek – szerencsére ritkán –, amikor a beteg heves érzelmi kitörésekkel reagál a kezelésre, így indokolatlanul nevetgél vagy sírdogálni kezd. Ezek az emocionális jelenségek a tapasztalatok szerint jobbra csak az első esetben fordulhatnak elő, és később, a kúraszerű kezelések során elmaradnak.

Erős általános reakciók

Az említett emocionális, pszichés jelenségek a más vonatkozásban is fokozottan érzékeny betegeknél olykor kifejezett formában jelentkezhetnek, kivált amikor a kezeléseket nem kellő óvatossággal és körültekintéssel végzik. A zavartságot – bár többnyire ez is gyorsan múló jellegű – nem szabad alulértékelni. Ilyen esetben betegeinket a kezeléseket követően tiltsuk el a gépkocsivezetéstől, egyes munkatevékenységektől.

Terápiás rezisztencia, „non-responders” esetek dilemmája

Erről az előbbieken már tettünk említést. Vannak ugyanis olyan betegek, akiknél a HKO módszerei csak mérsékelt fokban, illetve egyáltalán nem hozzák a várt eredményeket, noha kellő körültekintéssel alkalmazzák azokat. Ez nem rendkívüli, ilyen jelenséggel más orvosi kezelés során is találkozhatunk, az akadémiai orvoslásban is. Ez volt egyébként az 1991. évi *Világkongresszus* témája is. Az eseteket összefoglalóan *terápiarezisztens* jelzővel illetjük. Ilyen esetekben ne folytassuk az akupunktúrát, térjünk át másfajta kezelésre.

Energiahiányos és energiatöbblet-állapotokban alkalmazható tűmanipulációs módszerek

A HKO-kezelések és ennek keretei között, az akupunktúra célja az egyes meridiánok *hipo- vagy hiperállapotának* kedvező, helyreállító befolyásolása, a Yin–Yang-egyensúly megteremtése. Ez elérhető a csatornák energiájának szükségszerű növelése vagy csökkentése, áramlási akadályainak elhárítása, egymáshoz való kapcsolatainak erősítése vagy mérséklése révén.

Az említett célokat az akupontok kezelésével, manipulációjával érhetjük el.

Több lehetőség áll rendelkezésünkre:

1. A *Shi*, azaz Yang-jellegű, meleggel és teltséggel járó folyamatokban *bie*, azaz *mérséklő, redukáló* kezelésekre javasolt.
2. A *Xu*, azaz Yin-jellegű, de itt már belsőlegesen megnyilvánulását, hideggel és hiánnyal járó folyamatokkal viszont *Bu*, tehát *tonizáló, aktiváló* módszerek alkalmazása célszerű.

A tűkezelés szövődményei

A választott pontba bevezetett és manipulációra is használt tűket általában különösebb nehézségek nélkül, egyszerű mozdulattal sikerül helyükből eltávolítani. Amennyiben ezen a téren mégis némi akadály jelentkezne, úgy megkísérelhetjük a tű finom forgatásával, jobbra-balra való mozgatásával az akadályt legyőzni, és a tűt ezt követően eltávolítani.

Előfordul, hogy a kezeléseket után a szúrccsatornából kisebb *vérzés* indul meg, de csak múlóan, és ellátása zömmel nem is okoz különösebb gondot. Más a helyzet viszont a különféle vérzési és vérárvadási zavarokban szenvedők eseteiben, ha annak megléte azt megelőzően nem tisztáztott. Ilyenkor a tartósan szivárgó vérzések és a szúrások révén kisebb-nagyobb helyi vérömlenyek képződhetnek.

Elgörbült tű

Ez a helyzet vékonyabb tűk és azok erőltetett bevezetése, vagy elővigyázatlanul végzett manipulálása révén alakulhat ki. A tű akkor is elgörbülhet, ha vége csontba ütkezik, de azt a kezelést végző nem értékeli jelentőségének megfelelően, és továbbvezeti. Ilyen helyzetekben ne törekedjünk a tű *helyben való kiegyenesítésére*, mert az egyrészt nem fog sikerülni, másrészt a tű a szúrccsatornában eltörhet. Ilyenkor a tűt, görbült helyzetében, óvatosan húzzuk vissza. Az már a továbbiakban természetesen nem használható.

Bennrekedt, „befagyott tű”

Előfordulhat, hogy a tű szövetretegek között *beekelődik*, beszorul. Máskor a fájdalmas ingerlésre létrejövő izomgörcs *tartja fogva*. Ilyenkor a tű emelése és sülyesztése vagy rotációja fájdalmassá válik a beteg számára. Itt is óvakodjunk az elhamarkodott cselekedetektől, mert azokkal további szövődményeket idézhetünk elő. Első teendők ilyenkor is a *beteg megnyugtatósa* legyen. Azután a tű finom *vibráltatása* és környékének óvatos masszírozása után próbálkozhatunk annak eltávolításával. Hasznos lehet egy másik, ún. *pontközeli szúrás* és annak *szedatív innerválása* is, amely oldja az izomspazmust, és akkor képesek leszünk a tűt erőltetés nélkül eltávolítani.

Betört tű

Ez minden orvos örök *félelme*, amikor betegének injekciót ad, testüregi punkciókat végez, vagy a centrális erek megszurására tesz kísérleteket, illetve idegblokádát alkalmaz. Ez a szövődmény az akupunktúra végzésckor szerencsére ritka és enyhébb következménnyel jár, mint az orvoslás más területein. Okai is különbözőek lehetnek:

- nem megfelelő szúrási technika és tűmanipuláció,
- a tű anyaghibái,
- a páciens nyugtalan magatartása, hirtelen elmozdulása.

A szövődmény ellátásának lehetőségei:

– Ha a betört tű darabja a bőrfelszín felett kilátszik, akkor azt finom csipesz segítségével megfogva eltávolíthatjuk úgy, mint egy bőrbe akadt tüskét vagy szálkát.

– Amennyiben a betört tű vége a bőr alatt rejtőzik, úgy nehezebb és hosszadalmasabb procedúrára készülhetünk fel. Ekkor is elsősorban a beteget kell megnyugtattunk, és közreműködését kérnünk a következő művelethez, a tű eltávolításához. Ilyenkor a *tű környékének óvatos nyomogatásával* próbálkozhatunk. Ennek eredményeként és szerencsés esetben a tű „megszülethet”. Ha nem, úgy radiológiai jellegű „idegentest-meghatározásra” és sebészi beavatkozásra van szükség.

ÉR- és idegsérülések

Ezek is ritka szövődmények, többnyire a bőr alatti rétegekben és az izmokban alakulhatnak ki, ha elővigyázatlanul szúrunk, manipulálunk, vagy *horgas végű* tűt alkalmazunk. A szövődmény észlelésekor a bevezetett tűt tovább már ne mozgassuk, hanem húzzuk vissza a szűrőcsatornából, és vérzések esetén helyi, nyomásos kezelést alkalmazunk.

Általános jellegű szövődmények

Syncope, vérnyomásesés, kollapszus

Jóllehet ilyen jellegű szövődményekkel elvileg minden orvosi kezelés során találkozhatunk, az akupunktúra alkalmazása során szerencsére csak ritkán fordulnak elő. Előidézhettek szorongások, félelmi és stresszállapotok, az arra különösen érzékeny egyéneknél. Ez tapasztal-

ható a fizikálisan legyengült helyzetben lévőknel is, vagy akik például üres gyomorral jönnek kezelésre. Másoknál sorozatos hasmenések miatti folyadékhiányos állapot ad lehetőséget az említett szövődmények kialakulására.

Kiválthatják a szövődményeket vago-vagalis hatások, sőt az az egyszerű tény is, ha a beszűrt tü fájdalmat okoz, mert egy, a felszínen futó ideget ér.

A *klinikai jelek* az említett esetekben meglehetősen egyértelműek.

Szédülés, émelygés és hányinger, továbbá elsápadás és verejtékezés hívhatja fel rá a figyelmet.

A pulzus gyorsul és elnyomhatóvá válik, a vérnyomás csökken. A végtagok hideggé válnak. Ezt a HKO-kezelést végzők könnyen észreveszik, mert közvetlen kapcsolatban vannak betegekkel.

Ilyenkor a sürgősségi betegellátás szempontjai kerülnek előtérbe, miközben a tűket mihamarabb el kell távolítanunk a pontokból, és az egyéb jellegű kezeléseket is szükséges felfüggeszteni.

A preventív intézkedésekkel, kellő körültekintéssel, ezek a szövődmények jórészt elkerülhetők.

A HKO tanítása szerint vérnyomásesés, kollapszus esetén az alábbi akupontok mint ún. *elsősegélypontok* kezelése javasolt:

- Jen Chung (2, GV 26.),
- Tsu San li (178, ST 36.),
- Chung Chung (71, PC 9.),
- Nei Kuan (68, PC 6.) és
- Bai Hui (8, GV 20.).

Pneumothorax mint akupunktúrás szövődmény

Ez is csak kivételes és felettlébb szerencsétlen beavatkozás eredményeként alakulhat ki, elsősorban az egyes mellkasi, bordatáji pontok hosszabb tűvel való kezelése révén, vagy a nyugtalan beteg elmozdulásakor a mellkasi, háti pont szúrásánál. A ptx felismerése és ellátása általános orvosi feladat és alapvető szakmai kötelesség.

A vitális szervek véletlenül történő megszúrása

Erre is ugyanaz a megállapítás illik, mint az előbbire. A sérülés elvileg a szívet, májat, veséket és lépét érheti.

11. fejezet



Akupunktúra-anesztézia (AA)

Sokak számára ma már szinte alig hihető, hogy nem is olyan rettentő régen – az első éternarkózis nyilvános bemutatása (1846. október 16.) előtt –, a sötétség súlyos árnyai borították az orvosok operatív munkáját, mert a minimális érzéstelenítés hiányában még a legkisebb sebészi beavatkozások is kibírhatatlan, sokkoló fájdalmakat jelentettek a betegeknek. Így azok elvégeztetősége igen szűk területre korlátozódott. Csupán 1-2 perces beavatkozásokat, amputációkat, gátmetszéseket és hasonló beavatkozásokat végeztek, mert a beteg ennél többet, hosszabbat nem bírt volna ki. Az számított ügyes és elismert sebésznek, aki igen rövid idő, pár perc alatt képes volt egy végtagot levágni, kiízesíteni.

A korszerűnek minősülő inhalációs éter-anesztézia eredményei azonban – kivált az ötvenes évektől kezdődően – megfordították ezt a helyzetet, és a fejlődés addig nem is sejtett távlatait nyitották meg a sebészet és a társszakmák képviselői előtt.

Kínában azonban más volt a helyzet, hiszen ott már régóta ismert volt az *akupunktúra-analgézia, illetve -anesztézia (AA)*, amelynek segítségével jelentősebb sebészi beavatkozások is a siker reményével váltak elvégezhetővé. Ez nem volt hatástalan a keleti orvoslásra sem. 1958-tól kezdve ezen a téren Kínában is nagy változások következtek be. Ekkorra már pontosan meghatározták az AA feltételeit és eszközeit. 1973-ban megalakult a *Pekingi Akupunktúra-Anesztézia Koordinációs Csoport*, és mind jobban körvonalazódtak az akupunktúra és a moxakezelés lehetőségei. Nevezetesen:

- az analgetikus hatás biztosítása,
- általános szervezeti szabályozás,
- immunológiai hatás elérése.

Az orientális akupunktúra-analgéziáról akkor tudtak meg több részletet Nyugaton, amikor a hetvenes években a nyugati orvosok ismételt látogatásokat, mintegy újabb kori felfedező utakat tettek Kínában, és közvetlenül is tanulmányozhatták a helyzetet. Így nem csupán különböző leírásokban olvashattak róla, hanem maguk látták, hogy miként lehetséges *célzott fel-színi tűszúrásokkal*, manuális vagy elektromos ingerlésekkel műtéti beavatkozásokat (a sebész és a beteg számára is megfelelő körülményeket teremtve) elvégezni. Különösen meglepte a megfigyelőket a keleti emberek jelentős részének műtét alatti aktív közreműködése, pszichikai és fizikális nyugalma és kivált szervi működéseik stabilitása.

Az AA – miként más orvosi módszerek – az idők során jelentős technikai és módszertani

fejlődésen ment keresztül. Mi már azt a formáját ismertük meg itthon, a hetvenes években, amit az AA hazai úttörői, így *Szolnoki* és *Martikány*, különböző területeken, így *szájgaratúri*, ki-vál *tonsilla-műtéteknél* mutattak be nekünk.

Pekingben a hetvenes években már mintegy 5000 műtétet végeztek AA segítségével, és ez a szám 1975-re – amikor az amerikai *E. G. Diamond* a *pekingi Gyermekkörházat* meglátogatta – már félmillióra emelkedett. A kezdeti és Keleten nem vitatott empirikus tapasztalatok után, az endogén opiátok felfedezését követően arra is fény derült, hogy azok KIR-beni szintje AA alatt számottevően emelkedik. Ez megerősítette a módszer hitelét, követőinek az AA-ba helyezett bizalmát.

A későbbiekben *Pommeranz*, majd mások is a *béta-endorfin* emelkedésére hívták fel a figyelmet, amelynek szintje alacsony frekvenciájú elektromos ingerlésre emelkedik a szervezetben. Mások a *meth-* és *leu-encephalin*, illetve a *dynorfin* hasonló változásaira hívták fel kollégáik figyelmét.

Az akupunktúra-analgézia hívei a módszer alábbi előnyeire mutatnak rá:

- az AA technikailag egyszerű, viszonylag könnyen kivitelezhető,
- nem igényel különösebb műszaki beruházást, felszerelést,
- műtét alatt légzési és keringési stabilitást biztosít,
- nem alkalmaz erős hatású gyógyszereket, így nem is jelentkeznek azok nemkívánatos intra- és posztoperatív szövődményei sem,
- a posztoperatív szakban a tudat teljesen tiszta és a fájdalmak is mérsékeltebb fokban jelentkeznek,
- a sebgyógyulás és a lábadozás is általában kedvezőbb, már csak a korábban végrehajtható mobilizálás miatt is.

A szakmailag felettebb mértéktartó *JAMA* 1971-ben és a *Lancet* 1973-ban minderről beszámolnak olvasóiknak. 1978-ban – önkéntesek közreműködésével – *Parvatikar* és munkatársai összehasonlító vizsgálatokat végeztek az AA hatásosságának megítélése terén. Ezért EA-t, majd a kontrollcsoportokban hipnózt, illetve opioidokat vagy diazepam-készítményeket alkalmaztak, és a nyert eredményeket ismert placebotesztel állították szembe.

Bizonyára nem lepődik meg az olvasó, hogy értékelésük következtében az AA felé billent a mérleg serpenyője, a mérhető változások háttérében a placebohatást egyértelműen kizárták a lehetőségek közül. Mindez az érintett személyek EEG-jén is dokumentálható volt. Beigazolódott, hogy az EEG-hullámok AA-ra jellemző változásai nem alakulnak ki, ha a stimulációkat nem az AA pontjain, hanem valahol máshol, azaz indifferens helyeken végzik.

Lényeges dolog, hogy az AA során – miként helyi érzéstelenítésben – a tudat végig megmaradt. A műtét alatti „ébredlét” továbbra is sok beteg kívánsága, és az AA ezt teljesíti. Számos esetben magam is tapasztaltam, hogy a betegek zöme a műtétek alatt nem panaszkodik különösebben kellemetlen érzésre, és verbális kapcsolatot képes fenntartani az őt operáló sebésszel. Az AA előnyének tekinthető – gyomor-bélrendszeri műtétet kivéve – az is, hogy a betegek a műtétek után képesek szájon át táplálkozni, és hamarabb mobilizálhatók a posztoperatív szakban, mint a klasszikus nyugati módszerek után.

A dolgok felettebb imponálóan tűnnek, de *S. W. Chu* 1981-ben mégis felhívja a figyelmet a megfelelő betegválasztásra, a kooperációs készség fontosságára, mint az AA szakmai követelményére. Ebből eredően 14 éven aluliak, együttműködésre képtelenek, továbbá neurotikus és nyugtalan betegek nemigen alkalmasak AA-ra.

Vannak esetek, amikor AA előtt egyes betegek szedatív gyógyszereket is kapnak műtéti előkészítésként, de ez még nem jelent kombinált technikát.

Kínában ma már mintegy 100 féle műtétnél alkalmazzák az AA-t. Egy *sanghaji* beszámoló

90 százalékos sikerről ad tudósítást olvasóinak, 80 000-es beteglétszám adataira hivatkozva. A hetvenes években a pekingi *Hsuan Wu* kórházban 500 koponyamegnyitós műtétet végeztek AA segítségével, 70 százalékos sikerrel(!).

Fontos, hogy elégtelen hatás esetén mindenkor adott a konverzió lehetősége, esetleg más módszerre való áttérés.

Számomra – aki éveken át tevékenykedtem a tüdősebészet és annak műtéti érzéstelenítése területén is – rendkívül érdekes, hogy a *Sanghaji I. sz. TBC-kórházban* az utóbbi években tüdőműtéteket, lobectomiákat is végeztek AA-ban, és mindezt 96 százalékos jó eredménnyel tették.

AA-ban végzett *pajzsmirigyműtéteket* magam is láttam, és azt találtam, hogy a betegek viszonylag nyugodtan, kielégítő mentális és fizikai állapotban viselték el az egyébként fájdalmas és kellemetlen beavatkozásokat. Később olvashattuk, hogy az egyik neves sanghaji kórházban, 1959 és 1972 között több száz thyreoidectomiát végeztek az említett feltételek között.

Számos vélemény szerint a siker záloga, hogy a *módszerben eleve bízó betegek* zöménél az AA valóban hatásos, megfelelő lehet, hozzátevé, hogy a *műtét előtti betegkiválasztást* sehol sem hagyolják el Keleten.

Tudjuk, hogy Kínában és máshol is, ahol a HKO módszerei nagy népszerűséget élveznek, a hagyományos és az akadémiai módszerek egymás mellett és egyenértékűen léteznek, és a betegek dönthetnek arról, hogy melyik eljárást, kezelést kívánják igénybe venni.

Mann szintén önként vállalkozóknál vizsgálta az AA hatásait, de ő azt állapította meg – talán az alkalmazott módszerkezelés hibájából –, hogy az önként vállalkozóknál csak kevés esetben érhető el olyan szintű analgézia, amely alkalmas lenne egyes műtétek zavartalan elvégzésére.

Abban ma már sok keleti és nyugati orvos megegyezik egymással, hogy vannak olyan szakmai területek, ahol az AA *nemigen alkalmazható*. Az alábbiakban:

- égési sérülések,
- nagyobb testfelületi, roncsolásos sérülések,
- csonttörések,
- ficamok és zúzódások és azok okozta fájdalmak.

Egyes pekingi kutatók szerint az AA oly mértékben „*emeli a fájdalom ingerküszöbének értékét*”, ami mintegy 10 mg morfín analgetikus hatásának felel meg.

1998-ban *A. White* számolt be arról, hogy az AA javallataiban szerepelnek egyes jelentősebb műtétek is. Így a *sérvműtétektől a nőgyógyászati műtéteken át a tonsillectomiáig és a thyreoidectomiáig* jutott el a felsorolásban.

Az akupunktúra-anesztézia technikája

White véleménye szerint az AA-t, a „*minden vagy semmi*” válasz jellemzi leginkább. Az EEG ún. *fájdalommintája* akkor szűnik meg a képernyőn, amikor az AA-ingerlés hatására már a beteg is jelzi fájdalomérzésének megszűntét. A stimuláció egy meghatározott szintjén – az *analgéziagörbén* – előbb az A-delta, majd annak további növelésekor a C-idegrostok vezetési aktivitása blokkolható.

Az AA stimulációs paramétereit összefoglaló *táblázatunkban* mutatjuk be az olvasónak.

Az AA *kezelési pontjai* lehetnek a műtéti terület közelében, de attól távol is, a műtéti területen áthaladó meridiánok mentén. A pontok kiválasztásában a *pontkereső készülékek* itt is segítséget adnak.

Pontstimulálás

Az AA-val foglalkozó aneszteziológusok az *alacsony frekvenciájú* áramot alkalmazzák a gyakorlatban, olyan *magas intenziúással*, amelyet a beteg képes tolerálni. Az ingerléseket mintegy 20 perccel a műtétek előtt szükséges megkezdeni, mielőtt *tesztelnék* a betegnél az analgézia fokát.

Az említett idő – japán kutatók szerint – valóban mintegy 20 perc, de egyeseknél a hatás már 5 perc után, másoknál viszont csak 30 perc elteltével jelentkezik.

A *De Qi-érzés* jelentkezése az AA-nál is igen fontos, mert jelzi az aneszteziológusnak, hogy *pontban van*, és megkezdheti az ingerlést.

Didaktikailag itt is némileg előrelépünk, mert a következőkben AA-pontokról lesz szó, mielőtt még azokkal részleteiben is foglalkoznánk, de a visszautalások – az egész anyag ismeretében – nyilván nem jelentenek majd nehézséget! Valamennyi AA-pont bemutatása meghaladná jelen munkánk céljait és kereteit is, ezért csak néhányat, a legfontosabbakat ismertetjük közülük. A továbbiak, a részletek, az e kérdéssel foglalkozó monográfiákban megtalálhatók.

Az anesztéziás pontok megoszlása

1. A beavatkozásra kiszemelt területen *áthaladó meridiánok* szerint, így a hasi beavatkozásoknál a *gyomor- és a lépcsatornák* mentén.

2. Az *anatómiai régiók alapján*. Fejen végzett beavatkozásokhoz a *Feng Chih* (207, GB 20.), és *Tou Wei* (150, ST 8.), kézműtétekhez a *Ho Ku* (84, LI 4.), *Nei Kuan* (68, PC 6.), a *Tung Li* (76, HT 5.) és a *Hou Hsi* (126, SI 3.) pontok ingerlése kerül előtérbe.

3. *Pontválasztás előzetes kedvező tapasztalatok alapján*. Amikor saját gyakorlatunkban mondjuk a 178, ST 36. kezelése jó hatásának minősült gyomor-bélrendszeri panaszok mérséklésében, akkor nyilván ez a pont jó hatású lesz a hasi sebészeti anesztézia céljaira is.

A pontszűrások után *manuális vagy elektromos stimulációkat* végzünk a kívánt hatás elérése érdekében. A tűforgatás azonban soha ne haladja meg a teljes körívet, legfeljebb 120–150 fokok legyen. A *tűlifeszítés* is jó hatású lehet. Az elektromos stimulálás ma már sok helyen felváltotta a kézi ingerlést, mivel az inger folyamatos és egyenlő jellegű, a frekvencia és az áramerősség előre beállítható, és az igényekhez mérten szabályozható. Az elektromos ingerléshez a *negatív felfutású négyzetgáram* a megfelelő. Egyéb paraméterei az igényektől függően változtathatók.

Az akupunktúra-anesztéziával foglalkozó szakkönyvek részletesen felsorolják azokat a pontokat, amelyek segítségével eredményeket érhetnek el az alábbi esetekben:

- craniotomia,
- tonsillectomia,
- foghúzások,
- orrpolip-műtétek,
- mastoidectomia,
- thyreoidectomia,
- laryngectomia,
- sérvplasztikák,
- tubalektómiák és -resectiók,
- császármetszések,
- hysterectomiák,
- aranyérműtétek,
- csonttörés utáni fixációk és
- egyes hasi, mellkasi, sőt végtagi beavatkozások eseteiben.

Példaként említtem meg, hogy jó anesztéziát eredményezhet a II–III. kézközépcsontok csuklóí végénél lévő pont is. Ingerlésekor feltétlenül jó jelnek számít, ha a beteg sajátos meleget érez felélel kúszni a végtagján és az eléri a könyöktáját, ez reményt ad arra, hogy az ingerlés hatásos, eredményes lesz. Hasonlóan az *ST 10.* esetében is.

Testüregi műtétek érzéstelenítéséhez akár 8–14 tű bevezetése is szükséges lehet. Vannak, akik elmondásuk szerint, csupán egyetlen – az alkarba szúrt – tűvel is jó anesztéziát érnek el. Magam ilyen hatást, sajnálatomra, nem láttam az eddigiekben.

Sodrásos technikát alkalmaznak az AA céljaira a *Nei Ting 186, ST 44.* (lábfej) és az *ST 36.* (térdtáji) pontokon. Sokan ezeket kiegészítik a *Ho Ku (LI 4.)* és a *Nei Kuan HG 6.* (KS) pontok (a csukló belső oldalán, a csuklóredő felett 1 cunnal) ingerlésével.

Tüdőműtéteknél a *LI 10.* (radiusfejecsnél), a *Wai Kuan TH 5.* és *San Yang Lo TH 8.* pontokkal (a kar háti felszínén a csuklóredő felett 2, illetve 3 cunnal) és *Yi Feng* ponttal *TH 17.* (fülcimpa alatt) igyekeznek a szakág művelői megfelelő eredményt elérni.

Fogorvosi beavatkozásoknál *L 4, ST 36., ST 7.,* valamint *ST 44., ST 6.* pontok használatosak.

A sok közül csak néhányat említettünk. A kérdéssel behatóan foglalkozni kívánók az AA-szakkönyvek részletesebb adataira támaszkodhatnak.

Az AA szövődményei

– Izomgörcsök és azok következményei (izomrándulások, sérülések), amelyek ezen túl a tű beszorulásával, vagy törésével is fenyegetnek.

– Közvetlen, azaz az áramhatás okozta szervezeti károsodások, égések, az áram okozta elektrolízis. Ezek azonban a beszámolók szerint szerencsére igen ritkán fordulnak elő.

Milyen esetekben tartják kevésbé megfelelőnek az AA-t?

Ezek a megítélések helyenként és szerzőkként változnak. *Általában ritkán javasolják:*

– Nagyobb hasüregi beavatkozásoknál, a peritoneum-vongálás okozta erős fájdalmak miatt.

– Az eleve a további kiterjesztés lehetőségével járó műtéteknél, mivel az AA nemigen *terjeszthető ki* műtét közben.

– Sürgős beavatkozásoknál.

– Mindazon esetekben, amikor a beteget több napon át szükséges műtetre előkészíteni.

Az AA-nak vannak *hátrányai* is:

– A korszerű AA és EA-készülékek meglehetősen drágák, és ez vonatkozik az üzemeltetésükre is.

– A kezelések többlétszemélyzetet igényelnek a gyógyintézetek részéről.

– A műtéti anesztézia hatásbeállásában eltérések lehetnek.

– Esetenként szükségessé válhat az áttérés más aneszteziológiai módszerre.

Az akupunktúra-anesztézia napjainkban

Az ismertetett előnyök és kétségtelen hátrányok, a hosszabb *hatásbeállási idő* miatt, a mind korszerűbb és biztonságosabb nyugati módszerekkel szerzett tapasztalatok jegyében, hosszas egyeztetések után végül is elfogadható szakmai kompromisszum született meg a keleti aku-

punktúra és a nyugati műtéti érzéstelenítés módszereinek kombinálása révén. Ennek úttörői Grabow (1976), Hollinger (1979) és Kho (1991) voltak.

A kombinációs módszerben a beteg szisztémás hatású gyógyszeres előkészítést, így ismert nyugtatókat (pl. diazepam) kap, majd az indukció során ugyanazt, illetve thiopenton készítményeket intravénásan és adjuvánsként N_2O -t, az oxigéninhalálás mellett. Izomellaziókat viszont csak szükség szerint. Az AA módszereit ezalatt párhuzamosan végzik a megadott pontokon.

Arra igen hamar fény derült, hogy a két, egymástól eltérő eszközü, de céljaiban azonos módszer komponensei, egymás hatásait előnyösen fokozzák. Az e téren szerzett tapasztalatok szerint a betegek kevesebb anesztetikumot és adjuvánt igényelnek, mint egyébként.

Ezt a tényt a svéd Janssens és mások is támogatták állatkísérleti megfigyeléseikkel.

Az akupunktúra-anesztézia hatásait illetően elfogadhatjuk A. White elkülönítéseit:

Lehetőségek:

- tökéletes fájdalommentesség elérése, kiegészítő kezelés nélkül is,
- mérsékelt – de még elviselhető – fájdalom a kezelés során,
- a fájdalmak már jelentősek és csak úgy viselhetők el, ha a betegek az AA mellett kiegészítő analgetikus kezelésben is részesülnek,
- az AA-módszer nem ad kielégítő eredményt(!), ezért általános érzéstelenítésre kell átváltani.

A módszer opponensei azt hangoztatják, hogy bár egyes esetekben elfogadható az akupunktúrás műtéti analgészia, de ugyanakkor gondok vannak a posztoperatív fájdalomcsillapítással, mert ott a HKO módszerei már nem megfelelőek. Erre a felvetésre válaszolni kell! Ezzel a kérdéssel foglalkozott Wu Heping és Bi Lianyang, a két sanghaji orvos is a *Journal of Traditional Chinese Medicine* 1991. évi 11. számában. Ők a fülakupunktúra pontjainak analgetikus hatásáról számoltak be, amelyek szerintük igen megfelelőeknek bizonyulnak a posztoperatív fájdalomcsillapításra, így az ilyenkor szükségszerűen megkívánt Dolantin kiváltására is. A szerzők az ekvianalgetikus összehasonlításokat azonos betegcsoportokban végezték az alábbiak szerint:

- appendectomia,
- cholecystectomy,
- szubtotális gastrectomia,
- pajzsmirigyműtétek,
- herniotomia,
- urolithotomia,
- vastagbél-resectio.

A 100, illetve 102-es létszámú betegcsoportok tagjainál azt az auriculo-pesszúrát minősítették hatásosnak, amelyben a fül 2-3 főpontjának nyomása kielégítő fájdalomcsillapítást eredményezett, és hatástalannak azt, amikor 3 egymást követő nyomás sem hozott érdemleges eredményt.

Vizsgálataik szerint a posztoperatív alkalmazott Dolantin 100-ból 87 esetben volt hatásos, és az auriculopontok nyomása 102-ből 95 esetben. Tehát legalábbis ekvianalgetikusak egymással(!).

12. fejezet



Az akupunktúra alapjai

Meridiánok, extrameridiánok és pontok

Ez a fejezet az akupunktúra elméletének és gyakorlatának alapelemeivel – az *energiapályák* rendszere, a *Yin és Yang típusú csatornák* felépítése és az *akupunktúrás pontok* – foglalkozik.

A téma iránt érdeklődő csupán néhány energiacsatornáról, meridiánról tud, ismeri azok nevét is. Az viszont meglepetés lesz számára, hogy a hagyományos kínai orvoslás több mint 70 energiapályát ismer, így főcsatornákat, izomcsatornákat, különleges pályákat és más kisebb csatornákat. Ezek a test felszínén, illetve annak mélyebb rétegeiben lelhetők fel, és haladnak valamely meghatározott irányba, miközben kapcsolatban állhatnak egymással és a szervezet különböző részeivel. Természetesen a HKO azoknak csupán meghatározott részeivel foglalkozik részletesen.

A klasszikus *Nei Ching-féle* felosztás 14, azaz 12 páros és 2 páratlan meridiánt, számos extrameridiánt, 361 lajstromozott akupunktúrás pontot és rajtuk kívül több extrapontot tart számon, mint a gyógyítók számára szükséges ismeretanyagot. A meridiánok megosztva Yin vagy Yang tulajdonságúak, aszerint, hogy *tömör (Csang)* vagy *üreges (Fu)* szervekkel állnak-e kapcsolatban. 6 meridián a *belső szervekkel* és másik 6 a *belső működésekkel* áll kapcsolatban.

Meridiánokról, azaz idegpályákról beszélünk, olyan struktúrákról, amelyek hálózatot alkotnak a test körül és annak mélyebb részeiben, és amelyekben az „életenergia” a *Qi (csí)* kering meghatározott irányokba és rend szerint.

Yin és Yang főmeridiánok

A keleti orvosok már annak idején is megfigyelték, hogy valamilyen energijellegű kapcsolat áll fenn a testfelszín egyes pontjai és a szervezet belső struktúrái között. Ezeket a kapcsolatokat, azok útját empirikus megfigyeléseik alapján állapították meg, és le is írták azokat. Kialakult elképzeléseikben a *Ying Luo rendszere*. Úgy vélekedtek, hogy az energiaáramlás céljaira szolgáló csatornák a test hossz tengelyéhez mérten jórészt egyenes, illetve kanyargós irányokat követnek, miközben egymással is kapcsolatban állnak, és különféle ingereket közvetítenek egymáshoz. Ennek alapján nevezték el később valamennyit. Erről számol be az egyik legrégebbi keleti tudományos könyv, a *Nei Ching* is.

A meridiánok struktúrájáról és biológiai jelentőségéről sok adat látott már napvilágot, de

sok vonatkozásáról és feladatáról még ma is viták folynak, és új megközelítésekre derül fény. A kérdések kutatói joggal utalnak olyan bizonyítékokra, hogy az alapvető életfolyamatok velejárája a *mennyiségileg mérhető és minőségében meghatározható bioelektromosság*. Ezt hirdeti napjainkban *Nordenström* is, aki szerint az emberi szervezetet az elektromos csatornák rendszere szövi át, és azok reguláló működése a körülményektől, az igényektől függően változik. Mások azt tartják, hogy bizonyos mértékben a meridiánok is kapcsolatban állnak az idegrendszerrel.

18. táblázat

A nem konvencionális orvoslásban alkalmazott energetikai kezelések formái

- I. Mechanikai energia (manuális, eszközös aktív és passzív mozgáskezelések)
- II. Termális energia: közvetlen hőközlés a testfelszínen (víz és más anyagok, fény, sugár stb.)
- III. Elektromos energia
- IV. Mágneses energia
- V. Kémiai energia (gyógyvizek, gyógyföldek, gyógyszerek)
- VI. Atomenergia (gyógyászati kezelések formáiban)

Kétségtelen, hogy olyan idegi jellegű megnyilvánulások, mint a *fájdalom*, a *viszketés* vagy a helyi *égő érzés* jól kezelhető a HKO módszereivel, nevezetesen az akupunktúrával. Ezen a nyomvonalon értékelhetjük az egyes *bőrbetegségeket* is, mint például a *herpes zostert*, a *post-herpeticus neuritist* vagy a *neurodermatitist*. A magyarázat abban áll, hogy e téren a HKO módszerei jó eredményeket adnak, mivel (mint azt majd a későbbiekben bővebben kifejtjük) az akupunktúras ingerlés közvetett módon, de következetesen kiváltja a *KIR descendáló inhibitorikus* működését, az idegrendszer antinocicepciós tevékenységét.

Bing Villaneuva és *Le Bars* 1991-es állásfoglalásai is ezt a teóriát tükrözik. Nem kevésbé fontosak azok a vélekedések sem, amelyek a *szimpatikus idegrendszer* e téren betöltött jelentőségére hívják fel a szakemberek figyelmét.

A bizonyítékok, az igazolások kérdését komolyan kell vennünk, mert mindannyian tisztában vagyunk azzal, hogy egy módszer csak akkor nyer polgárjogot a medicina területén való alkalmazásra, ha eljárásai világosak és hatásmechanizmusa tisztázott.

Mit látni az ősi kínai figurákon?

A hosszanti meridiánok „hagymahéjszerűen” veszik körül és képletesen szólva, mintegy „felszelelik” a testet. A *Csing MO* főcsatornák centrifugálisan, vagy centripetálisan haladnak kiindulásuktól végpontjaik felé, de az *összekötő csatornák* harántirányban futnak a testfelszínen.

Az említett páros, azaz *tükörmeridiánok* a fejen, a törzsön és a végtagokon *anteromedialisán*, illetve *posterolaterálisán* haladnak. A *páratlan főcsatornák* viszont elől és hátul a test mértani középvonalát követik. Ismertek azokon kívül a végtagi *izomcsatornák* és a *letérő csatornák* is.

Könyvünk a *J. Ross* 1998. évi leírásában szereplő terminus technicust követi, jöllehet tudjuk, hogy más meridián- és pontfelosztások is szerepelnek az irodalomban.

Az eltérések közé tartozik a *Li Si-csen* által a XVI. században leírt *6 különleges csatorna* és *extrapontok rendszere*, a végtagokon haladó *izomcsatornák* és a *letérő csatornák hálózata* is.

A klasszikus elképzelések szerint minden csatorna valamely meghatározott szervet, illetve élelműködést reprezentál. A csatornák a bennük áramló Qi-t innen veszik fel és adják át – sor- és időrend szerint – egymásnak, meghatározott körforgás szerint. A Qi hiánya vagy többlete, illetve áramlásának zavarai funkciózavart, betegséget jelentenek. A kezelés – jelen esetben a HKO módszereinek, az akupunktúrának az alkalmazása – éppen a zavarok rendezését szolgálja.

Az emberi test három összetevőből alakul ki:

- mérhető és kézzelfogható *anyagból*,
- mérhető, de nem kézzelfogható *energiából* és végül
- sajátos szubsztrátumból, a *szellemből*.*

19. táblázat

Meridiánok és jelöléseik			
Magyar név	Angol név	Betűkód	Alternatívák, régi jelölések
1. Tüdő	Lung Channel	LU	Lu, P, L
2. Vastagbél	Large Intestine	LI	CO, Co, IC
3. Gyomor	Stomach	ST	S, St, M
4. Lép	Spleen	SP	Sp, LP
5. Szív	Heart	HT	H, Hc, Ht, C
6. Vékonybél	Small Intestine	SI	Si, IT
7. (Húgy)hólyag	Bladder (Urinary Bl.)	BL	B, UB, Bi
8. Vese	Kidney	KI	Ki, R, Rn
9. Pericardium	Pericardium	PC	P, Pe, HC
10. „3-as melegítő”	Triple Energizer	TE, ill. TH	T, TW, 3H, TB
11. Epehólyag	Gall Bladder	GB	G, VB, VF
12. Máj	Liver	LR	LiV, LV, H
13. Kormányzóér	Governor Vessel	VG, ill. GV	Du, Du Go, TM
14. Fogamzóér	Conception Vessel	VC, ill. CV	CO, CV, ReN

Az *energia* áramlása részben a felszínen halad a peridromokon át, illetve a mélyben a *kriptodromok* segítségével, és jut el rendeltetési helyére, ahol az igényeknek megfelelően növeli („feltölti”), vagy csökkenti („kiüríti”) az energiataralmat, megteremtve a szükséges egyensúlyi Yin–Yang-állapotot.

A meridiánok egymással *funkciópárokat* alkotnak:

1. szív/vékonybél,
2. húgyhólyag/vese,
3. pericardium (keringés-szexualitás), 3-as melegítő,

* Ezekkel kapcsolatban mondják, hogy a szellem Yangabb az energiánál, de az anyag ugyanakkor Yinabb ez utób-
binál.

- 4. epehólyag/máj,
- 5. tüdő/vastagbél és
- 6. gyomor/lép funkciókör.

A meridiánok haladási irányai

1. Yin-meridiánok

Ezek a test középső részéből indulnak el, és a végtagok belső (tenyéri) oldalán haladva jutnak el az ujjhegyekig. Így:

- a) tüdő, pericardium (keringés-szexualitás), szívcsatorna → törzs–felső végtagok,
- b) húgyhólyag, epehólyag, gyomorcsatorna → törzs–alsó végtagok.

20. táblázat

Yin- és Yang-meridiánok					
Belső, Csang (tömör) szervek			Külső, Fu (üreges) szervek		
tüdő	kéz	Tai Yin	vastagbél	kéz	Yang Ming
lép	láb	Tai Yin	gyomor	láb	Yang Ming
szív	kéz	Shao Yin	vékonybél	kéz	Tai Yang
vese	láb	Shao Yin	húgyhólyag	láb	Tai Yang
szívurok	kéz	Jue Yin	„3-as melegítő”	kéz	Shao Yang
máj	láb	Jue Yin	epehólyag	láb	Shao Yang

2. Yang-meridiánok

A végtagokon, azok ujjaitól indulnak útjukra és a test középpontja felé tartva:

- c) lép-, máj-, vesecsatorna → törzs–alsó végtagok,
- d) vastagbél, 3-as melegítő, vékonybélcsatorna → törzs–felső végtagok.

Amíg a Yang-csatornák „gyűjtőhelye” a *fej* (ahol 6 Yang-meridián is találkozik egymással), addig a Yin-csatornák „központja” a *melkásban* van.

A meridiánok működésében a Yin- és a Yang-jelleg mellett az is meghatározó, hogy azok melyik *alapelemhez* tartoznak. Ezt a megoszlást az alábbiakban mutatjuk be:

Elem	Yang-meridián	Yin-meridián
fa	epehólyag	máj
tűz	vékonybél, „3-as melegítő”	szív, pericardium (keringés-szexualitás)
föld	gyomor	lép
fém	vastagbél	tüdő
víz	húgyhólyag	vese

Az energiacsatornák funkcionálisan 4 szakaszra oszthatók:

I. szakasz. A meridián felületes és az akupunktúra szempontjából leggyakrabban igénybe vett része. Itt található az 5 elemet képviselő (*antik Shu*) pontok is. Ez a szakasz a végtagok legtávolabbi részétől a nagyízületekig (könyök, illetve térd) tart.

II. szakasz. Ez a meridián mélyebb része (*Yin a Yangban*), amely a térdtől, illetve könyöktől a mellkasig vagy a hasig terjed.

III. szakasz. A mély út „felületes” része (*Yang a Yinben*). Ez a szakasz azokat a szöveteket és szerveket látja el energiával, amelyek nem függenek közvetlenül a meridián működésétől.

IV. szakasz. Ez a meridián *legmélyebb szakasza* (*Yin a Yinben*), amely a csatornáknak nevet adó testüregekben, szervben ér véget.

A meridián megnevezés eredete

Ez a név, mint Keleten mondják, valóban nem szerencsés az energiacsatornák megjelölésére, mert ebben az esetben minden másról szó lehet, mint meridiánról, de nálunk mégis megmaradt és elfogadott ez a terminus technicus. A HKO valójában *Ying Luo*-nak nevezi, ahol a *Jing átvzetést*, a *Luo* viszont *háló*-t, átvitt értelemben *kapcsolatot* jelent. A meridián egyébként, mint megjelölés, földrajzi fogalmat (*délköz, tetőpont*) jelent. A *Ying Luo* ilyen „elkeresztelése” a Kínában járt európai hajóorvosoktól származik, akik a kikötőkben járva találkozhattak a keleti ősi orvoslás, az akupunktúra jelképeivel. A figurákon és demonstrációs kartonokon látott hálózatot, jobb híján, az általuk ismert meridiánokhoz hasonlították, és hazatérve is ezt a kifejezést használták az ott látottak megjelölésére. A *Ying Luo* értelemszerű fordítása: *az emberi szervezet érendszere*, már jobban kifejezi a lényegét.

A meridiánokkal (de az akupontokkal is) kapcsolatos identifikációs gondok abból adódnak, hogy azok anatómiai szubsztrátuma nehezen határozható meg, kivált ha annak tartalmát a konvencionális medicinában használatos fogalmainkkal kísérjük megközelíteni. Az egyes keleti és nyugati szakmunkákban a meridiánokat olyan *nem látható, de mégis létező* csatornaként említik, amelyek meghatározott irányban haladnak a test felszínén és annak mélyebb részeiben.

Kao (1973) és *Sivin* (1987) ezekkel kapcsolatban olyan *lineáris összeköttetésekről* beszélnek, amelyek a felszíni pontok és a belső szervek között biztosítják a fontos biológiai kapcsolatokat.

Hogyan vizsgálhatók a meridiánok?

A HKO művelői között minden időben akadtak egyesek, akik kijelentették, hogy „finom tapintással” vagy „kopogtatással” képesek meghatározni a meridiánokat és azok haladási irányát, sőt ez a képességük még az akupontokra is kiterjed.

Magam, sajnálatosan, ilyen képességekkel nem rendelkezem, ezért ezen a téren más eljárásokhoz folyamodom.

Egyébként úgy vélem, hogy az a helyes szakmai álláspont, ha a meridiánokat *létező energetikai egységekként* kezeljük, és *komplexitásukban értékeljük*. A hagyományos keleti orvosi gondolkodás is sokkal inkább *funkcionális*, mint a szó való értelmében vett *anatómiai egységekről* beszél.

A meridián „út”, illetve „csatorna” fogalmi is mások lehetnek, mint ahogyan köznapi értelemben mi ezeket a kifejezéseket használjuk. Beszéljünk inkább potenciális szervezeti „részekről” vagy „ösvényekről”, amelyek az energiaátáramlás feladatait biztosítják. Ez a meghatá-

rozás nem szól ellen alapvető anatómiai és élettani ismereteinknek, de a szervezeti nedv- és vérkeringés szabályainak sem, amelyet a kínaiak jóval korábban megismertek és leírtak, mint az angol *Harvey*.

21. táblázat

Körforgásos áramlás a meridiánok között	
Csang-szervek, Yin-meridiánok	Fu-szervek, Yang-meridiánok
tüdő	→ vastagbél
lég ←	gyomor
szív	→ vékonybél
vese ←	húgyhólyag
pericardium	→ „3-as melegítő”
máj ←	epehólyag

Az energiaáramlás szabályai

A meridiánok (használjuk most már továbbra is ezt a megjelölést!) a felső és az alsó végtagokon sajátos szimmetriákat alkotnak.

1. A *Yang-energia*, saját meridiánjain áramlik a kezek felől a lábak irányába, tehát „felülről lefelé” (mivel Yang = égbolt, fönt – lefelé).

2. A *Yin-energia*, meridiánjai révén a lábujjaktól áramlik a kezujjak végéig, azaz „alulról felfelé” (miután Yin = föld, lent – fölfelé).

3. Az egyes *akupunktúrás pontok* is ennek az elvnek megfelelően különülnek el egymástól. Így is szerepelnek az oktató figurákon és atlaszokban.

Mint azt már említettük, a könyvünkben tárgyalt meridián- és pontfelosztás távolról sem kizárólagos vagy egyedülálló. Régen is volt és jelenleg is vannak attól számottevő eltérések. Vannak, akik 295, 365, 649, mások 657, 722, sőt ezernél is több pontot ismernek, írnak le.

Könyvünk adataival igazodik a *Kínai Népegészségügyi Minisztérium* és szakértárságai véleményéhez és kiadványaihoz („*Charts Showing Meridians and Acupuncture Points*”).

A meridiánok és pontok sokféleségének ismerete valóban fontos lehet, de vélem, hogy a klinikai akupunktúra eredményei jórészt attól függenek, hogy alkalmazói ismerik-e, felismerik-e betegeik testén az akupontokat, és jól alkalmazzák-e a kezelés hatásos módjait.

Graduális és posztgraduális oktatásaink során visszatérően elhangzanak olyan észrevételek, hogy mennyire nehéz az egyes meridiánok haladási irányát és a számtalan pont helyét jól megjegyezni. Valóban így igaz, és azok memorizálása sok tanulást és gyakorlatot igényel. Így volt ez velem is a kezdeti időkben. Vannak azonban módszereink azok könnyebb megértésére.

Képzeljük magunk elé az embert, ég felé emelt kezekkel és terpeszállásban, amolyan „X”-helyzetben. Erre a képre azután rávetíthetjük a különböző csatornák haladását.

1. *Felső végtagi (Shou) Yang-meridiánok:*

- „vastagbél”,
- „3-as melegítő”,
- „vékonybélcsatorna”.

Ezek a kézháton, a *végtagok külső-hátsó* felszínén haladnak.

2. Felső végtagi (Shou) Yin-meridiánok:

„tüdő”,
 „pericardium” (keringés-szexualitás),
 „szívcsatorna”.

A tenyéri felszínen, a végtagok *elülső-belső* oldalán futnak céljaik felé.

3. Alsó végtagi (Zu) Yang-meridiánok:

„húgyhólyag”,
 „epehólyag”,
 „gyomorcsatorna”.

A lábháton, a végtagok *külső-hátsó* felszínén haladnak végpontjaik irányába.

4. Végül következnek az alsó végtagi (Zu) Yin-meridiánok:

„lép”,
 „máj”,
 „vesecsatornák”.

Ezek a talpon és a végtagok *elülső-belső* felszínén haladnak rendeltetési helyük felé.

Figyeljük meg jól!

Egy-egy csatorna csak a karokon vagy a lábakon fut, és nincs olyan meridián, amely egyszerre a felső és az alsó végtagokon is haladna. Ugyanakkor a fejen, mellkason találkoznak a Yin–Yang Yin–Yui és a Yang–Yang-meridiánok.

Sokan írnak éppen emiatt az „*elágazó csatornákról*”, amelyek a felső és az alsó végtagok közötti kapcsolatokat biztosítják. A *Zenshiatsu* megalapítója, *Masunaga* ezért dolgozta ki saját, továbbfejlesztett rendszerét, és gondos kutatásai alapján *további 6*, kiegészítő és mélyen futó csatornát írt le.

Páratlan és páros meridiánok

Páratlan meridiánok*

1. kormányzóér-csatorna (Governing Vessel meridian) (GV vagy VG)
2. fogamzóér-csatorna (Conception Vessel meridian) (CV vagy VC)

Páros meridiánok

Yin-jellegűek

3. tüdőcsatorna (Lung meridian) (LU)
4. szívburok-csatorna (Pericardium meridian) (PC)
5. szívcsatorna (Heart meridian) (HT)
6. lép-pancreas-csatorna (Spleen meridian) (SP)
7. májcsatorna (Liver meridian) (LR)
8. vesecsatorna (Kidney meridian) (KI)

Yang-jellegűek

9. vastagbélcsatorna (Large Intestine meridian) (LI)
10. „3-as melegítő” csatornák (Tripple Energizer meridian) (TE)

* Ezek „extrameridián” néven is ismertek.

11. vékonybélcsatorna (Small Intestine meridian) (SI)
12. gyomorcsatorna (Stomach meridian) (ST)
13. epehólyag-csatorna (Gall Bladder meridian) (GB)
14. húgyhólyagcsatorna (Urinary Bladder meridian) (BL)

Bizonyára feltűnik az olvasónak, hogy a meridiánok kétbetűs „monogramjai” az utóbbi időkben némileg megváltoztak. Itt a legújabb, nemzetközileg elfogadott némenklatúra szerepel, de mellettük a régi jelölések még egy ideig megmaradnak.

A kezdeti időben alkalmazott „egybetűs” kódok mindenhol „kétbetűsre” változtak. Így a szívmériadián „H” jele helyett a „HT”-t használjuk. Más változások is vannak. Így a vastagbélcsatorna „LI” jele („Large Intestine” rövidítése) „CO”-ról („Colon”) újra visszatért az „LI”-re, de mindenki tudni fogja, hogy a CO 4 melyik pontot és mit jelent. Ezek mellett a „B” „BL”-re (néhol „UB”-re, tekintettel az „Urinary Bladder” törzsszóra), a „G” „GB”-re, az „L” „LU”-ra alakult. A „GV” „VG”-re vagy a „CV” „VC”-re, a „TE” „TH”-ra is alakulhat. A változások méltányolandók, mindezeket a rövidítéseket alternatív módon alkalmazhatjuk.

A meridiánok részletes ismertetésére a későbbiekben kerül sor.

Akupontok

A hagyományos kínai orvoslással foglalkozó legrégebbi munkákban is szerepelnek már azok a felszíni különleges bőrpontok, amelyek akupont, később acupont néven váltak ismertté, és amelyeket mindenkor az akupunktúrás kezelés helyeiként tartottak számon. Bowsher 1998-ban azt írja róluk, hogy azok bár csupán kis bőrtületek, de felettebb alkalmasak az említett célra.

A legtöbb akupont (japánul: *tsubo*) a főcsatornákon található, de rajtuk kívül a 2 különleges csatornán és a csatornákon kívüli helyeken is. Tulajdonságaik miatt azonban valamennyien az akupontok általános csoportjába tartoznak. A legújabban napvilágot látott akupunktúrás szakönyvek 361 lajstromozott akupunktúrás pontot („0–360”) említenek, de a különféle könyvek nem mindegyiküket részletezik.

Az e téren valóban nagy tekintélynek és elfogadottságnak örvendő *Chu-Yeh-Wood*-féle könyvben is csak 100 pont ismertetése szerepel. Jelen könyvünkben 135 pont helyét, biológiai működését és kezelésének javallatait ismerheti meg az olvasó. A japán nyelvterületen jórészt 365 pontról, *tsubó*ról esik szó.

A pontok száma a HKO története során sokszor és sok helyen változott. A „*Nei Ching*”-ben még csak 160 pont szerepel, de öt évszázaddal később számuk már 394-re emelkedett. I. sz. 900 körül 354-re, majd i. sz. 1206-ban *Wang Wei-ji*, az „*Acupuncture Compendium of Yang Ji Zhou*”-ban már 359-et említ. A 2000-rel kezdődő évek nyilvánvalóan újabb meglepetésekkel szolgálnak majd ezen a téren is.

Ami a pontokkal kapcsolatban jelentős, az a *pontmeghatározás*, a pontok biológiai értéke és értékegyenlősége és ezek mellett a pontok sajátos kapcsolatai.

A pontok fellelhetőségét illetően megemlíthető, hogy a „*Nei Ching*” semmiféle támpontot nem ad olvasóinak ezen a téren. Az i. sz. 300 körüli időből származó „*Jia Yi Jing*” már foglalkozik a kérdéssel, de az is némileg pontatlanul. Mindez abból a sajátos gyakorlatból származtatható, hogy a pontokra vonatkozó ismereteiket a régi gyógyítók eleinte nem írták le könyveikbe, hanem azok „szájáról szájra”, „apáról fiúra”, illetve „mesterről tanítványra” szálltak. A kínai mesterpontok máig fennálló rejtélyessége is ezt a gyakorlatot látszik igazolni.

Ezért is szorgalmazták a régi mesterek az olyan gyakorlatokat, hogy tanítványaik a ponto-

kat fizikális eszközökkel igyekezzenek meghatározni. Ennek érdekében a betegeket különböző testhelyzetekbe hozták, mozgatták, forgatták. A pontok *nyomásérékenysége* jelentős segítséget jelentett számukra is.

A későbbiekben kombinációs helymeghatározásokat is végeztek, és leírták a meridiánok főbb jellemzőit.

Minden időben akadtak olyanok, akik igyekeztek az egyes pontokat és a meridiánokat az ismert anatómiai képletekkel rokonítani, de az meggyőzően nemigen sikerült. Mások elhatárolódtak ettől a szándéktól. *Williams* és munkatársai 1989-ben újólag arra a jelenségre hívták fel a szakemberek figyelmét, hogy jelzett akupontok környékén – mikrohisztológiai vizsgálatok szerint – az átlagosnál dúsabb az ideg- és érgomolyagok jelenléte. Például szerepelt számukra *LI 4*, azaz *Ho-Ku* (vagy *He-GU*) pont is, amely valóban idegi kapcsolatban van a topográfiailag tőle nem messze futó radiális ideggel, annak felszíni rostjai révén.

Ebben a vonatkozásban érdemes visszatekintenünk *Goulden* 1921-es közlésére, amely már akkor a pontok és a *szimpatikus idegrendszer* kapcsolatára hívta fel a figyelmet. Sokan úgy vélik, hogy ez megfelelő magyarázat lehet egyes területek impedencia-csökkenésére (lásd *Ryodoraku-pontok*).

Azt régóta tudjuk, hogy az ismert *triggerpontok* és az akupontok között jelentős, mintegy 60 százalékos a helybeli egybeesés. Mindezzel később részletesen foglalkozunk.

Az akupontok *inger-értékegyenlőségének* kérdése csak a legutóbbi időkben került a szakmai érdeklődés homlokterébe. Kiderült ugyanis, hogy vannak *biológiailag aktív és kevésbé aktív pontok*. Ebből eredően egyesek könnyebben, mások nehezebben ingerelhetők. Az is sajátos, hogy egyes pontoknál az ingerlés *helyi jelentősége*, másoknál azok *távoli hatása* és megint másoknál a *pontok kapcsolatai* kerülnek előtérbe. Egyes pontok működése – nyilván erőltetett hasonlattal – a villanykapcsolót juttatja eszünkbe, amikor annak felkattintásával áram alá helyezhetünk bármilyen hosszú lámpasort. Az 1985-ben napvilágot látott „*Dictionary of Chinese Acupuncture*” az említettekre igen jellemző példákat sorol fel. Érdemes ezekre nagyobb figyelmet fordítanunk.

22. táblázat

Az akupunktúrás pontok kezelésének módjai és lehetőségei

1. tűszúrással,
2. helyi nyomással (akupresszúra),
3. elektromos ingerléssel (elektroakupunktúra),
4. lézersugárral,
5. elektromágneses hullámok által,
6. ultrahang alkalmazásával,
7. köpölyözéssel,
8. moxa-kezeléssel, égetéssel,
9. helyi irritáló anyagok alkalmazásával,
10. a pont alá vezetett fonálbeöltéssel (permanens akupunktúra),
11. az On-Rou módszer segítségével,
12. helyi masszázssal.

Az egyik pont ingerlése kizárólag *helyi*, a másik *helyi + távoli*, végül a harmadik a *csak távoli* hatást eredményezi. Lássunk erre különböző példákat:

– Az *ST 1. pont* kezelése hatásos lehet a szem körüli betegségekben, nevezetesen kötőhártya-gyulladásban, farkasvakságban és a glaucoma eseteiben, de nem hatékony más – a szemtől távoli – esetben. Tehát az *ST 1.* abszolút mértékben *helyi pontnak* számít.

– Az *LI 15. pont* a váll csúcán található meg, és kezelése ezen terület kóros, fájdalmas folyamataiban lehet hasznos, de ezen túl *távoli hatás* is remélhető ingerlése révén. Például felső végtagi fájdalmas állapotokban, a terület mozgáskorlátozottságában, sőt még a testszerte jelentkező urticariák esetében is.

– A *helyi hatás teljes hiánya*, de ugyanakkor jó távoli hatás példája igazolható a belboka feletti *SP 6. pont* ingerlésekor. A lép- és a gyomormeridián hiányállapotaiban, hasi puffadásoknál, menstruációs rendellenességekben, enuresisben, alsó végtagi izomgyengeségben és sorvadásokban, de még álmatlanságban és hisztériában is. Helyi hatások azonban nem érhetők el kezelése révén.

Az akupontok méretei

Régen is sok szó esett az akupontok elhelyezkedési mélységéről, de nagyságbeli kiterjedéséről is. A *mélységet* eleinte az epidermisben jelölték meg, és a *nagyságot* 0,2 és 2 mm közöttire ítélték. Alakjukat is teljesen kör alakúaknak tartották.

Régen, amikor még az érzékszervi vizsgálóeszközök voltak előtérben, fontos volt az *ujjal való tapintás*. Úgymond ennek alapján vált ismertté és kapott nevet az *LI 4. (a völgy mélye)* is, mert nyilván volt valaki, aki finom tapintással az említett pont *mélységét* megérezte, és azt képes volt értékelni.

Nem kívánom azt vitatni, hogy így volt-e, mert a *tudás megszerzésében magam is igen sokra tartom a gondos fizikális vizsgáldásokat, a türelmes analíziseket, az empirikus következtetéseket.*

Az akupontok topográfija azonban, éppen az említett újabb kutatások eredményeként, némileg módosult. Így kör alakjuk csak nagy megközelítéssel fogadható el, és mélységük terén is vannak változások a régi és új leírások között. Így azok az akupontok, amelyek az ingerterápia céljaira szolgálnak, zömmel valóban felszínesek, bár esetenként lehetnek akár centiméterekkel is a bőr alatt. Nagyságuk 1–20 mm között változhat. A pontingerlés *hatásának* magyarázatában azonban nincs lényeges változás.

A „pontban lenni”, „De Qi-érzés”

Az akupontok bármilyen jellegű, így mechanikai, termális, elektromos vagy más típusú ingerlése csak akkor lesz hatásos, ha a *ponton, a pontban vagyunk!* Ezt különböző módokon tudjuk ellenőrizni. A legfejlettebb technikai segédeszközök alkalmazása mellett is, a betegek kezelése alatti magatartása, reagálása az, ami rendkívül fontos. Az általuk jelzett Qi-érzés mérvadó ezen a téren. Ez az érzés semmi mással nem téveszthető össze. Mellette fontos a *helyi ki-melegedés* és a *bőr kipirulása* is. Ezek is az ingerlés adekvát voltát igazolják. A *mikroneurografikus* úton végzett helyi ingerlések a Qi-hez hasonló érzeteket keltenek. Az akupunktúra *idegi hátterét* bizonyítja az is, hogy lezajlott *herpes zoster* miatt kóros változásokon átment bőrterületen – bár az akupontok elvileg jelen vannak – az ingerlés nem vezet eredményre, nem lesz hatásos.

Helyi és távoli hatású pontok

Ezek kiválasztása igen lényeges. *M. Augustin* ismételten arra hívja fel a figyelmet, hogy *heveny kórképek eseteiben távoli, idült betegségekben viszont helyi pontokat célszerű kezelni.*

Extrameridiánok és extrapontok

Az extrapontok a meridiánokon *kívül* találhatóak, erről kapták nevüket is. A *Nei Ching* is említ néhányat, az idők folyamán számuk egyre emelkedett. A 361 *lajstromozott pont* mellett napjainkban már igen sok *extrapontot* tartanak számon. Ezeknek saját neveik, topográfiai leírásuk és kezelési javallataik vannak. Egyes leírások 1500-as számot említeneek, de csak pár tucat az, amit a HKO gyakorlatában komolyan értékelnek. Ezek között szerepel például a két nevezetese: a *Yin Tang* és a *Tai Ying* pont is, amelyek ingerlése fejfájások és szembetegségek eseteiben biztat sikerrel, jóllehet a *pontok kívül esnek a fejen áthaladó nyolc meridián vonalain.*

Az ismertebb és általánosan használt extrapontok megoszlása:

- a fejen és a nyakon 30,
- a mellkason és a hason 19,
- a háton és a lágyéktájon 35,
- a felső végtagokon 44 és végül
- az alsó végtagokon 42 extrapont található.

Ezeken túl számos más extrapont létezéséről vannak információink, de azok biológiai és terápiás értékeiről és a HKO keretei közé való beillesztésükről még szakmai viták folynak.

Ismertebb extrameridián pontok:

A felsorolásoknál a *technika* megjelölése a tűszúrásos kezelés mikéntjére vonatkozik.

1. Yin Tang (A pecsétek csarnoka)

Topográfiaja: a szemöldök középpontja.

Idegellátása: n. trigeminus első ága.

Vérellátása: a. frontalis.

Javallatai: fejfájás, meghűlés, nátha, szemizom-működési zavarok, ún. „ideges” állapotok, álmatlanság.

Technika: lefelé irányuló tűszúrás.

2. Yu Tao (A hal háta)

Topográfiaja: a szemöldök középvonalában, 1 cunnal a *Yang Pai* (GB 14.) pont alatt, a pupilla középvonalának megfelelően.

Idegellátása és vérellátása: mint az előbbinél.

Javallatai: rövidlátás, látási zavarok, conjunctivitis, blepharitis, szemmozgató izmok működészavarai és bénulásai.

Technika: lefelé és medialis irányba való ferde szúrás.

3. Tai Ying (Nagy nap)

Topográfiaja: a szemöldök külső széle és a temporalis izomzat közötti kis bemélyedés.

Idegellátása: n. trigeminus r. auriculotemporalis mély ága.

Vérellátása: a. temporalis.

Javallatai: migrén, fejfájások, trigeminusneuralgia, arcidegbénulás, szemizom-működési zavarok, fogfájás.

Téchnika: lefelé vezetett perpendicularis vagy ferde tűszúrás.

4. Chiu Hou (A szemgolyó mögötti pont)

Topográfiaja: a szemüreg alsó laterális széle és a musculus orbicularis oculi széle közötti terület.

Idegellátása: n. trigeminus r. maxillaris + n. oculomotorius.

Vérellátása: a. infraorbitalis.

Javallatai: n. opticus gyulladásai, sorvadása, kezdődő cataracta.

Téchnika: felfelé tekintésnél a szemüreg alsó fala mentén vezetett szúrással, a tű forgatását mellőzve.

5. Pi Tung (Nyitott orrszárnai pont)

Topográfiaja: az orrcsont végződése alatti kis bemélyedésben.

Idegellátása: n. trigeminus r. maxillaris.

Vérellátása: a. infraorbitalis.

Javallatai: orr- és melléküreg gyulladásai, orrdugulás, nátha.

Téchnika: ferde tűvezetés.

6. Yi Ming (Látáspont)

Topográfiaja: a fülcimpa mögött, a csecsnyúlvány alsó szélénél, 1 cunnal a Yi Feng pont mögött.

Idegellátása: C 2–3. ideg auricularis rostjai.

Vérellátása: a. auricularis.

Javallatai: n. opticus neuritis, myopia, cataracta, parotitis, álmatlanság.

Téchnika: perpendicularis vagy ferde tűvezetés.

7. Pien Tao (Mandulapont)

Topográfiaja: a mandibula szögleténél a masseter izom, közel a Chia Che (ST 6.) ponthoz.

Idegellátása: n. auricularis + n. trigeminus r. mandibularis.

Javallatai: tonsillitis, pharyngitis, száraz torok szindróma.

Téchnika: perpendicularis tűvezetés.

8. Hua To Chia Chi pontok

(Leírásukat lásd a későbbiekben.)

9. Ding Chuan (Asztmapont)

Topográfiaja: a VII. nyakcsigolya processus spinalistól fél cunnal lateralisán.

Idegellátása: C 8. ideg hátsó ága.

Vérellátása: a. cervicalis.

Javallatai: asztma, köhögések, urticariák, nyakfájdalom.

Téchnika: a csigolya felé irányított óvatos szúrásvezetés.

10. Shen Chi (Vésőpont)

Topográfiaja: a 2. ágyéki csigolya tövisnyúlványától 0,8 cunnal lateralisán.

Idegellátása: L 2. ideg hátsó rostjai.

Vérellátása: 2. a. lumbalis.

Javallatai: epilepsia, dysmenorrhoea, impotencia, álmatlanság.

Téchnika: mint az előbbinél.

11. Yao Chi (*Deréktáji csoda*)

Topográfiaja: a 2. sacralis csigolya processus spinalis és az os coccygis közötti kis bemélyedés.

Idegellátása: S 2. ideg sacrococcygealis + pudendalis ágai.

Vérellátása: a. sacralis.

Javallatai: epilepsia.

Technika: ferde, felfelé irányított tűvezetés.

12. Ya Tung (*Fogfájáspont*)

Topográfiaja: a III. és IV. metacarpalis csontok között, fél cunnal a metacarpo-phalangealis ízület felett.

Idegellátása: n. medianus r. digitalis + n. ulnaris ágak.

Vérellátása: a. palmaris digitalis.

Javallatai: fogfájás.

Technika: ferde tűvezetés.

13. Shih Hsuan (*Kinyilatkoztatások pontja*)

Topográfiaja: a kéz ujjbegyein, 0,1 cunnal a körömágytól.

Idegellátása: n. medianus + n. ulnaris ramus digitalis.

Vérellátása: a. palmaris.

Javallatai: shock, kóma, magas láz, napszúrás, hõguta, epilepsia, súlyos, sürgõsségi állapotok.

Technika: tűvezetés, amíg vér jelentkezik.

14. Hsi Yen (*A térd szeme*)

Topográfiaja: a térd hajlított helyzetében, a patella alsó szélénél.

Idegellátása: n. femoralis cutaneus anterior + n. peroneus + tibialis anterior.

Vérellátása: a. tibialis genicularis és recurráló ágai.

Javallatai: térdízületi fájdalmas állapotok.

Technika: a patelláris szalag felé vezetett, ferde tűtartás.

15. Tán Lang (*Epehólyag-pont*)

Topográfiaja: a Yang Ling Chuan pont alatt 1 cunnal.

Idegellátása: n. peroneus felszíni és mélyebb ága.

Vérellátása: mint az előbbinél.

Javallatai: epehólyag-gyulladás, köves állapot okozta panaszok, alsó végtagi paralysis.

Technika: perpendicularis tűvezetés.

16. Lan Wei (*Féregnyúlvány-pont*)

Topográfiaja: a lábszáron, az ST 36. pont alatt 1 cunnal, a muscularis tibialis anterior izmon.

Idegellátása: mint az előbbinél.

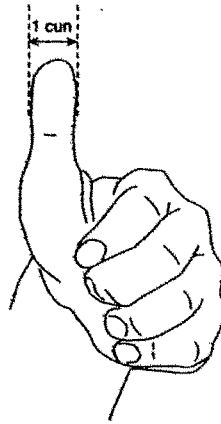
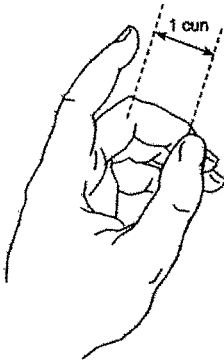
Vérellátása: a. tibialis anterior.

Javallatai: krónikus appendicitis (nem sebészeti sürgõsséggel!), gyomorfájdalmak, alsó végtagi paralysis.

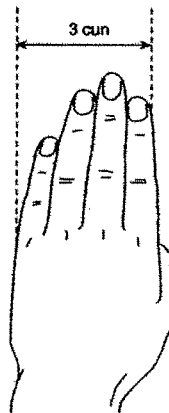
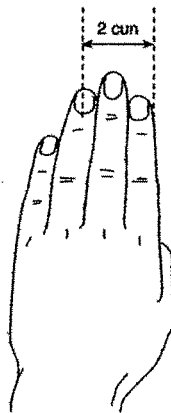
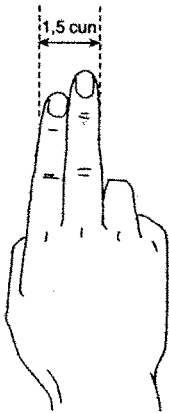
Technika: perpendicularis tűvezetés.

A HKO mértékegységei

Olvasóink már az eddigiekben is – a pontok ismertetésénél – találkoztak az ősi kínai mértékegységgel, a *cun*nal. A keleti gyógyászatban ezzel a hossz mértékkel határozzák meg a testfelszín pontjait és régióit, a testrészek anatómiai határait és egymástól való távolságait. A külföldiek részére készített kiadványokban használják a régebbi angolszász, de a metrikus mértéket is.



- 1 cun = 10 fen
- 1,5 cun = 2 harántujj
- 2 cun = 2,5 harántujj
- 3 cun = 4 harántujj
- 5 cun = 6,5 harántujj



A HKO-ban használatos mértékegységek

Egy *cun* 2,54 cm-nek felel meg, és a *cun* tizede, a *fen* 0,254 cm-nek.

Más megközelítéssel *mutatóujjunk középső perce* vagy *hüvelykujjunk harántátmérője* ugyancsak egy *cun*nak felel meg. *Egymáshoz zárt mutató- és középsőujjunk 1,5 cun*, és *négy ujjunk együtt 3 cun* jelent.

Könyvünkben mi is használjuk a *cun* értéket.

A biológiai működések sebességének mértékei

Könyvünkben folyamatosan ingerről, különféle ingerlésekről, azok közeli vagy távoli hatásairól beszélünk, miközben neuronális és hormonális változásokat emlegetünk. Ennek kapcsán joggal feltételezzük, hogy az *idegi vezetés* gyorsan eljuttatja információinkat rendeltetési helyükre (*sürgős kezelés esetei*) és a neuronális válasz *késése* sem lesz jelentős. Más a helyzet viszont a *vegetatív idegrendszer* területén vagy az egyes *meridiánok ingervezetési szintjén*, de kivált az *endokrin* vonatkozásokban.

Az e téren végzett mérések az alábbiakat mutatják számunkra:

1. Az első ekvilibrációs rendszerben a *perifériás idegek* 100 méter per secundum sebességgel állnak az első helyen.
 2. A másodikban, az *autonóm idegek* esetén ez már 1 méter per secundumra csökken.
 3. A *jingluo* vezetése, az ingerlés helyéről a zsigerek felé, aligha haladja meg a 10 centiméter per secundumot.
 4. Végül az *endokrin szervek hormonválasza* már percek, órákat is várthat magára.
- Ezek azok a tények, arányok és adottságok, amelyeket figyelembe kell vennünk az akupunktúrás és más HKO-kezelésekkel kapcsolatban.

Az akupontok megnevezései

Az akupontok felfedezése és élettani szerepük tisztázása nem ment könnyen, és a kínai történelem folyamán hosszú évtizedeket, sőt évszázadokat vett igénybe. Ez idő alatt az orvosok elszánt küzdelmet folytattak az embereket érintő betegségek ellen. Ez a harc áldozatokkal is járt, és annak nyomai az akupontok némenklatúrájában is visszatükröződnek, éppen az egyes pontok érdekes, sajátos elnevezésében. Ebből adódik, hogy nyilván tapasztalati alapon és ráutalással jelölték meg a *fájdalmas* pontokat.

A pontok megnevezésileg is csoportosíthatók:

1. *Azok fellelhetősége alapján:*

Ez a forma nyilván a könnyebb megjegyezhetőség jegyében történt. Így született meg az *SI 4.*, *Wangu*, a *csuklócsont pont*, vagy az *ST 18.*, *Rugen*, a *mellkas gyökere* pontmegnevezés is.

2. *Földrajzi helyek nevei alapján:*

A HKO minden vonatkozásban szívesen használja a *hegy*, a *völgy*, a *tenger* és a *folyó*, valamint más geográfiai megjelöléseket. Például így jöttek létre: *GB 24.*, *Riyue*, *Nap és Hold pontja*, *SP 4.*, *Shangqiu*, tehát a *Shang domb pontja*, a *DU 23.*, *Shangxing*, azaz *felső csillagpont* nevek.

3. *Állatok és növények nevei alapján:*

Változatos dolgokkal találkozunk ezen a téren is. Néhány példa erre: *ST 35.*, *Dubi*, a *borjú orra*, vagy *UB 2.*, *Zanshu*, azaz *bambuszcsomó*.

4. *Építészeti alkotásokra való utalással:*

Itt a különféle *paloták*, *házak*, *pagodák*, *termek* és *szobák* szerepelnek szép számmal. Ilyen neve van a *Ren 8.* pontnak, *Shenque*, az *Élet Palotája*, vagy az *ST 14.*-nek, *Kufang*, azaz *áruház*.

5. *Az orvosi kezelések módjai alapján:*

UB 1., *Jingming*, a *tekintet fényesítése*, vagy *GB 37.*, *Guang-ming*, azaz *tiszta látás*. Ezek szemészeti betegségekre és kezeléseikre utalnak, de az *ST 38.*, *Shuidao*, a víz elvezetésére, ödémák eseteiben.

6. *A HKO nevei alapján:*

Itt a HKO aktuális megnyilvánulásai, a Yin és a Yang vonatkozásai születtek a megnevezése-

ket. Erre utal az *SI 5.*, *Yanggu*, a *Yang völgye*, az *UB 13.*, *Shentang*, *tüdő-háti Shu-pont*, vagy az *SP 10.*, *Xuehau*, azaz a *vér tengere* megjelölés is.

Speciális akupontok

A HKO számos különleges, elkülönített és csoportokba sorolt meridiánokon és azokon kívüli pontot tart számon. Ezek általános és különleges figyelmet érdemelnek a HKO művelői részéről, mivel együtt és külön-külön meghatározott feladatokat töltenek be a Ying Luo működésében.

Könyvünkben az alábbiakkal találkozhat az olvasó:

- tonizáló pontok,
- szedáló pontok,
- forráspontok,
- átvezető, passzázspontok,
- összekötő pontok,
- riasztó, alarmpontok,
- befolyásoló pontok,
- asszociációs pontok,
- nyitó vagy kardinális pontok,
- antik (Shu) pontok,
- kombinációs pontcsoportok,
- *Hua Tò Chia Chi* pontok,
- az „Ég ablaka” pontok,
- triggerpontok,
- mesterpontok,
- kínai mesterpontok,
- az „alsó tenger” pontjai.

23. táblázat

Tűz- és vízpontok a meridiánokon		
Csatorna	Tűzpont	Vízpont
vese	KI 2.	KI 10.
hólyag	BL 60.	BL 66.
szív	HT 8.	HT 3.
vékonybél	SI 5.	SI 2.
pericardium	PC 8.	PC 3.
„3-as melegítő”	TE 6.	TE 2.
máj	LR 2.	LR 8.
epehólyag	GB 38.	GB 43.
lép	SP 2.	SP 9.
gyomor	ST 41.	ST 44.
tüdő	LU 10.	LU 5.
vastagbél	LI 5.	LI 2.

Itt említjük meg, hogy egyes könyvekben a *tonizáló és szedáló pontokat* elkülönítetten és nem a *speciális akupunktúrák pontok* között tárgyalják. Kivételek is akadnak, így a közismert és népszerű *M. Augustin* és *V. Schmiedel*-féle munka is. Ezért a bevezetőben mi is itt tárgyaljuk azokat.

Tonizáló (erősítő) pontok

A szedáló pontokkal együtt, az 5 elem pontjai mellett említendőek. A tonizáló pontok működésükkel az *energiaáramlást irányítják, adott esetekben javítják* a csatornában. A referens csatornák területein jelentkező energiazavar, heveny vagy idült energiahány eseteiben, ha az említett pontokat ingereljük, javul az energiaáramlás, növekszik az energiafeltöltés a meridiánhoz tartozó szervben, területen. Így például az aktuális hiány mérsékelhető, megszüntethető.

Az elemekhez tartozó tonizáló pontok:

- fém = KI 7. és BL 67.,
- fa = HT 9., SI 3., PC 9. és TE 3.,
- víz = LR 8. és GB 43.,
- tűz = SP 2. és ST 41.,
- föld = LU 9. és LI 11.

Szedáló (szétoszlató) pontok

Ezek a pontok szintén megtalálhatók a meridiánokon, de ingerlésük az előbbivel éppen ellentétes hatást eredményez, mivel így módon csökkenthető egy adott meridián energiatelítettsége. Ezáltal a csatlakozó szerv vagy működés úgymond szedálható.

A különböző munkákban számon tartott 12 fontos szedációs pont közül megkülönböztetett figyelem illeti meg az alábbi hatot, éppen az egyes szervekhez való kapcsolataik miatt: *KI 1., PC 7., LR 2., GB 38., ST 45.* és *LU 5.*, de számon tartjuk a többieket: *LI 3., SP 5., HT 7., SI 8., TE 10.* és *BL 65.-öt* is.

A tonizálás és a szedálás indikációi

- *Yin-szindrómákban*, azaz „üresség”, hipofunkció, szignifikáns energiahányos állapotok jelei esetén célszerű *tonizáló kezelést végezni*.
- *Yang-szindrómákban*, „teltségérzet”, hiperfunkció, energiatúlsúly viszont *szedálást kíván*.

Forráspontok

Yuan-Qí néven is ismertek. „Source” az angol és „Quellpunkte” a német megnevezésük, és fellelhetők a meridiánokon. Jellegzetességük, hogy közvetlenül csatlakoznak a szervezet energiakészletéhez. Többségükben a *föld-elemhez* tartoznak. Ingerlésük *kiegyenlítő* jellegű, mivel az eredmény az adott meridián aktuális energiaállapotától függ. Amennyiben az érintett területen energiatelítettség van, akkor a szedatív hatás kerül előtérbe, energiahányban annak éppen az ellenkezője.

Egyébként a tonizáló, illetve szedáló hatás attól függ, hogy a forráspontokkal együtt ingerljük-e az ismert *tonizáló*, illetve *szedáló pontokat* vagy sem.

A szedálás és tonizálás módszereit, gyakorlati kivitelezését az akupunktúra technikai részének tárgyalásakor már ismertettük.

A forráspontok kapcsolatban állnak a Yin és a Yang páros meridiánok *LUO (átvezető) pontjaival*. A Yin- és Yang-csatornák forráspontjainak kezelé ingerlése ismert az akupunktúrában. Feladatuk a többlet *szétszórása* és a hiány pótlása. Föld-elemhez való kapcsolataik révén emocionális zavarok rendezésére is alkalmasak lehetnek.

24. táblázat

A forráspontok és az elemek kapcsolatai			
LU 10.	tűz	LI 2.	víz
PC 8.	tűz	TE 2.	víz
HT 8.	tűz	SI 2.	víz
SP 2.	tűz	ST 44.	víz
LR 2.	tűz	GB 43.	víz
KI 2.	tűz	BL 66.	víz

A forráspontok megoszlása a meridiánok alapján:

Yin-meridiánokon:

LU 9., PC 7., HT 7., SP 3., LR 3., KI 3.

Yang-meridiánokon:

LI 4., TE 4., SI 4., ST 42., GB 40., BL 64.

Kezelésük elsősorban olyan idült betegségben szenvedőknél kerül előtérbe, ahol energiahány jelei mutatkoznak, és elsőrendű feladatunk a Yin-Yang-egyensúly helyreállítása. Ilyenkor az azonos oldali *Yuan* és az ellenoldali *Lou-pont* ingerlésével lehet a képet kedvezően befolyásolni. Tüdő Qi-hiány eseteiben a *LU 9.* kezelése vált be.

CV kombinációkban:

- KI 3. + CV 4. = kimerültségi állapotokban, impotenciában,

- SP 3. + CV 12. = idült gyomorhurutban,

- HT 7. + CV 17. = tachycardiában, heveny hörghurutban.

Lelki zavarokban:

- KI 3. + BL 52. = félelmi szorongásokban, paranóiában,

- PC 7. + CV 17. = mániás depresszióban,

- LR 3. + GB 40. = túlérzékenységi állapotokban.

Átvezető, passzázspontok

Más megjelöléssel *Lou-* vagy *passzázspontok* az oly sokszor idézett *Spiritualis Axis* összekötő csatornái során váltak ismertté. Az említettek száma: 16, és kapcsolódásaik sajátos megoszlást mutatnak:

- 12 összekötő csatorna kapcsolódik a 12 főcsatornához,

- 1-1 a páratlan fővezetékekhez,

- egy a Nagy összekötő és egy a Gyomor nagy csatornájához.

