

ÚVOD DO MERIDIÁNOVÉ TERAPIE

Mistr Shudo Denmei

Obsah

Úvod do meridiánové terapie	7
Japonská akupunktura a vývoj meridiánové terapie	7
Historický vývoj japonské akupunktury	7
Původ meridiánové terapie.....	9
Jak jsem začal praktikovat meridiánovou terapii	11
Argumenty proti meridiánové terapii.....	13
Jak získat z této knihy co nejvíce.....	14
Teoretické základy meridiánové terapie	15
Jin-Jang a pět fází.....	15
Teorie Jin a jang.....	16
Teorie pěti fází	16
Etiologie	18
Predispoziční faktory	18
Vnitřní patogenní vlivy	20
Externí patogenní vlivy	21
Základní principy meridiánové terapie	23
Nedostatek a nadbytek	24
Tonizace a disperze	25
Základní přístup k tonizaci a disperzi (rozptylování)	26
Klíčové body	26
Diagnostika v meridiánové terapii - čtyři způsoby vyšetření	27
Pohled.....	28
Poslech	29
Dotazování	30
Pět chutí.....	30
Pět emocí.....	30
Pět averzí.....	31
Pět činností.....	31
Pět tekutin	32
Praktické použití dotazování.....	32
Pohmat (palpace).....	33
Pulzová diagnostika	34
Abdominální diagnostika	59
Meridiánová palpance	70
Klíčové body	70
Určení vzoru nerovnováhy.....	73
Symptomatika orgánů a meridiánů	73
Použití symptomatiky při určení vzoru	92

Stanovení vzoru nerovnováhy	94
Postupné kroky při určení vzoru nerovnováhy	96
Rozsah nerovnováhy	97
Praktické příklady určení vzoru nerovnováhy	100
Klíčové body	103
Léčba kořene a symptomatická léčba	104
Zjednodušený přístup k meridiánové terapii	106
Body pěti fází a jejich použití	106
Výběr bodů pro tonizaci a disperzi	109
Jednoduchá léčba základních vzorů nerovnováhy	110
Nedostatečnost jater	110
Nedostatečnost sleziny	112
Nedostatečnost plic	113
Jak lokalizovat LU-9	114
Nedostatečnost ledvin	114
Přesné určení bodu (indurace a citlivé body)	115
Shromáždění Qi: příprava bodu na zavedení jehly	117
Zavedení jehly	118
Zavedení jehly zaváděcí trubičkou	119
Zavádění jehly bez trubičky	121
Tonizační techniky napichování	122
Posuzování výsledků léčby	126
Ponechání jehly za účelem kořenové léčby	127
Jehly používané pro léčbu kořene	128
Množství stimulace	128
Kterou stranu těla léčit	129
Standardní aplikace meridiánové terapie	130
Léčba vzorů nedostatku jater	131
Léčba vzorů nedostatku sleziny	132
Léčba nedostatku plic	133
Léčba nedostatku ledvin	134
Léčba nadbytku jinových meridiánů	135
Léčba nadbytku jangových meridiánů	136
Výběr bodů dle principů uvedených v 68. kapitole díla Classic of Difficulties	136
Moxibusce a kořenová léčba	139
Když je kořenová léčba bez efektu	140
Nesprávná léčba	141
Klíčové body:	142
Kazuistiky	144

Předmluva k japonskému vydání

Mistr Shudo napsal knihu s názvem *Úvod do meridiánové terapie*. Díky své vnímavosti správně uchopil podstatu meridiánové terapie. Je to vynikající kniha, která detailně vysvětluje jemné body meridiánové terapie. Doporučuji tento text k přímému použití v klinické praxi.

Je povinností těch, kteří se věnují medicíně, zmírnit neduhy společnosti a obnovit zdraví a životní elán svých pacientů. Meridiánová terapie splňuje tento základní cíl. Je to způsob léčby, ve kterém je nemoc chápána jako nerovnováha v systému meridiánů a akupunkturálních bodů. Tento princip je rovněž využíván v léčbě. K přesnému určení meridiánů postižených nerovnováhou využívá tradiční čtyři diagnostické metody - pohled, poslech, dotazování a pohmat. Nerovnováha v meridiánech je označovaná jako nedostatek nebo nadbytek. Léčba spočívá v posilnění nedostatku (tonizace), rozptýlení nadbytku (disperze) a nastolení rovnováhy.

Mnoho současných akupunkturistů provádí terapii zaměřenou na léčbu postižené oblasti. Jedná se o velmi omezený přístup, který neodráží dlouholeté poznatky. Na rozdíl od tohoto přístupu, meridiánová terapie systematicky identifikuje meridiány a akupunkturální body použité v léčbě. Všechny nemoci se léčí na základě přesně stanovené diagnózy metodou tonizace a disperze. Osvojení si zkušeností potřebných v diagnostice a léčbě akupunkturou vyžaduje dlouholetou každodenní praxi. Délka potřebné praxe samozřejmě záleží na vrozených předpokladech. Úplným pochopením principů akupunktury jsou odměněni pouze ti vytrvalí.

Efektivita akupunktury a moxování závisí zejména na zkušenostech praktikujícího. Osobní zkušenost je velmi důležitá nejen v oblasti medicíny, ale například i v náboženství nebo atletice. Přední japonský gymnasta Gushiken trénuje denně nejméně čtyři hodiny. Zkušenost získaná tréninkem je zásadní pro všechny druhy sportů, ať už je to gymnastika, baseball, nebo sumo. Neexistuje žádný jiný způsob, jak získat potřebné dovednosti. Mnoho akupunkturistů se dnes zastaví krátce před cílem, protože se jim nedaří zlepšovat své dovednosti. Stačí však vytrvat v každodenní praxi a výsledky se dříve nebo později určitě dostaví. Do dnešního dne jsem nepřestal praktikovat pulzovou diagnostiku a pohmatem vyšetřovat akupunkturální body. Doufám, že vás tato kniha bude motivovat ke každodennímu tréninku.

Okabe Sodo
prezident Asociace pro meridiánovou terapii

Předmluva

Akupunktura je jedním ze způsobů léčby v rámci tradiční orientální medicíny. Její historie trvá nepřetržitě několik tisíc let. Díky dlouhé historii ji mohlo praktikovat nespočetné množství lékařů, kteří neustále vyvíjeli nové a jedinečné léčebné postupy. Čína vyvinula jako jedna z prvních civilizací písmo, díky tomu bylo možné dobře zdokumentovat mnoho různých tradičních postupů. Akupunktura je vysoce specializovanou formou léčení a některé její jemnější momenty je těžké zachytit psaným slovem. Z tohoto důvodu byly v minulosti techniky akupunktury přenášeny zejména osobním kontaktem z mistra na žáka.

Nutnost osobního vedení zkušeným mistrem platí i pro ostatní tradiční dovednosti, jakými jsou například bojová umění. I když žák zvládne dokonale techniku bojového umění, nemusí to ještě nutně znamenat, že pochopil jeho podstatu. Proto je důležité osobní vedení zkušeným mistrem. V současnosti je tato možnost osobního vedení poměrně vzácná a nedostupná. Většina studentů akupunktury se musí uspokojit s poznatky dostupnými z učebnic a víkendových seminářů.

To je hlavní důvod, proč je dnes velmi důležitý přesný způsob popsání léčebných postupů a technik akupunktury. Informace musí být jasná a lehce aplikovatelná. V tomto ohledu odvedl mistr Shudo Denmei pozoruhodnou práci. Je to velice zkušený a úspěšný akupunkturista. Je rovněž skvělým učitelem s jedinečnou schopností podělit se o své poznatky a zkušenosti. Celé své srdce a duši věnuje péči o své pacienty. Mohu ho bez výhrad doporučit jako jednoho z nejlepších současných učitelů akupunktury.

Mistr Shudo dobře vnímá problémy, kterými prochází začátečník a pomáhá mu je svým jednoduchým a přímočarým vysvětlením překonat. V této knize odvedl skvělou práci při srozumitelné a stručné prezentaci svého tradičního přístupu v akupunktuře. Jsem rád, že byla jeho kniha přeložena do anglického jazyka panem Brownem, který sám studoval japonskou akupunkturu. Tato kniha pomáhá představit tento tradiční japonský přístup na západě.

V této knize je popsán způsob praktikování japonské akupunktury z pohledu meridiánové terapie. Základním znakem tohoto, a mnoha dalších japonských systémů v akupunktuře, je použití techniky stimulace tenkou jehlou, která je pouze minimálně (pokud vůbec) negativně vnímaná pacientem. Tento důležitý prvek je obecně akupunkturní společností ignorován. Uplynulo mnoho stelení od doby, kdy byla akupunktura dovezena z Číny do Japonska. Během této dlouhé doby byli jehly i techniky akupunktury zdokonaleny a zjemněny. Bylo by troufalé označit japonský přístup za lepší než původní čínský přístup, ale v některých oblastech nelze popřít významný přínos japonské akupunktury. Doufám, že tato kniha bude motivovat více západních akupunkturistů k vyzkoušení japonského přístupu.

Na závěr bych chtěl dodat, že za tuto knihu byla Mistru Shudo Denmei v roce 1987 udělena cena Manaky. Tato cena je každoročně udělována japonskému akupunkturistovi, který se významným způsobem zaslouží o rozvoj akupunktury.

Manaka Yoshio, M.D.

ředitel Výzkumného centra orientální medicíny v Kitazato institutu
v Tokiu 1989

Předmluva překladatele

Na rozdíl od Číny je akupunktura v Japonsku alternativní formou léčby stojící mimo hlavní proud státního systému zdravotní péče. V Číně je akupunktura úzce propojena s bylinnou léčbou a nedílnou součástí státního zdravotnického systému. V Japonsku byla akupunktura stejně jako masáž po staletí doménou nevidomých a vyvíjela se odděleně od fytotherapie.

Mezi Japonskem a Čínou existují značné rozdíly ve výuce a praktikování akupunktury. Tyto rozdíly pramení z odlišného historického a kulturního vývoje obou zemí. Největší rozdíly jsou vidět v ekonomickém aspektu. Japonský akupunkturisté soutěží na volném trhu podnikání a pacienti si hradí akupunkturu z vlastních prostředků, nevztahuje se na ni zdravotní pojištění. Z těchto důvodů akupunkturu v Japonsku využívá mnohem menší část populace než je tomu v Číně. V tomto silně konkurenčním prostředí je zásadní kvalita poskytovaných služeb a spokojenost pacienta, které mají významný dopad na způsob, jakým je akupunktura praktikována.

V Japonsku se vyvinulo několik směrů akupunktury a není možné určit jediný systém charakterizující japonskou akupunkturu. Nicméně, existuje několik společných rysů. Prvním z nich je silný důraz na palpaci (pohmat). Většina pacientů je podrobena důkladnému palpačnímu vyšetření. Dalším znakem je použití velmi tenkých jehel, které jsou zaváděny pomocí aplikační trubičky. Tato metoda umožňuje bezbolestné zavedení jehly a mírnější stimulaci, než je dosaženo použitím čínských jehel. Japonští pacienti obecně preferují jemnější způsob léčby a nemají v oblibě příliš silné pocity při zavádění jehel. Jedním z nejzajímavějších rysů japonské akupunktury je rozšířené používání přímé moxy. Aplikace miniaturních kuželů moxy přímo na kůži byla dlouhá staletí nejoblíbenější formou moxování. Často to platí i dnes. Tyto charakteristiky japonské akupunktury souvisí s častou kombinací akupunktury s masáží a moxováním.

Dnes stojí v čele japonské akupunkturální společnosti lidé, kteří upřednostňují poznatky moderní medicíny před principy tradiční orientální medicíny. Ve školní výuce chybí systematický způsob výuky diagnostiky a léčby a většina akupunkturistů spoléhá na svoji vlastní zkušenosti. Studium akupunktury v dnešním Japonsku je i přes dostatek erudovaných akupunkturistů často obtížné a zdouhavé. Přesto jsem se rozhodl toto studium podstoupit. Již od dětství jsem dlouho žil v Japonsku a dobře ovládám japonský jazyk. Studoval jsem meridiánovou terapii, která je dnes nejvýznamnější školou tradiční akupunktury v Japonsku. Toto umění mně okamžitě přitahovalo a fascinovalo.

Meridiánová terapie byla vyvinuta asi před 50 lety skupinou mladých japonských akupunkturistů, kteří se postavili proti obecnému pohrdání tradičními principy léčby. Snaha modernizovat akupunkturu v Japonsku vedla ke ztrátě cenných tradic a upřednostňovala teoretické poznatky získané kvazi-vědeckým přístupem. Tvůrci meridiánové terapie obnovili systém meridiánů jako ústřední koncept akupunktury. Obhajovali studium klasických textů akupunktury a uplatňování tradičních principů v klinické praxi. Místo přidávání něčeho nového, byly prosazovány přístupy z minulosti, jako je diagnostika pohmatem a jemné techniky zavádění jehel, které stavěli na silných stránkách japonské tradice. Poprvé byly použity tradiční japonské postupy k vytvoření systematického a logického přístupu v akupunktuře.

Já sám jsem se stal v průběhu své praxe často svědkem pozoruhodných účinků meridiánové terapie. Jsem přesvědčen, že je mnohem účinnější než zjednodušený symptomatický přístup, protože současně léčí samotnou příčinu nemoci i zmírňuje její symptomy. Nicméně, se mi nelíbí ani úzkoprsý postoj u některých stoupenců meridiánové terapie, kteří považují všechny ostatní přístupy k akupunktuře za méněcenné. Původním záměrem meridiánové terapie, jak ho stanovil její hlavní iniciátor Yanagiya, byla snaha o pochopení tradičních principů a jejich použití v souvislostech s moderními poznatky medicíny.

Byl jsem ohromen články Shudo Denmeie zaměřenými na meridiánovou terapii, které publikoval v časopise *Journal of Japanese Acupuncture and Moxibustion*. Jeho víra v hodnoty tradičních postupů v akupunktuře neohrozila jeho kritický úsudek. Jeho všestrannost umožňuje propojit moderní i tradiční přístup a jejich využití v závislosti na situaci. Nejenom, že je jeho přístup velmi praktický, ale také umí jednoduchým způsobem předávat své myšlenky. Mistr Shudo nepředstírá, že pochopil plný význam klasických textů. Je přesvědčen, že jen osobní zkušenost nám umožní nahlédnout do podstaty akupunktury, a tak marní málo času kritikou odlišných přístupů, nebo debatou o tématech, kterým zcela nerozumí. Jeho flexibilní přístup k meridiánové terapii je snadné pochopit a uvést do praxe. Jeho práce je klíčem k dalšímu šíření tohoto umění.

Jsem vděčný za jedinečný přínos japonské akupunktury. Je škoda, že jemné metody akupunktury, vyvinuté v průběhu staletí v Japonsku, jsou prakticky neznámé akupunkturistům velké části světa. Pokud se bude meridiánovou terapii zabývat více praktikujících, může to vést k dalšímu rozvoji tohoto léčebného přístupu.

Když jsem byl v roce 1986 osloven vydavatelstvím Eastland Press, abych přeložil nějakou práci o japonské akupunkturu, neměl jsem pochyb o tom, že nejvhodnější je právě tato kniha Mistra Shudo Denmeie. Do té doby, než jsem se osobně setkal s Mistrem Shudo, jsem netušil, jakým může být velkým učitelem akupunktury. Jakmile jsme se dohodli na překladu této knihy, navrhl mi, abych upravil text tak, aby byl přístupný západnímu čtenáři. Tato úprava znamenala mnohem víc, než by si kdokoliv z nás představoval. V průběhu tří let mé práce, mi Mistr Shudo velkoryse věnoval svůj čas a své odborné znalosti. Byl jsem neustále ohromen a inspirován jeho nadšením pro tradiční akupunkturu, a jeho ochotou podělit se o vše, co se naučil během své třicetileté praxe. Jakýkoliv jiný japonský učitel by byl znechucen z mých nekonečných a podrobných otázek. Mistr Shudo se nikdy nestěžoval na břemeno, které přinášel tento náš společný projekt a trpělivě ho snášel ve svém nabitém programu. Bylo by prostě nemožné dokončit tuto knihu bez jeho obětavého přístupu od začátku až do konce.

Jak mi doporučil, dovolil jsem si přizpůsobit jeho knihu a přidat několik nových materiálů a komentářů. Pokusil jsem se držet co nejvěrněji jeho pokynů při předávání jeho přístupu k meridiánové terapii. Nesu plnou odpovědnost za jakékoli chyby nebo opomenutí v této knize. Hlavním záměrem tohoto vydání je seznámit akupunkturisty na západě s meridiánovou terapií a ukázat její využití v praxi. Vzhledem k tomu, že byl tento materiál původně určen pro akupunkturisty neznalých tradičních pojmů, některé informace mají zcela základní povahu. Je to však v souladu s tradičním japonským přístupem k učení, ve kterém je třeba neustále se navracet na začátek. Předpokladem je, že tato práce bude tvořit impuls pro další studium a bude sloužit k rozšíření našich horizontů v akupunkturní praxi. Akupunkturisté po celém světě můžou stavět na těchto základech při praktikování meridiánové terapie.

Na závěr bych chtěl vyjádřit své upřímné poděkování Danovi Bensky z Eastland Pressu za jeho trvalou podporu a povzbuzení v průběhu tohoto projektu. Jsem také velmi vděčný redakci Eastland Pressu za jejich cenné připomínky, stejně jako Lilian Bensky za její precizní ilustrace. Dlužím díky rovněž Tobe Yuichirovi ze *Journal of Japanese Acupuncture and Moxibustion* za jeho svolení k použití všech materiálů z japonského vydání časopisu. Navždy jsem zavázán Mistru Shudo za jeho inspiraci, štědrost a trpělivost. Na závěr bych chtěl vyjádřit svou upřímnou vděčnost svému otci, který svým průkopnickým duchem položil základy mého celoživotního díla.

Úvod do meridiánové terapie

Japonská akupunktura a vývoj meridiánové terapie

Meridiánová terapie byla vyvinuta v roce 1940 jako reakce na modernizační trend v japonské akupunkturu, na rozdíl od moderní akupunktury je systémem vycházejícím z tradičního přístupu. Je založena na tradičním japonském přístupu, který se vyvíjel v sedmáctém století nezávisle na čínském vlivu a představuje unikátní systém zrozený v moderní době. Nejdříve musíme pochopit historické pozadí, které vedlo k jejímu vzniku a dalšímu rozvoji.

Historický vývoj japonské akupunktury

Akupunktura dorazila do Japonska na počátku pátého století s příchodem čínské kultury a technologií. Většina medicínských poznatků se dostala z Číny nepřímo přes Koreu. V tomto období se v Japonsku usazovali vlny korejských imigrantů a přinášeli sebou různé aspekty korejské a čínské kultury. Někteří z těchto přistěhovalců přinesli poznatky z akupunktury a fytoterapie. Korejci tak vlastně umožnili Japoncům první kontakt s orientální medicínou. V šestém století byli japonský vyslanci posláni do Koreje, aby pozvali učence různých oblastí, včetně medicíny. Korejští učenci pak přišli vzdělávat Japonce v akupunkturu a fytoterapii. Někteří korejští lékaři zůstali trvale v Japonsku a představovali tak první linii renomovaných lékařů.

V sedmém století zavedla japonská vláda přímý kontakt s Čínou a poslala japonské kněze a učence studovat do hlavního města, aby byli u samotného zdroje kultury a vzdělání. Během tohoto období se do Japonska dostalo mnoho kopií původních čínských textů medicíny. Tyto texty byli hodně uznávaný, protože obsahovali daleko pokročilejší lékařské poznatky, a byly co nejdříve uváděny do praxe.

V roce 701 by vyhlášen Taiho kód, první písemný právní systém v Japonsku. Byl určen lékařské praxi a vzdělávání. Bylo založeno oficiální oddělení akupunktury a moxování a byli určeny tři stupně dosaženého vzdělání v akupunkturu: učitel, lékař a student. V následujícím období Nara byly aktivně podporovány a rozvíjeny všechny aspekty orientální medicíny, včetně akupunktury. V počátečním období se do studia a praktikování akupunktury a fytoterapie nejvíce zapojovali budhističtí mniši. Nový systém zdravotnického vzdělávání a specializace z období Nara vedl ke snížení počtu mnichů působících ve zdravotnictví. Lékaři a učenci stále více přebírali iniciativu v oblasti medicíny. Prominentní lékař jménem Tamba Yasunari napsal v roce 984 první japonský medicínský text. Od poloviny devátého století se začala orientální medicína v Japonsku rozvíjet nezávisle na Číně.

Ve dvanáctém století došlo ke zhroucení se stabilního společenského systému založeného na vládě císařské rodiny. Tehdejší vojevůdci začali ovládat kontakt s Čínou, co způsobilo asi tři století trvající relativní izolaci Japonska v oblasti medicíny. V letech politické nestability se ve středověkém Japonsku začal zmenšovat vliv učenců a lékařů. Klíčovou roli v importu medicínských znalostí z Číny začali opět hrát budhističtí mniši. Rovněž byli více aktivní v poskytování lékařské péče prostému lidu. V tomto období se stala hodně populární praxe moxování, protože byla poskytována v budhistických chrámech jako součást náboženské praxe.

I přes období politického a společenského chaosu, pokračovali lékařský učenci i nadále ve svém studiu tradičních textů dovezených z Číny, současně psali mnoho japonských textů o akupunkturu. Nejproslulejším lékařem a učencem této doby byl Manase Dosan (1507-1594). I přes své zaměření na fytoterapii, významně přispěl k oživení akupunktury, která v průběhu dalších let ztratila své propojení s fytoterapii. Po sjednocení Japonska a obnovení společenského systému byla předními akupunkturisty založena první škola akupunktury.

Mezi šestnáctým a sedmáctým stoletím se objevují tři různé lékařské myšlenkové proudy, reprezentované školami Gosei, Koho a Rampo. Tyto školy se myšlenkově navzájem ovlivňovali do konce devatenáctého století. Škola Gosei, byla založena Manase Dosanem a byla inspirována tehdejší medicínskými myšlenkami Číny. Škola Koho vycházela z oživení medicínských konceptů obsažených v díle *Rozpravy o nemocích z chladu*, tato škola odmítala mnohé z novějších myšlenek čínské medicíny jako projev prázdné spekulace. Škola Rampo byla založena lékaři ovlivněnými západní medicínou. Západní lékařská věda si našla cestu do Japonska přes Holanďany, kteří měli

výhradní právo obchodovat s Japonskem v průběhu tři století trvajících dobrovolné izolace Japonska, v období Edo (1602-1868).

Další vývoj akupunktury během období Edo odráží tyto tři hlavní medicínské proudy. Na počátku tohoto období, byla slepým akupunkturistou Sugiyamom Waichi vyvinuta technika zavádění akupunkturálních jehly pomocí zaváděcí trubičky. Následně za svůj objev obdržel od Shoguna nejvyšší státní vyznamenání za akupunkturu a jeho škola se stala nejvlivnější ve východním Japonsku. Jeho škola se dále rozšířila a postupně nahradila všechny ostatní směry akupunktury, z části to bylo i z důvodu vzniku státem dotované školy pro nevidomé akupunkturisty. Zavádění tenkých akupunkturálních jehel pomocí zaváděcí trubičky se stalo běžnou praxí mezi japonskými akupunkturisty. Sugiyamovi se tak povedlo popularizovat akupunkturu a moxování založeny na Manaseho učení. Nesnažil se měnit základní koncepty orientální medicíny, místo toho uvedl do praxe nové metody a vylepšil stávající techniky.

V období Edo existovala další prominentní škola Mubun se svým jedinečným přístupem. Tato škola prováděla techniku *dashin*, ve které se používala malá palička k zavádění jehel do břichní oblasti. Škola Mubun dosáhla svého významného vlivu pod vedením mnicha Mubunsaie, který šel proti hlavnímu proudu akupunktury. Spoléhal se zejména na diagnostiku a léčbu samotného břicha a ignoroval tradiční systém meridiánů a akupunkturálních bodů. Tato škola byla zvláště vlivná v západní části Japonska, kde ji prosazovala císařská rodina (která žila v Kjótu, daleko na západ od hlavního města Edo).