A nevezetes Lou-pontok a forráspontoktól proximálisan találhatóak, és kiegyenlítő hatást fejtenek ki a szervezeti működésekre. Ott találhatóak, ahol a végtagokon futó meridiánok *sze-kunder csatornákkal* kapcsolódnak egymáshoz, ahol az egyik csatorna energiája átlép a másikba, azaz a passzázspontoktól a forráspontokhoz. Így például:

BL 58.-ből a KI 5.-be,

LI 5.-ből a GB 40.-be stb.

A Lou-pontok a *belső-külső kapcsolatok reprezentánsai*, a Yin- és a kapcsolt Yang-meridián közötti kapcsolat létrejöttére.

Gyakorlati szempontból akkor kerülnek előtérbe, amikor az egyik csatorna területén jelentkező energiakeringési zavar vagy akadály esetén, annak *forráspontját* és a vele párban lévő meridián *Lou-pontját* kell kezelnünk, miután az egyik vezeték serkentése vagy mérséklése a másikat hasonlóan befolyásolja.

Összekötő pontok

A Yin-csatornákon:

LU 7., PC 6., HT 5., SP 4., LR 5., KI 4.

A Yang-csatornákon:

LI 6., TE 5., SI 7., ST 40., GB 37., BL 58.

25. táblázat

Összekötő pontok a meridiánokon	
Yin-csatornák	Yang-csatornák
LU 7.	LI 6.
PC 6.	TE 5.
HT 5.	SI 7.
SP 4.	ST 40.
LR 5.	GB 37.
KI 4.	BL 58.

Alarm- (riasztó) pontok

A HKO szakirodalmában ezeknek is különböző neveik vannak. Így *Mu-* vagy *Herald-pontokként* is ismertek. *J. Ross Front Collecting Points* néven említi őket.

Az alarmpontok a törzs elülső felszínén, a meridiánokon kívül, más meridiánon találhatóak (kivételem a meridián), referens szerveik közelében. Diagnosztikai jelentőségük abban jelölhető meg szignifikánsan, hogy ezek a pontok spontán módon vagy nyomásra fájdalomossá válnak, ha a velük kapcsolatos szervekben működészavarok alakulnak ki. Ebből tehát diagnosztikai következtetéseket lehet levonni.

Így például, amíg a *CV 12.* pont érzékenysége a gyomortájra, a *CV 14.* szívproblémákra, addig ugyanezen meridián *4.* pontjának hiperszenzitivitása már méhműködési rendellenességre vagy vesemegbetegedésre hívja fel a figyelmet.

A Mu-pontokat az egyes szervek idült működési zavarainál – a hozzátartozó *asszociációs ponttal* együtt kezeljük. Így például *asthma bronchiale*, *akut bronchitis* eseteiben a CV 17.-es és LU 1. alarmpontok mellett a BL 13. és a LU 6. pontok kombinációja ígérkezik hatásosnak. Létezik csak *Shu–Mu* pontkombinációs terápiás forma is.

Az alarmpontok a következőkben tárgyalandó *hátsó szállító pontokkal* (*Back Transporting Points*, *BTP*) együtt alkalmasak a *meridiántöbblet* és *-hiány* állapotai kezelésére, addig a BTP-pontokat inkább az *idült hiányállapotokban*, az alarmpontokat jobbra a *heveny többletállapotokban* használják jó eredménnyel.

Alarmpontok:

Tüdő meridián (továbbiakban m.) = LU 1. *Vastagbél m.* = ST 25. *Gyomor m.* = CV 12. *Lép m.* = LR 13. *Szív m.* = CV 14. *Vékonybél m.* = CV 4. *Húgyhólyag m.* = CV 3. *Vese m.* = GB 25. *Pericardium m.* = CV 17. „3-as melegítő” m. = CV 5. *Epehólyag m.* = GB 24. és *máj m.* = LI 14.

Befolyásoló pontok

A HKO nevezéktárában ezeket *8 befolyásoló pontnak* (*Ba Hui Xue*) is titulálják, illetve az angolszász nyelvterületen a *Gathering Points* jelzőt kapták. Sajátos hatásokkal rendelkeznek a hozzájuk tartozó szervekre, szövetekre, és másodlagos kapcsolataik révén összeköttetésben állnak más energiacsatornákkal is.

GB 34. befolyásolja az izmok és inak állapotát,

LU 9. hat az ütőerek működésére,

BL 11. befolyásolja a csontok állapotát,

GB 39. hatással van a csontvelő működésére.

Néhány kombináció:

BL 17. + BL 18. + BL 20. + BL 43. + ST 36. és SP 6. tonizálja a vért, vérképzést és vérelosztást.

BL 17. + BL 18. + SP 4. + PC 6. vagy SP 8. kombináció a pangás megszüntetésére szolgál.

GB 34. + BL 18. + LR 8. javít az izmok és inak állapotán.

BL 17. + SI 3. + BL 62.-vel való kombinációban gerincpanaszok (vese Ying-hiány és vér-Qi pangás miatt) eseteiben lehet hatásos.

Asszociációs (háti Shu) pontok

Back Transporting (BTP), továbbá *Back-Shu pontok* néven is szerepelnek. A *húgyhólyagsatorna* (BL) belső ágán, paravertebrálisan található. Kezelésük a referens szerv idült zavarainak elhárításában, hiányállapotokban, stagnációban és szabályozatlansági állapotokban, *külső és belső szél* állapotok kezelésében lehet hasznos. Akupunktúra mellett *moxakezelésre* és *köpölyözésre* is jól használhatók. Ez utóbbiakra éppen megfelelő topográfiai helyzetük révén is.

A meridiánokhoz tartozó asszociációs pontok:

Tüdő m. = BL 13.,

Pericardium m. = BL 14.,

Szív m. = BL 15.,

Máj m. = BL 18.,

Epehólyag m. = BL 19.,

Lép m. = BL 20.,

Gyomor m. = BL 21.,

Vese m. = BL 23.,

Vastagbél m. = BL 25.,

Vékonybél m. = BL 27.,

Húgyhólyag m. = BL 28.

Az asszociációs pontok kezelése indokolt:

1. A Qi, Jing, a vér, a Yin és Yang területeinek *hiányállapotaiban*.
2. A hideg és a meleg „szél”, a „hideg” és a „nyirkosság” *túlsúlya* eseteiben.
3. Olyan Qi- és vérhiány miatti *pangásokban*, amelyek trauma miatt, a testgyakorlatok hiánya és emocionális okok miatt alakultak ki.
4. A szívműködés, a túlfokozott Yang-májműködésben, a gyomor- és tüdő-Qi *szabályozatlansági állapotokban*.

Nyitó vagy kardinális pontok

Ezeket a pontokat *befolyásoló pontoknak* is nevezik. Az *extrameridiánok* aktiválásának eseteiben jelentősek. Helyes indikáció alapján végzett kezelésük az *akupunktúra legkifinomultabb formái közé tartozik*. Helytelen választás eseteiben viszont nemkívánatos mellékhatások kialakulásával lehet számolni. Az alábbiakban ismertetett pontok a 8 extracsatornát kapcsolják össze a főcsatornával. Az alábbi „nyitó” pontok ismertek:

- *Du Mo meridián* → (VG) *SI 3. pontja* = gerincfájdalom és -merevség eseteiben, fejfájásokban, lázban.
- *Ren Mo meridián* (VC) → *LU 7. pontja* = urogenitális és légzőszervi megbetegedésekben, hasi fájalmakban.
- *Chong Mo meridián* → *SP 4. pontja* = gyomor-bélrendszeri és nőgyógyászati megbetegedésekben.
- *Dai Mo (övcsat) meridián* → *GB 41. pontja* = különböző hasi, keresztcsonttáji fájalmakban.
- *Yangqiao Mo meridián* → *BL 62. pontja* = alsó végtagi bénulásokban, álmatlanságban.
- *Yinqiao Mo meridián* → *TH 5. pontja* = láz, hidegrázás eseteiben.
- *Yinjiao Mo meridián* → *KI 6. pontja* = alsó végtagi bénulásokban, aluszékonyságban.
- *Yinwei Mo meridián* → *HG 6. pontja* = anginás és epigastriális fájalmakban.

Antik (Shu) pontok

Ősi vélekedés szerint a világűrből a földre érkező kozmikus energia ég felé nyújtott kezünk ujjain át jut be a szervezetünkbe. Mennyi ilyen sajátos mozdulat, testhelyzet és kéztartás ismert és látott az emberiség egyetemes kulturális, vallási történetében, szertartási ceremóniáiban.

A módszert felhasználják a kezeléseknél is. A régi leírások szerint a *HE-pontok* és csatlakozásaik nem annyira az energiacsatornákkal, hanem sokkal inkább a különböző szervekkel vannak kapcsolatban.

Az ingerlésre szolgáló pontok nem az energiafelvétel helyein – a kezek és ujjakon –, hanem a törzsön – annak elülső felszínén – az egyes szervek közelében lelhetők fel.

Kombinációs pontok

Ezek az egymáshoz közeli meridiánok találkozásainál találhatók, és a legkülönbözőbb pontok sajátos szövevényének tekinthetők. Egymással biológiai kapcsolatban vannak, tehát kezelésük más meridiánokra is hatással van. Ezt az összeköttetési jelenséget felhasználják a gyógyításban is.

A testfelületen több *kombinációs pontkapcsolat* található.

Példa erre a *VG 13.* és a *VC 15.* pont. Az előbbi kezelése *nyaki merevség* és *nyakfájdalmak* eseteiben, az utóbbié *Roemheld-szindróma* kezelése esetén biztat sikerrel.

A szakirodalomban ezek mellett a *VG 13.* pontot, „*spider*”, azaz „*pókpontként*” tartják számon. Ezt a különös jelzőt a pont szerzteágazó, *póklábszerű összeköttetési* révén érdemelte ki, a 6 Yang-meridián ugyanis itt találkozik.

A *VG 13.* pont ugyanis aktív biológiai kapcsolatban áll a *VG 16.*, a *BL 10.*, a *GB 20.*, a *TE 15.*, valamint az *LI 15.* és *SI 9.*, továbbá a *BL 39.* akupontokkal. Ebből az következik, hogy adott körülmények között – a felsorolt pontok külön-külön való kezelése helyett – elég, ha a kulcsszerepet játszó *VG 13-as* pontot kezeljük. Az ugyanis mobilizálja majd a vele kapcsolatban lévő többi pontot is. Egyéb kombinációk is ismertek.

Jó példa erre az igen kellemetlen és a konvencionális módszerekkel nehezen befolyásolható *cervicalis migrain*, ahol a HKO-szakemberek különböző pontkombinációkat javasolnak a betegség kezelésére. Így megoldás lehet a *GB 13.* + *TE 15.*, *TE 17.* és *TE 22.*, valamint *BL 2.* kombináció alkalmazása.

Hua To Chia Chi pontok

Hua To kínai orvos 1800 évvel ezelőtt írta le ezeket az extrapontokat, amelyek még ma is a HKO értékes elemei. Páros pontrendszerrel van szó, amely *28 tagot* számlál. A *Hua To Chia Chi* pontok a gerincoszlop két oldalán találhatók, és szelvényenként sorakoznak egymás alatt. Területük az első nyakcsigolyától a negyedik keresztcsonti csigolyáig terjed. A pontok a csigolyák tövisnyúlványaihoz közel, azoktól mindössze 0,5 cun távolságra találhatóak. A „*jü*”-*pontként* is ismertek hatásai vero similter a szelvényes beidegzéssel, a *Head-zónákkal* állnak kapcsolatban. Ezt az is bizonyítja, hogy ingerlésük következtében éppen arra a szervre hatnak, amely az egyes pontokkal azonos magasságban helyezkedik el.

Az „Ég ablaka” pontok

A klasszikus keleti orvosi könyvekben keveset foglalkoznak ezekkel a szervi reprezentációjú pontokkal. Azok inkább a nyugati akupunktúrás iskolákban lettek népszerűek. A *10 „Ég ablaka” pontból* 8 a nyakon található, de a *LU 3.* a felső végtagon és a *PC 1.* a mellkasfalon.

A pontok kezelésétől elsősorban feji-nyaki megbetegedésekben és különböző pszichés zavarokban, így szorongásos állapotokban és depressziókban láttak jó eredményeket. Mivel az emberi test felső része Yang, az alsó viszont Yin, a két rendszer területén végzett „*kiegyenlítési kezelés*” elháríthatja annak zavarait, oldja a feji-mellkasi Qi-pangást, feloldja a blokkot.

Egyébként az „Ég ablaka” kifejezés arra utal, hogy a magát üldözöttnek, bezártnak hívó beteg a kezelés hatására saját lelki börtönének celláján lát megnyílni egy „felső ablakot”. Az alábbiakban felsorolt pontok nem kizárólagosak, de igen fontosak a kezeléseken:

- Du Mo 16., „feng fu”,
- Ren Mo 22., „tien tu”,
- BL 10., „tian chu”,
- ST 9., „ren ying”,
- SI 17., „tian rong”,
- SI 16., „tian chuang”,
- TE 16., „tian you”,
- PC 1., „tian chi”,
- LI 18., „fu tu”,
- LU 3., „tian fu”.

A kezelések eredményeként javul a Qí keringése a fej és a test többi része között, kivált a két páratlan meridiánban és az energiaközpontok között.

Pontkombinációk

- LI 18. + LU 3. = negatív pszichés állapotok kezelésére,
- TE 16. + TE 5. és 17. = nyak-, torok- és fülbetegségekben,
- ST 8. + LI 4. és 8. = akut pharyngitisben,
- PC 6. + ST 36. = hányinger, hányás esetén,
- PC 1. + CV 17. és LR 3. = depressziós állapotokban.

Triggerpontok

A más megnevezéssel „*ja*” („ouch”) pontok vizsgálata és kezelése a Távol-Keleten már régóta elfogadott gyakorlat. Mivel az akupunktúra egyik fő feladata és célja a fájdalomcsillapítás, a triggerpontok jelentősége elsődrendű. Mindez általánosan elismert és számon tartott, tekintettel a betegellátásban oly gyakori *myofascialis fájdalomszindrómára* (MPS). Ezekben az esetekben J. Kellgren munkássága alapján már 1938-ban felfigyeltek arra, hogy az általános tünetek mellett a beteg testének egyes helyein sajátosan *érzékeny pontok* alakulnak ki. Ezek nyomásra, de spontán is fájdalmasak. Ezért nevezték el azokat az angolszász nyelvterületen „*ja*” („ouch”) pontoknak. Ezek a pontok a vizsgáló orvos által jól meghatározhatóak. Kialakulásuk hátterében jelentős szerepet játszik egy előzetesen elszenvedett trauma és annak következményei. Patológiája az érintett terület nociceptorainak fokozott szenzitivitásában határozható meg. Az *elsődleges hiperalgécia* kimutatható a kisugárzó fájdalmak eseteiben is.

A triggerpontok aktuális állapota és tulajdonságai alapján különbségeket tehetünk *potenciális* és *aktív* helyzetek között.

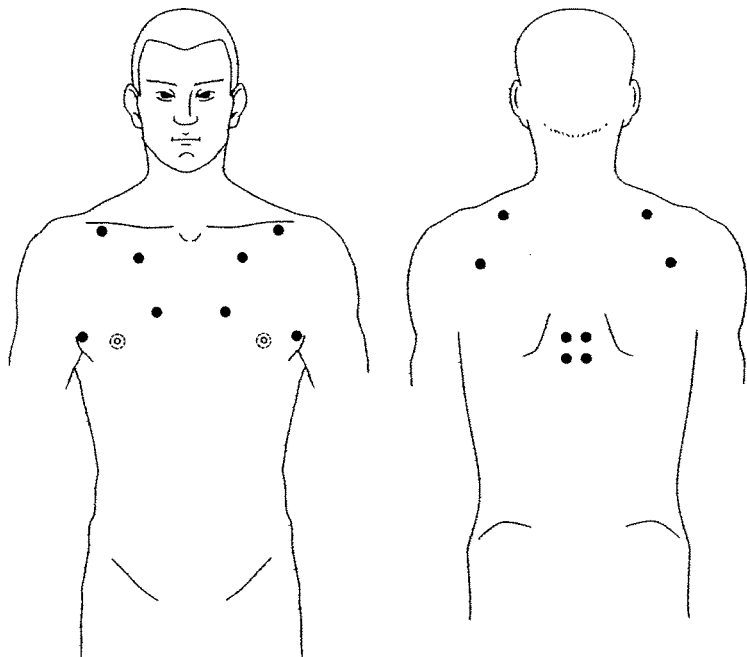
A *potenciális triggerpontok* Travell és Simon (1983) vizsgálatai szerint csupán néhány milliméter átmérőjűek, és idegrostokban meglehetősen gazdagok. Bizonyos körülmények között ezek enyhe nyomásra érzékenységet mutatnak a kiválasztott izom felett.

Ezektől sok tekintetben eltérnek az *aktív myofascialis triggerpontok*, amelyek területén a fájdalomérzékelő pontok „sérülés okozta túlérzékenységi állapotba” kerülnek.

Három típusuk különíthető el:

- elsődleges,
- másodlagos és
- szatellita pontok.

Az első típusú pontok a *sérült*, a másodlagosak a *szinergista* vagy *antagonista* izmoknak megfelelően, végül a szatellita pontok az ezektől *távolabbi területen* alakulhatnak ki.



Az ún. fájdalmas nyomási pontok a mellkason (lásd angina pectoris)

A pontok *deaktivációja* valamilyen helyi érzéstelenítő oldat injektálásától az akupunktúrás tűmanipuláción keresztül a moxaterápiáig tart. Más esetekkel összehasonlítva, előnynek számít, hogy a kezelés eredményessége könnyen ellenőrizhető, mivel azt a triggerpontok nyomásérzékenységének változása, megszűnése is jelzi.

A régi leírásokban szereplő *primítív akupunktúra*, a *locus dolendi* módszer lényege az, hogy a betegek által jelzett, vagy az orvos által *érzékenynek talált pontokba* hosszú tűket szúrnak be (akár 4–20 mm mélyen), és ezt az eljárást többször megismétlik. Az eljárást a már említett MPS-ben, továbbá izomgörcsök, izomfájdalmak, sportsérülések eseteiben alkalmazzák, különös tekintettel arra, hogy az „ouch” pontok zömmel egy meghatározott izommal, izomcsoporttal állnak kapcsolatban az alábbi megoszlás szerint:

- GB 21. pont – m. supraspinatus,
- SI 11. pont – m. intraspinatus,
- SI 14. pont – m. subscapularis,
- ST 12. pont – m. suprascapularis,
- SP 18. pont – m. pectoralis major,
- LU 2. pont – m. deltoideus,
- LI 10. pont – m. extensor carpi radialis,
- SP 10. pont – m. vastus medialis,

- BG 34. pont – m. peroneus longus,
- ST 36. pont – m. tibialis anterior,
- BL 58. pont – m. soleus,
- SP 4. pont – m. abductor hallucis.

Mesterpontok

Azokat az akupontokat, amelyeknek önmagukban való ingerlése is megfelelő eredményt ad, *mesterpontoknak* hívjuk. Mondhatjuk *szervspecifikus* pontoknak is, mivel elnevezéseik (*gyomor-, vázizom-, rekesz- stb. mesterpontok*) is erre utalnak. Ezek a pontok olykor távol esnek a kapcsolt szervektől. Így például a *gyomor mesterpontja* a háti régióban van, a középvonaltól 2 harántujjnyira laterálisan, a XII. háti és az I. ágyéki csigolyák harántnyúlványai magasságában. Egyébként gyakran a betegek is a pontoknak megfelelő helyen jelzik kisugárzó fájdalmaikat.

A mesterpontok különféle szerzői nevekkkel kapcsolatban (pl. *Buczek-féle pontok*) váltak ismertté. Sokan – akik a gyógyítás ezen formáját előnyben részesítik – a mesterpontok mechanikai ingerlését, ujjal való nyomogatását is jó hatásúnak tartják. Az európai gyakorlatban ma még kevésbé terjedt el a mesterpontok kezelésének az eljárása, talán éppen *túlzott egyszerűsége* miatt.

Kínai mesterpontok

Befolyásoló pont néven is ismertek, mert általánosságban hatnak a szervek működésére. Ilyen az *LI 13.* és a *CV 12.* pont is. Az előbbi parenchymás, az utóbbi az üreges (Fu) szervek működésére hat. A fogamzóér meridián magas pontján lévő *CV 17.* a légzőrendszerre, a *BL 17.* a vérre, a *GB 34.* az izmok, inak működésére, a *LU 9.* az érrendszerre, a *BL 11.* a csontokra és végül a *GB 39.* a gerincvelő működésére hat.

Az „alsó tenger” pontjai

Valamennyi felső végtagi Yang-csatornának vannak „alsó tenger” pontjai az alsó végtagokon. Ezek ingerlése hatásos lehet egyes hasi megbetegedések kezelésében. Variációi:

Vastagbélcsatorna → *ST 37.* = hasmenések, székrekedések, hasi fájdalmak és disztenziók esetén.

„3-as melegítő” csatorna → *BL 39.* = enuresis nocturna, vizeletretenció, inkontinencia, dysuria kezelésére.

Vékonybélcsatorna → *ST 39.* = hasmenés esetén, alsó hasi fájdalmakra.

Egyéb kombinációk:

ST 37. + *SP 15,* *GB 28.*

GB 24., CV 6., TE 6. = obstipáció kezelésére

ST 39 + *ST 27.* + *ST 29.*

CV 6., GB 34. = vékonybélpanaszokra

ST 39. + *ST 25., LI 11.,*

SP 6., SP 9. = hasmenés esetén

BL 39. + *ST 28., CV 3., CV 6.,*

TE 6., SP 6. = vizeletretenciók esetekben

Az akupontok jelrendszere

Az akupontok helyét, meridiánját és szériaszámát, továbbá egyéb kínai megnevezéseit, más jellemző paramétereit is igyekeznek a HKO szakkönyvei pontosan megadni, mivel memorizálásuk – tekintettel nagy számukra és szokatlan elnevezésükre – nem egyszerű feladat. A pontok leírása – helyenként és HKO-iskolánként – különböző lehet. A mi gyakorlatunkat az alábbi példán mutatjuk be az olvasónak:

Az L. S. W. Chu., S. D. J. Yeh és D. D. Wood által szerkesztett „*Acupuncture Manual, a Western Approach*” (M. Dekker kiadv.) még kevesebbet, csupán 84 általános és 16 extrapontot tárgyal részletesen. Jelen könyvünkben 135 lajstromozott akupontról esik szó.

Az akupontok nem kizárólag humánspecifikumok!

A meridiánok és az akupontok rendszere az élővilág legkülönbözőbb egyedein, így lovakon, szarvasmarhákban, kutyákon és macskákban is létező, demonstrálható valóság. Ezért, mint arra egyre több adat szolgál cáfolhatatlan bizonyossággal, a HKO-nak e területen is igen nagy diagnosztikai és terápiás jelentősége van.

Az akupontok az egyes állatfajoknál jól meghatározhatók, azok az állatorvostani könyvekben is szerepelnek. Természetesen állatonként más és más helyen vannak az akupontok, és a pontingerlések javallata és technikája is eltérő.

Az egyetemes orvoslásban számon tartott *Bürger* is állatorvos volt, és a versenylovak „*intermittáló sántítását*” tanulmányozva írta le a róla elnevezett súlyos perifériás érbetegséget, az *endarteritis obliterans*t, amelynek humán jelentősége is rendkívüli. A modellt tovább működik, miként a gyakorlat is. Mind többet olvashatunk arról is, hogy az egyes állatok kezelésében az általános és ezen belül a *fonál-akupunktúra* kedvezően befolyásolja a versenylovak makacs hátfájását, vagy akár növeli a szarvasmarhák tejtermelését. Mindezek részleteiről e könyv keretei között sajnos nincs módunk beszámolni, de általános jelentőségére mégis szükségesnek tartjuk felhívni a figyelmet.

Placebohatás?

Az előbb tárgyaltak és könyvünk más helyein is szereplő tényszerű adatok, úgy véljük, használható érveket nyújtanak mindazok számára, akik a HKO híveinek tartják magukat, és olyan helyzetbe kerülnek, hogy szakmai és laikus vitapartnereik éppen az akupunktúra szakmai hitelét kérdőjelezik meg.

Akik ezen a területen dolgoznak, munkájuk során sok esetben találkoznak a nem konvencionális orvoslással kapcsolatos nem feltétlenül rossz szándékú, *legkülönbözőbb kritikai észrevételekkel*.

Mielőtt az MTA 1998. évi állásfoglalása napvilágot látott volna, a HKO-t bíráló fogalmazások olykor igen kemények voltak. Voltak, akik nemes egyszerűséggel csak valamiféle *placebohatás*-ról, mások *pszichoszomatikus jelenségről*, netán *szuggesztív orvosi ráhatásról* beszéltek. Mindezekkel kapcsolatban nyugodtan elmondhatjuk azt, hogy az orvos és a kezelés iránti feltétlen bizalom az eredményes gyógyulás *conditio sine qua nonja*. Ebben az orvos személyisége, „*ráható ereje*” meghatározó jelentőségű. Ennyi, nem kevesebb és nem is több. A doktor ugyanis nemcsak a test, de a „*lélek gyógyítója*” is. Lehet ez a hatás kisebb, vagy az arra különösen érzékeny bete-

gek esetében nagyobb, de arra mégsem elegendő, hogy mondjuk egy posztherpetikus vagy a trigeminusneuralgiához csatlakozó fájdalmat olyan hathatósan mérsékelni tudjon, vagy a kínzó migrént még a kezelés alatt megszakítsa, miként az akupunktúra. Az ilyen eredményekhez többre, sokkal többre van szükség. A mérés adatok mást igazolnak.

Az előbbi feltevésekre éppen az állatok példája a döntő cáfolat. Eseteikben ugyanis a pszichikai és más – humán értelmet kívánó – tényezők nem is jöhetnek szóba.

Ezen rövid és talán nem is felesleges kitérő után térjünk vissza ismét a humán meridiánokhoz és pontokhoz.

26. táblázat

Az energiavezetékek ciklikus telítettségének napi változásai	
Megnevezés	Maximális telítettség ideje (óra)
szív	12–14
vékonybél	14–16
húgyhólyag	16–18
vese	18–20
szívburok	20–22
„3-as melegítő”	22–24
epehólyag	0–2
máj	2–4
tüdő	4–6
vastagbél	6–8
gyomor	8–10
lép (hasnyálmirigy)	10–12

27. táblázat

Az 5 alapelem és a meridiánok biológiai kapcsolatai		
Elem	Meridián	Biológiai működés
föld	lép (Yin)	átalakítás, szállítás, a Qí felvétele, a vérmennyiség szabályozása, a szervek helyzetének biztosítása
	gyomor (Yang)	elősegíti a táplálék megemésztését, a Qí felvételét, szabályozza a testfolyadékok áramlását, eloszlását
fém	tüdő (Yin)	szabályozza a légzést, a felvételt és az elosztást, a víz útjait
	vastagbél (Yang)	felszívja a folyadékot és a tápanyagokat az emésztőrendszerből, és rendezi a salakanyagok kiválasztását
víz	vese (Yin)	irányítja a szülést, a szervezet fejlődését és a szaporodást, az alsó testnyílásokat, a vízforgalmat és a Qí felvételét
	hólyag (Yang)	tárolja és üríti a vizeletet
fa	máj (Yin)	tartalekolja a vért és elősegíti a Qí áramlását a szervezetben
	epehólyag (Yang)	termeli és tárolja az epét
tűz	szív (Yin)	szabályozza a keringést és a perspirációt
	vékonybél (Yang)	elválasztja a tisztát a tisztátalantól
	szívburok (Yin)	óvja a szívet a külső ártalmaktól
	„3-as melegítő” (Yang)	ellenőrzi a testi működések összhangját, a testfolyadékok áramlását és a testhőmérsékletet

Kormányzóér-csatorna – Governing Vessel meridian (VG, ill. GV)

„Du Mo”, „A tenger és Yang-csatorna”, „A Yangok tengere”

Alternatív nevek:

„Governor Vessel”, „Back Midline Channel”, „Directing Vessel”, „Vaisseau gouverneur”, „Gouverneurgefäss”, „Lenkergefäss”. Ez a csatorna számos felsorolásban a „8 extrameridián” között szerepel. A „Pilot Vessel” megjelöléssel is számon tartott csatorna alsó része *szomatikus* kapcsolódású, így az *urologiai rendszer* működését, felső része a *pszichés tevékenységet* szabályozza, de hat a *csontrendszer* működésére is.

Kriptodromja bejut az agyba, táplálja a gerincvelőt és az agyat. Keleten azt tartják, hogy „a gerinc betegsége egyben a »Du Mo« betegsége”.

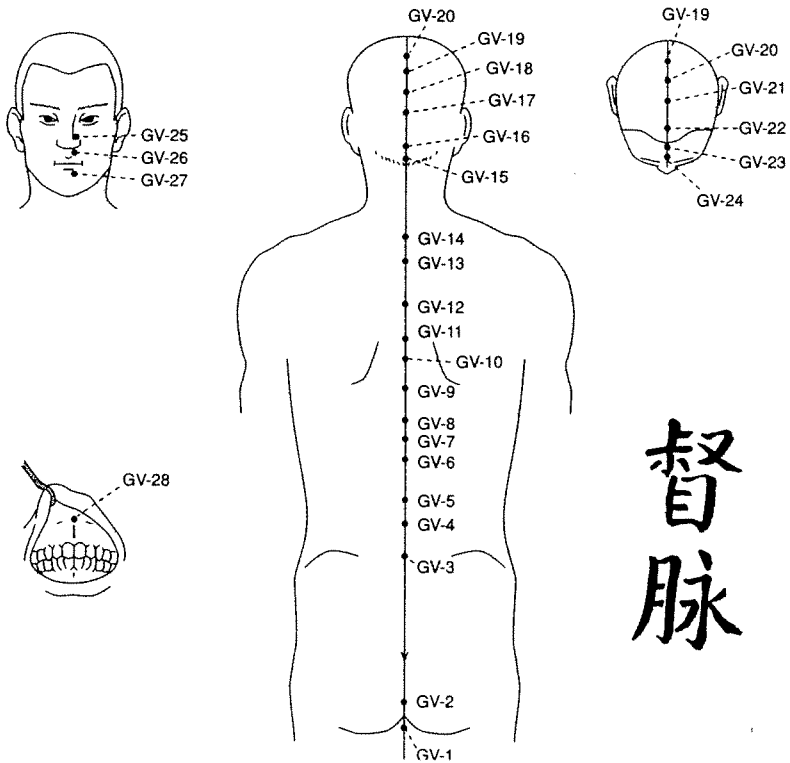
Topográfia alapján hátsó-középső meridiánnak is nevezik.

Pontjainak száma: 28 (0–27).

A meridián haladásának iránya: Ez a páratlan Yang-csatorna a hasüreg alsó részéből, az uterusból veszi eredetét és a *Chang Chiang* (27. VG 1.) ponttól indul útjára, a végbélnyílás és a farokcsont közötti távolság felezőpontjától. Felfelé halad a test hátsó felszínén, annak mértani középvonalában, a csigolyák tövisnyúlványainak megfelelően. Így érkezik el a nyakra, a tarkótájjra (mély ága itt, a 16. pontnál hatol be a koponyaüregbe), majd áthalad a fejen és elől kijut a homlokra, az orrtájjra és a felső ajak belső felszínén a *Yin Chiao* (VG 28.) pontnál fejezi be útját.

Főbb patológiás megnyilvánulások: gerincoszlop-merevség és -fájdalom.

Főbb terápiás javallatok: mentális zavarok, lázas megbetegedések, a lumbosacralis régió megbetegedései, hát, fej és nyaki megbetegedéseket kísérő mozgási rendellenességek és fájdalmak.



Kormányzóér-csatorna

A meridián fontosabb akupontjai:

27. VG 1. *Chang Chiang*,

Hosszú út pont, Lou-pont, keresztezőpont.

Topográfiaja: az anococcygealis ligamentumon a farokcsont csúcsa és az anusnyílás között.

Idegellátása: n. coccygealis.

Vérellátása: a. haemorrhoidalis.

Élettani működése: eloszlatja a „nedves hőt”, nyugtatóan hat a gondolatokra.

Javallatai: hasmenés és székrekedés egyaránt, aranyér okozta panaszok, anus prolapsus, depresszív állapotok, epilepszia.

Technika: a farokcsont felé tartva ferde szúrás 0,8–1 cun mélyen, ügyelve arra, hogy a rectum ne sérüljön.

23. VG 3. Yao yang-guan

Topográfiaja: a 4. lumbalis csigolya processus transversusa alatt.

Vérellátása: a. lumbalis hátsó ágából.

Javallatai: menstruációs zavarok, impotencia, lumbosacralis fájdalmak.

Technika: 0,5–1 cun mély, felfelé irányított, ferde szúrás.

24. VG 4. Ming Men

Az élet kapuja.

Topográfiaja: a II. lumbalis csigolya tövisnyúlványa alatt.

Idegellátása: 1–2. n. lumbalis.

Vérellátása: a. lumbalis ramus posterior.

Javallatai: lumbago, endometritis, enuresis nocturna, genitourinalis és szexuális rendellenességek, impotencia. *Anesztéziás pont.*

Technika: mint az előbb.

19. VG 9. Chi Yang

A megérkező Yang.

Topográfiaja: a VII. hátcsigolya tövisnyúlványa alatt.

Idegellátása: T 5. ramus posterior.

Vérellátása: 5 a. intercostalis.

Élettani működése: szabályozza a májat és az epehólyagot, áramoltatja a Qí-t, megnyitja a mellkast és a rekeszt, eloszlatja a *nyirkos meleget*.

Javallatai: epekólika, sárgaság, mellkasi teltségérzet és háti fájdalmak, asthma bronchiale, pneumonia.

Technika: mint az előbb.

18. VG 10. Ling Tai

Topográfiaja: a VI. hátcsigolya tövisnyúlványa alatt.

Idegellátása: T 6. ideg ramus posterior.

Vérellátása: 6 a. intercostalis.

Javallatai: asthma bronchiale, bronchitisek, köhögések, háti és epigastrialis fájdalmak.

Kezelés: 0,5–1 cun mély, felfelé tartó, ferde szúrás.

14. VG 14. Ta Chui

Nagycsigolya-pont. Találkozik a BL, a GB és ST meridiánokkal.

Topográfiaja: a VII. nyakcsigolya tövisnyúlványa alatt.

Idegellátása: C 8. ideg.

Vérellátása: a. cervicalis transversalis.

Élettani működése: eloszlatja a *belső melegséget, szelet*, serkenti a gondolkodást, szabályozza a *védő és tápláló Qí-t*.

Javallatai: meghűlések, lázas állapotok, malária, bronchitisek, asthma bronchiale, éjszakai izzadások, urticaria, epilepszia, *merev nyak szindróma*, rubeola.

Technika: mint az előbb.

13. VG 15. Ya Men

A beszédkapu. Keresztezőpont a Du és a Yangwei meridiánok között.

Topográfia: a tarkón, a hajas fejbőr határán a protuberancia occipitalis alatt.

Idegellátása: C 3. ideg.

Vérellátása: a. occipitalis.

Élettani működése: könnyíti a gondolkodást, javítja a beszédképességet.

Javallatai: tarkótáji fejfájás, encephalitis, epilepsia, sükettség, nehézségek a beszédben, aphasia, nyakmerevség, psychosis maniaco-depressiva.

Technika: ferde és lefelé tartó szúrás. Tekintettel arra, hogy ez a pont a medullához meglehetősen közel van, törekedjünk a mély szúrás elkerülésére. Bármilyen gond, vagy gyanú esetén a bevezetett tűt azonnal húzzuk vissza a pontból.

8. VG 20. Pai Hui

Száz találkozás (valamennyi Yang-csatornával). A kozmikus Yang-energia bejutásának pontja. Reanimációs pont. Keresztezőpont a Du és a láb Taiyang meridiánjai között.

Topográfia: a fej tetőpontján (a fülek virtuális átlójának megfelelően).

Idegellátása: V. agyideg ramus ophthalmicus ramus supraorbitalis.

Vérellátása: a. temporalis superficialis + a. auricularis posterior.

Élettani működése: könnyíti a gondolkodást, növeli a lélek erejét, tonizálja a Yangot, erősíti a lépcsatorna működését, eloszlatja a „belső szelet”, elősegíti a reanimációt.

Javallatai: fejfájás, sinusitis, szédülés, álmatlanság, prolapsus recti, neurasthenia.

Technika: harántszúrás.

VG 23. Shang Shing

Az orrjáratok megnyitója.

Topográfia: a homlokon, 1 cunnal a hajas fejbőr határa felett a középvonalban.

Idegellátása: a n. ophthalmicus és a VII. agyideg temporalis ága.

Érellátása: a. frontalis.

Javallatai: frontális jellegű fejfájás, krónikus és allergiás rhinitis, sinusitis, orrvérzés és orrdugulás.

2. VG 26. Jen Chung

A személy közepe. Reanimációs pont. Keresztezőpont: a Du, a kéz és láb Yangming meridiánok között.

Topográfia: a felső ajakon a philtrum felső harmadában.

Idegellátása: n. maxillaris + VII. agyideg.

Vérellátása: a. labialisból.

Élettani működése: a reanimatio elősegítése, az ágyéki csigolyák okozta panaszok csökkentése.

Javallatai: shock, napszúrás, hóguta, facialis paralysis, eszméletvesztés, lumbago, psychosis maniaco-depressiva, infantilis görcsök.

0. VG 28. Yin Chiao

Topográfia: az ajak belső felszínén, a frenulumnál.

Idegellátása: VII. agyideg.

Vérellátása: a. labialis.

Javallatai: gingivitis, stomatitis, fogfájás, orrdugulás. Psychosis maniaco-depressiva.

Fogamzóér-csatorna – Conception Vessel meridian (VC, ill. CV)

„Ren Mo” „A tenger és Yin-csatorna”, „a Yinnek tengere”

Alternatív nevek:

„Conception Vessel”, „Front Midline Channel”, „Directing Vessel”, „Vaisseau conception”, „Femelle”, „Function internes”, „Konzeptiongefäß”.

„Elülső-középső csatorna”, „Befogadócsatorna”.

A nemzetközi és hazai szóhasználatban különböző nevekkal illetett Yin-meridián szomatikus és regionális funkciókat szabályoz a hasüregben (urogenitális és emésztési tevékenységeket), a mellkasban (a tüdők és a szív tevékenységét), a felső légutak területén (a torokban és az arcot). Szerepet játszik a menstruációs ciklusban és a terhességben, így a keleti medicina azt mondja róla, hogy a Ren Mo a menstruációs ciklus ellenőre, de adott körülmények között a placenta védője is, és így a méhen belüli magzati fejlődés táplálója.

Pontjainak száma: 24. (28–51)

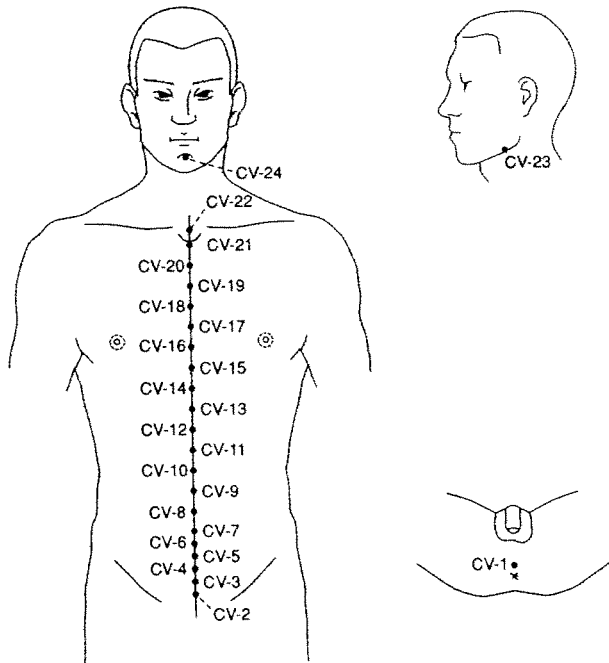
Nyitópontja: LU 7.

Összekapcsolópontja: KI 6.

A meridián jelentős hatást gyakorol a test valamennyi Yin-meridiánjára.

A meridián haladási iránya: a „Du Mo” csatorna pandanja, a test elülső oldalán. A hasüreg alsó részében ered. Kívül a „Hui Yin” (51. VC 1.) ponttal indul el a gáton, a scrotum, illetve a vulva hátsó commissurája és az anus közötti távolság felezési pontjától. Mielőtt még felszínre jutna, útja átvezet a méhen. Ezután a 2. ponttal halad a hasfal, a mellkas és a nyak középvona-

任脉



Fogamzóér-csatorna

lának megfelelően, és eljut az arc alsó részéig. Itt a *Cheng Chiang* (38 VC 24.) ponttal a mentolabialis árok közepén végződik.

Főbb patológias megnyilvánulásai: sérvek, hasi daganatok.

Főbb terápiás javallatok: a hasüreg és hasfal helyi megbetegedései, de a mellkas, a nyak és a fej betegségei is. Egyes pontjainak tonizáló kezelése hasznos lehet mentális megbetegedések kezelésében.

A meridián fontosabb akupontjai:

49. VC 3. *Chung Ji*

Középső szélsőség.

A húgyhólyag összegyűjtőpontja, a lép-, máj- és vesecatornák találkozó-, valamint a húgyhólyag alarmpontja.

Topográfiaja: a linea alba vonalában, 4 cunnal a köldök alatt, illetve másképpen 1 cunnal a szeméremcsont felett.

Idegellátása: n. iliohypogastricus.

Vérellátása: a. epigastrica superior et inferior.

Élettani működése: eloszlatja a *nyirkos meleget*, elősegíti a BL-meridián Qi-ellátását, elhárítja a *belső meleget*.

Javallatai: menstruációs zavarok, alhasi fájdalmak, enuresis nocturna, dysuria, impotencia.

48. VC 4. *Kuan Yuan*

Topográfiaja: 3 cunnal a köldök alatt.

Idegellátása: XII. n. intercostalis.

Vérellátása: a. intercostalis.

Javallatai: mint a VC 3.-nál, illetve ezek mellett még dysuria, haemuria, gyakori vizeletürítési ingerek és vizeletürítési nehézségek, infertilitás, hasmenés.

Téchnika: 1–2 cun mély, perpendikuláris szúrás.

46. VC 6. *Chi Hai*

Az energia tengere.

Topográfiaja: 1,5 cunnal a köldök alatt.

Idegellátása: XI. n. intercostalis.

Vérellátása: a. intercostalis.

Javallatai: urológiai és menstruációs rendellenességek, hasi distensio és fájdalmak, obstipatio, enuresis, hypotonia.

Téchnika: mint az előbb.

44. VC 8. *Chi Chung**

Topográfiaja: a köldök közepén.

Idegellátása: X. n. intercostalis.

Vérellátása: a. epigastrica inferior.

Javallatai: heveny és idült enteritisek, ödémák, prolapsus ani.

40. VC 12. *Chuang Wan*

A gyomor elülső alarmpontja. Qi-elosztópont. Befolyásolópont. Keresztezőpont a kéz Taiyang, Shaoyang és a láb Yangming meridiánjai között.

* A Systematic Classic of Acupuncture and Moxibustion szerint ezen a ponton mind a tűkezelés, mind a moxakezelés ellenjavallt.

Topográfiája: 4 cunnal a köldök felett.

Idegellátása: VII. n. intercostalis.

Vérellátása: a. epigastrica superior.

Javallatai: gyomor- és bélműködési rendellenességek, székrekedés, „ulcusbetegség”, regurgitáció, hányinger és hányás.

Technika: 1–1,5 cun mély, perpendikuláris szúrás.

35. VC 17. Shan Chung

A respiráció szabályozója. A HG-meridián vészpontja. A Qi befolyásoló pontja.

Topográfiája: a sternum közepén, a IV. intercostalis rés magasságában.

Idegellátása: T 4. ideg.

Vérellátása: a. mammaria interna + a. intercostalisok.

Javallatai: mellkásfájdalmak, csuklás, nyelési nehézségek, köhögés, intercostalis neuralgia, *asthma bronchiale*, neurasthenia.

Technika: csak 0,3–0,5 cun mély, óvatos szúrás transzverzálisan.

30. VC 22. Tien Tu

Topográfiája: a suprasternalis árokban, a nyak középvonalában.

Idegellátása: C 3–4. idegek.

Vérellátása: a. thyreoidea inferior.

Javallatai: rekedtség, pharyngotonsillitis, *asthma bronchiale*, köhögés, hányinger és hányás, fejfájás.

Technika: tűszúrásos kezelés szempontjából ez is különös elővigyázatosságot igényel, tekintettel a közeli pleuraúr, a tüdők és a közeli érképletek megsértésének lehetőségére. Ezért 0,2 cun mély, perpendikuláris irányú a szúrás.

29. VC 23. Lien Chuan

Keresztezőpont a Ren és a Yinwei meridiánok között.

Topográfiája: a nyelvcsont alsó szélénél.

Idegellátása: n. hypoglossus.

Vérellátása: a. thyreoidea superior.

Javallatai: pharyngo-laryngo-tonsillitis, bronchitis, a nyelvizomzat működési zavarai, beszédképtelenség, nyelési nehézségek, nyáladás.

Tüdőcsatorna – Lung meridian (LU)

„Shou Tai Yin”, „a kar nagy Yinje”

Alternatív nevek:

„Lung”, „Poumon”, „Lunge”. A „kar rövid csatornája”.

Tevékenységével hat a *respirációs rendszerre*, és számottevő szerepet játszik a szervezet *gyulladásos és görcsös folyamatainak* alakulásában.

Pontjainak száma: 11. (52–62)

Energiaáramlásának iránya: centrifugális.

Energiamaximumának ideje: 3–5 óra között.

Energiaátvétel/-átadás: májvezetékől vékonybélvezetékbe.

Főbb patológiás megnyilvánulások: Köhögés, asztmoid légzés, légszomj, haemoptysis, hűléses betegségek, mellkasi teltségérzet, torokbetegségek, nyak-, váll- és hátfájdalmak.

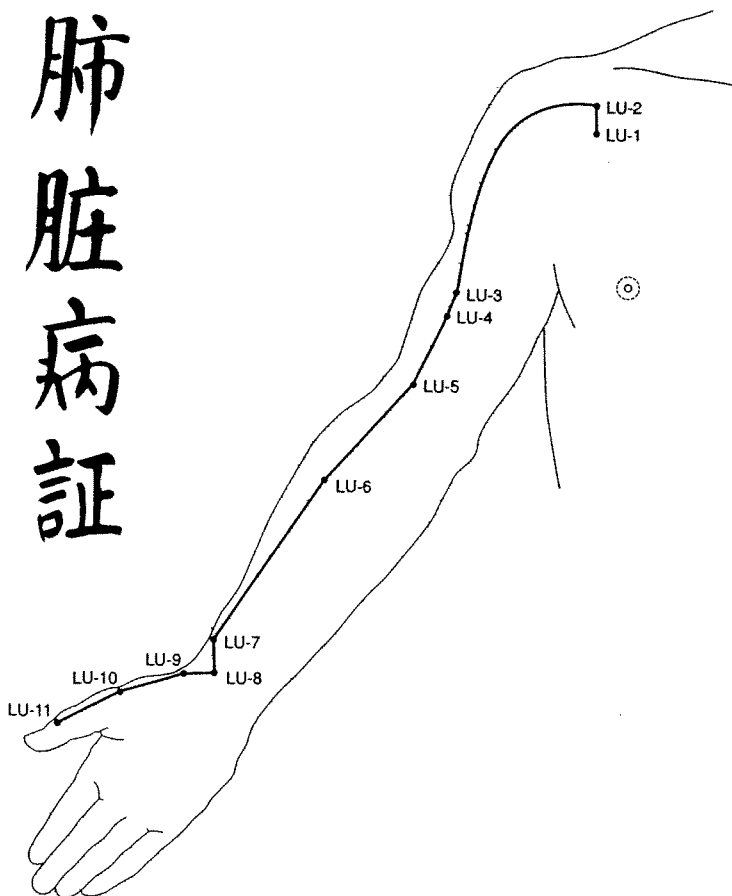
Főbb terápiás javallatok: garat-gégetáji, mellkasi megbetegedések.

A *meridián haladási iránya*: *Kriptodromja* a szervezet belső régióiban a fej felé halad. Közben kapcsolatba lép a másik „fémszervvel”, a vastagbéllel. *Mély ága* a rekeszen, a cardia érintésével jut el a tüdőhöz, a trachea mellett felfelé halad el, és a pharynxban végződik. Innen kijut a felszínre, ahol két ágra oszlik.

Peridromja a mellkason a *Chung Fu* (52. LU 1.) ponttal jelenik meg az I. bordaközben, a processus coracoideus mellett. Innen előbb kissé felfelé veszi útját, majd lefelé fordul, és a felső végtag laterális felszínén, a biceps vonalán halad a könyökárokig. Innen az alkar radiális részén fut tovább – a csukló magasságában az a. radialissal párhuzamosan fut, a hüvelykujján át éri el a hüvelykujj körömpercének radiális oldalát, és ott a *Shao Shang* pontnál (62. LU 11.) fejezi be útját.

A *Shou Tai Yin* egyensúlyzavarai esetén különféle kóros állapotok alakulhatnak ki:

- a) arc- és melléküreg-gyulladások,
- b) garat és tonsilla körüli gyulladások,



Tüdőcsatorna

- c) heveny és idült légcsőhurut és asztmás jelenségek,
 d) allergiás bőrküütések, gombás bőrfolyamatok, fotodermatitis, ekzema, pikkelysömör, különböző gyulladós és fájdalmas állapotok.

Lou-pontja: LU 7. – Lie Que.

Yuan-forrásponjtja: LU 9. – Tai Yuan.

A meridián fontosabb akupontjai:

52. LU 1. Chung Fu

Elülső alarmpont, Reunion pont (a lépmeridiánnal).

Topográfiaja: a clavicula közepe alatt az I. bordaközi rész külső szélénél.

Élettani működése: a tüdő-Qi szabályozása, a köhögés és a mellkasi teltségérzés, valamint a mellkasi fájdalmak mérséklése (kivált az LI 4.-gyel való kombinációban). Az *alarmpont-szerep* abban nyilvánul meg, hogy bizonyos megbetegedésekben ez a pont már a prodromális szakban nyomásérzékennyé válik.

Kapcsolatai: a LU 1. pont kombinálható a BL 13. ponttal, azzal a céllal, hogy így tonizáljuk a meridiánt és elhárítsuk onnan a különböző heveny és idült betegségek okait. Amíg az említett kombinációban az LU 1. pont a *többlerállapotok*, heveny jelenségek és a mellkasi fájdalmak, addig a BL 13. pont a *hiányjelenségek*, idült betegségek és sajátos háti fájdalmak kezelésében játszhat meghatározó szerepet. Az ST 36. és SP 3. kombinációja ezen *találkozási pont* révén aktiválja mind a tüdő-, mind a lépmeridiánt.

Javallatai: bronchitis, asthma bronchiale, köhögés, penumonia, különböző háti, mellkasi és vállfájalmak.

53. LU 2. Yun Men

Topográfiaja: az infraclavicularis árokban, a LU 1. pont felett.

Élettani működése: a mellkasi teltségérzet mérséklése, a tüdő-Qi-csökkenés veszélyének ellensúlyozása, a köhögés csökkentése.

Javallatai: mellkasi teltségérzés, asztma, vállízületi fájdalmak.

Téchnika: ferde vagy transzverzális szúrásvezetés javasolt a tüdő meridiánpontjainak többségében a már említett okok miatt. Itt ne lépjük túl a 0,5–0,8 cun mélységet!

55. LU 5. Chih Tse

Tenger-pont. Víz-pont. Szedációs pont.

Topográfiaja: könyökhajlati redőnél, a m. biceps inának külső oldalán.

Élettani működése: a tüdőhő eltávolítása, a tüdő-Qi-csökkenés ellensúlyozása, kapcsolatok fenntartása a BL-meridiánnal.

Kapcsolatai: a pontnak az SP 9. és KI 3.-mal való kapcsolatai pozitívan hatnak a húgyhólyag működésére, a vizeletkiválasztásra, ha annak akadályai „vesén kívüliek”. Az LU 5. működése segíti azoknak az izmoknak és inaknak a relaxációját, amelyek a tüdőcsatorna vonalában találhatóak.

Általános vélemény szerint a pont kezelése jó eredményekkel biztat a felső végtagi fájdalmas megbetegedésekben és bénulásokban. Ez a hatás már a legreggebbi keleti leírásokban is szerepel „...alkalmazd, ha a beteg nem képes emelni a karját...”.

Idegellátása: n. cutaneus antibrachii + n. medianus.

Vérrellátása: a. radialis.

Javallatai: az előbbieket mellett: bőrbetegségek, asthma bronchiale, laryngopharyngitis, allergiás jelenségek, és az ún. „száraz torok jelenség” eseteiben.

Téchnika: mint az előbbieken.

54. LU 3. Tian fu

Topográfiaja: a biceps laterális szélé mellett az elülső hónaljredőtől proximálisan 3 cunnal.
Javallatai: asthma bronchiale, orrvérzések.

58. LU 7. Lih Chueh*

Lo-pont, a meridián kulcspontja, összekötő a GV-meridiánhoz.

Élettani működése: a tüdő-Qi-csökkenés ellensúlyozása, a védő-Qi szabad áramoltatása, a Szél eltávolítása, a VG-meridián megnyitása, a húgyhólyagműködés segítése, az orrjáratok kinyitása és végül protektív kapcsolatok a vastagbél-meridiánnal.

Topográfiaja: az alsó csuklóredő felett másfél cunnal, az alkar külső felszínén. Kézfogáskor, „tigrisszáj-fogáskor” nyújtott kezünk mutatóujjának vége éppen érinti partnerünk karján ezt a pontot.

Kapcsolatai: a LI 4.-gyel való kapcsolata a Szél-Hideg és a Szél-Meleg jelenségek kezelésében fontos. A KI 6. ponttal való kapcsolata a vese Qi-jének erősítésénél kerül előtérbe.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii + n. interosseus brachii ágai.

Véréllátása: a. interosseus.

Javallatai: asthma bronchiale, bronchitisek, köhögések, fej- és nyaktáji fájdalmak, megfázások, influenza, nátha és annak megelőzése, izzadás, „merev nyak”-szindróma.

59. LU 8. Ching Chu

Yin-folyó-pont. Fém-pont. Idő-pont.

A pont a torok-, a tüdőbetegségek, a köhögéses állapotok, asthma bronchiale kezelése során válik jelentőssé.

Topográfiaja: 1 cunnal a már említett Tai Yuan (60. LU 9.) pont felett, a radialis artéria melletti bemélyedésben.

Javallatai: asztma, köhögés, pharyngitisek, mellkasi és csuklótáji fájdalmak.

Technika: az a. radialissal való „találkozás” elkerülése érdekében 0,3–0,5 cun mély perpendikuláris szúrás.

60. LU 9. Tai Yuan

Yuan forrás-pont. Tonizáló pont. Föld-pont.

Topográfiaja: a csuklójáratban, az a. radialis mellett, a hüvelykujj felőli részén.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii lateralis + n. radialis.

Véréllátása: a. radialis.

Javallatai: asthma bronchiale, érgörcsök, válltáji, mellkasi és csuklótáji fájdalmak.

62. LU 11. Shao Shang

Fa-elem pont. Yin-kútpont.

Topográfiaja: a hüvelykujj körömpercének radiális oldalán.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii lateralis + n. radialis + n. medianus ágai.

Véréllátása: a. dorsalis digit.

Javallatai: köhögés, tonsillitis, lázas állapotok, torokszárazság, láz, orrvérzés.

Technika: igen felületes, mindössze 0,1 cun mély szúrás.

* Számos szerző szerint ez a pont pszichológiai, emocionális szempontból is figyelmet érdemel, és kezelése ilyen jellegű zavarok eseteiben indokolt lehet.

Pericardium-csatorna (PC) – Circulation, Heart-Governing (HG)

Shou Jue Yin („szív zsákja”), „A kar öreg Yinje”

Egyéb nevek:

Keringés-szexualitás, szív ura csatorna.

Alternatív nevek:

„Circulation”, „Circulation-Sex”, „Heart Constrictor”, „Maître du coeur”, „maître des vaisseaux”, „enveloppe du coeur”, „péricardé”, „vasomotricité”, „Perikardium”, „Kreislauf-Sexualität”.

Valóban nincs még egy meridián, amelynek ennyi és jellegében is annyira sokféle neve volna, mint a pericardium. Most már mi is így nevezzük, régebben keringés-szexualitás volt a neve. Ez utóbbi nevet szerintünk az indokolta, hogy e meridián egyik fő tevékenysége a keringés és a szexualitás szabályozása.

Pontjainak száma: 9 (63–71).

Energiaáramlásának iránya: centrifugális.

Energiamaximumának ideje: 19–20 óra között.

„A kar rövid vezetéke”.

Főbb patológiás megnyilvánulások: szív táji fájdalmak, mellkasi panaszok, palpitatio-érzés, irritabilitás, psychosis maniaco-depressiva, felső végtag fájdalmi.

Főbb terápiás javallatok: a pontok kezelése különféle szívpanaszok megszüntetése érdekében, gyomorpanaszok és mentális rendellenességek eseteiben javasolt.

A meridián haladási iránya: kriptodromja a mellkasból indul el, egyik ága áthalad a rekeszen, majd a hasüregben kapcsolatba került a „3-as melegítő”-meridiánnal (a felső, középső és alsó melegítővel). Másik ága felfelé halad, eléri a nyelvet, szemet, bejut a koponyatüregbe, és eléri az agyat. A keleti hagyományos gondolkodás ebből eredően ezt a meridiánt tekinti a szellemi és lelki működések irányítójának.

Peridromja, a Tien Chih (63. HG 1.) ponttal, az elülső mellkason, a IV. bordaközi résnél „bukkan” a felszínre. A hónaljvontól a felső végtag belső felszínén halad lefelé az ujjak irányába és érkezik el a tenyérre, ahol a III. ujj körömágyának radiális sarkánál végződik, a Chung Chung (71. HG 9.) ponttal.

A Shou Shao Yang meridián működészavarai esetén az alábbi betegségek és szervi működészavarok alakulhatnak ki:

- a) pszichoszomatikus zavarok, álmatlanság,
- b) gastrointestinalis rendellenességek,
- c) felső légúti gyulladásos megbetegedések,
- d) hypertonia és szív működési rendellenességek,
- e) szexuális zavarok.

A meridián fontosabb akupontjai:

63. PC 1. Tien Chi

Égi pont, találkozáspont a májmeridiánnal.

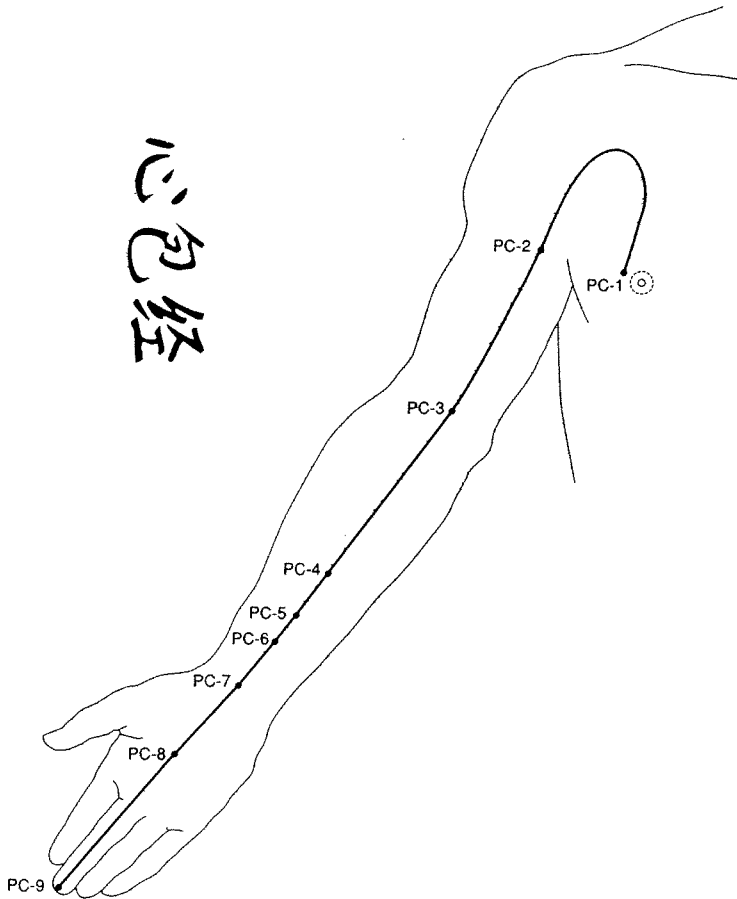
Topográfia: a medioclavicularis vonal közepétől 1 cun lateralisan a IV. bordaközben.

Élettani működése: a máj Qi-jének csökkenésétől kialakuló mellkasi fájdalmak befolyásolása.

Idegellátása: IV. bordaközi ideg.

Javallatai: mellkasi panaszok, pleuritis, pericarditis.

Technika: a mély szűrés itt is ellenjavallt, ezért ferde és harántirányú szűrés javasolt, 0,3–0,5 cun mélységben.



Pericardium-csatorna

65. PC 3. Chu Tse (Ho-pont)

Tenger-pont. Víz-pont.

Topográfiaja: a könyökárokban a m. biceps inának radialis oldalán.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii.

Élettani működése: „nyugtatja” a gyomrot, „osztatja” a hőt, „hűti” a vért, megnyitja az ortjáratokat, megszünteti a görcsöket.

Javallatai: tachycardia, angina pectoris, gastralgia, depresszív állapotok, remegés, hányás, hasmenés.

67. PC 5. Chien Shih (A Közvetítő)

Yin-folyó-pont. Fém-pont. A három felső végtagi Yin-csatornával való találkozás pontja.

Topográfiaja: a tenyér közepén cunnal a Tā Ling (69. HG 7.) felett, a m. palmaris longus és m. flexor carpi radialis közötti területen.

Élettani működése: irányítja a szív energiáját, „megnyitja” a mellkast, befolyásolja a gyomor-működést, eloszlatja a belső hőt.

Idegellátása: mint a PC 6.

Vérellátása: mint a PC 6.

Javallatai: tachycardia, szívizom- és belhártyabetegségek, szívritmuszavarok, menstruációs zavarok, szorongásos állapotok.

Technika: itt már 0,5–1 cun mély perpendikuláris szúrás lehetséges.

68. PC 6. Chien Shih (Belső Kapu)

Összekötő-, Luo-pont a 8 extrameridiánnal.

Topográfija: egy cunnal az előbbi pont alatt, a m. palmaris longus és a m. flexor carpi radialis inai között.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii + n. interosseus + n. medianus.

Vérellátása: a. interosseus anterior.

Élettani működése: szabályozza a szív és a vér Qi-t, hat a 3-as melegítőre, nyugtatólag hat a gondolatokra, harmonizálja a gyomrot.

Javallatai: mellkasi, végtagi és izomfájdalmak, szívritmuszavarok, neuritisek, csuklás, hányinger és hányás. Anesztéziás pont.

69. PC 7. Ta Ling

Yuan forrás-pont. Szedatív pont. Föld-pont.

Topográfija: a csuklóredő közepén, a m. palmaris longus és a m. flexor carpi radialis inai között.

Idegellátása: n. medianus.

Vérellátása: a. radialis.

Élettani működése: segíti és nyugtatja a gondolkodást és mérsékli a hőt.

Javallatai: tachycardia, csuklótáji fájdalmak, carpal tunnel szindróma, akut gastritis.

70. PC 8. Lao Kung

Tűz-pont. Yin-forráspont.

Topográfija: a behajlított tenyér közepén a III–IV. metacarpus fejecse között.

Idegellátása és vérellátása: mint az előbb.

Élettani működése: mérsékli a szív hőjét, nyugtatja az elmét.

Javallatai: hányinger, hányás, szájüregi és ornyálkahártya-gyulladások, szív táji fájdalmak, magas vérnyomás, epistaxis.

Technika: 0,3–0,5 cun mély, perpendikuláris szúrás.

71. PC 9. Chung Chung

Tonizáló pont. Fa-pont.

Topográfija: a III. ujj körömágyának radialis oldalán.

Idegellátása és vérellátása: mint a PC 7–8. pontnál.

Élettani működése: mérsékli a hőt, elhárítja az eszméletlenséget, mérsékli a szeleket.

Javallatai: angina pectoris, epilepszia, lázas állapotok, erős verejtékezés, hypotonia.

Technika: elölvigyázatos, 0,1 cun mély szúrás.

Szívcsatorna – Heart meridian (HT)

„Shou Shao Yin”, „a kar mély Yinje”

Alternatív nevek:

„Heart”, „Coeur”, „Herz”.

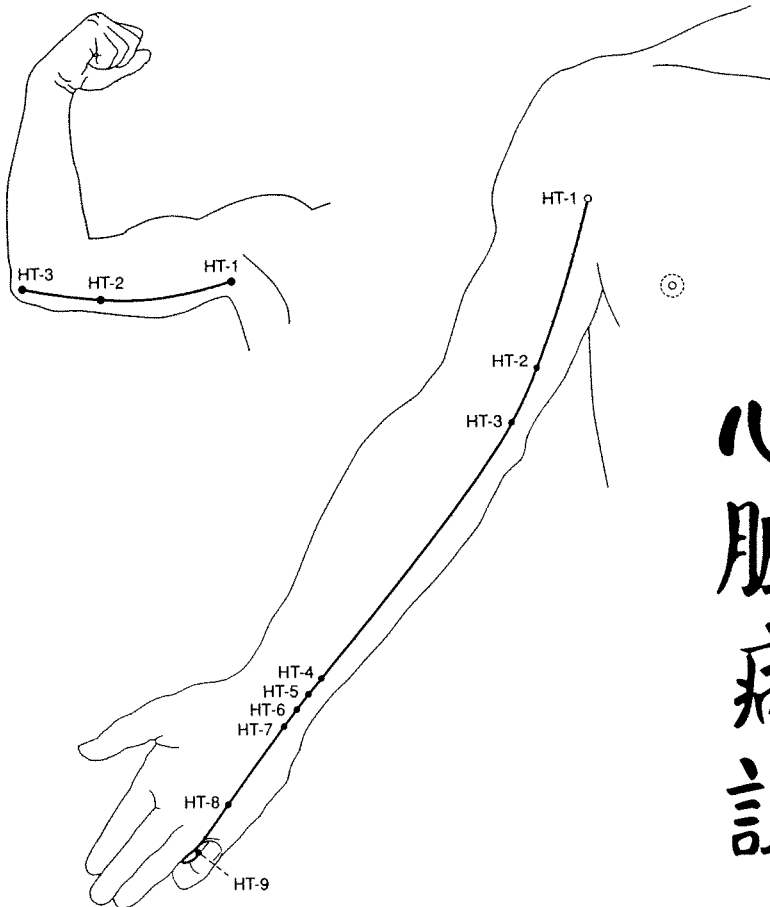
A lelki hatások meridiánja, amely a pszichikai akciókat is szabályozza.

Pontjainak száma: 9 (72–80)

Energiaáramlásának iránya: centrifugális.

Energiamaximumának ideje: 11 és 13 óra között.

A meridián haladási iránya: a felső végtag ezen rövid csatornájának mély ága, kriptodromja a szívben kezdődik, ahol a lép energiáját veszi át. Ezután a Qí áramlását továbbító belső út háromfelé válik: az első a rekeszizmon át a tüszervéhez, a vékonybélhez vezet. A második a szemhez jut el. Végül a harmadikból indul el a csatorna felszíni útja, peridromja, a Chi Chuan, azaz



Szívcsatorna

a HT 1 ponttal. A vezeték a felső végtag belső oldalán halad lefelé, és az V. ujj körömpercénél, a Shao Chung, a HT 9. ponttal végződik.

Főbb patológiai megnyilvánulások: szívjáji fájdalmak, szornjúság, „száraz torok”, lázas állapotok, fájdalmak a felső végtagban.

Főbb terápiás javallatok: szív- és mellkasi betegségek, mentális rendellenességek.

A meridián fontosabb akupontjai:

72. HT 1. Chi Chuan

Legfőbb Tavasz.

Topográfiaja: az axilla közepén az artéria medialis oldalán.

Idegellátása: n. axillaris.

Élettani működése: táplálja a csatornája energiáját és kiüríti a hőt a szervezetből.

Javallatai: vállizületi, mellkasi és hasi fájdalmak (masszázs pont hasi görcsök esetén), dysmenorrhoea, angina pectoris.

74. HT 3. Shai Hai

Tenger-pont. Víz-pont.

Topográfiaja: behajlított könyöknél, az ott keletkező bőrredő singsont felőli részén.

Idegellátása: n. cutaneus brachii medialis + n. medianus.

Élettani működése: a csatorna akadályainak eltávolítása, a gondolkodás tisztítása, a „belső hő” elhárítása.

Javallatai: idegi fáradtság, pszichikus zavarok, angina pectoris, fejfájás, lokális fájdalmak.

Technika: 0,5–1,0 cun mély, perpendikuláris szúrás.

76. HT 5. Tung Li

Belső kommunikáció. Összekötő-pont.

Topográfiaja: a csuklóredő ulnaris vége felett 1 cunnal.

Idegellátása: mint a HT 4.-nél.

Élettani működése: a gondolkodás megnyugtatósa, a szív erősítése, a nyelv megnyitása, a húgyhólyagműködés segítése.

Javallatai: tachycardia, nagyfokú nyugtalanság, helyi fájdalmak.

77. HT 6. Yin Shi

Gyűjtőpont.

Topográfiaja: fél cunnal a Shen Men felett (lásd HT 7.).

Idegellátása: mint a HT 4.-nél.

Javallatai: fejfájás, szédülés, erős izzadás.

78. HT 7. Shen Men

Forrás-pont. Szedatív pont. Föld-pont.

Topográfiaja: a csukló alsó bőrredőjénél, a flexor carpi ulnaris oldalánál.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii + n. ulnaris.

Vérellátása: a. ulnaris.

Javallatai: tachycardia, álmatlanság, szellemi és fizikai fáradtság, amnézia, psychosis mania-co-depressiva, angina pectoris.

Technika: felületes, 0,3–0,5 cun mély, perpendikuláris szúrás.

79. HT 8. Shao Fu

Yuan forrás-pont. Tűz-pont. Szedatív pont.

Topográfiaja: ökölbezárt kéz oldalbarázdájában a IV. és V. ujj végeinél.

Ideg- és vérellátása: mint az előbb.

Javallatai: menstruációs rendellenességek, angina pectoris, palpitáció, mellkasi fájdalmak.

Technika: mint az előbb.

80. HG 9. Shao Chung

Fa-pont, tonizáló pont.

Topográfiaja: az V. ujj körömpercének hüvelykujj felőli részén.

Ideg- és vérellátása: a. palmaris és n. ulnaris tenyér ágai.

Élettani működése: mérsékli a hőt, megnyitja a szív üregeit, mérsékli a „teltségérzetet”, helyreállítja az eszméletet.

Javallatai: angina pectoris, apoplexia, endocarditis.

Technika: felületes, 0,1 cun mély szúrás.

Vastagbélcsatorna – Large Intestine (LI)

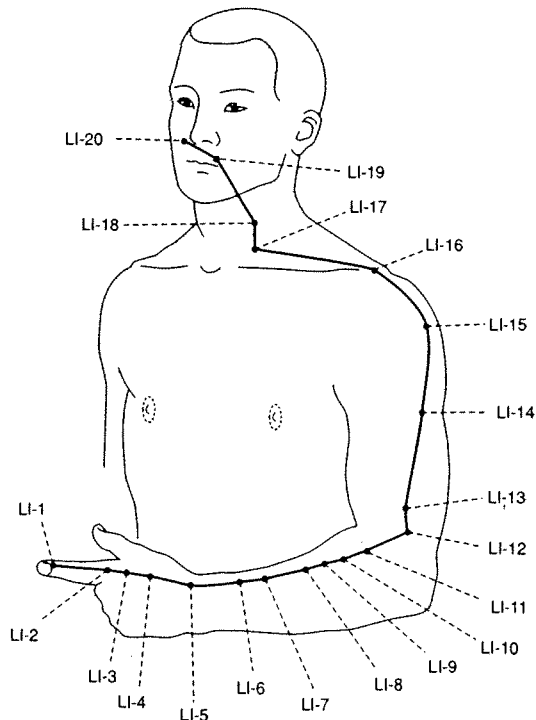
„Shou Yang Ming”, „a kar fényes Yangja”

Alternatív nevek:

„Large Intestine”, „Colon”, „Gros intestine”, „Dickarm”.

Az elimináció és a nyálkahártyák meridiánja.

大腸腑病証



Vastagbélcsatorna

Pontjainak száma: 20 (81–100).

Energiaáramlásának iránya: centripetális.

Energiamaximumának ideje: 5 és 7 óra között.

A meridián haladási iránya: a kar középhosszú meridiánjának peridromja a *Shang Yang* LI 1. ponttal indul a mutatóujj körömpercének radiális oldalától. A felső végtagkar oldalsó-elülső oldalán halad felfelé, megkerülve a könyökhajlatot, és jut el a vállhoz. Innen a nyakon át az ajakig vezet az útja, és az ellenoldali orrszárnynál, a nasolabialis árokban a *Ying Shiang* (100. CO 20.) pontnál fejeződik be. Kriptodromja a mellkasban a tüdön és a rekeszen áthaladva – nevének megfelelően – a vastagbélben végződik.

Főbb patológiás megnyilvánulásai: hasi fájdalmak, hasmenés és székrekedés, garatgyulladások, orrpanaszok, orrvérzés.

Főbb terápiás javallatok: feji és nyaktáji megbetegedések, garat- és gégegyulladások, lázas megbetegedések.

A meridián fontosabb akupontjai:

81. LI 1. Shang Yang

Fém-pont.

Topográfiaja: a II-es ujj körömpercének radialis részén.

Idegellátása: n. radialis felszíni ágai.

Élettani működése: mérsékli a „belső hőt”, csillogóvá teszi a tekintetet, javítja a torok állapotát, nyugtatja az elmét, elűzi a szelet és hideget a szervezetből.

Javallatai: valamennyi felső légúti nyálkahártya- és ingsgyulladás.

Technika: felületes, 0,1 cun mély szúrás.

82. LI 2. Erh Jian

Szedatív pont. Víz-pont.

Topográfiaja: a mutatóujj hegyének radialis része.

Idegellátása: mint az előbbi pontnál.

Élettani működése: mérsékli a hőt.

Javallatai: obstipatio, tonsillitis.

Technika: itt már kissé mélyebb, 0,2–0,3 cum mély, perpendikuláris szúrás lehetséges.

83. LI 3. Shan Chien

Fa-pont.

Topográfiaja: a mutatóujj radialis részén a metacarpophalangealis ízületől kissé distalisan.

Idegellátása: mint az előbbi pontnál.

Élettani működése: elűzi a „külső szelet”, segíti a szív munkáját, „fényesíti a szemet”, gyógyítja a torkot.

Javallatai: trigeminusneuralgia, alsó fogsori fájdalmak, laryngopharyngitis, meteorismus, hasmenés, bőrbetegségek.

84. LI 4. Ho Ku (He Gu-pont)

Völgy mélye, tonizáló pont. Yuan forrás-pont. Aszpirin-pont.

Topográfiaja: a kézhatáron, a hüvelyk- és a mutatóujj metacarpusainak találkozásánál, a m. interosseus párnájában.

Idegellátása: n. radialis ramus superficialis + n. medianus + n. ulnaris ramus digitalis.

Véréllátása: a. radialisból.

Élettani működése: a szél-meleg eltávolítása orrmelléküreg-gyulladásoknál, conjunctivitisben, nátha, allergiás rhinitis eseteiben. A pont kezelése nyugtató, spazmolitikus és fájdalomcsillapító hatású.

Kombinációk: LI 3.-mal való élettani kapcsolata 4 *kapu* néven ismert, és a kapcsolódás a pont analgetikus tulajdonságát segíti elő. A KI 7.-tel való kapcsolata előnyös az erős izzadás csökkentésében. Az LI 4. pont protektív szerepet játszik a szülés folyamatában.

Javallatai: akupunktúra-anesztézia céljára (kivált nyaki műtételnél), fájdalmas állapotokban, asthma bronchiale, tracheobronchitis, nátha, lázas állapotok esetén, energetikai hiányállapotokban, faciális paresisben.

Technika: 0,5–1,0 cun mély, perpendikuláris szúrás.

86. LI 6. *Pien Li*

Összekötő pont.

Topográfiaja: az előbbi pont felett 3 cunnal.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii lateralis.

Élettani működése: „megnyitja” a tüdő-víz áramlását.

Javallatai: szájüregi gyulladások, orrvérzés.

Technika: mint az előbbieken.

89. LI 9. *Shang lian*

Topográfiaja: a következő pont alatt 3 cunnal.

Javallatai: váll- és karfájás, hasi fájdalmak, felső végtag paresise.

90. LI 10. *Shou San Li*

Három mérőöld pont.

Topográfiaja: az LI 11. alatt.

Az egyik legjelentősebb és leggyakrabban használt akupont azokban az esetekben, amikor jelentős zavarok alakulnak ki a vastagbélcsatorna működésében.

Élettani működése: az LI-csatorna akadályainak eltávolítása és energiájának növelése.

Javallatai: felső végtagi és válltáji fájdalmak, izomműködési rendellenességek, hasi fájdalmak, hasmenés.

Technika: 0,8–1,2 cun mély, perpendikuláris szúrás.

92. LI 11. *Chu Chih*

Immunprotektív pont, tonizáló pont. Föld-pont.

Topográfiaja: behajtott könyök mellett kialakuló bőrredő radialis széle.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii + n. radialis.

Véréllátása: a. radialis.

Javallatai: felső légúti megbetegedések, szájüregi gyulladások, pajzsmirigyműködés rendellenességei, hyperthyreosis, urticaria, székrekedés.

95. LI 15. *Chien Yu*

Váll-pont.

Topográfiaja: az acromioclavicularis ízület anteroinferior területén, az acromion és a humerus tuberositása között, a deltaizom közepén.

Idegellátása: n. cutaneus brachii + n. supraclavicularis + n. axillari.

Véréllátása: a. thoracoacromialis, a. humeralis circumflexus.

Élettani működése: az izomerő fokozása, fájdalomcsillapítás, a szél eltávolítása, a csatorna Qi-jének jobb áramoltatása.

Javallatai: hemiplegia, hypertensio, felső végtagi bénulások, vállfájdalmak, „frozen shoulder” esetei.

Technika: mélyebb, 0,8–1,5 cun szúrás is megengedett.

98. LI 18. Fu Tu

Topográfiaja: a fejbiccentő izom szegycsonti és borda feje között, 3 cunnal a gégetől.

Javallatai: asthma bronchiale, broncholaryngo-pharyngitis.

100. LI 20. Ying Hsiang

A gyomormeridiánnal való találkozási pont.

Topográfiaja: az orr oldalán, a nasolabialis redőnél.

Idegellátása: n. trigeminus ramus infraorbitalis + n. facialis ramus buccalis.

Véréllátása: a. infraorbitalis.

Javallatai: orr- és orrmelléküreg betegségei, orrdugulás, conjunctivitis, trigeminus-neuralgia, dyspnoe.

„3-as melegítő” csatorna – Triple Energizer (TE vagy TH)

„Shou Shao Yang”, „a kéz középső Yangja”

Alternatív nevek:

„Triple Heater”, „Three Burning Spaces”, „Three Body Cavities”, „Triple Réchauffeur”, „Triple Foyer”, „Triple Cuisneur”, „Parasympathique”, „Dreifacher Erwärmer”.

A három testüreg, a hőmérséklet ellenőre, a WEI, azaz védő energia termelődésének helye.

A tűz-elemhez tartozik.

Támogatja a légzési, emésztési és urogenitális működéseket.

Pontjainak száma: 22 (101–123)

Energiaáramlásának iránya: centripetális.

Energiamaximumának ideje: 21 és 23 óra között.

Főbb patológiás megnyilvánulásai: mellkasi és váll-, végtagfájdalmak, hasi puffadások, éjszakai ágybavizelés, sükettség, tinnitus, száraz torok jelenség.

Kezelésének főbb javallatai: a fej, a szemek és a fül megbetegedései, a mellkas és a hypochondrium káros folyamatai. A torok betegségei, lázas állapotok.

A meridián haladási iránya: a felső végtag középhosszú csatornájának eredője a Kuan Chung, TE 1. pontnál, a IV. ujj körömpercének singscsonti részén van, innen a kéz hátán halad felfelé, majd az alkar háti felszínén – miközben a könyöktájékat kívülről megkerüli – és a felkar hátsó felszínén feji irányba halad. Így éri el a válltját, a trapézizom területén, majd eljut a nyaki régióba. Innen egy Yang mellékágot ad a Du Mo 14-hez, és a kulcscsont felett – az ST 12. pontnál a test mélyébe bukik le. Kriptodromja érinti a három testüreg (innen a csatorna kínai neve), majd a szívet és a vékonybeleket (tűz-szerveket) és ez utóbbiban végződik.

A felszíni ág, a nyak oldalán át a fejre jut fel, ott a csecsnyúlvány elé kerül és ágakra oszlik. A halántéktájon elhaladva megkerüli a fülkagylót, és a szemüreg alsó részénél, a Shu Chu Kung (TE 23.) ponttal végződik.

A meridián fontosabb akupontjai:

101. TE 1. Kuang Chung

Gyors Kapu. Fém-pont.

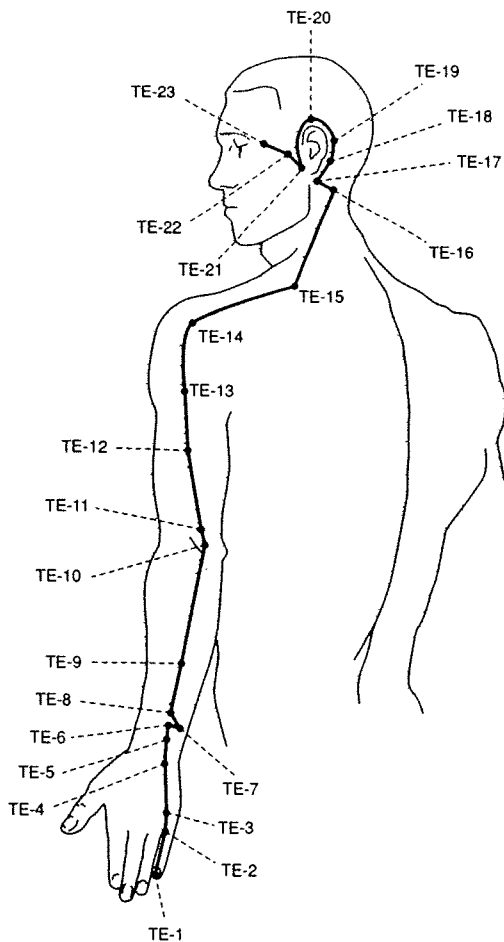
Topográfiaja: a gyűrűsujj körömperce ulnaris szélénél.

Élettani működése: eltávolítja a hőt és a szelet, befolyásolja a vér működését, segíti a tudatot, megszünteti a görcsöket.

Idegellátása: n. ulnaris ramus digitalis dorsalis.

Javallatai: láz, fejfájás, pharyngitis.

Technika: felületes, 0,1 cun mély szúrás.



„3-as melegítő” csatorna

三焦腑病証

102. TE 2. Ye Men

Folyadék Kapu. Tavasz-pont. Víz-pont.

Topográfia: a gyűrűs- és kisujj közötti redőben.

Idegellátása: mint az előbb.

Élettani működése: eltávolítja a hőt és a szelet, javítja a hallást, eloszlatja a csatorna akadályait.

Javallatai: fej- és torokfájás, végtagfájdalmak, conjunctivitis.

Téchnika: perpendikuláris, itt már 0,3–0,5 cun mély szúrás.

103. TE 3. Chung Chu

Áramlási pont. Fa-pont. Tönizáló pont.

Topográfia: a kézháton, a IV. és V. kézközépcsont közötti bemélyedésben, egy cunnal a TE

2. ponttól.

Idegellátása: n. ulnaris digitalis bőrágai.

Véréllátása: a. metacarpus dorsalis.

Élettani működése: eltávolítja a hőt és a szelet, kedvező a szemnek, szabályozza a Qi-t, javítja a tudatot és eltávolítja a csatorna akadályait.

Javallatai: mint az előbb + végtagi bénulások, hányás és hasmenés, fülzúgás, sükettség.

Technika: mint az előbb.

104. TE 4. Yang Chih

Forrás-pont.

Topográfiaja: a csuklóhajlat háti oldalán, az externi digiti communi és az externi digiti quinti proprius inai közötti bemélyedésben.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii + n. ulnaris.

Véréllátása: a. dorsalis interosseus.

Élettani működése: csökkenti a feszültségeket, eliminálja a „hőt”, eltávolítja a csatorna akadályait.

Javallatai: az alkar és a csukló fájdalmas gyulladásai, szellemi kimerültség, fáradékonyság, „másnaposság”, depresszió.

Technika: 0,5–1 cun mély, perpendikuláris szúrás.

105. TE 5. Wai Kuan

Összekötő-pont.

Topográfiaja: az alkar háti felszínén közepén, 2 cunnal a csuklóredő felett, a csontok között.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii + n. interosseus.

Véréllátása: a. interosseus.

Élettani működése: eltávolítja a „meleg szelet”, segíti a fület, mérsékli a máj Yangját, eltávolítja a csatorna akadályait.

Javallatai: fej- és nyakfájdalmak, fülzúgás, lázas állapotok, migrén.

106. TE 6. Chih Kou

Folyó-pont. Tűz-pont.

Topográfiaja: mint az előbbi pontnál, de 2 cunnal a csuklóredő felett.

Ideg- és vérellátása: mint az előbbi pontnál.

Élettani működése: szabályozza a Qi-t, eltávolítja az akadályokat a vastagbélcsatornából, kiűrti a hőt és a szelet.

Javallatai: gastrointestinalis megbetegedések, váll-, hát- és deréktáji fájdalmak, parotitis, pleuritis. Felső végtagi bénulások.

107. TE 7. Hui Tsung

Akkumulációs pont.

Topográfiaja: az előbbi magasságában, de kissé az ulna felé eső részen.

Ideg- és vérellátása: mint a TE 6 és 7. pontoknál.

Élettani működése: csillapítja a fájdalmat, hasznos a szemnek és a fülnek, eltávolítja a csatorna akadályait.

Javallatai: felső végtagi fájdalmak, otitis media, epilepsia.

108. TE 8. San Yang Lo

Topográfiaja: az alkar háti oldalán, 4 cunnal a csuklóredő felett.

Idegellátása: n. interosseus antebrachii + n. ulnaris.

Javallatai: fejfájás, mellkasi fájdalmak, szájüregi nyálkahártya-gyulladások, epistaxis.

Technika: 0,5–1 cun mély, perpendikuláris szúrás.

109. TE 9. *Szu Tu*

Topográfiaja: 5 cunnal az olecranon alatt, a két alkari csont között.

Idegellátása: mint az előbbi pontnál.

Javallatai: mint a TE 8. pontnál + fogfájás, felső végtagi bénulások, neurasthenia.

110. TE 10. *Tien Ching*

Tenger-pont. Föld-pont. Szedatív pont.

Topográfiaja: a singsont felett 1 cunnal, a behajlított könyök mellett.

Idegellátása: n. cutaneus brachii lateralis.

Élettani működése: szabályozza a tápláló és védő Qí-t, eltávolítja a hőt a szervezetből és eloszlatja a pangást.

Javallatai: a könyökízület fájdalmai, gyulladásai, bronchitisek.

Technika: mint az előbbieknél.

114. TE 14. *Chien Liao*

Topográfiaja: az acromion posteroinferior részén.

Idegellátása: n. cutaneus brachii + n. supraclavicularis és axillaris.

Véréllátása: a. humeris circumflexus + a. thoracoacromialis és supraclavicularis.

Javallatai: vállízület fájdalmai, gyulladásai, felső végtag bénulása.

116. TE 16. *Tien Hu*

Ég ablaka pont.

Topográfiaja: a processus mastoideus alatt és mögött, a fejbiccentő izom hátsó szélénél, a mandibulaszöglet magasságában, közel a hajas fejbőr határához.

Idegellátása: n. occipitalis minor + n. accessorius + n. supraclavicularis.

Javallatai: nyakmerevség, conjunctivitis, pharyngitis, Quincke-szindróma.

Technika: 0,5–1 cun mély, perpendikuláris szúrás.

117. TE 17. *Yi Feng*

Tálálkozási pont a TE és GB meridiánok között.

Topográfiaja: a processus mastoideus elülső széle, a *fülcimpa-bemélyedés* felső részén.

Idegellátása: n. facialis ramus auricularis posterior.

Véréllátása: a. auricularis posterior.

Élettani működése: a „szél” eltávolítása és a hallás javítása.

Javallatai: fülgyulladások, parotitis, tonsillitis, szájjár, facialis paralysis.

Technika: 0,8–1,2 cun mély, perpendikuláris szúrás.

120. TE 20. *Jiao sun*

Topográfiaja: az auricula csúcsán, a hajhatáron.

Javallatai: fogfájás, szembetegségek, fülkagyló betegségei.

121. TE 21. *Ehr Men*

Topográfiaja: a szájnýtásnál a tragus előtt, a csecsnyúlvány feletti kis bemélyedésben.

Idegellátása: n. trigeminus r. mandibularis auriculotemporalis.

Véréllátása: a. temporalis superficialis.

Javallatai: trigeminusneuralgia, fogfájás, otitis media, szédülés, *fogászati analgészia*, facialis paresis, temporomandibularis gyulladások, fájdalmak, fülzúgás, sükettség.

123. TE 23. *Shu Chu Kung*

Topográfiaja: a szemöldökív külső szélénél lévő kis bemélyedés.

Idegellátása: n. facialis.

Javallatai: fejfájások, szédülések, szemfájdalmak, migrén, facialis paresis.

Technika: harántszúrás 0,5–1 cun mélyen.

Vékonybélcsatorna – Small Intestine meridian (SI)

„Shou Tai Yang”, „a kézi nagy Yang”

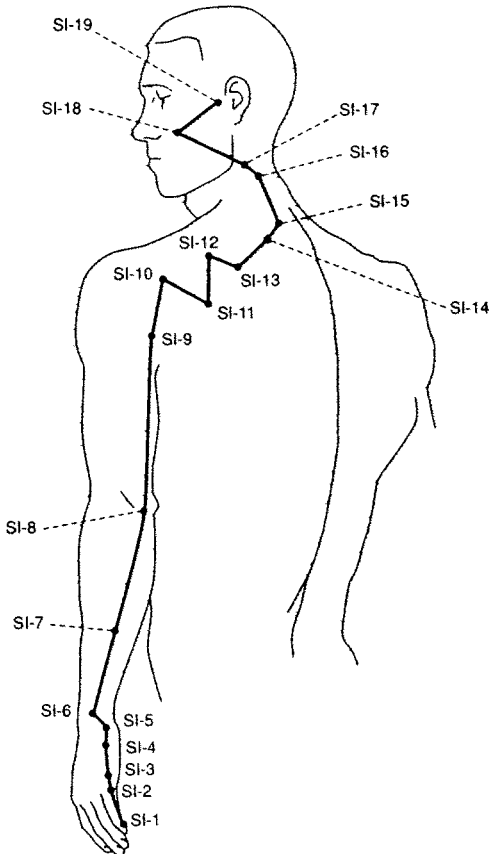
Alternatív nevek:

„Intestin grêle”, „Petit Intestin”, „Absorption”, „Dünnarm”.

Működése befolyásolja a nyelést, hat a nyálkahártyákra és spazmolitikus tulajdonságú.

Pontjainak száma: 19 (124–142)

A kar középhosszú meridiánjának felszíni útja a kéz háti oldalán kezdődik. Az V. ujjnál veszi fel a szívcsatorna energiáját. Kezdőpontja a Shao Tse (SI 1.). Ezután a csatorna végighalad a csukló és az alkar külső (ulnaris) szélén, a felkar hátsó oldalán, és így eljut a válltájékra. Itt a lapocka



小腸腑病証

körül több irányváltást tesz, majd a nyak hátsó oldalán, a m. sternocleidomastoideus mentén elérkezik az arcra, és a fülkagyló előtt, a tragus és a mandibuláris ízület közötti régióban a *Ting Kung* (SI 19.) ponttal fejezi be útját.

A meridián haladási iránya: kriptodromja bejut a mellkasba, és itt a „második tűz-szervhez”, a szívhez ér el. Innen a cardián keresztül a hasüregbe jut el, ahol nevének megfelelően, a vékonybélnél végződik.

Főbb patológias megnyilvánulásai: alsó hasi és deréktáji fájdalmak, sükettség, gyulladt és száraz torok, váll- és végtagfájdalmak.

Főbb terápiás javallatok: fej-, nyak-, fül- és szembetegségek, lázas állapotok, mentális zavarok.

A meridián fontosabb akupontjai:

124. SI 1. *Shao Tse*

Fém-pont.

Topográfiaja: A kéz kisujjának körömpercénél, annak külső oldalán.

Idegellátása: n. ulnaris.

Vérellátása: a. palmaris és digitalis.

Élettani működése: a „meleg szél” eltávolítása, a testnyílások megnyitása, a „tejelválasztás segítése”, a csatorna akadályainak eltávolítása.

Javallatai: fejfájás, mastitis, laktációs zavarok és szoptatási nehézségek, továbbá szembetegségek, sükettség.

Technika: felületes, 0,1 cun mély szúrás.

126. SI 3. *Hou Shi*

Áramlási pont. Fa-pont. a GV meridián nyitópontja. Tonizáló pont.

Topográfiaja: ökölbe zárt kéznél, az V. metacarpophalangealis ízület feletti redő szélén.

Idegellátása: n. ulnaris.

Vérellátása: a. dorsalis digitalis.

Élettani működése: a „külső szél” eltávolítása, a teltségérzet megszüntetése, az icterus mérseklése, a tudat tisztítása.

Javallatai: szem- és fejfájás, nyakfájás, lumbago, szédülés, facialis paresis, intercostalis neuralgia, éjszakai izzadás.

Technika: normális mélységű, perpendikuláris szúrás.

129. SI 6. *Yang Lao*

Csukló-pont. Forrás-pont.

Topográfiaja: a csuklóízület felett 2 cunnal, az ulna kidomborodásánál.

Idegellátása: n. cutaneus antebrachii medialis + n. ulnaris.

Vérellátása: a. ulnaris.

Élettani működése: eltávolítja a „nyirkos meleget”, a csatorna akadályait.

Javallatai: csuklótáji, váll-, nyak- és felkari fájdalmak, occipitális fejfájás.

Technika: 0,5–0,8 cun mély, ferde szúrás.

132. SI 9. *Chien Chen*

Topográfiaja: a hátsó hónaljredő csúcánál 1 cunra, a m. teres major szélénél.

Idegellátása: n. cutaneus brachii + n. axillaris + n. subscapularis.

Vérellátása: a. circumflexa humeris.

Javallatai: vállízületi panaszok, ún. „frozen shoulder”, felső végtagi fájdalmak és bénulások.

135. SI 12. *Bing Feng*

Topográfiaja: a fossa supraspinatus közepén.

Javallatai: felső végtag, vállfájdalmak.

138. SI 15. *Jian Hong Shu*

Topográfiaja: a VIII. nyakcsigolya processus vertebralis alsó szélétől 2 cunnal lateralisán.

Javallatai: asthma bronchiale, köhögés, váll- és hátfájdalmak.

Technika: 0,5–0,8 cun mély, ferde szúrás.

141. SI 18., az arcon lévő pont esetében a moxibustio ellenjavallt!

142. SI 19. *Ting Kung*

Topográfiaja: nyitott száj mellett kialakuló bemélyedés, a fülkagyló alsó tapadása és a temporomandibularis ízület között.

Idegellátása: n. auriculotemporalis + n. facialis.

Véréllátása: a. temporalis superficialis.

Javallatai: sükettség, szédülés, fülfájás.

Gyomorcsatorna – Stomach meridian (ST)

„Zu Yang Ming”, „A láb fényes Yangja”

Alternatív nevek:

„Estomac”, „Digestion”, „Magen”.

Energiaáramlása: centrifugális.

Energiamaximumának ideje: 7–9 óra között.

Hat az emésztésre, keringésre és a pszichés stabilitásra.

Pontjainak száma: 45 (143–187)

Főbb patológiás megnyilvánulásai: borborygmus, gyomorfájdalmak, hasi puffadások, polyphagia, gyulladt és „száraz” torok, mellkasi fájdalmak, lázas állapotok, orrvérzés.

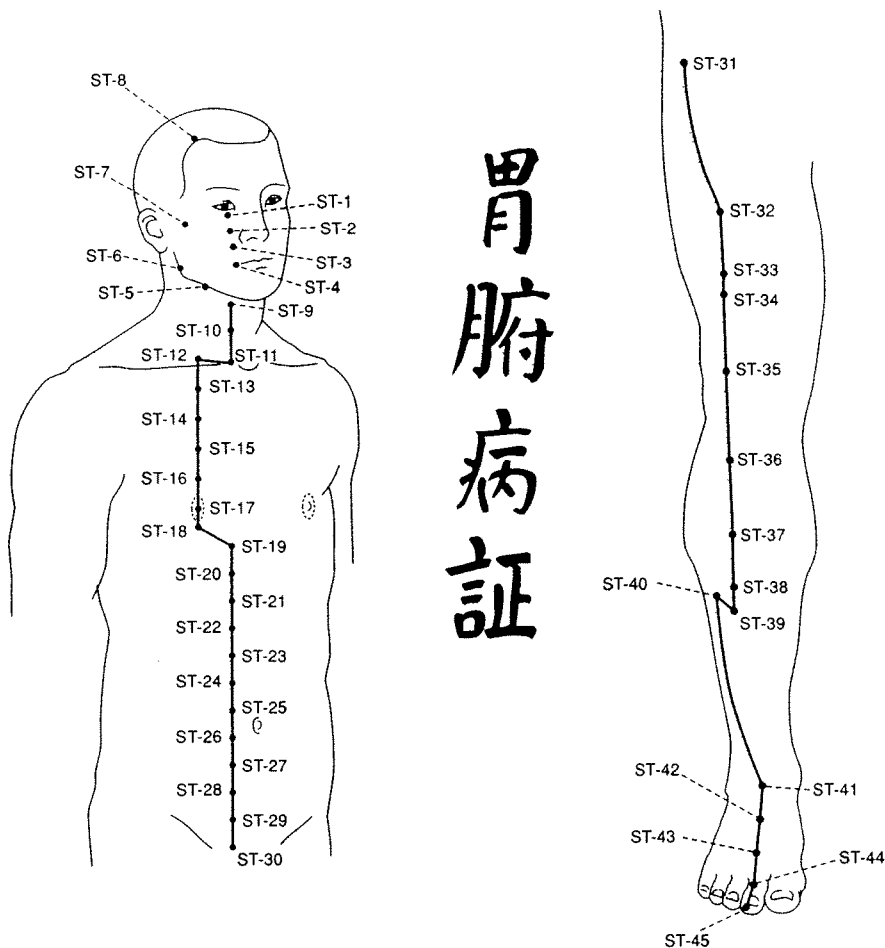
Főbb terápiás javallatok: gastrointestinalis megbetegedések, a fejen, az arcon, a szemeken és az orron, a szájban lévő képletek megbetegedései, mentális zavarok.

A meridián haladási iránya: az alsó végtag hajlító oldalának hosszú csatornája. Energiáját az LI 20. ponton át, az arcon szerzi meg, és innen a *Cheng Chi* (143. ST 1.) ponttal indul útjára. Ebben a régióban több olyan fontos pontja van, amelyek ingerlésére gyakran kerül sor a különböző eredetű és jellegű fejfájások, így az V. agyideg működési zavarai esetében.

A gyomorcsatorna a szemüreg alsó részénél indul el, behatol az arckoponyába, feljut a homlokig. Ezután a nyak elülső felszínén, a clavicula felső szélén, a medioclavicularis vonalban halad lefelé a test elülső felszínén, egészen a medioinguinalis régióig. Közben egy mellékágot ad a háti meridián GV 14. pontjához. A gyomorcsatorna a supraclavicularis árokban, az ST 12. pontnál kettéoszlik.

A kriptodrom a szervezet belsejében összeköttetést létesít az összes *Fu-szervvel*, majd az ST 30. pontnál kijut a felszínre, ahol egyesül a főcsatornával.

Peridromja – a már ismertetett szakasz után – a comb elülső felszínén, a sípcsontot követve jut el a belső bokához, ahonnan a lábhátra fordul át, és végül a II. lábujj körömágyának oldalán a *Li Tui* (187. ST 45.) pontnál fejezi be valóban hosszú útját.



Gyomorcsatorna

A meridián fontosabb akupontjai:*143. ST 1. Cheng Chi*

Topográfiaja: előretekintés esetén a pupilla középvonalában, a szemüreg első részén.

Idegellátása: n. infraorbitalis + n. oculomotorius + n. facialis.

Véréllátása: a. infraorbitalis.

Élettani működése: eltávolítja a „szeleket”, „fényesíti a szemet”, és megszünteti a könnyezést.

Javallatai: a szem- és a szemhéjbetegségek (pl. n. ophthalmicus neuralgia, retrobulbaris neuritis, myopia stb.), „farkasvaktság”.

Technika: óvatos tűvezetés az infraorbitalis részen, nehogy a tű erez érintsen és haematomát okozzon, annak összes következményével. A szúrás mélysége 0,5–1 cun lehet.

144. ST 2. Szu Pai

Topográfiaja: az ST 1. pont alatt egyharmad cunnal.

Idegellátása: n. infraorbitalis + n. buccalis.

Véréllátása: mint az előbbinél.

Élettani működése: mint az ST 1.-nél.

Javallatai: a szem körüli izmok működészavarai, szemészeti megbetegedések, arcduzzadá-
sok, facialis paresis, trigeminusneuralgia, fejfájások, hypothyreosis. Anesztéziás pont.

Technika: a mély szúrás itt ellenjavallt.

145. ST 3. Chu Liao

Akupunktúra anesztéziás pont.

Topográfiaja: az előre tekintő pupilla függőleges és az orrszárnnyak vízszintes metszésvonalá-
ban.

Javallatai: trigeminusneuralgia, facialis paresis.

146. ST 4. Ti Tsang

Találkozási pont az ST és LI csatornák között.

Topográfiaja: a pupilla-középvonal és a szájzugvonal metszéspontjában.

Idegellátása: n. maxillaris + n. mandibularis + n. facialis.

Véréllátása: a. facialis anterior.

Élettani működése: eltávolítja a szelet, segíti az izmok és inak regenerációját, eltávolítja a csa-
torna akadályait.

Javallatai: trigeminusneuralgia, facialis paresis, erős nyálzás, nátha, a felső fogak fájdalma.

Technika: 0,5–0,8 cun mély, ferde vagy transzverzális szúrás.

147. ST 5. Ta Ying

Topográfiaja: a mandibula szögleténél, a rágóizom elülső szélénél.

Idegellátása: mint az előbbinél.

Véréllátása: a. maxillaris ramus massetericus.

Javallatai: arcizmok spazmusa, arcidegbénulásos „szájzár”, fogfájás, parotitis.

Technika: az artéria megszúrásának veszélye miatt óvatosság indokolt. A szúrás 0,3–0,5 cun
mély, iránya ferde vagy transzverzális lehet.

148. ST 6. Chia Che

Topográfiaja: a mandibula elülső szögleténél, a rágóizom alsó szélén.

Idegellátása: n. mandibularis + n. facialis.

Véréllátása: mint az előbbinél.

Élettani működése: eltávolítja a szelet a szervezetből és elhárítja a csatorna akadályait.

Javallatai: trigeminusneuralgia, fogfájás, temporomandibularis ízület fájdalmai és gyulladá-
sai, facialis paresis, parotitis, szájzár.

149. ST 7. Hsia Kuan

Topográfiaja: a járomcsont alatt található kis bemélyedésben, a mandibula fejecse alatt.

Idegellátása: a. temporalis superficialis.

Élettani működése: a szél és a hő eltávolítása a szervezetből.

Javallatai: fogfájás, orrmelléküreg-gyulladások, rhinitis, facialis paresis, a temporomandibu-
laris ízület gyulladása, nagyothallás.

153. ST 11. *Chi She*

Topográfiaja: a clavikulán a fejbiccentő izom két feje között.

Javallatai: asthma bronchiale, merev nyak szindróma.

160. ST 18. *Ju Ken*

Topográfiaja: a mellkasfalán a m. pectoralis major alatt, a mamilla vonalában az V. bordaközben.

Idegellátása: n. intercostalis.

Élettani működése: az ST-meridián Qi-jének szabályozása, a tejelválasztás rendezése, a pangásos állapotok megszüntetése.

Javallatai: mastitis, pleuritis, laktációs zavarok, mellkasi fájdalmak, bronchitis, angina pectoris.

Technika: ferde vagy harántirányban, 0,5–0,8 cun mélységben.

163. ST 21. *Liang Men*

A gyomor irányítópontja.

Topográfiaja: 4 cunnal a köldök felett és attól 2 cunnal lateralisán.

Idegellátása: n. intercostalis.

Véréllátása: a. epigastrialis superior.

Élettani működése: a gyomor Qi-jének szabályozása, fájdalomcsillapítás.

Javallatai: gyomor- és nyombélfékelő, gastritisek, colitis, anorexia.

167. ST 25. *Tien Shu**

Alarmpont.

Topográfiaja: a köldökvonaltól 2 cunnal lateralisán.

Idegellátása: n. intercostalis.

Véréllátása: a. epigastrialis inferior.

Javallatai: vastagbélgyulladás, hasmenés és székrekedés, gyomorhurut.

Technika: 1–1,5 cun mély, perpendikuláris szúrás.

170. ST 28. *Shui Dao*

Topográfiaja: a köldök alatt 3 cunnal és oldalt 2 cunnal.

Javallatai: gastritis, cystitis, menses-rendellenességek.

171. ST 29. *Kuei Lai*

Az LI meridián gyűjtőpontja.

Topográfiaja: a fenti pont alatt 4 cunnal, lateralisán, az ST 25. pont alatt, a m. rectus abdominalis külső szélénél.

Idegellátása: n. iliohypogastricus.

Véréllátása: a. epigastricus inferior.

Javallatai: hasi fájdalmak, menstruációs zavarok, kismencedei gyulladások, uterusprolapsus.

177. ST 35. *Tu Pi*

Topográfiaja: behajlított térdnél, a ligamentum patellae melletti bemélyedésben.

Idegellátása: n. peroneus communis.

Élettani működése: fájdalomcsillapítás, gyulladáscsökkentés.

Javallatai: a térdízület traumás és gyulladásos fájdalmai.

Technika: posteromedialis irányú tűvezetés, 0,5–1 cun mélyen.

* A „Prescriptions Worth A Thousand Gold Coin” c. munka ezen a ponton kontraindikálnak tartja a moxakezelést terhes nők esetében.

178. ST 36. *Tsu San Li*

HO-pont, általános tonizáló pont.

Topográfiaja: a térdízület vonala alatt 3 cunnal, a tuberositas tibiae külső szélénél.

Idegellátása: mint az előbbinél.

Javallatai: gastrointestinalis megbetegedések, emésztési rendellenességek, acut pancreatitis, álmatlanság, hypertonia, alsó végtagi fájdalmak és keringési zavarok.

Technika: 1–2 cun mély, perpendikuláris szúrás.

182. ST 40. *Feng Lung*

Luo-pont.

Topográfiaja: 8 cunnal a térdredő alatt, és a sípcsont életől 2 cunnal lateralisan.

Idegellátása: n. cutaneus surae lateralis.

Élettani működése: mérsékli a hőt, csökkenti a hörgők görcsét, nyugtatja az elmét.

Javallatai: asthma bronchiale, bronchitis, mellkasi fájdalmak, vizeleési nehézségek, obstipatio, pszichózis.

183. ST 41. *Chieh Shi*

Folyó-pont. Tűz-pont. Tonizáló pont.

Topográfiaja: a lábfej közepén, a bimalleoláris metszéspontban.

Idegellátása: n. cutaneus dorsalis intermedialis.

Élettani működése: eltávolítja a szelet és a hőt, élénkíti az agyat, „fényesíti” a tekintetet.

Javallatai: bokaízületi fájdalmak, törések és ficamok utáni állapotok.

Technika: 0,5–1 cun mély szúrás, perpendikuláris bevezetéssel.

186. ST 44. *Nei Ting*

Áramlási pont. Víz-pont.

Topográfiaja: a II. és III. lábujjak alapízületeinek szögletében.

Idegellátása: n. cutaneus dorsalis ramus digitalis.

Élettani működése: mint az előbbi, de ezen túl mérsékli a fájdalmakat, javítja az emésztést, elűti a hőt és szabályozza a Qí-t a szervezetben.

Javallatai: trigeminusneuralgia, frontalis fejfájás, gastritisek, szájnyalvakaró- és fogínygyulladások. Anesztéziás pont.

Epehólyagsatorna – Gall Bladder meridian (GB)

„Zu Shao Yang”, „a láb középső Yangja”

Alternatív nevek:

„Vésicule biliaire”, „Bile”, „Gallenblase”.

Befolyásolja a szervezet pszichológiai aktivitását és görckészségét.

Pontjainak száma: 44 (188–231)

Energiaáramlásának iránya: centrifugális.

Energiamaximumának ideje: 23–01 óra között.

A meridián haladásának iránya: az alsó végtag külső oldalának hosszú csatornája, amely a „3-as melegítő” 23. pontjánál veszi át annak energiáját. A meridián a szemzug lateralis részénél, a Tzu Liao (GB 1.) ponttal kezdődik. Az arcon kanyargós utat tesz, amelynek során a fül előtt halad el, majd az os zygomaticus mellett is. Így jut el a csecsnyúlványhoz, onnan nagy ívben ismét a homlokra érkezik, és innen – a koponya oldalán – a tarkótájjra. Tovább vezet útja a válltájjra, ahol több kapcsolódása van a BL és az SI meridiánokkal, az ST 5., ST 6. pontok révén.

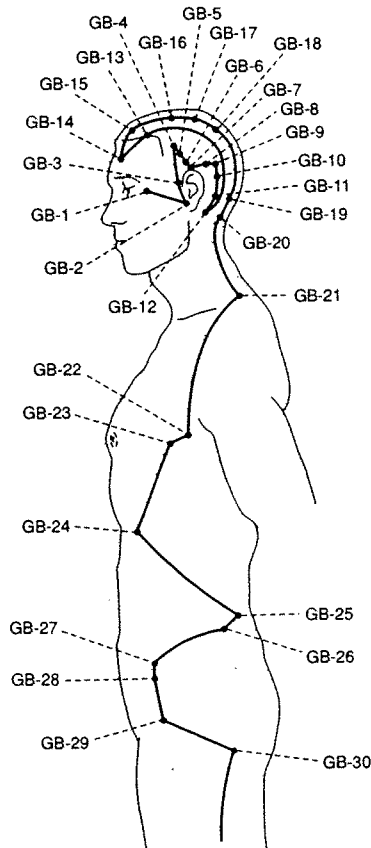
Kriptodromja áthalad a mellkason és eljut – nevének megfelelően – az *epehólyagba*.

Peridromja a mellkasfal lateralis részén és a hasfalon halad lefelé, majd később a csípő és a comb külső oldalán, a lábszáron a külbokáig. Itt a lábhátra fordul és a 4. lábujj körömpercének külső szélén, a *Tsu Chiao Yin (GB 44.)* ponttal fejezi be hosszú útját. A kriptodrom egyébként a csípőtájékon egyesül a peridrommal.

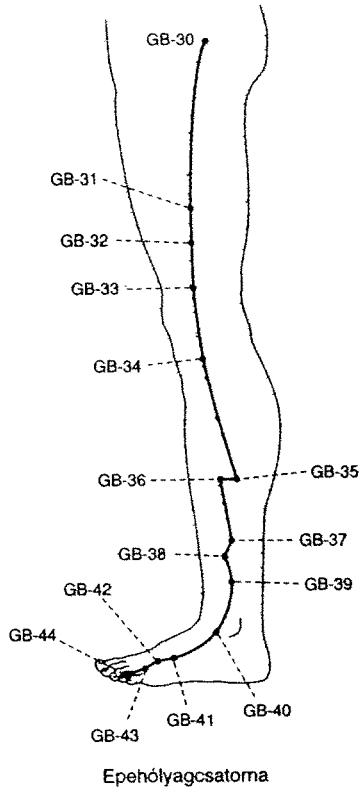
Főbb patológiás megnyilvánulásai: a szájban keserű íz alakul ki, látászavarok, fej- és nyakfájdalmak, a supraclavicularis árok gyulladási és fájdalmai, mellkasi fájdalmak, alsó végtagi fájdalmak.

Főbb terápiás javallatok: a fej, a szemek és fülek, valamint a torok betegségei, mentális zavarok, lázas állapotok.

胆腑病証



Epehólyagcsatorna



A meridián fontosabb akupontjai:

189. GB 2. Ting Hui

Topográfiaja: az incisura intertragica előtt, a temporomandibularis ízület azon kis bemélyedésében, amely a szájnnyitás után alakul ki.

Idegellátása: n. auriculotemporalis + n. facialis.

Vérellátása: a. temporalis auricularis superficialis.

Élettani működése: javítja a látást és a hallást, eltávolítja a szövetet.

Javallatai: tinnitus, otitis media et externa, fogfájás, facialis paresis, a temporomandibularis ízület betegségei.

190. GB 3. Shan guan

Topográfiaja: a járomcsont felső részén lévő bemélyedésben.

Javallatai: facialis paresis, tinnitus, fogfájás.

195. GB 8. Shuai Ku

A csatorna és a BL-meridián találkozó pontja.

Topográfiaja: a fülcsúcstól felett, 1,5 cunnál már a hajás fejbőrön.

Idegellátása: n. occipitalis minor + n. auriculotemporalis.

Javallatai: szédülés, migrén, parotitis, szempanaszok.

201. GB 14. Yang Pai

A Yang-meridiánokkal való kapcsolat pontja.

Topográfiaja: a szemöldökív középvonala felett 1 cunnal.

Idegellátása: n. frontalis lateralis + n. facialis ramus temporalis.

Vérellátása: a. ophthalmus supraorbitalis et supratrochlearis.

Élettani működése: eltávolítja a „külső” szelet, növeli a Qi-t.

Javallatai: trigeminusneuralgia, frontalis fejfájások, szemfájdalmak, izomrángások, ún. „farkasvakság”, facialis paresis.

Technika: 0,3–0,5 cun mély, transzverzális irányú szúrás.

207. GB 20. Feng Chih

Topográfiaja: a csecsnyúlvány mögötti bemélyedésben, a m. sternocleidomastoideus és a m. trapezius tapadási pontjai között.

Idegellátása: n. occipitalis.

Vérellátása: a. occipitalis.

Élettani működése: eltávolítja a külső és belső szelet, mérsékli a máj-Yangot, segíti a szem és fül működését, tisztítja a gondolkodást, mérsékli a hőt.

Javallatai: tarkótáji fejfájás, merev nyak szindróma, szédülés, magas vérnyomás.

Technika: a mélyben ott a medulla, ezért sem mélyen, sem egyenes irányba ne szúrjunk, inkább ferdén az orr irányába tartott tűvel és csak 0,8 cun mélyen.

208. GB 21. Chien Ching

A meridián és a „3-as melegítő” közötti találkozó pont.

Topográfiaja: a m. trapezius elülső szélénél, a középvonal és az acromion közötti távolság felezőpontjában.

Idegellátása: n. supraclavicularis.

Élettani működése: könnyíti a szülést, segíti a laktációt.

Javallatai: váll- és hátfájdalmak, merev váll szindróma, hyperthyreosis, asthma bronchiale, mastitis, „nehéz szülés”(!).

217. GB 30. Huan Tiao

A meridián és a húgyhólyagsatorna találkozó pontja.

Topográfiaja: a trochanter major és az os sacrum hiatusa között húzott képzeletbeli vonal külső és belső harmadának metszéspontjában.

Idegellátása: n. gluteus inferior + n. ischiadicus.

Élettani működése: tonizálja a Qi-t és a vért, eloszlatja a nyirkos meleget.

Javallatai: ischias, coxitis, hemiplegia, alsó végtagi fájdalmak, lumbago.

218. GB 31. Feng Shih

Topográfiaja: ahová a beteg kezének középső ujjá ér a combjának külső szélén.

Idegellátása: n. cutaneus femoralis lateralis + n. femoralis.

Vérellátása: a. femoralis circumflexus.

Élettani működése: eltávolítja a szelet, lazítja az izomtónust, erősíti a csontokat, mérsékli a bőrviszketést.

Javallatai: ischialgia, lumbago, csípőtáji és lábfájdalmak, hemiplegia, neurodermatitis.

221. GB 34. Yang Ling Chuan

Föld-pont, az izmok és az inak irányítópontja.

Topográfiaja: a fibula fejecse alatti és előtti kis bemélyedésben.

Idegellátása: n. peroneus.

Véréllátása: a. tibialis anterior.

Élettani működése: elősegíti a máj-Qí szabad áramlását és rendezi annak zavarait, eloszlatja a nyirkos hőt a szervezetben.

Javallatai: az epehólyag betegségeinek tüneteinél, mellkasi, nyaki és háti fájdalmak, érszűkület okozta járási nehézségek, magas vérnyomás, székrekedés, különböző görcsök.

225. GB 38. *Yang Fu*

Topográfiaja: a külső boka felett 4 cunnal.

Javallatai: lumbago, térdfájdalom, migrén.

226. GB 39. *Hsuan Chung*

A sontvelő gyűjtőpontja.

Topográfiaja: a külső boka felett 3 cunnal, a fibula elülső szélén.

Idegellátása: mint az előbbinél.

Véréllátása: a. tibialis anterior.

Javallatai: nyaki fájdalmak, alsó végtagi fájdalmak és bémulás, bokaízületi fájdalmak, ischias.

Megjegyzés: epeútvizsgálatoknál, a passzázszavarok kivédése érdekében, ezzel a ponttal együtt kezeljük még a GB 40., GB 34. és GB 24.-es pontokat is.

Téchnika: 0,5–0,8 cun mély, perpendikuláris szúrás.

227. GB 40. *Chiu Shu*

Forrás-pont.

Topográfiaja: a külső boka előtt és alatti bemélyedésben, az externus digitus longus inánál lévő kis bemélyedésben.

Idegellátása: n. peroneus + n. plantaris lateralis.

Véréllátása: mint az előbbinél.

Élettani működése: elősegíti a máj-Qí zavartalan áramlását.

Javallatai: mellkasfájdalmak, intercostalis neuralgia, pleuritis, bokaízületi panaszok és fájdalmak, epebetegségek.

231. GB 44. *Zu Chiao Yin*

Fém-pont.

Topográfiaja: az 5 ujj körömpercének külső oldalán.

Idegellátása: n. digitalis plantaris lateralis.

Élettani működése: mérsékli a máj-Yangot, segíti a szemet és nyugtatja az agyat.

Javallatai: hypertonia, fejfájás, asthma bronchiale, intercostalis neuralgia.

Téchnika: felületes, 0,1 cun mély szúrás.

Húgyhólyagcsatorna – Urinary Bladder meridian (BL)

„Zu Tai Yang”, „a láb nagy Yangja”

Alternatív nevek:

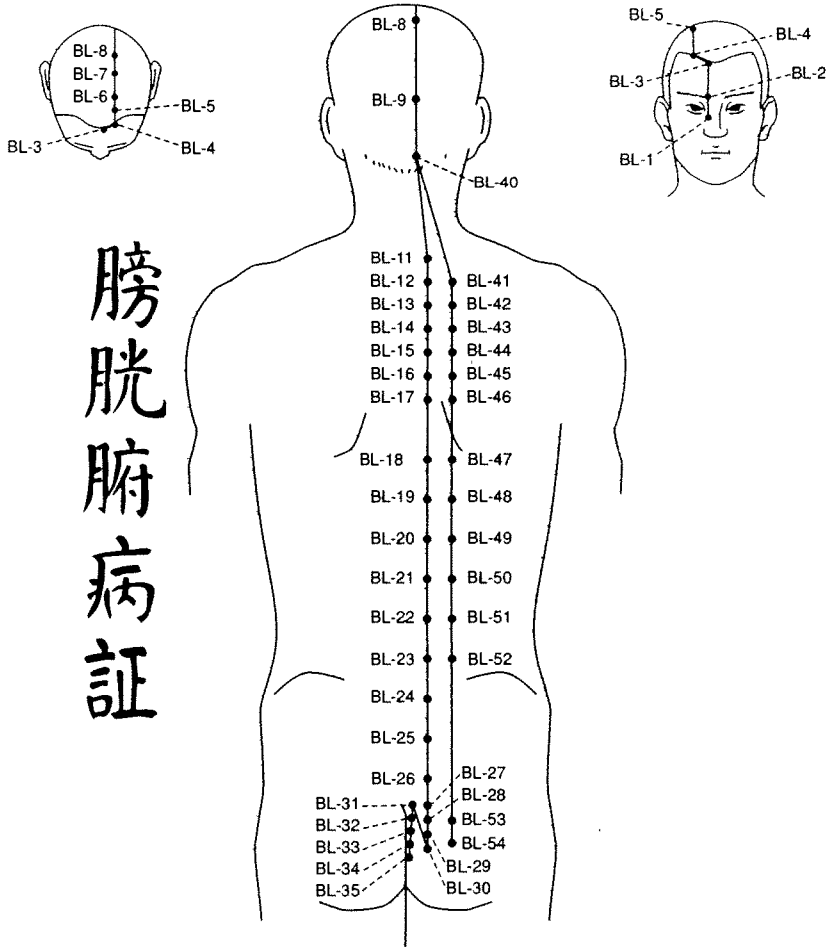
„Véssie”, „Vöis urinaires”, „Blase”.

Az elimináció meridiánja.

Pontjainak száma: 67 (232–298)

Az energiaáramlás iránya: centrifugális.

Energiamaximumának ideje: 15–127 óra között.

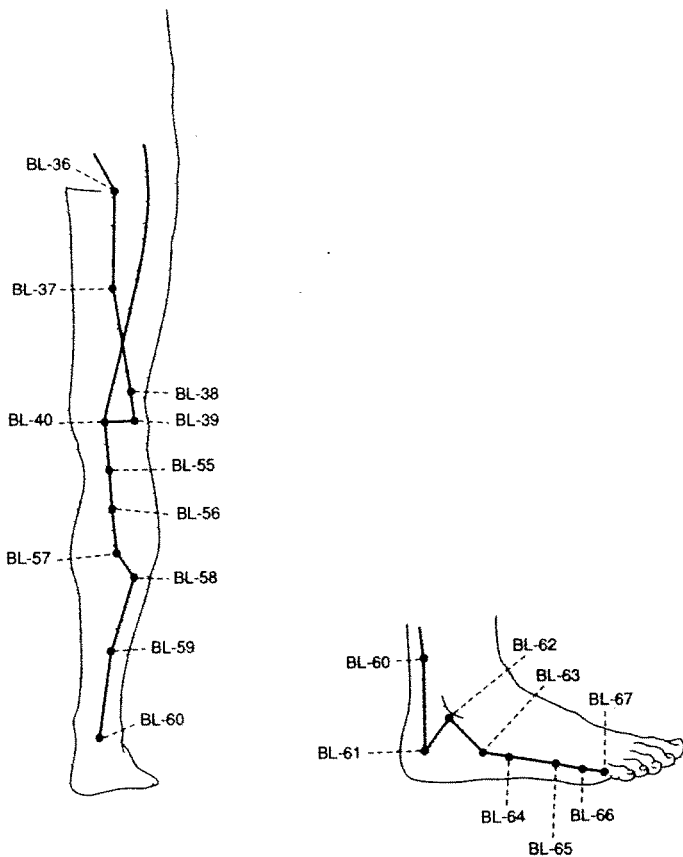


膀胱腑病証

Húgyhólyagcsatorna

A meridián haladásának iránya: ez a szervezet leghosszabb meridiánja, az alsó végtag-hajlító oldalának csatornája. Peridromja a belső szemzugban kezdődik, a *Ching Ming* (BL 1.) ponttal. Innen egyik ágával kapcsolatot létesít a koponyáüreggel, átjut a koponyatetőn a tarkóig, ahonnan a BL 10. pontnál való újabb oszlás után párhuzamos csatornákkal halad lefelé a test hátsó felszínén.

A *belső ág* a gerincoszloptól 2 harántujjnyira, a *külső ág* ettől is további 2 harántujjnyira lateralisán halad lefelé. A *belső ág* a *Du Mo* meridián közeli, azaz 13. és 14. pontjaihoz ad vízszintesen futó, összekötő csatlakozást. A párhuzamos ágak végül a comb hátsó oldalán, a BL 36. pontjánál találkoznak egymással és a csatorna a fossa poplitea közepén, majd a gastrocnemius izom domborulatán át éri el a lábfej külső oldalát, és a kisujj körömágyának sarkánál, a *Chí Yin* (BL 67.) ponttal ér véget ennek a hosszú meridiánnak az útja.



Húgyhólyagszatoma

Főbb patológiás megnyilvánulásai: vizeletürítési nehézségek, maniaco-depressív állapotok, má-lária, szemfájdalmak, „orrdugulás”, fejfájás, orrvérzés, tarkótáji, háti és derékfájdalmak, alsó végtagi fájdalmak.

Főbb terápiás javallatok: a fej, a tarkó, a nyak és a hát, továbbá derék- és alsó végtagi fájdalmak, mentális zavarok, belső szervek működészavarok.

A meridián fontosabb akupontjai:

232. BL 1. Ching Ming

A meridián, a vékonybélcsatorna és a gyomorcsatorna találkozáspontja.

Topográfiaja: 0,1 cunna a szemzug belső vége felett.

Idegellátása: n. frontalis ramus superior et inferior + n. ophthalmicus.

Véréllátása: a. supraorbitalis et palpebralis.

Élettani működése: eltávolítja a szelet, a belső hőt, „fényesíti” a tekintetet, megszünteti a fájdalmat, a viszketést és a könnyezést.

Javallatai: szembetegségek, erős könnyezés, facialis paresis.

Technika: tűkezelés eseteiben kérjük meg a beteget, hogy hunyja be a szemét, nyomjuk a szemgolyót óvatosan kissé oldalra, majd a szúrást ebben a helyzetben végezzük el, lassan, perpendikulárisan, 0,5–1 cun mélyen, de ne rotáljunk a tűvel.

233. BL 2. Tszan Chu

Tőpográfia: a szemgödör felett, a szemöldök alsó szélén.

Idegellátása: n. frontalis ramus supratrochlearis.

Élettani működése: a. frontalis.

Élettani működése: eltávolítja a szelet, „fényesíti” a szemet, könnyíti a májműködést, csillapítja a fájdalmakat, eltávolítja a csatorna akadályait.

Javallatai: conjunctivitis, facialis paresis, könnyezés, frontoorbitalis neuralgia, fejfájás.

Technika: 0,5–0,8 cun mély harántszúrás. *A moxakezelés ezen a ponton ellenjavallt!*

241. BL 10. Tien Chu

Égi oszlop.

Tőpográfia: m. trapesius lateralis tapadásánál, a középvonaltól 1,8 cunnal lateralisán.

Idegellátása: n. occipitalis minor.

Élettani működése: eltávolítja a szelet, tisztítja a gondolkodást, megnyitja a testnyílásokat, „fényesíti” a szemet, oldja a merev izomtónust.

Javallatai: fejfájás, merev nyak szindróma, álmatlanság.

Technika: a perpendikuláris szúrás javasolt, de a tűt ne vezessük sem medialisán, sem felfelé, hogy a medullasérülést elkerüljük.

246. BL 15. Hsin Shu

A szívbetegék kezelésének fontos pontja.

Tőpográfia: az V. háti csigolya tövisnyúlványától 1,5 cunnal lateralisán.

Idegellátása: n. thoracalis.

Érellátása: a. intercostalis.

Élettani működése: eltávolítja a hőt, nyugtatja az elmét és serkenti a gondolkodást, táplálja a szívet.

Javallatai: pleurális és szívűtői fájdalmak, köhögés, tachycardia, epilepsia, szívritmuszavarok, angina pectoris.

250. BL 19. Tan Shu

Az epehólyag transzportpontja.

Tőpográfia: a X. háti csigolya tövisnyúlványával 1,5 cunnal lateralisán.

Idegellátása: n. thoracalis.

Élettani működése: eloszlatja a nyirkos meleget a májban és az epehólyagban, nyugtatja a gyomrot, kilazítja a rekeszizmot.

Javallatai: pleurális fájdalmak, ischias, gastritis, cholecystitis, hasi puffadások.

252. BL 21. Wei Shu

A gyomor transzportpontja.

Tőpográfia: a XII. thoracalis csigolya tövisnyúlványától 1,5 cunnal lateralisán.

Idegellátása: n. thoracalis.

Érellátása: a. lumbalis.

Élettani működése: irányítja és tonizálja a gyomor-Qí-t, nyugtatja a gyomrot, elősegíti a gyomor kiürülését retenció eseteiben.

Javallatai: gyomor- és nyombélfekély, pancreatitis, hányinger, hányás, álmatlanság, regurgitáció.

254. BL 23. *Shen Shu*

A vese transzportpontja.

Topográfiaja: a II. lumbalis csigolya tövisnyúlványától 3 cunnal lateralisán.

Idegellátása: n. lumbalis.

Érellátása: a. lumbalis.

Élettani működése: tonizálja és táplálja a vesét, erősíti a hátat, táplálja a vért, serkenti a csontvelőműködést, „fényesíti” a szemet, és segíti a hallást.

Javallatai: lumbago, nephritis, nephrolithiasis, húgyúti fertőzések, impotencia, vizeletretenció, asthma bronchiale.

256. BL 25. *Ta Chang Shu*

A vastagbél transzportpontja.

Topográfiaja: a IV. lumbalis csigolya tövisnyúlványától 1,5 cunnal lateralisán.

Idegellátása: n. lumbalis.

Vérellátása: n. lumbalis.

Élettani működése: elősegíti a vastagbél funkcióit, erősíti a hát alsó részét, eloszlatja a gyulladásokat, eltávolítja a csatorna akadályait.

Javallatai: lumbago, alsó végtagi paralysis, ischias, enteritis, hasi disztenzió, hasmenés vagy székrekedés, deréktáji fájdalom.

261. BL 30. *Pai Huan Shu*

A „fehér gyűrű” transzportpontja.

Topográfiaja: a keresztcsont 2. foramenjének magasságában, 1,5 cunnal lateralisán.

Idegellátása: n. lumbalis + II–III. és IV. n. sacralis.

Élettani működése: az anus működését befolyásolja.

Javallatai: lumbago, nodus haemorrhoidalis, rectumprolapsus, sacralgia, kismencedei gyulladások.

82. BL 37. *Yin Men*

Nagy Kapu-pont.

Topográfiaja: a comb hátsó felszínén, a farredő és a fossa poplitea középpontjai között húzott képzeltbeli vonal metszéspontjában, a glutealis redő alatt 6 cunnal.

Idegellátása: n. cutaneus femoralis posterior + n. ischiadicus.

Élettani működése: ezt a pontot előszeretettel használják, mint *helyi pontot* az alsó végtag felé kisugárzó fájdalom csillapításában.

Javallatai: lumbago, ischias, alsó végtagi bénulás.

265. BL 40. *Wei Chung*

Föld-pont. Tenger-pont.

Topográfiaja: a fossa poplitea közepén, az izmok által szabadon hagyott területen.

Idegellátása: mint az előbbinél.

Élettani működése: eloszlatja a hőt, a *nyári meleg* okozta kellemetlen érzéseket, a nyirkosságot, „hűti” a vért és megszünteti a pangást a vérkeringésben.

Javallatai: hőség, hőintolerancia, lumbago, ischias, alsó végtagi izomgörcsök, térd- és keresztcsonti fájdalom, menses-rendellenességek, orrvérzés.

Téchnika: 1–1,5 cun mély, perpendikuláris szúrás, óvakodva a poplitealis erek megsértésétől.

270. BL 44. Shen Tang

Topográfiaja: a háti 5. csigolya alatt, a középvonaltól 3 cunra oldalt.

Javallatai: asthma bronchiale, bronchitis, válltáji fájdalmak.

288. BL 57. Cheng Shan

Segítő Hegyek.

Topográfiaja: a külső boka és a térdhajlati régió közötti táv felénél.

Idegellátása: n. cutaneus surae medialis + n. tibialis.

Élettani működése: az alsó végtagi izomellazítás helyi pontja.

Javallatai: hátfájalmak, lumbago, ischias, rectumprolapsus, alsó végtagi izomgörcsök, bénulások.

291. BL 60. Kun Lun*

Hegyek. Folyó-pont. Tűz-pont.

Topográfiaja: a külső boka és az Achilles-ín közötti táv felezési pontjánál.

Idegellátása: n. peroneus + n. plantaris lateralis.

Élettani működése: eltávolítja a szelet, a csatorna akadályait, ellazítja a szalagokat, eloszlatja a hőt, erősíti a hátat.

Javallatai: nyak- és hátfájalmak, fejfájás, erős izzadás, ischias, szülési fájdalmak, alsó végtagi bénulás.

Téchnika: 0,5–0,8 cun mély, perpendikuláris szúrás.

298. BL 67. Chih Yin

Az érkező Yin. Fém-pont. Tönizáló pont.

Topográfiaja: a láb kisujjának körömpercénél, annak külső széle felett 0,1 cunnal.

Idegellátása: n. suralis + n. plantaris lateralis.

Javallatai: fej- és nyakfájás, fejfájás, szülési nehézségek.

Lépcsatorna – Spleen meridian (SP)

„Zu Tai Yin”, „a láb nagy Yinje”.

Alternatív nevek:

„Rate”, „Lymphoide”, „Milz”, „Milz-Pancreas”.

A kötőszövetek működését befolyásoló csatorna.

Pontjainak száma: 21 (299–319)

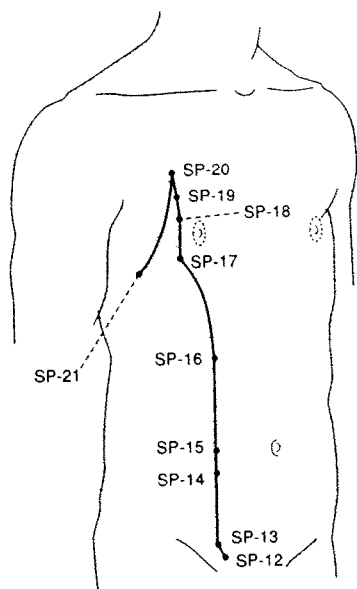
Energiaáramlásának iránya: centripetális.

Energiamaximumának ideje: 9–11 óra között.

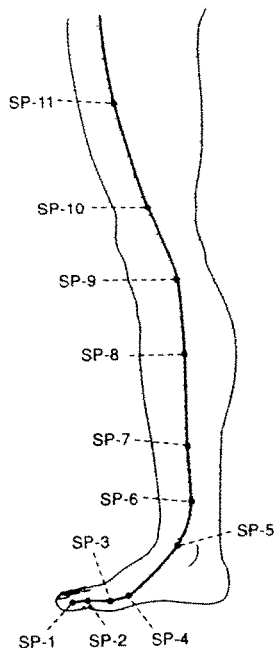
A meridián haladásának útja: az alsó végtag fesztűző, belső oldalának középhosszú csatornája. Energiáját az I. lábujjánál veszi át a gyomormeridiántól. Ezután a Yin Pai (SP 1.) ponttal a lábfej háti oldalán, a belső bokát megkerülve, a lábszár belső oldalán halad felfelé a medialis condilusig. Innen a comb elülső felületén, kissé a középvonalhoz közelítve halad, majd a hasfalán két mellékágot ad a belső régiók felé. Ezek a gyomorhoz és a léphez, illetve a nyelvgyökig jutnak el.

A peridrom a test elülső felszínének lateralis oldalán halad, és a mellkasfalán, a IV. borda-köz magasságában, a Ta Pao (319. SP 21.) ponttal végződik.

* A Compendium of Acupuncture and Moxibustion szerint ezen a ponton a moxibustio terhes nők esetében az abortusz veszélyével fenyeget, ezért ellenjavallt.



脾脏病証



Lépcsatorna

Főbb patológiai jellemzői: gyomorszáji fájdalmak, étkezés utáni hányások, hasi puffadások, általános fáradtságérzés, alsó végtagi mozgási betegségek és fájdalmak.

Főbb terápiás javallatok: a gyomor és a lép betegségei, urogenitalis megbetegedések.

A meridián fontosabb akupontjai:

299. SP 1. Yin Pai

Rejtett Fehérség. Fa-pont.

Topográfiaja: az öregujj körömpercének belső szögleténél.

Idegellátása: n. plantaris medialis.

Élettani működése: erősíti a lépet, szabályozza a vért, nyugtatja az elmét.

Javallatai: hasi fájdalmak, puffadások, menstruációs zavarok.

Téchnika: felszíni, 0,1 cun mély szúrás.

306. SP 8. Ti Yi

Topográfiaja: a sípcsont hátsó szélén, az epicondilus medialis tibiae mellett.

Javallatai: lumbago, menses-zavarok.

307. SP 9. Yin Ling Chuan

Víz-pont. Tenger-pont.

Topográfiaja: a térdízület szintje alatt 1 cunnal, a lábszár belső oldalán.

Idegellátása: n. saphenus + n. tibialis + n. cutaneus femoris.

Vérellátása: a. genicularis.

Élettani működése: segíti a „3-as melegítő” alsó szakaszának működését, a vizezés nehézségeit mérsékli, a csatorna akadályait elhárítja.

Javallatai: hasi fájdalmak, puffadások, menstruációs zavarok, enuresis, dysuria.

308. SP 10. Hsueh Hai

A vér tengere.

Topográfiaja: a térdízület felett 2 cunnal, a comb medialis oldalán.

Idegellátása: n. femoralis + n. obturatorius ramus cutaneus.

Vérellátása: a. genicularis.

Élettani működése: „hűti” a vért és eloszlatja a keringési pangást, szabályozza a női ciklust, tonizálja a vért.

Javallatai: menstruációs rendellenességek, urticaria.

Májcsatorna – Liver meridian (LR)

„Zu Jue Yin”, „a láb öreg, ősi Yinje”

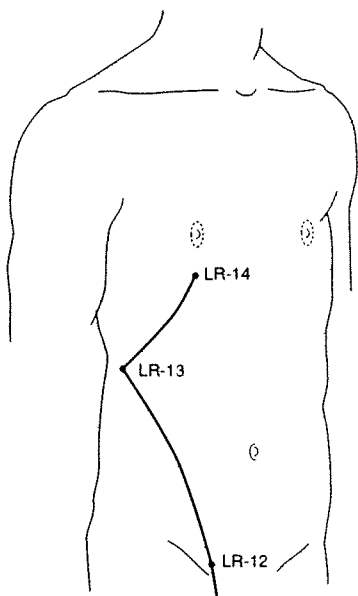
Alternatív nevek:

„Liver”, „Foie”, „Hépatique”, „Leber”.

Az asszimiláció meridiánja.

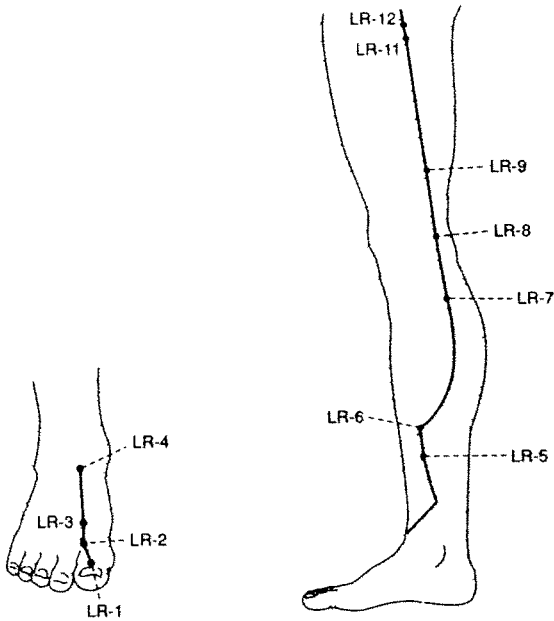
Pontjainak száma: 14 (320–333)

Energiáramlásának iránya: centripetális.



肝
脏
病
証

Májcsatorna



Májcsatorna

Energiamaximumának ideje: 01–03 órák között.

A meridián haladásának iránya: az alsó végtag feszítő oldalának közepes hosszúságú csatornája. Peridromja az I. lábujj körömpercénél, a *Ta Tun (LI 1.)* ponttal indul el, és a boka előtt haladva, az alsó végtag mediolaterális vonalának megfelelően jut el a lágyéki régióig. Itt kapcsolatot létesít a *Ren Mo*-val, majd a hason és a mellkasfalon halad, végül a XI. borda elülső szakaszánál a *Chi Men (LI 14.)* ponttal véget ér felszíni útja. Bejut a test mélyébe, és elérkezik a májhoz és epehólyaghoz. A továbbiakban kriptodromja felérkezik a fejre, a fültömrigyhez, egy másik ága viszont a tüdőbe, ahol annak meridiánjával létesít kapcsolatot.

Főbb patológiás megnyilvánulások: mellkasi teltségérzet, derékfájások, csuklás, vizeleési panaszok, alhasi panaszok.

Főbb terápiás javallatok: májbetegségek, nőgyógyászati megbetegedések, a külső nemi szervek megbetegedései.

A meridián fontosabb akupontjai:

322. LR 3. *Tai Chung*

Forrás-pont. Föld-pont.

Tópográfia: az I. és II. metatarsus csontok proximális részei között.

Idegellátása: n. peroneus + n. plantaris medialis.

Vérellátása: a. dorsalis pedis révén.

Élettani működése: mérsékli a máj-Yangot, eltávolítja a *belső szelet*, nyugtatja az elmét és oldja a görcsöket.

Javallatai: hypertonia, szédülés, fejfájás, menstruációs zavarok.

327. LR 8. *Chu Chuan*

A meridián tonizáló pontja.

Topográfiaja: a térdhajlati redő medialis végén.

Javallatai: prolapsus vulvae et uteri, dysuria, térdfájdalmak.

VeseCsatorna – Kidney meridian (KI)

„Zu Shao Yin”, „a láb legmélyebb Yinje”

Alternatív nevek:

„Kidney”, „Rein”, „Surénal et sécrétion”, „Niére”.

A disszimuláció meridiánja, az adrenalis tevékenység irányítója.

Pontjainak száma: 27 (334–360)

Energiaáramlásának iránya: centripetális.

Energiamaximumának ideje: 17–19 óra között.

A meridián haladásának iránya: a peridrom indulópontja a talpon a *Yung Chuan* (KI 1.) pontnál van, és a csatorna az alsó végtag belső felszínén halad felfelé. A kismedence tájékán azonban két ágra oszlik. A *külső ág* a test elülső felszínén, a középvonaltól laterálisan egészen a claviculáig jut fel, ahol a sternoclavicularis csatlakozásnál végződik, a *Shu Fu* (KI 27.) ponttal. A *kriptodrom* viszont lejut a húgyhólyagig, majd a vesékbe érkezik és a májba jut el.

Főbb patológias megnyilvánulások: asthma bronchiale, torokgyulladás, szájszárazság, székrekedés és hasmenés, deréktáji fájdalmak.

Főbb terápiás javallatok: vese-, tüdő- és szájüregi megbetegedések, nőgyógyászati megbetegedések, a külső genitáliák betegségei.

A meridián fontosabb akupontjai:

334. KI 1. *Yung Chuan*

Gyöngyöző forrás. Fa-pont. Szedatív pont.

Topográfiaja: a talp középvonalában, az elülső és középső harmad találkozásánál.

Idegellátása: n. plantaris medialis et lateralis.

Vérrellátása: a. tibialis anterior plantaris.

Élettani működése: tonizálja a Yint, oszlatja a hőt és mérsékli a szelet, az „üres meleget”. Nyugtatja az elmét, helyreállítja az eszméletet, segíti az agyműködést.

Javallatai: epilepsia, csecsemőkori görcsök, magas vérnyomás, álmatlanság, hányinger, hányás, frontális fejfájás.

Technika: 0,5–0 cun mély, perpendikuláris tűvezetés.

336. KI 3. *Tai Hsi*

Forrás-pont. Föld-pont.

Topográfiaja: az Achilles-ín belső széle és a belboka között.

Idegellátása: n. saphenus + n. tibialis.

Vérrellátása: a. tibialis posterior.

Élettani működése: tonizálja a vesét, erősíti a derekat és a térdet, szabályozza a méhtevékenységet.

Javallatai: húgyúti rendellenességek, enuresis, méhműködési zavarok.

339. KI 6. *Chao Hai*

Topográfiaja: a belboka alatt 0,5 cunnal.

Idegellátása: mint az előbbinél.

Vérellátása: mint az előbbinél.

Élettani működése: táplálja a Yint, javítja a szemet, nyugtatja az elmét, „hűti” a vért, hasznos a toroknak, javítja a méhtevékenységet, „megnyitja” a mellkast.

Javallatai: menstruációs rendellenességek, epilepsia.

Téchnika: 0,3–0,5 cun mély, perpendikuláris tűszúrás.

340. KI 7. Fu Liu

Folyó-pont. Fém-pont. Tonizáló pont.

Topográfiája: a medialis boka felett 2 cunnal.

Idegellátása: n. saphenus + n. tibialis.

Élettani működése: tonizálja a vesét, eloszlatja a nyirkosságot és az ödémákat, erősíti a derekat és mérsékli az izzadást.

Javallatai: méhműködési rendellenességek, szédülés, erős izzadás.

348. KI 15. Zong Zu

Topográfiája: a symphysis belső vonalában, a középponttól 0,5 cunnal lateralisán.

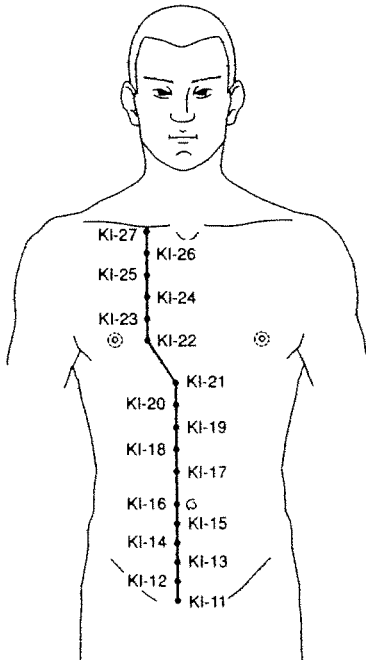
Javallatai: lumbago, menses-zavarok, hasi görcsök, székrekedés.

353. KI 20. Tung Ku

Topográfiája: a köldök felett 5 cunnal és 0,5 cunnal lateralisán.

Idegellátása: VII. n. intercostalis.

Javallatai: merev nyak szindróma, intercostalis neuralgia, hányás, hasmenés.



Vesecsatorna

腎
臟
病
証

356. KI 23. Shen Fung

Topográfiaja: a középvonaltól 2 cunnal lateralisan a 3. intercostalis résben.

Idegellátása: VI. n. intercostalis.

Javallatai: mastitis, pleuritis, bronchitis, intercostalis neuralgia, köhögés, hasi teltségérzet.

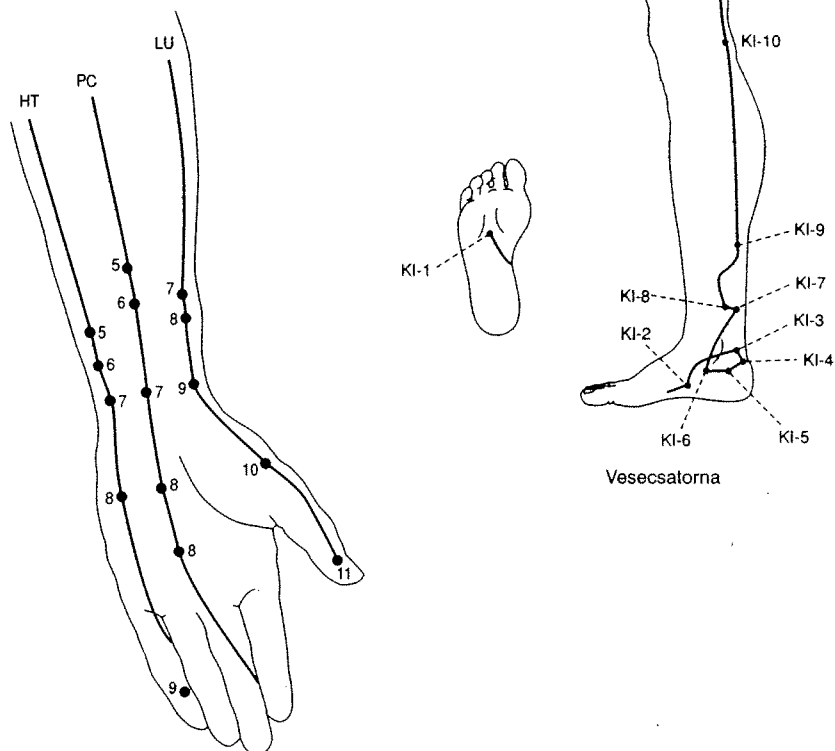
Technika: ferde vagy transzverzális szúrás, 0,5–0,8 cun mélyen.

360. KI 27. Shui Fu

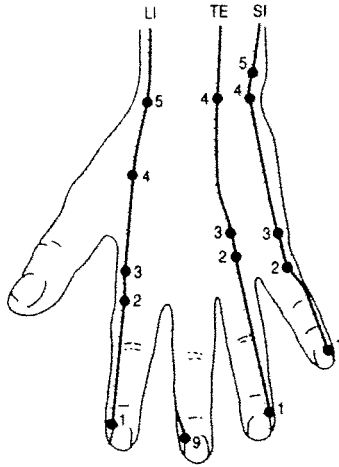
Topográfiaja: a középvonaltól 2 cunnal lateralisan a kulcscsont alsó szélén.

Élettani működése: erősíti a veseműködést, mérsékli a Qi nemkívánatos fokozódását ezen a területen, megszünteti a köhögést, mérsékli az asztmás rohamot.

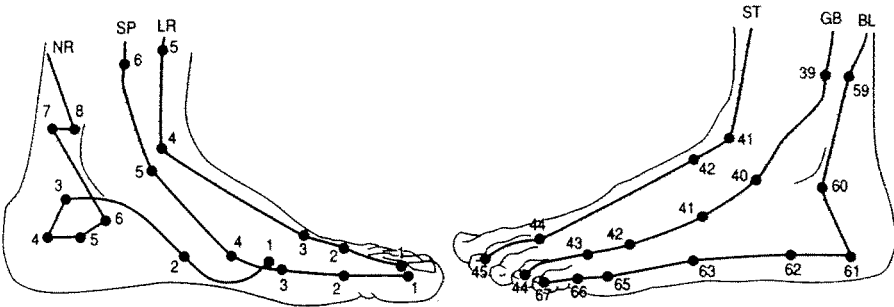
Javallatai: bronchitis, asthma bronchiale.



A tenyér és a csukló akupontjai



A kézhát akupontjai



A lábfej belső oldalának akupontjai

A lábfej külső oldalának akupontjai

Extrameridiánok

A már említett két páratlan (VG, VC) meridián mellett az alábbiak:

1. Chong Mo

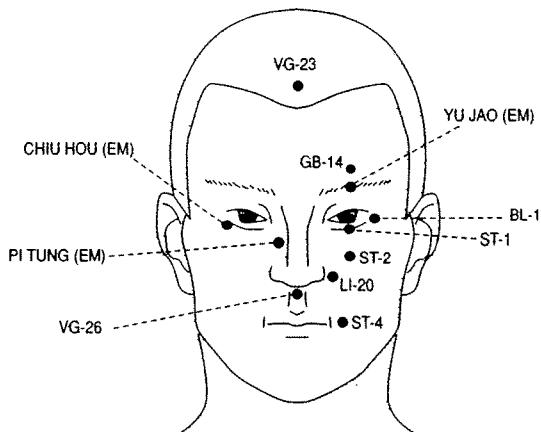
Kriptodromja a szervezet belsejéből, az alhasból indul ki, és az ágyéki régióban végződik, de peridromja kapcsolatba kerül a vesecsatornával, eljut a mellkasba, és a szájnál végződik.

Javallatai: nehézlégzés, puffadások, hasüregi szervek működési zavarai és fájdalmai.

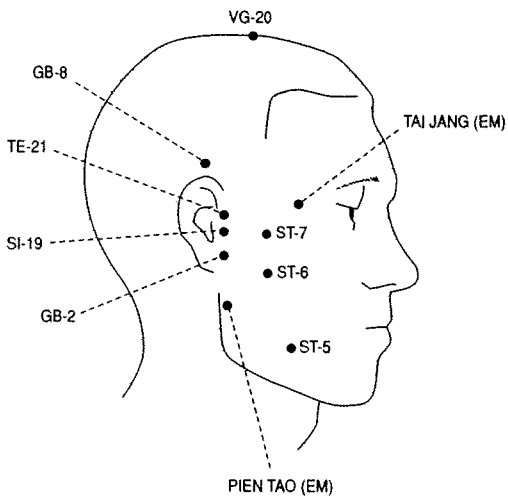
2. Dai Mo

Harántutat tesz meg a derék és a hasfal táján. Kezdőpontja a IV. lumbalis csigolya.

Javallatai: fejfájás, fogfájás, mellkasi és alsó végtagi fájdalmak, mozgási panaszok.



A fej akupontjai (I)



A fej akupontjai (II)

3. Yang Chiao Mo

A külső bokánál ered, az alsó végtagon halad felfelé a csípőig, innen a mellkas hátsó felszínén a hátsó oldalredőig és onnan a vállig. Az arcon, a fül mögött csatlakozik a GB-meridiánhoz és jut el az agyba.

Javallatai: nyaki fájdalmak és mozgási panaszok, fejfájás, végtagbénulások, lumbago.

4. Yin Chiao Mo

A KI 1. pontnál indul ki, és a belboka mellett halad a csípő felé. A továbbiakban áthalad a mellkason a claviculáig, és csatlakozik az ST-meridiánhoz. Elérkezik a belső szemzughoz, az előbbieken ismertetett meridiánnal együtt belép az agyba.

Javallatai: gyomor-bélműködési zavarok, gégebetegségek.

5. Yang Wei Mo

Miként a III. extrameridián, ez is a külboka alatt indul el, és a GB-meridián nyomvonalát követi. Elérkezik a mellkashoz, válttájra, homlokra, majd a Yang Chiao Mo csatornával találkozik ismét.

Javallatai: fejfájás, végtagfájdalmak, mozgászavarok.

28. táblázat

Angol név	Pin-yin név	Rövidítés
Governor channel	Du Mo	GV, ill. VG
Conception channel	Ren Mo	CV, ill. VC
Thoroughfare channel	Chong Mo	TV
Belt channel	Dai Mo	BV
Yin Heel channel	Yin Chiao Mo	Yin HV
Yang Heel channel	Yang Chiao Mo	Yang HV
Yin Link channel	Yin Wei Mo	Yin LV
Yang Link channel	Yang Wei Mo	Yang LV

Extrameridiánok

6. Yin Wei Mo

A KI 9. ponttól indul el, és az alsó végtag belső oldalán halad felfelé. Később kapcsolatba lép az SP-meridiánnal és eljut a gégetájra, ahol a KI- és Ren Mo-csatornákkal találkozik.

Javallatai: mellkasi panaszok, angina pectoris, végtagfájdalmak.

Az akupunktúra javallatai B. Sommer és U. Petricek szerint

1. Fájdalomszindrómák

Mozgásrendszer: rándulások, húzódások, ficamok, ischaemiás végtagfájdalmak, blokkok, nyak-váll szindróma, lumbago, Sudeck-kór, tendovaginitis, reumás megbetegedések, csigolyák közötti folyamatok.

Neuralgiák: trigeminusneuralgia, herpes zoster-neuralgia, postherpeticus fájdalom, fantomfájdalmak, migrén, tenziós és posttraumatikus, valamint hipertóniás fejfájás, intercostalis neuralgia.

2. Bénulások

Cerebrális inzultusok utáni bénulások (2–3 hónaptól néhány évig), inkomplett perifériás bénulások, veleszületett mozgássérült gyermekek rehabilitációja.

3. Allergiás betegségek

Rhinitis vasomotorica, szénanátha, asthma bronchiale, allergiás dermatózisok.

4. Akut vegetatív zavarok

Ájulások, hőguta, kólikák.

5. Vegetatív, illetve pszichoszomatikus zavarok

Szív- és vérkeringési zavarok, mint paroxysmalis tachycardia, hyper- és hypotónia, *emésztőrendszeri zavarok* (obstipatio, irritabilis colon szindróma, colitis ulcerosa, „globusérzés” stb.).

6. Bőrbetegségek

Urticaria, pruritus, acne.

7. Nőgyógyászati betegségek

Amenorrhoea, dysmenorrhoea, klimakterikus panaszok.

Az akupunktúra ellenjavallatai

1. Amíg nincs diagnózis

2. Perifériás és központi idegrendszeri károsodások

Súlyos polyneuropathia, syringomyelia, gerincvelő-harántlézió okozta bénulás, a központi idegrendszeren végzett egyes műtétek, mint rizotomia, cordotomia, sympathectomia, a központi idegrendszer sugárkezelése.

3. Fertőzések állapota, lázas betegségek

4. Egyes pszichiátriai megbetegedések

Endogén depressio, neurosisok, paranoia.

5. Akut sebészeti beavatkozást igénylő megbetegedések

Ileus, gastrointestinalis perforációk.

13. fejezet



Elektroakupunktúra (EA)

Az élő szervezet fontos energetikai rendszereket tart fenn. Bioelektromos energiájának megjelenítési és mérési módjai (EKG, EEG stb.) jól ismertek. Az orvosi készülékek jelentős része a körülményekhez módosított elektromos áram segítségével működik. Azok elveikben és gyakorlatukban igyekeznek mind közelebb jutni a bioáramok fizikai tartományának határaihoz. Az elektromos készülékeket sikerrel használják az orvosi diagnosztikában, a betegellenőrzésben és a kezelésben is. Az élő szervezetben lezajló fontos elektromos jelenségek millivolt (mV) nagyságrendűek. Az EKG a szívből származó bioáramok megjelenítése, az EEG hullámai viszont thalamocorticalis eredetűek.

Nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy az elektromos áram szervezetünk éltető eleme, így barátunk és segítőnk, de egyben ellenségünk is lehet. Az elektroterápia az elektromos áram nyugtató és stimuláns, termális hatásait alkalmazza a betegek gyógyítása érdekében. Ezekre a célokra leginkább *galván-* és *farádáramot* használnak. A diagnosztikában és a terápiában a gyenge áram még alkalmazható és hasznos, de az *erős áram* már veszélyes hatásokat fejthet ki a szervezet működésére. Ennek alapján az előbbi esetben még *elektromos kezelésről*, az utóbbiban már *áramhatás okozta károsodásról* beszélünk.

Az eddigiekből is következik, hogy elektromossággal – mint orvosi diagnosztikai és kezelési móddal – csak kellő műszaki szakismerettel rendelkezők foglalkozhatnak, és ők is csak az előírt rendszabályok szigorú betartása mellett.

Az elektromos hatások függenek az *áramerősségtől* (I), az *árambehatás idejétől* (t), de ezek mellett a *frekvenciától* (Hz) is.

29. táblázat

Az EA stimulációs készülékek szokásos paraméterei

Volt-érték:	20 V-ig
Áramerősség:	10–50 mA
Hullámforma:	négyszögáram
Pulzusidő:	0,05–0,5 ms
Polaritás:	bifázisos
Frekvenciaértékek:	alacsony, 10 Hz alatt, közepes, 10–100 Hz között, magas, 100 Hz felett

Ismernünk kell az elektromos áram hatásait az élő szervezetre.

– 1 mA erősségnél jórészt még csak az „áram érzete” jelentkezik az emberben. A fő diagnosztikai és terápiás felhasználások is ebben a tartományban vannak.

– 10 mA viszont már fájdalmas izom-összehúzódásokat okozhat testszerte.

– 50 mA áramerősség már eszméletvesztést és szívmegeállást válthat ki, tehát ez már igen veszélyes zóna.

– 100 mA körüli áramhatás már nagy százalékban halálos következményekkel jár.

Itt is ugyanaz az alapelv érvényes, mint a gyógyszereknél:

– meghatározott kisebb mennyiségek még gyógyítók,

– a nagyobbak már toxikusak és a nagy adagok halálosak lehetnek.

Ezért csak a már hatásos és még veszélytelen tartományokat vehetjük figyelembe. Ez az elv érvényesül az orvosi készülékek megtervezésekor és a kezelési eljárások megválasztásakor is. Tudható, hogy a *konstans galvánáram* – a nociceptorok ingerküszöbértékének emelése révén – fájdalommérséklést érhet el, az *ingeráram* viszont olyan izom-összehúzódásokhoz vezethet, amelyet viszont a petyhüdt bénulások kezelése eseteiben sikerrel felhasználhatunk.

Az elektromos áram volt-értékének olyan fokúnak kell lennie, hogy az nagyságában túlhaladja az alkalmazás helyén lévő testszövet elektromos ellenállását, azaz képes legyen depolarizálni az idegvégződéseket. Nagy általánosságban az 20 milliamper, de függ a helyi körülményektől, így az ideg átmérőjétől!

Ohm törvénye szerint: áram = volt-érték/ellenállás. Transzcután kezeléseknél a bőr elektromos ellenállása meglehetősen magas, de akupunktúrás kombinációban alacsonyabb, hiszen ott a bőr elektromos ellenállása nem szerepel.

Az *elektromos ingerek alkalmazása* és az azokra kapott válaszok eseteiben érvényes az *Arndt–Schultz-szabály*, amely szerint:

– A *gyenge pozitív ingerek* azok, amelyek *serkentenek* és miután csak kolloid elváltozásokat eredményeznek, *reverzibilisek*.

– A *közepes ingerek* segíthetik, de gátolhatják is a szöveti működéseket és még a *reverzibilitás* szintjén mozognak.

– Szemben az *erős áramingerekkel*, amelyek viszont nemhogy serkentenek vagy gátolnák az egyes szervek funkcióit, hanem éppenséggel *irreverzibilis elváltozásokat* idéznek elő, így *béntítják azokat*.

Jelen könyvünkben ebben a vonatkozásban az *akupunktúra* (AP), az *elektroakupunktúra* (EA), a *transzcután elektromos stimuláció* (TES), a *transzcután elektromos idegstimuláció* (TENS) és a *lézertérápia* (LT) módszereit illettük megkülönböztetett figyelemmel.

Az elektroakupunktúra módszerei

Az elektroakupunktúra (továbbiakban: EA) (*electroneedling*) a HKO egyik legismertebb területe. Eseteiben gyenge elektromos áramot (közel a bioelektromos tartományhoz) alkalmaznak a beszűrt tűkön keresztül, éppen azok hatásának fokozására. Amennyiben a pontszúrás megfelelően sikerült, a *De Qi-érzés* jelentkezett, a kombináció kezdetét veheti.

Az elektroakupunktúránál a kettős hatást a tű és az áramhatás jelenti. Azok összegeződnek, így lényegében valamiféle *potenciált kezelésről* van szó.