Další skupina akupunkturálních průkopníků spoléhala na nejnovější poznatky z anatomie a fyziologie západní medicíny, studovali nizozemské medicínské texty a mnoho z nich zapomnělo na tradiční teorie a upřednostňovali spíše pragmatický přístup západní medicíny. Jedním z nich byl i Ishizaka Sótetsu, slavný akupunkturista původně vyučen v Sugiyama škole. Měl blízký kontakt s nizozemskými lékaři a založil svoji vlastní školu akupunktury na základě poznatků západní medicíny.

Období Meidži začalo v roce 1868 a znamenalo konec feudální éry. V tomto období se Japonsko otevřelo cizím vlivům. Nová vláda rozhodla o modernizaci Japonska. To sebou přineslo rozsáhlé změny ve všech segmentech japonské společnosti a hluboce ovlivnilo i lékařskou praxi. Zákon ukládal všem lékařům povinnost složit zkoušku v západní medicíně. Výsledkem tohoto opatření bylo, že praktici fytotherapie a akupunktury ztratili postavení lékařů. I přesto, že vykonávání akupunktury nelékařem nebylo zakázáno, ztratila akupunktura v průběhu let své místo v medicíně. V průběhu období Edo se akupunktura do značné míry stala zaměstnáním pro nevidomé a nová vláda umožnila její další pokračování. Nový systém výuky akupunktury a masáží pro zrakově postižené byl sestaven několik let po přijetí nového zdravotnického systému. Tímto vznikla největší vzdělávací instituce pro výuku akupunktury pod dohledem vlády a stala se jediným způsobem formálního vzdělávání v orientální medicíně v Japonsku.

Západní lékařský model začal dominovat nad akupunkturou. První zákon upravující provádění akupunktury byl navržen asi deset let po vzniku nového zdravotnického systému, ale trvalo další čtvrtstoletí, než vešel v platnost (v roce 1911). Zákon poprvé v historii požaduje k vykonávání akupunktury získání licence. Tento zákon posloužil k upevnění autority úředníků a lékařů se západním vzděláním ve vztahu k praktikům akupunktury.

V období Meidži vzniklo politické hnutí, které umožnilo odborníkům na fytotherapii získat oprávnění léčit. Úmyslem vlády bylo prosazovat modernizaci za každou cenu. To byl důvod, proč se odborníci v tradiční medicíně nemohli podílet na tvoření standardů pro vzdělávání a praxi akupunktury. Vládní byrokracie měla v plánu modernizovat akupunkturu a degradovat její umění na jednodušší formu prostou těžkopádných tradičních konceptů. V roce 1918 vládní komise pro akupunkturální vzdělávání sestavila takzvaný "Systém revidovaných akupunkturálních bodů," tento dokument se stal standardem pro udělení akupunkturální licence. Tento systém nevycházel z tradičního konceptu meridiánů a akupunkturálních bodů. Body byly libovolně uspořádány podle jejich umístění na povrchu těla. Tento modernizační krok vedl k vychýlení pomyslné ručičky od principů tradiční medicíny směrem k západnímu pojetí akupunktury.

Přesto, že politici prosazovali nadřazenost západní medicíny, realita poskytování zdravotní péče prostému lidu na počátku dvacátého století byla srovnatelná s tím, co bylo před sto léty. Jen bohatí si mohli dovolit nákladnou západní lékařskou péči. Většina lidí se i nadále spoléhala na nejvíce dostupné a levné formy léčby, jakými byli fytotherapie, akupunktura a moxování. Akupunkturisté a fytotherapeuti se i nadále těšili vysoké podpoře veřejnosti. Stále byla zde ještě malá skupina léka-

řů, kteří zůstali věrní tradičnímu lékařskému umění. Tato skupina lékařů vyjádřila svůj nesouhlas s necitlivou modernizací medicíny.

Matsumoto Shirobei byl učenec orientální medicíny a zastánce tradičního přístupu. Jako dítě ztratil většinu svého zraku, a proto se rozhodl vyučit v akupunkturu. Přes své zrakové postižení se ponořil do studia klasických textů a stal se známým a talentovaným lékařem již ve věku dvaceti let. V roce 1911 napsal velmi vlivnou knihu s názvem *Studium akupunkturních bodů*. Tato kniha popisovala lokalizaci akupunkturních bodů a silně těžila z klasických textů, současně obsahovala popis akupunkturních bodů z pohledu západní anatomie. Kniha *Studium akupunkturních bodů* byla vysoce ceněna mezi přívrženci tradičního přístupu k akupunkturu a představovala standard, který byl schopen obstát v kritice zastánců západního přístupu.

Mnoho praktiků akupunktury a moxování nesouhlasilo s vládní kontrolou nad vzděláváním a praktikováním akupunktury. Publikovali mnoho článků a knih s cílem oživit tradiční přístup. V roce 1920 vznikali různé společnosti tradiční medicíny. V roce 1926 napsal Nakayama Tadanao knihu s názvem *Nové zkoumání orientální medicíny*, kde upozornil na hodnoty tradiční medicíny. I když byl Nakayama původně novinářem, stal se díky své spolupráci se Sawada Kenem mluvčím tradiční medicíny. Nakayamova kniha ovlivnila nejen myšlení mnohých lékařů, ale také měla významný dopad na širokou veřejnost. V této knize kritizoval systém revidovaných akupunkturních bodů a uvedl několik senzačních případů účinnosti akupunktury a moxování. Sawada, známý praktik moxování, se díky této knize proslavil po celém Japonsku. Byl lékařem ze staré školy a kladl zvláštní důraz na tradici. Mnoho praktiků se shromáždilo pod jeho křídly a postavili se spolu s ním na stranu tradiční medicíny, která byla neustále znevažovaná vládou. Právě tato skupina akupunkturistů stála při zrodu meridiánové terapie.

Původ meridiánové terapie

V roce 1920 působil mezi akupunkturisty vyznávající tradiční přístup mladý muž jménem Yanagiya Seisuke. Byl synem akupunkturisty ze severního Japonska, který se přestěhoval do Tokia, v šestnácti letech začal navštěvovat první akupunkturní školu pro žáky bez zrakového postižení. Ve věku sedmnácti let získal licenci pro vykonávání akupunktury. Později si změnil jméno na Sorei, které vzniklo japonským čtením prvních znaků díla Základní otázky a Vital Axis of the Yellow Emperors Inner Classic. Yanagiya pracoval na vytvoření nového přístupu k akupunkturu založeného na pochopení klasických textů. Při své práci nespolečně pracoval s jinými známými akupunkturisty, jako byl například Sawada, nejspíše proto, že byl velmi mladý. V roce 1927 založil vlastní školu a začal sestavovat svoji skupinu příznivců tradiční akupunktury. Jádro jeho skupiny později stálo u zrodu neoklasického přístupu v akupunkturu nazvaného meridiánová terapie.

Potom co v roce 1934 Yanagiya vystudoval Nippon univerzitu s titulem v orientální filosofii, byl ještě více neústupným v potřebě změnit směřování v akupunkturu. Chtěl podpořit důkladné studium klasických textů a přehodnotit význam tradičních principů a technik. Yanagiya silně oponoval naprosté lhostejnosti vůči tradičním principům, která byla zřejmá u těch, co usilovali o modernizaci akupunktury. Byl ale stejně kritický k těm, kteří slepě následovali tradiční přístupy vyučované staršími praktikujícími, aniž by sami zkoumali klasické texty, na kterých byly tyto praktiky údajně založeny. Yanagiya tvrdil, že informace obsažené v klasice jsou cenné, ale ne neomylné. Věřil, že je nutno klasické texty posuzovat kritickým okem, přenést je do praxe, neustále vzájemně diskutovat a až pak stanovit jejich hodnotu.

Jeden z Yanagiyových prvních studentů by Okabe Fukuji, který dobrovolně zanechal svoji lukrativní práci v rodném městě Toyama a vstoupil do akupunkturní školy. Okabe se od začátku studia vyznačoval výjimečným talentem. V roce 1933 se po úspěšném ukončení školy a získání licence stal na žádost svého učitele instruktorem. Ve své další činnosti se zavázal k oživení tradičního přístupu v akupunkturu. Po vzoru svého učitele si změnil jméno na Sodo, což znamená "cesta Základních otázek" nebo "cesta starověkých textů". Dalším vynikajícím studentem byl Inoue Keiri, který nastoupil do školy Yanagiyu v roce 1935. Již v roce 1937 získal licenci a založil si vlastní praxi. Byl to nadaný lékař s tradičním přístupem v akupunkturu. Okabe a Inoue se stali nakonec vůdci skupiny mladých lékařů motivovaných Yanagiyovou celoživotní vizí znovuoživení tradičního stylu akupunktury zapomenutého ve starověku.

Tato skupina mladistvých akupunkturistů dohlížela na uplatňování tradičních konceptů akupunktury. Jejich vliv v japonské akupunkturní společnosti narostl teprve poté co se Yanagiya

spojil s Takeyamou Shinichiro prostřednictvím Komaie Kazua, nejvlivnějšího akupunkturisty předválečného Japonska. Komai nebyl jen nesmírně úspěšným praktikem akupunktury v Osace, byl rovněž významným vědcem, který získal doktorát na podkladě experimentálních studií v akupunkturu. V té době bylo jen málo japonských vědců, kteří prováděli výzkum v oblasti akupunktury a moxování. Komai obětavě věnoval svůj život přijetí akupunktury v rámci japonské lékařské společnosti. Založil *Výzkumnou společnost pro orientální medicínu*, a osobně financoval publikování *Orientálního lékařského časopisu* (Totó Igaku). Tento časopis se stal fórem pro výměnu názorů mezi odborníky všech typů tradiční medicíny.

Komai v roce 1937 požádal Takeyamu Shinichiro, aby se stal hlavním editorem *Orientálního lékařského časopisu*. Takeyama byl reportérem významných novin v Osace. Když vážně onemocněl, západní medicína mu nebyla schopná pomoci. Jeho zdraví mu navrátila až fyto terapie. Byl od přírody sociálním aktivistou a ihned se rozhodl, že tradiční medicína je něco, za co stojí bojovat. Komaiova organizace byla založena v Osace, ale Komai chtěl její sídlo přestěhovat do hlavního města Tokia. Proto přesvědčil Takeyamu, aby spojil své síly s Yanagiyom, který vedl Tokijskou pobočku *Výzkumné společnosti pro orientální medicínu*. Tak se Takeyama dostal pod vliv Yanagiyu a začal se věnovat tradiční akupunkturu a nakonec se on sám stal akupunkturistou. Takeyama byl talentovaný spisovatel a rovněž charismatický organizátor. Byl zodpovědný za přípravu půdy pro uvedení tradičního systému akupunktury. Motivoval klíčové členy k vývoji nového terapeutického systému

V roce 1939 vybraná skupina akupunkturistů v čele s Okabem a Inouem vytvořila "Spolek pro intenzivní studium klasických textů". Za cíl si stanovili vytvoření nového praktického přístupu v akupunkturu pevně zakotveného v tradici. Okabe a Inoue, i přes blížící se druhou světovou válku, na tomto svém cíli usilovně pracovali. Tito akupunkturisté důsledně aplikovali principy stanovené v díle *Classic of Difficulties* a vyvinuli tradiční způsob léčby, který nebyl předtím jasně definován. Bylo to v době, kdy byla většina akupunkturistů spokojena s napichováním náhodného výběru akupunkturálních bodů bez stanovení diagnózy. Jedinou metodou, kterou se většina akupunkturistů řídila, byla aplikace jehel do bolestivých bodů, nebo vybírali body podle působení na konkrétní symptomy.

Okabe a Inoue a jejich kolegové formulovali praktický a ucelený systém léčení, ztělesňující ducha terapeutických principů uvedených v díle *Classic of Difficulties*. Tento systém pojmenovali meridiánová terapie, protože v něm byla obnovena teorie meridiánů jako podstata akupunktury. Přestože tradiční čtyři způsoby vyšetření byli v meridiánové terapii stále důležité, zvláštní důraz byl kladen na šesti-poziční pulzovou diagnostiku. První část léčby se nazývala léčba příčiny (kořene). Jednalo se o tonizaci nebo disperzi akupunkturálních bodů na končetinách spojených s pěti prvky (přepravní body) s cílem harmonizace Qi v meridiánech. Po harmonizaci Qi v meridiánech, byla použita symptomatická léčba, která poskytovala další úlevu. Meridiánová terapie považovala za základní příčinu nemoci nadbytek nebo nedostatek Qi v meridiánech, který předcházel symptomům nemoci.

Tento nový systém akupunktury vycházel z klasických textů a obnovil v japonské akupunkturu důraz na meridiány. Nabízel lékařům praktický způsob výběru akupunkturálních bodů pro terapii. Meridiánová terapie nebyla zcela novým systémem, protože vycházela z uplatňování zásad uvedených v tradičních textech. Nebyla pouze dílem samotného Okabeho a Inoueho. Oba byli inspirováni Yanagiyeho vizi a měli výraznou podporu Takeyamu, který propagoval jejich práci na každém kroku. Okabemu a Inouemu pomáhalo také mnoho dalších podobně smýšlejících lékařů, kteří testovali jejich teoretické závěry v klinické praxi. Ironií je, že současně se založením meridiánové terapie na počátku roku 1940 se začala rozpadat iluze japonského císařství. Do Japonska se navracela noční můra destrukce a smrti. Vytrvalá skupina tradičních akupunkturistů se i přes bombardování Tokia nadále scházela a dále pracovala na rozvíjení nového systému. Nevyhnutelný pád japonského císařství přišel v létě roku 1945. Tvůrci meridiánové terapie se díky své touze oživit tradiční akupunkturu jako první po válce postavili na vlastní nohy a pomáhali svým krajanům uspořádat zpátky jejich životy.

Nikdo z akupunkturistů neočekával, že bude nová vláda, tvořena okupačními silami Spojených států amerických, představovat největší hrozbu pro jejich povolání. Po válce bylo Japonsku uloženo mnoho radikálních reforem, včetně demilitarizace a pozemkové reformy. Spolu s těmito změnami se okupační vláda v čele s generálem Douglasem McArthurem pokusila zakázat akupunkturu a moxování v přesvědčení, že se jedná o nevědecké a nehygienické praktiky. To způsobilo rozruch v tradiční lékařské komunitě. V této době šli všichni rozdíly stranou a praktici všech

směrů akupunktury začali společně hájit právo na své povolání. Toto hnutí získalo podporu u některých lékařů, kteří měli pochopení, nebo zájem o tradiční medicínu. Po dlouhém právním boji, byl v roce 1948 nakonec přijat nový zákon, který zaručoval právo vykonávat tradiční formy medicíny.

Poté, co byla krize zažehnána, vyplaval znovu na povrch konflikt mezi tradičními akupunkturisty a těmi, kteří podporovali moderní přístup k akupunktuře. Debata o budoucnosti akupunktury v Japonsku byla živá jako nikdy předtím. Okupační síly přinesli sebou záplavu západního vlivu. Pohled na akupunkturu se posunul směrem k rozvíjení akupunktury jako nového terapeutického prostředku v kontextu západního lékařského modelu. Praktici meridiánové terapie se nadále snažili získat širší uznání svého léčebného přístupu v lékařské společnosti. Nicméně nebyli schopni překonat bariéru vědeckého názoru na (ne)existenci meridiánů. Bylo to příliš velké očekávání, že lékaři se západním vzděláním přijmou učení o oběhu Qi. Nicméně bylo stejně nesmyslné očekávat od tradičních akupunkturistů, že se obrátí zády k principům tradiční léčby. Množství výzkumů zaměřených na vztah akupunkturálních bodů k nemocím bylo příliš málo a byli příliš vzdálené od klinické praxe. Vědecký výzkum přinesl pouze málo údajů, které by měli klinické využití. Nebyly vyvinuty žádné nové léčebné metody. Akupunkturisté nadále využívali stimulaci bolestivých bodů a kombinace bodů, které považovali za efektivní pro léčbu určitých symptomů. Protože akupunkturisté v té době nebyli vzdělávání a ani oprávnění k diagnostice onemocnění, byla jejich práce zcela závislá na názorech lékařů.

Takeyama a další stoupenci meridiánové terapie nakonec vzdali naději na politický vliv. Místo toho dále posilňovali svoji organizaci a školili kvalifikované akupunkturisty. Politický vliv získali akupunkturisté zaměřením na moderní vědecký přístup k akupunktuře, a mněli tak možnost tvořit nové standardy pro vzdělávání a udělování licencí. Situace byla hodně podobná situaci před válkou. Znalost západní fyziologie a patologie byla nadřazena tradičním konceptům a studenti se učili jen velmi málo o tradičním způsobu diagnostiky a léčby. Výuka tradiční akupunktury pokračovala v podstatě stejným způsobem jako předtím. Studenti po získání zákonné licence prohlubovali své vzdělání v tradičním přístupu u kvalifikovaných akupunkturistů. Počet stoupců meridiánové terapie se v průběhu let postupně zvyšoval, ale nestoupal v poměru k západně orientovaným akupunkturistům.

Dnes tvoří praktici meridiánové terapie menšinu japonské akupunkturální společnosti. Prostřednictvím činnosti *Japonské asociace meridiánové terapie* mají japonský akupunkturisté možnost studovat a praktikovat tradiční přístup. V posledních letech dochází ke stále většímu rozčarování z omezeného přístupu západní medicíny. Dochází také ke zvýšenému vlivu tradiční čínské medicíny, to vede k většímu zájmu o meridiánovou terapii, tradičního japonského přístupu, který se osvědčuje v dnešní v moderní době.

Jak jsem začal praktikovat meridiánovou terapii

K myšlence stát se akupunkturistou mne přivedl můj učitel Miura Nagahiko. Pocházel z Ohita v jižním Japonsku a vyrůstal jen čtyři míle od místa, kde jsem se narodil. Mistr Miura byl velmi chytrý. Poté co ukončil školu s vyznamenáním, pokračoval ve studiu pedagogiky v Hirošimě. Nakonec se stal ředitelem na místní střední škole. Měl příliš svobodného ducha, na to aby se usadil trvale v malé venkovské škole. Po několika letech opustil svou kariéru pedagoga a nastoupil na právnickou fakultu na universitě v Tokiu. Stal se tak právníkem. Povolání právníka patřilo v předválečném Japonsku za zvlášť privilegované.

Z důvodu nadměrného pracovního úsilí onemocněl hned na počátku své kariéry na tuberkulózu. Byl donucen trávit dlouhé měsíce odpočinkem, i přesto však postupně chátral. Teprve léčba moxováním mu přinesla úlevu od dva měsíce trvajících kašle s hemoptýzou. Hned po uzdravení se začal intenzivně zaujímat o moxování a akupunkturu. Po svém uzdravení vstoupil do akupunkturální školy Yanagiyu Soreie. Vzhledem k podobnému charakteru a věku se stali s Yanagiyem dobrými přáteli. I když Mistr Miura byl velmi blízkým přítelem Yanagiyu, kterého obdivoval v jeho silném přesvědčení, nikdy nepochopil důležitost vytvoření systému akupunktury založeného na tradičních principech.

V roce 1937 získal mistr Miura akupunkturální licenci a otevřel si v Tokiu vlastní praxi. Praktikoval Sawada styl, který byl v té době populární, nebyl schopen plně pochopit tradiční přístup propagovaný svým přítelem Yanagiyem. Mistr Miura byl zaujat technikami akupunktury Sawada stylu. Snažil se studovat a uplatňovat metody Shiota Bunshiho, který byl nejvýznamnější studentem

Sawady. Nejoblíbenější text Mistra Miuru byl napsán Shirotou a měl název *Základní studie akupunktury (Shinkyu Chiryō Kisogaku)*. Prakticky každá stránka jeho kopie byla vyplněna červenou tužkou zvýrazňující důležité pasáže. Praxe mého učitele tak byla založena na Sawada stylu.

V roce 1944 se z důvodu bombardování Tokia vrátil mistr Miura do Ohita. Krátce po jeho návratu se ho ujal můj otec a mistr Miura mým rodičům na oplátku poskytoval akupunkturu ošetření. Během této doby jsem dospíval a pod vliv mistra Miury jsem se dostal za neobvyklých okolností. Jedinou možností jak se čestně vyhnout vojenské službě v té době bylo studium pedagogiky. Protože jsem byl jediným synem svých rodičů, rozhodli se mít ze mě učitele. Mistr Miura jim laskavě nabídl svou pomoc, a tak jsem začal k němu každý den docházet na doučování. Do této doby jsem se nikdy nezajímal o studium, ale mistr Miura a nadšení ze stipendia to brzy změnili. Začal jsem si poprvé ve svém životě číst a brzy se ze mě stal nenasytný čtenář.

Před válečnou kapitulací Japonska byl všude nedostatek jídla a základních potřeb. Přesto jsem byl za těchto okolností, nebo možná kvůli nim plně pohroužen do četby a studia. Mé studijní úsilí bylo však pro moji křehkou konstituci příliš velké a výsledkem bylo, že jsem onemocněl na tuberkulózu, která byla na konci války poměrně častá. Měl jsem to štěstí být v péči mistra Miuru, ale vzhledem k nedostatku výživy se můj stav nadále zhoršoval. I přes pochybnosti o mé síle přežít se mistr Miura nikdy nevzdal. Pokračoval v léčbě, a můj stav se postupně zlepšoval až do plného zotavení. V tomto období jsem se rozhodl stát se akupunkturistou, jako byl mistr Miura.

Po ukončení vysoké pedagogické školy jsem nastoupil na místní akupunkturu školu, abych získal licenci. Zajímal jsem se o tradiční přístup meridiánové terapie, ale mistr Miura byl názoru, že i když je tato teorie fascinující, tak není dost praktická. V roce 1949 vyšla první učebnice meridiánové terapie s názvem *Pojednání o meridiánové terapii (Keiraku Chiryō Kowa)*. Mistr Miura navrhl, abych si tuto knihu přečetl a udělal si svůj vlastní názor. Nebylo příliš obtížné pochopit obecné principy popsané v této knize, ale pokaždé, když jsem se pokusil o pulzovou diagnostiku, měl jsem pocit, že je to nemožné. Přesto mě fascinovala jednoduchá logika tohoto systému. Může být něco lepšího, než určit vše potřebné z pacientova pulzu?

Proto jsem se snažil vymyslet způsoby, jak zvládnout techniku pulzové diagnostiky. Mistr Miura se mě snažil odradit tím, že pulzová diagnostika je nereálná záležitost. Dále řekl, že meridiánová terapie je prostě nepraktická, protože napichování distálních bodů způsobuje příliš mnoho bolesti. I když jsem chápal úhel pohledu svého učitele, nepřestával jsem se podívat nad tím, proč bylo od starověku napsáno tolik knih o pulzové diagnostice. Rovněž se zdálo, že mnoho praktiků meridiánové terapie je se svou léčebnou metodou úspěšných. Kdyby to bylo všechno tak absurdní, proč by respektovaní akupunkturisté psali na toto téma knihy. Jen pro ostudu před příštími generacemi?

Po praktikování akupunktury po dobu deseti let, jsem získal dostatek důvěry, abych se pokusil léčit téměř jakoukoliv nemoc. Přesto jsem cítil, že něco v mé léčbě chybí, a že bych měl dát meridiánové terapii šanci. Na klasickém přístupu něco muselo být, proč by jinak tolik inteligentních lidí riskovalo své reputace a živobytí kvůli tomuto systému? Jediným způsobem, jak to zjistit, bylo vyzkoušet to sám. Prvním krokem v tradičním přístupu k učení je následovat věrně metodu, aniž bys ji soudil. Přes námítky svého učitele, jsem se rozhodl vážně studovat meridiánovou terapii po dobu deseti let, abych zjistil, jestli doopravdy funguje.

Při učení se meridiánové terapii na vlastní pěst jsem se stále potýkal s jednou z hlavních překážek: pulzová diagnostika a stanovení vzoru nerovnováhy Qi z pulzu. Z tohoto důvodu jsem začal navštěvovat každoroční letní seminář o meridiánové terapii. V době mého prvního semináře jsem trpěl pocitem chronické distenze v podbřišku. Lékařské testy neukázaly nic neobvyklého, ale když se pocit distenze zvýraznil, byl tak nepříjemný, že jsem úplně ztrácel chuť k jídlu. Byl jsem tímto problémem stále více znepokojen, a to zejména proto, že nedocházelo k žádnému zlepšení, i přesto že jsem sám sebe léčil akupunkturou. Během praktické části semináře, instruktor krátce zkoumal můj tep a okamžitě prohlásil, že trpím nedostatkem ledvin. Vyšetření pulzu mu stačilo k stanovení diagnózy, nepotřeboval ani slovo o mých potížích.