Előnynek minősül, hogy a tűkhöz kapcsolt elektromos készülékek szabályozásával a stimuláció jellegét és mértékét is tetszés szerint változtathatjuk.

Az EA-kezeléseket sikerrel alkalmazhatjuk a gyógyítás különböző területein. Így az *ingerárammal* kiváltott izom-összehúzódások kedvezőek lehetnek az apoplexia következtében létrejövő, végtagi petyhüdt izombénulások kezelésében. Ezzel szemben a *galvánárammal* való kezelés jó fájdalomcsillapítást eredményezhet. A „0” frekvenciás, konstans egyenáramnál a feszültségintenzitás állandó, így izomgörcsöt nem okoz.

Mára már bebizonyosodott, hogy az akupunktúra és az elektromos stimulációs kezelések mellett *fizikális ingerlések* is képesek triggerelni a KJR különböző mechanizmusait, a neuroendokrin és neurohormonális rendszer változásait. Ezeknek az ingerléseknek az eredményeként kialakulhat a szervezetben:

- fájdalomcsillapítás,
- értágulás,
- izomellazulás,
- az immunrendszer aktivációja,
- anyagcsere-változások,
- ionváltozások.

Az EA, amely szintén kínai innovációs eredmény, előbb ott vált ismertté, ahol a klasszikus akupunktúra is kialakult és elterjedt. Később ez az eljárás és kombinációi világszerte ismertté váltak. A gondokat főleg az okozta, hogy a HKO által is pontosított klasszikus meridián-pontok között mérhető és műszerrel felerősíthető potenciálkülönbség van. A pontok diagnosztikai és terápiás célú ingerléséhez, *ingererősítéséhez kézi manipulációkat* alkalmazhatunk, de ezt a feladatot jól megoldja a *pontok elektromos ingerlése* is.

Ezt az erre a célra szerkesztett készülékekkel, *stimulátorokkal* érhetjük el. Vannak közöttük olyanok, amelyek az 1–100 Hz terjedelmű *frekvenciatartományban*, állítható *impulzusszélességgel*, 4–5 mA *kimeneti teljesítménnyel*, egyszerre akár 8 tű befogadására is alkalmasak. Segítségükkel két területen érhetünk el eredményeket:

- az akupunktúrás pontok keresésében,
- a megtalált pontok kezelésében.

A bőr elektromos ellenállásának mérésén alapuló *keresőkészülékeket*, amelyeket terápiára is használhatunk, már említettük. A szervezetben működő elektromos félvezető rendszer aktuális állapotát, annak változásait számos alap- és kiegészítő módszer képes meghatározni és regisztrálni.

A szervezeti belső elektromossággal kapcsolatos vitákat *Nordenström* 1983-as vizsgálatai jó részt lezárták. Azt később *Nakatani* módszerei tökéletesítették. Erről a szerző *Yamasitával* 1977-ben, „*Ryodoraku akupunktúra*” címmel számolt be. Hazánkban *Hegyí G.* és *Zolnay Zs.* 1996-ban, illetve *Ledniczky G.* 1998-ban írt róla összefoglaló értékelést. Az „*elektromosan vezető test-pontok*”, azaz a „*Ryo-do-raku*” (japán kifejezés!) rendszerét a *Ryodoraku*-készülék segítségével vizsgáljuk, és innen kaptá alapjait a *Völl-féle eljárás*, ez a sajátos elektroakupunktúrás rendszer

(VEA), amely alkalmas különbségeket tenni a meridiánok, pontok normális és kóros állapotai között. A rendszer azon alapul, hogy a fizika alaptörvényei szerint minden élőlény elektromos paramétere mérhető, meghatározható. Az akupunktúrás pontok vonalán ez a bőr (ohmikus) ellenállásának változásaiban nyilvánul meg. Alapvető meghatározás, hogy minden mérési pont a testen saját elektromos potenciállal rendelkezik.

A Voll-féle elektroakupunktúrát R. Voll (1909–1989) német orvos és elektrofiziológiai kutató dolgozta ki. Nevezett azzal is ismertté tette nevét, hogy a HKO-hoz mérten még számos új meridiánt fedezett fel (pl. nyirokvezeték, allergiavezeték, ízületi degenerációs vezeték stb.). Ezek pontokkal is rendelkeznek, és azok a Werner által szerkesztett műszerrel, skálabeosztások segítségével meghatározhatóak, majd a VEA-készülékek alkalmazásával kezelések céljaivá váltak. Ilyen a betegségfenntartó góccok kutatása és kezelése is. A skálabeosztás magas (90–100) értékei elsősorban heveny gyulladásokra, endotoxikózisokra, allergiára, felső értékei (60–90) ugyancsak gyulladásokra és szervi hiperfunkciókra hívják fel a figyelmet. A 40–50-es skálaérték már szervi hipofunkcióra és degeneratív folyamatokra jellemző adat. 40-es érték alatt a szervi működések súlyosabb zavaraira figyelni kell a Voll-vizsgálatot végző orvosok! (Az első készülék a „Diatherapeutur” nevet viselte, ma már számos új, továbbfejlesztett formája ismert.)

A Voll-féle diagnosztikáról napjainkban sokat olvashatunk a hazai közleményekben. A tesztelésnél egyenáramot alkalmaznak, és a beteg szervezetének a kis feszültségű terhelésre adott reakcióját mérik és értékelik. Ez az adott mérési pontok és a referencia-elektrod között nyilvánul meg. Választ adhat az orvos azon kérdésre, hogy milyen eredmények remélhetők a tervezett gyógy-eljárás révén? A Voll-féle módszer elemzésénél, miként az EA más területein is, számos körülményt kell mérlegelnünk. Ilyen a beteg szervezetének, szöveteinek hidráltsága, bőrének ohmikus ellenállása, elektromos vezetőképessége, de nem szabad szem elől tévesztenünk a környezeti zavaró körülményeket (pl. elektro-szmog) sem! A Voll-féle elektrodinamikai teszteleket gyógyszeresztelés céljaira is alkalmazzák a VEA-orvosok, egyéb tesztelés mellett.

Yamamoto-féle biostimuláció – ez a japán gyökerű diagnosztikai és terápiás módszer – a skalp-akupunktúrát módosította, tökéletesítette, és elvi, valamint gyakorlati szinten ugyancsak kapcsolódik az előbb elmondottakhoz. A Yamamoto diagnosztikai és terápiás rendszer – mint hazai propagálói (Hegyí G.) is írják – egy hasi (HARA) diagnosztika, valamint egy, a klasszikus nyaki háromszögben elhelyezkedő meridián-reprezentációt vizsgáló rendszerből és a ténylegesen kezelésre kerülő halántéktáji skalp vagy YNSA-pontokból áll. Tehát egy klasszikus mikrorendszer, amely megfelel a holografikus minden több helyen megvan kicsiben elméletnek. A Voll-féle módszer, propagálói meghatározása alapján, a szervezet kóros zavarainak korai felismerésében, a krónikus megbetegedésekben szenvedők kezelésében biztat kedvező eredményekkel. A hagyományos eljárásokkal kombinálva kiegészítő kezelésként értékelhető.

Az említett elektroakupunktúrás módszerek jórészt a HKO alapjaira épülnek, illetve abból fejlődtek ki, de további részletezésük, eljárásaik – akár csak átfogó – bemutatására itt nem kerül sor, mert az meghaladja jelen könyvünk céljait és lehetőségeit! Ezen a téren más munkák adataira utalunk.

EA-ingerléseket a kiválasztott és ismert akupontokon végezhetünk. A pontba bevezetett tűkhöz a gyenge áramú elektromos készülékek egyik elektródáját csatlakoztatjuk, a másikat a másik tűhöz, vagy a neutrális elektródához csatoljuk. A terápiás dózisok megállapításakor figyelembe kell venni a felszíni és a mélyebb rétegek ohmikus ellenállását, valamint az anód–katód irányt, aszerint, hogy erősítünk (tonizálunk), vagy gyengítünk, diszpergálunk (szedálunk) a meridián mellett!

Az általánosan alkalmazott stimulátorok 6–9 voltos elemmel működnek, a generálható frekvencia 120-tól 2400 puls/min.-ig terjed. A kimenő potenciál 0–70 V között lehetséges. Az aku-

punktúrás készülékek 0,1–25 voltos *csúcsos* (spike), vagy négyszögáramot termelnek 50–100 milliamperes erősséggel és 1000–2000 Hz frekvenciával. Az ingerlés lehet lassú (2–10 Hz) vagy gyors (80–150 Hz), az aktuális igényektől függően.

Általános adatok

- a) 3–5 V,
- b) 5–10 mA,
- c) 1–150 Hz frekvencia,
- d) 10-től 50 percig való alkalmazási variáció.

Erős stimulációval analgetikus, szedatív vagy hipnotikus hatás érhető el. A tű forgatása, sodrása, az ív növelése, a tű „liftezése” növeli az ingerlés erősségét az akupontban.

Az ingerlés általában *nem haladja meg* a folyamatos 15 percet.

Az akupunktúrás kezeléseknél a *közepes erősségű stimulációt* használjuk. Az ingerlési idő itt se haladja meg a 15 percet.

Gyenge stimulációt klinikailag általában a vegetatív működészavarok rendezése érdekében végzünk. Amikor a tűt valamely akupontba beszúrtuk, és a beteg a Qi-érzés jelentkezésével igazolja, 10–15 percen át hagyjuk a tűt a helyén, de *ne ingereljük*.

A terápia folyamán a beteggel való szellemi kapcsolattartás igen fontos, hiszen a beteg spon-tán visszajelzései is megszabják, hogy mit és hogyan tegyünk. Az áram paramétereinek szabá-lyozásakor tanúsítsunk kellő óvatosságot, és tartsuk be a szakaszosság elveit.

5 percnél rövidebb kezelésnek nem sok értelme van, de az egész ne tartson 20 percnél hosszabb ideig. A beteg maga is jelzi majd, hogy az EA aktuálisan mit jelent számára. Ez az ér-zésskála az egyszerű bizsergéstől a fájdalommasságig terjedhet.

Óvatossági rendszabályok

a) Használat előtt mindig ellenőrizzük az elektromos készüléket a működés és biztonság szempontjából.

b) Amennyiben a kezelés során a beteg valamilyen kellemetlen érzésről számol be, akkor ellenőrizzük azt, és szükség esetén szakítsuk félbe a kezelést.

c) Szívbetegknél, elektromos ritmuskeltőkkel rendelkezők eseteiben az ilyenkor szokásos módon, a kardiológussal folytatott konzílium alapján járunk el. (Pacemakernél *nem* alkalmazható, AMI után 6 hónapig szintén *nem*, az ilyen esetekben észlelt elektromos instabilitás miatt!)

d) A gerincvelőközeli pontokon az elektromos paraméterek megválasztását különös gondal végezzük el, annak érdekében, hogy az esetleges neurális szövödményeket elkerüljük.

e) Az előbbihez hasonló óvatosság érvényesüljön terhes nők kezelése eseteiben is. Az alha-si pontok mellőzése javasolt.

f) A tűkezelés eszközeit is alaposan vizsgáljuk meg, mielőtt az EA-kezeléshez hozzákezde-nénk.

Az elektroakupunktúra kiegészítő eljárásai között szerepel még a *Hannemann* által kidolgo-zott *homeopátia*, a *biorezonancia-terápia*, a *méregtelenítés* számos módszere is.

14. fejezet



Transzktután elektromos idegingerlés (TENS)

Ez a jó eredményeket adó és egyre népszerűbb fájdalomcsillapító módszer annak a törekvésnek az eredménye, amely szintézist hozott létre az elektroakupunktúra és az elektrostimuláció módszerei között. Tudományosan igazolt, hogy a transzktután elektromos idegingerlés számottevően csökkenti, megszünteti a betegek különböző fájdalmait, tehát megfelel a *stimulációs analgészia* követelményeinek. A szaggatott elektromos ingerlés a bőrre helyezett elektródák segítségével valósul meg, valójában a szegmentális és a szupraspinális analgészia elve és gyakorlata érvényesül.

A fejlődés alapjául itt is humán kísérletek szolgáltak, vagyis az a megfigyelés, hogy ha egy fájdalom okozó sérülés után az érintett területen kezeink segítségével vagy más módon elleningerléseket végzünk, a fájdalom mérséklődhet. Tehát a különböző helyi manipulációk – nyomogatás, ütögetés, masszírozás – és az általuk kiváltott taktilis ingerek, afferens és efferens módon hatva működtek az endogén fájdalomcsillapító rendszert, csökkentik a fájdalmakat. Mindezzel könyvünk más, a fájdalommal és a fájdalomcsillapítással foglalkozó fejezetében részletesen foglalkozunk.

Az áramhatás és a fájdalomcsillapítás közötti kapcsolatok terén is az ősi megfigyelések állnak a dolgok háttérében. A régi egyiptomiak már i. e. 2500-ban alkalmaztak áramütést fájdalomcsillapításra, azt a *Malapterurus electricus* nevű tengeri hal segítségével érték el. Ilyenről ír i. e. 400-ban *Hippokratész* is, aki ezzel a módszerrel kivált az arthritisek és a fejfájások kezelése terén ért el jó eredményeket.

A neuroanatómia és neurofarmakológia továbbfejlesztésében igen sokat köszönhetünk *R. Mellzack* és *P. Wall*, valamint *W. Sweet* kutatóknak, akik a hatvanas években, majd *M. B. E. Ericsonnak*, *B. Sjölundnak* és *S. Nielsennek*, akik viszont a hetvenes években dolgozták ki azokat az ismereteket, amelyekből azután az akupunktúra továbbfejlesztett és folyamatosan alkalmazható formája, a TENS kialakult. Az eddig vezető úton nevezetes állomás volt *Wall* és *Sweet* 1967-es azon kísérlete, amikor egyik betegüknél *perkután elektromos idegstimuláció* alkalmazásával, az idegi vezetés ily módon való befolyásolásával egy régóta fennálló neurogén fájdalmat sikerült átmenetileg teljesen megszüntetniük.

A TENS mint általánosan elterjedt módszer egyaránt alkalmas heveny és idült fájdalmak kezelésére, és alkalmazása – az idegi vezetés befolyásolása mellett – ugyancsak kiváltja a KIR endogén opioidjainak emelkedését, mint bármely más bevált stimulációs eljárás. A TENS analgetikus hatását – miként az AP és a TES eseteiben is – *Chapman és munkatársai* 1977-es adatai szerint *Naloxonnal*, ezzel az opiát antidotummal szintén felfüggeszthetjük.

Technikai megoldások

A TENS (1,2–250 Hz) főbb javallatai

1. Fájdalomszindrómák

– *Heveny izom-, ín-, csontbetegségek és -sérülések*: szakadások, rándulások, illetve torzulás és törés okozta fájdalmak. *Idült állapotok*: fibromyalgia, myofasciális fájdalmak, tumoros bordaáttétek, rheumatoid arthritis, osteoarthritis.

– *Idegrendszeri fájdalmas folyamatok*: heveny herpes zoster és csigolyabetegségek, causalgikiák, posztherpetikus fájdalmak, *thalamusfájdalom* és a *gerincfejlődési rendellenességekhez* csatlakozó fájdalmak. *Paresisek, plegiák*.

– *Tumoros fájdalmak*.

– *Egyéb fájdalommal járó állapotok*: angina pectoris, heveny és idült hasnyálmirigy-gyulladás, tartós érgörcsrel járó megbetegedések, kismencedencei fájdalmak és gyulladások, a méhizomzat görcsei. Reumás fájdalmak.

– Amputációk utáni *fantomfájdalmak*, neurinomák eseteiben.

– *Herpes zoster* okozta erős fájdalmak.

– Elviselhetetlen mérvű *viszketés*.

2. Egyéb kórképek

A TENS nemcsak fájdalomszindrómákban, de más betegségekben is a siker reményével alkalmazható. Így *végtagi bénulásokban*, mivel segítségével a periféria felől tudjuk ingereitni a mozgatópályák központjait.

Alkalmazható a TENS *traumatológiai rehabilitációban*, a mindenkor fenyegető *flexiós kontraktúrák* kivédése érdekében.

Számos szakirodalmi közlés foglalkozik az eljárás terápiás lehetőségeivel *sclerosis multiplexben*, ha a betegség dominanciája az alsó végtagon jelentkezik. Ez esetekben a TENS-kezelés célpontjai: a *n. ischiadicus* és a *n. femoralis*. Újabb közlések a TENS eredményeit dicsérik *inkontinencia* eseteiben. A *nehezen gyógyuló végtagi fekélyek* és a *Raynaud-kór* eredményes TENS-kezelései az újabb idők kellemes szakmai meglepetései közé tartoznak.

Számos adat bizonyítja a Head-zónáknak megfelelően végzett TENS-kezelés jó eredményeit a paravertebrális ganglionokon, különféle plexusokon keresztül, makacs obstipációkban, menstruációs görcsökben.

A TENS-kezelés pozitív vonásai

a) Segítségével jelentősen csökkenthetők a helyi érzéstelenítők és szisztémás analgetikumok, köztük az opiátok adagjai.

b) Alkalmazása révén javul a betegek életminősége, hangulata, általános közérzete és étvágya, éppen a fájdalomérzés hiánya révén.

c) A TENS azt a biztonságérzetet nyújtja a beteg számára is, hogy a bizonyítottan hatásos módszer birtokában már nincs és továbbra sem lesz kiszolgáltatva a kínzó fájdalomnak.

Mindezek megemlítése után érdemes arról is szólni, hogy TENS-kezelések eredményeként egyes betegeknél a fájdalmak *szint- és jellegbeli változásai* is bekövetkeznek. Előfordulhat, hogy valakinél a neurogén típusú fájdalom nociceptív jellegűvé alakul át. Ennek emocionális különbözőségére felfigyel a beteg is.

TENS-készülékek

Az általános fejlesztéseknek köszönhetően ma már a legkülönfélébb műszaki paraméterű TENS-készülékek állnak rendelkezésünkre. Ezek a készülékek könnyűek, kezelésük egyszerű, és vannak közöttük olyanok is, amelyeknél a kimeneti áram 1 kOhm terhelésnél 70 mA, folyamatosan állítható, és az impulzushullám formája: *pozitív négyszög hullám*. *Impulzusfrekvenciájuk*: 1–200 Hz, és elemmel üzemeltethetők. Öntapadó, illetve alumínium elektródákkal és stimulátorrészekkel rendelkeznek. Másoknál a készítő a *bőrbarát áramformát és a változtatható kimenetet* hangsúlyozzák. Ezek a készülékek valóban megoldották a *gyógyszerek nélküli fájdalomcsillapítás* bonyolult problémáinak nagy részét.

Képességei és lehetőségei alapján a TENS valamely betegnél önálló, vagy/és komplementer terápia lehet, mivel intézetben és otthon is alkalmazható, és esetében „hozzászokás” – az opiátokkal ellentétben – nem alakul ki.

Ismertebb típusok

1. Folyamatos ingerlésre (magas frekvencia = 40–150 Hz és alacsony intenzitású = 10–30 mA) alkalmas készülékek.

2. Pulzáló üzemmódú (alacsony frekvenciájú és intenzitású) készülékek.

3. Akupunktúraszerű TENS (alacsony frekvenciájú és magas intenzitású) készülékek, amelyekről első ízben Erikson számolt be, 1779-ben. Ezeknek a készülékeknek a használata olyan esetekben lehet hatásos, amikor a betegnél a folyamatos TENS-stimuláció nem vezet eredményre. A hazai gyártmányok közül a *Painkiller* elnevezésű készülék ismert, amelynek kimenőjele 0–30 mA között változtatható, frekvenciája 10 és 300 Hz között szabályozható és kétfázisú szimmetrikus árapulzussal működik.

Ezek mellett ismert még a *Pommeranz* (1987) által propagált *Codetron-stimulátor*, amely többszörös elektródákkal rendelkezik. Az 1992-ben ismertté vált *Likon-stimulátor* magas frekvenciával dolgozó, a *McDowell* által ismertetett *H-hullámú stimulátor* bifázisos készülék és az a készüléksalád, amelynek tagjai a *transzcután spinál elektroanalgezia (TSEA)* céljaira alkalmasak, implantált elektródák segítségével. A korszerű eljárások közé tartozik a gerincvelő hátsó szarvának TENS-elektrodákkal való folyamatos kezelése, amelyben az elektródák nem a liquorban, hanem az epidurális(!) térben vannak elhelyezve. A *mély agyi stimuláció* módszerei is ígértesek, és kidolgozásuk napjaink egyik fontos feladata, hogy az intraktábilis fájdalmak elleni harcot sikerrel megvívjuk.

Az akupont-kiválasztásban sok segítséget kaphatunk az elemes *pontkereső* készülékektől, melyekkel a bőrfelszín alatt lévő akupunktúras pontokat gyorsan és pontosan képesek vagyunk meghatározni. Ilyenek működnek a *fülterápia* területén is. Legtöbbjük a pontkeresés és a stimuláció lehetőségeit egyaránt tartalmazza. Ezeknél a stimulálási idő mintegy 2–3 perc, és a szedatív hatás eléréséhez 3–5 perc szükséges.

Az elektródák felhelyezésének helyei

Fej: az *arcon* oldalt, a *szemöldök* felett és hátul, a *tarkótáján*.

Törzsön: a *kulcsont* felett és hátul, a *vállcsúcon*. A *mellkason* elöl, a mellbimbók vonalában és hátul, a *lapockák* alatt. Általánosan a *bordák* lefutásának megfelelően. Elöl az *inguinális* és hátul, a *lumbális* régióban.

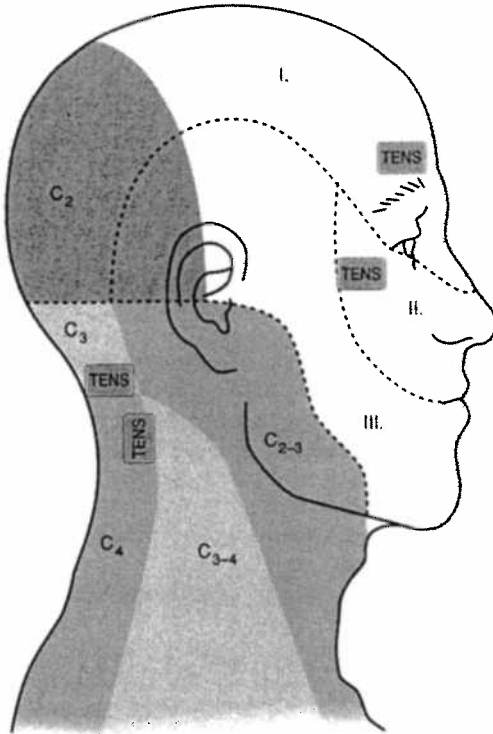
A végtagokon: a csuklók voláris oldalán, a combok hátsó felszínén és a térdtáján elől és hátul, valamint a lábszárak belső oldalán és a bokatáján.

Technikai paraméterek TENS-kezelésekben*:

Áramerősség: fokozatosan emelve a beteg érzékenysége, jelzései szerint 15–40 mA között.

Impulzusidő: 50–500 Hz.

Kezelési idő: 15 perctől, naponta ismételve is.



Az V. agyideg és a cervicalis idegek ellátási területeinek TENS-kezelése

A kezelések hatásosságának mérése

Gessler M. és Struppler A. voltak azok, akik kidolgozták a TENS-kezelések, az azonos és ellenoldali idegstimulációs kezelés felmérési és ellenőrzési dokumentumait. Méréseiket 1984-ben az alábbi kórformákban, fájdalmas folyamatokban végezték:

- a) fantomfájdalmak,
- b) perifériás idegsérülések utáni fájdalmak,

* TENS-készülékek nem alkalmazhatók pacemaker használata mellett, és megfontolást igényel alkalmazásuk a különböző szívritmuskódási rendellenességek, ritmuszavarok esetén. Ez a helyzet vegetatív instabilitásokban, valamint terhesség és epilepszia esetén is!

- c) trigeminusneuralgia,
- d) posztherpetikus fájdalma,
- e) radikuláris idegfájdalma,
- f) lumbago,
- g) centrális fájdalma, thalamussyndroma,
- h) plexuslaesiók,
- i) daganatos fájdalma,
- j) polyradiculitis.

A kezeléseket a már itt is ismertetett módon és feltételek mellett végezték el, ipsilateralis vagy kontralateralis ingerléssel, 69 esetben.

Teljesen *eredménytelen* volt a TENS-kezelés az azonos oldalon 23, az ellenoldalon 34 esetben. *Mérsékelt eredményt* adott azonos oldalon 5, az ellenoldalon 8 esetben. *Jelentős fájdalommérés-kélt* hozott az ipsilaterálisan 26 és kontralaterálisan 20 esetben és végül *fájdalommentessé váltak a betegek* az azonos oldali ingerlés következtében 15 és az ellenoldali TENS-kezelés hatására 7 esetben.

TENS alkalmazása különféle fájdalmas állapotokban:

1. Nyaki gerincoszlop degeneratív folyamatai, spondylosisok.
2. Vállfájdalma.
3. Teniszkönyök, epicondylitisek.
4. Carpal tunnel szindróma.
5. A háti gerincoszlop krónikus megbetegedései, spondylosisai.
6. Scoliosisokhoz társuló fájdalma, izomtónus-fokozódások.
7. Deréktáji idült fájdalma, lumboischialgia.
8. Porckorongsérv fájdalmas és spasztikus jelenségei, posztoperatív és reziduális panaszok.
9. Peroneus-bénulás kiegészítő kezelése.
10. Osteoporosishoz társuló fájdalmas panaszok.
11. Spondylolisthesis fájdalma.
12. Coccygodynia.
13. Térdfájdalma.
14. Végtagrándulások.
15. Izomláz.
16. Haematómák, égési és más sérülések.
17. Fájdalmas hegek.
18. Ulcus cruris.
19. Decubitusok.
20. Daganatos fájdalma.
21. Trigemínusneuralgia.
22. Herpes zoster.
23. Migrén.
24. Polyneuropathia.
25. Facialis paresis.
26. Petefészek-gyulladás.
27. Rheumatoid arthritis.
28. Bechterew-kór.
29. Sclerosis multiplex.
30. Postapoplexiás állapotok.

15. fejezet



Lézerakupunktúra (LA)

A lézer (laser) mozaikszó, amely a „*Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*” („*fényerősítés indukált sugáremisszió útján*”) szavak kezdőbetűiből áll össze. A XX. század egyik igen jelentős fizikai felfedezése, a hervenes évek közepe óta az élet minden területén, így a beteggyógyításban is tért hódított. A HKO egyik modern domináns módszere a *lézerakupunktúra (LA)*. Ez, hatásaiban a tűkezeléssel egyenértékű stimulációs módszer, egyszerűsége és más előnyös tulajdonságai révén mind több hívet szerez magának az akadémiai és a nem konvencionális orvoslás területén. A szotflézer-kezelés hazai propagálói között szerepel *Mester, Barabás, Szabó és Szolnoki* is, akik nem az akupunktúrában, hanem a biostimulációban alkalmazzák az elektromágneses hullámot. A lézeres pontstimulációs módszer alkalmazói az alábbi előnyöket emlegetik:

- nem klasszikus „invazív” eljárás, jöllehet a sugár a szövetek közé hatol,
- teljes mértékben fájdalommentes,
- nem okoz fertőzést és mentes a fertőzésátvitel veszélyétől.

Ezek olyan tulajdonságok, amelyeknél nem kell figyelemmel lenni a tűszúrásokkal szembeni idegenkedésre. Következésképpen az előbbivel szemben averziót tápláló felnőttek és gyermekek is könnyebben alávetik magukat a lézerkezelésnek.

Az élő anyag a besugárzott lézersugár egy kis részét elnyeli, de többségét visszaveri. Ezek az arányok függenek a sugár hullámhosszától és az érintett anyag tulajdonságaitól. Tehát készülékenként és helyzetenként változó.

Csak az a fizikai energia van hatással a sejtekre, amelyet a szövetek abszorbeálnak, szemben azokkal, amelyeket átengednek vagy visszavernek. A lézerkezelésnél ez érvényesül, így az a sejtek biológiai folyamatait részben serkenti vagy mérsékeli. Tapasztalható ez a lézerkezelés hatásában: a sejtnövekedésben, differenciálódásban és a fehérjeszintézisben. A kutatók ezen a téren pozitív hatásként említik a *sejtmozgást, membránpotenciál-változásokat, az ATP-felépítést és a fagocitózist*. Hasonlóan az előbbiekhöz, a *neurotranszmitterek és az endogén opioidok* változásai is észlelhetők a kezelés hatására. Ettől lesz a lézerkezelés a HKO gyakorlatának megfelelő.

A lézersugár alkalmazható minden olyan célra és minden olyan esetben, ahol a tűakupunktúra és más biostimulációs módszer végzése indokolt. Az előbb elmondottakból következően a legideálisabb stimulatív hatás attól a lézerhullám-hosszúságtól várható, amely a legközelebb áll a kezelésre kiszemelt testszövet abszorpció tartományához.

A kis teljesítményű lézerkészülékekkel való kezelés hazánkban már a nyolcvanas évek elején ismertté vált, majd egy évtized alatt meglehetősen széles körben elterjedt, a vele szerzett kedvező tapasztalatok eredményeként. A gond inkább a lézerkészülékek magas beszerzési árban van, de azt mérsékelni látszik azok hazai gyártásának megkezdése. 1990 óta van viszonylag olcsó lézer Magyarországon.

Európában a lézerakupunktúra úttörői *J. Bischo* (1980), illetve *Pörtinen* voltak.

Foglalkozzunk magával a lézerrel!

A lézersugárra 3 alapvető dolog jellemző:

- *összetartó* (koherens),
- *párhuzamos* (paralel), csupán minimálisan divergál, és ezek mellett
- *egyszínű* (monokromikus), a hullámhossztól és típustól függően.

Alkalmazott lézerek:

1. *A kemény lézersugár, a fénykés.* Az 1–10 W teljesítményű készülékeket operatív célokra használják a gyógyászatban, mivel 10 W/cm² hatást képesek kifejteni, szemben a

2. *kiserejűekkel*, amelyeknél az érték 1 W/cm². *A lágy lézersugarakat adó készülékeket*, „LLDLTh”-kat (*Low Level Density Laser Therapy*) biostimulációs, fájdalomcsillapítási célra használják az 5–240 mW tartományban. Nem sebészeti, *soft-lézerek* a 630–670 nanométer vagy a 780–790 nanométer hullámhossz tartományba sorolhatók. A kettő közötti különbség az eltérő mélységű szöveti behatolás terén van.

3. Az 5 mW-os, könnyű, portábilis *lézerceruzák* mellett nagyobb teljesítményű, 10–30 mW-os *asztali terápiás készülékek* ismertek. A *rubinvörös* fényű sugarakat inkább felszíni, bőr- és nyálkahártya-betegségekre, az *infravörös* sugarakat kibocsátókat viszont egyéb, így myofasciális mozgásszervi megbetegedések kezelésére tartják megfelelőnek.

A gyakorlatban ismert formák:

- *Vörös fényű hélium-neon vagy argon gázlézer*, 633 nm-es hullámhossz tartományban.
- *Infravörös fényű gallium-alumínium és gallium-arszenid lézer*, a 830 nm és a 904 nm hullámhosszúságú tartományokban.
- *Folyadék (festék) lézerek*, diagnosztikai célokra.

Az ideális készülékeknel a nyalábátmérő 1 mm, vagy ennél is kisebb, amelynek tengelyeltérése 1 mrad, polarizációja 100:1 között van.

Napjainkban még ma is zömmel semleges gázokat, kivált hélium-neon (He-Ne) tartalmú *gázlézer-készülékeket* használnak, az említettek 10:1 arányában, azonban a *diódalézerek* térhódítása egyre fokozódik.

A különböző lézertérapiás készülékekben a monogáz, a kevert gázok, illetve a gáz és fémgözk keveréke az aktív közeg. Sajátosságaik folytán a nem konvencionális medicinában alkalmazott lézertérapiás készülékekre az a jellemző, hogy a gázrendszerek optikai homogenitása igen kiváló, nagy térfogatmennyiségeket lehet alkalmazni a generálásra, és így számottevő energiájú lézersugárzást biztosítanak. A készülékek hullámhossz-szabályozása az UV-tartománytól a szubmilliméteres határig, igen változatos lehet.

A nálunk is alkalmazott gázlézer-készülékekből kibocsátott vörös fény teljesítménye 1–100 mW értékek között változik, illetve változtatható, alacsony kV tápfeszültség és mA áramerősség mellett. A kezelések során – itthon és külföldön – a legkülönbözőbb *soft-lézer* készülékeket használják a kezeléseknél. Ilyenek a 2 mW He-Ne-készülékek 5 mW-ig és a még nagyobb teljesítményűek.

A lézersugarak élettani hatásai

A készülékek által kibocsátott, a testszövetekre irányított és kontakt módon leadott lézersugár egy kis részét a besugárzott közeg elnyeli. Ez az *exponenciális abszorpció* jelensége, amely függ a lézersugár hullámhosszától, intenzitásától és a beesési szögétől.

Az emberi szervezetet és annak felszínét is, különféle típusú szövetek alkotják. Ezek eltérő módon – érzékenységük, minőségük és színük alapján – abszorbeálják a lézersugarakat. A klinikai célra alkalmazott legkorszerűbb készülék által előállított lézersugár szöveti penetrációja akár 8–10 mm lehet! 1–2 mm után mélyebbre haladva ez az érték csökken.

Egyes opponenseink ezt a lézerkezelés hatásosságával szembeni ellenérvként hozzák fel. Erre válaszolhatjuk, hogy az említett *lágylézer-sugarak azért alkalmasak a bőrbeni akupontok hatásos stimulációjára, mert a nociceptorok és más szenzoros afferensek végkészülékei „csak” 200–300 μm -re vannak a bőr felszíne alatt* (Javris és munkatársai, 1990), így az említett fényinger eléri azokat. A kezelések hőhatás kialakulása nélkül zajlanak le, tehát *athermicusak*.

A lézersugárzás hatásai az emberi szervezetre

- A szövetek vérátáramlásának, újra-vaszkularizációjának fokozása,
- a sejanyagcsere javítása,
- a gyógyulási folyamatok, a bőrhámképződés serkentése,
- az antitestképződés növekedése,
- az ATP-képzés növelése,
- fájdalomcsillapítás,
- immunstimuláló hatás.

Terápiás módszerek és dózisok

A lézersugarakat *közvetlen módon* (1) a kiválasztott területre irányítva, a *felületkezelés elve* alapján (2), illetve *pontról pontra haladva* (3) vagy az ún. *pásztázás, azaz scanner* (4) segítségével. A testfelszíni pontok nagysága négyzetcentimétereknek felel meg. A gyakorlati finanszírozásban is ezek szerepelnek mások mellett „HBCS-pont”-érték).

Ami a kezelés *adagolását* illeti, azzal kapcsolatban megemlítjük, hogy 1–3 mWatt/cm² feltétlenül serkentő hatású, de ezen érték felett már *gátló hatás* figyelhető meg.

Hegy G. doktori értekezésében idézi, hogy a lézerakupunktúrás dózisokat a szakirodalomban *joule/cm²/idő* egységben adják meg. A lézerterápiás készülékek teljesítményét viszont *mW*-ban.

A kezelés *javallatait* P. Baldry (1998) összeállítása alapján ismertetjük:

a) *Neurogenetikus fájdalomjelenségek:*

- perifériás idegkompressziós (pl. nervus ulnaris) fájdalmak,
- postherpeticus neuralgia,
- trigeminusneuralgia.

b) *Arthritises ízületi fájdalomjelenségek:*

- rheumatoid arthritises fájdalmak,
- osteoarthritises fájdalmak.

c) *Miofaciális fájdalomszindrómák.*

d) *Krónikus orofaciális fájdalmak.*

Ellenjavallatok:

- a) diagnózis hiánya,
- b) halaszthatatlan műtéti javaslat esetei,
- c) malignus bőrelváltozások a tervezett kezelés helyén,
- d) tumorok direkt besugárzása,
- e) herék és pajzsmirigy közvetlen kezelése,
- f) epilepszia eseteiben,
- g) 3 év alatti gyermekeknél a kutacsok felett.

16. fejezet



Köpölyözés (Gua Sha), cupping

Ez is igen régi gyógyító eljárás, Keletről származó módszer, bár nálunk is régóta ismert. Az állatszaru segítségével végrehajtott köpölyözés szerepel az „Ötvenkét Előírás Könyvében”, és az említett, átalakított állatszaru is előkerült napjainkban a mawangdui ősi sírból, amely a Han-dinasztia temetkezési helye volt.

A módszer lényege: egy olyan harang felhelyezése a beteg meghatározott testrészére, amelyben előzőleg valamilyen módon vákuumot létesítettünk. Ezzel a bura az alkalmazási területen erős szívóhatást fejt ki, így következményesen körülírt értágulatot és gyulladást okoz. Ez is olyan ingerterápia, amely a beteg gyógykezelését szolgálja.

Az ókori Kínában, de más területeken is általánosan ismert *helyi stimulációs, le- és kivetető eljárás*. Népszerűsége egy időben erősen csökkent, de ma már ez is változott. A világ egyes területein, a nomád népek körében és máshol, a népi gyógyászatban, a különféle megbetegedésekben és fájdalmas állapotokban továbbra is előszeretettel használják a betegek kezelésében. A köpölyözést a háton, nyakon és a vállon, illetve a végtagokon, jórészt a fájdalom helyének megfelelően végzik a népi gyógyítók, de ma már az orvosok egy része is.

Terápiás eredményeinek magyarázatánál *Nordenström* már említett elméletéhez csatlakozva *M. Augustin* és *V. Schmiedel* a kilencvenes években ismét utal a *horizontalitás elvére*, a *cutan-viscerális* és *viscero-cutan reflexek* anatómiai és neurobiológiai jelentőségére, a belső szervek betegségeinek testfelszíni „kivetülésére”. Ezek a Head-zónák és a triggerpontok változásai révén analizálhatók, és lehetőséget adnak „kívülről befelé való” terápiás befolyásolásra, ha tetszik, éppen a köpölyözés segítségével. Ehhez kapcsolódóan a *vertikális* jelleget a gerincvelői pályák, a vegetatív idegrendszer, továbbá az agykéreg kapcsolatai adják meg. Számosan utalnak mind-ezekkel kapcsolatban *Pischinger* alapregulációs rendszerére.

Ezeket – a szerzők véleménye szerint – *hálózatos biológiai szabályozó körrendszer* köti össze, és szabályozza tevékenységüket. Ezek mellett szerepelnek – heveny és idült betegségekben – a *köpölyözőzónák*, a *gyenge helyek* pontjai, a tapintással fellelhető *myogelosisok*, azaz fájdalmas csomók a test egyes régióiban. Ezek kezelésére a köpölyözés mellett a HKO egyéb módszerei (TENS, lézerekupunktúra stb.) is jól megfelelnek.

A köpölyözés technikai feltételei

A köpölyözés végrehajtása, maga a vákuumkezelés nem igényel különösebb technikai előképzettséget, vagy műszeres felszerelést, kivitelezése is könnyen elsajátítható. Csupán különböző ürméretű és nyílású üregburákra, harangokra van szükségünk, továbbá a levegő felmelegítésének eszközeire – ezek pedig könnyen megoldhatók.

A módszert napjainkban az „tartja életben”, hogy végtelen egyszerű eljárás, segítségével mégis az akupunktúrához közel hasonló eredmények érhetők el. Régen a köpölyözést egy másik ismert elvonó eljárással, az *érvágással* kombinálták. Miként is ír ez utóbbiról *Molière*: „...eret vágni, kristályt adni, purgálni...”.

A köpölyözést tehát a bőrre helyezett üveg- vagy cserépbura, bambusz (Keleten) (sőt mint magam is láttam régen, nagyobb és erre a célra félretett üvegpohár) segítségével végzik, amelyben előzőleg negatív nyomást létesítettek. A vákuum létrehozására a legegyszerűbb mód a levegő felmelegítése, amely így kitágulva térfogatában növekszik, majd lehűlve csökken, és így vákuumot hoz létre. Ezt a célt egyébként más módszerrel, vákuumpumpával is elérhetjük.

A köpölyözést elvégezhetik a test legkülönbözőbb pontjain, kivált a háton. Az e téren jártas falusi emberek nagy hozzáértéssel és hittel végezték ezt a tevékenységet, és a betegek is így fogadták azt.

Napjainkban az alapelv ugyan nemigen, de a módszer kissé változott, annak *mágneses* kombinációja, illetve a köpölyözés gyógyfüvekkel való kombinációja révén.

A köpölyözés helyei

- Nyakszirti zóna,
- a háti szakasz két oldalán és tövisnyúlványai felett,
- az ágyéki, keresztcsonti háti területen,
- mellkasi zónák felett,
- a felső hason és a
- combok külső régióiban.

A köpölyözés szakaszai

1. *A kifehéredés szaka.* Ennek hátterében a prekapilláris erek spazmusa áll.
2. *Kivörösödés szaka.* Ez a reaktív helyi értágulat jele.
3. *Markáns tünetek szaka.* Az erős és tartós bőrkirulást esetlegesen helyi ödémák, petechiák, sőt bőr alatti hematomák kísérhetik. Hátterében jelentős szöveti hisztaminfelszabadulás mutatható ki.

Újabb vizsgálatok szerint köpölyözés alatt emelkedik a KJR-beli opioiderg sejtek tevékenysége és így az endogén opiátok szervezeten belüli szintje is. Ez a köpölyözés akupunktúraszerű hatását jelzi.

A hajas, szőrös vagy bármely okból egyenetlen bőrfelületen a vákuumos bura felhelyezése és helyben tartása olykor nehezen kivitelezhető.

A kezelés befejeztével a burát kellő körütekintéssel távolítjuk el helyéről. Ez nem mindenkor egyszerű feladat. Erős tapadása a beteg számára kellemetlen, fájdalmas is lehet, így erőteljes módszerekkel, „*leszakítással*” ne kísérletezzünk. Pumpás vákuum alkalmazása esetén a nyomáscsökkenést ezt a gondot hamar megoldja.

Máskor kezünkkel a burát rögzítve, a mellette lévő bőrrészt óvatosan úgy nyomogassuk, hogy ott rés keletkezzen és így a vákuum megszűnjön a burában. Ezután az már könnyen levethető a bőrről.

A kialakuló kisebb hólyagokat steril fedőkötéssel lássuk el, a nagyobbakat viszont célszerű megnyitni és fedőkötéssel ellátni, illetve a köpölyözendő bőrfelületet semleges kenőccsel szokták vékonyan bekenni. A „csúsztatással” egy köpölyöző harangot lehet vándoroltatni, például a hátán lefelé vagy felfelé.

A köpölyözés formái

Vértelen, azaz „száraz” köpölyözés

Ez a legáltalánosabban alkalmazott módszer volt régen, és az maradt napjainkig is. Egyszerű eljárás és hatása többirányú. A *helyi vérbőség* és a burába beáramló intravasalis folyadék, annak az érfalon való átjutása *ingerterápiaként* hat a betegekre, mivel közvetlenül ingerlik a környéki szövetek szenzoros receptorait – miként a biostimuláció egyéb módjai is.

A köpölyözés helyén – egy meghatározott idő elteltével – *helyi vérbőség, vákuumos megszívási jelenségek* alakulnak ki. Erre már a régi leírások is pontosan utalnak, amikor a *Gua Sha*, a köpölyözés alkalmazását ismertetik.

Véres köpölyözés

Ezt a módszert régen és ma is körülírt, forró gelózisok eseteiben végzik, elsősorban a beteg hátán, paravertebrálisan. A módszer a Yin–Yang-rendszerben energiakiegyenlítő, szabályozó, szedáló hatású.

A vákuumos bura felhelyezése az előbb leírtakhoz hasonlóan történik, de előbb még a fertőtlenített bőrterületen injekciós tűvel néhány, 5–8 mm mély szúrást ejtenek, amelyeken át vér jelenik meg. A burát ezután teszik a bőrre és mintegy 5–10 percen át otthagyják. A vérzés ezen idő alatt, a szúrt pontokból fokozódik, majd a felhalmozódó kb. 80–100 ml vért – ha arra technikai lehetőség van – leszívják. A negatív nyomást ezután megszüntetik és a burát eltávolítják. A módszert szükség szerint megismételhetjük. A kezelés után hegek nem keletkeznek.*

Ellenjavallatok:

- vegetatív labilitásnál, lázas, görcsös állapotokban,
- alkoholos befolyásoltságban, illetve droghatás alatt,
- erősen legyengült – Yin–hiányos – állapotokban,
- terhességben, kivált a mellkason, hason és a sacralis régióban.

A köpölyözés céljai a HKO tanítása szerint

- Intenzív *helyi ingerhatás*,
- a szervezet *salaktalanításának* elősegítése,
- „*áthangolásának*” támogatása.

A módszer – a HKO tanítása szerint – „kiszívja, szabaddá teszi a meridiánokat, és így elő-

* A kiszemelt bőrfelület *heveny* vagy *idült gyulladásai*, *allergiás jelenségei* esetén, *festékes anyagjegyek* jelenlétekor, illetve nagyobb bőrerek szomszédságában a *köpölyözés nem alkalmazható!*

segíti bennük a Qi áramlását”. Elvezeti a szervezetből a fölös mennyiségben képződött vagy kórosan felhalmozódott anyagcseretermékeket, endo- vagy exotoxikus anyagokat, kissé régi-es kifejezéssel a „rossz vért”. (Lásd ez utóbbinál a véres köpölyözés régen megfogalmazott indoklását.) Eltávolztatja az ártalmas „belső szeleket” és mindezek eredményeként helyreállítja a valamely okból megingott Yin–Yang-stabilitást a szervezetben.

A köpölyözés javallatai

- A szöveti vérátáramlás javítása,
- idült gyengeség, fáradtság és étvágytalanság,
- gerincoszlop fájdalmas megbetegedése, Sudeck-atrófia, Bechterew-kór, mozgási és fájdalomi panaszok,
- reumatikus folyamatok, csonttrikuláshoz társuló panaszok,
- asthma bronchiale, hörghurutok, allergiák,
- hasi panaszok, emésztési rendellenességek, obstipáció,
- az urogenitális szervek megbetegedései,
- csípőízületi panaszok.

A köpölyözés ellenjavallatai

- A kiszemelt bőrterület gyulladási,
- sérülései, sebészeti eredetű és egyéb hegei,
- festékes anyajegyei,
- daganatai,
- allergiás, ekcémás elváltozásai, ödémái,
- hipotenziós, gyenge állapotok, zavartság, eszméletlenség,
- alkoholos vagy drogos befolyásoltság,
- vegetatív instabilitás,
- kifejezett Yin-hiányos állapot(!),
- arcon történő alkalmazása,
- kifejezett légzési és keringési megbetegedés, dekompenzáció,
- terhességben a hasi és mellkasi régiókban.

Tehát nem végzünk köpölyözést – esztétikai okokból – fejen és arcon!

A historikus módszerek jórészt alig változtak napjainkra. A köpölyözésre Kínában régen bambuszból, égetett cserépből, illetve üvegből, porcelánból készített burákat, „csészéket” alkalmaztak. Nagyságuk az aktuális igényekhez igazodott. A bambusztokok „szájnyílása” zömmel 3–5 cm, magassága 6–10 cm volt. Széleik simák voltak, hogy jól illeszkedjenek a testfelszínre.

A burában *vákuumot* alakítottak ki, ami szívóhatást gyakorolt a kiválasztott bőrterületre. Ezt a csészében lévő levegő felmelegítésével érték el. A levegő felmelegítése történhetett:

- a) papírdarab vagy vattacsomó elégetésével a burában,
- b) alkohollal átitatott anyagok elégetése révén,
- c) a bőrfelületre cseppentett kevés alkohol elégetésével,
- d) gyertyával való melegítéssel,
- e) forró vízzel való melegítéssel.

A forróvizes módszernél előtérbe került a *gyógyfűvekkel* való kombináció, amelyet azoknak

a forró vízbe juttatásával értek el. A kínai fitofarmakológia különböző termékei szerepeltek benne, mintegy adjuvánsként a köpölyözéshez. Ez esetekben a bura addig maradt a helyén, amíg a kívánt bőrreakció nem jelentkezett.

Egyébiránt vákuum létesíthető a burában az ahhoz csatlakoztatott vákuumpumpa segítségével. Ilyenek a gyárilag készült *gumilabdás köpölyözőfejek*.



A moxaterápia

Az akupunktúrával egyidős régi keleti módszert, a moxaterápiát egyes betegségekben azzal együtt vagy egymástól elkülönítetten alkalmazták. Egy régi könyv, a „Bevezetés az Orvoslásba” ezt a módszert fontosságában a legmagasabb szintre helyezi: „...Amikor a betegség már nem reagál sem a gyógynövénykezelésre, sem az akupunktúrára, a moxibustio alkalmazása kerül előtérbe...”. Így megmaradt és máig tovább él a HKO eszköztárában. A preventív és gyógyító kezelés lényege: *hőinger alkalmazása az általánosan ismert akupontokra az energiaszatomák mentén.*

Kínában régen a közvetlen, azaz a *direkt moxibustio* terjedt el, de ma már a világ azon tájain, ahol azt alkalmazzák, az *indirekt kezelés* mutat nagyobb népszerűséget.

A beteg kiválasztott testrészein alkalmazott moxaégetés nem más, mint *helyi hőközlés*, egyben *infravörös spektrumemissziós ingerkezelés* is, amely ismert hatásokat eredményez.

A különféle nyavalyákban sínylődő betegek helyi és általános termális kezelése régi gyökerekből táplálkozik. Az út az ókori római és még régebbi fürdőktől veszi kezdetét és korunk szaunájáig vezet. Ennek során emlékezhetünk a régebben alkalmazott meleg inhalálásokra, pakolásokra, de a *pyrogén kezelésre*, a *lázterápiára* is, amely a szervezeti áthangolás céljait szolgálta, növelve úgymond a szervezet ellenálló képességét. Egyes formái napjainkra is megmaradtak, így egy új remény a daganatos betegek kezelésében, a *hyperthermiás kezelés* (a kóros és egészséges szövet diathermiás különbözőségét kihasználva). A mindennapi gyakorlatból jól ismert, hogy a betegek általában szeretik „melegíteni” testük beteg részeit, mivel az tapasztalataik szerint csökkenti fájdalmaikat. A meleg elősegíti a környéki erek kitágulását, ezzel a szöveti vérátáramlás fokozódását, a megzavart anyagcsere normalizálódását. Népi orvoslásunkban nem ritka a *meleg + gyógynövények* kombinációja sem. Gondoljunk csak a jól ismert kamil-lás borogatásokra, ahol a gyógynövény gyulladáscsökkentő, görcsoldó és fájdalomcsillapító szerepe jelentős tényezőnek tekinthető. A *fekete üröm* ilyen célú használata hazánkban sem ismeretlen, kivált reumás panaszok kezelésében!

A moxakezelés is keleti, de ez esetben japán eredetű gyógyeljárás, amelynek megjelölése a *moгуza* japán szóból származik: *égő növény*, ami „*Zen Juo*” néven nyert polgárjogot a kínai gyógyításban. A moxaterápia célja hatásos stimulatív hőingerekkel helyreállítani a szervezet valamely okból felborult Yin–Yang-egyensúlyi állapotát, és biztosítani annak stabilitását. A moxakezelés – az akupunktúra igen nagy népszerűsége mellett – Nyugaton kevésbé terjedt el, ebben az „égés”, az „égetés” nem egészen tisztázott fogalmi játszhattak szerepet, és nem kis

részben az a tájékozatlanság, hogy a „heget nem képező” forma éppen olyan hatásos lehet, mint a ma már nem divatos „hegesedéssel járó”.

Ez utóbbi még nem ment ki a gyakorlatból, kivált a nomád népeknél, a népi orvoslás körében. Ezt a tényt magam is bizonyíthatom, mivel Keleten töltött éveim alatt, orvosként olykor magam is találkozhattam a valamely okból kórházba került betegeknel az előzetesen végzett moxakezelés maradandó nyomaival, sajátos égési hegekkel testükön. A moxakezelés századokon át való fennmaradását kétségtelenül segítette annak hatásában való töretlen bizalom és az a tény, hogy a kezelés eszközei igen egyszerűek, így az a törzsek vándorlása közben, még a legmostohább körülmények között is viszonylag könnyen elvégezhető. A moxaégetés eszközei a sivatagban és más elhagyott helyeken „kéznél vannak” és mindig akadnak olyanok a törzsek öregjei között, akik értik és ismerik alkalmazásának javallatait és technikáját.

Az *Artemisa vulgaris*, azaz a fekete üröm, illetve az *Artemisia sinensis* növény nem mérgező, de szárított leveleinek égésekor kellemetlen szagú füst keletkezik, viszont ez ég kb. 800 °C állandó hőmérsékleten. A növény gyakori előfordulási helye Kína hidegebb északi és Japán hegyvidéki részei, de megterem az üröm Spanyolországban és Franciaországban is. Egyébként nemcsak fekete ürömmel, hanem más növényekkel is végezhető a kezelések (Kínában 64 ilyen növényt tartanak számon), mégis a fekete üröm vált leginkább népszerűvé. A nomád közösségekben a moxibustio alkalmazásának indokai és technikája mindenkor apáról fiúra szállt.

A világ más részein, mint említettük, más anyagokat, például szárított *lótuszmagvakat* használnak az említett célra.

A moxakezelésben piramis alakúra formált, majd felülről meggyújtott *moxakúpokat*, illetve *moxaszivarokat* használnak a bőrpontok ingerlésére. A kúpokat vagy szivarokat közvetlenül, vagy közvetett módon használják, amikor a testfelszín, a bőr meghatározott területein, az akupontokat figyelembe véve, egyenletes *hőingertést* alkalmaznak. A moxaszivarok vastagsága és hossza jórészt megfelel a dohányból készítettnek, de a kúpok már csak pár köbcentiméter anyagból készülnek.

Direkt moxibustiós eljárások

1. „Hegésítő” moxakezelés

Ezekben az esetekben, még a kezelés megkezdése előtt, a kiválasztott területre fokhagymalét csöppentenek, ami elősegíti a moxakúpok tapadását a bőrhöz. Más esetekben a beteg bőrért *úgrisbalzsammal* kenik be. A kúpot felülről meggyújtják, és azt egészen a bőrig hagyják leégni. A fekete üröm porának egyik jellegzetessége, hogy egyenletesen ég le, egyenletes hőhatást fejt ki a pontokra. Ha a kúp a bőrig leég, maradandó égési sebeket hagy maga után a bőrön. A heveny bőrkárosodási tünetek és a vele járó fájdalmak változó módon érintik a beteget. A fájdalmak néhány nap után többé-kevésbé elmúlnak, de a bőr csak 5–6 hét elteltével gyógyul, heges formában. Lényegében itt *tartós irritációról, stimulációról* van szó, elvileg *krónikus kezelésről*, miként a *fonálakupunktúránál*, de ez a módszer annál is *konstansabb eredményt biztosít*. Ez a legnagyobb előnye és létjogosultsága.

2. „Heget nem hagyó” moxakezelés

Ez az előbbivel ellentétben kíméletesebb, kevésbé fájdalmas, de ugyanakkor szintén hatásos ingerlési mód, közvetlen hőközlési eljárás.

Technikailag: a kiválasztott területen a bőrt előbb vazelinlall előkezelik, ami segíti a moxakúpok tapadását a bőrhöz. Ezután a kis kúpot – miként az előbb – felülről meggyújtják, de nem hagyják egészen a bőrig égni, hanem kétharmad részének elégekor (amikor már a be-

teg is jelzi a kezelés forróságát) a kezelést félbeszakítják, és a maradék port a bőrről eltávolítják.

Ez lehet a vége, de gyakran egy másik kúpot raknak a helyére, és kezdődik minden előlről. A művelet mindaddig tart, amíg a bőr ki nem pirosodik. Hólyag vagy heg azonban ebben az esetben nem képződik.

A moxakezelés egyik variációjában a beteg köldökét sóval töltik meg, annak szintjéig, és az égetést felette végzik, amíg annak bőrszintjét meg nem közelíti. Akkor befejezik a műveletet. Mindazokban az esetekben, amikor a moxakúpot a bőrtől különféle rétegek, növényi és egyéb anyagok választják el, *közvetett moxakezelésről* beszélünk. Az elválasztó anyagok között a legismertebb a *gyömbér*, a *fokhagyma* (de a vöröshagyma is), továbbá a *kőso* és a *sisakvirágból készített pogácsa*. Ezekből és más anyagokból is vékony szeleteket, karikákat vagy *pogácsákat* készítenek, és a kezelésre váró pontokra helyezik azokat, majd rájuk teszik a moxakúpokat. Az ellenőrzött hőhatás (800 °C) megőrzése és a nagyobb elkerülése érdekében gyárilag készített, kartonlappal elválasztott lyukacsos fémkorongot is használnak. A bőrre való égés előtt a kúpot eltávolítják, esetleg egy másikat tesznek a helyébe és meggyújtják.

A moxakezelés javallatai

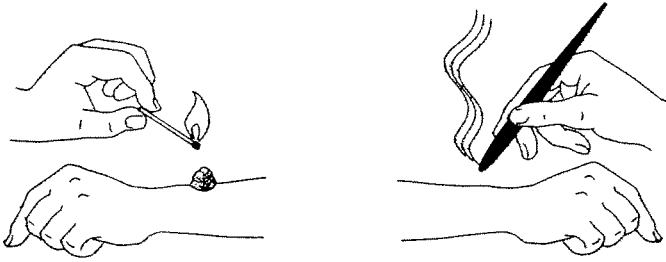
- Krónikus megbetegedések,
- asztma bronchiale,
- egyes tüdőbetegségek,
- gyenge erőállapotok,
- bélműködési panaszok,
- végtagfájdalmak,
- általános fájdalomcsillapítás igénye,
- allergiás állapotok.

A moxakezelés ellenjavallatai

1. *Hőszindrómákban*, lázas kórképekben, kivéve, ha azt Yin-hiány hozta létre.
2. A hegesítő moxibustio nem alkalmazható arcon, belső szervek és nagyobb erek közelében.
3. A moxakezelés nem alkalmazható bőrsérüléseknél, fekélyek, festékes anyajegyek területén, ekcémában, vérzési és véralvadási rendellenességekben és akkor, ha a bőrön daganat látható.
4. *Terheseknél* – a hasi és lumbosacralis területeken – alkalmazása szigorúan tiltott.
5. Yang-túlsúly jellegű kórképekben.

A moxaszivar

Ez mintegy 20–30 g-nyi moxaanyagból készült, amelyet papírba csavarnak és így alakul ki a kb. 20 cm hosszú és 1,5 cm átmérőjű *moxaszivar*. A burkoló papírnak is rendkívüli tisztaságúnak kell lennie. Ismert a *moxacigaretta* és a *moxagyapjú* is. Ezt az akupunktúrás tű kézi részére csavarjuk és azt meggyújtjuk. A moxát egyébként nem túl kellemes szaga miatt illatosítják



A moxakúp és a moxaszivar alkalmazása

fahéjjal, ginsenggel, myrrhával és más illatosító és gyógyító anyagokkal, köztük ismert-gyógyhatású növényekkel. A lényeg azonban nem az adalékanyagokban, hanem a termális hatásban van.

A moxaszivar hatása ugyancsak a helyi hőingerlésen alapul, de technikája különbözik az előbbitől. A szivar parázsló végét a kezelést végzők *közelítik-távolítják*, vagy legyezőmozgással lengetik az akupontok felett, a stimulációs hatás elérése érdekében. Az ingerlések ismételtelhetők. *Pácolásos technikánál* mint módszernél csupán a szivar füstjét alkalmazzák. Máskor a moxaporból a kezelés előtt kis golyócskákat formálnak, és így helyezik azokat a beteg bőrére.

Tű- és moxakezelés kombinációja (T+M módszer)

A két stimulációs eljárás során előbb a tűingerlés, majd a moxakezelés következik. A *melegített tűvel* végzett ingerlés szintén ismert, miként annak kombinatív alkalmazása is. A paralel kezelés során a tű a *helyén marad*, de a végére helyezett moxagombolyagot meggyújtják. Amint a felső rész leég, a tűt eltávolítják helyéből. A *moxadoboz* alkalmazása Európában csak kevésbé terjedt el.

A *Moxator* és más hasonló *elektromos készülékek* infravörös fénnel működnek, és a direkt moxibustio céljait szolgálják. A közvetlen hőközlés nagysága és időtartama a készüléken beállítható és tetszés szerint változtatható. Így az idő: 1–10 mp között van.

Sajátos eljárás a *hideg moxibustio*, bár maga az elnevezés is logikai képtelenség, hiszen ez esetben nem beszélhetünk „égésről vagy égetésről”. Ilyenkor „*hólyaghúzó hatású*” anyagokat, pl. mustártapaszt helyeznek fel a kiválasztott bőrterületre, és várják a helyi hatást.

A *pakolásnál* viszont már különféle *moxafőzeteket* használnak, s azokat melegen vagy hidegen helyezik fel a választott bőrrészre.

A helyi hőkezelés további lehetősége az *elektromos moxa alkalmazása*. Az izzó végű eszköz alkalmazási elve, javallatai és technikája az előbbiekkal jórészt megegyező.

18. fejezet



Skalpakupunktúra

Miután a HKO módszerei Keleten újra teljes polgárjogot kaptak, az akupunktúra módszerei és a kapcsolatos technikák is visszatértek a betegellátás gyakorlatába. Vonatkozott ez a biostimulációs jellegű *injekciós kezelésekre*, a *tartós fonalingerlésre*, a *masszázsra* és a *köppölyözésre*, valamint a *moxibustióra*, és végül, de nem utolsósorban a *skalpakupunktúrára* is. Ez az eljárás a test-akupunktúra sajátosan átértékelt, de azzal sok tekintetben rokon vonásokat tartalmazó módszere. Szakmai reneszánszát a *Shensi* tartományban lévő *Chi San kórházban* kezdte meg, a hetvenes években. Az akupunktúra és a neuroanatómia korrelációja révén kialakított módszerek egyértelműen hasznosnak bizonyultak mindazokban a megbetegedésekben, klinikai állapotokban, amelyek hátterében a KIR valamilyen működészavara húzódott meg.

Az alkalmazás során a fejbőrre kivetíthető szervprojekciós pontokat használnak fel, amelyek befolyása – *N. Guido* és *B. Tiberiu* szerint – az agyban, a köztiagy *substantia reticularisán* át alakul ki. A pontok ingerlése – a GCT-elv alapján – befolyásolja a fájdalominger felvételét és értékelését, de hat a mozgatópályák aktivitására is.

Előljáróban azt kívánjuk megemlíteni, hogy kétféle skalprendszer ismert:

a) klasszikus kínai skalprendszer,

b) Yamamoto új skalprendszere, az *YNSA (Yamamoto New Scalp Acupuncture)*.

Vannak, akik a *Yamamoto* által módosított eljárást rokonítják az elsővel, de itt is hangsúlyozzuk, hogy a japán szerző eljárása más! Az ugyanis a fejen kétoldalt, a fül elülső (*Yin*) és hátul-só (*Yang*) területén 4-4 kis homunculust helyez el (az erős és gyenge *Yin-* és *Yang-*pontoknak megfelelően). A pontok, mint *Hegyí G.* említi, a 12 ismert meridiánnak megfelelően képviseltek a negyedekben! Az itt különösen érzékeny (tender) pontok helyei jórészt ismertek, de nem állandóak. A szűrásos kezelést az előzetesen végzett nyaki- és „*Hara-vizsgálat*” analízise után végzik a skalpon! Az így alkalmazott skalpkezelés helyességét jelzi, hogy a szűrást követően a fájdalom azonnal csökken, és az addig tapasztalt helyi pontérzékenység is megszűnik (secunder fenomen jelensége!). A beteg állapotának javulását, a helyi elváltozások megszűnését, a gyógyulást szolgáló *Yamamoto-módszer* a nyolcvanas évektől vált különösen ismertté hazánkban, és szerepel egyes tanfolyamok anyagában is.

A skalppontok meghatározása ma már megoldott kérdés, de segítséget jelent benne, hogy az egyes részekben, éppen a szervi működészavarokból következően és neurogén alapon, helyi mikrocirkulációs és metabolikus zavarok manifesztálódnak. Ezeket fizikális vizsgálatokkal

identifikálhatjuk, mivel a meghatározott helyeken változó szöveti jellegű kisebb csomók, fájdalmas területek tapinthatók.

A klasszikus skalpkezelés jellegzetességei:

Döntő különbség a normál akupunktúrás módszerekkel szemben éppen az, hogy az azt alkalmazók *nem a fejen áthaladó meridiánok pontjait kezelik*, hanem az ingerléseket a skalp területén végzik. A külső régiók és annak pontjai – mint említettük – virtuálisak, a *motoros cortex* vetületének felelnek meg. A kezelés tehát a parietális régió vetületében, *külsőleg* történik. A tűket *szubkután* vagy *szubgaleálisan* (*mondhatnánk periosteálisan*) szúrják be a pontokba.

A legutóbbi időben végzett neurofiziológiai kutatások jórészt arra irányultak, hogy az ingerlés és a hatásai közötti összefüggések tisztázódjanak. A vizsgált és kezelt területek nem vonszerű, keskeny meridiánok, hanem azoknál jóval szélesebb sávok, *areák*. Számuk: 15.

Az egyes areák közötti tájékozódást két, a skalpterületen áthúzó, egyenes vonal határozza meg:

1. Anteroposterior középvonal.

Ez a glabellánál kezdődik, keresztülvezet a fejtetőn, és az occipitalis protuberanciánál ér véget. Így képletesen, mintegy „kettészeli” a calvariát.

2. Szemöldök–tarkóvonal.

Ez, nevének megfelelően a szemöldök közepétől indul el, majd oldalt halad, és így éri el az említett occipitalis csontkidomborodást.

A skalpakupunktúrás kezelések ideje a betegségek jellegétől függően változik, akár fél órán át is tarthat. Másodnaponta ismételjük, 6 héten át is tarthat (tovább is, pl. hemiparesis maradványtünetekben). Esetenként fiziológias sóoldatot is fecskendezhetünk a mesodermába, éppen az ottani neuroreceptorok ingerlésének növelése érdekében.

Ennek összetevői:

- maga a tűszúrás mint inger,
- a befecskendezett oldat iontartalmának ingerhatása,
- a hatás tartósságának fokozása a mechanoreceptorok ingerlésével.

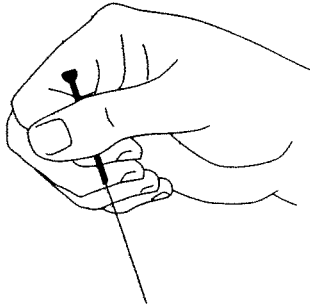
Az említett helyi ingerkezeléshez rövidebb, 0,8–1,0 cm-es vagy még ennél is rövidebb (0,4 cm) tűket használunk, és a szúrást ferde szögben végezzük. A technika a mélyen (tővig) vezetett szúrásban határozható meg, majd a befecskendezést folyamatosan, a tű lassú kihúzása mellett végezzük. A fájdalmak elkerülése érdekében a fiziológias sóoldathoz 2%-os lidocaint adagolhatunk, elővigyázattal a vele szembeni esetleges túlérzékenységre. A helyi érzéstelenítő oldathoz adagolt érszűkítő anyagok meghosszabbítják a helyi vazokonstrukciót, és így előnyösen megnyújtják az ingerhatást.

N. Guido és B. Tiberiu (1992) az alábbi esetekben javasolja a módszer alkalmazását:

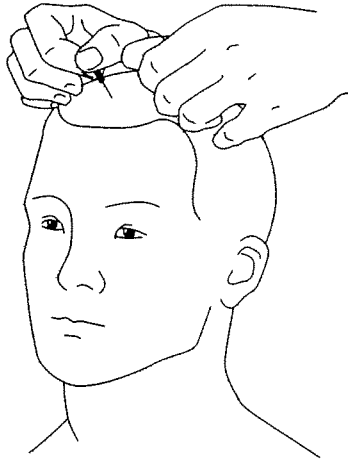
- cervicobrachialis kórfolyamatokhoz társuló fájdalmak,
- lumbosacralis eredetű és ischialgiás fájdalmak,
- periarthrit is humeroscapularis esetei, fájdalmai és mozgáskorlátozottsága,
- radialis epicondylitisek,
- izomrigiditással, tónusfokozódással, fejfájással járó állapotok,
- ínhüvelygyulladások.

A skalpakupunktúra módszereit mellőzni javasolt:

- organikus idegrendszeri megbetegedésekben szenvedőknél,
- tumorosoknál,
- kompressziós jelenségek eseteiben,
- demyelinizációs kórképekben szenvedőknél és
- súlyos szervi megbetegedések esetén.



Tűtartás



Skalpakupunktúra

Skalpterületek

1. Motoros terület

A skalpterület legfelsőbb pontjától 0,5 cm-re, hátrafelé indul ki, az anteroposterior középvonalnak megfelelően. Lefelé eléri a szemöldök-tarkóvonalat a halántéktáji hajhatárnál, majd hátrafelé tartva, az occipitalis vonalig ér. Így nagyjából egy körábra negyedének felel meg. Három területre oszlik:

a) *Felső régió* (a motoros terület 1/5-e) az alsó végtagok és a törzs rendellenességeit reprezentálja.

b) *Középső régió* (a motoros terület 2/5-e), működése az ellenoldali felső végtag zavarainak kialakulásában vizsgálható.

c) *Alsó régió* (a motoros terület 2/5-e) az arc rendellenességeinek területe és itt van az 1. beszédzóna is.

A skalpkezelés javallatai a motoros zónában:

ad a) az ellenoldali alsó végtag és a törzs bénulásos jelenségei,

ad b) az ellenoldali felső végtag paralysisei,

ad c) az ellenoldali n. facialis centrális jellegű bénulásai, motoros aphasia, nyálfolyásos zavarok, aphonia.

2. Szenzoros terület

Az előbbi areával paralel található. Ugyancsak három területre oszlik:

a) *Felső régió* (felső 1/5-öd). Az alsó végtagok, a fej és a törzs reprezentánsa.

b) *Középső régió* (középső 2/5-öd). A felső végtagok szenzoros területe.

c) *Alsó régió* (alsó 2/5-öd), az arc zónája.

A kezeléseik javallatai:

ad a) Alsó végtagi és háti fájdalmak az ellenkező oldalon, zsibbadások és paraesthesia ezen a területen. Ezentúl tarkótáji fejfájás, vertigo és tinnitus.

ad b) Az ellenoldali felső végtag fájdalmi, zsibbadásai és paraesthesiái.

ad c) Arctáji fájdalmak, zsibbadás, migrén, az ellenoldali temporomandibuláris ízület arthritise.

3. Chorea-tremor terület

A motoros területtől 1,5 cm-re paralel található.

Kezelési javallatok:

Chorea, Parkinson-betegség, parkinsonismus.

4. Vertigo-hallás terület

A fülkagyló csúcsa felett 1,5 cm-re és a horizontális skalpvonal metszéspontjában. Mintegy 4 cm hosszú terület.

Kezelési javallatok:

Vertigo, tinnitus, halláscsökkenések.

5. 2. sz. – beszédterület

A falcsonat tuberculumatól 2 cm-re hátra és alul egy 3 cm hosszú terület, az anteroposterior középvonallal párhuzamosan.

Kezelési javallat:

Aphasia.

6. 3. sz. – beszédterület

A már ismertetett vertigo-hallás területtel paralel található, az előbbit meghaladó, kb. 4 cm hosszú, vonalszerű terület.

Kezelési javallatok:

Szenzoros aphasia, az érthető beszéd elmondásának zavara.

7. Praxisterület

3 rövid vonalból álló és a fejtető felé csúcsot képező terület, mintegy „nyílhegy”, a fali ki-domborodásnak megfelelő és a széli vonalak szögeltérése kb. 40 fokos.

Kezelési javallatok:

Apraxia, az izommozgás pontos kivitelezésének zavarai.

8. Láb motoros/szenzoros terület

A calvaria csúcsán, a fejtetőn, az anteroposterior középvonaltól 1 cm-re oldalt, a fülcúcsok összekötő vonalában, kb. 4 cm hosszú terület.

Kezelési javallatok:

Az ellenoldali alsó végtag bénulásai, fájdalmai és zsibbadásai, heves deréktáji fájdalmak, éjszakai ágybavizelés.

9. Egyensúlyterület

Az anteroposterior középvonal occipitalis részétől, még a hajas fejbőr területén, az említett vonaltól 3,5 cm-re paralel haladó és 4 cm hosszú vonalak. Az occipitalis protuberancia jó tájékozódási pont a megtalálásához.

Kezelési javallatok:

Egyensúlyzavarok, ataxia, vertigo, amelyek a kisgyermekbetegedések kísérő tünetei és egyes agytörzsi végtagjelenségek, mint bénulások, zsibbadások az alsó végtagokon.

10. Gyomor terület

Elöl, a hajas fejbőrnél kezdődik a „mellkasi” és a „genitális” vonalak között húzódó, 2 cm hosszú terület.

Kezelési javallatok:

Gyomorpanaszok, gastroenteritis, ulcusbetegség.

11. Mellüreg terület

Elöl, ugyancsak a homloki részen, de már a hajas fejbőr határát 2 cm-rel meghaladva a középvonal felé eső 4 cm-es terület.

Kezelési javallatok:

Asthma bronchiale és egyéb mellkasi panaszok.

12. Genitális terület

A homloki, hajas fejbőr határi részén a harmadik, legszélsőbb vonal, párhuzamosan az anteromedialis vonallal. Mintegy 2 cm hosszú.

Kezelési javallatok:

A méhműködés zavara, vérzései és gyulladásai.

A skalpkezelés menete

A betegségmegállapításban, a kezelés menetének előkészítésében és annak szakmai és orvosjogi, valamint etikai előkészítésében ugyanúgy járunk el, mint a testakupunktúra esetében. Az „oldalmegállapítás” rendkívül fontos!

A kezelésekhöz a skalpterületet is szükséges fertőtleníteni. Az ingerlésekhez igen finom és rövid tűket használunk (No. 26–30). A technikának bizonyos sajátosságai vannak*:

1. Gyors beszúrás subcutan vagy subgalealisan.
2. Nagy frekvenciával végzett rotációs manipulációk, szünetekkel.
3. Az elektromos kezelési kombináció lehetséges variáció.
4. Napi egy kezelés alkalmazható, másodnapos ismétlésekkel, összesen 10–15 kezelésből álló kúra jegyében, újrakezdése előtt legalább 6–8 napos szünettel.

* Apoplexia heveny szakában a módszer nem alkalmazható, miként magas láz és kardiális dekompenzáció esetében sem.

19. fejezet



Fülakupunktúra, auriculomedicina, auriculoterápia

Bevezető gondolatok

A megjelenésében és lebonyolításában mikrorendszerű akupunktúrás kezelés, az auricularis reflexterápia szintén kínai eredetű és európai felelevenítése *Paul Nogier* francia orvos nevéhez fűződik a hetvenes évekből.

Hazánkban, a természetgyógyászati tevékenységeket szabályozó legutóbbi kormány- és miniszteri rendeletek ezt az eljárást az „*orvosi diplomához nem kötött tevékenységek*” csoportjába sorolták. Ezzel szemben nálunk – mint oly sok helyen a világon – számos orvos foglalkozik vele mint önálló gyógy móddal, vagy más terápiák kiegészítőjeként. *Lipoczki* 1999-ben azt írja le, hogy a fülakupunktúrát *csak orvos* végezheti, mivel ez a tevékenység helyi és általános orvosi ismereteket, megfelelő szakmai jártasságot igényel. A kezelés is a sterilitás szigorú szabályaihoz kötött. A NADA-kezelés* – a maga jól körülírt szabályaival – szintén megkülönböztetett figyelmet érdemel. Így van ez Európa más országában is. A *Nemzetközi Auriculomedicine Orvosi Társaság* ma már több ezres taglétszámmal büszkélkedhet. Néhány éve hozzáférhető az „*Auriculomedicine*” című angol folyóirat is.

Egy kis visszatekintés...

A történelmi időktől kezdve az emberek gyógyítói sokat foglalkoztak a füllel, a fülkagylóval, annak különös jelentőségét hangoztatva. Talán sajátos alakja és egyénenként változó formája alapján gondolkodtak így, de megfigyeléseik is erre vezették őket, hiszen látták, hogy a gondban, a zavarban lévő ember miként „vakarja a füle tövét” és „kap a fülcimpájához” az, aki megégette a kezét! Érdekes, hogy névnapkor az érintett fülének meghúzásával együtt hangzik el az „*Isten éltesen sokáig, erőben, egészségben*” jókívánság! Valami atavisztikus dolog ez? Lehetséges! Már a régiek is a fülkagyló dörzsölésével, nyomogatásával, a fülcimpa tüskével, túvel való átszúrásával, megégetésével kísérelték meg a különböző betegségek gyógyítását. Elmondhatjuk, hogy nem minden eredmény nélkül, és ez tartotta életben a módszerek iránti érdeklődést. A fülkagyló nem csak a hallást segíti elő, de egyben „testdísze” is az embernek. A nők ezt a fülbevalók viselésével kellően hangsúlyozzák is (mellesleg ez a divat férfiaknál is kezd elterjedni!). A kalózok nagy karika fülbevalója sem romantikus divat volt akkortájt, hanem más

* NADA = National Acupunctural Detox by Auriculomedicine.

okból viselték azokat. Nagy aranykarikáikat ugyanis fülcimpájuk „éleslátás-pontjába” illesztették, hiszen e képességükre foglalkozásukból eredően feletébb szükségük volt(!). A „*Huang-ti Nei Ching*”-ben, ebben az i. e. III. században írt ősi kínai könyvben ugyancsak szerepel a fülakupunktúra. Akkoriban vékony bambusztűket alkalmaztak erre a célra.

Az *auriculomedicina* a HKO más módszereivel sok rokon vonást mutat, de bizonyos elméleti és gyakorlati eltéréseket is. Sajnálatosan elterjedt az a nézet, hogy ez a módszer könnyen elsajátítható, némi tanulással bárki megtanulhatja. Így alkalmi fülkagylógyógyászok hirdetései jelennek meg a reklámokban, akik fogyókúrát, a dohányzásról való leszokást hirdetik alkalmi pácienseiknek és jó, ha csak ezeket!

A fül-diagnózis, a fülmedicina nem egyszerű és avatatlan kézben nem is veszélytelen módszerek! Gondoljunk el: a kezelési terület – testünk más részeihez mérten – viszonylag kicsi, és a néhány négyzetcentiméter nagyságú területen igen sok, egymáshoz közel lévő pontot kell megtalálnunk, elkülönítenünk és *célzottan kezelnünk*. Pár milliméter távolságra egy egészen más pont, egészen más biológiai jelentőséggel!

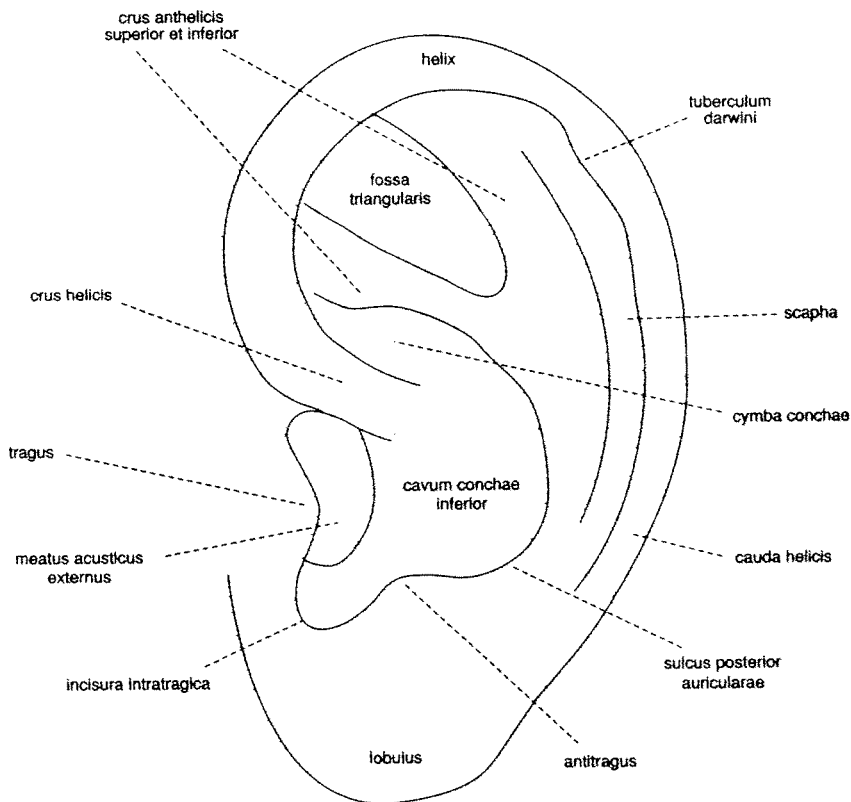
A módszer előnyei:

- önálló kezelési módként is alkalmazható,
- könnyű a kezelési hozzáférhetőség,
- viszonyítottan gyors a hatáskialakulás (a KIR-hez való közelség révén),
- más konvencionális és nem konvencionális módszerekkel is jól kombinálható,
- nem zár ki más energetikai kezeléseket,
- a kezelés fajlagos költségei nem magasak,
- egyszerűsége mellett is hatásos a fájdalomcsillapításban és a szedálásban,
- kevés mellékhatása van,
- a NADA-programban való hasznossága egyértelmű!