Chtěl jsem zjistit, jestli byla diagnóza správná a jestli doporučená léčba skutečně funguje. Proto jsem se rozhodl napíchnout hlavní tonizační bod ledvin, KI-7 na obou stranách, abych zjistil, jaký bude efekt. Výsledek předčil mé očekávání. Za méně než minutu začal pocit distenze z podbřiška ustupovat, jako když postupně uniká vzduch z balónu. Po několika minutách pocit napětí v podbřišku zcela zmizel. Takže meridiánová terapie skutečně funguje! Slíbil jsem si tehdy, že mu-

sím zvládnout pulzovou diagnostiku bez ohledu na to, jak dlouho mi to bude trvat. Od té doby jsem se ji neustále snažil aplikovat ve své praxi.

Mistr Miura se nemohl delší čas vyrovnat s mojí praxí meridiánové terapie. Asi pět let před svou smrtí nakonec svolil a dal mi své požehnání, řekl "následuj svoji cestu a staň se mistrem meridiánové terapie." Můj učitel měl neobvyklý charakter, on i já jsme byli v mnoha směrech odlišní. Byl jangovým typem, který miloval víno, ženy a studium. Já jsem spíše jin, a i když jsem sdílel jeho lásku ke studiu, neměl jsem jeho vášeň a energii. Nicméně je zajímavé, že stejně jako můj učitel, i já jsem začal praktikovat úplně jiný styl akupunktury, než jsem se prvně naučil.

Otázka, zda meridiánová terapie opravdu funguje, bude dále podrobněji zodpovězena v této knize. Trvalo to mnoho let vytrvalé praxe, než jsem se stal naprosto jist její účinnosti. Má vnímavost je daleko podprůměrná, a mám tendenci být pomalý při chápání podstaty věci. Ostatní akupunkturisté, kteří studovali meridiánovou terapii, vypadali, že nemají větší potíže s pulzovou diagnostikou. Mně se na první pohled zdálo, že je mimo mé chápání. Po letech pokusů a omylů, jsem si vytvořil malou nápovědu, která mi ji umožnila lépe pochopit. Není na tom skutečně nic těžkého, jakmile se naučíte jak na to. Abych zjistil, jestli tato pomůcka funguje i na ostatních, rozhodl jsem se ukázat ji některým akupunkturistům, kteří nikdy předtím pulzovou diagnostiku nepoužívali. Zdálo se, že to byli všichni schopni ihned pochopit. Můj přístup také vedl k relativně konzistentním výsledkům. Začínající akupunkturisté, kteří studovali pod mým vedením, začali používat můj způsob pulzové diagnostiky ve své praxi a byli celkem úspěšní. Tyto výsledky mi dodali odvalu prezentovat svou metodu širšímu publiku.

V Japonsku existuje mnoho knih o pulzové diagnostice a meridiánové terapii. Přesto ve všech těchto textech chybí nejdůležitější údaje o způsobu provedení. Znamená to, že autoři klíčové části cíleně utajují a učí je pouze své vlastní studenty? Já myslím, že ne. Je více pravděpodobné, že selhávají při objasnění těch věcí, které jsou nadmíru jasné. Nicméně jsou žáci, kteří nemohou pochopit vůbec nic, pokud jim nebudou tyto nadmíru jasné věci vysvětleny. Nutno poznamenat, že nepíšu tuto knihu proto, abych zde diskutoval složité teorie tradiční akupunktury, ani zde nechci představit nové vylepšené techniky, ale chci zde poskytnout něco, co můžeme nazvat manuálem meridiánové terapie.

Argumenty proti meridiánové terapii

Kritiky meridiánové terapie z řad japonské akupunkturální společnosti můžeme rozdělit na tři skupiny. První skupina považuje meridiánovou terapii za nevědeckou a dále se jí nezabývá. Druhá skupina zahrnuje jednotlivce, kteří se nějakým způsobem snažili proniknout do meridiánové terapie, ale nebyli schopni ji dostatečně pochopit. Třetí skupinou jsou lékaři, kteří dostatečně rozumějí meridiánové terapii, ale cítí, že je tento systém v určitém ohledu neúplný, a znají lepší způsoby pulzové diagnostiky a léčby. Domnívám se, že tato třetí skupina je v menšině, a že většina akupunkturistů spadá do první a druhé skupiny.

"Meridiánová terapie je systémem léčby zaměřeným na regulaci zdraví a je založená na posouzení nerovnováhy v meridiánech pomocí jedinečných diagnostických metod, a následném obnovení narušené rovnováhy. Plně využívá tradiční čtyři diagnostické metody, jako je například pozorování, ale největší důraz klade na pulzovou diagnostiku a pohmat. Nerovnováha v meridiánech je zjišťována pohmatem pulzu, palpaci prohlubní, zatvrdlých a citlivých míst nacházejících se podél meridiánů. Léčbu lze aplikovat až po stanovení diagnózy. Tímto způsobem je dosaženo nádherného propojení mezi diagnostikou a léčbou. Toto je hlavním rozdílem mezi diagnostikou onemocnění v západní medicíně a diagnostikou nemoci v orientální diagnostice" (Takeyama, 1941)

Účinnost meridiánové terapie se může jevit sporná, myslím si ale, že nikdo nemá opravdu právo hodnotit tento léčebný přístup, dokud ho sám nevyzkoušel. Do té doby se mi zdá zbytečné odpovídat na argumenty, jako například, jak může pulz žaludku existovat i poté co byl žaludek odstraněn. Ti, kteří se smějí tomuto typu argumentů, již mají nejspíše nějaké zkušenosti s pulzovou diagnostikou. Přístup k pulzové diagnostice a meridiánové terapii, který prezentuji v této knize, by měl být snadno pochopitelný. Při pravidelné praxi, byste měli být schopni používat tuto metodu již během několika měsíců. Než začnete zkoumat tuto metodu kritickým okem, chtěl bych vás požádat, abyste se ji nejprve naučili a našli způsob, jak ji uplatnit ve své praxi. Mohu vám zaručit, že

vaše úsilí nebude zbytečné, a jsem si jist, že tento přístup bude pro vás i pro vaše pacienty v mnoha ohledech přínosem.

Někteří lidé se domnívají, že meridiánová terapie je dobře definovaný systém léčby s pevnými pravidly. To není pravda, protože tento systém se neustále vyvíjí. Meridiánová terapie je systémem původně vyvinutým Yanagiyem Soreiem a jeho studenty, kteří ho postavili na základech převzatých z tradičního díla *Classic of Difficulties*. Od počátku meridiánové terapie postupně přidávali její následovníci vlastní interpretace a vylepšení. V roce 1971 byla založena *Japonská společnost meridiánové terapie* s cílem zlepšit komunikaci a nalezení shody ve vykonávání praxe tradiční akupunktury mezi praktiky meridiánové terapie. Když začnete tento přístup studovat, uvědomíte si, že meridiánová terapie může být praktická i hluboká současně.

Jsem přesvědčen, že cesta akupunkturistů dnes spočívá v absorbování veškerých užitečných informací současné lékařské vědy a neustále snaze pochopit klasické texty. Umění akupunktury lze rozvíjet pouze tím, že z obou přístupů použijeme to nejlepší. Jsou akupunkturisté, kteří přeceňují přednosti tradiční akupunktury a přitom ignorují poznatky moderní medicíny. Je to velmi nebezpečný přístup, který může do budoucna znamenat postupný zánik naší profese. Moderní medicína má zajisté své problémy (například vedlejší účinky léků), ale je velmi efektivní v mnoha situacích a každým dnem se ve svém poznání posouvá dále. Z tohoto pramene informací musíme čerpat a používat ho všude tam, kde nám to naše praxe umožňuje. Musíme být připraveni odeslat pacienty k západním lékařům v těch případech, kdy je tento druh zdravotní péče efektivnější. Akupunktura má také své vlastní silné stránky a mnoho potíží je schopna dobře ovlivnit. Musíme však přijmout jak její sílu, tak i omezení. Proto musíme studovat západní medicínu stejně tak, jako tradiční orientální medicínu. Asi nikdo z nás není tak hloupý, aby tvrdil, že akupunktura je všelék. Nicméně, čas od času slyším od akupunkturistů: "nechodte k lékaři, neužívejte léky, moje akupunktura funguje nejlépe." Takový pošetilý přístup lze nalézt nejen mezi praktiky tradiční akupunktury, ale i v akupunkturní společnosti obecně. Je to nebezpečný postoj, který vyzývá k větší opatrnosti.

A konečně je tu otázka sterility. V Japonsku jsou akupunkturisté, kteří ignorují zdravý rozum a odmítají sterilizaci akupunkturních jehel. Svě konání obhajují prohlášením, že akupunktura byla praktikována po staletí bez sterilizace. To je nebezpečný způsob racionalizace. V moderní době došlo ke dramatickým změnám v standardech hygieny a lékařské praxe. Akupunktura musí být praktikována způsobem, který dodržuje nejvyšší standardy. Je nezbytné spojit tradiční dovednosti s moderními poznatky. Není pochyb o tom, že je nutno zajistit zdraví a bezpečnost pacienta, stejně tak i lékaře. Proto je třeba akupunkturu provádět způsobem, který je v souladu se zásadami sterility.

Jak získat z této knihy co nejvíce

Čtení této knihy striktně z pohledu západní medicíny může vést k určitým rozpakům. Žaludek se v orientální medicíně liší od žaludku v západní medicíně. V klasických textech mu je připisováno mnohem více funkcí a asociací. Pohled na srdce se rovněž odlišuje od dnešních poznatků o srdci. Srdce je z pohledu tradice svrchovaným orgánem mezi tradičními orgány a sídlí v něm duch. Ti, kteří neznají základní pojmy orientální medicíny, by se s nimi před přečtením této knihy měli nejdříve seznámit. Ti, kteří se chtějí meridiánovou terapií naučit, musí mít dobrou znalost termínů používaných v orientální medicíně. Také některé orientální lékařské termíny používané v praxi tradiční čínské medicíny mají lehce odlišný význam v souvislosti s meridiánovou terapií. Pojmy jako nedostatek v meridiánu jater nebo vzor mají v meridiánové terapii jedinečný význam. Každá specializace má svou jedinečnou terminologii a meridiánová terapie není výjimkou. Bez jasného porozumění terminologie není možné diskutovat, natož praktikovat tento postup léčby. I když se zde nechci věnovat vysvětlování základních pojmů z oblasti tradiční medicíny, v následující kapitole se pokusím definovat a objasnit ty pojmy, které mají odlišný význam, nebo jsou v praxi meridiánové terapie zvláště důležité.

V praxi akupunktury jsou teoretické znalosti a technické dovednosti stejně důležité, jako obě kola na voze. Již tradičně jsou v orientální medicíně více hodnoceny praktické schopnosti než teoretické znalosti. I když lékař detailně ovládá teorii pojmů a principů tradiční medicíny, je mu to k ničemu, pokud mu chybí praktické schopnosti uplatňovat tyto znalosti. Je však třeba neustále se seznamovat se základními teoretickými principy a studovat techniky obsažené v učebnicích. Při

učení se praktických aspektů akupunktury vám doporučuji opakovaně procvičovat každou novou techniku tak dlouho, než dosáhnete určitého stupně jejího zvládnutí, a až následně přistoupit k učení se nové techniky.

V japonštině existuje mnoho praktických učebnic meridiánové terapie. Tato kniha je sloučením těchto textů, ke kterým jsem přidal své vlastní připomínky a postřehy. Po přečtení této knihy, byste měli být schopni bez větších obtíží zde obsažené techniky používat. Pokud budete praktikovat tyto techniky po určitou dobu, začnete mít další otázky, a to bude čas na studium klasických textů. Pokud máte v úmyslu zvládnout tradiční přístup v akupunkturu, tak klasické díla čínské medicíny stojí za opakované přečtení. Do hloubky byste měli studovat zejména dílo *Classic of difficulty*, které je základním kamenem meridiánové terapie.

Tato kniha vychází pouze z toho, co jsem byl schopen absorbovat z bohatých zdrojů dostupných znalostí. Aby se předešlo nejasnostem, snažil jsem se vyjadřovat jednoduše a přímo, tak jako to jen bylo možné. Nepsal jsem o věcech, kterým nerozumím, jako bych jim rozuměl. Cíl této knihy bude naplněn, pokud přivede akupunkturisty k většímu zájmu o tradiční přístup v akupunkturu. S tímto cílem na mysli, jsem použil následující způsob psaní:

- Užitečné informace a vysvětlení z jiných knih byly začleněny do textu s náležitými odkazy (pro plné citace viz bibliografie).
- Pokud jsou významné rozdíly v názorech, prezentuji všechny různé pohledy, bez zvláštního pořadí.
- Snažil jsem se jasně poukázat na ty metody nebo techniky, které jsou nejúčinnější, vycházejíc přitom z vlastních zkušeností.
- Speciální termíny v textu jsou doplněny o japonský a mandarínský přepis při jejich prvním použití. Pokud jsou použity oba přepisy, japonský přepis předchází mandarínský. Pokud je použit pouze jeden přepis, je možné odlišit japonský přepis od mandarínského použitím značky tónu nad mandarínským přepisem.
- Každá kapitola končí zahrnutím všech klíčových bodů.

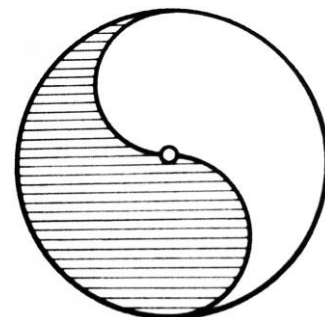
Teoretické základy meridiánové terapie

Jin-Jang a pět fází

Principy meridiánové terapie vycházejí z nejstarších čínských medicínských textů, zejména s díla *Classic of Difficulties*. Je prakticky nemožné zabývat se tradiční akupunkturou bez toho, abyste narazili na základní koncept jin-jang a pěti fází. Tyto koncepty vznikly již v pradávných dobách a dále se formovali v průběhu vývoje čínské civilizace. Postupně se tyto základní principy objevují ve všech aspektech života.

Předpokládá se, že koncept jin-jang má své kořeny v čínském kalendáři. Jak narůstal význam zemědělství, kalendář se stal nutností pro určení optimálního času výsadby a sklizně. Podle japonského učenice čínské historie Fujiki Toshiro se koncept pěti fází objevuje v historii později nezávisle na učení o jin-jang. V průběhu času byly postupně oba koncepty propojeny do systému, který umožňoval pochopit přírodní jevy, pomáhal při rozhodování vlády, usměrňoval ekonomiku, medicínu i vojenskou strategii.

Základní znalost teorie jin-jang a pěti fází je nezbytná pro pochopení a praxi tradiční akupunktury. Principy, které tyto teorie ztělesňují, jsou nadčasové, i když se někomu můžou zdát zastaralé a nevědecké. Klíčem k jejich pochopení je najít způsoby, jak je použít k uspořádání vlastních zkušeností. Není to tak složité, jak to může znít. V minulosti to bylo provedeno nesčetněkrát a literatura popisuje, jak to jiní udělali. Dále krátce vysvětlím tyto teorie pro ty, kdo je neznají.



Obrázek 2-1
Tai Ji symbol

Teorie Jin a jang

Jin a jang jsou vyjádřením dvou vzájemně se doplňujících protikladů. Jin představuje aspekt nehybnosti a jang aspekt činnosti. Téměř vše může být rozděleno mezi jin a jang, ale základní symboly protikladů jsou den a noc, světlo a tma, tvrdé a měkké, mužský a ženský, exteriér a interiér. Je důležité si uvědomit, že i přesto, že jin a jang jsou protiklady, nejsou dvě oddělené části. Oba můžeme najít současně na stejném místě. Jsou ve vzájemném vztahu stejně jako dvě strany mince: to, co se z jedné strany jeví jako jang, při pohledu z druhé strany je jin. Jin a jang jsou v podstatě různé aspekty stejné věci. Když se objeví něco jangové kvality, je u toho vždy něco jinové kvality, a spolu tvoří celek. Jin a jang vždy existují vedle sebe.

Když jsem se zúčastnil akupunkturních konference v Koreji, bylo tam k vidění mnoho symbolů jin-jang (Obrázek 2-1). Tento symbol je známý pod názvem Tai Ji a symbolizuje harmonii jin a jang. Je rovněž ústředním prvkem korejské vlajky. Spodní část je modrá a představuje jin, horní část je červená a představuje jang. Tyto barvy jsou velmi vhodné, jin je nejlépe reprezentována vodou a jang ohněm. Umístění okraje pravítka středem obrázku, rozdělíme symbol Tai Ji na polovinu. V každé polovině je zastoupen jin i jang. Při posouvání pravítka můžeme vidět, jak se mění jejich vzájemná rovnováha. Když je minimum jin, jang dosahuje maxima. Když jang začne ubývat, jin začne přibývat. Oba protichůdné aspekty průběžně vzájemně balancují. Extrémní jin se nakonec promění na jang. V oblasti zdraví je žádoucí, aby byli oba aspekty přirozeně vyvážené.

V lidském těle je spodní polovina jin a horní polovina je jang, přední strana je jin a jang je zadní strana, nitro je jin a jang je povrch. Mezi orgány tradiční čínské medicíny jsou plné orgány jin a jang jsou orgány duté. Mezi hlavními pěti jinovými orgány jsou ledviny považovány za nejvíce jin a srdce nejvíce jang. Z tohoto popisu by mělo být zřejmé, že všechny jevy lze rozlišit na jin a jang, a přesto v rámci každého takového jevu jsou stále oba aspekty, jin v jang a jang v jin. Hlavní rozdíl mezi jin a jang je v nehybnosti a aktivitě.

To nám vysvětluje proč je ve vztahu jin-jang jin uváděno na prvním místě. Je to jin, které dává vzniknout jang. Jin a jang jsou původně označovány jako stín a světlo. Jin je něco skryté ve tmě a jang je něco zjevné ve světle. To, co je skryto dává vzniknout tomu, co je vidět, když na to zasvítí světlo. Vidět je vždy jen malá část skrytého. Jang je obalem jin. To je podstatou důležité zásady v meridiánové terapii, tj. že jin vede a jang následuje. Tento princip má zásadní vliv na postupy v meridiánové terapii. Pozornost se směřuje na jinový aspekt, nebo na celý obraz, kterému se dává přednost před zdánlivými problémy nebo příznaky, které jsou jang.

Teorie pěti fází

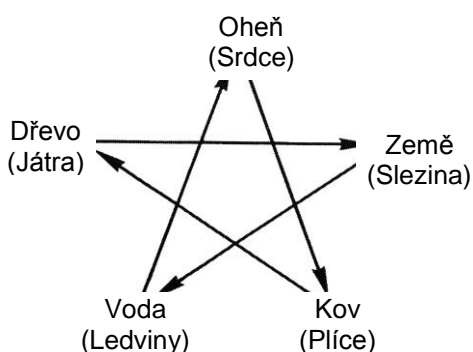
Podle teorie pěti fází jsou všechny věci rozděleny do pěti kategorií, nebo fází, reprezentovanými dřevem, ohněm, zemí, kovem a vodou. Každý orgán a meridián je přiřazen k jedné fázi. Fáze dřeva je spojena s játrama a žlučníkem; fáze ohně je spojena se srdcem a tenkým střevem, stejně jako osrdečником a trojitým ohříváčem; fáze země je spojena se slezinou a žaludkem; kovová fáze je spojena s plícemi a tlustým střevem; a vodní fáze je spojena s ledvinami a močovým měchýřem. Další části těla a jeho funkce jsou rovněž přiřazeny pěti fázím.

Roční období reprezentují cyklickou povahu pěti fází. Cyklus rození pěti fází následuje tuto postupnost: jaro, léto, pozdní léto, podzim a zimu. Je s podivem jak může být každá fáze spojena s konkrétními jevy, v klasických textech existuje na to mnoho vysvětlení. Dobrým příkladem je fáze dřeva. Je snadné pochopit, proč je jaro a zelená barva spojena s dřevem. Dalším důvodem jsou čínské geografické souvislosti: na jaře vane vítr od východu, dřevo je surovinou východní Číny.

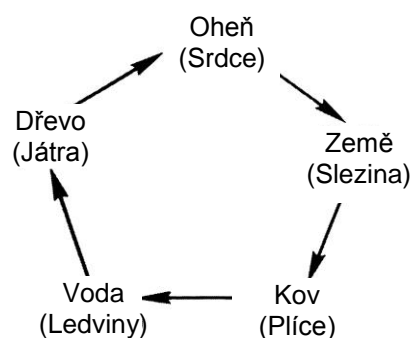
Starověcí Číňané zařadili vše ve svém prostředí do pěti fází. Různé tělesné projevy jsou rovněž přiřazeny pěti fázím s cílem lépe pochopit zdraví a nemoc. Hlavní princip léčby byl zaměřen na obnovení harmonie pěti fází. Hledání účinné léčby je důležitější, než přesné pochopení, jak a proč to funguje. Zdá se, že tyto kategorie a jejich vztahy byli stanoveny mnohem později, až po vytvoření užitečných klinických vztahů. To je důvodem proč není příliš přínosné hledat pro tyto kategorie vědecké nebo filozofické vysvětlení. Jediné, co musíme udělat, je naučit se tyto vztahy uvedené v klasických textech a vyzkoušet je v praxi. Těchto pět fází je velmi důležitých při diagnostických postupech a určování způsobu léčby.

Nejzajímavější z pěti fází je existence cyklu rození a cyklu ovládání. Při cyklu rození (obrázek 2-2), dřevo rodí oheň, oheň rodí zemi, země rodí kov, kov rodí vodu a voda rodí dřevo. Každá fáze vyživuje a podporuje růst následující fáze. Podobný vztah existoval mezi Spojenými státy a Japonskem v nedávné minulosti. První fáze v cyklu rození se nazývá matka a druhá fáze dítě. Vztah rození se nazývá vztahem matka - dítě. Vzhledem k tomu, že je každý orgán spojen s jednou z fází, má každý orgán dva vztahy matka - dítě. V prvním vztahu je dítě a v druhém vztahu matka. Na obrázku je matkou fáze, ze které vychází šipka, a dítětem je fáze, na kterou šipka směřuje. Vezměte si jako příklad ledviny. V prvním vztahu matka - dítě, plíce vyživují ledviny, plíce jsou matka a ledviny jsou dítě. V druhém vztahu matka - dítě, ledviny vyživují játra, ledviny jsou tedy matka a játra jsou dítě. Pro jednoduchost jsou na obrázku pouze jinové orgány.

V cyklu ovládání (obrázek 2-3) každá fáze potlačuje nebo udržuje další fázi v šachu. V tomto cyklu dřevo ovládá zemi, země ovládá vodu, voda ovládá oheň, oheň ovládá kov a kov ovládá dřevo. Cyklus ovládání lze přirovnat ke vztahu mezi Spojenými státy a Sovětským svazem. Vztahy jsou relativně mírumilovné, pokud je rovnováha mezi oběma mocnostmi, ale jakmile se rovnováha vychýlí a jedna strana získá převahu, objeví se hrozba války.



Obrázek 2-3
Cyklus ovládání pěti fází



Obrázek 2-2
Cyklus rození pěti fází

Podobně je tomu i v lidském těle, když je jeden orgán příliš slabý nebo příliš silný. Když jsou hyperaktivní játra, dochází k oslabení sleziny. Když jsou játra oslabena, plíce a slezina mají sklon k hyperaktivitě.

Pro fungování cyklu rození a cyklu ovládání neexistuje jednoduché vysvětlení. V praxi jsou však tyto principy velmi užitečné. Předpokládejme například, že si pacient stěžuje na nechutenství, malátnost a únavu, má chuť na sladké. Pulzová diagnostika ukazuje, že je slezina v nedostatku. V tomto případě najdeme velmi často pulz jater, které jsou se slezinou ve vzájemném vztahu ovládání, v nadbytku. A protože slezina (země) nemůže dostatečně vykonávat svou kontrolu nad ledvinami (voda), ledviny mají také tendenci k nadbytku. Když napíchneme tonizační body sleziny, mělo by dojít k posílení pulzu sleziny a oslabení pulzu jater. Pokud nedojde k normalizaci pulzu jater, použijeme disperzní techniku na dráze jater. Táto léčba zlepší pacientovi chuť k jídlu. To není jen teorie, tímto způsobem to rovněž funguje i v praxi.