Anatómiai és élettani vonatkozások

Mindaz, amit a fülről (és tágabb értelemben a fülkagylóról) már eddigiekben is tudtunk, az *auriculomedicina* kutatásai és eredményei alapján, az elmúlt években további ismeretekkel bővült. Az ezen a téren végzett neuroanatómiai, neurofiziológiai és klinikai vizsgálatok – kivált az *addiktológiai kutatások révén* – számos olyan pontot ismertünk meg a fülkagylón, amelyekről az addigiakban nemigen volt tudomásunk, illetve azokat az addigiakban nem mindenkor a jelentőségüknek megfelelően értékeltük. Ma már ennek a szakágnak a művelői azt oktatják, hogy minden ép és kóros szervi megnyilvánulás, reflexes úton, a fülkagylóban is megjelenik, éppen a fülre vetített 141 (egyesek szerint több mint 200) pont valamelyikén, amelyek ott a neuroviscerális kapcsolatokat képviselik. Ez a reflexes távoli hatás, az auriculoterápia képviselői szerint aligha kérdőjelezhető meg.

Anatómiai szempontból a fül *alakja* egyénenként igen változó és annyira jellegzetes, hogy humán agnosztikai szempontból az ujjlenyomatéval vetekszik(!) A fülkagyló a bőr és az inak segítségével rögzül a halántékcsonthoz, és a fülcimpa kivételével rugalmas porcból áll. Jellegzetes részeit a 277. oldalon levő ábra mutatja be az olvasónak. *Véréllátását* a külső carotis verőér ide futó ágai biztosítják, illetve az ugyancsak külső juguláris véna. *Beidegzése* a 2–3. C.-ből történik, de kapcsolatai vannak az V. és a VII. agyideggel, valamint a szimpatikussal és a bolygóideggel is. A szomatikus ingereket a n. trigeminus és a nyaki idegek, a visceralisokat a n. vagus, a n. facialis és a n. glossopharyngeus továbbítja rendeltetési helyük felé.



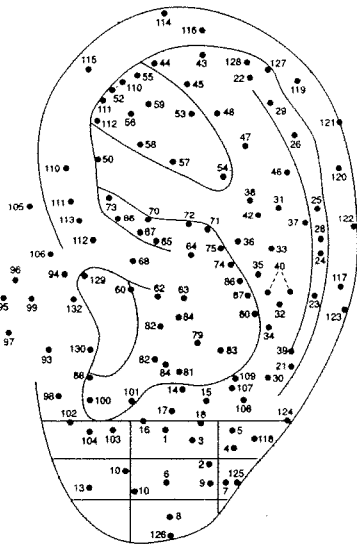
A fülkagyló anatómiája

Az auriculomedicina sajátos szempontjai és lehetőségei

A fülkagyló egyes pontjainak ingerkezelése jogos reményekkel kecsegteti annak művelőit az egyes betegségek felismerésében, ellátásában, kivált a *fájdalomcsillapításban* és a *szedálásban*, de az akupunktúraesztéziában is. Mindez abban fogalmazható meg, hogy a fülkagylónak mint szenzoros területnek a biostimulációja a K1R felé indít és közvetít afferens neuroelektromos jeleket, idegi impulzusokat, és annak hatására onnan efferens impulzusok indulnak el a referens szervek felé.

Érdekes az a helyzet, hogy leírások szerint a fülkagylót mind a Yin, mind a Yang meridiánok elkerülik, de mégis belső („*bao-li*”) kapcsolatba kerülnek vele. Sajátos az a régi vélekedés is, hogy a fül nagysága viselőjének magas szellemi képességét szimbolizálja (figyeljük meg a különböző Buddha-ábrázolásokat!).

Az auriculomedicina alapjai itt is az elmélettel állnak kapcsolatban. A kutatók hosszabb elemzések után arra a felismerésre jutottak, hogy a külső fül, a fülkagyló egészében és részle-



A fülakupunktúra pontjai

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1 Szájpad | 51 Ischiadicus-pont | 80 Lép |
| 2 Szájfenék | 52 Uterus | 81 Tüdő |
| 3 Nyelv | 53 Shen Men | 82 Hörgők |
| 4 Felső pofatáj | 54 Kismencede | 83 Tuberkulózis-pont |
| 5 Alsó pofatáj | 55 Alsó nyomási pont | 84 Bronchiectasia-pont |
| 6 Szem | 56 Asthma-pont | 85 Trachea |
| 7 Belső fül | 57 Combpont | 86 Cirrhosis-pont |
| 8 Tonsillák | 58 Constipációs pont | 87 Hepatomegalia-pont |
| 9 Alsó állkapocs | 59 Hepatitis-pont | 88 „3-as melegítő” pontja |
| 10 Foghúzási anesztéziapont | 60 Szájüreg | 89 Hepatitis-pont |
| 11 Parotis | 61 Gyomor | 90 Új szem-pont |
| 12 Asthma-pont | 62 Nyelőcső | 91 Belső orrjáratok |
| 13 Testisek | 63 Cardia | 92 Torok |
| 14 Az ún. agyi pont | 64 Duodenum | 93 Mellékvese-pont |
| 15 Tarkótájéék | 65 Vékonybelek | 94 Tragus |
| 16 Homloktájéék | 66 Vastagbelek | 95 Külső orrjáratok |
| 17 A nagy Yang-pont | 67 Appendix-pont | 96 Szomjúságpont |
| 18 Szívcsúcs | 68 Rekesz | 97 Éhségpont |
| 19 Alsó bőrterület | 69 A fül központi pontja | 98 Magas vérnyomás pontja |
| 20 Excitációs pont | 70 Hólyag | 99 Orr-fül pontja |
| 21 Nyaki csontok | 71 Vese | 100 Belső kiválasztás |
| 22 Ujjak | 72 Ureter | 101 Ovárium |
| 23 Vállzület | 73 Prostata | 102 Szem 1. számú pont |
| 24 Válltájék | 74 Máj | 103 Szem 2. számú pont |
| 25 Könyök | 75 Pancreas-epe-pont | 104 A nyomásemelkedés pontja |
| 26 Csuló | 76 Pancreatitis pont | 105 Külső fül |
| 27 Nephritis-pont | 77 Ascites-pont | 106 Szív-pont |
| 28 Appendix-pont | 78 Ivási pont | 107 Agy-pont |
| 29 Urticaria-pont | 79 Szív | 108 Lágyszájpad |
| | | 109 Fogfájás-pont |
| | | 110 Külső genitália |
| | | 111 Urethra |
| | | 112 Rectum-pont |
| | | 113 Anus |
| | | 114 Fülcsúcs |
| | | 115 Vakság-pont |
| | | 116 Mandulla 1. sz. pont |
| | | 117 Mandulla 2. sz. pont |
| | | 118 Mandulla 3. sz. pont |
| | | 119 Máj-Yang 1. sz. pont |
| | | 120 Máj-Yang 2. sz. pont |
| | | 121 Helix 1. sz. pont |
| | | 122 Helix 2. sz. pont |
| | | 123 Helix 3. sz. pont |
| | | 124 Helix 4. sz. pont |
| | | 125 Helix 5. sz. pont |
| | | 126 Helix 6. sz. pont |
| | | 127 Kis occipitális pont |
| | | 128 Pajzsmirigy |
| | | 129 Alsó hasüreg |
| | | 130 Felső hasüreg |
| | | 131 Úrtéskapu |
| | | 132 Idegi pont |
| | | 133 Neurasthenia-pont |

teiben is a „homunculus”, egy, a fülkagylóba képzelt testet reprezentál, abban a helyzetében, amint normális körülmények között az anyaméhben van, tehát fejfelé, lábaival fent, háttával a fülkagyló domborulatának, a helixnek feküdvé. Ezt a 278. oldalon levő ábra mutatja be az olvasónak. Ennek alapján készültek el azok az ősi és újabbkori rajzos ábrák (Nogier-, Wancura-féle stb.), amelyek a „szervkivetüléseket” mutatják be számunkra a fülkagylón.

Esetenként felmerülő kérdés, hogy vannak-e objektív alapjai a fülpontok és az egyes betegségek kapcsolati rendszerének?

Erre a kérdésre L. S. W. Chu, S. D. J. Yeh és D. D. Wood azon megállapításaival válaszolunk, amelyek az általuk végzett klinikai megfigyeléseken alapulnak. Ezek szerint egyes szervi megbetegedésekben a fülkagyló meghatározott területei, kivált egyes pontjai *érzékennyé válnak, továbbá színükben megváltoznak, és mérhetően csökken ezen pontok elektromos ellenállása, környezetükéhez viszonyítva.*

A fülkagylón jelentkezőnek olyan *felső elváltozások*, amelyek egy adott szerkezeti megbetegedésre hívják fel a figyelmünket. Ezeket – a pontos meghatározás érdekében – célszerű lupéval vizsgálni:

- a) folt,
- b) hólyagocska,
- c) hámlás,
- d) erőteljes (barnás) elszíneződés,
- e) kis göbce jelentkezése,
- f) kifekélyesedés és
- g) hegesedés*

Magyarországon eleinte azt hittük, hogy a világ más részein virágzó kábítószerelés valami okból talán majd elkerül bennünket. Sajnos e téren is tévedtünk, és ma már ugyanolyan problémákkal nézünk szembe, mint a tőlünk nyugatra lévők! Ma már mi is közreműködünk a NADA-programban, amelynek kialakítása a lengyel Zmiewski nevéhez fűződik. Hazánkban már évek óta működik a HKO módszereit alkalmazó Országos Addiktológiai Akupunktúrás Egyesület, végezve az akudetox (fülakupunktúrás detoxikálás) sikeres módszereit. Ez a kezelés javítja, könnyíti a drogos betegek általános pszichés és szomatikus állapotát, mérsékli a drog- és az alkoholfüggőséget, csökkenti a betegek agresszivitását, fokozza együttműködési készségüket a gyógyítókkal, a drogambulanciák munkatársaival.

A fülkagyló pontjainak helyzetét (helyét) és patológiás változásait szondával, vagy arra a célra szerkesztett érzékeny vizsgáló eszközzel, *pontoszkóppal* mérhetjük. Alkalmazható erre a célra az egyszerű *fogászati vizsgáló szonda* is. A műszeres *pontkeresők* elve azon alapul, hogy a fül mint szerv és a fülkagyló neuronális kapcsolatban áll a KIR-rel. A segítségükkel vizsgált speciális fülpontok fellelése diagnosztikai és terápiás jelentőségű. A pontokat megjelölésükben az ismert anatómiai képletekhez viszonyítjuk. A RAC-technikában fényingerléseket alkalmaznak és *pulzusváltozásokat* regisztrálnak. Ez utóbbi amplitúdóváltozása a *pozitív RAC-jelenség*, és fontos értékelési jel. Erről még célszerű annyit elmondanunk, hogy az *auriculocardialis reflex*, amely az említett pulzusfrekvencia-változásokhoz vezet, az auriculodiagnózisban az egyik legfontosabb és legmegbízhatóbb eljárás, és annak kidolgozása, alkalmazásának kivitelezése a már említett Nogier nevéhez fűződik 1966-ból. A mérés 7 különböző színszűrő és így fényinger alkalmazásával történik. Egyesek fogászati szonda segítségével végzik a diagnosztikus pontmeghatározásokat.

* Az itt felsorolt fülkagyló-elváltozások diagnosztikai értékűek, betegséget jelezhetnek a szervezetben, de ugyanakkor az is igaz, hogy nem minden, itt felsorolt elváltozás jelent automatikusan betegséget!

A fül akupontjainak megoszlása az anatómiai részek között

A fülkagyló területén megkülönböztetnek:

- mesterpontokat,
- funkcionális pontokat,
- anatómiai pontokat.

Az első csoportba sorolt pontok ingerlése 1-1 szervre, de azon túl az egész szervezet működésére is serkentőleg vagy gátló módon hat. Ezek a pontok „szabályozó” nevet is kaphatnának. Közöttük található számos fájdalomcsillapító pont is. A mesterpontok hatásai a vegetatív idegrendszer területének változásaiban is megfigyelhetők. A pontokat külön vagy azok kombinációiban kezelik.

Mesterpontok:

- „szem”-pont,
- „omega”-pont,
- feszültségoldó (anxiolitikus) pont,
- a formatio reticularis pontja,
- „O”-pont,
- corpus callosum pont,
- ACTH-pont,
- Darwin-pont,
- az alsó végtag pontja,
- n. trigeminus pontja,
- a szimpatikus idegrendszer pontja,
- ágyéki mesterpont.

Funkcionális pontok:

(nevüknek megfelelően jól körülírt hatásokat képviselnek)

- agressziós pont,
- szedatív pont,
- feji pont,
- légzőszervi (bronchopulmonalis) pont,
- hasi (hypogastricus) pont,
- vegetatív szabályozó, „Shen men” pont,
- vérnyomáspont,
- meteropathiás pont,
- genitáliapont és
- memóriapont.

Az *anatómiai fülpontok* megoszlását és az egyes testrészek reprezentációját a mellékelt *ábrák* mutatják be az olvasónak. A különböző megbetegedések kezelésekor ezeket és a mesterpontokat kombinálva alkalmazzák.

A szervei reprezentációkat a fülkagylón szemléletesen is tanulmányozhatjuk:

- helix* – rekesz, a vastagbél alsó szakasza, külső nemi szervek, húgyvezeték, a tonsillák,
- scaphoid árok* – felső végtag ujjai, csukló, könyök, kulcscsonttájék és vállrégió,
- felső antihelix rész* – alsó végtagok,
- alsó antihelix rész* – fartájék, n. ischiadicus,
- antihelix* – nyak, mellkas, has régiói és a gerincoszlop,
- fossa triangularis* – összes kismedencei képlet,

cymba conchae – összes hasüregi képlet,
cavum conchae – a mellüregi szervek és részben az epigastrium képletei is,
tragus – száj-, garatüregi képletek, mellékvesék,
antitragus – az arc és az agykoponya képletei,
incisura intertragica – szem és az endokrin mirigyek,
fülcimpa – az arc képletei,
retroauricularis terület – a teljes háti régió.

A kezelések stratégiája

1. A szervek közismert reprezentáns pontjai szerint,
2. a helyi manifesztáció alapján,
3. a helyi érzékenység szerint,
4. előzően szerzett kedvező tapasztalatok alapján.

Pontmeghatározások

1. elektromos pontkereső segítségével,
2. a pont külső képe (pl. színváltozása) alapján,
3. ún. pontnyomás segítségével (ez akár egy kiürült golyóstoll fejével is elvégezhető).

Technikai kérdések:

A részletes beteg- és helyi vizsgálat, majd a kórisme felállítása után kezdődik el a kezelés. A fülkagylót megfelelően dezinficiálják és előkészítik a kezelésre. A speciális „fültűk” mellett tartós tűket is alkalmaznak, a javallatoknak megfelelően. Megfelelő eredményeket érhetünk el a fülkagylón a tűkezelés mellett a célzott EA- és LA-kezeléssel, továbbá akupresszúrával is. A kezeléseket során, amelyben átlagosan 8–10 tűt alkalmaznak (*Lipoczki*, kivált fájdalomkezelésnél, ennél kevesebbet, 3–4, igen súlyos esetekben 2 tűt is elegendőnek tart!). A beteg a pontnak megfelelően zömmel némi meleget, bizsergést érez. Amennyiben erős fájdalmat is (ez hiperaktív pont esetében fordulhat elő), akkor a tűt távolítsuk el a pontból, esetleg azt oldalról közelítsük meg, vagy más helyet válasszunk. A tűt soha ne vezessük túl mélyre és ne sértjük meg a porcot sem! A *kezelés ideje* 20–30 perc (gyermekeknél kevesebb!). Egy-egy kúra 6–10 kezelésből áll, majd az egész néhány hetes szünet után ismételhető. A *tartós ingerlésnél* az e célra szolgáló tű 2 héten át is helyén maradhat.

Önálló és kombinációs kezelések:

A fülpontok és kezeléseik teljes részletességű ismertetésére itt nincs lehetőségünk, de néhány gyakorlati példát mégis bemutatunk az olvasónak:

Mesterpontok és funkcionális pontok esetében:

- szenzoriális („szem”-) pont: neuralgiák kezelésében,
- omega-pont: anyagcserezavarokban,
- ACTH-pont: mellékvese-elégtelenségben,
- „O”-pont: szedálás igényei esetében,
- anxiolitikus pont: nyugtalan állapotokban,
- a „csodálatos” pont: vérnyomás-rendellenességekben,
- szimpatikus pont: gyulladáso, fájdalmas megbetegedésekben,
- bronchopulmonalis pont: légzőszervi megbetegedésekben,

- antiagressziós pont: nevének megfelelően, az addiktológiai kezelésben,
- a fej mesterpontja: fejfájások, migraine eseteiben,
- trigeminuspont: trigeminusneuralgia kezelésében (kombinációkban),
- genitália-pont: női hormonális zavarokban,
- Darwin-, corpus callosum, szenzoriális pontok: deréktáji panaszokban stb.

Ellenjavallatok:

1. rosszindulatú megbetegedések,
2. kritikus egészségi állapot, shock, súlyos hipotenzió,
3. terhesség,
4. a külső hallójáratban való ingerlés, manipulálás veszélyekkel járhat, mechanikai eredetű vagustúlsúly és következményei (reflexes szívmegállás!) miatt,
5. helyi bőr- és egyéb elváltozások (anyajegy, heg stb.) esetén.

30. táblázat

**Az akupunktúras kezelés javallatai és ellenjavallatai B. Sommer
és U. Petricek szerint**

Általános javallatok1. *Fájdalomszindrómák*

a) *mozgásrendszeri folyamatok*: húzódasok, rándulások, ficamok, törések utáni állapotok, ischaemiás végtagi és egyéb fájdalmak, „nyak-váll szindróma”, Sudeck-kór, lumbago, csigolyabetegségek, spondylarthrosisok, reumás folyamatok

b) *neuralgiák*: trigeminus-, posztherpetikus és intercostalis neuralgia, fantomfájdalmak. Migrének, tenziós-, posztraumatikus és hypertoniás fejfájások

2. *Bénulások*

Cerebrális inzultusok utáni bénulások (2-3 hónaptól néhány évig!), inkomplett perifériás bénulások, veleszületett mozgássérült gyermekek rehabilitációja

3. *Allergiás betegségek*

Rhinitis vasomotorica, szénanátha, asthma bronchiale, allergiás dermatosisok

4 *Akut vegetatív zavarok*

Ájulások, hőséguta, kólikák

5. *Tartósabb vegetatív, illetve pszichoszomatikus zavarok*

Szív működési és keringési zavarok, vérnyomás-ingadozások. Emésztőrendszeri működészavarok (obstipatio, irritabilis colon szindróma, colitis ulcerosa stb.)

6. *Egyes bőrbetegségek*

Urticariák, pruritus, acne

7. *Nőgyógyászati megbetegedések, rendellenességek*

Amenorrhoea, dysmenorrhoea, klimakterikus eredetű panaszok

Ellenjavallatok1. *Amíg nincs diagnózis*2. *Központi és perifériás idegrendszeri károsodások*

Súlyos polyneuropathia, syringomyelia, gerincvelői harántlélízi okozta károsodások. A KIR-en végzett egyes idegsebészeti műtétek (rizotomia, cordotomia stb.) utáni állapotokban, a KIR sugárkezelését követően

3. *Fertőzésekben, lázas állapotokban*4. *Egyes pszichiátriai megbetegedésekkor*

Endogén depresszió egyes formáiban, neurosisok, paranoia

5. *Akut sebészeti ellátást igénylő megbetegedések*

Ileus, gyomor- és bélátfűródás, sérülésekben stb.

20. fejezet



Akupressúra

Ennek az általánosan ismert és elismert keleti eredetű biostimulációs módszernek a megnevezése kissé félrevezető, hiszen nem valamiféle *éles eszközzel végzett nyomásról*, hanem az ismert akupontok ujjal (ritkán bottal) történő célzott „nyomogatásáról” van szó. A *pontmasszázs* vagy *kínai masszázs* szóhasználat jobban kifejezi lényegét. Az eljárásban alkalmazott *egyéb eszközök* megjelöléskor viszont már gondolhatunk olyan speciális *tűkre*, amelyek a „bőr masszírozására” alkalmasak.*

Az akupressúra előnye éppen egyszerűsége és viszonylagos *veszélytelensége*. Így önkezelésre is alkalmas eljárás. Végezhető monoterápiaként vagy akupunktúrával kombinálva.

Az jól megfigyelhető, hogy a testen egyes pontok nyomogatása fájdalmasabb, mint amikor tűszúrással kezelik azokat, de hatása is – mint azt magam is tapasztaltam – mérsékeltőbb és rövidebb ideig tart, mint az utóbbi esetben.

A tevékenység lényege alapján tehát célszerűen *pontmasszázsról* beszélhetünk. Az ismert szakirodalmi közlések mellett hazai viszonylatban *Eöry és Rüdég* munkásságát kívánjuk megemlíteni.

A kezeléseket – lényegét tekintve – ugyanazokon a pontokon végzik, mint az akupunktúrát, így az *elektromos pontkeresők* itt is használatosak.

A keleti masszázstechnikák között megemlítjük a legfontosabbakat:

- kínai testmasszázs,
- mongol masszázs,
- japán, shiatsu masszázs.

Mindezekkel külön fejezetben foglalkozunk.

Az akupresszúrák kezeléseik során nemcsak az alapbetegséget és annak kísérő jelenségeit kell figyelembe vennünk, de a megszüntetésük érdekében alkalmazott kezelés jellegét is. A pontok kiválasztásánál a meridiánok energiakeringésének időszakait is célszerű figyelembe vennünk, hiszen tudjuk, hogy azok aktivitása kétóránként váltakozik.

* Az akupressúra – a jelenleg fennálló rendelkezések szerint – a *nem orvosi diplomához kötött természetgyógyászati tevékenységek* csoportjába tartozik, miként az *alternatív masszázs és mozgásterápiák*, a *reflexológia* vagy az *alternatív fizikoterápia*, továbbá a *keleti fitoterápia*, sőt – számomra némi meglepetéssel – a *filakupunktúra* is. A felsoroltakat sokszor és sok helyen orvosok (is!) végzik, és azok szerepelnek az alapoktatásban és a továbbképzésben is. A nem orvosi, de szakirányú végzettségűek a NADA 5 pontját kezelik az addiktológiai ellátás keretei között!

Az akupresszúra előnyei:

1. A megbetegedések széles spektrumában alkalmazható.
2. Módszerei könnyen megtanulhatóak és megtaníthatóak.
3. Különböző felszerelést, eszközt nem igényel.
4. Kellően hatásos, de ugyanakkor más biostimulációs módszerhez mért mellékhatások tekintetében biztonságosabb eljárásnak minősül.

Speciális masszázspontok

Az akupresszúra masszázspontjai megegyeznek azokkal, amelyek a HKO leírásaiban tételen szerepelnek, és amelyekkel könyvünk is részletesen foglalkozik. Ezek megjelölésére leginkább magyar neveket és rövidítéseket használnak. Így például a *vastagbélcsatorna* a „Vab”-jelletel, vagy a *vékonybélcsatorna* a „Véb”-jellel szerepel az „LI” és az „SI” helyett.

Az akupresszúra technikája

A kezeléseket *mutató- vagy hüvelykujjunk* hegyével, illetve *ökölbe zárt kezünk háti oldalával* véggezhetjük, *szelíd erővel (amate)* vagy *kifejezett nyomással (karate)*. Mutatóujjunkkal kétségtelenül kisebb erejű pontnyomást tudunk kifejteni, de ugyanakkor az pontosabban, a körülírtabb területen érvényesül. Hüvelykujjunk nyomása nagyobb területet érint. Az ököllel való nyomás nyilván a legerősebb és legnagyobb felületű kompressziót jelenti.

A kezelésnek meghatározott szakaszai vannak, amelyeket különböző idők alatt vezetünk be és tartunk fenn:

1. szakasz: „ráhelyezés”, „rányomás” a pontra (1 másodperc),
2. szakasz: a nyomás „tartása és fokozása” (3 másodperc),
3. szakasz: „visszaengedés” (2 másodperc).

Az akupresszúra során alkalmazhatunk

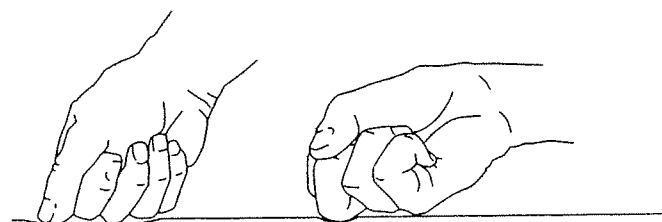
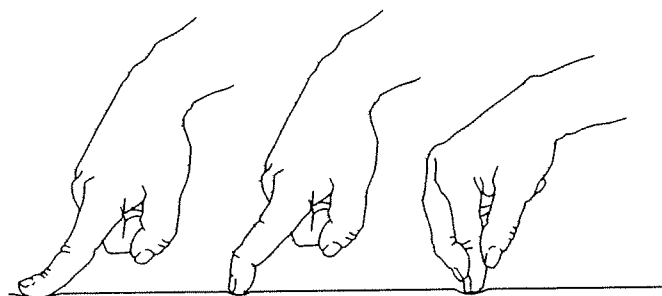
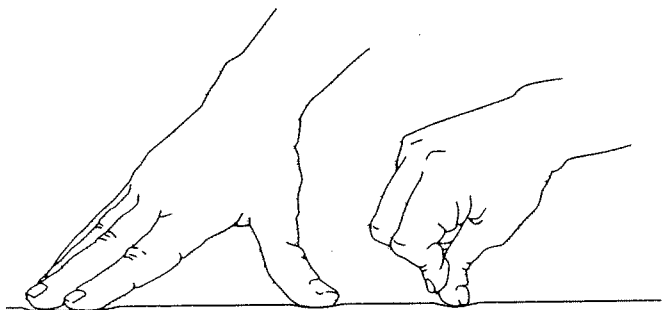
1. *tolást (Tui)*

Ezt a mozgást, mozgató hüvelykujjal, hypothenarral, tenyérrrel és ököllel véggezhetjük a kiválasztott területen, előre és hátra, esetleg jobbra és balra irányulva mindaddig, amíg a fájdalmak kissé enyhülnek, az izmok némileg ellazulnak és az elvárt helyi bőrpír nem jelentkezik. Összidőben kb. 30 másodpercig egy területen.

2. *fogást (Na)*

Ez izmok, izomcsoportok, inak *megfogását*, enyhe megemelését, szorítását, remegtetését és rázogatótást jelenti, éppen azok merevségének oldása érdekében. Fogástípusok:

1. zárt fogás,
2. két ujjal végzett megfogás,
3. csavarás,
4. dörzsölés,
5. ütögetés (Po-fa),
6. tenyérrrel való masszírozás (Chia-fa) és
7. csipkedés (Chiu-fa).



Kézfej- és ujjtartsás akupresszúrák kezelésénél

Talpmasszázs

A laikus közvélemény előtt ez talán a legismertebb és legelterjedtebb reflexológiai módszer, amelynek népszerűsége napjainkban is változatlan. Némi gondot jelentett, hogy erről a tevékenységről itt, az akupresszúra fejezetben, vagy a keleti mozgás és mozgató terápiákkal foglalkozó részében szóljak-e. Úgy hiszem, megfelelőbb itt tárgyalni, mert a talpkezelés *legalább annyira akupresszúra, mint masszázis!* Ván Vei kínai orvos is, az i. e. IV. században az akupunktúra kezelést – annak még jobb eredménye érdekében – az azzal párhuzamosan alkalmazott

talpmasszázzsal kötötte össze. Az idegrendszer működésére és a vérkeringésre kétségtelenül jótékony hatást gyakorló, a betegek számára is kellemes módszert az ókorban is kiterjedten alkalmazták a Nílustól északra és keletre. Később arra is rájöttek, hogy a talpkezelés kedvező hatású a fájdalomcsillapításban, a mozgásszervi megbetegedésekben és az anyagcsere-folyamatok zavaraiiban. A talp- és a kézz masszázst, ezt a két tevékenységet többen is felváltva és párhuzamosan alkalmazták, és egyértelműen a reflexológia témakörébe sorolták. A későbbi neurofiziológiai kutatások azt igazolták, hogy a talpmasszázs – az akupunktúrához hasonlóan – a KIR-beni endogén opioidok kiválasztása és kötődése révén éri el analgetikus hatását. *H. Parrot, aki a kérdéssel sokat foglalkozott, a talpat 3 övezetre osztotta fel.*

A lábujjak és a talp felső része jelenti az *I.-es zónát*, amely a fejet és a fejen lévő szerveket reprezentálja.

A *II.-es zóna* a hát és deréktáj közötti testrészt jeleníti meg. Ezért *felsőtest-reflex-övezetnek* is hívják.

Ez alatt található az *alsótest-reflexövezet*, a *III. zóna*, amely az öv-derékvonaltól lefelé húzódik.

Ezek a zónák különböző szervi és működési reprezentációkat tartalmaznak, és ebből eredően azok elkülönített kezelése hat működésükre is. Bizonyos vonatkozásokban eltérő értékelést nyer a jobb és a bal talp. Így például az emésztőrendszer vonatkozásában a „tükrökép” jórészt érvényesül, de a máj és az epehólyag helyei csak a jobb II.-es zónában találhatók meg. *H. Parrot* a következő talpi (és lábfeji) zónákat különbözteti meg:

1. vizeletkiválasztási zónák,
2. emésztőrendszeri zónák,
3. idegrendszeri zónák,
4. érzékszervi zónák,
5. légzőszervi zónák,
6. a keringési rendszer zónái,
7. a nemi szervek zónái,
8. a hormonrendszer zónái,
9. a nyirokrendszer zónái,
10. az ízületi rendszer zónái.

A talpmasszázs technikai kivitelezése

a) Körkörös talpmasszázs

Összezárt ujjakkal, vagy a hüvelykujjbeggyel végzett körkörös masszírozás az érintett zónában, szervi (méh, dűlmirigy) pontokon.

b) Kihúzó masszáz

Két kézzel megfogva a lábfejet (hüvelykujjakkal a talpakon), 1-1 végigvezetett „húzó” mozgással masszírozzák főként a húgyvezeték, a nyelőcső és a pajzsmirigy talpi pontjait.

c) Simító masszáz

A leginkább ismert és alkalmazott technika, amely mindig a test felé irányul.

d) Váltott talpmasszázs

Főként a vesezóna pontjainál alkalmazott technika, amelynek során a két hüvelykujj gyors váltásával kezeljük a területeket.

e) Oldalfogós technika

A talp oldalról való megfogása, kivált a tüdő és a vékonybél pontjainak kezelésekor.

f) Vízszintes mozgás

A lábujjak előre- és hátrafelé való ritmikus mozgatása, kivált a feji pontok kezelése érdekében.

A talpmasszázs javallatainak és technikájának részletesebb ismertetésétől könyvünkben eltekintünk. Az a kérdéssel részletesebben foglalkozó szakkönyvek feladata!

Csipésterápia

A fennmaradt régi orvosi leírásokban, kezelési eljárásokban már találkoztunk a *csipésterápiával*, mint a különböző fájdalmakban, fejfájásokban, nagyfokú fáradtságban és kimerültségben, továbbá álmatlanságban alkalmazható ingerterápiás módszerrel. Ez az eljárás időben és elterjedtségben talán még az akupunktúrát és az akupresszúrát is megelőzte Keleten. Bevezetésére az a régi eredetű következtetés adott alapot, hogy a gyógyítók feltételezték, hitték azt a tényt, hogy a bőr egyes pontjai és a zsigerek között idegi, reflexszerű kapcsolatok állnak fenn, és azok működését alkalmanként kedvező eredményeket hozhat a gyógyítás területein.

A *csipésterápia*, a *Ya-Ya* (nyomás + nyomás) így terjedt el. Az nem csupán az ujjak, de a körmök használatát is igényli. A bőrt ujjaink segítségével ráncba emeljük a kiszemelt területen, azaz megcsippentjük és így tartjuk 2-3 másodpercen át, majd elengedjük. Ez már elegendő ingert vált ki azon a helyen és a test távolabbi részein. A csipéskezelés többnyire valóban hatásos és ugyanakkor jelentősebb mellékhatása nincs.

Leggyakoribb csipési pontok a Ya-Ya-kezelésben

- a) Az alkar háti felszínén a „harmadik csuklóredőnek” megfelelően.
- b) A csukló belső oldalán. A felső csuklóredőnél lévő pont mintegy 3 percen át való „csipkedésével” sok esetben megszüntethetők a makacs fejfájások.
- c) A kéz hát csukló feletti és ulnaris részén található pont az álmatlanság eseteit „kezelheti”.
- d) A kisujj körömpercének radiális oldalán lévő pont a vegetatív idegrendszer működési zavarainak, tónusváltozásainak (pl. tachycardia, anginás panaszok) gyors és tüneti kezelésére lehet megfelelő.
- e) A jobb kéz középső ujj körömpercének radiális felén lévő pont vérkeringési zavarok, szellemi összpontosítási gondok, fejfájások, szédülések kezelésére szolgál.
- f) A talpon a lábujjak vonala alatt 1 cunnal, a szorongások, félelemérzet, pszicholabilitás kezelésére, de asthma bronchiale eseteiben is.
- g) A melldőmbök alatti alsó vonal közepén van az a pont, amelyet a kínaiak a „lélek fészékének” neveznek. Ez a pont alkalmas lehet tachycardia, szorongás, nyugtalanság és különböző görcsös állapotok kezelésére.
- h) A tarkón, a hajas fejbőr alatt és felett több pont található a középvonalban. Ezeket „gyöngyfüzérpontok” néven ismerik. Kezelésük centrális jellegű idegrendszeri panaszokban fejthet ki jó hatást.
- i) A belboka mögött fellelhető pont klimaxos panaszok kezelése esetén kerül a figyelem középpontjába, de migrén eseteiben is hatásos lehet.
- j) A mutatóujj háti felszínén, annak közepén két pont is található egymás mellett. Anyagcsereszavarok eseteiben javasolják ezeken a pontokon a Ya-Ya-kezelés alkalmazását.

Akupresszúra a mindennapi gyakorlatban

Az akupresszúra-kezelések másodnaponta, naponta szükség szerint ismételhetők, de amennyiben végzésük során a beteg erős fájdalomra panaszodik, térjünk át egy másik pontra vagy kezelési módra.

Akupresszúrás kezelési javallatok

(Itt újra akupontokról történik említés, amely könyvünk utolsó fejezetében szerepel, de didaktikailag helyesnek vélem azokat itt is szerepeltetni!):

- fejfájások eseteiben ujjheggyel – *Tai Jang (EM), GB 20.* és *LI 4. (Ho Ku)* pontok.
- derék- és lábízületben ujjheggyel – az *Achilles-ín feletti terület, Cheng Shan,* azaz (288., BL 57.) és a fájdalmak magasságának megfelelő *Hua To Chia Chi* pontok.
- nyak-, váll- és felsővégtag-fájdalmakban ujjheggyel – *Chien Ching,* tehát 208., GB 212. és *Wai Kuan,* azaz 105., TE 5. pontok kezelése, miközben az érintett ízület *aktív és passzív mozgása* is javasolt.
- fogfájásban ujjheggyel: *Ho Ku (LI 4.)* pont és a *Chia Che (148., ST 6.)* pontok kezelése.
- rhinitisben hasznos lehet ujjheggyel – *Ying Hsiang,* a (100. LI 20.) és a már sokszor idézett *Ho Ku* pont masszírozása.

Az önkezelés lehetőségei és akupontjai

Mint már említettük, a kínai pontmasszázszt a betegek könnyen megtanulhatják és szükség-szerűen saját magukon is alkalmazhatják, így alvászavarok eseteiben a két szemöldök közötti pontot (Extra 1), végtagi panaszokban a térd alatti *isteni egykedvűség (ST 36.)* pontot. Fáradtság, kimerültség eseteiben a köldök alatti *energia tengere (CV 6.)* pontot, a kisujj tenyéri felszínén, valamint a középsőujj körömpercének radiális felén lévő pontot kezelik magukon leginkább a betegek. Fejfájás eseteiben, a már említett *isteni egykedvűség* feletti és a lábhatáron öregujj részén lévő *döntő roham* pontot javasolják kezelni az akupresszúra avatott oktatói a laikusok részére. Erős köhögés csillapítására az incisura jugularisnál lévő *Ha-ba-ex,* az ismert *völgymeredély (LI 4.)* és a m. biceps tetején található *fehér oldal* pontok masszírozása biztat sikerrel. A felsorolást még folytathatnánk, de ehelyett utalunk a szakkönyvekre és a különféle kiadványokra, amelyek kellő ismertetést adnak ezen a téren is.



Egyéb biostimulációs módszerek

Fonálakupunktúra

A tartós akupunktúrás ingerlés bevált formája, amelyet *Hegyí G.* munkássága alapján újabban veterín gyakorlatban is alkalmaznak a humán alkalmazás Magyarországon történt (1990) bevezetése után. A kezelés során a kiválasztott akupont alatt, sebészeti *tűaláötléssel*, felszívódó (*cat-gut*), vagy selyem, len stb. fonalat vezetnek át, és azt felette megcsomózzák. A fonalat esetenként hosszabb időn át is bennhagyják, ami *tartós pontingerlést* biztosít, amelynek javallatai igen különbözőek. Ezeket a kezeléseket a *vese*, a *húgyhólyag* és a *vékonybélcsatorna* pontjainak megfelelően alkalmazzák a leggyakrabban. A permanens technika egy műszerrel juttatja a pontba a felszívódó szálát, amely nem csomózott, felette a bőr záródik, majd 1 hónap alatt a szál teljesen felszívódik (*Hegyí, 1991, 1995*).

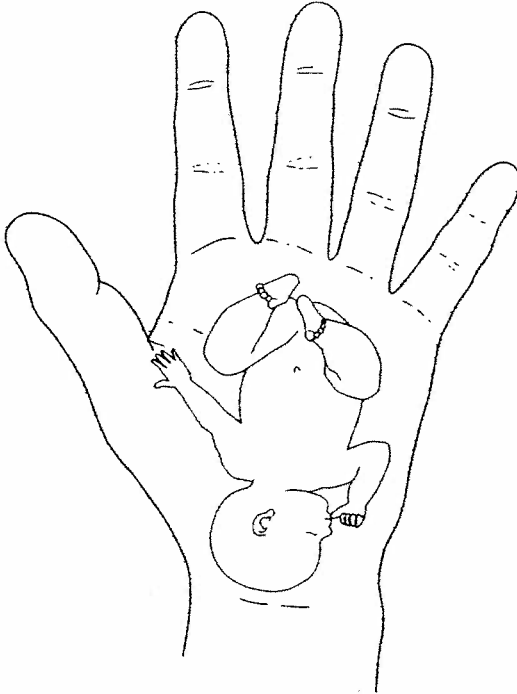
A fonálakupunktúra főbb javallatai:

- gyomor-bélrendszeri működészavarok, fekélybetegségek,
- asthma bronchiale,
- lumbago és más izomfájdalmak,
- alsó végtagi fájdalmak, izomgörcsök,
- specifikus indikációk: stroke utáni maradványtünetek, bénulások kezelése, gyermekek mozgásfejlesztése.

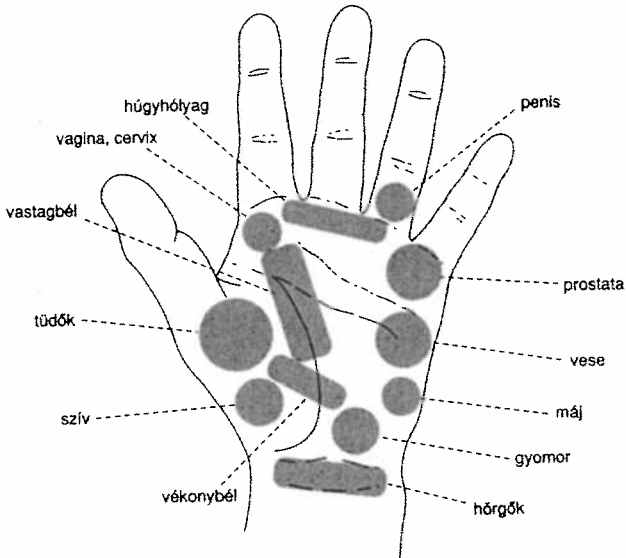
Kézakupunktúra

Ez a testakupunktúra újabb, felettebb sajátos és leegyszerűsített formája, egy a mikrorendszerek közül, amely számos részletében az általános elvekhez és gyakorlathoz igazodik. A már említett *H. Parrot* írja 1999-ben, hogy a reflexológiát nagyobb figyelemmel kellene kísérnünk, mint eddig tettük, mert bár tudtunk róla, de sokszor ok nélkül tudománytalan jelzőkkel illeték (igaz, használták is ilyen célokra!). A kézen és a lábon számos olyan reflexpont található, amelyek összeköttetésben állnak szervezetünk belsejével, a szervekkel és mirigyekkel. A régi egyiptomi és ázsiai gyógyászatban alap- és kiegészítő kezelésekre alkalmazták a kézkontrollt.

A „kézreflexkezelés, a kézakupunktúra” sok kóros folyamatban, főként a *heveny fájdalmak* ellátásában adhat eredményeket. A leírások szerint a kézen 36, az említett kezelésre alkalmas akupont található. Többségük az *extrameridiánok* mentén helyezkedik el, de a reguláris csatornák mellett is találhatóak (ilyen *kézpont* például a *LI 4*, a *Ho-Ku* is).



Kézakupunktúra. A homunculus elhelyezkedése a tenyéren



A szervek reprezentációi a tenyéren

Miként azt a talpról, a lábfejről olvashattuk az akupresszúrával foglalkozó fejezetben: a kezek tenyéri és kézhati oldalait is diagnosztikai és terápiás zónákra oszthatjuk.

– Az *I. zóna* az ujjakat és a tenyér felső harmadát foglalja magában, és a fej és a váll feletti testrészeket reprezentálja.

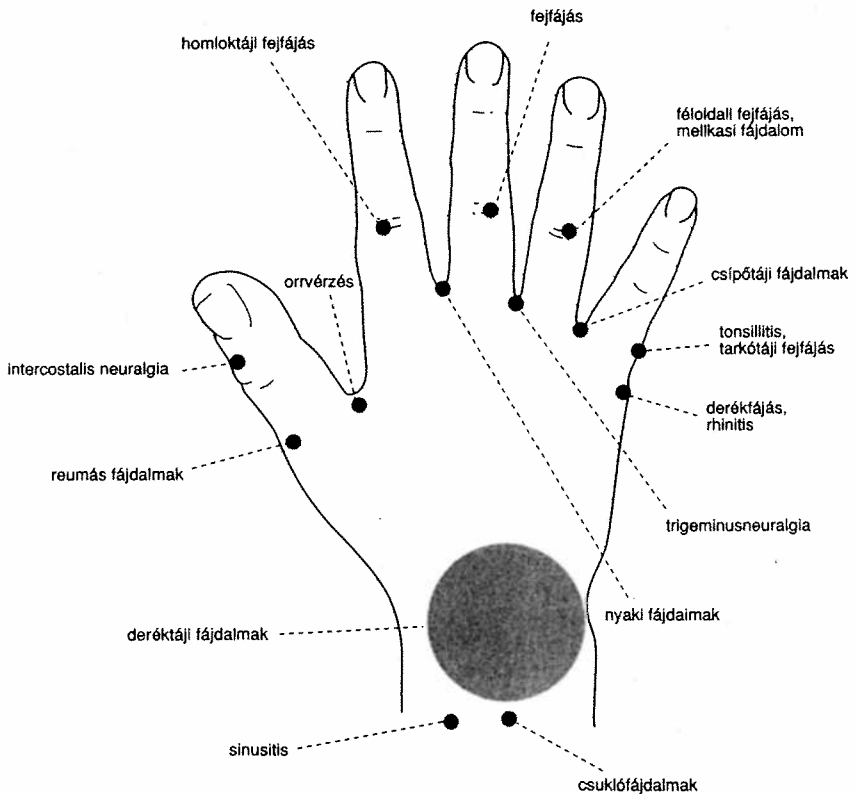
– A *II. zóna* a kézfej, a tenyér aljág tart, de ide tartozik még a csukló feletti terület is. Ez demonstrálja a törzset, az inguinális régió kivételével.

– A *III. zóna* az előbbi alatt kezdődik és a végtagokat foglalja magában.

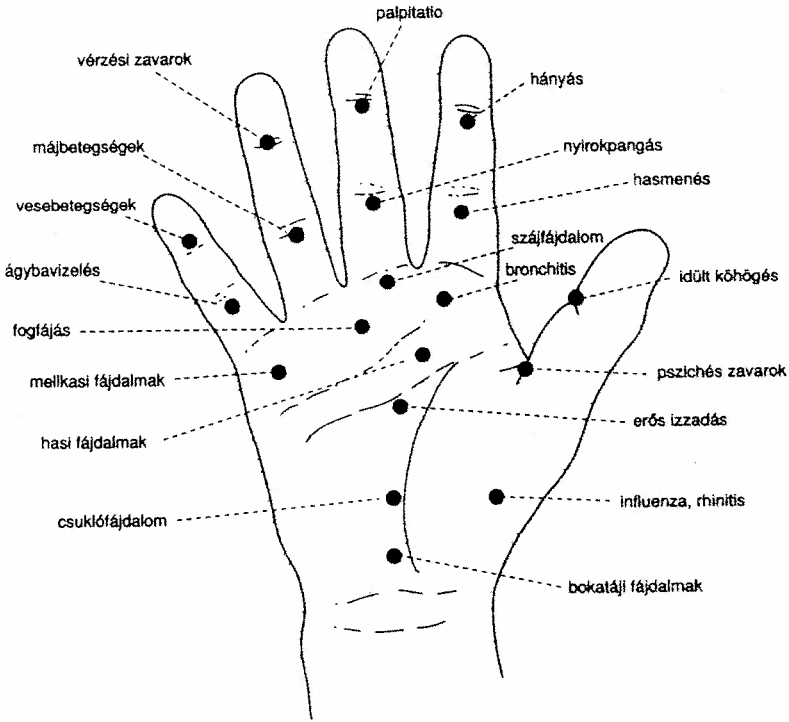
A pontok közel egyenlő arányban oszlanak meg a tenyér és a kézhati tájék között. A terület a tenyéren és a kézhaton kicsi, de számos *térkép* szerint azon minden szervnek és mirigynek meghatározható, kijelölt helye van. Azok stimulálása, nyomogatása, masszírozása megfelelő reflexválaszt eredményez. A zónákban itt is megtalálhatjuk a *vizeletkiválasztó*, az *emésztőrendszer*, továbbá az *idegrendszer* és az *érzékszervek* helyi kivételéseit, miként a szervezeti *hormonrendszer* és a *nemi szervek*, a *légzés* és a *keringés* reflexpontjait is. Szerepel még ezen a kis területen a *nyirorendszer*, a *csontrendszer*, a *gerincoszlop* és az *ízületek* számos pontja is.

A kézreflexológia kezelési területei:

- szemészeti problémák,
- fejfájások,



A kézhat akupontjai és javallataik



A tenyér akupontjai és javallataik

- torokfájások,
- fülbetegségek,
- fogfájás,
- felső légúti megbetegedések (asztma, köhögés),
- gerincoszlopi és ízületi megbetegedések,
- reumatikus panaszok,
- idegrendszeri megbetegedések,
- emésztőrendszeri panaszok, epebetegségek, hasmenés, székrekedés, hányinger, csuklás,
- húgyúti és nemi szervi megbetegedések,
- bőrbetegségek, allergiák,
- alkoholizmus és kábítószer-függőség elleni kezelés.

A kéz területein és akupontjain a siker reményével egyaránt végezhetünk kézz masszázásokat, de akupunktúrás (tűs) kezeléseket is!

A masszázstechnika módszerei:

1. az ujjbegyek körkörös nyomogatása, morzsolgatása,
2. a tenyér hüvelykujjal való nyomogatása,
3. „lépegető masszázás” a csuklón és a kéz területein (gerincbetegségekben),
4. az ujjak közötti bőrredő „csípéses” kezelése (a nyirokkeringés javítására),
5. a kézközépcsontok közötti árok simogatása, nyomogatása (vérnyomáskezelésre!).

A kézakupunktúra jelentősége és módszerei

Ennek a kezelési eljárásnak előnye, éppen annak egyszerűsége és könnyű kivitelezhetősége, hiszen „a kéz az, ami mindig kéznél van”. A kezeléseket ülő testhelyzetben is lehet végezni.

A módszer jellemzője annak „ellenoldalisága”. Ennek megfelelően a jobb kézen a bal testfél betegségeit lehet befolyásolni és vice versa.

A kezelés *technikai kivitelezése* némileg módosul:

- A kezeléshez a kezeket laza, enyhén flexiós állásban kell tartani.
- Az ismert akutíket használjuk, de óvakodjunk attól, hogy azokkal megsértsük az inhvelyt.
- A szúrás mélysége a tenyéren kb. 2–3 mm legyen! Ízületi fájdalmak kezelése során a végtag óvatos mozgatása is javasolt, a túmanipulációk miatt.
- Erősebb és időült jellegű fájdalmas állapotokban javasolt az adjuváns pontok kezelése is.

Ryodoraku-akupunktúra (RA)

Az akupunktúra japán formája, amelynek során az elektromos ingerléseket a méréseket követően, az erre a célra készült *Ryodoraku-készülékkel* végzik. Mind diagnosztikai, mind terápiás célra alkalmasak.

Az akupunktúra – a rendelkezésünkre álló adatok szerint – az i. e. III. században érkezett a távol-keleti szigetországba a közeli, de mégis oly távoli Kínából, és viszonylag hamar igen népszerűvé vált. A XVII. században már itt is az orvosi kezelések csúcspontját jelentette az akupunktúra, a moxaterápia és a keleti masszáz, mindez a japán *Kampo* néven. A terápiás rendszer hanyatlása, majd újbóli fellendülése Japánban éppen úgy zajlott le, mint közeli szomszédainál.

A régi módszerek fellendülésében jelentős szerepet játszott *Yoshio Nakatani*, aki az akupunktúra módszereit az *elektrofizikai változások* szempontjából vizsgálta és értékelte. Nakatani vizsgálatai alapján különbséget tett az általános meridiánpontok, japán megjelöléssel a *tsubók* és a *hiperelektromosnak* minősített *Ryodoten* testpontok között. Ez utóbbiakat Nakatani rendszerezte, elemezte. Így született meg a *Ryodoraku-rendszer* Japánban, és ez terjedt el világszerte. Hazánkban számosan, köztük *Rideg S.*, *Hegyí G.* is behatóan foglalkoztak a *Ryodoraku-akupunktúra* aktuális kérdéseivel, és tanulmányok is jelentek meg tollukból.

Az kétségtelen, hogy a Ryodoraku pontjai jórészt egybeesnek a hagyományos kínai akupunktúra meridiánvonalaiival.

A Ryodoraku az ember vegetatív idegrendszerének reguláló szerepét vizsgálja, és arra építi fel a kezelés módszerét is. Erre a célra elektromos eszközöket használ fel. Előjáróban a beteg bőrének kiválasztott pontjain a helyi elektromos ellenállást mérik meg. 3–3-at mindkét csuklón és könyöktájon (ezek a meridiánok forráspontjai), így összesen 12-t. Ez a kórmeghatározás érdekében történik. Ezután alkalmazzák a rövid ideig tartó terápiás ingerléseket. A pontokat mindenkor a betegeket kezelők választják meg, a mérések a meridiánok teltségét vagy ürességét segítenek meghatározni.

A Ryodoraku-készülékeket pontkeresésre is használják, mind az általánosan vizsgált testfelszínen, mind a fülön.

A Ryodoraku-módszer a szervezet vegetatív idegrendszerének általános reguláló szerepére épül, amely:

- szabályozza a légzést és a keringési funkciókat,
- az anyagcserét,
- az emésztőnedvek kiválasztását,
- az endokrin működéseket,

- a további szervek működését,
- a vérelemek alakulását,
- az izomtónust.

A *Ryodoraku-kezelés* a bőr elektromos vezetőképességén, annak változásain alapul, és az elektromosságot áteresztő, *Ryodoten testpontok* területén fejti ki hatásait. A pontok tulajdonságait az elektromos mérőkészülékekkel határozzák meg, és *elektropermeabilis pontként* tartják számon azokat. A testfelszínen azonban viszonylag kevés ilyen pont van.

A *reaktív elektropermeabilis pontok (REPP)* azért jelentősek, mert megfelelnek a vegetatív idegrendszer ingerlési, befolyásolási helyeinek. Amikor ezeket ingereljük, akkor azt tapasztalhatjuk, hogy idővel a *REPP elektromos permeabilitása szignifikánsan csökken*, következményesen mérséklődnek, illetve megszűnnek a betegek panaszai. Ez az ún. *REPP-terápia*. Ennek megfelelő végzése érdekében szükséges ismernünk a Ryodoraku-meridiánokat és azok pontjait:

- tüdő, „H 1”, RYODORAKU, 11 ponttal,
- pericardium, „H 2”, RYODORAKU, 9 ponttal,
- szív, „H 3”, RYODORAKU, 9 ponttal,
- vékonybél, „H 4”, RYODORAKU, 23 ponttal,
- „3-as melegítő”, „H 5”, RYODORAKU, 32 ponttal,
- vastagbél, „H 6”, RYODORAKU, 28 ponttal,
- lép, „F 1”, RYODORAKU, 22 ponttal,
- máj, „F 2”, RYODORAKU, 21 ponttal,
- vese, „F 3”, RYODORAKU, 29 ponttal,
- húgyhólyag, „F 4”, RYODORAKU, 77 ponttal,
- epehólyag, „F 5”, RYODORAKU, 27 ponttal,
- gyomor, „F 6”, RYODORAKU, 47 ponttal,
- fogamzókör, „VM”, RYODORAKU, 30 ponttal,
- kormányzókör, „HM”, RYODORAKU, 26 ponttal.

Ryodoraku-szindrómák

1. Merev váll szindróma (H 1, H 6 és F 4) brachialgiák, nyakizmok fájdalmai, ficamok utáni állapotok (H 2, F 6), deréktáji és keresztcsonti fájdalmak (H 4),
2. fejfájások (H 4, F 5),
3. fogfájás (H 6),
4. ischias, neuralgiák, neuritisek (H 2, F 4),
5. ízületi panaszok, rheumás állapotok (F 6),
6. asthma bronchiale (H 1),
7. székrekedés, puffadások, alhasi panaszok (H 3, H 4, F 2),
8. pszichovegetatív rendellenességek (F 3),
9. izgatottság, álmatlanság (F 2),
10. fülszengés, nagyothallás (H 5).

A Ryodoraku-mérés technikája

A mérőeszköz egy elektród, amelyet izopropyl-alkohollal preparálnak, hogy megteremtsek annak a méréshez szükséges, *nedves* jellegét. A mérések a csuklókon és a lábfejekon történnek.

A mérést, a készülék bekapcsolása után, a *nedves elektróddal* 200 mA–12 V tartományban végzik, 2-3 mp-es mérési idővel. A pontokon talált értékeket feljegyzik és regisztrálják a *Ryodoraku-táblázaton*. A kereső elektród negatív, a jelzőkészülék 200/LA, a feszültségelosztó 6 V, 12 V és 21 V.

Hibás mérés esetén azonnal nem, csak néhány másodperc elteltével ismételtetünk. A *REPP-pontokat* a vizsgált terület feletti körözéssel, vagy sávós, illetve harántmozgatások segítségével találják meg.

A teljes *Ryodoraku-méréssel* határozhatjuk meg a pontok elektromos árammennyiségét, és a mérések adatai alapján töljtük ki a *Ryodoraku-táblázatot*. Amennyiben a mérések közel egyenes vonal mentén helyezkednek el, akkor a beteg állapotát – az egészség vonalán – jónak minősítjük. Az említett sávtól való mérsékelt, azaz 1,4 cm-t nem meghaladó magas és alacsony kilengéseket a vegetatív működések szempontjából eltérésnek, de még normálisnak, tehát nem betegségnek tekintjük. Ezzel szemben az 1,4 cm-nél magasabb felső hatarátlépés (*izgatás*), vagy annál mélyebb (*gátlás*) már kóros jelek, és a *Ryodoraku-szindróma* fogalomkörébe tartoznak. Erre kizárólag a mérések adatai alapján juthatunk el, a beteg verbális közreműködése nélkül is.

A kezelés rendszere

A tűket a szokásos módon, vagy a *Jakutaku-módszer* szerint, azaz „kis ütögetésekkel” vezetik a pontokba, amíg a tű a kívánt 5 mm-es szintet el nem éri. A szúrás iránya derékszögű, a fejen viszont ferde vagy horizontális.

A stimulációkat a *dugattyútechnika* szerint hajtják végre azok, akik a kezelést végzik. Az eredményt a fájdalmak csökkenése, a beteg általános megnyugvása és az izmok elernyedése jelzi.

A kóros értéket mutató pontokon alkalmazott *stimulatív Ryodoraku-kezelés* révén a beteg panasza mérséklődhetnek, megszűnhetnek.

Az ingerlések száma felnőttnél kezdetben 10, később 20 legyen, és végül elérheti a 40-et, sőt krónikus megbetegedések kezelése során kúraszerűen végezhetjük azokat. Kisebb testülyűaknál és gyermekeknél arányosan csökkentünk, kevesebb pontot ingerlünk.

Az elővigyázatossági, a javallati és ellenjavallati kérdések szempontjai jórészt megegyeznek az általános akupunktúras szempontokkal.

A REPP-kezelés elsősorban a *heveny* kórállapotok kezelésénél adhat jó eredményeket, de *idült* kórképek eseteiben az egész test ellátása kerül előtérbe. Ezt teljes *Ryodoraku-kezelésnek* (GRT) hívják, szemben a *reaktív elektro-permeábilis pontkezeléssel* (REPP).

Ou-Rou eljárás

Az akupunktúra sajátos formája, amelyet jórészt a kezűjjak vérkeringési zavarai és ízületi gyulladási, fájdalmi esetében alkalmaznak. A betegek által fájdalmasnak minősített kezelési eljárás.

Keringési problémák eseteiben ezüst tűket szúrnak be az ujjpercek közötti redők végeibe, és addig hagyják helyükön, ameddig a terület lassan kipirul, kimelegszik és kissé megduzzad. Ez 15–30 percet vehet igénybe.

Ízületi gyulladás esetében a beszúrás helye ugyanott van, mint az előbb, de a tűket nem hagyják tartósan helyükön, hanem azonnal kihúzzák onnan, majd ezt a módszert többször megismétlik.

Erős stimulációs akupunktúra

Ma már ritkán használt, meglehetősen drasztikus és fájdalmas eljárás. *Heine–Medin-kór* okozta és más eredetű végtagbénulások, ízületi merevség eseteiben alkalmazzák.

A 3–5 mm vastag, lándzsaszzerű tűket kis bőrmetszés után szúrják be a bőr alatti rétegek közé, és a tűt forgatva kihúzzák és újra benyomják. Így idéznek elő drasztikusnak is minősíthető ingereket.

Ugyanakkor a HKO sikeresen alkalmazza ezeket az ún. „véreztető” kezeléseket, hirtelen kialakult, heveny náthás kórképeknél, a Lu 11. pontjának kezelésével.

Pontinjekciós biostimuláció

A *hidroakupunktúrá*s (HA) névvel is illetett HKO-módszer mintegy átmenetet jelent az akupunktúra és a helyi érzéstelenítési eljárások között. A HA-t kivált mozgásszervi megbetegedésekben, azok igen fájdalmas formáiban alkalmazzák, több-kevesebb sikerrel. Jobb eredményeket azok a kollégák érnek el, akik kellő elméleti felkészültséggel és gyakorlati tapasztalatokkal rendelkeznek az *algológia* területén, a *neurálerápiában*.

A HA-kezelés lényege, hogy az injekciós tűket az ismert akupontokba szúrják be, majd a tűket a fecskendővel csatlakoztatják, és ezután kis mennyiségű érzéstelenítő oldatot vagy más gyógyszert fecskendeznek be a szövetek közé. A hatás így összetett.

A HA – az EA-hoz hasonlóan – szintén kombinált módszer és kettős megközelítést tesz lehetővé, a tűszúrásos ingerlést és a gyógyszeres kezelést. Egyébként a kombinációk széles skálájával találkozunk ezen a téren is.

Számos helyen – Keleten és Európában (itt „pontmezoaterápia” a neve) – a helyi érzéstelenítő oldat mellett (vagy helyett), a tűn keresztül vitaminokat (pl. B₁₂, B₆), gyógynövénykivonatok kis adagjait, homeopátiás szereket és amnionoticus folyadékot is fecskendeznek be, de nem mélyen, csak a bőr alá. Mások viszont csak az injekciós tűszúrást végzik el, és nem fecskendeznek be semmit.

A hidroakupunktúra (HA) gyógyszerei és adagolásuk

Arra vonatkozóan, hogy a tű + gyógyszer kombinációban milyen készítményeket fecskendezhetünk be a szövetek közé, igen változatos elképzelésekkel találkozhatunk. Azt hiszem, lényegüket sterilitásuk és kevésbé szövetkárosító, de farmakológiailag mégis aktív voltak határozza meg.

A részletezésnél – amely természetesen nem lehet teljes – mi *Qiu Mao-liang* 1993. évi álláspontját követjük, aki azt a „Chinese Acupuncture and Moxibustion” c. munkájában tette közzismertté.

A szerző úgy foglal állást, hogy *minden olyan anyag alkalmazható a mininjekciós kezelésben, a HA-ban, amely egyébként intramuszkuláris célra is megfelelő.*

Felsorolásában a kínai herbalisztika legismertebbjeit említi:

- Danggui (kínai angelikagyökér),
- Honghua (Carthamus),
- Banlangen (Isatis gyökér),
- Xuchangqing (Cynanchi Panicullata),

- Dengzhanhua (Erigerontis fű),
- Buguzhi (Psoralea),
- Zhongjiefeng (Sarcandra),
- Chaihu (Buplerim gyökér),
- Yuxingcao (Houttuynia),
- Salvia és a Chuanxiong (Cinidium).

A latin nevek nyilván ismerősebbek, mint a kínaiak, bár szemlátomást akad közöttük olyan növény is, amely kontinensünkön nem fordul elő.

A nyugati medicinában nem ismeretlen a HA módszere. Itt nem is annyira a gyógynövény-kivonatokat, mint inkább vitaminokat és más, ismert gyógyszereket injiciálnak a pontokba. Ilyenek a helyi érzéstelenítők mellett:

- atropin, reserpin, ephedrin,
- különféle antibiotikumok,
- B₁-, B₁₂- és C-vitaminok,
- fiziológiás konyhasóoldat,
- placentális folyadék,
- 25 százalékos magnézium-szulfát oldat.

Mennyit adhatunk belőlük?

Az 1-től 20 ml-es fecskendőkhöz inkább vékony tűket csatlakoztatunk, és a szúrás mélysége is váltakozhat. 4-5 pontnál többet azonban ne válasszunk egy kezelésre. A HA-kezeléseket célszerű a „jaj-pontok”-ban alkalmazni, hiszen a kezelés hatásai azoknál a leginkább eredménykeltőek.

Az adagolásoknál előbb állapítsuk meg egy-egy gyógyszer átlagos, normál adagját, majd annak felét-ötödét adjuk be a pontok között arányosan elosztva. Így a véletlen gyógyszer túladagolás elkerülhető.

A fejen és az arcon – *Qiu Mao-liang* ajánlása szerint – 0,3–0,5 ml-t, de a fülnél csak 0,1 ml-t lehet és szükséges bejuttatni a pontok területére. A törzsön 0,5–1, a gluteális régióban és a háton már nagyobb, 2–5 ml adható a betegeknek.

Elővigyázatosság!

– Óvakodjunk attól, hogy a gyógyszerek véletlenül, a szúrás helyzete révén intravénásan jussanak a szervezetbe!

– Ellenőrizzük a kezelésre kiszemelt gyógyszerek adagjait és lejárati idejét!

– Vizsgáljuk meg azok kombinációs kompatibilitását!

– Ellenőrizzük, hogy nem áll-e fenn túlérzékenység az egyik vagy másik gyógyszerrel szemben!

– Fontos, hogy a fejen, a nyakon, az arcon, a mellkason és a háton ne szúrjunk mélyen, mert a már ismertett szövődményeket okozhatjuk!

– Előfordulhat, hogy a bevezetett injekciós tű ideget, eret érint. Amennyiben annak jeleit észleljük, a tűt húzzuk vissza, és ezen a ponton mellőzzük a kezelést! Hasonló módon járjunk el a véletlen intraarticuláris szúrás esetén is!

– Csak steril eszközöket használjunk!

A szerző véleménye szerint a HA alkalmazása ellenjavallt:

1. alsó hasi pontokon,
2. a lumbosacralis régióban,
3. a Sanyinjiao (Sp 6.) és a Hegu (Li 4.) pontokban,
4. terhességben.

22. fejezet



Keleti mozgásterápia

Miután a betegek gyógytornája, a rehabilitációs mozgásterápia, a sportterápia már jól ismert volt, nyugaton egyre fokozódó érdeklődés nyilvánult meg – az akupunktúra és az akupresszúra mellett – a keleti mozgásterápia formái, gyakorlatai iránt.

Ezek sorában, mind módszertanilag, mind elterjedtségük alapján, a kínai és a japán módszerek állnak az első helyen, de ismertek azok is, amelyek *Indiában* vagy *Thaiföldön* születtek. Valamennyiükre jellemző a Qi-re, annak jelenlétére és erősítésére való utalás és a meridiánrendszer felhasználása. Azok, sok részletükben sikerrel alkalmazzák a manuálterápia és az akupresszúra elemeit is. A következőkben felváltva használjuk a *gyakorlat* és a *tréning* kifejezéseit, amelyek nem egymás szinonimái. A gyakorlatok során a testi és szellemi koordináció elősegítése, valamint javítása érdekében végezzük a mozgáselemeket. *Tréningezésnél* az egyes funkciók, izomcsoportok és általában a szervezet fizikai és lelki teljesítőképességének fokozása, stabilitása érdekében végezzük a mozgásgyakorlatokat, így a *Qi Gongot* is.

Magas szintű klinikai és egyéb vizsgálataink segítségével, mind a gyakoroltság, mind az edzettség állapotát objektíve ellenőrizhetjük. Ami viszont igen fontos mind a két téren, az a szervezet alkalmazkodóképességének vizsgálata, ellenőrzése a gyakorlati és a tréningbeli igényekhez. Így jön létre a cél, az *állóképesség*, a gyakorlat és a tréning módjai így fogalmilag is elkülöníthetők egymástól.

Ezekkel a gondolatokkal már érintettük is a mozgásterápiák általános *javallatait*, de nem fedkezhetünk meg *ellenjavallatairól* sem. Ez utóbbiak, a keleti és nyugati módszerek összehasonlításakor eltérő hangsúlyokat kapnak, és minden esetben mérlegelést igényelnek. A vizsgálatok és értékelések során figyelmet fordítunk a betegek által teljesített mozgástörténeti faktorokra, mint: *erő, rugalmasság, koordinációs képesség, gyorsaság* és végül, de nem utolsósorban *állóképesség*. Ezek megléte, mérhetősége és ellenőrzése esetén engedélyezhetjük a motoros igénybevétellel járó gyakorlatokat a HKO-ban is.

Javallatok a keleti mozgásterápia elvégzéséhez

1. testi és szellemi kimerültség, egyensúlyzavarok,
2. műtét utáni állapotok, rehabilitációigény,

3. mozgásszervi és korrigálható idegrendszeri zavarok,

4. pszichovegetatív működészavarok,

5. általános testi és lelki edzettség elérése.

Óvatosság javasolt és felmerül az ellenjavallat is az alábbi esetekben:

1. általános és helyi gyulladásos folyamatok,

2. tartósan lázas állapotok,

3. terhelésre jelentkező és fokozódó szívritmuszavarok, a szívelégtelenség egyes jelei, jelentősebb vérnyomás-emelkedés, nehézlégzés,

4. definitív mozgásszervi, orthopédiai megbetegedések,

5. az együttműködés teljes hiánya, zavartság, pszichikai betegségek,

6. gyógyíthatatlan betegség miatti rossz általános állapot,

7. magas életkor.

A mozgás- és masszázskézelések alkalmazása *szövődményekkel*, sérülésekkel, esetleg töréssel is járhat!

Ami a kezelések manuális részét illeti, ott találkozhatunk az *an-mo*, a kínai nyomkodás és dörzsölés, a *tui na*, azaz a tolás és görgetés technikájával, de mellettük a japán *Shiatsu*, a *gyógyító érintés* rendszerével is.

A kínai *an-mo* megjelölésben a *mo* kifejezés *nyomást* jelent. Az ismertebb módszerek az alábbiak:

- Qi Gong-,
- Do In-,
- Tai Qi Chuan-,
- Waitankung-,
- Shiatsu-gyakorlatok.



A Kung-Fu ősi ábrázolása

A *Qí Gong*, a *Tai Qí Chuan* és a *Do In* a keleti mozgásterápiás módszerek legismertebb formái, de a *Shiatsu*, miként a manuálterápia, az akupresszúra és egyes reflexológiai eljárások, már a mozgásterápia területéhez tartoznak. A nyugati masszázsmódszerekkel itt nem foglalkozunk részletesen. A mozgás- és mozgás-eljárásokra jellemző, hogy hatástanilag számos közös vonásuk van.

Szakszertű alkalmazásuk révén

- javul a testszövetek vérátáramlása, így oxigenizációja és tápanyagellátása,
- javul a szervezet nyirokkeringése, a vénás visszafolyás mérve,
- javul az általános izomtónus, az izmok koordinatív működése,
- csökkennek a helytelen tartásból és mozgásból eredő fájdalmak, a mozgáskivitelezési zavarok,
- jó pszichés és motorikus nyugalmat érhetünk el velük,
- a kezelés, a gyógymasszázsok elősegítik a felhalmozódott káros anyagcseretermékek és toxikus anyagok kiürülését a szervezetből (ezt a vizelet és a széklet jellegének átmeneti megváltozása is jelzi).

A kedvező hatások, a masszázs- és mozgásterápiás módszerek a *reflexzóna* energetikai változásain alapulnak. Ez a meridiánok áramlási zavarainak elhárításában, egymáshoz való kapcsolataik javítása terén érvényesül. A módszerek pozitív hatást fejtenek ki azzal is, hogy mérsékelik a bennünket érő stresszhatásokat is.

A masszázssal a bőr, a bőr alatti rétegek és az izomzat turgorát, elernyedési és összehúzódsági fokát, vérátáramlását és anyagcseréjét befolyásolhatjuk kedvezően. Ilyen módszer a nálunk jól ismert

- masszázssimítás,
- gyúrás,
- görgetés,
- körzőmozgások alkalmazása,
- ütögetés,
- dörzsölés,
- vibrációs technika, valamint a
- befejező kirázás és paskolás.

Európában ezek a masszázstechnikák és fokozatok jól ismertek és fontosak is az e területen dolgozó gyógyítók számára, de a következőkben kizárólag a keleti módszerekkel foglalkozunk.

Qí Gong, kínai légzés- és mozgásterápia

A Qí Gong-módszer, mint a leírásokból kiderül, éppen olyan régi eljárás, mint az akupunktúra és a moxakezelés vagy az akupresszúra. Története – így kialakulása, elterjedése és időszakos hanyatlása – rokonvonásokat mutat az előbbiekkal. Az ősi írások közül a már említett és méltatott „*Tao Te King*” is foglalkozik vele. A mellőzés azonban véget ért és a HKO meridiánrendszerének ismeretén alapuló mozgásterápiás eljárások újra teljes polgárjogot nyertek Kínában és más keleti országokban. Aki járt ezeken a helyeken, mindezt maga is igazolhatja.

Jelentős preventív és terápiás módszerről van szó, amelynek már megnevezésében is számos variáció ismert. Vannak, akik *Qí-gong*-, mások *Qí-gong*- és *Qí-kung*-ról tesznek említést. Ezen a *légzési gyakorlatok és tréning*, illetve a *vitális energia gyakorlata és tréningje* tartalmat értik. Ré-

gebben *Dao Yin-nek*, másol *Tu Nan-nak* vagy *Xing Qi-nek* nevezték. Az ősi időkben az *Annamasszázs*sal, akupunktúrával és moxibustióval, továbbá fitoterápiával kombinálták. A *Qí Gong* első leírásával i. e. 1000-ből találkozunk, mivel a *Csou-dinasztia* (i. e. 1000–221) korában már sokszor említik. Ezekből az időkől maradt ránk az a kőtábla is, amely 12 oszlopban sorolja fel a *Qí Gong* 45 féle gyakorlatát, *Ying Qi Pei Ming* címen. A *selyemkendőről*, mint hasonlóan régi dokumentumról, az előbbieken már tettünk említést. A módszer Japánban is hamar elterjedt, erre utal *P. Huard* és *M. Wong* 1972-es és *Y. Omura* 1982-es munkája is. *Hua To*, aki i. e. 280 körül született, könyvet is írt a gyakorlatokról, és annak főbb elemeit *öt állat* magatartásához hasonlította. Így ír a *tigris*, a *szarvas* és a *medve*, továbbá a *majom* és a *madár* jelű *Qí Gong*-tartásról és mozdulatsorról.

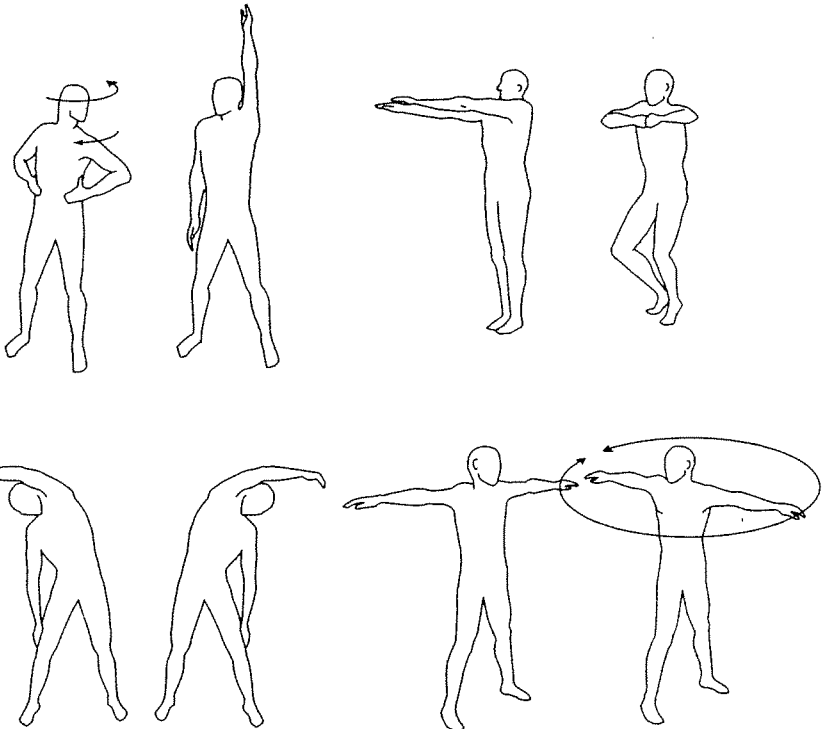
– A *tigris* gyakorlatsor végzése segíti és erősíti a mellkast és a hátat, és elhárítja a túlzott agilitást,

– a *szarvas* mozgássor segíti a felső hasi szerveket, a gyomrot és a lépét (nyugati értelmezés szerint a hasnyálmirigyet),

– a *medve* a májat és a vesét erősíti,

– a *madár* mozgássor és meditatív tevékenység segíti a szív munkáját, a vérnyomás optimalizálódását és a gerinc mozgásait.

A testtel és a végtagokkal végrehajtott klasszikus mozgássor csak akkor vezet eredményre, ha azt kombináljuk a sajátos légzési gyakorlatokkal.



Javasolt napi tornagyakorlatok

A Qi Gongnak jelentős tudatfejlesztő hatása is van. Megtanítja az embert a prevencióra, az öngyógyításra és a belső energia egyensúlyozásra, továbbá harci és táncművészeti ismeretekre. A *Journal of Traditional Chinese Medicine* 1991. évi 3. számában Kuang Ankun munkatársaival együtt klinikai vizsgálatáról számol be a Qi Gonggal kapcsolatban. Elsősorban magas vérnyomásban, koszorúér-elégtelenségben és cukorbetegségben szenvedő betegeiknél alkalmazták a módszert. Pozitív hatásait összegző közleményük nagy figyelmet keltett a szakemberek körében. Kuang Ankun arra hívja fel a figyelmet, hogy ha megfelelő indikációval építik be a kezelésbe és Qi Gong mesterek irányításával, szakszerűen végzik ezt a régi kínai módszert, akár a gyógyintézetekben, akár a betegek otthonában, alapvetően két irányban fejti ki terápiás hatását:

- gátolja a túlfokozott szervi működéseket, a hiperfunkciós állapotokat,
- rendezi a Yin és a Yang hiányállapotokat, egyensúlyzavarokat a szervezetben.

A nevezetes „Qi Gong hármás”

1. Belső fenntartó (nej-jang kung) gyakorlatok,
2. belső erősítő (csiang-csuang kung) és
3. külső erősítő (pao-csien kung) gyakorlatrendszer foglalja magában.

Ad 1. Ezt a belső fenntartó célt betegeinknél és önmagunknál úgy érhetjük el, ha oldalt vagy hátton fekvő, illetve ülő testhelyzetben képesek vagyunk izmainkat „középpállásba” hozni, jól ellazítani, majd ezután szabályozott légzés technika alkalmazása mellett egy tetszés szerinti fogalomra vagy tárgyra koncentrálni.

Ad 2. A belső erősítés érdekében az előbbi testhelyzetek megfelelőek, és nyugodt légzés mellett, lassú, de harmonikus mozdulatsort, mozdulatokat kell végeznünk, miközben figyelmünket a test egy meghatározott pontjára irányítjuk.

Ad 3. A figyelem külső rögzítése és teljes átélése mellett, ugyanolyan testhelyzetet szükséges felvennünk és mozgássort végeznünk, mint az előbbieken. Az eltérés a „belső” és a „külső” között van.

A napi mozgásprogram, mondhatjuk a napi megelőző mozgástréning és ezen belül a légzési gyakorlatok, azaz a légzés mélységének és ritmusának akaratlagos szabályozása is a testi és lelki teljesítőképesség fokozását szolgálja. A ma elterjedt rossz életrendi szokások (hideg italok ivása, dohányzás, poros-gázos levegő beszívása stb.) mellett erre szükségünk van. A keleti légzési gyakorlatok fényében még feltűnőbb a ma elterjedt helytelen légzési stílus, a felszínes, rövid légzés.

A légzéstípusok is különbözőek lehetnek:

- a) mellkasi légzés,
- b) hasi légzés,
- c) felső (kulcsfonti) légzés,
- d) teljes jógalégzés,
- e) változó orrlyukú légzés,
- f) ritmikus légzések,
- g) tantrikus légzés,
- h) mantra légzés,
- i) európai légzésvariációk.

A belégzési, légzésbenntartási és kilégzési szak, miként a ki- és belégzés gyorsasága és mélysége, az igényeknek megfelelően változó lehet.

Egyes *Qí Gong* iskolák különféle stílust képviselnek, ilyen a *Mantak Chia*, illetve a *Csun Juan tanítás*. Ezek több, egymást követő vagy független tanításokat, gyakorlatokat jelentenek, de céljuk egybehangzóan a *Qí* megszerzése és elraktározása a szervezetben. A gyakorlatokat természetesen csak teljesen ép tudatú és egészséges állapotú emberek végezhetik.

A *Külső Elixír (Wai Dan)* gyakorlatok során a belső koncentráció elengedhetetlen, miközben izmaink megfeszítése és ellazítása váltja egymást a légzés ritmusának szabályozásával együtt. Ez erőfejlesztést is szolgál. A lassú torna az izmok és az ízületek állapotát javítja.

A *Wai Dan Qí Gong* egyes irányzatai (*nyolc brokáttekercs-, öt állat-, Da Mo-, Ji Dzsün Qing- és a Waitankung-gyakorlatok*) közül az utóbbi kettőt említjük meg.

A *Da Mo*-ról elnevezett, 12 gyakorlathból álló módszert, más elnevezéssel is ismert *Bodhi Darma*, azaz *Bódhidharma* indiai tudós alapította meg, aki mielőtt a *Teng Fon Hsien* hegyén lévő neves *Shaolin-templomba* érkezett, egy kis törzs hercege volt. Ő dolgozta ki az ottani szerzetesek nem éppen ideális fizikális állapotának javítása érdekében, a kezdetben *Yi Jin Jing* néven ismertetet, erőfejlesztő és egészségmegőrző gyakorlatokat, teljes sikerrel. Ezért a kínaiak őt tartják a *Qí Gong mesterének*. Jóval később *Da Yin*, egy máig fennmaradt, 30 kötetes könyvet írt *Egyezer Előírás* címen, és ebben ő is foglalkozott az említett gyakorlatokkal. I. sz. 984-ben a japán *Tanpa Yasuyori* ugyanezt tette, amikor a *Vezető Orvosi Kezelések* című nagy munkáját a nyilvánosság elé tárta. Őket az idők során igen sokan követték újabb megvilágításokkal és értelmezésekkel a *Qí Gong*gal kapcsolatban. Kína hegyi kolostoraiban ma is élnek olyan mesterek, akik szinte utólráhetetlen módon végzik az említett gyakorlatokat.

Az újabb korokban a *Qí Gong* és más mozgási módszerek újra szerephez jutottak a betegségek megelőzésében és a beteggyógyításban. A harvtanas évektől kezdődően immár kúraszerűen alkalmazzák azokat *Sanghajban* és más városok kórházaiban. *D. Eisenberg* és *Th. L. Wight* 1985-ben megjelent, a kínai orvoslással foglalkozó munkájában sokat ír a *Qí Gong*ról. A *Sanghaji Rei Jin* kórházban szerzett tapasztalatok felkeltették a téma iránt érdeklődők figyelmét. A szerzők New Yorkban megjelent munkájukban (*Encounters with Qi*) leírják a *Qí Gong*-kezelés kórházi keretek között való alkalmazását. Számukra is meglepőek voltak az eredmények, így elsősorban a magas vérnyomásban szenvedők, asthmás, ulcusos betegek és ízületi panaszokkal küszködők, továbbá gyomor-bélrendszeri rendellenességek miatt panaszkodók jelentős állapotjavulása. Látták alkalmazását rákos betegeknél is.