Můj pocit z tradičního přístupu dělení věci na jin a jang a další klasifikace v souladu s pěti fázemi je ten, že Číňané se snaží všechno co nejvíce zjednodušit. V meridiánové terapii existují pouze čtyři základní kategorie nedostatku jinových meridiánů. Mohlo by se zdát moc jednoduché léčit bezpočet různých pacientů pouze malým počtem léčebných postupů, tento přístup však funguje dostatečně dobře v praxi. Je mnohem jednodušší rozdělit věci do nekonečně malých skupin, než je sjednotit pod širší kategorie. Obtížnost udržet věci co nejjednodušší, je zcela zřejmá v klinické praxi. Jen pomyslete, jak těžké může být poskytovat účinnou akupunkturální léčbu použitím pouze pěti bodů. Teorie jin-jang a teorie pěti fází jsou prostředkem ke zjednodušení věcí a uchopení podstaty problému.

Praktické využití principu jin-jang je mezi lékaři orientální medicíny široce uznáváno. Nicméně, mnoho z nich odmítá teorii pěti fází z důvodu, že tento systém nelze použít u každého pacienta, a že některé z asociací jsou poněkud přitažené za vlasy. Je pravdou, že systém pěti fází

není zdaleka tak dokonalý a nemůžeme se na něj dívat jako na absolutní pravdu. I přesto je velmi praktický a léty prověřený při správném výběru akupunkturálních bodů, bylo by pošetilé ignorovat ho. Nejmoudřejší bude otestovat si jeho praktické využití.

Etiologie

Etiologie v medicíně odkazuje na příčinu nebo původ onemocnění. V orientální medicíně existuje mnoho důmyslně propracovaných věcí, etiologie je jednou z nich. Západní medicína hledá příčiny nemocí v zevních vlivech, jako jsou různé choroboplodné zárodky. Teprve nedávno se začala větší pozornost směřovat na vnitřní příčiny nemocí, jako je například stres. V orientální medicíně, již od svých počátků, byly jako příčina nemocí rozpoznány vnitřní a zevní predispoziční faktory. Byl vypracován jasný a praktický systém korelace predispozičních faktorů a postižení konkrétního orgánu nebo meridiánu. Někdy si kladu otázku, jestli byly tyto korelace zvoleny svévolně, nebo jestli platí i ve skutečnosti. Rád bych se dále věnoval etiologii nemocí z pohledu orientální medicíny, abych vnesl do této otázky trochu světla.

Predispoziční faktory

Predispoziční faktory se týkají základní tělesné konstituce. Některé ženy středního věku přicházejí do mé ordinace neustále se stejným problémem. Na druhé straně znám několik starých mužů plných energie a zdraví, kteří se jenom smějí, když jim někdo navrhne, aby navštívili lékaře. Proč jsou mezi lidmi tak významné rozdíly ve fyzické kondici a zdraví. Samozřejmě jsou to vrozené rozdíly, které dědíme od svých rodičů. Někteří lidé se rodí s tělesným postižením. Tendence ke zdraví nebo nemoci je výsledkem predispozičních faktorů, některé z nich nás ovlivňují v průběhu vývoje, jiné až v dospělosti.

"Vrozené faktory ovlivňují náš život od doby našeho početí a do té doby než se staneme zcela nezávislými dospělými osobami, včetně naší výchovy a duchovní orientace." (Inoue, 1962)

Okrem toho, že jsme pod vlivem vrozených predispozic, jsme rovněž ovlivňováni klimatickými a geografickými vlivy, ani nemluvě o vlivu našeho kulturně sociálního prostředí. Jedná se o získané faktory, které se stávají součástí naší predispozice.

"Získané faktory jsou různé vlivy, pod které se dostáváme, když začneme žít život podle sebe. Zahrnují životní styl a návyky, jako je například sklon k nadměrnému studiu nebo cvičení, nebo sklon k hromadění stresu. Tyto faktory vytvářejí určité predispozice." (Inoue, 1962)

Tyto predispozice, nebo fyzické tendence vytvořené predispozičními faktory, jsou výsledkem komplexní směsi vlivů. To je důvod, proč přítomnost vnitřního nebo zevního patogenu způsobuje u různých jedinců různé reakce. Predispozice se zmenšuje na individuálních rozdílech: *"Ti, kteří onemocní, mají predispozice, které je činí náchylnými k nemoci." (Honma, 1949).*

Někteří praktici posuzují predispozice rozdělením lidí do konstitučních typů na základě příslušnosti k pěti fázím. V rámci tohoto systému rozlišujeme pro každý orgán jin (kromě osrdečníku) dva typy konstituce, nadměrný a nedostatečný typ. Existuje tedy deset základních typů konstituce, které začínají nadměrnými játry a končí nedostatečnými ledvinami. Tento přístup je popsán v *Rozpravě o meridiánové terapii* od Honmu následovně:

Jangová konstituce: Lidé s jangovou konstitucí mají červenou pleť nezávisle na hmotnosti (mohou být tlustý nebo štíhlí). Jejich svaly jsou pevné. Mají silnou vůli, veselou povahu a jsou extrovertní. Nejsou často nemocní. Když onemocní, příznaky nemoci jsou závažné, ale dochází k poměrně včasnému uzdravení.

Jinová konstituce: Lidé jinové konstituce mají většinou slabý trávicí systém, a proto mají sklon k štíhlému vzhledu. V případě, že jsou tlustí, mají špatnou pleť a jejich svaly jsou měkké. Ti, kteří mají tenký krk jsou nejvíce náchylní k onemocnění. Průběh nemocí je často zdlouhavý a přechází do chronicity.

Konstituce nadměrných jater: Lidé s konstitucí nadměrných jater mají často krevní skupinu 0. Jejich pleť je tmavá a namodralá. Jejich svaly jsou pevné a silné. Jsou obvykle tvrdohlaví a nepřizpůsobiví vůči ostatním. Pracují tvrdě a jsou úspěšní, ale vzhledem ke své tendenci nadměrně pracovat, často onemocní dříve, než dosáhnou svého cíle. Mají tendenci k přejídání se a často trpí trávicími poruchami. Jsou rovněž náchylní na mozkové příhody a jiné neurologické nemoci.

Konstituce nedostatečných jater: Lidé s tímto typem konstituce mají často krevní skupinu A. Jsou to sympatičtí a inteligentní lidé, ale mají nedostatek duševní energie s tendencí k nervozitě a přílišné pečlivosti. Obvykle je jejich svalstvo nedostatečně vyvinuto. Jejich trávicí systém je na tom o poznání lépe. Jsou náchylní k neurastenii a emočním problémům. Obecně působí neduživým dojmem, ale můžou se dožít vysokého věku, pokud budou žít zdravě.

Konstituce nadměrného srdce: Tito lidé jsou inteligentní a zvědaví, rovněž velmi pečliví. Mají často načervenalou pleť a hruškovitou hlavu. Obvykle jsou štíhlí a těší se dobrému zdraví. Na první pohled se zdají klidní, ale pokud se rozruší, můžou být extrémně emocionální. Nebojí se práce a často jsou úspěšní v intelektuálních profesích. Jsou náchylní k dechovým potížím.

Konstituce nedostatečného srdce: Tito lidé mají často načervenalou pleť, ale pokud se nedostatečnost stupňuje, pleť bledne. Jsou štíhlí a jejich hlava je často hruškovitého tvaru. Jsou inteligentní, ale trpí nedostatkem fyzické výdrže. Jsou bystré mysle a můžou působit chladně. Nevyhledávají sociální kontakt a často končí osamoceně. Pracují tvrdě, ale bývají nervózní, cílevědomí a tvrdohlaví. Musí si dávat pozor na přepracovanost. Jsou náchylní k zažívacím, respiračním a neurologickým poruchám.

Konstituce nadměrné sleziny: Tito lidé jsou gurmáni a často trpí nadváhou. Mají žlutě-červenou barvu pleti, hodně mluví a mají rádi jídlo. Můžou být prostoduší a působit odměřeně. Trpí slabou vůlí a nerozhodností. Jsou náchylní k artritidám a neuralgiím. Neměli by se příliš oddávat sexu a měli by si dávat pozor na játra a ledviny.

Konstituce nedostatečné sleziny: Tito lidé mají nažloutlou pleť a slabý trávicí systém. Navzdory tomu mají stále chuť k jídlu. Pro jejich zdraví je obzvláště škodlivé přejídání, a pokud se chtějí dožít vysokého věku, musí se naučit ovládat svoji chuť k jídlu. Obvykle jsou štíhlí a náchylní k plicním nemocím. Ti s nedostatečnou slezinou, kteří mají silný sexuální pud a nadměrný sexuální život, žijí krátce. U těchto lidí se často vyvine stav nadměrných jater a trpí nervozitou a podrážděností.

Konstituce nadměrných plic: Tito lidé mají bílou pleť a tendenci k nadváze. Mají poměrně silný trávicí systém a snesou hodně jídla. Mají dobré způsoby a jsou společenší, takže dobře vycházejí s jinými lidmi a daří se jim dobře v podnikání. Nemívají silný charakter a často trpí nemocí srdce a neurastenii.

Konstituce nedostatečnosti plic: Tito lidé mají bílou pleť a jsou štíhlí. Mají obvykle slabý trávicí systém a jsou zvláště náchylní k respiračním potížím. Často se u nich vyvine konstituce nadměrných jater, pak jsou tvrdohlaví a popudliví. Musí posilovat svůj trávicí systém a stimulovat kůži (kartáčováním nebo třením). Měli by věnovat pozornost tlustému střevu, protože jsou náchylní na tvorbu hemoroidů. Musí si také dávat pozor na onemocnění ledvin.

Konstituce nadměrných ledvin: Tito lidé jsou zřídka obézní. Mají tmavou pleť a velmi pevné a kompaktní svalstvo. Jejich vzhled anebo způsoby se můžou zdát drsné, ale ve skutečnosti jsou milí a společenský. Mají silný sexuální apetit. Ti co mají silný trávicí systém jsou v pořádku, na rozdíl od těch se slabým trávením, kteří mají častější zdravotní potíže. Pracují a hrají tvrdě, ale musí si dávat pozor, aby nežili sice plný, ale krátký život. Jsou často náchylní k mozkovým příhodám a jaterním onemocněním.

Konstituce nedostatečných ledvin: Tito lidé mají slabý sexuální apetit, ale jejich sexuální touha se může stát silnou, pokud se jejich játra stanou nadměrně aktivními. Jsou často štíhlí a mají tmavou pleť. Jsou inteligentní a dávají přednost duševní práci před fyzickou. Mají poměrně dobré trávení, ale často trpí pocitem chladu. Mnozí z této skupiny ve svém mládí často trpěli těžkým plicním onemocněním. Můžou vážně onemocnět, pokud po delší doby vykonávají fyzicky náročnou práci. Proto se musí naučit znát své limity a dělat pouze asi 80% toho co ostatní. Jsou náchylní k urogenitálním a kardiovaskulárním nemocím.

Toto jsou fyzické a psychické predispozice. Každou osobu můžeme zařadit do příslušného typu konstituce na základě informací získaných základními čtyřmi diagnostickými metodami (zejména pohledem a pohmatem). Symptomy nemoci nejsou přímou indikací k přiřazení konstitučního typu. Je třeba prozkoumat životní styl a duševní návyky každého pacienta, abychom pochopili jeho psychologické a fyzické zázemí, ze kterých vychází jeho aktuální zdravotní stav. Myslím si, že

tyto základní tělesné konstituční typy jsou užitečné při stanovení léčebného postupu, spolu s použitím symptomatiky meridiánů a pulzové diagnostiky. Po několika letech zkušeností bychom měli získat schopnost příslušné korelace.

Vnitřní patogenní vlivy

Základní koncepce zdraví a nemoci v orientální medicíně praví, že nemoc nemůže nastat, pokud nenastane vnitřní nerovnováha, která dělá člověka citlivým na škodlivé vlivy. *"Nemoc přichází z přepracování"* (Základní otázky, kapitola 21). To znamená, že přemíra čehokoliv, fyzické námahy nebo psychického vypětí, narušuje harmonické fungování těla a vytváří náchylnost k nemocem.