A gyakorlatokat képzett *Qí Gong* mester irányításával és közösen, a kórház kórtermibeiben vagy udvarán végzik. A mester előzően betegenként meghatározza az érintettek *Qí Gong státusát*, a bioenergia áramlásának talált paramétereit, és csak ezután kezdi el a kezeléseket. 1979-ben jelentős eseménynek számított a *Qí Gong Nemzeti Intézetének* megalapítása *Pekingben*. Az utóbbi években számos keleti és nyugati szerző, így *J. Ross* (1998) is sokat ír a *Qí Gong és az akupunktúra kombinált alkalmazásáról*, mint hatásos és egymást kiegészítő módszerről.

A *Qí Gong* egyébként jelentős szellemi koncentrációt igényel, például a gyakorlatok alatt, amikor a nevezett ökleinek összeszorítását és ellazítását végzi ritmikusán.

A *Waitankung* ezzel szemben a kezek és a lábak finom rázogatóásával szerzi meg, gyűjti össze a *Qí*-t.

A *Qí Gong* két részre oszlik:

1. *Nei Gong*, amely megkívánja a *belső légzést*, és célja a belső szervek, a test erősítése.
2. *Wei Gong*, *külső légzés* a bioenergia gyűjtése érdekében, amely az illető személyből kiárad majd másokra, így a *Qí Gong*-tanítványokra. A kisugárzás a kezekre és ujjakra, a lábból és a szemekből történik. Ez a *Qí Gong*-mesterek személyes adottságához és egyéni teljesítményéhez kapcsolható.

A *Belső Elixír (Nei Dan)* gyakorlatok során a *Qí* a test belsejét tölti fel azáltal, hogy figyel-

münket alhasunkra, a *Tan Tien* pontra összpontosítjuk és onnan, az akarat és a képzelet útján a Qi-t átjuttatjuk a hasfali, *befogadó meridiánba* és a *kormányzó meridiánba*. Így a *kis körből* a *nagy körbe* jut át az energiaáramlás.

A légzés ritmusát esetenként szükséges úgy szabályoznunk, hogy az lassú ütemű legyen, kis visszatartásokkal a tüdőben.

További felosztások

1. Jing Gong

Ennél a módszernél, gyakorlatnál és tréningnél, az álló helyzetű vagy fekvő tanítvány passzivitást mutat, teste mozdulatlan marad.

2. Dong Gong

Ez már aktív közreműködést igényel végzőjétől, testben és lélekben.

3. Harcos Kung-fu

Erős testi és szellemi igénybevételt kívánó módszer, gyors akciókkal.

A módszerek kiegészülhetnek *Diaoshen* fekvési és relaxációs, illetve *Diaoxi* légzési komponensekkel.

Kétségtelen, hogy mögöttes tartalma és rituáléja miatt az akupunktúrában némi szuggesztív hatás is vélhető, miként a Qi Gongban. Erre utal *Debreceni L.* is 1996-os munkájában, hivatkozva *Omura* újkeletű vizsgálataira.

A Qi Gong mesterei és követői – kivált az utóbbi években – sorozatos klinikai vizsgálatokat végeztek a módszer eredményeinek kutatása érdekében, és pozitív tapasztalatokat szereztek ezen a téren. Ezekről számoltak be a keleti és nyugati szakemberek a *III. Nemzetközi Akupunktúrák és Elektroterápiás Tudományos Értekezleten*, amelyet 1987 októberében rendeztek az USA-ban, a *Columbia Egyetemen*.

Bizonyára sok mindent írhatnánk még a Qi Gongról, erről a nálunk még mindig kevésbé ismert, az ősi és mai köntösében is életképes önfejlesztő és önfenntartó módszerről, de ez már egy más munka, más monográfia feladata lesz.

Do In-gyakorlatok

Ez Keletről, Indiából és Kínából származó mechanoterápiás módszer, középpontjában a *meditáció* és a *légzésterápia* áll. Célja az energetikai koncentráció, a szervezet mikro- és makrorendszerének aktiválása, a Qi áramlási zavarainak elhárítása. A Do In a Taoyin japán megnevezése. Ekkor ott már nagy elfogadottságnak örvendett az *Anma-masszázs*, ez a vibrációs, nyomásos és gyúrásos technikát ötvöző kezelési eljárás.

A Do In módszer középpontjában az *önmasszázs* áll, amelyet finomabb és erőteljesebb nyomások, ütögetések, dörzsölések, feszítések és ellazítások variálnak. A nap bármely szakában alkalmazhatóak ezek az eljárások, 25–40 percig tartó – meditációval kombinált – gyakorlatok. Az akupunktúra iránt érdeklődő távol-keleti orvosoknak először az Anma-masszázszt kellett megtanulniuk.

A Do In-gyakorlat a *nap üdvözlésével* kezdődik, majd a *fej*, a *szemek*, a *fülek*, az *orr* és az *arc* részei után a *nyak* és a *vállak*, a *mellkas*, *hát*, továbbá a *gerinc*, *has*, *genitáliák*, valamint a *lábak*, *lábfejek* masszázssával zajlik le.

A közvetlen testi érintkezéstől való idegenkedés miatt a későbbiekben az Anma-masszázs fokozatosan elvesztette szakmai hitelét és jelentőségét. Később sikerült feléleszteni, és akkor kapta a Shiatsu nevet. A XX. század ötvenes éveiben újra szabályszerű orvosi eljárásnak minősítették, és a kezeléseknél ismét teljes polgárjogot nyert. További ismertetésére a Shiatsu fejezetében kerül sor.

Tai Qí Chuan-gyakorlatok

A keleti mozgásterápiák, a testi egészséget és lelki stabilitást biztosító Yin–Yang-gyakorlatok közül a *Tai Qí Chuan* a legismertebb Keleten, de Nyugaton is. Sajátos mozgási, ellazulási és alkalmanként harcművészeti, de nagy általánosságban egészségmegőrző, edzettséget adó módszer. Számos iskolája ismert, de ezek tanításainak lényege megegyezik abban, hogy célja a szervezeti Qí zavartalan áramlásának biztosítása. Ez a névben is visszatükröződik. A már megteremtett Yin–Yang-egyensúlyt a folyamatos gyakorlatok stabilizálják. A *Tai Qí Chuanban* – a karatéval ellentétben – nem a maximális erőösszpontosításon, annak gyors és célzott kivitelezésén van a hangsúly, hanem a *lágyszerű* használja fel az ellene irányuló erő felfogására, semlegesítésére. A karate valóban nagy erőt és szellemi koncentrációt igényel, a *Tai Qí Chuan* azt nem ilyen mértékben, de nem kevesebb sikerrel.

A 24-től 108-ig terjedő *Tai Qí Chuan mozgássor* az ellenfelet, annak mozgását követő, lát-szatra lassú, könnyed és kecses mozdulatok sorozatából áll. Ezeket a gyakorlatokat nem szóbeli utasítások alapján, hanem a gyakorlatot irányító mesterrel együtt végzik a tanulók, fáradhatatlanul, újra és újra. A rituális és a kínai kalligráfiához alkalmazkodó laza és spontán mozdulatok ellazítják a gyakorlót személyi izmait, növelik ízületi mozgásainak terjedelmét.

Ugyanakkor serkentik az étvágyat, szabályozzák az emésztést, segítik a szív-működést és keringést, valamint a légzést. A gyakorlatok pontos végrehajtására fordított szellemi koncentráció, a meditáció egyes formái oldják a pszichés feszültséget és fejlesztik a tudat mediatív állapotát.

A taoista és buddhista *Tai Qí Chuan iskolák* sajátos, de megokolt rituálé szerint oktatják a Yin–Yang-gyakorlatokat. Előbb a test tájait különböztetik meg a gyakorlat szempontjai alapján:

1. belső,
2. külső,
3. elülső,
4. hátsó,
5. középső.

A sorrendet ne cseréljük fel! Tudnunk kell, hogy a Qí előlőről, a *külső testzónának felől középre, előlőről hátrafelé áramlik*. A gyakorlatok ezt az áramlási irányt követik. A tréningre szánt testrészek ugyancsak 5 csoportra különíthetők el:

1. fej,
2. törzs,
3. karok, kezek és ujjak,
4. alsó végtagok, lábfejek és lábujjak,
5. visszatérés a központba.

A *Tai Qí Chuan-gyakorlatokkal* – a természetes áramlás útját követve – elősegítjük a Qí mozgását a szervezetben. Tehát:

1. fentről lefelé,
2. előlről hátra,
3. oldalra,
4. a középpont felé,
5. a külső pont felé.

Az itt tárgyalt testi megőrző és gyógyító gyakorlatoknak sajátossága az is, hogy végzőjének nem szükséges erős fizikumúnak lennie, így kis termetűek, idősek, sőt betegek is elsajátíthatják azt. Ez azért van így, mert a „*láng erőt*” használja fel sikerei eléréséhez.

A karate egy meghatározott pontra mér nagy erejű ütést. A Tai Qi Chuan viszont éppen annak energiáját lassítja, semlegesíti. Azt tanítja a *Yang-iskola*, hogy a Tai Qi Chuan a Qi Gong továbbfejlesztett formája, amely a belső energiát összpontosítja, de akciójánál messzemenően figyelembe veszi a fizika törvényeit.

Felhasználja azt, hogy

- a tudat irányítja a laza mozgást,
- az elme irányítja a légzést,
- a légzés szabályozza az energia áramlását.

Ezek révén kialakul a mi belső energiánk, ami mozgatja testünket és végtagjainkat, a Tai Qi Chuan-féle mozgást és gyakorlatokat.

Elemek és edzési, valamint gyógyító gyakorlatok

A Yin–Yang kérdéseiről szóló fejezetünkben, az alapelemek jellemzőinek tárgyalása során, már foglalkoztunk az egyes meridiánok erősítése érdekében javasolt *szellemi és testi gyakorlatokkal*, a javasolt mozgások előnyeivel. Szóltunk a *Fa*-epehólyag- és májmeridiánok eseteiben, a stabilizálás érdekében kialakított Yin és Yang testtartásokról és gyakorlatokról és ugyanezekről a *Tűz-szív* és a vékonybél, a pericardium és a „*3-as melegítő*” meridiánok, a *Föld-gyomor* és lép, a *Fém-tüdő* és vastagbél, továbbá a *Víz-hólyag* és vese meridiánjai edzésével kapcsolatban.

Napi tornagyakorlatok*

I. „Balra fordulás, jobbra nézés”

Terpeszállásban, csípőre tett kézzel kezdjük a gyakorlatot.

Először vegyünk mély lélegzetet.

Ezután fejünket lassan jobbra fordítva nézzünk a jobb vállunk mögé.

Vállainkkal, törzsünkkel forduljunk ellentétes irányba.

Testsúlyunkat közben helyezzük a jobb lábunkra.

Kilégzés, a fejfördítés befejezésekor.

A gyakorlatot ezután ellenkezően ismételjük meg!

Tehát: „balra nézés, jobbra fordulás”.

Lao ce: „az ellentéteség az út mozgása”.

* A különböző mozgásgyakorlatok részletesebb leírása megtalálható a különböző külföldi és hazai szakkönyvekben, a hagyományos kínai orvoslással foglalkozó munkákban.

II. Karnyújtogatási gyakorlat

Álljunk terpeszállásba, karjainkat tenyérrel nyújtjuk előre.

Kezeinket zárjuk ökölbe.

Ezután mintha egy nehéz tárgyat emelnénk fel, karjainkat a mellünkhöz húzzuk.

Vegyünk mély lélegzetet!

Karjainkat oldalra nyújtjuk ki, ökleinket nyissuk meg, és kezünket fordítsuk tenyérrel előre.

Ekkor kilégzünk!

Ezzel „minden jót magunkba szívunk és onnan minden rosszat kilégeztünk”!

III. Kettős karkörzési gyakorlat

Karjainkat könyökben behajlítjuk és két öklünket mellkasunk két oldalához szorítjuk.

Ezután könyökeinkkel és vállainkkal „előre és hátra” körzömozgásokat végzünk, legalább 5 alkalommal.

Ez az élet körforgása, a belső szervek együttműködésének zavartalanására utal!

IV. Vétagmozgatási gyakorlat

Álljunk terpeszállásba!

Az első szakaszban jobb karunkat tenyérrel felfelé előrenyújtjuk, bal karunkat tenyérrel arcunkhoz érintjük. Egy darabig így maradunk, majd váltjuk az állást.

A bal kari helyzetben *belégzést*, a jobb kariban *kilégzést* végzünk.

A karváltások ütemében az azonos oldali térdet kissé behajlítjuk, testsúlyunkat arra helyezük és rugózunk.

Ezután váltás következik.

A jobb kar behajlításakor a Yang-ra, a férfierőre, az aktivitásra gondolunk, a bal esetben a Yinre, a passzivitásra, a női erőre. A váltogatások idején arra, hogy a Yang és a Yin egyensúlyban vannak egymással és ez az egészség záloga!

Ez a gyakorlat a táplálkozásra, az emésztés összehangjára hívja fel a figyelmünket, ugyanis azt segíti elő!

V. „Leopárdállás”

Álljunk terpeszállásba!

Bal karunkat emeljük magasra, a jobbot simítsuk combunkhoz, csúsztassuk ott azt még tovább, úgy, hogy törzsünkkel is arra hajlunk.

Ebben a helyzetben *belégzés!*

Ezután fordított helyzetben ismételjük meg a gyakorlatot.

Ekkor *kilégzés!*

A gyakorlat közben gondoljunk testünk, végtagjaink hajlékonyságára!

VI. A „négy égtáj” gyakorlata

Terpeszállás a kezdet.

Oldalra nyújtott karjainkkal törzsfordítást végzünk, arcunkkal *dél* felé.

Fordulás közben *belégzés*, és a déli irány elérésekor *kilégzés*.

Közben az *életerőre* gondolunk!

Ezután az egészet megismétljük, de most már *észak* felé helyzetben.

Be- és *kilégzés* mint az előbb.

A gyakorlat ezen részében az *akaraterőre* gondolunk.

Az egészet 7-szer ismétljük, majd újabb fordulat következik.

Most kelet–nyugati helyzetet foglalunk el.

Törzsfordítás jobbra, „*kelet*” felé.

Ekkor belégzésre kerül sor.

Törzsfordítás nyugat felé.

Ekkor kilégzést végzünk.

Arra gondolunk: *értelem*.

Ez a gyakorlat az ember és a természet, illetve a test és a lélek összhangját segíti elő.

VII. „Erős izmok, laza ízületek” gyakorlat

Álljunk zárt lábbal.

Karjaink legyenek törzstünk felett, fejünk lehajtva.

Belégzés – előrehajolva megérintjük lábujjainkat.

Ekkor kilégzés.

Közben arra gondolunk, hogy *megőrizzük egészségünket.*

Ez a gyakorlat serkenti a vérkeringést, lazítja az izomzatot és javítja az ízületek mozgathatóságát!

VIII. Derékmasszázs-gyakorlat

Alapállás, zárt lábbal.

Nyújtott ujjakkal megfogjuk derekunkat és annak minden pontját dörzsöljük, masszírozuk.

Közben arra gondolunk, hogy *minden kiválasztódik a szervezetből, amire annak nincs szüksége.*

Ez a gyakorlat megszünteti a derékfájást, enyhíti a menstruációs fájdalmakat.

IX. „Tengerkavarási” és „nyálnyelési” gyakorlat

Ajkak zárva, nyelvünket a fogak előtt jobbra-balra és fel-lefelé mozgatjuk. Körbemozgatás, azaz „tengerkavarás”, majd nyálnyelés.

Megszünteti a keserű szájízt, javítja az emésztést!

Gyakorlati tanácsok

– Sem a Tai Qi Chuan-t, sem más keleti egészségmegteremtő és -megőrző gyakorlatot ne végezzük megerőltető módon, mert az éppen úgy gondot okozhat, mint a gyakorlatok mellőzése, elhanyagolása!

– Ügyeljünk a pontos előírásokra, a mesterek szóbeli és bemutató tanításaira, és csak annak alapján végezzük a gyakorlatokat!

– Ne kombináljuk azokat valamilyen többletteljesítéssel a gyorsabb cél elérése érdekében, mert az nem vezet célra, sőt ártalmunkra is lehet! Előbb döntsük el, hogy milyen típusú edzettséget, egészségmegőrzési állapotot vagy gyógyulást kívánunk elérni segítségükkel!

– Elégséges, ha a gyakorlatok végzésére napi fél órát szánunk.

– Fontos viszont az időpont kiválasztása. A legideálisabb szerintünk a kora reggel, kivált napfelkelte vagy a késő délután, azaz a napnyugta!

– A gyakorlatok váljanak egészségünkre és tartsuk szem előtt, hogy „*az edzés erősíti a belső orvost!*”

További észrevételek

Ezeket a mozgási gyakorlatokat ne tévezzük össze az ugyancsak nagy terápiás fontosságú, izomellazulást és mozgást javító *kínai masszázsfarmákkal*, a *Ching Lo-* és a *Chi Hsueh-technikák*-kal, amelyek keringésvajító, nyirokkeringést fokozó hatásúak, és a különböző végtag- és más

sérülések javulása érdekében vagy derékfájdalmakban, fejfájásokban, váll- és karfájdalmakban alkalmaznak előszeretettel Keleten!

Waitankung, az orvosi gimnasztika módszere

Ez a módszer egyesíti magában a gyógyítás elemeit, a meditációt és a gimnasztikát, lényegében *speciális Qi Gong*. Célja az egészséges élet feltételeinek megteremtése és biztosítása, az immunrendszer erősítése.

A Waitankung speciális mozgássorból, 12 gyakorlatból áll. Előbb bevezető mozgásokat végez a gyakorló, hogy a testi ellazulást elérje és a ritmust felvegye, majd a gyakorlat a kezek finom rezgetésével folytatódik, amivel energiát termelünk. A Waitankung-gyakorlatok az ismert akupontok masszírozásával és Qi-lazító mozgással érnek véget.

Javasolt: Yin-hiányos állapotokban, krónikus betegségekből, lábadozáskor, magas vérnyomás, vérkeringési zavarok esetében, allergiás kórképekben.

Shiatsu, „a gyógyító érintés”

A Shiatsu az akupresszúra sajátos japán formája, az energiacsatornákra gyakorolt ujjnyomáshoz tartozik egyik változata. A japán megjelölés pontosan kifejezi a lényegét, mivel a *shi* szó *ujjat* és a *tsu* *nyomást* jelent, tehát a módszer nem más, mint *ujjnyomáshoz* *kezelés*.

A Shiatsu alkalmazó ujjával, kezével, de lábával is, ritmikus nyomásokat gyakorol a kezeles alatt lévő testrészeire, energiacsatornáira, az azokban lévő zavarok elhárítása, az energiaáramlás élénkítése érdekében. Itt visszautalunk a Yin és Yang kérdéseivel foglalkozó fejezetünkre, az 5 elem tanának tárgyalásánál felvetett kérdésekre, az ott szereplő *tréning és erősítő gyakorlatokra*, mint a testi és lelki harmónia biztosítékaira.

A Shiatsu, a kínai orvoslás hagyományain felépülő tradicionális preventív és gyógyító módszer, amelynek gyökerei az igen régi múltba nyúlnak vissza. Mai formája századunk közepén alakult ki, éppen Japán nagy „nyugatizálásának” időszakában. Eredete a buddhizmus elterjedésére vezethető vissza. Elemeiben fellelhető *Bódhidharma*, a Zen-buddhizmus megalapítójának szerepe is. A Shiatsu mindenkor jól illeszkedett a *Felkelő Nap Országában* újjáéledő *kam-poorvoslás*, az *akupunktúra*, *moxakezelés* és *japán fitoterápia* sajátos hármasába. Így a Shiatsu is a hagyományos keleti gyógymódok közé soroljuk.

A Shiatsu – filozófiai alapjait és módszereit tekintve – az utóbbi időben kettévált, de területei nem lettek antagonisztikusak egymással.

Egyik formája *Tokujiro Namikoshi* nevéhez fűződik, és módszereiben nyugati hatást tükröz. A másikat, azaz a *Yen-*, illetve *Iokai-Shiatsu* *Masunaga* alapította az elmúlt években. Ez már több tradicionális, meditatív elemet tartalmaz, mint az előbbi.

A Shiatsu kialakulásában – miként számos más ősi gyógyító módszerben – az örökölt és tanult humán magatartás szolgált példákkal. Az orvosok megfigyelték, hogy a sérülést szenvedett ember szinte automatikusan odakap és masszírozni, dörzsölni, simogatni kezdi fájdalommassá vált testrészét. Mindezt annak tapasztalata alapján teszi, hogy így csökkentheti helyi és általános fájdalmait. Ez a *tradicionális önzezelés* egyik igen jellemző formája.

Összegzésére a *tao* ad alapot, innen a gyakorlatok *Taoyin* megnevezése (*út = tao, íjlesztés = „yin”*) is. Az említett gyakorlatok nem csupán aktív fizikai közreműködést igényelnek, de *életvezetési célokat* is szolgálnak.

A *Taoyin-gyakorlatok* ősi ábrázolását 44 fajta női és férfitesttartással és -mozdulatokkal, egy i. e. II. században festett selyemkendőn szemlélhetjük, amely a *Mawangdui* ásatások során került napvilágra, viszonylag jó állapotban. Ez a tény, annak kulturális jelentőségén túl, az ősi kínai selyem kiváló anyagi kvalitására is felhívja a figyelmet.

A Taoyin – ma úgy mondanánk – tornagyakorlatok régen is gyógyászati célokat és fájdalomcsillapítást szolgáltak, ezen túl tréninget jelentettek a betegségek megelőzéséhez. Beszélhetnénk ősi prevencióról, illetve mentálhigiénés kezeléstről is.

A *karate* és az *amate* szavak a Shiatsu ősi kifejezéstárában is szerepelnek. Egyes gyakorlataikkal a kézujjak nyomási értékének nagyságát tudják lemérni.

A Shiatsu karrierje

A „gyógyító érintés” finom, de hatásos módszere éppúgy felkeltette a nyugati világ érdeklődését, mint bármely más keleti önerősítő és öngyógyító mozgás- és mozgatómódszer. Elterjedésében jelentős szerepet játszottak az USA-ban és a világ távoli tájain élő japánok, akik azt másokkal megismertették. Egyébként a Távols-Keleten, így Japánban járó utazók személyes megfigyelései is a Shiatsu népszerűségét támasztják alá. A vele foglalkozó első könyvek a hetvenes évek végén láttak napvilágot Nyugaton, majd a módszer rohamléptekkel terjedt el Európában és az Egyesült Államokban. A kilencvenes években előbb a svájci, majd az osztrák, végül a német *Shiatsu Társaság* is megalakult. Ezek hozták létre úttörőként az Európai Shiatsu Szövetséget („*European Shiatsu Federation*”, *ESF*).

Amíg a nyugati orvoslás érdeklődésének középpontjában a betegség és annak jellege áll, addig a keleti orvosi szemlélet elsősorban magát az embert és annak egészségét szemléli, kutatva a lehetőségeket az egészség megőrzésére. Az elvek jórészt megegyezőek, de a hangsúlyok máshol vannak. Így az egészség megőrzéséért folyó tréningezés egyre több hívet szerez magának Nyugaton. Ezt a Qi Gong, a Tai Qi Chuan, a Do In és más iskolák hallgatói létszámának folyamatos emelkedése is jelzi.

A „tsu”, tehát nem egyszerűen csak testi „érintést”, de *fizikai és lelki kapcsolatfelvételt* is jelent. Az emberek (de más lények) közötti „érintés” sokféle: lehet gyengéd simogatás, örömteli érintés vagy figyelmeztető jelzés is. Olyan cselekedet, amit a gyermekek, mi magunk, de kedvenc háziállataink is tesznek és igényelnek. Az érintés jelenthet szeretetet, jóváhagyást, dicséretet. A kézfogás mint ősi kapcsolatfelvételi gesztus, a testi érintkezés legegyszerűbb eszköze, de annak mögöttes tartalma sok mindent kifejezhet. Elsősorban megismerési szándékot, szimpátiát, de ellenszenvet, ráhatási szándékot, sőt agressziót is. Átvitt értelemben az adott szó, a megegyezés jele, mert általánosan elfogadott, hogy „amire kezet ad valaki, azt nem szokás, nem illik megszegni”, az amolyan „írás nélküli szerződés”. A kézfogás lehet a kiegyezés, a haragból való kibékülés jele is. A kézfogás egyébként sok mindent elárul rólunk, de nekünk is másokról. Azt mondjuk, „*az ember olyan, mint a kézfogása*”.

A Shiatsuban a kéz a segítség, a mentés, a gyógyítás eszköze. Gondoljunk csak jelen napjaink *gyógyító jobb* mozgalmára és annak humanitárius tevékenységére. A kéz és az ujjak, egyszerű érintéssel, nyomással, görgetéssel és még sokféle módon a mozgató és mozgási terápia nélkülözhetetlen eszközei.

Az emberi, szülői érintés rendkívül fontos az újszülöttek, a csecsemők számára is. Annak hiánya a későbbiekben megmutatkozhat az említettek sajátos testi-lelki fejlődési zavaraiában. A testi szerelem sem képzelhető el érintés nélkül. Az érintés tehát testi és személyiségfejlesztő valami, ami egyértelműen lehet gyógyító célú is.

Itt kell megemlíteni, hogy napjainkban is akadnak olyanok, akik nem értékelik, sőt lenézik a manuális kapcsolatokat, a kézzel végzett tevékenységeket, pontosabban a kétkézi munkát, következésképpen a betegek testi ápolását, a masszázskelést is. Akik így gondolkodnak, meglehet előbb-utóbb maguk is rászorulnak majd erre a segítségre.

A Shiatsu – ez a magát önállóan minősítő gyógyító módszer – egyedi *diagnosztikai és terápiás rendszert* fejlesztett ki saját területén. Ezt igazolja a Shiatsu-kezelések különleges, szertartásos rendje, a kezelést végző gyógyítók öltözete, a beteggel való párbeszéd jellege és a kezelési testhelyzetek tradicionális formája is.

A Shiatsu-kezelés még nagy vonalakban sem hasonlítható az európai, nálunk is jól ismert *köz- és gyógyfürdői masszázskeléshez*. Nem mérhető össze a kettő, sem időtartamában, sem kvalitásában. Amíg az előbbiben a masszázsmódszerek igen általánosak, nem egyénre szabottak, és nagy átlagban csak kb. 10–15 percen való „*gyúrás*” jelentenek, addig a Shiatsu-kezelés nyugodt körülmények között zajlik le és közel egy órát vesz igénybe. Ma már kidolgozták az alapjait a *professzionális és a házi körülmények között végezhető, azaz „családi Shiatsu” manuálterápiának*. Az előbbi a jelentős, az utóbbi a kisebb bajokon, körülírt mozgászavarokon, fájdalmakon segíthet.

A professzionális Shiatsuban előírások szabályozzák a *„japán pontmasszázs” technikai kivitelezését, a kezelő öltözetét, a kezelésre jelentkezővel folytatandó párbeszédet, a Hara- vagy hasi diagnózis szempontjait* (az energiarendszer diszharmóniamintáztatainak felderítését szolgálja), de azt is, *hogy milyen kezelést kap a beteg és ahhoz milyen testhelyzetet szükséges elfoglalnia. Az időtartamról* már tettünk említést, de arról még nem, hogy a kezelések nagy *csendben* zajlanak le, éppen a figyelemösszpontosítás érdekében.

Az első a diagnózis felállítása, a *Kyo és a Jitsu*, azaz a

- „gyenge” és „erőtlen”, tehát az „üres”, illetve az
- „aktív”, az „erős” és „teltségi állapot”

megállapítása és elkülönítése egyének szerint, betegenként, ezután kerül sor a Shiatsura, amelynek célja a nem megfelelő állapot *kiegyenlítése*.

A Shiatsu javallatai:

1. mozgásszervi zavarok és fájdalmak,
2. pszichoszomatikus megbetegedések,
3. általános testi kimerülés, gyengeség, hiányállapotok,
4. migrén és egyéb fejfájások,
5. immungyengeséggel járó (nem immunhiányos) állapotok,
6. nőgyógyászati hormonális megbetegedések, menstruációs zavarok.

Ne alkalmazzuk a Shiatsut az alábbi esetekben:

1. értelmi fogyatékosoknál,
2. zavart állapotban lévőknel,
3. alkoholos és drogos befolyásolttság alatt,
4. progresszív izomkárosodással, gyengeséggel járó megbetegedésekben,
5. osteomalatiában, osteoporosisban,
6. magas láz és heveny gyulladások eseteiben,
7. tumoros metastasisok eseteiben.

Jóllehet a Shiatsut végzők fizikai tevékenysége a hosszú kezelés alatt jelentős, az mégsem vezet olyan jellegű kifáradásukhoz, mint az a nyugati masszőrök esetében tapasztalható. Ezt a különbséget a kezelést végző testi és lelki felkészültsége, ökonomikus fizikális tevékenysége magyarázza. A kezelések alatt mind a betegnek, mind a tréningezőnek ügyelnie kell elfoglalt testhelyzetére, izmainak ellazulására, a gyakorlathoz szükséges testi átadására, így légzésére, pszichés nyugalomra is, hiszen ezek a jó hatás alapfeltételei.

A Shiatsu-kezelés a végtagok érintésével, mozgásával kezdődik, az ízületek mozgásával és mozgásával, azok úgymond „rendbetételével”. Ezután kerül sor a meridiánok ellenőrzésére és kezelésére, a test minden részének számbavételére.

A várt jó eredmény az egyensúlyi helyzet helyreállításában fogalmazható meg, azokban az esetekben, amikor a beteg pihenten, frissen, testben és lélekben megújulva kel fel végül a *Futon*-ról, a kezelés helyétől szolgáló matracról.

Befejezésül szükséges elmondanunk, hogy elhivatott követői sem állítják, hogy a Shiatsu valamiféle gyógyítási csodaeljárással lenne, és így nem szüntethet meg minden testi és lelki bajt, amellyel élete során az ember találkozhat, amelyeket elviselni kénytelen, de körülhatárolt indikációs területein és lehetőségein belül lehetőségeket biztosít a panaszok nagymérvű csökkenésére.

A keleti mozgás- és mozgatósi gyakorlatok között ebben a munkában nem szerepel részletesen a *Thai-masszázs* indiai eredetű és két ágra oszló módszere, amelyet már hazánkban is alkalmaznak. A kezelést végző „nyomást-húzást” és „tolást” hüvelykujjaival, tenyerének szélével, esetleg lábának sarkával és felsőtestének előre-hátra való „lengetésével”, döntögetésével végzi a *Vat-po* vagy a *Csian-maj* szabályai szerint. Ez vonatkozik a Shiatsu mellett ismert japán *Yumeyhóra* is, amely *Masayuki* módosításában vált ismertté a szigetországban, majd azon kívül is. Ez a *teleszimmetria* elérésére törekszik az izmok és az energiaáramlás terén. Kivált egyes mozgási, tartási és torzulási rendellenességekben alkalmazzák.

E fejezet rész érdemi lezárása előtt említjük meg, hogy a nem keleti eredetű, de fontosságában ugyancsak kiemelt jelentőségű *nyugati mozgás- és mozgatósterápiás módszerek* közül nem tárgyaltuk a „*gyógyisportolás*” több területét, pl.: *jogging* vagy *stretching*, *gyógyúszás*, *gyógyballet* és „*jógaterápia*”. Ez más munkák feladata lesz, hiszen az említettek nem tartoznak a távol-keleti mozgásterápiák sorába.

A mozgásterápiák és a transzcendentális elmélkedés (TM) kapcsolatai

A testi nyugalom, az *odaadás állapota* és a teljes értékű testi és szellemi részvétel az egyes keleti mozgásgyakorlatokban a siker *conditio sine qua non*-ja. Nem is vezetne semmiféle eredményre azok bármilyen szakszerű végzése, ha nem párosulna – az ugyancsak keleti eredetű – a mély lelki nyugalmat megteremtő, „stresszoldó” mentális egyetértéssel. Elménk állapota ugyanis a körülményektől és idegállapotunktól függően lehet *zajos és izgatott*, *nyugodt és higgadt* és *ideális*, azaz *teljesen higgadt és csendes állapotban*. Nyugtalan, zaklatott állapotban viszont jobb, ha el sem kezdjük a tréningezést, az egészség-helyreállító gyakorlatokat, mivel nem is vezetnének jó eredményre. Tehát mielőtt a gyakorlatokat elkezdenénk, előbb ki kell jutnunk a mindennapi élet zajából, tempójából, lelkünk belső zaklatottságából. Amennyiben alkalmunk nyílik rá, figyeljük meg, hogy mennyire képesek azt elérni azok a keleti emberek, akik adott esetben hozzánk alkalmanként közel vagy távol oly nagy nyugalommal végzik a Tai Qi Chuan vagy más típusú gyakorlataikat. Éppen olyan sajátosan *kikapcsolt*, odafigyelési és átadási lelki állapotban vannak, mint a Mekka felé fordulva imádkozó hívők a nap meghatározott óráiban.

A *transzcendentális mediatív* (továbbiakban: *TM*) állapot nem valamiféle misztikus, a nyugati ember számára elsajátíthatatlan állapot, hiszen az *egészséges elme = egészséges test* elve már régóta ismert ott is. A TM módszerei, kivált a hetvenes évektől kezdődően, ismertté váltak a világ minden részén. A TM „*atyjának*” az indiai *Maharishi Mahesh Yogi*-t tartják, aki számos helyen járt a világban és tartott előadásokat módszeréről.

A tudat feltételezett negyedik fő állapotáról, mint azt tematikailag R. K. Wallace amerikai tudós 1968-ban meghatározta, számos elemzés látott napvilágot. Annak pozitívumairól írt összefoglalást Robert Roth 1991-ben és kitér a TM-program általános előnyeire. Ezek szerint a TM:

- javítja az emlékezőképességet és a tanulási kapacitást,
- növeli az energiafelvételt és -tárolást a szervezetben,
- elősegíti a belső nyugalmat,
- csökkenti az álmatlanságot,
- mérsékli a szorongást és a depressziót,
- hátráltatja a testi elöregedést,
- növeli a boldogságérzetet és megelégedést és végül
- csökkenti a stresszt.

A TM nem vallás, nem filozófia vagy életmód, hanem mechanikus technika.

Jóllehet a TM hasznos és előnyös a mozgásgyakorlatok végzéséhez, de a TM önmagában is végezhető, testgyakorlatok, tréningek nélkül is.

Ennek a fejezetnek az elolvasása után remélhetőleg nem érez az olvasó olyanféle csalódottságot, hogy bár olvasott az alternatív kínai mozgásterápiákról, azok elméleti és gyakorlati vonatkozásairól, de nem tudta meg, hogy technika-
ilag miként végzik azokat.

Látta ugyan a mozgássorok ábráit, de nem olvasott olyan sorokat, hogy ebben vagy abban a gyakorlatban mondjuk „...álljon arccal Kelet felé terpeszállásban és nyelvvel zárja egybe, kösse össze a »DÜ« és a »MO« meridiánok vonalát...”, vagy azt, hogy „fogjuk meg bokáinkat oly módon, hogy hüvelykujjunk érintse a vese 6. pontját...” vagy azt, hogy „...kilégzéskor hajoljunk előre oly módon, hogy homlokunk minél közelebb legyen lábujjainkhoz...”. Nem, ezek valóban nem szerepelnek ily módon ebben a fejezetben. Ennek oka az, hogy mint magam is tapasztaltam, ezeket a dolgokat, pl. egy testtréninggyakorlatot nem is lehet megtanulni „csak” könyvből, aktív részvétel és követhető bemutató példa nélkül.

Ma már hazánkban is működnek kiváló, általános mozgásfejlesztő és -bemutató, keleti mozgásfejlesztő, önvédelmi és egészségmegőrző iskolák, amelyeket megfelelő tudású szakemberek vezetnek, olyanok, akik alkalmasak a módszerek bemutatására és tanítására.

23. fejezet



Kínai táplálkozástan, a helyes táplálkozás alapelvei

Az emberek világszerte nagy csoportokban és különböző földrajzi területeken élnek, és ebből is eredően az egyes népcsoportok jórészt azonos szokásokat követnek az életben, így a táplálkozás területén is. Valóban sok minden függ az éghajlattól, a hagyományoktól, de az emberek életmódjától, testi és lelki állapotától is. A meleg éghajlat alatt élők mást esznek és más jellegű italokat isznak, mint a skandináv országokban élők. Ennek alapján joggal beszélünk *olasz*, *spanyol* és *francia*, de *magyar konyháról* is, amelyek különböző tápanyagokat, alapanyagokat használnak fel, és eltérő főzési, sütési, sőt tálalási szokásokat követnek. Ezek sorában említhető meg – markáns jellemzői alapján a *kínai konyha* is. Utóbbiról a fejezet végén még megemlékezünk!

A táplálkozás, a táplálékfelvétel irányítója az étvágy, a testi működések fűtő- és más anyagainak (pl. vitaminok, nyomelemek stb.) pótlása. Ugyanakkor szerepel benne bizonyos lelki igények teljesítése, kíváncsiságunk és fantáziánk kielégítése. Ez utóbbihoz tartoznak a különleges ízű táplálékok és italok vagy nagy általánosságban az édességek, azok mértéken túli fogyasztása.

A természeti népek tagjai felettébb csodálkoznak azon, hogy civilizált körülmények közé jutva az ott élők folyamatosan a helyes étkezéstről, a természetes táplálkozás előnyeiről és eszközeiről írnak és vitatkoznak. Ők nem ismerik ezeket a kérdéseket. Táplálékaik jórészt a természetből, közvetlen környezetükből származnak, és főtt vagy nyers ételeiket gyorsan elkészítik. Nem károsodik és nem vész el ezáltal azok természetes értéke, vitaminjaik, rostos tulajdonságaik. Az igazság kedvéért itt is elmondhatjuk, hogy a kínai konyhát jórészt ma is ezek az elvek és ez a gyakorlat jellemzi!

A *HKO táplálkozástana és diétetikája* behatóan foglalkozik az étrendi és életrendi dolgokkal és ezek sorában az élelmiszerekkel, a táplálékok minőségével, arányaival és összhangjával, beleértve azok Yin–Yang-jellemzőit és a szervezet igényeit, mert ezt tekinti az egészség-megteremtés és -megőrzés zálogának. Joggal jelenti ki, hogy ha a *beviteli és kiadási összhang* tartósan megbomlik, az előbb–utóbb anyagcsere- és más jellegű betegségekhez vezető diszharmoniót eredményezhet a szervezetben.

A táplálkozástan az *egészséges életmód HKO által meghatározott 9 alappillére*nek egyik fontos területe:

1. a napfényvel, levegővel és vízzel való helyes kapcsolattartás,
2. aktív mozgás és a mozgásgyakorlatok rendszeres végzése,
3. tudatos elme gyakorlatok alkalmazása,

4. lelki gyakorlatok, meditáció végzése, mint napi feladat,
5. személyiségfejlesztő tevékenység és gyakorlatok,
6. az aktivitással egyenértékű pihenés, kikapcsolódás,
7. gyógynövények egy részének fogyasztása, egészséges állapotban is,
8. a szervezet időszakos salaktalanítása, méregtelenítése,
9. helyes táplálkozás és diétetika.

A HKO táplálkozástanának és diétetikájának, a hozzájuk csatlakozó életmódi szabályoknak a világ egyes részein számos követője van, de távolról sem elegendő mértékben. Ezzel kapcsolatosan és ettől függetlenül különböző táplálkozási szokások alakultak ki. Sok követője van az állati fehérjétől való tartózkodásnak, a vegetarianizmusnak. Mások az ipari cukrok teljes mellőzésének hívei. A koleszterintől, annak táplálékfüggő emelkedésétől való félelem szinte teljesen átírja a háztartási szakácskönyvek oldalait. A szélsőségek azonban nem mindenkor ésszerűek és nem mentenek meg bennünket a táplálkozási szokásokkal is kapcsolatos megbetegedésektől.

A táplálkozás jellegét megszabják az *íz*ek és a *minőségek*. Ezek szoros kapcsolatban vannak az alapelemekkel, a színekkel és a szervekkel:

- tűz, keserű, piros, szív.
- föld, édes, sárga, lép.
- fém, csípős, fehér, tüdő.
- víz, sós, fekete, vese.
- fa, savanyú, zöld, máj.

Részletezés szerint:

– A „keserű” mint íz, úgymond a szívbe jut, szükséges is, de túlzott mértékű felvétele károsíthatja azt. A keserű mint íz étvágygerjesztő és az emésztést is elősegíti. Ide tartoznak:

1. a *gabonafélék* közül a rozs,
2. a *zöldségfélék* közül az articsóka, a fejjesaláta, a cékla és a kelbimbó,
3. a *gyümölcsök* sorából a bodza, a narancs és a birsalma,
4. a *tejtermékek* közül a sajtok,
5. a *húsok* (bárány és kecske) és a *halak*,
6. a *fűszerek* sorából a kakaó, a mák, a rozmarin és a kakukkfű,
7. az *italok* közül a sör, a vörös és száraz borok, a kávé és a tea,
8. a *gyógyteák* választékából az enciántea, palástfűtea, zöldtea, bojtorján- és pitypanggyökértea, a cickafarktea és az ürömtea.

– Az „édes” íz a lépbe jut, de vele kapcsolatban is érvényes mindaz, amit a keserűvel kapcsolatban mondtunk. Az édes íz örömet és megnyugvást kelt az emberekben, növeli a test energiáit, egyben élénkít, stabilizál és oldja a pangásokat. Ide sorolható:

1. valamennyi *gabonaféle* és *lisztféleség*, a kukorica. A legtöbb magféleség, mint a dió, a mogyoró, a mandula és a gesztenye, a szezám- és a napraforgómag.
2. a *zöldségfélék* közül a káposztafélék, a padlizsán, a brokkoli, a burgonya, a spenót, a spárga és a répafélék, sőt a borsó is,
3. valamennyi édes *gyümölcs* és az *almafélék*,
4. a *tejtermékek* közül a vaj, a joghurt, a tejszín, valamint a tojás,
5. a *húsok* (borjú-, marhahús) és *halak*,
6. a *fűszerek* sorából az olajok, a tárkony, a maláta és a méz,
7. az *italok* közül az alkoholos készítmények, zöldséglevek, likőrök és az édes borok,
8. végül a *gyógyteák* sorából a kamillatea, a köménytea, az édesgyökértea, mint a legismertebbek.

– A „csípős” a tüdőbe jut el. Eloszlato és oldó hatása van a szervezetben, segít a felhalmozódott hő eltávolításában.

1. A *gabonafélék* közül a zab és a rizs tartozik ide,

2. a *zöldségfélék* közül a hagyma, a karalábé, a zsásza és a hónapos retek, valamint mások mellett a torma is.

– A „sós” a vesékbe jut; túlzott mennyisége ártalmasan hat, megköti a nedvességet a szervezetben. Ide sorolható:

1. a *gabonafélék* és a hüvelyesek közül a borsó, a lencse és a babfélék számos típusa,

2. a *zöldségfélék* közül az nálunk kevésbé ismert nori, iziki és az alga.

– Végül a „savanyú” íz a májba kerül, de egy megadott mérték felett már ártalmas annak működésére. Ide tartozik:

1. a *gabonafélék* közül a búza és az élesztő,

2. a *zöldségfélék* közül az ecetes készítmények, tartós savanyúságok, de a paradicsom is,

3. a *gyümölcsök* közül azok, amelyek még éretlenek, de a narancs, a citrom, a kivi, az egres és az eper, valamint a szeder is.

A mi nyugati világunkban jól ismertek azok a táplálkozási aránytalanságok, amelyek az ezen a területen tevékenykedő szakemberek számára a legtöbb gondot jelentik:

– túlzott, folyamatos kalóriabevitel,

– túlzott és aránytalan szénhidrát-/zsírbevitel,

– állati/növényi fehérje helytelen arányú bevitel,

– elégtelen vitamin-, elektrolit- és nyomelembevitel,

– szükségesnél kevesebb rostos anyag bevitel,

– ipari környezetszennyezésből, növényvédő szerek alkalmazásából származó ártalmak, „táplálkozási terhelés”,

– a szervezetre káros élvezeti szerek (alkohol, nikotin stb.) fogyasztása,

– megalapozatlan és veszélyes gyógyszerfogyasztás.

Ezek az anomáliák előbb-utóbb anyagcsere-betegségekhez, rossz közérzethez, inaktivitáshoz és túlsúlyos testi állapot kialakulásához vezethetnek. Máskor a rossz arányú táplálékfelvétel vagy a „nem evés”, az éhezés is okozhat betegségeket. A mérgező anyagok, salakanyagok felhalmozódása a szervezetben, kiürítésük nehézségei éppen olyan gondokat jelentenek az érintettek számára, mint a különféle *testi és lelki hiányállapotok*, pl. a *dystrophia* és a *depresszió*.

Összességében, akár túlzott és helytelen arányú kalóriafelvételről, akár ennek ellenkezőjéről van szó, kialakulhatnak az ún. táplálkozásfüggő megbetegedések. Ezek az emésztési és kiürítési rendellenességektől a különféle keringési zavarokon át, fokozott fertőzési készségig és reumás megbetegedésekig terjednek.

A HKO táplálkozási kritériumai, a kínai konyha jellemzői

Távol-Keleten természetesen mások voltak a történelmi és gazdasági adottságok, mint a világ más részein. Ez meghatározta a HKO táplálkozási elveit és gyakorlatát, a klasszikus kínai konyha jellemzőit. A Yin és Yang ellentétpár és annak jellemzői itt is előtérben állnak.

A kínai táplálkozástan a kalóriabevitel és a vitaminpótlás megszabása mellett nagy figyelmet szentel az ételek energetikai, stabilizáló hatásainak is.

A hagyományos és a gyógyterápiás táplálkozás, illetve táplálás messzemenően figyelembe veszi, hogy a tápanyagokkal és gyógynövényekkel való kezelés három alapvető célt követ:

– építés,

- fenntartás,
- elvonás.

A HKO tanítása szerint a szervezeti *hiányállapotok* Yin-, a *túltengéses* állapotok Yang-jellegűek. Ezért az előbbi esetekben *Yang-meleg, építő ételeket* és gyógynövényeket javasolt a betegeknek adni. Az utóbbi állapotban viszont *Yin-hideg, megvonó szereket* és gyógynövényeket rendelünk. Ezzel a Yin–Yang-kiegyenlítés-kiegyensúlyozás felé teszünk lépéseket. Miután mindannyian felismertük és tudjuk, hogy a változatos és kiegyensúlyozott étrend hatékony fegyver a legkülönbözőbb lelki és testi ártalmak ellen, azt a HKO programjában is felhasználjuk. Ilyen összefüggésben *táplálkozás- és táplálásterápiáról* is beszélhetünk. Bizonyos megbetegedésekben az is megfontolandó lehet, hogy a beteg által fogyasztott hideg ételek és italok azért nem megfelelőek számra, mert azok testhőmérsékletre való felmelegítése sok energiát kíván az amúgy is legyengült szervezettől.

Köznapi értelemben:

- Általában olyan ételeket együnk, amelyeket hétköznapijaink fogyasztunk.
- Csak olyan ételeket együnk, amelyek ízlenek nekünk és nem azért, mert kuriózumok!
- Az ételek elfogyasztása után azoknak ne legyenek olyan kellemetlen utóhatásai számunkra, mint a gyomorégés, teltségérzet, hasi puffadás, hasmenés, illetve székrekedés.
- A tápanyag- és folyadékfelvétel alkalmazkodjon egyéni bioritmusunkhoz és környezeti körülményeinkhez.
- A gyümölcsöket ne éretlenül, hanem azok érett állapotában fogyasszuk.
- Tartsuk be az étkezési napirendet és azok arányait a kalóriára, fehérjékre, vitaminokra és más komponensekre vonatkozóan.
- Minden étkezéshez terítsük meg asztalunkat, a teríték legyen színesen esztétikus és étvágygerjesztő.
- Kövessük a helyes étkezési technikákat!

A HKO tanácsai, a kínai konyha általános irányelvei

1. A meleg és a hideg ételek aránya ideálisan 2/3–1/3 legyen, és a telített zsírsavat tartalmazó ételek, így a húsok túlzott arányú fogyasztását is mérsékeljük.
2. Maradjon meg a kiegyenlített arány a savanyú-édes, a csípős-keserű ízek megválasztásában és kombinálásában.
3. Legyenek az ételek (kivált a betegeink számára!) izletesek, de ugyanakkor könnyen emészthetők, vitamindúsak és energiával teltek.
4. „Hideg” betegségekben szenvedőknek, Yin-hiányos állapotban lévőeknek meleg, fűszeres „Yang-leveseket” adjunk. Ezek között a húsból készültek különösen értékesek.
5. Az erős átsütés, piritás helyett megfelelőbbek azok, amelyeket párolással készítenek, a tápanyagok jobban kioldódnak belőlük és könnyebben is emészthetők. Ügyeljünk arra, hogy a párolás ne károsítsa meg a rostokat, mert azokra az emésztésben, a bélműködésben nagy szükség van.
6. A gyógyteákat, -főzeteket, -italokat ne csak betegség esetén fogyasszuk, hanem panaszmentesen is, mert egészségünk megóvását szolgálják.
7. Mérsékeljük vagy mellőzzük a serkentőszereket, így a kávé és alkohol élvezetét.
8. A gyümölcsök és zöldségek kisajtolt leveit („Yin-hideg”) nagy melegben, „Yang-meleg állapotokban” fogyasszuk!
9. Sokan szeretik és szívesen fogyasztják a tejet, de ezen a téren is óvatosság javasolt, mert a tej nem könnyen emészthető.

10. Évente végezzünk 2-szer 6 hetes *tisztítókurát*, amely során csak gabonaféléket, gyümölcsöket és zöldségeket fogyasztunk. Ez lehetőséget ad számunkra, hogy szervezetünk a káros anyagoktól megszabaduljon.

11. Kínában általában nem isznak szeszes italt étkezés közben, de a tea mindig készenlében van.

12. A kínai ételek mindenkor legalább két alapanyag kombinálásából készülnek, a Yin és a Yang egyensúlyának megtartása érdekében.

13. Étkezéseinkben télen – amikor a más évszakokban gyűjtött erőink kezdenek elapadni – több Yang-ételt és -italt kell fogyasztanunk. Ezzel szemben a meleg évszakokban, amikor szervezetünk Yin-erői fogyatkoznak meg, célszerű, hogy a Yin-típusú ételek kerüljenek előtérbe. Az évszakok jellemző termékei is erre adnak alapot.

Kiegyensúlyozott étrendünkben, *Lust* és *Tierra* szerint:

- a gabonakészítmények aránya 40–60 százalék,
- a zöldségféléké 20–30,
- a hüvelyeseké 20–20,
- a húsok, valamint a tejtermékek, a tojás és a csonthéjasok aránya 10 százalék körül legyen.

Böjtök

A böjt és a koplalás, az „időszakos táplálékcsökkentés” és „táplálékmegvonás” a szervezet tehermentesítésének, a felhalmozódott *hideg-Yin mérgek* eltávolításának célját szolgálják. A böjtök és koplalások önkéntes jellegűek, és formáit valamennyi világvallásban felleljük.

Tekintettel könyvünk *ars poeticájára*, most nem foglalkozunk a *nullkalóriás diétával* vagy a *csekély, 500–600 kalóriás ételfogyasztással*, a *Buchinger-féle* *hosszas éhezéssel*, amelyeket a drasztikus testsúlycsökkentés érdekében végeznek, hanem a HKO szempontjait érvényesítjük itt is (hiszen a fentiek nem is tartoznak a HKO dietetikájához).

Az utóbbiak közé tartozik a *kiterjesztett, 4 napos böjt*, amelynek első három napjában zöldségféléket ehet és gyümölcsleveket, gyógyteákat ihat az arra vállalkozó. Ezekhez fűszereket, például *cayenne-borsot*, *olívaolajat* keverhetünk. A „tisztítóbeöntések” fokozzák a kúra hatásait. Az egyes gyümölcslevekhöz kevés mézet, citrom- és narancslevet adhatunk kiegészítésként. A zöldségfélék közül e téren megkülönböztetett figyelem illeti meg a *sárgarépat*, a *céklát* és a *zeller*.

A 4 napos böjt mellett ismert még a HKO gyakorlatában az *összehúzó böjt* is, amelyet általános testi elesettségben, gyengeségben, Yin-betegségekben alkalmaznak előszeretettel. Ez is 3-4 napon át tart és az előírtakon kívül más ital nem fogyasztható. Ismert még a 4 napos *barnarizs-kúra*, *Kicharee-böjt* (mungobab + barnarizs) is.*

A népi hagyomány és közvélekedés egyes növényeknek sajátos gyógyhatást tulajdonít. Kí-

* A böjtlések, a koplalások alatt megkülönböztetett figyelmet kell fordítanunk a gyógyszereszedésre és a koplaló általános egészségi állapotának ellenőrzésére. Az erélyes hatású gyógyszerek szedését javasolt csökkenteni, esetleg teljesen szüneteltetni. Az itt leírtak különösen vonatkoznak a cukorbetegre és gyógyszerkezelésükre. Szívre és keringésre ható szerek, antikoagulánsok alkalmazása esetén kellő körültekintés indokolt, az ovulációt gátló szerek felfüggesztése azonban indokolatlan. A két módszer közül a *koplalás a jobbik egészség-helyreállító módszer*. Akkor végezzük, ha gyomrunk nincs rendben, azért, mert túl sokat ettünk, vagy mert nehezen emészthető, illetve romlott ételt ettünk! A teljes koplalás ideje 2-3 nap lehet, de ez idő alatt is pótolni kell a természetes folyadékigényt.

A böjt és a koplalás alatt jelentkező és azokkal kapcsolatos panaszok értékelése és kezelése szintén orvosi közreműködést kíván.

Idült *székrekedésben* és *ileusban* ellenjavallt a böjtölés.

nában gyógyhatású növényeknek minősítik a *hagymát*, a *zellert*, a *fehértépát*, a *gyömbért*, a *borsot*, a *rizst*, továbbá a *fahéjat*, az *ecetet* és a *káposztát*, amelyek levelét, külsőleg alkalmazva, szintén gyógyító hatásúnak tartják.

Kímélő diéta:

Fehérjeszegény diéta javasolt mindazoknak a betegeknek, akik:

- emésztési rendellenességekben,
- magas vérnyomásban,
- ízületi gyulladásban,
- köszvényben

szervenek. Javasolt tehát tartózkodni a húsféléktől, a tejtermékektől, tojástól, zöldborsótól és a lencsétől is. A húсок közül, ha vegyes étrendet követnek a betegek, a borjú- és a marhahús, a levegőn szárított húсок inkább megfelelőek. A fehérjegyazdag ételek egyébként sem egészségesek, mert nehezített emésztésük rontja az éjszakai nyugalmat, rossz álmokat okoz!

Mit tekinthetünk tehát az egészség 4 alapfeltételének?

1. Tiszta levegő,
2. tiszta víz,
3. jó talajon termelt, megfelelően tárolt, tiszta élelmiszer,
4. egészséges életmód, rendszeres testgyakorlás.

Néhány gondolat a kínai konyháról...

A kínai szakácsok (többnyire szintén férfiak) nem főzik szét a zöldségféléket, hanem majdnem nyersen hagyják. Tekintve, hogy így nem elég ízletesek, ezért különféle fűszerekkel (részint olyanokkal, amelyeket bár ismerünk, itthon nem használunk) javítanak rajtuk. Gyakori a curry, a szója és a paprika egyes fajtáinak és különféle ételszínezőknek az alkalmazása. Tény, az így készült ételt jobban meg kell rágni, de általában mégis szívesen fogyasztjuk az „à la chinese” készült zöldségféléket. Sajátos jellemzője e szakácsművészetnek a *tengeri barnamoszat* („*Fucus vesiculosus*”) gyakori alkalmazása, amely jellegzetes ízt és színt ad a keleti ételeknek és ugyanakkor a szervezet számára igen fontos ásványi anyagokat és nyomelemeket tartalmaz.

Az ősi népek sok olyant tudtak az egészséges ételről és táplálkozásról, amit mi itt Európában már jórészt elfelejtettünk, de a kínaiak még sokat megőriztek az ismeretekből! Ez a titka a kínai konyha mai és egyre növekvő népszerűségének.

Ízek és aromák

Ennek a témakörnek a lezárása előtt érdemesnek tartunk néhány gondolatot felvetni a nem konvencionális orvoslás területén alkalmazott *aromaterápiáról* is. Ez a különböző növények, azok virágzatának, gyökereinek és termésének kivonatait, *illóolajait* használja fel a beteggyógyításban. Ezek az anyagok beszippantva, belégzés útján, vagy a gyomor-bélrendszerből felszívódva serkentő, kellemesen ingerlő hatást gyakorolnak a szervezet működésére, de a betegek hangulatára is. Alkalmazhatók ezek az anyagok a masszázsknál és más kezelési eljárások során is. *E. Brown* különösen 6 aromaanyagot, -olajat emel ki munkáiban:

– *Eukaliptuszolaj*: fertőtlenítő, baktericid és fungicid hatású, nyákkoldó és izzadásgátló hatású, köhögés elleni orvosságok, cukrok gyakori alapanyaga.

– *Kamillaolaj*: a legközismertebb gyógyanyagok közé tartozik. Kiváló gyulladáscsökkentő, görcsoldó és lázcsillapító, valamint fájdalomcsillapító hatása van. Elősegíti az emésztést is.

– *Levendulaolaj*: helyi és általános nyugtató hatása van. Elősegíti a sebgyógyulást, fájdalomcsillapító és izzadáscsökkentő.

– *Kakukkfűolaj*: antioxidáns, tehát fertőtlenítő hatású. Vízhajtó és görcsoldó tulajdonsága is van. Nyákoldó tulajdonsága is számottevő.

– *Rozmaringolaj*: általánosságban serkentő, egyben fájdalomcsillapító hatású anyag, amely görcsoldó és vízhajtó tulajdonságú is.

– *Rózsaoilaj*: fertőtlenítő, baktericid szer, amely nyugtató és antidepresszív hatású is, de laxatívumnak is megfelel.

Ezek és más *esszenciális olajok* is alkalmazhatók *testmasszázsoknál*, *inhalálásra*, a *szobák levegőjének illatosítására* (pl. illatos gyertyák), de a *fürdővízbe* és *borogatásokhoz* is. Szerepelnek egyes testápolókban, krémekben, samponokban, tusfürdőkben, szájvizekben is.

Az illatanyagok alkalmazása a nem konvencionális orvoslás területén ezzel természetesen nem zárul le. Számos más eljárás ismert, így a *Bach-féle virágterápia* is, amely éppen a belső szervezeti harmónia megteremtése érdekében, a különböző pszichés egyensúlyzavarok gyógyítására alkalmazza a virágokat és azok illatanyagát, összesen 39-et. Ezeket az *apróbojtorjától* kezdve az *ezerjófűn* és *katágon* keresztül a *vörösgesztenyéig*, számos ismert vagy kevésbé ismert növényből állítják elő. Részletezésükre, tekintettel arra, hogy itt és most a hagyományos kínai orvoslással foglalkozunk, nem kerülhet sor, de a következő, a herbalisztikával foglalkozó fejezetben még utalunk rá. Célunk itt a figyelemfelhívás volt! Megjegyzésünk érvényes a *nyugati herbalisztika* kialakítására és általános jellemzésére is. Az ugyancsak több ezer éves tapasztalaton nyugvó nyugati gyógynövénytan az újabb megismerések végtelennek tűnő láncolatán jutott el napjainkig, és a modern idők tudományos eredményei kerekítették egészé, mai formájává.



Keleti gyógynövénytan, kínai herbalisztika

Igen régen, a beteggyógyítás őskorában, a természetben élő ember – éppen mostoha körülményei és az alkalmazkodási kényszer miatt – hamar megtanulta, hogy különböző szempontok szerint értékelje környezetét, és megvizsgálja az ott található növényeket. Hamar felfedezte, hogy a növények egy része ártalmatlan, más részük viszont ártalmas szervezetére, sőt egyenesen mérgező. Ezért az egyes fajokat különválasztotta egymástól. Saját és mások tapasztalata alapján megtanulta, hogy melyek ehetők, melyek nem. Az első csoportba soroltakat – ha egyébként jó ízűek voltak – *úplálékként* értékelte. Mások, amelyek gyógyító hatásúak voltak, lettek a *gyógyszerei*. Végül azt is megtapasztalta, hogy a *mérgező növényektől óvakodnia* kell!

Azon nem érdemes vitatkozni, hogy vajon a keleti vagy a nyugati herbalisztika eredete az ősi, hiszen a gyógynövények mind a két nagy régióban szinte a civilizáció kezdetétől fogva ismereteseek. Amíg Keleten nagy figyelmet szenteltek a *Ginzeng-féléknek*, addig Nyugaton, a népi gyógyászatban elterjedt *szamárnövényről*, az *Echinops-félékről* alakult ki az a vélemény, hogy azok jó gyógyhatásúak, és a szervezet ellenálló erejét növelik (ma ezt állítjuk a *Propoliszról* is). Az is elismert tény, hogy a *kínai gyógynövénytan* mindenkor a HKO fontos területének számított. A kínai ember kora fiataltsága óta tudta és ma is tudja, hogy a Yin vagy Yang jele mit jelent az életben, mit saját szervezetének működése szempontjából és azt is, hogy ő maga a személyiségek milyen alapeleméhez tartozik. Azt is megtanulta, hogy a rendszeres testedzés mellett javasolt a különféle gyógynövények kivonatait, teáit fogyasztania, mert azok elősegítik a Qi szabad áramlását szervezetében. Amennyiben viszont abban és közvetve a szervek működésében zavarok jelentkeztek, tehát a Yin–Yang-egyensúly felborulásának jeleit tapasztalta – orvosi tanácsára – bátran nyúlhat a gyógynövénykezelés eszközeihez, hogy felborult szervezeti egyensúlyát helyreállítsa. Amikor a régi kínaiak különböző gyógynövényeket rendeltek betegiknek, azt abból a célból tették, hogy a betegségek okait megszüntessék, a szervezeti „diszharmónia” képét helyreállítsák. Ez azonban még nem minden. A HKO célja a gyógynövényekkel is a *Test*, a *Lélek* és *Tudat* hármas egyensúlyának helyreállítása. A gyógynövénykezelés soha nem volt egyszerű feladat, hiszen a gyógyítóknak már a történelem első évezredében mintegy tízezerféle(!) gyógynövény közül kellett a megfelelőket kiválasztaniok.

A *fitoterápia* kifejezést *H. Leclerc* francia tudós vezette be az európai orvosi szóhasználatba. A *herbalisztikának* – *K. Mohr* megfogalmazása szerint – *olyan alkotóelemei vannak, amelyek növényekből, növényi részekből, ilyen tartalmú anyagokból vagy azok galenuszi készítményeiből állnak.* A ter-

mészetes gyógyanyagok megtalálása azonban sok időt és empirikus szemléletet igényelt. A napjainkig megtett utat olykor örvendetes eredmények bátorították, máskor kudarcok nehezítették.

A megismerést mint alapfeltételt, az állatok viselkedése is segítette, mivel azok – veleszületett ösztöneik és tapasztalataik alapján – pontosan tudták, hogy betegségeik esetén milyen növényt fogyasszanak a sok közül (pl. Yerba santot fogyaszt a beteg szarvasmarha). Az emberek arra is rájöttek, hogy a növények is védekeznek az őket érő ártalmak ellen, és harcolnak fennmaradásukért. A „*struggle for life*” tanulsága megtanította őket arra, hogy multilaterális védekezőrendszert építsenek ki szervezetükben az ártalmak ellen. Ezek az „*öngyógyítás*”, az öröklött vagy szerzett immunitás természeti példái.

A régi fóliánsok azon kötetei, amelyek az orvoslás kérdéseivel is foglalkoztak, központi kérdésként kezelték a gyógynövények leírását. Ezt találjuk a régi kínai, tibeti, indiai és más keleti könyvekben. A gondos szerkesztés arról sem feledkezik meg, hogy ez vagy az a gyógynövény melyik országból származik, és a vidék mely területén található meg. A jó felismerhetőség érdekében mindig megemlítik a növény külsejét, sokszor képi ábrázolást is csatolva mellé. A botanikai leírások szólnak a gyökér, a szár, a virágok és a levelek alakjáról és külön a növény terméséről, hiszen valamennyi alkotórésznek jelentősége lehet a gyógykezelésben. Utalnak a növény színére, jó vagy rossz illatára, de ízére is. A sajátos hasonlítgatások a növények népies megnevezésében is megfigyelhetők (pl. sisakvirág, sarkantyúvirág, békalábvirág, boglárka stb.). A hivatalos megnevezés utótagja sokszor a növény előfordulására is felhívja figyelmünket (orientalis = keleti, sinica = kínai stb.).

Az ember lassan megismerte a „*természet patikáját*”, és gyógyhatású növényeket, fakérgeket és gyökereket gyűjtött magának. Azok nedvét kipréselte, leveleit és virágait megszáritotta, esetleg porrá őrölte. Ezekből – amikor arra szükség mutatkozott – teákat, főzeteket, kivonatot készítet. Hatásaikat magán és másokon kipróbálta, és így jó vagy rossz tapasztalatokat szerzett. Ezeket megjegyezte és kortársai, valamint az utókor számára leírta. Így jöttek létre az első gyógyszerkönyvek. A gyógynövények hatását már a régi korokban is csoportosítva foglalták össze:

- nyugtatók,
- lazítók,
- idegerősítők,
- szélhajtók,
- hashajtók és obstipánsok,
- lázcsillapítók,
- fájdalomcsillapítók és görcsoldók,
- gyulladásgátlók,
- a keringésre és a légzésre ható szerek stb.

A kínai herbalisztika első kutatói orvosok, filozófusok, sőt nem ritkán császárok voltak. Nevükkel a kínai történelem lapjain találkozhattunk. Megegyező a vélekedés arról, hogy a növényi anyagok, drogok voltak az emberiség legelső gyógyszerei.

Még nem is olyan régen, a ma ismert vagy már elfeledett gyógynövények meghatározó szerepet játszottak az orvoslásban, kivált a népi gyógyászatban. A javasasszonyok, akik a füveket gyűjtötték, azt a betegeket „*javáért*” tették. Olykor a megegyetés volt érte a fizetség, máskor a *kúráló* minősítés, amely megjelölés csak napjainkban nyert pejoratív értelmet, hiszen eredendően a *kúrálás*, gyógyítás szóból alakult ki. Hazai viszonylatban is megvoltak ennek a fejlődésnek a sajátos időszakai és állomái. Az első gyógynövénytanú könyvet itthon *Mélius Juhász Péter* írta és adta ki 1578-ban Kolozsvárott *Heltai Gáspár* közreműködésével, abból a célból, „*hogy*

a fiúvek és a fák nemcsak arra valók, hogy az embereket táplálják és gyönyörködtessék, hanem arra is, hogy ha betegségek történnek, az orvossággal testeket gyógyítsák”. A könyvben valamennyi akkor ismert növényi eredetű szer szerepel, természetesen az Újvilágban és jórészt a Távols-Keleten előforduló kivételével.

Az orvostudomány újabb nagy fejlődésének időszakában a gyógynövényeknek osztozniuk kellett a *felsőszintetikus* és *szintetikus készítményekkel*, olyan anyagokkal, amelyek a természetben nem fordulnak elő, de a gyógyításra mégis alkalmasaknak bizonyultak. Ebben az időben még aligha volt kétsége bárkinek is afelől, hogy a kamillavirág csodálatos gyógyszer, főzete jó hatású öblítőszer torokfájásban, borogatásként felszíni gyulladós folyamatokban, de ivókúrára is alkalmas emésztőrendszeri betegségekben. Sokan hittek akkortájt a hársfatea kiváló köhögéscsillapító, nyugtató és vándakéldő hatásában légúti megbetegedésekben, miként a növényi hашajtók kiváló, de nem kénzóan drasztikus hatásában is.

„*Tempora mutantur*” – az utóbbi évtizedekben a régi és bevált gyógynövények szűk térre szorultak a farmakológiai repertoárban. Jórészt csak latin neveikben maradtak meg számunkra a dekoratív patikák polcokra kiállított régi tégelycímkei.

Azokban az időkben, amikor még fennen hirdették a „*fűben, fában orvosság*” jelmondatát, a patikusok közvetlenül a gyűjtőktől szerezték be a gyógynövényeket és más természetes anyagokat, és maguk állították elő azok kivonatait, főzeteit és porait, valamint tablettáit is. A medikusoknak még az ötvenes években is ismerniük kellett a fontosabb gyógynövényeket és egyes fitoterapeutikumok elkészítésmódjait (pl. a digitális-főzet pontos leírását és adagolását). Ez akkortájt a szigorlati kérdések között szerepelt. Mai szemmel is élvezetes és értékes olvasmány a régiek által szintre szakmai bibliaként ismert *Issekutz-féle* gyógyszerkönyv, amely bő terjedelemben ismertette a gyógynövényeket is.

A későbbi orvosok viszonylag keveset „hagytak meg” érintetlenül azokból. Arra viszont hamar fény derült, hogy a mesterséges úton előállított gyógyszerkészítmények sokkal drasztikusabbak, mint a természetesek, és több mellékhatásuk is van.

A XX. század elején jórészt véget ért a gyógynövények reneszánsza, de napjainkra mégis javult a helyzet. Ez nem kis részben a keleti orvostudományok megismerésének és elterjedésének köszönhető. Kissé mérséklődött a régi és újabb gyógyszerek, a természetes és mesterséges gyógyszerközök közötti aránytalanság is. Csökkentek a farmakológiai jellegű mellékhatások és a toxikus károsodások is. A régi alapelv nem szorult új megfogalmazásra.

A fitoterapeutikumok mint orvosságok, nem elsősorban a betegségek tüneteinek mérséklésére szolgálnak (bár az is feladatuk!), hanem inkább a szervezet védekező rendszerét ébresztik, erősítik, az öngyógyító folyamatokat támogatják.

Napjaink súlyos gondja, a környezetszennyezés következményei azonban sajnos elérték és károsítják a természetes anyagok előfordulási területét is. Gondolunk itt a műtrágya és a növényvédők szerepe okozta ártalmakra.

A HKO gyógyító stratégiája – az ismert és hatásos modern készítmények mellett – előszeretettel rendel gyógynövényeket az egyes betegségek kezelésére, de megelőzési céllal is.

Jóllehet egy növényből is készíthetünk hatásos orvosságot, mégis a fajok kombinációja az általános. Az egyes komponensek hatásosan kiegészítik, erősítik, de szükség szerint mérséklik, módosítják is egymás hatásait. A kombinációk így a mellékhatások csökkentése szempontjából is fontosak. Már a régi *fűves könyvekben* is igen sok, de napjainkra több mint tízezerféle gyógynövény és gyógynövénykeverék ismeretes.

A gyógynövény-készítmények hatásosak lehetnek *heveny* és *idült* megbetegedésekben. Azokat esetenként csak néhány alkalommal, máskor kúraszerűen alkalmazzuk. A fitoterapeutikumok ma is jelentős szerepet töltenek be a nem konvencionális terápiában, a népi gyógyá-

szatban. *Itt újra hangsúlyozzuk, hogy bár a gyógynövények sok esetben monoterapeutikumként is hatásosak, más HKO-módszerek, így az akupunktúrák kezelésnek is kiváló kiegészítői lehetnek.*

Vannak-e veszélyei a gyógynövénykezelésnek, miként a modern orvosságoknak? Természetesen vannak, hiszen jórészt a szervezet ilyen vagy olyan működésére ható anyagokat tartalmaznak! Mégis, amennyiben szakképzett orvosok, tapasztalt gyógyítók végzik azok kiválasztását és adagolását, a nemkívánatos hatások jórészt elkerülhetők, miközben a gyógyhatás biztosítható!

Hogyan mérhető a gyógyhatás?

Krónikus betegségekben a javulás napokat, heteket vehet igénybe, heveny betegségekben a jelenségek mérséklődése vagy megszűnése azonnal is bekövetkezhet.

A gyógynövények elkülönítésének lehetőségei

A) Hatásaik alapján

- erős hatású gyógynövények,
- gyógyszerként is használható növények,
- gyógyhatású, de nem gyógyszerként számon tartott készítmények,
- az aromaterápia eszközei.

B) Hatóanyagaik alapján

- alkaloidtartalmúak: mint az *ipekakuánagyökér*, a *vérehulló fecskefű*, a *kínakéreg* és az egyszerű *tealevél*,
- antraglikozid-tartalmúak: mint a jól ismert *szennalevél*, a *kutyabengékéreg*, az *orbáncfű* és az *aloe*,
- arbutintartalmúak: például a *fekete és vörös áfonyalevél*, vagy a *medveszőlőlevél*,
- cserzőanyag-tartalmúak, tanninok: köztük a *ligetszépe*, az *apróbojtorjánfű* vagy a *gyömbérgyökér*,
- illóolajtartalmúak (ez a legnagyobb csoport): tagjai között található az *ánizs*, a *római kamillavirág*, a *bazsalikom* és az *orvosi kálmus*, a *körömvirág*, a *citromfű* és a *borsmenta* stb.,
- flavonidtartalmúak: így az *árnyikavirág*, a *rutafű*, a *bodza* és a *hársvirág*,
- kumarintartalmúak: mint az *angyal-* és a *lestyángyökér*,
- csípős- vagy keserűanyag-tartalmúak: így a *fekete mustár*, a *paprika* és a *fokhagyma*, illetve az *orvosi permetfű*, az *articsóka* és a *gyermekláncfű*,
- C-vitamin-tartalmú fitoterapeutikumok.

C) Kedvező hatásaik alapján

- a tudatra ható szerek,
- az idegrendszerre ható szerek,
- a vegetatívumra ható szerek,
- a nyálkahártyákra ható fitoterapeutikumok,
- a belső szervekre (gyomor, vesék stb.) ható ingerlő szerek,
- a fokozott működéseket mérséklő szerek,
- a szívre és a keringésre ható szerek.

D) Nemkívánatos hatásaik alapján

- a légzésre való előnytelen hatásaik,
- a májra és a vesékre való káros hatásaik,
- a központi idegrendszerre való nemkívánatos hatásaik,
- a méhre való káros hatásaik,
- allergizáló hatásaik alapján.

E) Általános irányelvek*

A különböző gyógynövényeket és azok készítményeit zömmel az alábbi – HKO-beosztás elvein alapuló – kóros állapotokban, betegségekben alkalmazhatjuk:

- heveny betegségek,
- idült betegségek,
- hiánybetegségek,
- többletállapotok,
- „hideg”-betegségek,
- „meleg”-betegségek.

Útmutató a gyakoribb megbetegedések gyógynövény-kezeléséhez

A kínai herbalisztika irányelvei alapján:

A Yang-jellegű, heveny tünetekkel járó, meleg és többletállapot jelzővel illetett, hipermetabolizmussal jellemzett állapotokban a HKO

- hőcsökkentésre,
- a felszíni hőleadás fokozására,
- méregtelenítésre és
- megvonó kezelésre hívja fel a gyógynövénykezelést végző orvosok figyelmét.

A Yin-természetű, krónikus lefolyású, hideg és hiányállapot jelzővel jellemzett, de az előbbivel ellentétben hipometabolikus állapotokban a HKO

- belső,
- általánosan erősítő,
- melegítő gyógymódokat ajánl.

Ezek az alapelvek nem mindenkor a kizárólagosságot, hanem esetenként a módszerek kombinációját kívánják meg.

Néhány utalás a szerek kiválasztására

Erősítő hatású keleti gyógynövények

- kínai ginzeng,
- kínai csüdfű (*Astragalus membranicus*),
- licsi bogyó (*Lycium chinensis*),
- „dang quai” növény (*Angelica sinensis*),
- keleti gyömbér (*Zingiber officinale*),
- longanbogyó (*Longan erillus*)
- kínai datolya (*Zizyhus jujuba*),
- pecsétviaszgomba,
- izlandi zuzmó,
- shiitake-gomba,
- síkos szil kérge (*Ulmus fulva*).

* Nem feledkezhetünk meg arról, hogy egyes gyógynövények adagjaiktól függően fejtik ki hatásait. Amíg meghatározott mennyiségek jó hatásúak, nagyobb adagjuk már toxikus lehet! Egyes fitoterapeutikumok ellenjavalltak lehetnek terhességben, egyes betegségekben, illetve gyermekkorban. Ezért kiválasztásuk és alkalmazásuk hozzáértést, felelősséget igényel.

Élénkítő hatású keleti gyógynövények

- indiai egres, alma (*Emblic mirbalans*),
- trikatu (gyömbér + feketebors keveréke).

Fájdalomcsillapításra és nodus haemorrhoidalis kezelésére

- csodamogyoró (*Hamamelis virginica*) kérgéből készült kúp,
- tölgyfakéregből készített végbélkúp,
- gólyaorr (*Geranium maculatum*) gyökeréből készült kúp,
- cickafark (*Achillea millefolium*) virágjából készített kúp.

Hűsítő borogatások

- tyúkhúr (*Stellaria media*),
- árvácska (*Viola tricolor*),
- keleti útifű (*Plantago officinalis*).

Alkalmazznak még erre a célra *tárógumó-őrleményt, reszelt burgonyából és káposztából, hajdinalisztból* készített pépes anyagokat.

Ellenirritánsként

- mézet + őrölt cayenne-borsot,
- mustártapaszt alkalmaznak.

Meleg borogatásra alkalmas szerek

- feketenadálytő-gyökér (*Symphytum officinale*),
- tölgyfakéreg,
- zsurlófü,
- amerikai sárgafakéreg (*Xanthoxylum americanum*).

Növényi olajok és kenőcsök készítésére alkalmas gyógynövények

- tyúkhúr,
- feketenadálytő,
- egyszerű útifű.

Betegségformák szerint

Allergiás állapotok, álmatlanság, angina pectoris, aranyér, asthma bronchiale, csalánkiütés, csontritkulás, cukorbetegség, depresszió, ekcéma, elhízás, epekő okozta panaszok, érlemeszesedés, fagyási sérülések, fejfájások, gyomor- és bélfekély, gyomorrontás, hányinger és hányás, hasmenések, herpeszek, hólyaggyulladás, influenza, köhögés, kötőhártya-gyulladás, légcsőhurut, megfázásos betegségek, mandulagyulladás, „másnaposság”, menopauzás panaszok, menstruációs rendellenességek, myalgia, övsömör, pajzsmirigyproblémák, perifériás keringési zavarok, stresszállapot, szemölcsök, székrekedés, szénanátha, vérszegénység és veseköbetegek.

Gyógynövény-készítmények

- főzetek, dekoktumok,
- elixírek,
- extraktumok,
- desztillátumok,
- forrázatok, infusum,
- alkoholos tinktúrák,
- vizes kivonatok, macerátum.

Teák, források, főzetek

Az általános terápiás gyakorlatban a *gyógynövényteák* a legismertebbek és a legáltalánosabban alkalmazottak. A teákat mindenkor csak üveg vagy zománczott edényben és ne alumínium- vagy vas-, illetve rézedényben készítsük el, mert azokból fémanyagok oldódhatnak ki, és keveredhetnek a fitoterapeutikumokkal.

– A *teák* készítéséhez átlagban 2 evőkanálnyi *száritott* vagy maroknyi *friss* (kb. 50 százalékos víztartalmú) gyógynövényt számítunk 200 ml-nyi vízre.

– *Forrázat* esetében – éppen a gyógynövény illóolaj-tartalma és íze megőrzése érdekében – a kiválasztott anyagot „lobogó forró vízzel” öntsük le, majd a csészét lefedve az egészet 10–20 percig hagyjuk állni, csak ezután fogyasztható.

– *Főzetet* nehezebben oldódó gyökerek és kérgek esetében készítünk, lassú forralással, 30–45 perc alatt. Így készülnek a *párlatok* is.

– *Tömény készítmény* esetében 2 dl helyett 4 dl vizet adagolunk az anyaghoz, és a forralást addig alkalmazzuk, amíg a főzet mennyisége a felére sűrűsödik. Ezt azután alapként használhatjuk a kezelésekre (így pl. napi étkezésünk során levesbe és más ételbe – főzelékbe – keverve).

Adagolások: a *forrásokból* és *főzetekből* átlagosan napi 2–3 csészényit adhatunk felnőtt betegeknek (gyermekeknek arányosan kevesebbet), de osztható az egész kisebb adagokra és gyakoribb adagolásra is.

Kivonatok, tinktúrák

Ezek szeszartalmú oldatok, amelyekben az általuk oldott gyógynövények hatóanyagai vannak, kb. 10–15 dkg a 400–500 ml vodkában, pálinkában. Kínában az alapanyag a szaké, a rizspálinka. A tinktúrák előnye az előbb említettekkel szemben, hogy az oldat hosszabb időn át tárolható házi patikánkban, hatáscsökkenés veszélye nélkül. Ha a beteg alkoholt nem fogyaszt, az adagot forrázzuk le vízzel, így az alkohol elpárolog belőle.

A *nedves kivonatok* desztillálással készítik, amely során a víz jelentős része és az alkohol elpárolog.

A *száraz kivonat* lényegében olyan sűrítmény, amelyből *porok* és *tabletták* készíthetők.

Az *esszenciális olajokat* az *aromaterápiában* használjuk jó eredménnyel.

A *szirupok* olyan gyógynövény-készítmények, amelyekből elég csupán 1–2 kanálnyt bevenni, néhányat kortyolni (l. köhögés elleni szirupokból). Ezeket a gyermekek is elfogadják, mert édesítéssel, ízesítéssel készülnek.

Az *elektuáriumok* is édes készítmények, mivel azokat úgy készítik, hogy a gyógynövények porához mézet adagolnak. Hasonló megfontolásból készülnek a különböző *gyógynövénykúpok* és *-tabletták* is. A *porok* a gyógynövények kérgéből, magvaiból, a száritott zöld részek összeűzésével készülnek.

A gyógynövényeket *kivonataik* formájában felhasználják *borogatásokhoz* és *tapaszokhoz* is. Ilyen esetekben a hatóanyagok közvetlenül érintkeznek az érintett testrészekkel, és a bőrbe, illetve azon át a szervezetbe szívódhatnak. Ismertek ezek mellett *gyógynövényolajok* és *-kenőcsök*, napjainkban egyre divatosabbak a „*gyógynövényfürdők*” is.

Speciális keleti receptek, teafüvek néhány példája

Ginzeng

Tonizálja a lép-Qí-t, erősíti a szervezet Yang-ját. Így alkalmazása hasznos energetikai elégtelenségek, kimerültség, vércukorszint-csökkenés és átmeneti immundeficiens állapotokban. A keleti Ginzeng mellett ismert a kanadai és szibériai eredetű is.

Rehmannia sombogyóval, cserjés bazsarózsával, kéreggombával, vad jamsz és hidör alkotóelemekkel, amelyekhez még margitfű virágát, sokvirágú keserűfűvet, fagyalt és törpepálma-bogyót is tesznek. Ez Yin-serkentőszer.

A Rehmanniához, a fent említettek mellett *Withania somnifera*t, aszfaltlóherét, arankamagot, szádogót, morindát, Epimediumot, Schizandrabogyót, licsbogyót, dan quai-t, fahéjat és sisakvirágot is keverhetünk, egy másik recept szerint.

Ez meleg jellegű gyógynövénykeverék, amely a vese-Yangot serkenti, *hideg szindrómákban*, idült gyulladásokban, hólyagbetegségekben, vizeletürítési nehézségekben, ízületi panaszok kezelésében lehet hatásos.

Ismert Keleten a *Pueraria-keverék*, a *Ko Ken Tang* vagy a *Kudzubagyókérből* készült tea is. Ez utóbbi szintén meleg jellegű tea, amely heveny gyulladásokban, ún. megfázásos megbetegedésekben, bronchitisekben, gyomor-bélrendszeri megbetegedésekben lehet hatásos.

A *Kis buvákfű*, a *Hsziao Chai Hu Tang teakeverék*, amely Ginzenget is tartalmaz gyömbérrel együtt, szintén megfázásos, gyulladásos megbetegedésekben hatásos.

Serkentő keverékek:

- kimerültség ellen = *Jipingfen San-keverék*,
- anaemiában és energiahányos állapotokban = a *8 értékes gyógynövény*,
- vese- és mellékvese-működés serkentésére = *Wu Zi Wan-kivonat*,
- emésztési és vérkeringési zavarok ellen = *gyömbéres-fahéjas keverék*,
- nagyfokú gyengeség, kimerültség esetén a *Bu Zhiong Ji Chu Wan-kivonat* javallt.

A káros belső tényezők ellen, azok kiűzésére:

- eukaliptusz, gyömbér, hársfa, vassfű és menta.

A tüdő-Qí-re ható szerek:

- Ginzeng, thymus, kardamion.

A szív-Qí-re ható szerek:

- valeriana, árnika.

A kínai herbamedicina bőségesen ajánl gyógynövényeket a különböző csatornatünetekre, szervi megbetegedésekre, akár kombinált formában is. *Naeser M.* (Boston) 1990-ben összegyűjtött hatalmas munkájában részletezi ezen recepteket összetevőik, javallataik és a HKO-kórkép európai betegségeknek megfelelően.

Gyógyteák, diéták áttekintése

(Megjegyzés: a felsorolásban hol az illető anyag magyar megnevezése, hol latin neve adja meg az alfabetikus sorrendet. Ezt annak alapján döntöttük el, hogy miként ismerik jobban a szakemberek és a laikus érdeklődők.)

Aconitum napellus (sisakvirág)

A növény hatóanyaga az *aconitin*, amely erős idegméreg. Keleten már régóta használják. Ez a szer a szervezet idegvégződéseit kezdetben izgatja, majd bénítja. Gyökerének kivonata jó fájdalomcsillapító, ezért alkalmazható pl. trigeminusneuralgiában.

Acorus calamus (orvosi kálmos)

Nádszerű növény, igen elterjedt. Törzsgyökere keserű, éteres olajokat és egy acorin nevű cser- és keserűanyagot is tartalmaz. Az ókori orvoslásban hánytatóként, nyákoldóként és afrodisziákumként alkalmazták, de féregűzésre és külsőleg, sebkezelésre is használatos volt.

Alkalmazható: gyomor-bélrendszeri, emésztési zavaroknál, puffadásokban, teaforrázatként (1–4 g), extractumként, tinktúraként, étvágyfokozásra, ízesítésre, de fürdőolajként is.

Acsalapu-gyökértörzs (Petasitidis rhizoma)

Ellazít, nyugtató hatású, de görcsoldó is. Fejfájásokban, migréneknben, gyomor-bélpanaszok esetén alkalmazható.

Aesculus hippocastanum

Aesculin tartalmú, így szöveti gyulladások, duzzanatok, visszerek, aranyerek kezelésére alkalmas, főzetként használják.

Aesculus sinensis, kínai lógesztenye

Indiában termő változatát külsőleg, reuma esetén bedörzsölésre alkalmazzák.

Agrimonia eupatoria (apróbojtorján)

Virágját májvédőnek és hasmenés elleni szernek használják, továbbá gyomoreresztőként is, 2–6 g-nyi forrázat formájában.

Agropyrum repens (tarackbúza)

Gyökerének 2–8 g-nyi főzete jó hatású reumás és ízületi bántalmak eseteiben.

Állati szén

Szerves anyagokból, állati izomzatból, vérből, csontból állítják elő hevítéssel, a növényi szénhez hasonlóvá. A gyógyászatban mérgek és baktériumok felszívására alkalmas.

Allium sativum (fokhagyma)

A Liliacea természetett hagymaféle gyógyhatása már a legrégebbi időkől kezdve ismert. Jellegzetes erős „illata” a benne lévő kéntartalmú illóolajoktól származik. Azonkívül számos hasznos anyagot, így különféle vitaminokat, Alliint, allicint és enzimeket is tartalmaz. Újabb kutatások alapján fény derült vérnyomáscsökkentő és baktericid hatására is. Ivólé, tinktúra, teaalkotórész – tejjel elkeverve alkalmazható. Emésztési zavarok, hypertonia, arteriosclerosis, de székrekedés és hasmenés esetében is hatásos. Féregűzésre beöntés formájában használható. Vad fokhagyma vagy medvehagyma is alkalmazható az említett célokra.

Almaecet-kúra

Az almából, de más gyümölcsből is készített ecet fűszerként is ismert és alkalmazott a természetes étrendben. A *Jarving* által leírt kúrát almaecettel végzik. A kúrát elsősorban kimerültség, fejfájás, trigeminusneuralgia és idegrendszeri labilitás kezelésére tartják jónak. Pharyngolaryngitisben gargarizálást javasolnak. Külsőleg is alkalmazható: visszerek, éjszakai veritékezés, égések kezelésére. Hatására a lúgos vizelet savanyúvá válik. Jarving doktor közvetlen összefüggést, bizonyítékot lát a betegségnek vagy az arra való hajlamosság és a vizelet lúgossá válása között, ezért az említett esetekben az almaecet-kúrát indokoltnak tartja. Amíg az egyéb gyümölcscecet gyorsan lebomlik és nem jut el a vizeletbe, addig az almaecet igen. Javítja a vesék működését és jelentős kálium-, ásványisó- és nyomelemtartalma révén a bélflórát is kedvezően befolyásolja, a rothasztó baktériumokat háttérbe szorítja.

A kúra végzése: 2 teáskanál mézet 2 teáskanál almaecettel elkeverünk és vízzel felhígítjuk. Minden étkezésnél, közben is, lassan, kortyanként fogyasztjuk.

Almanap

1–1,5 kg almát napi 4-5 részre osztunk és aznap csupán ezt fogyasztjuk. Tehermentesíti az általános és ezen belül a splanchnicus keringést, de jó a makacs hasmenés megszüntetésére is.

Aloe

A benne lévő hidroxiantracén felelős a kiváltott hatásokért. Afrikában termő növény. Vastag levéből főzetet és port készítenek. Ez a vastagbélre hat, és így hashajtó hatású. Kneipp vörishofeni természetgyógyász a gyomor és bél tisztítására tartja igen jónak, a következő módon:

1 késhegynyi aloéból, pár késhegynyi *Foenum gracumból*, 1 kávéskanál édesköményből és 2 kávéskanál bodzából teát főzünk. 2 csészényi mennyiséget készítünk összesen, és ezt 2 nap alatt kell elfogyasztania a betegnek. Fogyasztható úgy is, hogy 1 késhegynyi aloét 1 kávéskanál mézzel elkeverünk. Gyári készítmény a *Laxatan Leo* tabletta.

Külsőleg: 1 aloe vera port leforrázunk, langyosodni hagyjuk és ezzel külsőleg, napi 3-4 alkalommal leöblítjük, lemoszuk a gyulladt szemet vagy sebet. Alkalmazható így borogatásra is, a bőr hámosodásának elősegítésére.

Tartós használata esetén, az ismételt bőséges székletek miatt elektrolitvesztés állhat elő a betegeknél.

***Althaea officinalis* (orvosi ziliz)**

Gyökerének és levelének hideg kivonata gyulladásgátló és nyugtató hatású. Alkalmazható húgyúti betegség és köhögés esetén.

***Anizs* (*Pimpinella anisum*)**

Magvának olaját hörgőgörcs és bélgörcsök oldására, köhögéscsillapításra használják.

***Angyalgyökér* (*Angelica archangelica*)**

A gyökeréből kivont oldatban kumarin és származékai mellett illóolajok vannak. Görcsoldó hatása régóta ismert, ezért emésztési zavarok, étvágytalanság és puffadás esetén is alkalmazzák.

***Antennaria dioica* (macskatalp)**

A virágából készült szer köhögéscsillapító és nyákoldó hatású, de jó hatású máj- és hólyagbetegségekben is. Öntetéből 2-4 g szükséges.

***Anthriscus cerefolium* (zamos turbolya)**

Ételízítésre alkalmas, öntetének 2-4 g-ja vízhajtó hatású.

***Apróbojtorján* (*Agrimonia eupatoria*)**

Virágának friss forrázata (2-6 g) májvédő hatású, továbbá hasmenés ellen, illetve gyomor-erősítőként használatos.

***Aranyvessző* (*Solidago virga-aurea*)**

Főzetét (2-4 g-ot) vagy öntetét a belső kiválasztás javítására alkalmazzák. Vízhajtó hatása is van.

***Archostaphylos uva-ursi* (medveszőlő)**

Leveleinek hideg kivonatát használják, amely vizeletfertőtlenítő hatású. A hólyag és a húgyutak gyulladós folyamataiban jó eredménnyel adják.

***Aristolochia clematitis* (farkasalma)**

Virágos növény, főzete külsőleg, gennyes sebek kezelésére használatos.

Arnica montana (hegyi árnik)

A gyökeréből készült főzetben illóolajok mellett keserűanyagok, fenolcarbonsavak és kumarinok találhatóak. A keringést javítja, élénkíti. Ezek mellett görcsoldó hatása is van koszorú-érgörcsben. Tinktúrája is ismert, hasonló javallattal. Külsőleg, hígítva, borogatásra haematómák, gyulladások kezelésére is jó.

Artemisia absinthium (üröm, fehér)

Kötőanyagként alkalmazott gyógynövény.

Artemisia dracunculus (tárkony)

Kerti saláta, illetve fűszernövény.

Artemisia vulgaris (üröm, fekete)

Nyáron virágzó gyógynövény. Virágának 1-2 g-nyi forrázatát, főzetét, illetve a gyökeréből előállított port emésztési zavarok, alhasi gyulladások kezelésére, fűszerként húсок ízesítésére használják.

Arctium lappa (bojtorján)

Gyökerének kivonata vértisztító, vízajtó, izzasztó hatású, zömmel bőrbetegségek kezelésére ajánlják. Gyökerének szeszes kivonatát hajnövesztésre, hajápolásra használják.

Árvacsalán, fehér (Lamium album)

2,5 g-os adagja porban vagy forrázatban, illetve tinktúrában (5–10 csepp) anaemiában, menstruációs rendellenességekben és prostatitisben jó hatású.

Asarum europaeum (kapotnyak)

Gyökerét használják gyógyászati célra, főzetként, öntetként vagy friss formában, 0,5–1 g-nyi mennyiségben. Hánytató hatású.

Asparagus officinalis

Spárga, amely dísznövény és egyben ismert élelmiszer, nitrogéntartalmú aszparagint tartalmaz. Az ókorban vizelethajtóként, köoldóként és afrodiziákumként adták a betegeknek, majd később alkalmazták a köszvény kezelésében is.

Auxinok, auxonok

Növényi növekedési hormonok, amelyek az állati hasonló hormonoknak, auxoboknak felelnek meg. A sejtosztódást biztosítják, a növények terjedése, növekedése ezek nélkül nem lehetséges. Az auxonok az emberi táplálkozásban is nélkülözhetetlenek, hiszen meggátolják a mesotrophiát (vö. Kollath). A táplálék sajátos felaprítása, felmorzsolása sajnos az auxonokat tönkreteszi, így a jelenleg szokásos táplálkozás auxonokban szegény, a természetes táplálkozás viszont gazdag (pl. a Kollath-féle frissbúza-müzli is).

Babér

Levelét fűszerként használják. Gyümölcséből olajat állítanak elő, amit rovarcsípés okozta bőrbántalmakra, reumás részek bedörzsölésére használnak. A bőrt kissé izzgatja.

Babhüvely (Phaseolus vulgaris)

Érés után, az összegyűjtött babhüvelyeket forrázatként (50 g) vagy főzetként (250 g) használják. Az anyag növényinzulint tartalmaz, ami csökkenti a vércukorszintet. Ezeken kívül vesebetegségben, köszvényben és reumában is javasolják alkalmazását.

Baldrián (*Valeriana officinalis*, macskagyökér)

Gyökerét friss és száraz állapotban nyugtatóként adagolják, abból ilyen hatású gyógyszereket készítenek. A természetgyógyászatban kivonatként is ismert.

Balzsam

Olajok, aromás savak és fából nyert gyanták keveréke. A fatörzs behatásával vagy növényrészek főzésével, sajtolásával nyerik. Külsőleg sebre, egyes bőrbetegségek, továbbá migrén és reumás fájdalmak kezelésére alkalmazzák.

Bamboo Manna – bambusz

Jellegzetes keleti növény, a hosszú élet és a hűség szimbóluma. A HKO eszköztárában főzetét, kivonatát köhögés ellen és féregűzésre használják.

Bazsalikom (*Ocimum basilicum*), borsikafű

Élénkítő hatású növény, gyomorbántalmak ellen is adagolható, teaként. Puffadásos panaszok ellen is megfelelő.

Beléndek (*Hyoscyamus niger*)

A szkopolamint, hioszciamint és kolint tartalmazó, veszélyes hatású növény a régi leírásokban átkos csalmatok néven szerepel és régen bájitalként, illetve mások megmérgezésére használták (lásd *Shakespeare: Hamlet*). Helyi hatása miatt ma reumás folyamatokban használják, valamint az asztma kezelésében (asztma-füstölők!) ismert.

Bengekéreg (*Rhamnus frangula*, *Frangula alnus*)

Száritott kérgéből port készítenek, ilyen formában vagy teaként adják a betegnek, hashajtás céljából.

Bodza, földi (*Sambucus ebulus*)

Gyökerét és nyári érett gyümölcsét teában, forrázatként (1-2 g) vízajtásra használják, esetleg más növényekkel kombináltan alkalmazzák. Észterekben, terpénekben és szteroidokban gazdag. Lázas betegségekben izzasztó hatású. A *bodzavirágból* (*Sambucus nigra*) forrázás után élénkítő tea készül. Öblögetőszerként is ismert.

Bolhamag (*Psyllii semen*)

Fűféle, hideg vizes kivonatát, öntetét nyákként, hasmenés esetén adják. A bélperisztaltika szabályozója. Ezen túl légcsőhurutban, szamárköhögésben is jó hatású szer, 2-4 g-os adagban. Külsőleg a lenmaghoz hasonlóan alkalmazzák.

Borókabogyó (*Juniperus communis*)

A gin alapanyagát jelentő bogyók illóolajokat, terpénszénhidrogéneket, invertcukrot, pektint és cserzőanyagokat is tartalmaznak. Ezt a növényt is régóta ismerik az ősi gyógyászatban, elsősorban a mellkasi fájdalmak és a köhögés csillapítására, valamint vizelethajtóként alkalmazták. A hólyaggyulladás is mérsékli (a veséket azonban ingerli, így vesegyulladás esetén adása nem javasolt!). A népi gyógyászat azt tartja, hogy tartós használata hozzájárul a vese- és az epekövek oldásához. Friss vagy szikkadt bogyók 5-10 darabját, ill. 2-5 g-ját kell leforrázni és a langyos főzetet elfogyasztani. Emésztési zavarok esetén is jó hatású.

Borostyánlevél (*Hederæ helicis folia*)

Köptető hatása miatt kivonatát idült légúti hurutok kezelésére alkalmazzák.

Boroszlán (*Daphne mezereum*)

Kérgéből készített kivonatát tapaszként használják. Bőrizgató szer.

Borsmenta (*Mentha piperita*)

Anyaga a *Mentha piperita* levele. Levelének 2–4 g-nyi mennyiségéből (augusztusig szedhető) teát készíthetünk, amely gyomor- és bélpanaszokra, epe- és májbetegségekre, puffadás ellen hatásos. A leveleiből nyert mentaolaj ízjavító célt szolgál. Belsőleg a gyomort erősíti, fel-fűvódás ellen hasznos.

Borsos keserűfű (*Polygonum hydropiper*)

Leveleiből, 2–4 g-jából forrázat, tea készül, amely reumában, ízületi panaszok eseteiben és májműködési zavarokban lehet jó hatású.

***Boswellia carteri* (tömjén)**

A Burseraceae családba tartozó növény gyantája, illatos olaja, amelynek gyakori említésével a Bibliában is találkozhatunk, vallásos szertartásoknál füstölőként ma is szerepel. Keleten ma is használatos felső légúti gyulladások kezelésekor belélegezve, illetve külsőleg, gyulladással sebek kezelésére.

***Calluna vulgaris* (seprővirág, csarab)**

Virágzó növény. 2–4 g-nyi mennyiségéből öntet készül, amely köves betegségeken (vese-, epekövek) használatos. Virágjának főzete elaltatószerként, nyugtatóként ismert.

Camphor (kámfor)

A *Cinnamomum camphora* fa terméke, a kámfor, jellegzetes szagú illóolaja formájában még nem is olyan régen az európai gyógyászatban sokszor és sok helyen szerepelt. Kritikus állapotokban alkalmazva a már nehezen kezelhető beteg időszakos felélénkülését eredményezte, mivel szíverősítőként, az idegrendszer ingerlékenységét fokozó szerként hatott. Gyomorgörccsök oldásában is szerepelt. A népi gyógyászatban a fagyásos sérülések kezelésére külsőleg alkalmazták. Napjainkban köptetők hatóanyaga.

***Cannabis sativa* (indiai kender, hasis)**

Az orvosi kérdésekkel foglalkozó indiai szent könyvekben (Atharvavéda) olyan szerként szerepel, amely elvezeti az embert a gyönyör és a csodák világába. Kínában már a legrégebbi időkben is jól ismert volt, és számos betegség (köszvény, reuma, migrén stb.) ellen adták. Ismert kábítószer, amely hozzászokáshoz vezet, káros mellékhatásokkal.

***Carduus (Silybium) marianus* (Máriatövis)**

A magjaiból készített tea májbetegségeken, diabetesben hasznos, 2,5 g-nyi mennyiségben. Gyógyszerként *Legalon* néven ismert.

Carica papaya

Proteolitikus enzimet, így papaint, illetve papayotint tartalmazó növény. Ezek segítik elő a szervezet zsírbontását. Pancreasműködési zavarok esetén, gyomoredv-elválasztási rendellenességekben adják a betegeknek.

***Carum carvi* (kömény)**

Ernyősvirágú növény, amelynek magvából teát főzhetünk vagy porban is fogyaszthatjuk. Egyszeri adagja: 1–5 g. Illóolajából 5–20 csepp. Gyomorpanaszokban, puffadásokban jó hatású. Fűszerként is ismert.

***Cassia acutifolia* (szennalevél, *Sennae folia*)**

Teakeverékben kíméletes hashajtó. Tekintettel arra, hogy forrázatban, forró állapotban görcsöt okozó gyanta oldódik fel benne, csak hidegen igyuk, mert akkorra a gyanta kicsapódik és a csészében lerakódik (az alját tehát ne fogyasszuk el!).

Castorolaj = *Ricinus communis****Cetraria islandica* (izlandi zuzmó, hegyi zuzmó)**

Teáját, főzetét köhögéscsillapításra használják, jó eredménnyel. Bronchitis gyógyszere, nálunk növényvédőszer készül belőle. Ismereteink szerint nagyobb mennyiségben mérgező hatású szer.

***Chelidonium majus* (vérehulló fecskefű)**

A májműködésre jó hatású növény, így epegörcsökben is alkalmazható. Inkább friss, mint szárított állapotban hatásos. Fél-háromnegyed g-nyit kell leforráznunk. Tinktúrájából 5 csepp a szokásos adag.

***Chrysanthemum sinense* (kínai aranyvirág)**

Itthon ismert változata a *Tanacetum vulgare*, cserzőanyag, növényvédő és rovarirtó. A kínai aranyvirág úgy szerepel a HKO patikájában, mint „a Qi, az életenergia megtartója”, az egyik legfontosabb szívre ható gyógyszer. Az emésztést is kedvezően befolyásolja, görcsoldó és gyomorerősítő.

***Cichorium intybus* (katáng, mezei)**

Tavasszal gyökerét, ősszel virágját és leveleit használják fel, 2–4 g-nyi mennyiségben forrázatban, vagy gyenge főzetét adagolják gastritisben, májműködési zavarokban, icterusban, továbbá epehajtóként és hashajtóként.

Cickafarkfű (Achillea millefolium)

A réteken növekvő, virágzó növény az *Achillea millefolium*. A növényeket összegyűjtik, olajat készítenek belőlük, ami a kamillához hasonlóan szintén azuléntartalmú(!). Ez is általános gyulladásgátló és görcsoldó hatású. Gyomor- és bélpanaszok, epepangással járó állapotok kezelésében jól bevált. Női bajoknál ülőfürdőket javasolnak a népi gyógyászatban.

***Citromfű (Melissa officinalis)*, Karmelita-csepp**

Gyomor- és bélgyulladások, hasi puffadások, hurutok kezelésében alkalmazható. Forrázata teaként fogyasztható.

***Cochlearia armoracia*, *Armoracia rusticana* (torma)**

Izgató hatású anyagait felhasználják mind külsőleges (tormatapasz), mind belsőleges kezelesekre, nyersen és főtt állapotban, fűszerként és ízesítőként. Köszvény és reumás panaszok kezelésében hatékony.

***Colchicum autumnale* (őszi kikerics)**

Mérges gyógynövény(!!). Teát nem készítenek belőle. Elsősorban köszvényes rohamokban adják. 1 mg kezdőadag, majd ezután – ha szükséges – 1-2 óránként további 0,5–1,5 mg ismétléssel. A roham megszűntével 3 napos szünet. A terhesség a kezelést ellenjavallja. Meggondolásra készlet ezen kívül a párhuzamosan fennálló szív-, vese- és emésztőrendszeri megbetegedés is! Máskor a növény magjából készített alkoholos tinktúrát és az abból készített bort lassan emelkedő adagolással, 10–40 cseppig adják a betegeknek, amíg az hasmenést nem okoz. Alkalmazása javasolt vesekövességben is. Az őszi kikerics elfogyasztása után pár órával jelentkeznek a heveny mérgezési tünetek, émelygéssel és véres hasmenéssel. A kritikus kimenetel légzési elégtelenség, szívmegeállás képében nyilvánul meg.

Conium maculatum (foltos bürök)

Mérgező hatású növény! Elővigyázatlanágból könnyen bajt okozhat. Kivégzésre és öngosság céljából használták már a régi görögök is. Kis adag bevétele után is kellemetlen tünetekben – hányingerben, hányásban, hallucinációkban, szédülésben, kollapszusban, szívelégtelenségben – nyilvánulnak meg káros hatásai. Toxicitását hánytatással és hashajtással lehet mérsékelni, excitátumok adása (pl. koffeines kávé) segíthet a beteg állapotán. A légzésbénulás miatt szükség esetén mesterséges lélegeztetést célszerű alkalmazni. A növény a homeopátia készletében ma is szerepel.

Coriandrum sativum (indiai gyömbér, koriander)

Indiában enyhe afrodisziákumként ismert.

Croton tiglium (kroton)

Az Euphorbiaceae fözete, kivonata erős hatású krotint, ricint és különböző aminosavakat tartalmaz. Ezek nagyobb mennyiségben mérgező hatásúak, halálosak is lehetnek(!). Távokeleten már a legrégebbi időkben is mind a „3 testnedv” gyógyszereként, hatásos hashajtóként tartották számon. Tibetben az „5 méreg” egyike.

Curcuma longa (kurkuma)

A Zingiberaceae Ázsiában ismert növény, amelynek gyökerét főzik ki és epegöröcsök kezelésére alkalmazzák, de likörök alapanyagaként, valamint ipari festékként is ismert. A nálunk ismert egyre ismertebb indiai curry egyik alapanyaga.

Cuscuta sinensis (kínai aranka)

A Convolvulaceae családba tartozó, nálunk nem ismert növény, de a Cuscuta japonensis változatot Kínában urológiai jellegű megbetegedések ellen régóta alkalmazzák. A taoista felfogás szerint ez a növény a „halhatatlanság szere”.

Csalán (Urtica dioica)

Ásványi anyagokat tartalmaz, viszonylag nagy mennyiségben. Levelét és friss virágzatát, annak 2–4 g-nyi mennyiségéből készült forrázatát, illetve gyökerének főzetét használják. Vértisztító és vértisztító, vérzéscsillapító, valamint nyákdoldó, köptető és vízhajtó hatású. Oldatát bőrkkiütésre, ekcéma kezelésére is használják.

Csattanó maszlag (Datura stramonium)

Mérgező gyomnövény! Leveléből gyárilag asztmacigaretta, füstölőszer adalékanyaga készül. A főként Indiában termő Solanaceae az egyik legrégebben ismert gyógynövény volt Keleten, de a világ más tájain is. Hioszciamint, atropint és szkopolamint tartalmaz. Ennél fogva nagyon hatékony szer, de nagyobb adagban erősen mérgező is. Régen főként gyulladásgátló hatására, asztma kezelésére és görcsök oldására alkalmazták, de fájdalomcsillapításra is. Számos fontos mai gyógyszer alapanyaga!

Csukamájolaj

Tőkehal májából készül, amely igen gazdag D- és A-vitaminban. Rachitisben, tbc-ben, anaemiás állapotokban, fejlődési zavarokban adagolják a betegeknek teáskanalanként, legalább egyszer naponta. A *növényi csukamájolaj* búzacsírából készül.

Dió (Juglans regia)

Leveli vértisztító hatásúak. Belsőférgességben, tuberkulózisban alkalmazható.

***Drosera rotundifolia* (harmatfű)**

Nyári aratású gyógynövény, amelyet forrázatban (fél g) alkalmazhatnak köhögés, számarhögés ellen.

Édesgyökér (*Liquiritiae radix*)

A likvirícia Kínában – a Ginzeng mellett – az egyik legrégebben ismert szer, amelyről azt tartották, hogy fogyasztójának fiatalágát megtartja, életét meghosszabbítja. Gyökere szaponint tartalmaz, de édes, keserű és cserzőanyagokat is. Levélkivonatát sűrítve, lakritzként ismerik. Teája köptető hatású, de gyomorfekélyben is hasznos eredményt adhat napi 20–40 g-jának fogyasztása, sószegény diéta mellett. Az édesgyökérnedv, más néven *medvecukor* (*Succus Liquiritiae*) köhögéscsillapító, ízjavító és köptető hatású cukorka, sok tableta alapanyaga.

Édeskömény (*Foeniculum vulgare*)

Az illóolajokat tartalmazó növény termése a világ valamennyi konyhájában ismert fűszer. A régi orvosok elsősorban szoptatás idejére javallták az anyáknak, illetve vizelethajtóként alkalmazták. Szélhajtónak, görcsoldónak, tejszaporítóknak, étvágygerjesztőnek ismerik és használják ma is.

***Ephedra sinica* (csikófark, kínai)**

A neve is mutatja kínai vonatkozását, de az indiai gyógyszerek között is régóta szerepel. Légúti, illetve reumás megbetegedésekben alkalmazták sikerrel. Japánban láz ellen és izzasztószerként adták, kivált asztma esetén. Napjaink orvoslásában az efedrin szerepe közismert, nem igényel különösebb részletezést.

***Equisetum arvense* (zsurló, mezei)**

Kovasavat tartalmaz. Főzete arteriosclerosis, tbc kezelésére, vizeletürítés fokozására alkalmazható. Fürdőzéshez is használatos, Kneipp módszere szerint, nehezen gyógyuló sebek, csálánkiütések fürdetésére, urológiai panaszok kezelésére.

Eriobotrya japonica

A nálunk naspolyaként ismert növény gyümölcse (*Rosaceae*) régi keleti gyógynövény, amelyet hashajtásra alkalmaztak.

***Erythraea centaurium*, *Centaurium nemzetség* (kis ezerjófű)**

A tárnicsfélék osztályához tartozó növény, virágját használják. Keserűanyaga gyomorbetegségekben használatos.

***Eugenia caryophyllata*, *Syzygium aromaticum* (szegfűszeg)**

Magas illóolaj tartalmú és így sajátos aromájú trópusi fűszernövény, amely a HKO egyik legrégebbi gyógyszere és ételízesítője. Olajának fertőtlenítő hatást tulajdonítottak, ezért még a középkorban is járványok ellen használták. A mai orvoslásban is alkalmazzák tinktúráját a bélműködés serkentésére, az emésztés elősegítésére.

***Euphorbia pallasii* (tejfű)**

A számos sót és savakat tartalmazó anyagot Keleten is igen régóta alkalmazzák gyógyszerként, bár a régi gyógyszer-tani könyvek is felhívták a figyelmet mérgező hatására, ezért csak kis adagban adták a betegeknek!

***Euphrasia officinalis* (szemvidítőfű)**

A tatógatók csoportjába tartozik. Szárita is alkalmazható főzete szemkezelésre, gyulladásozó folyamatoknál jó hatású, de belsőleg, kis adagokban, gyomor- és bélhurut kezelésére is bevált.

Fagyöngy (Visci herba)

A viszkotoxint, leukineket és biogén aminokat tartalmazó növény ugyancsak régóta ismert az orvosok előtt. A népi gyógyászatban azt tartják róla, hogy előnyös hatása a magas vérnyomás kezelésében. Azt is feltételezték, hogy citosztatikus hatása is van. Ezt az egyes állatkísérletek eredményeire alapozták, de a humán gyakorlatban ez nem igazolódott be. Teát készítenek belőle és egyes tabletták (pl. Plenosal, Eurixor) alapanyaga.

Fahéj (Cinnamomi cortex)

Porított formában menorrhagiában vérzéscsillapítóként adagolják.

Fehér fagyöngy (Viscum album)

Vérkeringést javító, vérnyomáscsökkentő, a szervezet belső működését serkentő és javító gyógynövény. 3–6 g-ját forrázatban használják.

Fehér pemetefű (Marrubium vulgare)

Asztmában, májbetegségekben, köhögésben alkalmazott szer. Porban (4 g) vagy főzetben, naponta több alkalommal kell inni belőle.

Fenyőtűkivonat

Vizes kivonat, amelyet párolással sűrítenek. Fürdőbe helyezve nyugtató, de enyhén bőrizgató hatású. Kneipp javasolja alkalmazását, más növényi levelekkel együtt.

Festő buzér (Rubia tinctorum)

Gyökereiből, amelyet össze gyűjtenek, állítanak elő gyógyító kivonatot, de frissen is alkalmazható, vesekő-megbetegedésben, köoldásra és köszvény gyógyítására. Oldatban külsőleg, fekélyek kezelésére alkalmas.

Foenum graecum, Trigonella foenum-graecum (görögszéna)

Magvát használják erősítőszerként, étvágy- és emésztésvajítóként. Angolkórban és cukorbetegségben is jó hatású. Adagja: 0,25–1,25 g, forrázatként vagy főzetként. Külsőleg pl. láb-szár-, de egyéb fekélyek kezelésére is alkalmas.

Gránátalma (Punica granatum)

Kérgének főzetét, amely alkaloidákat és cseranyagot tartalmaz, az ókorban is használták.

Az említett főzet 50 g-ból készített adagját galandféreg okozta megbetegedésben, az említett féreg kiűzésére javasolják, de végbélgiliszták ellen hatástalan. Nagyobb adagban mérgezést okozhat. Adsztringens tulajdonsága miatt kivonatát helyi vérzéscsillapításra is jónak tartják.

Gyógynövények – gyógyszerek

Ivólé, szilárd vagy folyékony készítmények formájában ismertek. Egyesek szárított formában is fogyaszthatók, mások csak teában megfelelőek. Porrá tört készítményekből tablettákat, pirulákat készítenek a szakemberek. Vannak olyan gyógynövények, amelyeknek alkoholos kivonata ismert és hatásos.

Gyomorkeserűk

Ilyenek az üröm, az ezerjófű, a koriandermag. Ezek a gyomorműködést serkentik. Gyomornyugtatóként ezekkel szemben citromfűvet, ánizst, kamillát, azok teáját alkalmazzák.

Hamamelis virginiana (amerikai varázscserje)

Leveleiből vagy kérgéből vérzéscsillapító szert állítanak elő.

Hánytató gyökér (Ipecacuanha)

Az orvosok és a laikusok által az egyik legismertebb, jellegzetes ízü és illatú növényi gyógyszer, amely alkotóelemei között a hánytató hatású emetint tartalmazza. Bronchitisekben, asztmában és a hánytatás javallatai esetén adják a betegeknek.

Hársfa (Tilia cordata)

Virágjának 3–5 g-os mennyiségét forrázatban alkalmazzák, izsaszás érdekében. Fájából „carbo medicinalist” készítenek.

Hashajtó tea

Schramm-keverék: 2 rész édeskömény, 1 rész ánizs és 3 rész szennalevél forrázata, amely lehűtve fogyasztható.

Helichrysum aranarium (macskatalp, szalmagyopár)

A *Gnaphalium dioceum* virágjából köhögéscsillapító és szekréciót oldó teát készíthetünk, a *Gnaphalium aranarium* virágjából készült tea hólyagpanaszok és májbántalmak esetén hatásos.

Humulus lupulus (komló)

2–4 g-jából készített öntete elsősorban nyugtató, altató hatású.

Kakukkfű (Thymus serpyllum)

Virágzó növény, amelynek 2–4 g-nyi forrázatát alkalmazhatjuk vízajtóként, illetve felfűvódás ellen, továbbá emésztési zavarokban, máj- és epebántalmakban.

Kámfor

Kámforfából nyerik, lepárlással. Bedörzsöléssel a bőrből felszívódik a szervezetbe, és általános élénkítő hatású. Ez vonatkozik a mentális működésre, a keringésre és a légzésre egyaránt. A bőrt helyileg izgatja, miként a nyálkahártyát is. Régebben előszeretettel alkalmazták intramuszkulárisan injekció formájában, szívgyengeség és heveny keringési zavarok esetén. Per os alkalmazva (de csak kis mennyiségben!) erősíti a gyomrot, csökkenti a hörgőszekréciót, a tejelválasztást, de a nemi működést is.

A *kámforolaj* – Kneipp szerint – bedörzsölésekre alkalmas hátfájásokban, reumás megbetegedésekben, köszvényben.

Kámforszeszes bedörzsölések végezhetők végtagi rándulásoknál és zúzódásoknál, reumás és görcsös állapotokban. Alkalmasak továbbá hosszasan ágyban fekvő betegek ápolásában, a decubitusok megelőzésére, sőt testápolásra is. Kneipp szerint kb. diónyi kámfort kell feloldani mintegy 250 g alkoholban.

Kamilla (Matricaria chamomillae)

Virágját alkalmazzák teában, illetve öntetként. Így torokgyulladásokban gargarizálásra, de a legkülönbözőbb gyulladások kezelésére is. Használható külsőleg és belsőleg. Így lemosás formájában, de ivókúrában és borogatásra is. Belsőleg görcsös panaszok, emésztési nehézségek és menstruációs görcsök oldására is kiváló hatású. A *római kamilla* (*Anthemis nobilis*) öntetét a szőke haj atmosására, ápolására használják.

Kankalin, tavaszi (Primula officinalis/veris)

Levelének 2–4 g-nyi forrázatát vagy gyökerének 0,5–1,0 g-nyi főzetét felső légúti hurutok kezelésére, valamint székrekedés és felfűvódás rendezésére alkalmazzák.

Kapor (Anethum graveolens)

Magjából (1–3 g) készült főzet vagy forrázat a tejelválasztást segíti, illetve puffadásgátló hatású is.

Karminatívák

Éteres olajtartalmuk révén nyugtatólag hatnak a gyomorra és a belek mozgására. A gázképződést, azaz a puffadást gátolják, a hascsikarást mérséklik. Több készítmény ismert:

Puffadás elleni teák: koriander-, köménymag-, édeskömény-, ánizs-, kapor- és vadmajoránna-, továbbá zsurló-, majoránna-, cickafark-, kálmusgyökér-, kamilla-, levendulavirág-, borsmentalevél- és vidrafüteák. Alkalmazhatók porban és öntetben is, külön-külön vagy keverékben.

Kecskeruta (*Galega officinalis*)

A magjával együtt készített főzet (0,4–4,0 g) csökkenti a diabéteses betegek vércukorszintjét. Ezen túl vízhajtó, izzasztó, a tejelválasztást fokozó hatása is van. Bőrbetegségek gyógyítására is alkalmas.

Kenderkefű (*Galeopsis ochroleuca*)

Virágjának 2–4 g-nyi enyhe főzetét vízhajtóként alkalmazhatjuk.

Keserédes csucsor (*Solanum dulcamara*)

Szárának 0,25–1 g-os mennyiségéből, illetve levelének hasonló adagjából főzet készül, szemárhóghésben, asztmában és reumában, külsőleg pikkelysömör kezelésében használják.

Keserűanyagok (*Amara*)

A vegetatív idegrendszeren keresztül kifejtett hatásai révén a gyomor- és bélműködést élénkítik. Étvágygerjesztőként is ismertek. Ilyen anyag található a vidrafüben, az enciánban, a kálmosban, az ezerjő- és gyermekláncfűben, az ürömben.

Köhögés elleni tea

Csillapító hatású, nyákdoldó és köptető hatású szerek keverékéből áll. Ezek: orvosi zilizlevél és -gyökér, martilapu, primulagyökér, szappan, fű, kakukkfű, ánizs, tüdőzuzmó, édeskömény és édesgyökér, valamint ibolyagyökér.

Körömvirág (*Calendulae flos*)

Kivonata felszíni bőrgyulladások és a sebgyógyulás elhúzóódása esetén borogatószerként ismert.

Krotonolaj (*Croton tiglium*)

Növénymagból készült olaj, amely a bőrre jutva azon gyulladást okoz. Ezt a tulajdonságát a dermatológiában célzottan használják. Egyébként cseppenként adagolva erős hashajtó.

Krumplilé

Egy evőkanálnyi belőle étkezés előtt jó hatású gyomor- és nyombélfekélyekben, de túladagolása, solanintartalma miatt, kellemetlen következményekkel (nyelési zavarok!) járhat.

Lestyán (*Levisticum officinale*)

Gyökeréből és zöld részéből tea készíthető. 1–3 g-nyi mennyiségéből készült főzet vízhajtó hatású. Fűszerként is ismert.

Levondula (*Lavandula officinalis*)

Virágjából illóolajat állítanak elő, amely idegcsillapító és epehajtó hatású.

Libapimpó (*Potentilla anserina*)

Növényének, gyökerének 2–4 g-jából főzet készül; vérzéscsillapításra, nyálkahártyák gyulladásainak kezelésére, ezenkívül asztmában, szemárhóghésben, epilepsziában és dysmenorrhoeában lehet jó hatású.

Madárkeserűfű (*Polygonum aviculare*)

Növények csoportja, amelyekben kovasav található, ezért gyógynövényeknek bizonyulnak. Így a porcsinkeserűfű (*Polygonum aviculare*) és a borsos keserűfű (*Polygonum hydropiper*) a kovasavas teakeverékek fő alkotórészei. Főzete elsősorban reumás folyamatok kezelésében hatásos.

Májusi gyöngyvirág (*Convallaria majalis*)

Ebből készül a szívre ható szerek egy része, a glükozidák ismert készítményei. Ettől eltér a *gyűszűvirág* és *strophantus*, bár néha összekeverik őket.

Mák (*Papaver somniferum*)

Terméséből nyerik az ópiumot, amelyből a további extrakciók készülnek, így a morfium is. Kiváló fájdalomcsillapító hatású, de szigorúan orvosi rendelés és ellenőrzés mellett alkalmazható!

Martilapu (*Tussilago farfara*)

Leveleinek kivonata nyákot, éteres olajokat és keserűanyagot, továbbá galluszsavat tartalmaz. Főzete vagy teája, 2–4 g-ból készített öntete köhögéscsillapító, köptető hatású, de alkalmazható vese- és hólyagbántalmakban is.

Marrubium vulgare (pemetefű)

A Labiatae különböző keserű- és cseranyagokat tartalmaz. Régen az orvosok köptetőként, de fájdalomcsillapítóként is alkalmazták.

Menyanthes trifoliata (vidrafű)

Leveléből lázcsillapító, puffadásgátló kivonat készül, amely gyomor- és májpanaszok esetében is alkalmazható. Adagja: 2 g.

Mirha gumiresina (mirha)

Trópuson ismert illatos fák (*Commiphora*) gyantája, amit már régen is vallási szertartásokhoz használtak és mindenható csodaszerként tartottak számon. Ma mérsékelt fertőtlenítő hatása miatt szájvízként, szájüregi gyulladások kezelésére használatos.

Nardostachys jatamansi (indiai nárdus)

Aromás anyag, amit régóta illatszerként, de gyógyszerként is használtak Keleten, sőt emésztési zavarok, légzési elégtelenség, de orbánc és lepra kezelésére is.

Nyugtatók (szedatívumok)

Mérséklik a központi idegrendszer külső és belső ingerhatásokkal szembeni érzékenységét. Az additív kezelésben fenyőtűfürdők macskagyökérfőzettel bizonyulnak alkalmasnak az említett célra. *Belsőleg*: macskagyökér, komló, levendulavirág, narancsvirág kombinációból készített tea a megfelelő, vagy egyéb, az említetteket tartalmazó készítmény.

Orvosi tüdőfű (*Pulmonaria officinalis*)

A belőle készített tea (4 g) nyálka- és kovasavtartalma révén jó hatású a köhögés csillapításában.

Orvosi veronika (*Veronica officinalis*)

A növény virágából főzet készül, vagy kipréselik a nedvét. Adagja: 3–4 g. Vértisztítóként, bőrbetegségekre és különféle gyulladással hurutok kezelésére adják.

Paeonia albiflora (kínai bazsarózsa)

Kínában terhesség és gyermekágy idején adják, nálunk nem használatos.

Panax ginseng

Számos illóolajat, cserző- és keserűanyagot, szaponint és különböző glikozidokat, végül ginzennint tartalmazó, Keleten megkülönböztetett figyelmet kivívó univerzális gyógyszer és elixír, amelyről azt tartják, hogy a tartós egészség megteremtésének és megőrzésének eszköze, egyben szerelmi gerjesztő is. Sok fajtája van, nem mindegyiket tartják megfelelőnek, nem ritkák a hamisítványok sem. Értékrend szerint a koreai és a mandzsúriai gyökerek állnak az első helyen. Orvosi hatása még nem egyértelműen bizonyított(!).

Plantago major (útifű)

Glikozidát, enzimeket és sok C-vitamint tartalmazó fitoterapeutikum. Keleten már régóta ismert lázcsillapító, görcsoldó és reumaellenes szer, sőt vérhas esetén esetén is jó hatásúnak tartották.

Ricinus communis (ricinus)

Az Euophorbiacea díszcserje magvai kasztorolajat tartalmaznak. Ezt már a gyógyítás kezdetén mint hashajtót alkalmazták, de reumás megbetegedésekben és neuralgiákban is javallt.

Sesamum indicum (indiai szezám)

Magvából szezámolajat préselnek, amely fehérjéket és vitaminokat tartalmaz. Európában étolaj és kenőcs alapanyaga, de Indiában a halhatatlanság szimbóluma. Ott erőstöként, vízhatóként, az emésztésre kedvezően ható szerként tartják számon.

Sterculia alata (bűzfa)

Kellemetlen szagú trópusi fa, amelynek magvát Kínában izzasztónak, vizelethajtónak és reumaellenes szerként ismerik.

Taraxacum officinale (gyermekláncfű)

Aromatikus anyagokat, szaponint, cseranyagokat és vitaminokat tartalmaz. Indiában étvágygerjesztőként használják. A patikákban kapható készítményekből vizelet- és epehajtó teákat lehet készíteni.

Thea japonica camella (japán kamilla)

Teobromint, illóolajokat, cseranyagokat, de koffeint is tartalmaz. Itthoni változatát sokféle javallat alapján alkalmazzák külső kezelésre, ivókúrákra gyulladással, hurutos megbetegedésekben, a gyomor- és bélrendszer különböző megbetegedéseiben.

Valeriana officinalis (macskagyökér)

A jellegzetes illatú valeriansav mellett főként cersavat és illóolajokat tartalmaz. Régóta bevált nyugtatóként alkalmazzák a beteggyógyításban.

Felsorolásunkban – bár számos gyógynövényt említettünk – nyilván akad egy-kettő, amelyet hiába is keres az olvasó. Egy ilyen lista soha nem lehet teljes, mert a válogatás összeállításánál szemponyjait, izlését is jelzi. Az alap, a kiindulás: a régi keleti gyűjtemény, amely tartalmazza az ott jól ismert és használatos készítményeket. Ebben a könyvben ennyi tán elegendő is lenne, de éppen gyakorlati szempontok miatt tartottuk szükségesnek azt némileg kiegészíteni a ma használatosakkal. Ez persze kompromisszumokra kényszerít, hiszen az áttekinthető anyag óriási, és szinte napról napra bővül. A hazai gyógynövénykultúra köztudottan igen gazdag, de ugyanez elmondható a svájciról is! Külön tudomány ez, a nem konvencionális medicina egyik fejlődő és fontos ága, amely feltétlenül megérdemli, hogy jelentőségének megfelelően foglalkozzanak vele.



A HKO terápia lehetőségei és kombinációi az egyes kórképekben

Az eddigi fejezetekben a HKO alapelveivel és gyakorlati módszereivel foglalkoztunk. Ennek keretei között ismertettük a szervezet energiarendszerét a hagyományos kínai orvoslás felfogása szerint. Utaltunk annak értékelésére a keleti és a nyugati medicinában. Külön foglalkoztunk az egyes betegségek eredetével, kialakulásuk külső és belső okaival, megelőzésükkel és kezelésükkel. Éppen a dolgok jobb megértése érdekében ismertettük a *10 személyiségi típust az 5 elemmel* és a vonatkozó Yin- és a Yang-jellemzőkkel. A kórfolyamatok hátterében felfedezhető, sajátos megjelenítésű *hiány- és többletállapotok*, a *Qi-egyensúlyzavarok* és egyéb tényezők itt nyertek érdemi megvilágítást. Végül az egyes energiacsatornák biológiai feladatainak, pontjainak bemutatására került sor. Külön tárgyaltuk az extrameridiánokat, a különböző akupontokat és azok kombinációit.

Ebben a befejező részben – más HKO-munkák példáit követve – az említett tevékenység gyakorlatában viszonylag gyakran szereplő megbetegedések közül ismertetünk néhányat, utalva a kezelés módjaira, a javasolt akupontokra és azok kombinációira, de más terápiai eljárásokra is. Ez gyakorlati célokat szolgál, az előzőekben már bővebben részletezett leírások után. A fejezetben szereplő megállapítások és terápiai javaslatok – saját tapasztalataink mellett – a hazai és külföldi szakirodalom (*Qiu Mao-liang, Deng, Ross, Chu és munkatársai, Filshie és White* stb.) jelen állásfoglalásait is tükrözik. Ezekre az utalásokra az egyes betegségek bemutatásánál még visszatérünk.

Fejfájás-szindrómák

Miként a nyugati orvoslásban, úgy a HKO ambulanciáin is mind gyakrabban jelentkeznek olyan betegek, akik időszakos, zömmel váratlanul visszatérő és rendkívül kellemetlen fejfájásokra panaszkodnak. Ezek a betegek panaszaik megszüntetését remélik az ott alkalmazott kezeléstől. A *cephalalgia* kifejezés a görög *kephale* szóból származik, és olyan fájdalom, amellyel az ember gyakran találkozik élete során. A fejfájás mint tünet, számos betegség kísérője, első jele lehet, ezért igyekeznünk kell annak okait megtalálni. Jellegetől függően lehet *extra-* vagy *intracerebrális fejfájás*. Természetesen más szakmai ellátást igényelnek azok a cephalalgia, amelyek hátterében organikus elváltozások, szervi működészavarok állnak, szemben azokkal, amelyekben ilyenek nincsenek.

A HKO is behatóan foglalkozik ezzel a kérdéssel. *Deng*, 1999-ben történt ismertetésükkor a HKO nomenklatúráját alkalmazza és alapvető különbséget tesz a fejfájást kiváltó *külső* és *belső okok* között. Az előbbinél utal a szervezet „idegenkedésére” a hideggel és a hővel szemben, a *félig külső, félig belső okoknál* az egyes hideg-meleg megnyilvánulásokra, végül a kizárólagosan *belsőknél*, ugyancsak a forróságra és a hidegre, de a másik tényező jelenléte nélkül. Ezen kombinációk alapján *Deng* 11 fejfájás-típust különböztet meg egymástól.

J. Ross 1998-ban írt munkájában szintén részletezi a fejfájások kialakulásának külső és belső okait. Elméletének összefoglalását az alábbi HKO fejfájás-szindrómákban adja meg:

Külső okok:

- hideg-szél,
- hideg-szél jelentős belső hiánnyal vagy pangással.

Belső okok:

Túlsúlyok:

- hiperaktív máj-Yang és máj-Qi pangás,
- máj-, epehólyag-tűz,
- nyirokpangás,
- gyomor-tűz,
- szív-tűz.

Hiányok:

- elégtelen vese-Qi,
- elégtelen vese-Qi és vérhiány.

Belső túlsúlyok és hiányok együttesen:

- vese-Yin-hiány, hiperaktív máj-Yang és -tűz,
- vese-Qi-hiány és hiperaktív máj-Yang,
- elégtelen lép-Qi és hiperaktív máj-Yang,
- elégtelen lép-Qi és váladékpangás,
- vérpangás traumát követően.

A. P. Friedman (USA) fejfájás-felosztása a nyugati orvoslás ismeretein alapul, miként *Aminoff* rendszere is:

1. Vaszkuláris fejfájások

Ezek alkotják a legnagyobb csoportot, és jellegükben jórészt migrén típusúak. A hiedelmek ellenére a *klasszikus migrén* mindössze 10%-ban szerepel a fejfájások között, szemben a *cephalea vasomotorica*-val, amelynek előfordulása már 85%-os a betegek között. A szintén gyakoribbnak hitt *Cluster-migrén* is csak 4%-ban(!) szerepel a megoszlásban. Az *ophthalmoplegikus* és *hemiplegikus migrén* is csak igen ritkán fordul elő, és inkább a fiatalokat érinti.

2. Izomkontrakciós fejfájások

A krónikus jellegű és szabálytalan időközökben visszatérő tenziós, neurológiai és pszichogenetikus formák kialakulásának hátterében olyan izomfeszüléssel állapotok állnak, amelyek jellemző panaszokat okoznak a betegeknek, és társulhatnak vérnyomásváltozásokkal és anxiétással. Ezek a fejfájások nem pulzatív jellegűek, és a betegek által jól lokalizálhatóak. A migrénnel való kapcsolatuk ismert.

3. Egyéb okokból kialakuló fejfájások

Ez a maradék 10%, de jelentőségük mégis igen nagy, mivel ezeket a fejfájásokat zömmel agyi térszűkítő folyamatok, daganatok váltják ki és tartják fenn. Ennek megfelelően változnak a tünetek is. A fejfájások akupunktúrás kezelésében – amikor a javallatok egyértelműek(!) – egyrészt a „helyi pontok”, másrészt a referens meridiánok e területen domináns pontjainak megkeresése és kezelése a legfontosabb szempont. A pontkezelések is a fejfájások típusai szerint változnak:

Vertikális fejfájásban: GV 20., BL 60., LR 2.

Homlokotáji fejfájásban: GV 23., GB 14., LI 4., ST 44., KI 1.

Halántéktáji fejfájásban: GB 20., TE 5.

Tarkótáji fejfájásban: GV 15., BL 10., BL 60., GB 20., SI 6.

Ophthalmicus neuralgiában: ST 1.

Totális fejfájásban: GV 15., LI 4., LU 10., TH 5., BL 67.

Az *extrameridián pontok* (30 található a fejen és a nyakon!) kezelése ugyancsak hatékony lehet a fejfájások megszüntetésében. Elsősorban a *Yin Tang* és a *Tai Yang* jelentős. A *migrén* akupunktúrás kezelésében fontos a GB 8. és a GB 39. pont. A *hüléses megbetegedéseket* kísérő fejfájásban javasolják az előbbieken már említett *Tai Yang (EM) pont* kezelését. Amennyiben a fejfájás háttere *magas vérnyomás*, úgy a GB 20. pont a választandó kezelési hely. *Stimulációkat* naponta-másodnaponta, elektromos, manuális stb. úton végezzünk. A tők 15–20 percig legyenek a pontban!

Az *akupressúra*, a *masszázs* pontjai a következők: *Tai Yang (EM)*, GB 20., HO Ku (LI 4.)

A *skalpakupunktúra* keretei között a szenzoros area felső 1/5-ének kezelésétől *tarkótáji*, az alsó 2/5-ének ingerlése révén a *migrén típusú fejfájások* eseteiben várhatunk eredményeket.

Trigeminusneuralgia (TN)

Az egyik legnagyobb fájdalom, ami az embert érheti. Az ettől szenvedő betegek mind nagyobb számban keresik fel a HKO-rendeléseket. Nevezettek sokszor a valóban intractábilis fájdalomikra keresnek orvoslást, és a máshol alkalmazott többirányú kezelésekre szerény eredményei után, végül a HKO-rendeléseken tapasztalnak legalább átmeneti javulást. TN eseteiben elsőrendű célunk azt minden más fej- és arcfájadalomtól elkülöníteni. Tisztáznunk kell, hogy nincs-e a „*tic douloureux*” hátterében egyéb idegrendszeri (pl. sclerosis multiplex) vagy tumoros megbetegedés? A HKO-kezeléseket csak ezek tisztázása után kezdhetjük meg. A neuralgiás fájdalmak zömmel a 2. és 3. ág területén keletkeznek hirtelen, villámcsapásszerűen, a triggerzóna mechanikai vagy egyéb ingerlése folytán.

A HKO tanítása a TN kiváltó *külső okait* a *hideg-szél-ben*, a *meleg-szél* hatásaiban jelöli meg. A belső okok között az első helyen a *máj-tűz*, a *gyomor-tűz* felerősödése és tartós jelenléte áll. Ezek után az *éltelen vese-Yin* szerepe kerül előtérbe.

A kezelés alapelvei:

A „helyi érzékenységi” és az érintett meridiánok fontos pontjainak felderítése és kezelése elsőrendű feladatunk! *J. Ross* külön felhívja a *helyi* és a *távoli pontok* jelentőségére. A részletezések szerint:

Az ophthalmicus ág esetén

GB 14., *Tai Yang (EM)*, BL 1. és 2., TE 23., ST 7. és 8. helyi pontok mellett a TE 5. mint távoli pont kerül előtérbe.

A maxilláris ág fájdalmaiban

helyi pontok: ST 2., 3. és 7, LI 20. és SI 8. Ezekhez kombinálható, mint minden nagyobb fájdalomban az LI 4. is, mint távoli pont(!)

A mandibuláris ágra terjedő fájdalmakban

ST 5., 6. és 7., továbbá CV 24. A távoli pont itt is az LI 4.

A *tűszúrásokat* horizontálisan, a bőr szintje alá vezetjük. Az ingerlések minősége a közepes és az erős értékek között választható. Tűingerlés esetén 20–30 perces időtartam javasolt, naponta-kétnaponta. Jó hatású az EA és a lézer-A alkalmazása is. *Qui Mao-liang* az előbbieket

mellett kiegészítésként *pontinjekciós terápiát* javasol 0,5–1 ml-mikrogramm B₁₂- és 100 mg B₁-vitammal, illetve 1%-os procainoldattal.

Intercostalis neuralgia

Jóllehet ez a fájdalom az előzőhöz mérten mérsékeltőbb, de mégis jelentős, felettébb kellemtelen. Helye a beteg által jól körülírható. Elsősorban más mellüregi fájdalomtól, bőrben kialakuló fájdalomtól való elkülönítése fontos.

A kezelés célja egyrészt a helyi „érzékenységi pontok” kiválasztása, másrészt Ross ajánlása szerinti GB 24., GB 34. és a TE 3. pontok kezelése a helyes módszer. A GB 34. pont fontos feladatot lát el a máj és az epehólyag tűz-ellenőrzésében, görcsök, izomspasmusok és tremor kezelésében, a nyirkos hő eloszlásában az előbb tárgyalt területeken, a bordaközi ideg gyuladásainak ellátásában. A T 3. mint fa-pont és egyben tonizáló pont is, fontos a fejfájások, a válltáji fájdalmak kezelésében, de az intercostalis neuralgiában is.

Chu és munkatársai itt is utalnak a referens háti *Hua To Chia Chi* (EM) pontok megkeresésére és kezelésére, továbbá a *hólyagmeridián* ott áthaladó pontjainak szerepére, kiegészítve azokat az LI 3. és LI 14.-gyel.

Az ingerlés *minősége*: közepes.

A tűket 15–20 percen át hagyjuk a pontokban.

Fontos lehet ezeken kívül még a CV 17., a GB 34., LR 3., SI 3., LR 14., TE 6., GB 40. és LR 13. pont is.

Postherpeticus neuralgia

A herpes zoster végső szakaszának szövődménye, kései fájdalommal, amely nem ritkán az V. agyideg területén jelentkezik, de előfordulhat a VII.-en és más idegeken is. A komplex gyógyszeres és helyi kezelés mellett a HKO módszerei is helyet kapnak a kízó fájdalmak mérséklésében, és mint tapasztalható, meglepően jó eredménnyel. Egyébként az akupunktúrás kezelést csak a *hólyagok lezáradása után* kezdhethetjük el. Pontjai, miként a fenti betegségben, a neuralgia megjelenésének helyétől függenek. Egyéb feltételeit lásd az előzőekben tárgyalt két betegségben.

Ajánlott pontok: TE 3., TE 6. és BL 40. + helyi érzékenységi pontok.

Qiu Mao-liang még a heveny szakban is kezeli a beteget a LI 4., LI 11., SP 6. és 10., valamint az LR 3. pontokon.

A *filakupunktúrában*, az érzékeny pontok mellett a tüdő, máj, az antitragus csúcsi része és az intertragus pontok javasoltak kezelésre.

Tekintettel arra, hogy kivált a test hátsó felén, a nyaki, háti és deréktáji területeken fellépő kóros jelenségek, fájdalmas állapotok kezelési javaslataiban a *Hua To Chia Chi* pontok oly gyakran szerepelnek (és általában jó eredményeket adnak a kezeléstől!), a mindennapi gyakorlat céljai érdekében az alábbiakban rövid összefoglalást ismertetünk azok pontos helyeiről és kezelésük javaslatairól:

A pontok magassága:

- C 1.–C 4. csigolyák szintjének megfelelően
- C 1.–C 7. csigolyák szintjének megfelelően
- C 4.–T 1. csigolyák szintjének megfelelően

kezelési indikációik:

- a fejen lévő fájdalmas folyamatok,
- a nyak fájdalmas betegségei,
- a felső végtagok betegségei,

C 3.–T 9. csigolyák szintjének megfelelően
T 5.–L 5. csigolyák szintjének megfelelően

T 11.–S 2. csigolyák szintjének megfelelően
L 1.–S 4. csigolyák szintjének megfelelően
L 2.–S 2. csigolyák szintjének megfelelően

a mellkas és mellkasi szervek betegségei,
a hasfal és a hasi szervek fájdalmas betegségei,
a lumbosacralis régió betegségei,
a kismedence betegségei,
az alsó végtag fájdalommal járó betegségei.

Mellkasi fájdalmak

A mellkas első részére vetülő fájdalom ismert tünet, melynek hátterében jórészt a mellüregi szervek és a mellkasfal betegségei, sérülései és degeneratív folyamatai zajlanak. A mellkasi fájdalmakhoz a betegek egy részénél mellüregi teltségérzet, nehézségérzet és nehézlégzés is társulhat. A HKO tanításai felhívják a figyelmet arra, hogy a mellkast a *kéz* és a *láb Yin-csatornái* keresztezik. A jellegzetes fájdalmakat az említetteken túl kiválthatják az emésztőrendszer és a máj betegségei is.

A HKO fogalomrendszerében a *hő-* és *hideghatások* okozzák a panaszokat. Fogalmi egyezők a nyugati medicináéval. *Deng* magyarázata szerint a *Yin-hiány*, a *belső hő hatása* köhögésben, légúti váladékfeszaporodásban, lázban, verejtékezésben, a nyelv vöröses elváltozásában nyilvánul meg. A pangásos jelek és a szív ereinek obstrukciója nem szorul különösebb magyarázatra. A bordákba kisugárzó fájdalmak okaként a máj Qí-zavara, az égő jellegűeknél a máj-tüdő-kapcsolat zavarai a felelősek.

Általában használatos pontok:

CV 17., GV 9., PC 6., GB 34., ST 18.

Az *angina pectoris*t kísérő fájdalmakat már említettük. A fájdalom kiváltásában *J. Ross* szerint az alábbi *többlet-* és *hiánytényezők* állnak:

Többletek

- a szív-Qí pangása,
- a szív-Qí pangása + a tüdő-Qí pangása,
- a szív-Qí pangása + a máj-Qí pangása,
- szív-nyirkosság,
- szív-tűz.

Hiányok

- elégtelen szív-Qí és Yang,
- elégtelen szív-Qí és Yang + elégtelen vese-Qí,
- elégtelen szív-Qí és Yang + elégtelen lép-Qí,
- elégtelen szív- és lépvértartalom,
- elégtelen szív-Yin és megzavart szívritmus.

Kezelés

többletállapotokban:

- súlyos mellkasi fájdalmak + hideg végtagok + cyanosis: CV 17., BL 15., HT 6., PC 4. és SP 4.
- mellkasi fájdalom, nehézségérzettel + mentális zavarok: CV 15., CV 17., HT 5., PC 5., ST 40.
- mellkasi fájdalmak agitativ izgatottságban: CV 14., CV 17., HT 8., PC 9.

hiányállapotokban:

- mellkasi fájdalom nehézlégzéssel, kimerültséggel: PC 4., HT 6., CV 4. és 17., KI 3., ST 36.
- mellkasi fájdalom álmatlansággal, zavartsággal: PC 6., SP 4., GV 17., ST 36., SP 6.
- mellkasi fájdalom palpációval, izzadással: CV 1. és 14., HT 6., PC 6., SP 4., KI 6., ST 36.

Gyomor- és bélrendszeri betegségek, fájdalmas állapotok

Az emésztőrendszer megbetegedései sorában jelentős szerepet töltenek be a gyomor és a nyombél gyulladós és fekélyes megbetegedései, amelyek erős fájdalommal járnak. Az epigastriális vagy gyomorfájdalmakat a betegek esetenként alternatív módon írják le. A háttérben zömmel gastritis és ulceratív folyamatok húzódnak meg. A HKO szerint a kiváltó okok között első helyet foglal el a *gyomor-Qi* és a *gyomor-Yang* hiánya, a gyomrot érintő *hideghatás*, a *pangás* a májban. Ezeken túl említendőek a *táplálék nehezített áthaladása* és a *vér pangása* a gyomorban, valamint a *félelem* és az *idegeskedés* okozta bajok. Ezek mellett leírják a szerzők a gyomortűz aktivációját, a hiperaktív máj-Yang-ot és a gyomor Ying-hiányát is.

A HKO is nagy jelentőséget tulajdonít a betegeket érő stresszhatásoknak, a félelemnek és a pszichikai instabilitásnak. Külön fejezetet érdemel ebben a vonatkozásban a táplálékok okozta allergia is.

A *Kormányzó- és a fogamzóér-meridiánok*, a *gyomor-meridián* számos pontjának kezelése, a pontok kombinálásának révén jó remény van az állapot javítására, a fájdalmak, panaszok mérséklésére. Az előbbieknél a GV 20., az utóbbiaknál a CV 6., 10., 12., 13. és 14. pontok érdemelnek megkülönböztetett figyelmet.

Qiu Mao-liang ezekben az esetekben felhívja a figyelmet a *köpölyözés* jelentőségére, amelyet az akupunktúra és a *moxakezelés* után végeznek a hasfalon és a hát választott helyein, kivált a gyomor hidegártalma okozta panaszainál.

A *filakupunktúrában* a gyomor, máj, az antihelix-pont alsó része, a fül-Shen Men és az agypont érdemel figyelmet.

Most és itt rövid szünetet tartunk a szakmai ismertetésekben, egy felettebb aktuális és folyamatosan előtérbe kerülő HKO-kérdés megvilágítása érdekében. A HKO többszintű egyetemi oktatása során az abban résztvevők ismételt kérdéseket tesznek fel nekünk a HKO nevezéktanának úgymond furcsaságaival kapcsolatban. Például amikor a *gyomormeridiánról* beszélünk, megkérjük, miért hívják azt ily módon, hiszen pontjai közül több nem is áll kapcsolatban a névadó szervvel és annak zavaraival! Való igaz, a kezdő pontok inkább a szem, az arc és a száj egyes betegségeivel és a fejfájás kezelésével kapcsolatosak. Ilyenkor elsősorban azt mondjuk el, hogy a csatornák megnevezései valóban igen régiek, de ugyanakkor nem alaptalanok. A nevek jórészt a csatornák belső, testüregi útjaira, a kriptodromra és zsigeri kapcsolataira utalnak. Így van ez a gyomorcsatorna esetében is. Ez már elfogadható érv számukra. Ezután rátérünk arra is, hogy valóban igaz, miszerint az ST-meridián első 20 pontjának részletezésénél nem sok szó esik a névadó szervről, de azután már gyakrabban. Így a 21. pont a gyomor kiürülési zavariban, a gyomor-tűz mérséklésében, a ST 25-ös pont a gyomor és belek melegehatásának a kezelésében, sőt a meridián 36-os pontja, a gyomor-Qi-változások rendezésében játszik fontos szerepet. A következő ST 40., 44. és 45. pontoknak is van jelentősége a szer- vi rendellenességek elhárításában.

Tünetek, pontok:

– *étvágytalanságban, teltségérzetben és kifejezett gyomortáji fájdalmakban*: CV 10. és 13., SP 4., PC 6. és LI 10. pontok,

– *igazolgt gyomor- és nyombélfekélyben*: CV 12., ST 21., PC 5., ST 44., BL 21., PC 6., SP 4. és a Lan Wei (EM) pontok,

– mindezekben, *tartós fonálingerléssel*: CV 12., CV 13., BL 20., BL 21., ST 36. pontok (egyéb- ként valamennyi regionálisan érzékeny pont a háton),

– *émelygés, hányinger, hányás és csuklás eseteiben*: CV 10., 14., SP 4. és PC 6.,

– *gyomorneurosisban*: BL 18., LR 3.,

– *gastritisben, étkezések utáni teltségérzettel, gyomorfájdalomban*: CV 12., GV 20., GB 34. és LR 3.,

– *dyspepsiában*: ST 36.

Epegöracs

Ezekben az esetekben a *gyomormeridián* választott pontjainak kezelése lehet hatásos. Erős stimulálásra van szükség, amelyeket naponta, másodnaponta végzünk.

Főbb pontok:

LI 20., ST 2., GB 34. és BL 19.

– *csatlakozó hányás* esetén: PC 6.,

– *hasi disztenzió* esetén: ST 36.,

– *hátra sugárzó fájdalmakban*: BL 18.

Vesegöracs

Ilyen panaszok esetén a *hólyag-* és a *lépmeridián* meghatározott pontjainak kezelésétől várhatunk sikereket. Ebben a fájdalmas állapotban a pontok erős ingerlésére van szükség, és a tüket 15–20 percen át kell helyben tartani.

Főbb pontok:

BL 23., SP 6., BL 52., KI 3., az LI 4. pont mindenkor.

Kombinációban: SP 6., ST 29., CV 2., LI 4., ST 36. és CV 4.

Fülakupunktúrában: vese, üréter, agy, az antihelix alsó része.

A manipulációk ideje 3–5 perc.

Székrekedés

Ebben a kellemetlen rendellenességben, illetve betegségcsoportban sok a *másodlagos székrekedés*, amely általában az időben elszett és felesleges hashajtások után alakul ki a betegeknél. Természetesen mindenkor kutatnunk kell a constipatio egyéb okai után. Gyakori ezek között az alacsony rosttartalmú ételek fogyasztása, a túlzott és helytelen diéta, a sok ágybanfekvés, mozgáshiány, de a rendszertelen étkezés, az eltúlzott hidegkosztfogyasztás, számos gyógyszer (pl. opiátok) szedése, és természetesen az obstipációt is okozó malignus betegségek. A HKO szerint tehát excessusok és hiányállapotok.

Kezelés, pontok J. Ross ajánlása szerint:

– *székrekedés, kemény székklettel, végbéltáji fájdalmakkal*: ST 25., 37. és 44., CV 6., LI 11., SP 6.,

– *székrekedés hasi puffadással, gyomorszáji fájdalmakkal*: ST 37., GB 34., LI 10. és CV 6., SP 15.,

– *öregkori obstipáció*: ST 36., LI 10., GB 34. kombináció,

– *öregkori obstipáció, hasi fájdalmakkal*: ST 25., 37., GV 34., CV 4. és 6., LI 10., TE 6.

Hasmenéses állapot

Ez is a leggyakoribb kellemetlenségek közé tartozik, nem ritkán valamely betegség jele is lehet. A HKO-ban mindenkor élesen elkülönítették egymástól a dysenteriát és a más típusú hasmenéseket. Kialakulásukban a régi kínai orvoslás terminológiája szerint az alábbiak szerepeltek:

Heveny hasmenések:

- nyirkos hő,
- hideg nedvesség,
- táplálékküürítési zavarok miatt.

Idült hasmenések:

- a lép-Qí hiánya,
- a vese-Qí hiánya,
- a máj-Qí pangása,
- félelem és anxiétás következtében.

Kezelési elvek és gyakorlat:

Alapkombináció: ST 25., ST 37.

- heveny állapotokban, hasi fájdalmakkal: SP 6., SP 9., továbbá alapkombináció + CV 6., CV 12., SP 9.,
- heveny állapotokban, hasi fájdalmakkal és retencióval: alapkombináció + CV 12., PC 6.,
- idült állapotokban: alapkombináció + CV 12., ST 25., ST 36.,
- idült hasmenésekben, emésztetlenséggel: alapkombináció + BL 20.,
- idült hasmenésekben, rektális prolapsussal: alapkombináció + GV 1., GV 20.,
- idült hasmenésekben, hasi puffadással, szelekkel: alapkombináció + LR 13., BL 18.

Nyaki fájdalmak

Ezek a jelenségek, etiológiájukat tekintve rokon vonásokat mutatnak az egyes hátfájdal-makkal. Itt is a spinális idegek nyomásos jelenségei, gyulladásos fájdalmai és azok kisugárzá-sai vezetnek a panaszok kialakulásához. A kisugárzó fájdalmak leggyakoribb helye a váll és a felső végtagok, a kezéig terjedően. A HKO szerint elsődlegesen a vese, másodlagosan a máj-rendszer szindrómái szerepelnek kialakulásukban. *Ross* az alábbi felosztást ismerteti:

Heveny szindrómák:

- trauma (izom, ín, csont) idegi kompresszióval,
- hideg-szél hatás (ún. stiff neck, arthritisek).

Idült szindrómák:

- krónikus megbetegedések (különböző arthritisek, spondylarthrosisok),
- máj-Qí pangás (emocionalis stressz, mozgáshiányos állapotok),
- hiányos veseműködés (izomműködési zavarok),

Az állapotoktól is függő kezelés és kombinációi:

- *Hua Tō Chia Chí* pontok, túlérzékeny helyi pontok,
- traumás nyakfájdalomban: SI 3., BL 10. és GB 21.,
- hideg-szél jelenségben annak eloszlatására: GV 14., 15., 16., BL 10., 11., 12., GB 20.,
- majd disztálisan: LI 4., SI 3., TE 5., GB 39., BI 62.,
- idült betegségekben, más kóros tényezők esetében: BL 62., SI 3.,
- gerincfájdalmakban: GV 14., LI 4. és SP 6., továbbá arthritisisben GV 12. és 14., 16., BL 10. és 11. pontok + valamennyi helyileg érzékeny pont,
- nyaki merevségben: helyi pontok + GB 21. és TE 15., 17., valamint TE 5., GB 34. és 40., SP 6.

Válltáji fájdalom

Ez is a leggyakoribb fájdalom közé sorolható, olykor jelentős mozgáskorlátozottsággal. A kiváltó okok között fontos helyet foglal el a trauma, továbbá a HKO-ban is megfogalmazott hideg-szél és a nyirkosság, illetve egyes krónikus megbetegedések, a máj-Qí hiánya.

Kezelés és pontkombinációk:

- a „jaj-pontok” mellett az LI 4., 14., 15., 16., nyaki kivetülésnél + az LI 17., továbbá az ST 38.,
- a *tüdőcsatornán* az 1., 2. és 7. pontok. A TE 4., 5., 6., 13., 14. és 15.,
- az *SI-meridián*on: 3., 6., 9., 11., 12., 13., 14. és 15. pontok + a GB 20., 21., 34., 40. és 41.

Ischias-szindróma, discus hernia tünetegyüttes

Az *ischialgia* kétségtelenül a legerősebb és legmakacsabb fájdalmaink közé sorolható, és valóban nem sok hatásos és gyors módszerrel rendelkezünk annak megszüntetésére. A glutealis régióból kiinduló erős fájdalom – szervezetünk legvastagabb idegének haladása mentén – az érintett oldalon és ott a térd alá is kisugárzik. A kóros jelenség hátterében sokszor *porckorong-betegség* szerepel, kompressziós tünetekkel, ideggyöki fájdalom irritációval. Ischiast kiváltó további okok: *spinalis szűkület*, az ágyéki gerincoszlop kiszűleiteinek *arthrosis*a és az ülőideg helyi irritációja.

Amikor a HKO-rendeléseken „makacs és erős derékfájásra” panaszkozó betegek jelentkeznek, elsősorban az itt részletezett okokra gondolunk, de nem zárhatjuk ki a hasonló panaszokat okozó, más szisztémás folyamatokat, a gerincoszlop és izomzatának egyéb megbetegedéseit sem. Régebben gyakrabban, olykor még most is előfordul, hogy a derekukat fájáló betegek kezelését kivizsgálás nélkül is elvállalják, de nem ismerik fel, hogy a makacs derékfájás hátterében esetleg aortadissectio vagy daganatos csigolyaáttétel lehet az ok. Tévedésükkel a betegnek kárt okoznak, gyógyulását illetően hibát követnek el! Az ilyen esetekben végzett radiológiai vizsgálatok segíthetnek a tévedések elkerülésében. A csípőízületi gyulladások is nagyon fájdalmasak.

Rheumatoid arthritis okait a HKO a nyirkossággal, a nyirkos meleggel és a tűz hiányával hozza kapcsolatba.

HKO-kezelés:

A legfontosabb teendő az „érzékeny pontok” kiválasztása. A tűvel való, elektromos és egyéb stimulációs kezelést közepes intenzitással kell elvégeznünk. A tűk helybentartásának ideje 15–20 perc. A kezeléseket naponta, másodnaponta javasolják alkalmazni.

Főbb kezelési pontok:

BL 36. ponttól a BL 60.-ig valamelyik, rendszerint több pont, kombinációban a GB 30.-cal (ezt mélyebb tűszúrással), továbbá kombinációban a GB 34., 39. és 40.-nel.

Ezek mellett kombinációban szerepelhet: BL 36., 37., 40. és 60. is!

Arthritisben: GB 34., GB 41., SP 6. és 9. pontok.

Csípőtáji és keresztcsonti fájdalomban: a GB 30., kombinálva BL 30., 31., 32. és 33.-mal, továbbá BL 54. ponttal.

Kisugárzó fájdalomban: ST 31., 36. és 41. pontok, esetleg itt is a GB 30.-cal kombinálva. Valamint a megfelelő „magasságú” Hua To Chia Chi EM pontok.

Perifériás neuritisek

Ezekben az állapotokban a kezelés pontjainak kiválasztása attól függ, hogy melyik ideg érintett a fájdalmas folyamatban. A helyi pontok megválasztása nyilván nem jelenthet gondot. Ezeken túl a kezelésre javasolt meridiánok *distalis pontjait* célszerű figyelembe venni. Neuritisek eseteiben a stimuláció mindenkor *mérsékelt* legyen(!), a tűkezelés ideje: 15–30 perc.

Főbb pontok:

ST 36., SP 6., LI 11., TH 5., Pa Feng (EM), Pa Hsie (EM).

Causaigiában: Hua To Chia Chi (EM) pontok is. Az „érzékeny” és a már megjelölt pontok ingerlése „enyhe” fokú legyen.

Rándulások, ficamok

A lágyszövetek, a bőr, az izmok és/vagy az ízületek törés nélküli sérüléssel károsodása szintén kezelhető a HKO módszereivel. A cél a fájdalmak, a gyulladásos jelenségek és a funkcionális zavarok mérséklése. A szokásos traumatológiai, orthopediai kezelésekk mellett a HKO-kezelés célja a meridián-Qí obstrukciójának és stagnációjának megszüntetése, a vérátáramlás javítása az érintett területen.

Tűakupunktúra és az itt is alkalmazható más stimulációs kezelés (köpölyözés, moxakezelés) eseteiben az ingerlés a közepestől erősig terjedjen a helyi és csatlakozó pontokon.

Főbb pontok:

- a válltájon: LI 15.,
- könyökrégióban: LI 11.,
- csuklóregióban: PC 7., SI 3.,
- deréktájon: BL 23. és 40.,
- csípőtájon: GB 30., BL 36. és 54.,
- térdregióban: GB 34., ST 35.,
- bokaregióban: GB 39., ST 41.

Fülakupunktúrában: egyrészt a különösen érzékeny pontok, másrészt az agy és a fül-Shenmen pontok.

Pontinjekciós kezelés: a 10%-os glukóz im. hatásos lehet.

Tendovaginitis

A kezeléseknél a HKO valamennyi helyi, a régióban lévő, továbbá „érzékeny” pontot figyelembe veszi.

Pontok a helyi fájdalomnak megfelelően:

- érzékeny hüvelykujj: LU 7.,
- érzékeny II–III. ujj: PC 6.,
- érzékeny IV–V. ujj: HT 7.

Különféle hát- és derékfájdalmak

Általánosan elismert, hogy a különféle, ún. locomotoros fájdalomszindrómák HKO-kezelése napi munkánk zömét jelenti. A HKO szerint a címben szereplő kórállapotok kiváltó okai különbözők lehetnek, így a külső és belső meleg túlsúlya, vagy hiánya! A hát- és derékfájdalmak kialakulása szoros kapcsolatban áll az ott áthaladó *kormányzóér-* és *hólyag-meridiánokkal*, azok pontjaival, de meghatározó szerepük van a *vékonybél-* és *epehólyag-meridiánoknak* is.

A hát- és derékfájást predisponáló okok között a HKO ismert szerzői az alábbiakat sorolják fel:

1. klimatikus tényezők, mint szél, hideg, nyirkosság,
2. trauma, megerőltető fizikai tevékenység, torna,
3. különféle idült megbetegedések (spondylitis, arthritis, osteoporosis, deformitások),
4. pszichológiai tényezők (félelmek, türelmetlenség, irreális erő kifejtés szorgalmazása),
5. vese-hiányműködés, excesszív erő kifejtés, munka, emocionális stressz, időskor stb.).

A heveny és idült szindrómák felosztása:

- traumák discus-sérüléssel, protrusióval,
- traumák discus-sérülés nélkül,
- szél, hideg és nyirkosság hatásai, illetve
- krónikus megbetegedések,
- vese-hiányállapotok,
- Yang- vagy Yin-hiány,
- vese- és lépelégtelenség,
- a máj-Qí pangása.

Gyakorlati tanácsok Ross szerint a hát- és a derékfájdalmak HKO kezeléséhez:

1. eljárásban vizsgáljuk meg a hát és a derék spontán mozgathatóságának fokát,
2. a tübevezetést mindenkor a distalis ponton kezdjük meg,
3. a regionális mozgások határértékeit kezelés előtt, alatt és után is határozzuk meg,
4. a napi kezelések és ismétlések között tartsunk némi szünetet,
5. a kezelések felváltva végezhetők más, ismert HKO-technikákkal.

Általánosan alkalmazott pontok hát- és derékfájdások kezelésében:

Yao Tong (EM) a kézhatón, BL 40., GV 26., mint általános pontok, BL 22.-től 19.-ig, továbbá BL 52., BL 31.-től 34.-ig, a Yao Yao (EM) az L-III. csigolya tövisnyúlványja mellett, BL 54., GV 2.-től 5. pontokon.

Hua Tuo (EM) pont, az L-V. csigolya tövisnyúlványánál 1 cunnal lateralisán, mint helyi pont

végül BL 40., BL 59., BL 60. és 62., mint distalis pontok.

Kezelés a túlérzékenységet, helyi fájdalmat mutató pontokon.

A tűk benttartásának ideje: 15–20 perc.

Végtagi ízületi fájdalmak

A jelzett kórállapotok hátterében a HKO tanítása szerint a Jingluo-ban a Qí és a vér obstrukciója szerepel, a kóros szél hatására. Számos ismert elnevezéssel – rheumatoid arthritis, rheumatikus láz, fibrositis, osteoarthritis és neuralgia – találkozunk a konvencionális medicinában. A HKO szerint a *Wei Qí* gyengülése domináns ezekben az állapotokban a hideg, a nyirkosság és a szél hatására.

A HKO szerint a helyi és csatlakozó pontok, az „érzékeny pontok” kezelése javasolt, a közepes fokútól az erős stimulálásig.

Helyi pontok:

- vállízület: LI 15., SI 10.,
- könyökízület: LI 11., LI 4., LU 5.,
- csuklóízület: LI 5., SI 4.,
- csípőízület: GB 29. és 30.,
- combtáji panaszoknál: BL 26. és 54. + GB 31.,
- térdízület: ST 34. és 35., GB 34.,
- bokaízület: GB 40., ST 41., BL 60. és 62.

Lokális masszázis-kezelés.

Pontinjekciós kezelés, gyógynövény (kinai angelika, radix Clematidis) kivonattal.

A gastrocnemialis izmok görcsös fájdalmai

Ez erős fizikai erőfelfejtésnél, megerőltetéseknel, így extrém feszítéseknel, pl. sportteljesítményeknél kialakuló kellemetlenül fájdalmas állapot, involuntáris izomtónus-fokozódás, görcsök az érintett izom területén.

A BL 57., ST 40., esetleg kiegészítésként az LI 11., SI 3. és az LI 4. pontok kezelése, ingerlése megoldhatja az állapotot.

Artériás érszűkülethez csatlakozó végtagfájdalmak

Az általános angiológiai, belgyógyászati és adott esetben sebészeti kezelések mellett a HKO módszerei is szóba kerülhetnek. Ezekben az esetekben a hólyag- és az epehólyag-meridiánok kiválasztott pontjainak ingerlése lehet hatásos, mind a keringési zavarok, mind az ischaemiás fájdalmak mérséklése terén.

Az ingerlések erőssége a közepestől az erősig terjedjen, két-három naponta ismételve. A tűk benttartásának ideje: 15–20 perc.

Javasolt pontok:

BL 57., GB 39., GB 34.

Fogfájás

Ennek a HKO-kezelésben az ST-, LI- és KI-meridiánok egyes pontjainak a közepestől erősig váltott ingerlése javasolt. A tűket 10–15 percre tartjuk a pontban.

Főbb pontok:

Ya Tung (EM),

LI 4., ST 7., ST 6., KI 3., ST 44.

Menstruációs fájdalmak

A reprezentatív meridiánok ezekben az esetekben a *fogamzóér-* és a *lép-meridiánok*. Közepes

erősségű ingerlés indokolt, a tűk benttartásának ideje: 15–20 perc. A kezelés naponta-másnaponta indokolt.

Főbb pontok:

SP 6., BL 18., SP 10., CV 4. és CV 6.

Amenorrhoeában: BL 20. és 23., ST 36.

Dysmenorrhoeában: BL 32., SP 8.

Pontinjekciós kezelés: BL 3. és 32., 1 ml 1%-os procaínoldattal.

Fülakupunktúrában: uterus, ovarium, vese és intertragus területek kezelése, közepes és erős, 15–20 perces stimulációval.

Függelék

A népjóléti miniszter 11/1997. (V. 28.) NM rendelete a természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről

(Tartalmazza a népjóléti miniszter 24/1998. (VI. 17.) NM rendelete nyomán módosított szövegrészeket.)

A természetgyógyászati tevékenységről szóló 40/1997. (III. 5.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 4. § (1) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

(1) A nem konvencionális gyógyító és a természetgyógyászati (a továbbiakban együtt – nem konvencionális) eljárások körébe tartozó tevékenységi csoportokat (a továbbiakban tevékenység), az annak végzésére jogosult személyek körét, valamint a kiegészítő, illetve helyettesíthető tevékenységeket az 1. számú melléklet tartalmazza.

2. §

(1) A betegség megállapítása és a terápia terv elkészítése, a beteg egészségi állapotának figyelemmel kísérése orvosi feladat. Az orvos vagy a beteg kezdeményezésére, a tevékenység végzésére képesített – nem orvos – személy részt vehet a beteg ellátásában, és a nem konvencionális gyógymódot a (2) bekezdés kivételével, a természetgyógyászati képzésének megfelelően előzetes orvosi vizsgálat, illetve szakellátás után vagy azzal párhuzamosan, a beteg rendszeres orvosi ellenőrzése mellett – kiegészítő tevékenységként – önállóan végezheti. Amennyiben a nem orvosi tevékenység végzésére képesített személy bevonását az orvos kezdeményezi, ehhez a beteg beleegyezése szükséges. A tevékenység megkezdése előtt az azt alkalmazni kívánó orvos is elvégezheti az előzetes szakorvosi vizsgálatot, amennyiben rendelkezik olyan szakorvosi képesítéssel, amely feljogosítja a beteg szakorvosi vizsgálatára és ellátására. A szakorvos – gyógyítói szabadságával élve – saját szakterületén belül megválaszthatja, hogy azon nem konvencionális tevékenységek közül, amelyek elvégzésére jogosult, melyiket alkalmazza kiegészítő és melyiket helyettesítő gyógymódként. Ha a beteg saját gyógykezelésébe természetgyógyászt kíván bevonni, azt a kezelőorvos nem akadályozhatja meg.

(2) A tevékenység végzésére képesített nem orvos személy az orvos által felállított diagnózissal kapcsolatos terápiát nem módosíthatja, a beteget nem kezelheti előzetes orvosi vizsgálat nélkül, illetve az orvosi kezelés alatt álló személy esetén köteles konzultálni a kezelést végző orvossal; továbbá nem rendelhet és nem végezhet szervekbe, szövetekbe hatoló beavatkozást és akupunktúrát, kivéve a szenvedélybetegek leszoktatására alkalmazott fülakupunktúrát.

(3) A nem konvencionális gyógyító eljárásokon alapuló pszichoterápiás tevékenységet, illetve módszereket, pszichodiagnosztikus eljárást csak pszichiáter szakorvos és pszichoterápiás klinikai képesítéssel rendelkező orvos, valamint – az (1) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – klinikai szakpszichológus végezhet.

3. §

(1) A nem konvencionális tevékenységet végző személyek és szervezetek az egészségügyi dolgozókra vonatkozó jogszabályok és etikai normák szerint működnek.

(2) A gyógyító-megelőző ellátásban előírt dokumentációban rögzíteni kell, különösen a kiegészítő nem konvencionális eljárás indokát, a beteg állapotát és annak változását.

(3) A nem konvencionális tevékenység gyakorlása során az azt végző személy nyilvántartja a 2. számú melléklet szerinti adatokat.

4. §

(1) A nem konvencionális tevékenység végzése során

a) a külön jogszabály alapján az Országos Gyógyszerészeti Intézet (a továbbiakban: OGYI), illetve az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztifőorvosi Hivatala (a továbbiakban: ÁNTSZ OTH) által gyógyszerként törzskönyvbe bejegyzett gyógyszer,

b) az OGYI által külön jogszabály alapján nyilvántartásba vett, gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyag vagy készítmény,

c) a külön jogszabály alapján az OGYI, illetve az ÁNTSZ OTH által esetileg engedélyezett készítmény,

d) az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet által engedélyezett, különleges táplálkozási igény kielégítését szolgáló élelmiszerek, valamint

e) a külön jogszabály alapján minősített gyógynövény használható.

(2) Magyarországon nem törzskönyvezett homeopátiás készítmény abban az esetben alkalmazható, ha a törzskönyvezés iránti eljárás már megindult, és az OGYI a készítményt nyilvántartásba vette.

(3) A műszerek, eszközök alkalmazását is igénylő természetgyógyászati tevékenység végzése során kizárólag az Országos Kórház- és Orvostechnikai Intézet érvényes engedélyével rendelkező eszközök használhatók.

5. §

(1) Az R. 3. § (1)–(2) bekezdései szerinti vizsgát az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (a továbbiakban: ETI) folytatja le, és közzéteszi a vizsgaszabályzatot. A vizsgabizottság tagjait az ETI javaslatára a népjóléti miniszter hagyja jóvá, és kijelöli a vizsgabizottság elnökét.

(2) Az ETI a vizsgát tett személyekről nyilvántartást vezet.

Állásfoglalás a természetgyógyászat tudományos megalapozottságáról

A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Osztálya a Rektori Konferencia kérésére ad hoc bizottságot állított fel, hogy szakmai állásfoglalást készítsen elő a természetgyógyászat alkalmazásának feltételeiről megjelent NM rendeletnek az orvosegyetemi oktatáshoz kapcsolódó kérdéséről.

Az ad hoc bizottság az Akadémia érintett osztályai, a konvencionális medicina, illetve a természetgyógyászat jeles képviselőiből tevődött össze.

A bizottság rendkívül hasznos vitát követően, véleményével kiegészített állásfoglalását rögzítette.

Általános megállapítások:

- Egyetértve az Európai Parlament természetgyógyászat értékelésével foglalkozó véleményével, a bizottság megállapítja, hogy a természetgyógyászat ágainak tudományos megalapozottsága még nem egyértelmű és teljes, ezért támogatandó minden törekvés, amely tisztázza az orvostudomány részéről felmerült kérdéseket.

- A bizottság felvetette, hogy az eddigi – sok visszaélésre okot adó – természetgyógyászat helyett komplementer, illetve nem konvencionális medicina összefoglaló elnevezés váljon hivatalossá (számos kiadvány már ezt a terminus technicust alkalmazza).

- A bizottság komplementer medicinát képviselő tagjai egyben arra is felhívták a figyelmet, hogy az egyetemi oktatásba bekerülő, tudományos háttérrel rendelkező tárgykörök biztosítsák a természetgyógyászatban elsősorban üzleti céllal tevékenykedő, részben dilettáns, megbízhatatlan vállalkozók kiszűrését.

Konkrét állásfoglalás az NM II/1992. (V. 25.) rendelet I. sz. mellékletében felsorolt, orvosi diplomához kötött 12 természetgyógyászati diszciplína tudományos megalapozottságáról:

1. csoport: A tudományos megalapozottság megítéléséhez már elegendő információ áll rendelkezésre, illetve az eddigi adatok és tapasztalatok alapján további tudományos megerősítés várható:

- hagyományos kínai orvoslás,
- manuálterápiás eljárások,
- neurálterápiás módszerek.

2. csoport: Nem kielégítő a rendelkezésre álló tudományos háttér, és további – részben folyamatban lévő – vizsgálatok hivatottak – alapkutatási és alkalmazott tudományos szinten az egzakt hátteret feltárni. Tekintettel arra, hogy ezen eljárások alapjait illetően rendkívül eltérőek, további *a)*, *b)* és *c)* csoportokra oszthatók.

a) Filozófiai alapokon nyugvó eljárások, hátterük feltárásában természettudományos módszerek mellett más tudományterületeket is érintő komplex kutatások is jelentőséggel bírnak:

- ájurvédikus gyógyászati eljárások,
- hagyományos tibeti gyógymódok,
- antropozófus orvosi módszerek,
- homeopátiás módszerek.

b) Kellő tudományossággal még fel nem tárt módszerek:

- biológiai fogorvoslás,

- méregtelenítő módszerek,
- biorezonancián alapuló eljárások,
- a vér oxigenizálásán alapuló terápiák (ózonkezelés).

c) Csak diagnosztikus célú természetgyógyászati vizsgálati módszerek.

A bizottság külön figyelmet fordított a diagnosztikai eljárásokkal kapcsolatos kritikákra, mert azokkal gyakori a visszaélés. Ezen a téren igen élesen meg kell jelölni az alkalmazott módszer korlátait, és csak hozzáértők esetében szabad engedélyezni alkalmazásukat. E módszerekkel való visszaélés egyben az egészségügyre is igen nagy terhet róhat (pl. nem megfelelő, nagy műszerigényű diagnózisok felállítása esetén). Egyetemi oktatás keretében a visszaélés lehetőségére mérsékelhető.

A bizottság kiegészítő véleménye általános kérdésekről:

Sajnálatos, hogy a törvényalkotás e kérdésben is kényszerhelyzet elé állította az egyetemeket és szakmai grémiumokat, hiszen nem hagyott időt arra, hogy a kellő információkat és ismert anyagokat megszeresse, azokat megvitatva alakítsa ki állásfoglalását.

Budapest, 1998. április 15.

az MTA V. Orvostudományi Osztálya

Az Egészségügyi Törvény meghatározása a nem konvencionális gyógymódokról

104. §

1. bekezdés:

A nem konvencionális gyógyító és természetgyógyászati (a továbbiakban együtt: nem konvencionális) eljárások célja az egészségi állapot kedvező befolyásolása, a betegségek megelőzése, valamint az egészséget veszélyeztető, illetve károsító tényezőkkel szembeni védekezés lehetővé tétele.

2. bekezdés:

A nem konvencionális gyógyító eljárások az egészség és a betegség szemléletén, a konvencionális gyógyító, természettudományosan megalapozott eljárásoktól eltérő megközelítésből eredő módszereken alapulnak.

A nem konvencionális gyógyító módszerek a konvencionális módszereket *kiegészítő*, meghatározott esetekben *helyettesítő eljárások*.

3. bekezdés:

A nem konvencionális gyógyító eljárások körét és az egyes tevékenységek végzéséhez szükséges feltételeket külön jogszabály határozza meg.

Irodalom

- Augustin, M., Schmiedel, B.*: Természetgyógyászati kézikönyv. I–II. Springer Hungarica. Budapest, 1994.
- Auteroche, B. és mtsai*: A hagyományos kínai orvoslás didaktikus atlasza. Publiser V. Kft. Budapest, 1993.
- Auteroche, B., Navaihl, P.*: Diagnózis a kínai orvoslásban. 3-8-3 kiadó. Budapest, 1991.
- Basbaum, A. I., Fields H. L.*: Endogenous pain control mechanism, review and hypothesis. *Ann. Rev. Neurobiology*, 4, 451, 1978.
- Bischko, J.*: Einführung in die Akupunktur. Heidelberg, 1989.
- Bohr, N.*: Atomic Physics and Human Knowledge. J. Wiley and Sons, New York, 1958.
- Bonica, J. J.*: Acupuncture anesthesia in the People's Republic of China. Implications for american medicine. *J. A. M. A.* 229: 13231–25, 1974.
- Brunner, F.*: Akupunktur für Tierärzte – Akupunktur der kleine Tiere. WBV. Biol. Medizinische Verl. Köln, 1985.
- Capra, F.*: A fizika taoja. Tericum. Budapest, 1990.
- Chen, G.*: Acupuncture analgesia in neurosurgery. *Am. J. Chinese Med.*, 8, 271, 1980.
- Chinese Traditional Medical College and Chinese Traditional Medical Research Institute of Shanghai (Edit): Anatomical Charts of the Acupuncture Points and 14 meridians: People's Publishing House, 1976.
- Chinese Acupuncture and Moxibustion. Beijing, Foreign Language Press, 1987.
- Chinese Herbal Medicine Materia, Medica Eastland Press. Seattle, 1986.
- Chue, S. W. Yeh, S. D. J., Wodd, D. D.*: Acupuncture Manual. A western approach. M. Dekker, New York–Basel, 1979.
- Csermely M.*: A fizioterápia alapjai. Medicina, Budapest, 1999.
- Csuang Ce böltsessége.* F. Lőrinc Imre Kiadó, Budapest, 1994.
- Daiker, I.*: Shiatsu Bioenergetic. Budapest, 1999.
- Dale, T.*: The Origins and Future of Acupuncture systems. *Amer. J. Acup.* 1976.
- Debrecei L.*: Klinikai akupunktúra. Medicina, Budapest, 1988.
- Debrecei L.*: A fájdalomgátló rendszer és akupunktúra analgészia. *Orvosképzés*, 65, 448, 1990.
- Debrecei L.*: A korszerű akupunktúra elmélete és gyakorlata. Victoria, Pécs, 1996.
- Deng, T.*: Practical Diagnosis in Traditional Chinese Medicine. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1999.

- Eckert, A.*: Das heilende Tao. H. Bauer. Freiburg, 1998.
- Einstein, A.*: *Philosopher-Scientist*. The Library of Living Philosophers Evanston, Illinois, 1948.
- Eisenberg, D., Lee, Th., Wright, T.*: *Encounters with Qi Exploring Chinese Medicine*. W. W. Thiorntom. Comp. London, 1985.
- Endo, R.*: *Tao Shiatsu. Life Medicine for the 21st Century*. Tokyo, New York, 1995.
- Eőry A.*: In vivo skin respiration (CO₂) measurements in the acupuncture loci. *Acupuncture and Electro-Ther. Res. Int. J.*: 9, 217, 1984.
- Eőry A.*: *Akupresszúra*. Magy. Termggyógy. Tud. Egyesülete, 1988.
- Field's, H. L., Bassbaum, A. J.*: Brain stem control of spinal pain transmission neurons. *Ann. Rev. Physiol.* 40, 217. 1978.
- Filshie, J., White, A.*: *Medical Acupuncture. A western Scient. Appr.* Churchill Livingstone, Toronto, 1998.
- Fleck, H., Spring, M.*: *The Acupuncture points*. N. Y. State J. Med. 64. 1060 (1974).
- Fonyó A.*: *Az orvosi élettan tankönyve*. Medicina, Budapest, 1998.
- Fung Yu-Lan*: *A Short History of Chienese Philosophy*. Macmillan, New York, 1958.
- Gessler, A., Struppler, A.*: Kontralaterale und bilaterale Schmerztherapie mit transkutanelekttrischer Nierenstimulation (TENS). *Schmerzkonferenz, Stuttgart*. G. Fischer Verl. 7. 5. 5. 1984.
- Giove, J. R.*: Low power lasers. *Journal AM. Vet. Med. Ass.* 188: 1365, 1986.
- Goldstein, A.*: Opioids peptides (endorphins) in the pituitary and brain. *Science*, 193, 1081, 1976.
- Héjjas I.*: *A modern tudomány és a keleti bölcselet*. Orient Press. Budapest, 1990.
- Han, J. S., Xie, G. X.*: Dynphin, important mediator for electroacupuncture analgesia in the spinal cord of the rabbit. *Pain*, 18, 357, 1984.
- Han, J. et al.*: Role of central neurotransmitters in acupuncture analgesia, in: *research on Acup. Science Press, Beijing, Springer. Berlin, Heidelberg*, pp. 241, 1986.
- Hegyí G.*: *Mechanikus és elektromágneses biostimuláció*. Doktori értekezés. Gödöllő, 2000. november 30.
- Hegyí G.*: *A lézenterápia*. Társadalombizt. Tud. Társ. kiadv., 1977.
- Hegyí G.*: *Habilitation and Rehabilitation by Dry need ling in Habilitation*. ICMART World Congr. Istambul, 1996.
- Hegyí G. és mtsai*: *Természetes gyógymódok*. Komplex. Medicina. K. u. K. Kiadó, Budapest, 1999.
- Heisenberg, W.*: *Physic and Philosophy*. Allen and Unwin, London, 1963.
- Helms, M. J.*: *Acupuncture Energetics, a clinical approach for physicians*. Berkeley California, 1995.
- Hiedl, P. A., Struppler, A. and Gessler, M.*: TENS-evoked long loop effects. *Appl. Neurophysiol.* 42, 153, 1978.
- Huyudo, M.*: *New methods of treatment of pain. Modern application of oriental medicine*. Chugau-Igaku-Sho, Tokyo, 1969.
- Józsa L.*: *Akupunktúra és moxibustio*. Medicina, Budapest, 1977.
- Kaptchuk, T.*: *Das grosse Buch der Chinesischen Medizin*. München, Bern, Wien, 1990.
- König, G., Wancura, J.*: *Praxis und Theorie der Neuen Chinesischen Akupunktur*. W. Maudrich Verl. Wien. 1988.
- Kuusari, J.*: Acupuncture treatment of aerophagia in horses. *Am. J. Acupuncture*, 11, 363, 1983.

- Lao-ce*: Az Út és az Erény Könyve (Tőkei–Weöres) Tericum, Budapest, 1994.
- Lawson-Wood, D. and Y.*: Acupuncture Handbook. Health Science. Rustington-Sussex, 1974.
- Lee, D. C., Lee, M. O.*: Endorphins, naloxon and acupuncture Californian Veterinarian. 74, 23, 1979.
- Lencz L.*: Acupunctura. In: Fájdalomcsillapítás. Medicina, Budapest, 1982.
- Lencz, L.*: Lecture Notes on anesthetics. Albert Szent-Györgyi Med. Univ. Szeged, 1994.
- Lencz L.*: Akupunktúra és hiperstimulációs analgészia. In: Lencz L.: Fájdalom és fájdalomcsillapítás. Medicina, Budapest, 1996.
- Lencz L.*: A hagyományos kínai orvoslás elmélete és gyakorlata I–II. Egyet kiadv. Szeged, 1999.
- Lencz, L.*: Regional anaesthesia in: Lectures on anaesthesiology and Intensive Care. Albert Szent-Györgyi Med. Univ. Szeged, 1999.
- Lencz L.*: Fejezetek a „Hagyományos kínai orvoslás” történetéből és gyakorlati módszereiből. Jegyzet orvostanhallgatók részére. Egyet. kiadv. 2000. november 30.
- Lo, C. W., Chung, Q. Y.*: The sedative effect of acupuncture. Am. J. Chinese Med., 7, 253, 1978.
- Lou, H., Jia, J., Wu, X., Dai, W.*: Electroacupuncture in the treatment of depressive psychosis. Int. Journ. of Clin. Acupuncture 1, 7, 1990.
- Luke, S. W., Chu, M. D., Yeh, S. D. J., Yeh, S. D. S.*: Acupuncture manual. M. Dekker Inc. New York–Basel, 1979.
- Maciocia, G.*: The Foundations of Chinese Medicine. Churchill Livingstone. Toronto, 1989.
- Mann, F.*: Atlas of Acupuncture Points and Meridians to Surface Anatomy. W. Heinemann Med. Books LTD. London, 1972.
- Martin, B. B. jr., Klide, A. M.*: Use of acupuncture for the treatment of chronic back pain in horses. Journal Am. Vet. med. 190, 1177, 1987.
- Mellzack, R.*: Akupunktur Theorie und Praxis. Science. 1: 9, 1979.
- Mellzack, R., Will, P. D.*: Pain mechanism a new theory. Science, London, 15, 971, 1965.
- Mellzack, R., Stillwell, D. M., Fox, E. J., Bonica, J. J.*: Trigger points and acupuncture points in pain: Correlation and implications. Pain, 3: 3–23, 1977.
- Meyer–Camberg, E.*: Természetgyógyászati Kislexikon. Tulipán, Budapest, 1992.
- Murphy, T. M., Bonica, J. J.*: Acupuncture analgesia and anesthesia. Arch. Surg. 112 (1989).
- Nakatani, Y.*: Ryodoraku Acupuncture. Osaka, 1988.
- Needham, J.*: Science and Civilisation in China. Cambridge Univ. Press, London, 1956.
- Nordenström, B. E. W.*: The paradigm of biologically closed electric circuits (BCEC) and the formation of an internal association (IABC) for BCEC system. Eur. J. Surg. Suppl. 547, 7, 1994.
- Okazaki, K., Sadore, M. S., Lee, M. H., Cheng, D.*: Ryodoraku therapy for migrain headache. Am. Journ. Chinese Med. 3, 61, 1975.
- Oppenheimer, J. R.*: Science and the Common Understanding. Oxford Univ. Press, London, 1954.
- Ormos G.*: Manuális medicina. Springer, Budapest, 1994.
- Palmer, M.*: Yin és Yang egyensúly és harmónia. Édesvíz, Budapest, 1998.
- Palos S. T.*: Chinesische Heilkunst. Hippokrates, Stuttgart, 1985.
- Pálos I.*: A hagyományos kínai orvoslás. Gondolat, Budapest, 1988.
- Pommeranz, B. H.*: Brain's opiates at work in acupuncture? New Scient. 6. 12–13, 1977.
- Pommeranz, B. H.*: Relation of stress-induced analgesia to acupuncture analgesia, in: Stress-induced Analgesia, Kelly DO (ED). Ann. New York Acad Sci., pp. 444, 1986.
- Pothmann, R.*: Akupunktur-Repetitorium. Hippokrates. Stuttgart, 1990.

- Pothmann, R.*: Transkutane elektrische Nervstimulation. Stuttgart, Hippokrates, 1991.
- Qiu Mao-liang*: Chinese Acupuncture and Moxibustion. Churchill Livingstone. London, 1993.
- Rédey T.*: Laserek és alkalmazási lehetőségeik. Akupunktúra, 2: 36, 1991.
- Rideg S.*: Akupresszúra. Jegyzet, Szentés, 1999.
- Ross, J.*: Acupuncture Points Combination. Churchill Livingstone. Toronto, 1998.
- Russel, B.*: A History of Western Philosophy. Allen and Unwin, London, 1961.
- Schmidt, H.*: Akupunktur-therapie. Hippokrates. Stuttgart, 1978.
- Schnorrenberg, C. C.*: Lehrbuch der chinesischen Medizin für westliche Ärzte. Hippokrates Verl. Stuttgart, 1983.
- Serisawa, K., Heine, H.*: Clinical acupuncture. A practical japanese approach. Tokyo: Japan publ. Inc. 71, 1986.
- Simoncsics P.*: A kínai akupunktúra régen és ma. Gondolat, Budapest, 1988.
- Simoncsics P.*: Akupunktúra, életenergia, egészség. Téka Kiadó, Budapest, 1990.
- Snyder, S., Childers, S.*: Opiate receptors and opioid peptides. Ann. Rev. Neurosci, 2, 35, 1979.
- Stiefvater, E. W.*: Praxis der Akupunktur. 4. Auflage. E. Fischer Verl. Heidelberg, 1973.
- Stux, G., Pommeranz, B.*: Acupuncture. Textbook and Atlas. Springer Verl. Berlin-Tokyo, 1987.
- Stux, G., Pommeranz, G.*: Basic of Acupuncture. Springer Verl. München, 1994.
- Suzuki, D. T.*: The essence of Buddhism. Hozokan, Kyoto, Japán, 1968.
- Terenius, L., Wahlstrom, A.*: Morphine-like ligand for opiate receptors in human CSF. Life Sci., 16, 1759, 1975.
- The Second National Symposium on Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia, Peking, 1984.
- Vizi E. Sz.*: Humán farmakológia. Medicina, Budapest, 1997.
- Völl, R.*: Elektroakupunktur nach Voll und Medikamententestung. Uelzen: ML. Verl., 1982.
- Wäll, P. D., Mellzack, R.*: Textbook of Pain. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1989.
- Wei, W., Chiao, S.*: Scalp Acupuncture in Chinese Am. Ju of Chin. Med. 5, 101, 1977.
- Weiss, R. F.*: Lehrbuch der hydrotherapie. Hippokrates. 1992.
- Wilhelm, R.*: „Yi Csing”, a „Változások könyve”. Édesvíz Kiadó, Budapest, 1994.
- Willis, W. D.*: The Pain System. S. Karger, Basel. 1985.
- Yamamoto, T.*: The Book of the New Scalp Acupuncture. Springer Verl. Tokyo, 1998.
- Zhang, A. et al.*: Endorphins and acupuncture analgesia. National Symp. on Acup., Mox. and Acuanaesthesia. Beijing, 30, 1979.
- Zimmer, H.*: Myths and Symbols in Indian Art and Civilisation. Princeton Univ. Press, 1972.

Név- és tárgymutató

A, Á

- A delta idegrost 133
„– hegyek és a tenger könyve” 114
„– tenger és Yang csatorna” 199
„– – Yin csatorna” 203
„Az Út és Erény könyve” 37, 39, 53, 117, 301
Achillea millefolium 335
Aconitum napellus 329
Acorus calamus 330
acsalapu gyökértörzs 330
„Acupuncture Manual, a Western Approach” 197
aesculin 330
Aesculus hippocastanum 330
– sinensis 330
Agrimonia eupatoria 330
Agropyrum repens 330
akudetox 279
akupont 179
–, alarmpont 190
–, „alsó tenger” pont 196
–, anesztéziás 169
–, antik pont 192
–, asszociációs pont 191
–, árvezető pont 189
–, befolyásoló pont 191
–, „ég ablaka” pont 192
– elnevezés 186
–, elsősegély 165
–, extrameridián 182
–, forráspont 188
–, fül 278, 280
–, helyi hatású 182
– hőingerlése, moxaterápia 266
– ingerértéke 180
–, kardinális pont 192
akupont, kínai mesterpont 196
–, kombinációs pont 192
– mérete 181
–, mesterpont 196
–, nyitó pont 192
–, összekötő pont 190
–, passzázpont 189
–, riasztó pont 190
–, Shu pont 192
–, speciális 187
–, szedáló 188
–, távoli hatású 182
–, tonizáló 188
akupresszúra 284
– javallatai 289
– kéztartás 286
– masszázspontjai 285
„Akupunktúra és moxibustio” 114
– alapjai 172
– alkalmazása 152
–, anesztézia 166–171
–, bőrkalapács 162
–, hatás bekövetkezésének időtartama 186
–, reakciók 162
–, terápiarezisztencia 163
–, testhelyzet 152
–, tüeltávolítás 161
–, tűkezelés szövődímenyei 163–165
–, tűszúrás 155–159
–, – módjai 155
–, – technikája 155
–, – Yang kórállapotban 163
–, – Yin kórállapotban 163
– állatorvoslásban 197
– analgétia 126, 127, 166
–, – bizonyítása 138

- akupunktúra anesztézia 166
 - alkalmazási lehetőségei 167
 - ellenjavallatai 168, 170
 - kombinálása gyógyszerekkel 171
 - , pontstimulálás 169
 - , posztoperatív fájdalomcsillapítás 171
 - szövődményei 170
 - technikája 168
- Egyeztetett Nómenklatúrája 122
 - , elektromos 247
 - ellenjavallata 246
 - , erős stimulációs 297
 - , fonál 197, 267, 270, 290
 - , fül 275
 - hatása neurotranszmitterekre 139
 - javallata 245
 - -- *Sommer, B.–Petrick, U.* szerinti 283
 - , kéz 290
 - , lézer 257
 - , minimális 156
 - , primitív 195
 - , Ryodoraku 249
 - , skalp 270
 - története 110
 - , triggerpont 156
- akupunktúrapont, fül 278
- akupunktúrás „ég ablaka” pont 192
 - elsősegélypont 165
 - pont 113, 179
 - , alarmpont 190
 - , „alsó tenger” pont 196
 - , anesztéziás 169
 - , antik pont 192
 - , asszociációs pont 191
 - , átvezető pont 189
 - , befolyásoló pont 191
 - , forráspont 188
 - ingerértéke 180
 - , kardinális pont 192
 - , kínai mesterpont 196
 - , kombinációs pont 192
 - mérete 181
 - , mesterpont 196
 - , nyitó pont 192
 - , összekötő pont 190
 - , passzázspont 189
 - , riasztó pont 190
 - , Shu pont 192
 - , szedáló 188
 - , tonizáló 188
 - Társaságok Világszövetsége 122
 - terápiaerezisztencia 163
 - tű 153, 154
 - sterilizése 154
 - tűszúrás 155–159
 - módjai 155
 - technikája 155
 - alarmpont 190
 - α -neendorfín 143
- algogén transzmitterek 134
- állati szén 330
- állatöv 58
- allicin 330
- alliin 330
- Allium sativum 330
- almaecet-kúra 330
- almanap 331
- Aloe 331
- „alsó tenger” pont 196
- Althaea officinalis 331
- amarum 340
- amate 285
- amerikai varázscserje 338
- aminopeptidáz 145
- An helyzet 85
- an mo 300
- analgézia központi idegrendszeri centrumai 139
 - , stimulációs 252
 - , stressz 149
 - , transzcután spinál elektroanalgézia 254
- anesztéziás pontok 169
- Anethum graveolens 339
- Angelica archangelica 331
- angyalgyökér 331
- ánizs 331
- Anma masszázs 302, 305
- anteroposterior középvonal 271
- antinocicepciós rendszer 137
- Antriscus cerefolium 331
- „anya-gyermek” kapcsolat 73
- anya meridián 73
- apróbojtorján 330
- Archostaphylos uva-ursi 331
- Arctium lappa 332
- area 271
- argon lézer 258
- Armoracia rusticana 335
- Arndt-Schultz-szabály 248
- árnika 332
- aromaterápia 320
- ártalmas hatások 66
- Artemisia 266, 267, 332
 - absinthium 332
 - dracunculus 332
 - sinensis 267
 - vulgaris 332
- árvacsalán, fehér 332
- Asarum europaeum 332
- Asparagus officinalis 332
- asszociációs pont 191
- Asyraghósa* 43
- aszimmetria 54
- asztrológia, kínai 56
- Atharvavéda 334
- átkos csalmatok 333
- atropin 336
- átvezető pont 189
- Augustin, M.* 182, 188, 261
- auriculocardialis reflex 279
- auriculomedicina 275
- auriculoterápia 275
- auxin 332
- auxon 332
- „Az akupunktúra és a moxakezelés gyűjtéménye” 119, 159
- „Az akupunktúra és a moxibustio titkai a betegellátásban” 119

„Az akupunktúrás és moxibustiós pontok
kézikönyve” (kompendiuma); Acupuncture
„Compendium of Yang Ji Zhou” 113, 117
„Az Út és Erény könyve” („Tao Te King”) 37, 39, 53,
117
azulén 335

B

B 174, 179
Ba Hui Xue 191
babér 332
babbüvelő 332
Back Shu pont 191
– Transporting Points 191
Báguá 52, 66
Bai Hui pont (8; GV 20) 165
„Bajok könyve” („Nan Ching”) 113, 117
baldrián 333
balzsam 333
Bamboo Manna 333
bambusz 333
barnarizs-kúra 319
bazzsalikom 333
Beecher, Henry 149
befolyásoló pont 191
beléndek 333
Belt channel 245
Benáresz (Varanasi) 42
bengekéreg 333
beszéd skalpterület 273
β-endorfin 143, 144, 167
betegség értelmezése 58–59
– értelmezése tao szerint 66
Bi 174
Bing Feng pont (SI 12) 223
biológiai működések sebessége 186
Bischof, J. 257
BL 174, 179, 231
Bódhidharma 304, 310
bódihszattva 44
bodza 333
bodzavirágtea 333
borsos keserűfű 341
bojtorján 332
bolhamag 333
borókabogyó 333
borosnyáglevél 333
boroszlán 333
borsikafű 333
borsmenta 334
borsos keserűfű 334
Boswellia carteri 334
Bowsher 179
böjt 319
bőrscipés 157
bőrkalapács 162
bradikinin 134
brahman 48
brahmanizmus 47
Brodmann 1, 2, 3a, 3b area 139
bronz 24

Brown, E. 320
BTP 191
Buczek-pont 196
Buddha 41
buddhizmus 44
– irányzatai 43, 47
budh 42
Burgess 133
Bürger 197
bürok 336
BV 245

C, CS

C 174
– idegrost 133
Calendulae flos 340
Calluna vulgaris 334
Campbell 161
camphor 334
Cannabis sativa 334
carbo medicinalis 339
Carduus marianus 334
Carica papaya 334
Carum carvi 334
Cassia acutifolia 334
Castorolaj 335
Centaurium nemzetség 337
centrális fájdalom 146
cephalalgia 343
Cetraria islandica 335
CGT-elmélet 135, 140
Chang Chiang pont (VG/GV 1) 200
Chao Hai pont (KI 6) 240
Chapman 252
„Charts Showing Meridians and Acupuncture” 177
Chelidonium majus 335
Cheng Chi pont (ST 1) 224
– Shan pont (BL 57) 236, 289
Chi Chuan pont (HT 1) 213
– Chung pont (VC 8) 204
– Hai pont (VC 6) 204
– She pont (ST 11) 226
– Yang pont (VG/GV 9, „a megérkező Yang”) 201
Chia Che pont (ST 6) 225, 289
Chieh Shi pont (ST 41) 227
Chien Chen pont (SI 9) 222
– Ching pont (GB 21) 230, 289
– Liao pont (TE 14) 220
– Shih pont (PC 5) 210
– – pont (PC 6) 211
– Yu pont (LI 15) 181, 216
Chih Kou pont (TE 6) 219
– Tse pont (LU 5) 207
– Yin pont (BL 67) 236
Chin 95
Ching Chu pont (LU 8) 208
– Ming pont (BL 1) 233
Chiu Hou pont (EM, szemgolyó mögötti pont) 183,
244
– Shu pont (GB 40) 231
cholecystokinin 139

Chong Mo extrameridián 243, 245
 chorea-tremor skalpterület 273
 Chrysanthemum sinense 335
 Chu, S. W. 167
 – Chih pont (LI 11) 216
 – Chuan pont (LR 8) 240
 – Liao pont (ST 3) 225
 – Tse pont (PC 3) 210
 Chuang Wan pont (VC 12) 204
 Chung Chu pont (TE 3) 218
 – Chung pont (PC 9) 165, 211
 – Fu pont (LU 1) 206, 207
 – Ji pont (VC 3) 204
 Cichorium inrybus 335
 cickafarkfű 335
 Cinnamomi cortex 338
 Cinnamomum camphora 334
 Circulation 209
 citromfű 335
 Co 174
 CO 174, 179
 Cochlearia armorica 335
 Codetron stimulátor 254
 Colchicum autumnale 335
 Commiphora 341
 Conception channel 245
 – Vessel meridian (VC/CV) 174, 203
 Conium maculatum 336
 Control Gate Theory (CGT) 140
 Convallaria majalis 341
 Coriandrum sativum 336
 cortex-hypothalamus-adenohypophysis-ACTH rend-
 szer 147
 Croton tiglium 336, 340
 csalán 336
 Csang Csi 114
 – szerv 64, 172, 177
 csarab 334
 csatorna főmeridián
 csattanó maszlag 336
 csen csiu (Zhen Zhiu, akupunktúra) 110
 csi (Qi) 54, 66
 csi → Qi
 Csi Po 116
 csikófark, kínai 337
 Csin dinasztia 114
 – Si Huang-ti 30, 115
 Csing dinasztia 26, 119
 – MO főcsatorna 173
 csípési pontok 288
 csípésterápia 288
 csípős íz 317
 „csodálatos tengely” 153
 Csou-dinasztia 23
 csukamájolaj 336
 –, növényi 336
 csukló akupontjai 242
 Csun ciu („tavasz és ősz”) 34
 Csung jung („a közép változatlansága”) 34
 cun 185
 cupping 261
 Curcuma longa 336
 curry 336

Cuscuta japonensis 336
 – sinensis 336
 CV 174, 203

D

Da Mo gyakorlatok 304
 – Yin 304
 Dai Mo extrameridián 243, 245
 Daphne mezereum 333
 Datura stramonium 336
 deafferenciációs fájdalom 131
 Debreceni L. 139, 142, 305
 Debszingsegszt pa 43
 Deng 344
 derékfájás kezelése 353
 Dévadatta 44
 dharma 43
 dharmacsakrapravár 42
 Diamond, E. G. 167
 Diatherapunteur 250
 Ding Chuan pont (asztmapont) 183
 dió 336
 discushernia kezelése 351
 Do In gyakorlatok 300, 305
 Dong Gong 305
 dopamin 146
 Drosera rotundifolia 337
 Du 174
 – Go 174
 – Mo extrameridián 199, 245
 dughá 44
 dynorfin 143, 145, 167

E, É

édes íz 316
 édesgyökér 337
 édeskömény 337
 efedrin 337
 „ég ablaka” pont 192
 egészség értelmezése 65
 egybegyűjtött energia (Zhong Qi) 104
 egyensúly skalpterület 274
 Ehr Men pont (TE 21) 220
 Eisenberg, D. 304
 „éjfél-dél” szabály 75
 electroneedling 249
 elefántcsont 25
 elektroakupunktúra 247–251
 – módszerei 249
 – óvatossági rendszabályai 251
 –, Voll-féle 250
 elektroakupunktúras eszközök paraméterei 248
 elektromos moxaterápia 269
 – pontkereső 158
 – stimuláció 251
 elem 71
 elemek hatása egymásra 72
 – jellemzése 78
 – patológiai értékelése 79

- életenergia → csf, Qi
 életerő 100
 elleningerléses fájdalomkezelés 149
 elsősegélypont 165
 elvönás ciklusa 75
 emetin 339
 emocionális állapotok diagnosztikai értékelése 83
 encephalin 143, 144
 – endorfin rendszer 140
 encephalináz 145-
 endarteritis obliterans 197
 endogén fájdalomcsillapító rendszer 137, 140
 – opioid hatás 142
 endorfin 137, 143
 energetikai zavarok diagnosztikai értékelése 84
 energia áramlás szabályai 177
 – csatorna 176
 „– tengere” pont (CV 6) 289
Eōry 284
 epegőrcs kezelése 349
 epehólyag (Dan) 89
 – főmeridián (Gall Bladder meridian, GB) 174, 227, 228, 229
 – funkciókör 108
Ephedra sinica 337
 epidurális fájdalomcsillapítás 138
Equisetum arvense 337
 Erh Jian pont (LI 2) 215
Eriobotrya japonica 337
 „erősítés” (bu) 161, 163
 érszűkítés tűszúrás nyomán 164
 érszűkület okozta fájdalom kezelése 354
Erythraea centaurium 337
 esszencia 106
 éternarkózis 118, 166
Eugenia caryophyllata 337
 eukaliptuszolaj 320
Euphorbia pallasi 337
Euphrasia officinalis 337
 Európa időszámításunk kezdetén 24
 Extra 1 pont 289
 extrameridián (páratlan meridián) 172, 178, 182, 243, 245
 – akupont 182
- F**
- fa elem 88
 – – személyiségtípusai 89
 – – zavarainak kezelése 90
 fagyasztásos kezelés 149
 fagyöngy 338
 fahéj 338
 fájdalmas nyomási pont 194, 195
 fájdalom 130
 – afferentiója 133
 –, alarm 150
 –, centrális 131, 146
 –, deafferenciációs 131
 – EEG-mintája 167, 168
 – efferentiója 146
 – hatása 146
 –, heveny 130, 131
 –, idegrendszeri 130
 –, intractabilis 146
 –, ischaemiás 134
 –, kisugárzó 135
 –, mellkasi, kezelése 347
 –, mérése, objektív 132
 –, neuralgiás 131
 –, nyaki, kezelése 350
 –, osztályozása 130, 148
 –, pszichogén 132
 –, szimpatikus idegrendszer fenntartotta (SMP) 132
 – tudati elnyomása 149
 –, váltójai, kezelése 351
 fájdalomambulancia 127
 fájdalomcsillapítás 136
 –, akupunktúrás 126
 – áramúttal 252
 – eljárásai 150, 151
 –, endogén 137, 140
 –, epidurális 138
 – költsége 128
 –, posztoperatív 171
 fájdalomhiány, veleszületett 132
 fájdalomkeltő anyag, endogén 129
 fájdalomklinika 127
 fájdalomsebészet 135
 fájdalomskálák 148
 fájdalomviselkedési magatartás 147
 fan csia iskola 31, 35
 farkasalma 331
 fehér fagyöngy 338
 – oldal pont 289
 – pemeteffi 338
 – üröm 332
 fej akupontjai 244
 fejfájás, izomkontrakciós 344
 – kínai orvoslásban 344
 – szindróma kezelése 343
 –, vaszkuláris 344
 fekete üröm 266, 267, 332
 fém elem 95
 – – személyiségtípusai 96
 – – zavarainak kezelése 96
 fen 185
 Feng 66
 – Chih pont (GB 20) 169, 230
 – Lung pont (ST 40) 227
 – Shih pont (GB 31) 230
 – shui 39
 fénykés 258
 „férfj–feleség” szabály 75
 festéklézer 258
 festőbuzér 338
 ficam kezelése 352
 fight or flight (harc vagy menekülés) 142, 146
 fitoterápia 322
 fizikai jelek vizsgálata 83
Foeniculum vulgare 337
Foenum graecum 338
 fogamzóér főmeridián (Conception Vessel meridian, VC/CV) 174, 203
 fogás 285

fogfájás kezelése 354
 fokhagyma 268, 330
 fokhagymalé 267
 foltos bőrök 336
 fonálakupunktúra 197, 267, 270, 290
 – javallatai 290
 formatio reticularis 143, 147
 forráspont 188
 forrázat 328
 forróság okozta betegség 67
 föld elem 93
 – – személyiségtípusai 94
 – – zavarainak kezelése 94
 földi bodza 333
 főmeridián 172, 173
 főzet 328
Friedman, A. P. 344
 frissbúza-müzli 332
 Front Collecting Points 190
Fu Xi (Fu Hi) 30, 115
 Fu Liu pont (KI 7) 241
 – szerv 63, 172, 175, 177
 – Tu pont (LI 18) 217
Fucus vesiculosus 320
 funkciókör 107, 108
 fül akupunktúra 275
 – – pontjai 278
 – anatómiája 276, 277
 – akupunktúrás detoxikálás 279
 – kagyló szervi reprezentációi 280

G, GY

G 174, 179
Galega officinalis 340
Galeopsis ochroleuca 340
 Gall Bladder meridian (GB) 174, 227
 gallium aluminium lézer 258
 – arzénid lézer 258
 galluszsav 341
 γ-endorfin 143
 gastrocnemialis izmok görcsének kezelése 354
 Gathering Points 191
Gautama Buddha (Sziddhártha) 41
 GB 174, 179, 227
 genitális skalpterület 274
 geomancia 39
 gerincvelői kapuellenőrzés 140–142
 gin 333
 ginzeng 329, 342
 Gita 48
Gnaphalium arenarium 339
 – dioceum 339
 görögszéna 338
Goulden 180
 Governor channel 245
 – Vessel meridian (VG/GV) 174, 199
 gránátalmafa 338
 GRT 296
 Gu Qi 103
 Gua Sha 261
Guido, N. 270, 271

GV 174, 179, 199, 245
 gyermek meridián 73
 gyermekláncfű 342
 gyógyítás értelmezése 65
 gyógyító érintés 300, 310
 gyógyművelény csoportosítás 325
 – készítmény 327
 – kiválasztása 326
 gyömbér 268
 gyomor 94
 – bél betegség kezelése 348
 – főmeridián (Stomach meridian, ST) 174, 223, 224
 – funkciókör 109
 – skalpterület 274
 gyomorkeserű 338
 gyöngyfűzérpontok 288
 gyöngyvirág 341

H

H 174, 179
 – hullámú stimulátor 254
 Ha-ba-ex pont 289
 hagyományos kínai orvoslás modern Kínában 119
 – – – alapjai 21
 – – – alkalmazásának törvényi szabályozása 356, 358, 359
 – – – diagnosztikai módszerei 83
 – – – kombinációi 343
 – – – mértékegységei 185
 – – – terápiás lehetőségei 343
 – – – története 113
 – – skalpkezelés 271
Hamamelis virginiana 338
Han Csung Li 40
 Han 67
 – dinasztia 23, 24, 31
 hang diagnosztikai értékelése 82
 hányatógyökér 339
 Hara vizsgálat 270
 Harcos Kung-fu 305
 „3-as melegítő” 104
 „–” főmeridián (Triple Energizer, TE/TH) 174, 217, 218
 „– –” funkcióköre 108
 harmatfű 337
 „Három Kincs” 45
 3H 174
 hársfa 339
Harvey, William 116
 hashajtó tea 339
 hasis 334
 hasmenés kezelése 349
 hátfájás kezelése 353
 háti Shu pont 191
 Hc 174
 HC 174
 He Gu pont 215
 Head-zóna 135, 193
 Heart Governing (HG) 209
 – meridián (HT) 174, 212
Hederae helix folia 333

Hegyí, G. 270, 290, 294
 hegyi árniká 332
 – zuzmó 335
Helichrysum arnarium 339
 hélium–neon lézer 258
 helyi stimuláció 261
 Herald-pont 190
Hester, J. 150
 7 érzelem 68
 heveny fájdalom 130
 hexagram 54
 HG 209
 hideg okozta betegség 67
 hidroakupunktúra 297
 hinajána buddhizmus 43
 hinduizmus 47
 hioszciamin 333, 336
 hiperalgécia 194
 hiperesztézia 132
 hipoesztézia 132
Hippokratész 252
 hisztamin 129, 134
 „Hit ébredése” 43
 Ho Ku pont (LI 3) 215
 – – – (LI 4; He-GU) 169, 180, 289, 290
 – pont 8PC 3, Chu Tse) 210
 hólyag funkciókör 109
 horoszkóp, kínai 58
 Hou Hsi pont 126; SI 3) 169
 – Shio pont (SI 3) 222
 hőkezelés 266
 Hsi Yen pont („a térd szeme”) 184
 Hsia Kuan pont (ST 7) 225
 Hsin Shu pont (BL 15) 234
 Hsuan Chung pont (GB 39) 231
 Hsueh Hai pont (SP 10) 237
 Ht 174
 HT 174, 179
Hua Tò 117, 302
 – Tò Chia Chi pontok 183, 187, 193, 289
Huai Na Zi 101
Huaj Nan 71
 Huan Tiao pont (GB 30) 230
Huang Fu-mi 118
Huang-ti 30, 115
 „Huang-ti Nei Ching” („Nei Ching”) 65, 116, 153,
 172, 276
 húgyhólyag főmeridián [(Urinary) Bladder, BL] 174,
 231, 232, 233
 Hui Tsung pont (TE 7) 219
 Humulus lupulus 339
 Huo 90
 hűtés, helyi 149
Hyoscyamus niger 333
 hypertermiás kezelés 266

I, Í

iatrogén fájdalom 132
 IC 174
 ICMART 122
 idegsérülés tüszúrás nyomán 164

idült fájdalom 131
 igazi energia (Zhen Qi) 104
 indiai gyömbér 336
 – kender 334
 – nárdus 341
 – szeszám 342
 injekciós tű akupunktúrában 153
 intercostalis neuralgia kezelése 346
 International Council of Medical Acupuncture and
 Related Techniques (ICMART) 122
 intractabilis fájdalom 146
 introducer 157
 inzulin, növényi 332
Ipecacuanha 339
 ischaemiás fájdalom 134
 ischias-szindróma kezelése 351
 isteni egykedvűség pont (ST 36) 289
 IT 174
 ízék 316
 izlandi zuzmó 335
 izlelés diagnosztikai értékelése 83

J

jade 25
 „jaj” pont 194
 Jakutaku-módszer 295
Jang Csi-Csou 118
 – Csu 36
Janssens 171
 japán kamilla 342
Jarving 330
 jégmasszázs 149
 jen 33
 Jen Chung pont (VG/GV 26) 165, 202
 „Ji king” („Változások könyve”) 30, 34, 52
 Jian Hong Shu pont (SI 15) 223
 Jiao sun pont (TE 20) 220
 Jing 106
 – Gong 305
 Ju do 35
 – helyzet 85
 – Ken pont (ST 18) 226
 Jue Yin 175
 Juglans regia 336
 jump sign 157
Juniperus communis 333
Jü 30
 jü pont 192

K

kakukkfű 339
 kakukkfűolaj 321
 kálium 129, 134
 kallikrein 129
 kálmos 330
 kámfor 334, 339
 kámforolaj 339
 kámfor-szesz 339
 kamilla 339

kamillaolaj 321
 Kampo 123, 294
 kankalin 339
 kapor 339
 kapotnyak 332
 kapu 141
 –, alsó 142
 –, felső 142, 146
 – ellenőrzés, gerincvelői 140–142
 karate 285
 kardinális pont 192
 karma 44, 48
 Karmelita-csepp 335
 karmínatívmű 340
 kasztorolaj 342
 katáng 335
 kecskeruta 340
 keleti mozgásterápia 299
Kellgren, J. 194
 kenderkefű 340
 kerék 44
 keserűdes csucsr 340
 keserű íz 316
 keserűanyag 340
 keserűfű 334, 341
 kézakupunktúra 290–294
 – javallatai 292, 293
 kéz hát akupontjai 243
 kéztartás akupresszúrához 286
 Ki 174
 Ki → Qi
 KI 174, 240
 Kicharee-böjt 319
 Kidney meridian (KI) 174, 240, 241
 „kilenc pulzus” tipológiája 84
 Kína története 23, 49
 kínai aranka 336
 – aranyvirág 335
 – asztrológia 56
 – bazsarózsa 341
 – herbalisztika 322
 – horoszkóp 58
 – írás 25
 – konyha 318
 – lógesztenye 330
 – masszázs → akupresszúra 284
 – mesterpont 196
 – orvoslás alapjai 21
 – – diagnosztikai módszerei 83
 – – Európában és az USA-ban 120
 – – Japánban 123
 – – kombinációi 343
 – – Magyarországon 122, 124, 125
 – –, szabályozó rendeletek 356, 358, 359
 – – mértékegységei 185
 – – modern Kínában 119
 – – terápiás lehetőségei 343
 – – területei 112
 – táplálkozásban 315
 – üröm (*Artemisia sinensis*) 267
 – zodiákus 58
 kis ezerjófű 337
 „– Szekér” iskola 43

kisugárzó fájdalom 135
 kivonat 328
Kneipp 331, 337, 339
 Ko ciklus 72, 74
 Kogaku 35
 kolin 333
 kollapszus tűszúrás nyomán 164
Kollath 332
 kombinációs pont 192
 komló 339
 konfuciánusz hármasság 33
Konfuciusz → *Kung Fu-ce* 31, 32, 116
 koriander 336
 kormányzóér főmeridián (Governor Vessel meridian, VG/GV) 174, 199, 200, 201
 kovasav 337
 köhögés elleni tea 340
 kömény 334
 köpölyözés 261
 – célja 263
 – ellenjavallatai 264
 – eszközei 264
 – helyei 262
 – javallatai 264
 – technikai feltételei 262
 körömvirág 340
 Krisna 48
 krotin 336
 krotin 336
 kromonolaj 340
 krumplilé 340
 kua 30
 Kuan Yuan pont (VC 4) 204
Kuang Anku 303
 – Chung pont (TE 1) 217
 Kuei Lai pont (ST 29) 226
 kumarin 331
 Kun Lun pont (BL 60) 236
Kung Fu-ce (Konfuciusz) 31, 32
 – – filozófiája gyógyításban 116
 – – könyvei 34
 kurkuma 336

L

L 174
 láb motoros-szenzoros skalptertület 273
 lábfej akupontjai 243
 lakk 25
 láma 43
Lamium album 332
 Lan Wei pont (féregnyúlánpont) 184
Lao ce (Öreg mester) 32, 117
 – Kung pont (PC 8) 211
 Large Intestine (LI) 174, 214
Lavandula officinalis 340
Laxatan Leo 331
 lázadás ciklusa 75
 lázterápia 266
Leclerc, H. 322
 legalista 31
 lehetőleg diagnosztikai értékelése 82

- „lélek fészke” 288
 lép 79, 94
 – főmeridián (Spleen meridian, SP) 174, 236, 237
 – funkciókör 109
 lestyán 340
 létrehozó ciklus 72
 leuencephalin 143, 167
 levendula 340
 levendulaolaj 320
 Levisticum officinale 340
 lézer 257
 – akupunktúra 257
 lézerceruza 258
 lézersugár 258
 – élettani hatásai 259
 –, kemény 258
 –, lágy 258
 lézertérápia 248, 259
 – indikációi 259
Li Cun 30
 – *Er* 36
 – *Si-csen* 118
 „– ki” („Szertartások könyve”) 34
 li 33
 LI 174, 179, 214
 – 4. pont 181
 Liang Men pont (ST 21) 226
 libapimpó 340
 Lieh Chueh pont (LU 7) 208
 Lien Chuan pont (VC 23) 205
 Likon stimulátor 254
 limbikus rendszer 143, 147
 Ling Shu 116
 – Tai pont (VG/GV 10) 201
Lipoczi 275, 281
Liquiritiae radix 337
 LiV 174
 Liver meridian (LR) 174, 238
 locus dolendi 195
 lótuszmag 267
 Lou pont 189
 LP 174
 LR 174, 238
 Lu 174
 LU 174, 179, 205
 „Lun jü” („Beszélgetések és mondások”) 32, 34
 Lung Channel (LU) 174, 205
Lü Tung pin 40
 LV 174
- M**
- M 174
Ma C sien 116
 macskagyökér 333, 342
 macskatalp 331, 339
 madárkeserűfű 341
 mágikus négyzet 25
 mahájána buddhizmus 43, 44
 Mahávagga 43
 máj (Gan) 79, 89
 – főmeridián (Liver meridian, LR) 174, 238, 239
 máj funkciókör 108
 májusi gyöngyvirág 341
 mák 341
 Malapterurus electricus 252
 mandarin 26
Mann, F 157
 Máriatövis 334
 Marrubium vulgare 338, 341
Martikány 167
 martilapu 341
 második ingerhatás 112
 masszázs, helyi 149
 masszázspont 285
Masunaga 178
Matricaria chamomillae 339
McDowell 254
 medvecukor 337
 medvehagyma 330
 medveszőlő 331
 Melissa officinalis 335
Mélius Juhász Péter 323
 mellkasi fájdalom kezelése 347
 mellüreg skalpterület 274
Mellzack 140, 142
Menciusz (Meng ce) 34, 35, 41
Meng ce (Menciusz) 34, 35, 41
 „Meng ci” („Meng ce könyve”) 34, 41
 menstruációs fájdalom kezelése 354
 Mentha piperita 334
 Menyanthes trifoliata 341
 meridián 113, 172–179, 182
 – elnevezés 176
 –, fő 172, 173
 –, páratlan 178
 –, páros 178
 – vizsgálat 176
 „méréséklés” (bie) 161, 163
 mesotrophia 332
 mesterpont 196
 –, kínai 196
 methencephalin 143, 167
 mezei katáng 335
 – zsurló 337
 mezőgazdasági termelés kezdetei 24
 Ming dinasztia 24, 26, 118, 119
 – Men pont (VG/GV 4; „az élet kapuja”) 201
 mininjekciók kezelése → hidroakupunktúra 297
 mirha 341
 mirha gumiresina 341
 mirtuszcserje 333
Mo Ti (Mo Ce) 35
 mozuza 266
 Monada 51
 morfium 137, 139, 341
Morton, Th. 118
 motoros skalpterület 272
 moxáciigaretta 268
 moxáfozet 269
 moxagyapjú 268
 moxakúp 267, 268, 269
 moxaszivar 267, 268, 269
 moxaterápia 110, 266
 – ellenjavallatai 268

moxaterápia, hegesítő 267
 –, heget nem képző 267, 268
 –, hideg 269
 – javallatai 267
 –, közvetett 268
 –, közvetlen 267
 – tűkezeléssel kombinálva 269
 Moxator 269
 moxibustio → moxaterápia 110, 266
 mozgásterápia, keleti 299
 –, –, napi tornagyakorlatok 307
 Mu 88
 – pont 190
 multinodalis pálya 135
 mítéti érzéstenítés, akupunktúrás 128
 myofascialis fájdalom szindróma 194
 myogelosis 262

N, NY

Na 285
 NADA 275, 279
 Naeser, M. 329
 Nagy Csatorna 40
 – Fal 23
 „– Kocsi” iskola 43, 46
 „– tanítás” 34
 Nakatani, Yoshio 249, 294
 naloxon 137, 139, 252
 „Nan Ching” (“Bajok könyve”) 113, 117
 Nardostachys jatamansi 341
 naspolya, japán 337
 National Acupunctural Detox by Auriculomedicine
 (NADA) 275, 279
 Nea, M. J. 134
 nedvesség okozta betegség 68
 4 napos böjt 319
 Nei Ching 65, 116, 153, 172
 – Dan gyakorlatok 304
 – Gong 304
 – Kuan pont (68; PC 6) 165, 169
 – Ting pont (ST 44) 227
 Nej-dinasztia 118
 neuralgiás fájdalom 131
 neuritis, perifériás, kezelése 352
 neurotranszmitterek 133
 nirvána 44
 nocicepció 129
 nociceptív fájdalom 130, 131
 – specifikus afferens pálya 135
 nociceptor 133
 Nogier, Paul 275
 – ábra 279
 noradrenerg dopamin rendszer 140
 Nordenström 173, 249, 261
 növényi csukamájolaj 336
 növényinzulin 332
 nucleus caudatus 146
 nyaki fájdalom kezelése 350
 nyelv diagnosztikai értékelése 86
 nyitó pont 192
 8 befolyásoló pont 191

8-as szabály 84
 nyugtató 341

O, Ó

Ocimum basilicum 333
 opioid peptid 134, 137
 -- hatás 142
 -- -- helye 145
 – receptor 143, 144
 -- agonista 145
 -- antagonistá 145
 ópium 341
 orvosi gimnasztika 310
 – tüdőfű 341
 – veronika 341
 – ziliz 331
 „Orvoslás Arany Tükre” 119
 Ou Rou eljárás 296
 „ouch” pont 194

Ö, Ő

önszuggesztívó 149
 öröklött Qi 103
 ősök tisztelete 28
 összehúzó böjt 319
 összekötő pont 190
 őszi kikerics 335
 5 elem (Wu Xing) 58, 64, 71
 -- emberi szervezetben 64
 -- emberi tipológiai értékelése 78
 -- irányjelölő értéke 77
 -- jellemzése 78
 -- kapcsolata testnyílások változásával 83
 -- -- hallással 82
 -- -- ízleléssel 83
 -- -- lehelettel 82
 -- -- meridiánokkal 199
 -- patológiai értékelése 79
 -- számértéke 77
 – szín értékelése 80
 -- --, fehér 81
 -- --, feketésszürke 81
 -- --, sárga 81
 -- --, vörös 81
 -- --, zöldeskék 81
 – természeti erő 71
 „Ötvenkét Előírás Könyve” 261

P

P 174
 – anyag 134
 Pa kua (Báguá) 52, 66
 Padmasambhava 43
 Paeonia albiflora 341
 PAG 139, 146
 Pai Huan Shu pont (BL 30) 235
 – Hui pont (VG/GV 20; „száz találkozás”) 202

Pain Center 127
 Painkiller 254
 Pan Ku 22, 29, 54
 Panax ginseng 342
 papain 334
 Papaver somniferum 341
 papayotin 334
 papír 25
 páraliputrai zsinat 43
 páratlan meridián (extrameridián) 172, 178, 182
 páros meridián 178
Parrot, H. 287, 290
Parvatikar 167
 passzázpont 189
 Pe 174
 Peking 26
 Pekíngi Akupunktúra-Anesztézia Koordinációs
 Csoport 166
 – előember 22
 pemetefű 341
 „Pen Cao Kang „ („Nagy gyógyszeres könyv”) 118
 pericardium 92
 – főmeridián (Pericardium meridian, PC) 174, 209,
 210
 perifériás neuritis kezelése 352
 perioszteális szúrás 157
 perkután elektromos idegstimuláció 252
Pertl 133
Petricek, U. 245, 283
Phaseolus vulgaris 332
 Pi Tung pont (nyitott orrszárnny pont, EM) 183, 244
Pien Csué 116
 – *Jüé* 113, 117
 pien kő 110, 153
 – Li pont (LI 6) 216
 – Tao pont (mandulapont, EM) 183, 244
 Pilot Vessel 199
Pimpinella anisum 331
 placebohatás 150, 197
 Plantago major 342
 pneumothorax tűszúrás nyomán 165
Polo, Marco 21, 26
Polygonum aviculare 341
 – hydropiper 334, 341
Pommeranz, B. 159, 167, 254
 pontinjekciós biostimuláció 297
 pontkereső készülék 254, 279, 284
 pontkombináció 194
 pontközeli szúrás 164
 pontmasszázs 284
 pontmezoterápia 297
 pontnyomás 281
 pontstimulálás 169
 porcelán 25
 porcsinkeserűfű 341
 postherpeticus neuralgia kezelése 346
Potentilla anserina 340
 pozitív négyszöghullám 254
Pörtinen 258
 praxis skalpterület 273
Primula officinalis/veris 339
 proencephalin 143
 – B 143

proopiomelanocortin 143
 proteoprecursor 143
 Psyllii semen 333
 pszichogén fájdalom 132
Pulmonaria officinalis 341
 pulzus, felületes 85
 –, gyors 86
 –, lassú 86
 –, mély 85
 –, telt 86
 –, üres vékony 86
 – vizsgálat 84
Punica granatum 338
 punktoszkóp 279

Q

Qí (életenergia, csí, Ki) 54, 100, 172
 – biológiában 101
 – érzés 181
 – – tűszúráskor 159, 169
 – feladatai 101
 – formái, Gu Qí 103
 – –, Wei Qí 104
 – –, Ying Qí 105
 – –, Yuan Qí 103
 – –, Zhen Qí 104
 – –, Zhong Qí 104
 – Gong 106
 – – gyakorlatok 299, 300, 301
 – – hármas 303
 – hiány formái 105
 – kapcsolata vérrel 106
 – orvoslásban 101
 – változásai 99
 – zavarai 103
Quan Kuan 110

R

R 174
 RAC 279
 rándulás kezelése 352
 Re 67
 reakciók akupunktúra alkalmazására 162
 reaktív elektropermeabilis pont (REPP pont) 295
 rehmannia 329
 ReN 174
 Ren Mo extrameridián 203, 245
 REPP-pont 295
 Reunion-pont 207
Rexed 133, 135
 Reynolds-kísérlet 137
Rhamnus frangula 333
Rhizoma petasitidis 330
Rhus vernicifera 25
 Ri rab Ihun po (Lótusz-hegy) 84
 riasztó pont 190
 ricin 336
 ricinus 342
Ricinus communis 342

- Rideg S. 284, 294
 rimorfin 143
 Ring Véda 48
 rinzai iskola 47
 Rn 174
 Roemheld-szindróma 193
 romboló ciklus 74
 -- környezetben 76
Ross, J. 190, 304, 344
 -- meridián-pont felosztása 173
Roth, Robert 314
 rozsmaringolaj 321
 rózsaoilaj 321
 Rubia tinctorum 338
 Ryodoraku akupunktúra 249, 294
 -- javallatai 295
 -- kezelés, teljes 296
 -- mérés technikája 295
 -- pont 180
 -- táblázat 296
 Ryodoten testpont 294, 295
- S, SZ**
- S 174
 -- mátrix elmélet 54
 Sakti 47
 sámánizmus 29, 62
 Sambucus ebulus 333
 -- nigra 333
 San Yang Lo pont (TE 8) 219
 Sanajiao 91
 Sang-dinasztia 25, 26
Sárga Császár 30, 115
Schmiedel, V. 188, 261
 Schramm-keverék 339
 Sennae folium 334
 seprővirág 334
 Sesamum indicum 342
 Shai Hai pont (HT 3) 213
 Shan Chien pont (LI 3) 215
 -- Chung pont (VC 17) 205
 -- guan pont (GB 3) 229
Shan Hai Ching 114
 Shang lian pont (LI 9) 216
 -- Shing pont (VG/GV 23) 202
 -- Yang pont (LI 1) 215
 Shao Cung pont (HT 9) 214
 -- Fu pont (HT 8) 213
 -- Shang pont (LU 11) 208, 297
 -- Tse pont (SI 1) 222
 -- Yang 175
 -- Yin 175
Shen Nung 115
 -- Chi pont (vesepont) 183
 -- Fung pont (KI 23) 242
 -- Men pont (HT 7) 91, 213
 -- Shu pont (BL 23) 235
 -- Tang pont (BL 44) 236
 Sheng ciklus 72, 73
Sherrington 133
 Shi 68, 163
 Shiatsu 300, 310
 -- gyakorlatok 300
 -- javallatai 312
 Shih Hsuan pont („kinyilatkoztatások pontja”) 184
 Shou San Li pont (LI 10) 216
 -- Shao Yang 217
 -- -- Yin 212
 -- Tai Yang 221
 -- -- Yin 205
 -- Yang meridián 177
 -- -- Ming 214
 -- Yin meridián 178
 -- Yue Yin 209
 Shu Chu Kung pont (TE 23) 220
 -- pont 76, 187, 192
 -- *Wen Jie* 114
 Shuai Ku pont (GB 8) 229
 Shui Dao pont (ST 28) 226
 -- Fu pont (KI 27) 242
 Si 174
 SI 174, 221
 „Si king” („Dalok könyve”) 34
 sisakvirág 268, 329
 Siva 47
Sjöklund 140
 skalpakupunktúra 270, 272
 skalpkezelés 274
 skalprendszer 270
 skalpterület 272
 Small Intestine (SI) 174, 221
 SMP 132
 só 268
 Solanum dulcamara 340
Sommer, B. 245, 283
 sós íz 317
 sötét-világos 62
 source 188
 Sp 174
 SP 174, 236
 -- 6. pont 181
 spárga 332
 spinothalamicus pálya 135, 143
 Spleen meridian 174, 236
 St 174
 ST 174, 223
Sterculia alata 342
 stimuláció, helyi 261
 stimulator adatok 250
 Stomach meridian (ST) 174, 223
 stressz-analgézia 149
 „Su king” („Íráskönyve”) 34, 117
 -- *Wen* 116
 substantia gelatinosa 133, 141, 142, 143
Succus Liquiritiae 337
 súnjátá 46
 syncope tüszúrás nyomán 164
Syzygium aromaticum 337
 szanszára 44, 48
 szárazság okozta betegség 68
 szatori 47
Sze Ma C sien 117
 szedáló pont 188
 szedatívum 341

- szegfűszeg 337
 székrekedés kezelése 349
 szél okozta betegség 66
 személyiségtipusok 60
 szemöldök-tarkó vonal 271
 szemvidítófü 337
Szen Jiu 114
 szennalevél 334
 szenzoriális betegségek 68
 szenzoros skalpterület 273
 szerotonin 129, 134, 140
 szervrendszerek kínai orvoslásban 79
 szervspecifikus pont 196
 számolaj 342
 Szi su 34
Sziddhártha 41
 szimpatikus idegrendszer 173, 180
 – – fenntartotta fájdalom (SMP) 132
 színek patológiai értékelése 80
 szív (Xin) 91
 – főmeridián (Heart meridian, HT) 174
 – funkciókör 108
 „– ura” 65
 szívburok (Xin Mao) 91
 – funkciókör 108
 Szívcsatorna (Heart meridian, HT) 212
 szkopolamin 333, 336
Szolnoki 167
 szoto iskola 47
 Sztog pa 46
 Szu Pai pont (ST 2) 225
 Szuji dinasztia 23
 – *Vén-ti (Jang C sien)* 40
 Szun Tu pont (TE 9) 220
 Szung-dinasztia 39
 szűrés → tűszűrés
- T**
- T 174
 Ta Chang Shu pont (BL 25) 235
 – Chui pont (VG/GV 14) 201
 – Ling pont (PC 7) 211
 – Ying pont (ST 5) 225
 Tai Chi 22, 51
 – – értelmezése 53, 55
 – Chung pont (LR 3) 239
 – Hsi pont (KI 3) 240
 – Jang pont (EM) 244, 289
 – Ji Quan 106
 – Qi Chuan gyakorlatok 300, 306
 – Yang 175
 – Yin 175
 – Ying pont (Nagy nap) 182
 – Yuan pont (LU 9) 208
 Taj san 38
 talpmasszázs 286
 – technikája 287
 Tan Lang pont (epihólyagpont) 184
 – Shu pont (BL 19) 234
 Tanacetum vulgare 335
 Tang-dinasztia 26, 31, 117, 118
Tanpa Yasuyori 304
 tao 37
 – betegségértelmezése 65
 – hatása gyógyításra 117
 „Tao hio” 34
 „– Te King” 37, 39, 53, 117, 301
 táplálkozás elvei 315
 táplálkozási energia (Gu Qi) 103
 tápláló Qi (Ying Qi) 105
 tarackbúza 330
Taraxacum officinale 342
 tárkony 332
 tavaszi kankalin 339
 TB 174
 TE 174, 179, 217
 tea 25, 328
 –, köhögés elleni 340
 Teishu 35
 tejfű 337
 tendovaginitis kezelése 352
 tengeri barnamoszat 320
 TENS 248, 252
 – készülék 254
 – kezelés 255
 – – előnyei 253
 – – hatásosságának mérése 255
 – – javallatai 253, 256
 – technikai paraméterei 255
 tenyér akupontjai 242
 teobromin 342
 terápiarezisztencia akupunktúrára 163
Terenius 140
 termális kezelés 266
 természet emberi szervezetben 64
 TES 248
 testfolyadék 107
 testhelyzet megválasztása akupunktúrához 152
 testnyílások változásának diagnosztikai értékelése 83
 TH 174, 179
 Thai masszázis 313
 thalamus 142, 143
 – szindróma 146
Thea japonica camella 342
Thymus serpyllum 339
 Ti Tsang pont (ST 4) 225
 – Yi pont (SP 8) 236
 Tian fu pont (LU 3) 208
Tiberiu, B. 270, 271
 Tien Chi pont (PC 1) 209
 – Chih pont (HG 1) 209
 – Ching pont (TE 10) 220
 – Chu pont (BL 10) 234
 – Hu pont (TE 16) 220
 – Shu pont (ST 25) 226
 – Tu pont (VC 22) 205
 tigrisbalzsam 267
Tilia cordata 339
 Ting Hui pont (GB 2) 229
 – Kung pont (SI 19) 223
 tinktúra 328
 tizenhatos pulzus 85
 TM 174
 tolás 285

- tonizáló pont 188
 torna 335
 tornagyakorlatok 307
 Tou Wei pont (150; ST 8) 169
 tökehalomj 336
 tömjén 334
 tractus paleospinothalamicus 135
 – spinothalamicus 135, 143
 transzcendentális meditáció 313
 transzkután elektromos idegingerlés 248, 252–256
 – – stimuláció 248
 – spinál elektroanalgézia (TSEA) 254
 trigeminus-neuralgia kezelése 345
 triggerpont 156, 180, 194
 –, aktív 194
 – akupunktúra 156
 –, potenciális 194
 Trigonella foenum-graecum 338
 trigram 30, 54, 55, 57
 Triple Energizer (TE/TH) 174, 217, 218
 trisná 44
 Tšan Chu pont (BL 2) 234
 TSEA 254
 Tšu San Li pont (ST 36) 165, 227, 289
 tsubo 179
 Tu 93
 – Pi pont (ST 35) 226
 Tui 285
 – na 300
 „Tulajdonságok lexikona” 114
Tung Csung su 71
 – Ku pont (KI 20) 241
 – Li pont (HT 5) 169, 213
 turbolya 331
 Tussilago farfara 341
 tű 153
 – „befagyása” 164
 – betörése 164
 – elgörbülése 163
 – eltávolítás 161
 – forgatás 161
 – kezelés moxaterápiával kombinálva 269
 – – szövödményei 163–165
 – manipuláció 160
 – –, tűforgatás 161
 – –, tűoszillálás 161
 – –, tűpörgetés 161
 – sterilizés 154
 – oszcillálás 161
 – pörgetés 161
 – szúrás mélysége 159
 – – módjai 155
 – –, perioszteális 157
 – –, pontközeli 164
 – – szöge 159
 – – technikája 155
 – –, triggerpont 156
 – tartás 157, 158
 tűdő 79, 95
 – főmeridián (Lung Channel, LU) 174, 205
 – funkciókör 109
 tűdőfű 341
 tűvezető 157
 tűz elem 90
 – – személyiség típusai 92
 – – zavarainak kezelése 92
 – okozta betegség 67
 TV 245
 TW 174
- U, Ú**
 UB 174, 179
 ujjnyomósos kezelés 310
 upaniszad 48
 Urinary Bladder (BL) 174, 231
 Urtica dioica 336
 útifű 342
- Ű**
 „üresség” 46
 űröm 266, 267, 332
 üveg 25
- V**
 vadszrajána buddhizmus 43
 vákuumos stimulálás → köpölyözés 261
 Valeriana officinalis 333, 342
 valeriansav 342
 váltóúti fájdalom kezelése 351
 „Változások könyve” 30
Ván Vei 286
 vas 25
 vastagbél főmeridián (Large Intestine meridian, LI)
 174, 214
 – funkciókör 109
 VB 174
 VC 174
 védák 47, 48
 védő Qi (Wei Qi) 104
 végtagi ízületi fájdalom kezelése 353
 vékonybél (Xiao Chang) 91
 – főmeridián (Small Intestine meridian, SI) 174, 221
 – funkciókör 108
 vér 105
 vére hulló fecskető 335
 véretek (Mai Guan) 91
 vérnyomásesés tűszúrás nyomórán 164
 Veronica officinalis 341
 veronika 341
 vérplazma kininogén 129
 vertigo-hallás skalpterület 273
 vese 79, 97
 – főmeridián (Kidney meridian, KI) 174, 240, 241,
 242
 – funkciókör 109
 – görcs kezelése 349
 VF 174
 VG 174, 179, 199, 245
 vidrafü 341
 Visci herba 338

Viscum album 338
 Visnu 47
 viszkotoxin 338
 víz elem 96
 – – személyiség típusai 98
 – – zavarainak kezelése 98
Vizi E. Szilveszter 140
 vizuális analóg skála 130, 148
Völl R. 250
 – elektroakupunktúra 250
 völgymeredély pont (LI 4) 289
 vu vej (aktív nem cselekvés) 37, 39

W

Wai Dan gyakorlat 304
 – Kuan pont (TE 5) 219, 289
 Waitankung gyakorlatok 300, 304, 310
Wall 130, 140
 Wancura-ábra 279
Wang Fu Zhi 101
 – *Shu Ho* 117
 – *Wei Chi* 113, 117, 179
 – – demonstrációs eszköze 113
 Wei Chung pont (BL 40) 235
 – Gong 304
 – Qi 104
 – Shu pont (BL 21) 234
White, A. 168
 WHO 121
Wight, Th. L. 304
Willis, W. D. 138
 Wu king 34
 – Xing (5 elem) 71

X

Xu 163
 Xue 105

Y

Ya Men pont (VG/GV 15; beszédkapu) 202
 – Tung pont (fogfájáspont) 184
 – Ya 288
Yamamoto 270
 – biostimuláció 157, 250
Yamasita 249
Yang Yiz-ho 119
 Yang Chiao Mo extrameridián 244, 245
 – Chih pont (TE 4) 219
 – Fu pont (GB 38) 231
 – Heel channel 245
 – HV 245
 – kórállapot akupunktúrás kezelése 163
 – – jelei 69
 – Lao pont (SI 6) 222
 – Ling Chuan pont (GB 34) 230
 – Link channel 245
 – LV 245

Yang maszkulin jellege 53
 – meridián 175, 177
 – Ming 175
 – Pai pont (GB 14) 230
 – személyiség 61
 – szimbólumok 63
 – Wei Mo extrameridián 245
 „Yangok tengere” 199
 Yao Chi pont (Derekfáji csoda) 184
 – Yang guan pont (VG/GV 3) 201
 Ye Men pont (TE 2) 218
 Yi Feng pont (TE 17) 220
 – Ming pont (látáspont) 183
 Yin Chiao Mo extrameridián 244, 245
 – Chiao pont (VG/GV 28) 202
 – feminin jellege 53
 – Heel channel 245
 – HV 245
 – kórállapot akupunktúrás kezelése 163
 – – jelei 69
 – Ling Chuan pont (SP 9) 236
 – Link channel 245
 – LV 245
 – Men pont (BL 37) 235
 – meridián 175, 177
 – Pai pont (SP 1) 237
 – Shi pont (HT 6) 213
 – személyiség 61
 – szimbólumok 62
 – Tang pont („a pecsétek csarnoka”) 182
 – Wei Mo extrameridián 245
 – Xu 69
 – Yang 28, 34, 51, 53, 55–56, 59
 – – alapú személyiség típusok 60
 – – emberi szervezetben 59, 63, 65
 – – kínai asztrológiában 56
 – – megjelenése 54
 – – négyes kapcsolatrendszere 58
 – – ősi értelmezése 62, 63
 – – természetben 61
 – – változásai 59
 – – –, napi 59
 – Ye 107
 Ying Hsiang pont (LI 20) 217, 289
 – Luo 172, 176, 187
 YNSA 270
 Yomei 35
 Yu Jao pont (EM) 244
 – Tao pont (A hal háta) 182
 Yuan Qi 103, 188
 Yumeyho 313
 Yun Men pont (LU 2) 207
 Yung Chuan pont (KI 1) 240

Z, ZS

zamosatos turbolya 331
 Zao 68
 zen buddhizmus 45, 47
 – juo 266
 Zenshiatsu 178
 Zhen Qi 104

- Zhen Yiu Chia Yi King („Az akupunktúra alfabetikája”)
118
– Zhiu (csen csiu, akupunktúra) 110
Zhong Qi 104
ziliz, orvos 331
Zimmermann 138, 140
Zmiewski 279
zodiákus, kínai 58
Zong Zu pont (KI 7) 241
Zu Chiao Yin pont (GB 44) 231
- Zu Jue Yin 238
– Shao Yang 227
– – Yin 240
– Tai Yang 231
– – Yin 236
– Yang meridián 178
– – Ming 223
– Yin meridián 178
zsurló 337