Vnitřní patogenní vlivy pozůstávají ze sedmi emocí (radost, hněv, smutek, žal, zamyšlenost, strach a zděšení) a různých dalších faktorů (obvykle excesů). Vnitřní patogeny se nám můžou zdát podobné predispozicím, ale liší se v tom, že vnitřní patogeny jsou příčinou nemoci, nikoli součástí fyzické konstituce. Emoce obvykle nevyvolají onemocnění, ale náhlý přívál silných emocí nebo nadměrné přetrvávání jedné emoce může být zdraví škodlivé. Přemíra emocí, sexu, jídla, pití a vyčerpání může narušit rovnováhu jin a jang, bránit oběhu Qi a krve, a poškodit funkci orgánů. Onemocnění způsobené vnitřními patogenními vlivy, se nazývá "vnitřní zranění." Každá ze sedmi emocí náleží určitému orgánu v systému pěti fází, jak je popsáno níže.

Radost: radost je obecně žádoucí psychický stav, ale když je nadměrná, může produkovat psychický stres. Když se člověk stane radostí bez sebe, prožívá nadměrné vzrušení. To může vést k nespavosti, a v některých případech způsobit anginu pectoris a vysoký krevní tlak. V Orientu je považován za velmi žádoucí stav emocionální rovnováhy. Nadměrná radost poškozuje srdce. Není to však jediná emoce, která má vliv na srdce. *"Starosti a melancholie můžou poškodit srdce"* (Classic of Difficulties, kapitola 49). *"Smutek a strach můžou poranit srdce"* (Vital Axis, kapitola 4).

Hněv: nadměrný hněv poškozuje játra. U podrážděných pacientů, nebo pacientů s hlasitým a nazlobeným hlasem, nalézám často nerovnováhu jater a žlučníka. *"Když hněv stoupá (do hlavy) a nesestoupí, onemocní játra"* (Classic of Difficulties, kapitola 49). Někdy jsem při práci na klinice podrážděný a nazlobený kvůli drobnostem. Nemůžu si dovolit ventilovat svůj hněv navenek, takže ho musím držet v sobě. Pro tento stav se dokonale hodí vyjádření "hněv stoupá do hlavy a neklesá". *"Játra jsou poraněna, když dojde k plnosti v podžebrí způsobeného nahromaděním zlé krve po pádu, nebo (z důvodu stagnace Qi) nadměrným hněvem, když Qi stoupá a neklesá"* (Vital Axis, kapitola 4). Táto pasáž popisuje stav stagnace a nadbytku v podžebrí a horní části břicha z nahromadění krve z důvodu vnitřního krvácení po úrazu, nebo stagnace Qi při nadměrném hněvu.

Zármutek a žal: nadměrný smutek poškozuje plíce. Je hodně příběhu o ženách, které mnoho let smutnily a pak skonal na tuberkulózu. V mé praxi mám lidi, kteří trpí nerovnováhou plic, jsou to lidé věčně nespokojeni, neustále se na něco stěžující, sledují každou malou změnu ve svém zdraví. *"Když je smutek, srdce je zoufalé a plicní laloky se zvedají, tím dochází k zablokování horního ohříváče"* (Základní otázky, kapitola 39). Srdce i plíce, jinové orgány s nejvíce jangu, jsou nepříznivě ovlivňovány žalem a smutkem.

Zamyšlenost: zamyšlenost zraňuje slezinu. Zamyšlenost je zařazena mezi emoce, představuje obavy, stejně jako nadměrné přemýšlení. Některé ženy ve středním věku mají obavy, které způsobují přejídání a přibírání na váze. Při nadměrných starostech je častější nechutenství. Tak či onak dochází k postižení sleziny. Dle mých zkušeností má nadměrné přemýšlení spojeno se studiem větší vliv na játra než slezinu. Pokaždé, když jsem byl unavený studiem nebo psaním, stačilo dotknout se špičkou jehly bodu LIV-8 a cítil jsem se mnohem lépe. *"Přílišná shovívavost a únava škodí slezině"* (Classic of Difficulties, kapitola 49). Tyto faktory nepatří mezi emoce, ale jsou často součástí emočních potíží a způsobují nemoci.

Strach a zděšení: strach a vyděšení poškozují ledviny. Strach představuje stavy plachosti, ustrašenosti až paranoii. Zděšení je stav, při kterém dochází lehce k vylekaní nebo strachu. Společně tyto emoce označují slabý a zranitelný psychický stav. *"Když je Qi [v meridiánu ledvin] nedostatečné, [člověk] je náchylný k strachu"* (Vital Axis, kapitola 10). Lidé s nedostatkem ledvin často působí plaše a pasivně. Někdy je plachost tak silná, že se sami bojí opustit své domovy. Někteří pacienti jakoby chtěli v průběhu akupunktury utéct, pokud po jejich boku nesedí jejich blízky. *"Sezení dlouhou dobu na vlhkých místech, nebo pobyt ve vodě po fyzické námaze, poškozuje ledviny"* (Classic of Difficulties, kapitola 4). Zdá se, že těžká námaha a koupání hned po spocení vede k oslabení led-

vin. Únava a stres jsou faktory oslabující Qi ledvin a vedou k odpovídajícím psychickým tendencím.

Toto byl krátký pohled na působení vnitřních patogenů. Tyto emoce jsou přirozenou součástí života. Jsme lidi, když si někdo z nás dělá blázný, tak se zlobíme, když nás něco rozesmutní, tak pláčeme. Lidé, kteří se nikdy nezlobí nebo nejsou smutní, se dokážou dokonale ovládat, anebo jsou duchovně osvícení. Jedinci, kteří neprojevují své emoce, nejsou jako lidé příliš zajímaví. Když některé emoce dosahují abnormální intenzity, dochází k ovlivnění fyziologických funkcí v souladu s výše uvedenými vztahy. I když je každá emoce spojena s určitou fází a každý orgán je spojen s určitou emocí, neberte to jako neměnné pravidlo. Každá emoce má přirozeně vliv na řadu orgánů. Důležité je pochopit, že extrémní emoce mají vliv na meridiány a můžou způsobit funkční nerovnováhu v orgánech. Není to moc odlišné od teorie stresu popsané Hansem Selyem. Jako akupunkturisti máme možnost léčit emoční problémy a jejich psychosomatické projevy. Tonizací příslušných bodů a vyrovnaním Qi v meridiánech lze rovněž ovládat nevhodné emoce, jako jsou podrážděnost nebo bázlivost. Jedná se o psychosomatický přístup, který byl ve východní Asii po staletí úspěšně praktikován.

Externí patogenní vlivy

"Tyto jsou známé také jako zhoubné vlivy zahrnující faktory životního prostředí jako jsou vítr, chlad, horko a vlhkost." (Yanagiya, 1948)

Vnější patogenní vlivy jsou příčinou nemocí, které přicházejí z vnějšku těla a jsou to především klimatické podmínky. Mezi tyto vlivy patří šest faktorů: vítr, chlad, horko, oheň, vlhkost a sucho. Může se zdát nezvyklé označovat vítr nebo chlad za příčinu nemocí, ale jsou proto historické a geografické důvody. Čína má zcela odlišné klima, než je zde v Japonsku, kde je počasí spíše mírné. Bylo to v květnu, když jsem poprvé navštívil Čínu, první den bylo tak horko, že sem si chtěl svléct košili. Druhý den jsem šel lehce oblečen na procházku po Velké zdi v očekávání, že bude stejně teplé počasí. Kolem poledne se najednou změnilo teplé počasí na větrné a chladné a já jsem se nastydnu. Když je v Číně teplo tak se vaříte, a když je zima tak mrznete.

Takovéto proměnlivé a extrémní podnebí může lehce způsobit onemocnění. Ještě lépe to pochopíme, když si uvědomíme, že v dávných dobách se lidé neměli moc možností chránit před extrémními klimatickými změnami, na rozdíl od současnosti vybavené centrálním vytápěním a klimatizací. Externí patogeny byly popsány v době, kdy geografické a klimatické podmínky hráli důležitou roli ve zdraví lidí (tabulka 2-1).

Tabulka 2-1 Shrnutí působení zevních patogenů

Patogen	Vítr	Horko	Vlhko	Sucho	Chlad
Vnitřní poranění	Hněv	Radost	Zamyšlenost	Smutek	Strach
Poškozený orgán	Játra	Srdce	Slezina	Plíce	Ledviny
Puls	Plovoucí a strunovitý	Plovoucí a velký	Ponořený a klouzavý		Pomalý a stažený

Vítr: slabý vítr je něco, co můžeme cítit, ale nevidíme to. Starověké národy považovaly tuto vlastnost větru za příčinu nemocí. Z patogenních vlivů má vítr nejširší význam a má rozhodně odlišný význam, než který známe z předpovědi počasí.

"Když vítr napadne tělo, může to způsobit zimnici a horečku, vysokou horečkou, extrémní chlad, jednostranné ochrnutí a vnitřní vítr" (Základní otázky, kapitola 42). Tato jedna pasáž přináší celou řadu významů. Patří tam zajisté běžné nachlazení, kterému se v Japonsku říká vítr (kaze). Patří sem další nemoci jako je chřipka, žloutenka, mozkové krvácení, hemiplegie, ochrnutí n. facialis, afázie, a další formy ochrnutí. Tyto projevy jsou často způsobené vnitřním větrem, když horkost určitého

orgánu vyvolává vnitřní vítr a ten může způsobit nesčetné množství příznaků. Někteří lidé dokonce přisuzují větru posedlost démony. Koncept větru může znít jednoduše, ale představuje mnoho různých věcí a je těžko polapitelnou patogenní entitou. Pro klinické účely jsou zásadní tyto stavy spojeny s větrem: horečka s pocením, averze k větru a hemiplegie. Poslední z nich je nejzávažnějším projevem větru.

V oblasti, kde žijí, je výraz "zasazen větrem", stále spojen se spiritualismem. Například člověk může říct, že byl zasazen větrem, pokud mu náhle bolestivě natečou kolena potom, co plel záhonek na hřbitově. Tvrdí se, že duch z hrobu se může připojit k člověku a způsobovat mu nemoci nebo fyzické potíže. Říká se, že v takových případech může medicína a akupunktura problémy ještě zhoršit. Osoba musí recitovat buddhistické sútry nebo uklidnit ducha nějakým jiným způsobem. Existují lidé, kteří v toto skutečně věří. Vítr v tomto kontextu znamená duchy mrtvých lidí. Tato víra je velmi zajímavá, když si uvědomíme, že lidé ve starověké Číně vnímali vítr podobným způsobem. V jistém smyslu může být vítr považován za příčinu nemocí, které jsou mimo lidské chápání. Podle tradiční orientální medicíny, je patologický vliv větru nejčastěji spojován s játry a žlučníkem. Kvalita pulzu spojená s větrem je plovoucí a strunovitý (napjatý).

Chlad: postižení těla patogenním chladem způsobuje horečku a zimnici, averzi k chladu a bolesti hlavy. K dalším vážnějším příznakům patří bolest, křeče, kontraktury končetin a bezvědomí. Chlad narušuje funkci ledvin, v kterých je uložena bazální Qi ohřívající tělo. V díle *Classic of Difficulties*, se uvádí, že chlad poškozuje plíce. Obojí je pravdou, plíce jsou spojeny s ochrannou Qi, která je jako první poškozená chladem, přetrvávající chlad poškozuje ledviny, které ovládají bazální Qi. "*Ochlazování těla a pití studených tekutin poškozuje plíce*" (*Classic of Difficulties*, kapitola 49). Dnes jsme nejčastěji vystaveny chladu z klimatizace a chlazených nealkoholických nápojů. Kvalita pulzu spojená s chladem je pomalý a stažený. Projevy větru a chladu nacházíme v klinické praxi často současně, popisy v klasických textech nejsou zcela jasné v odlišení těchto dvou vlivů.

Horko a oheň: tyto patogeny se nejčastěji projevují v létě. V naší diskusi bude tento patogen zastoupen letními vedry. Invaze tepla způsobuje únavu, bolesti hlavy, závratě, průjem a v extrémních případech může vést k vysoké horečce, deliriu a bezvědomí. Jsou to typické příznaky přehřátí organismu. Horko může poškodit srdce. Kvalita pulzu spojená s horkem je plovoucí a velký. Teplo, podobně jako vítr a chlad, se často objevuje v kombinaci s jinými patogeny.

Oheň je v mnoha ohledech podobný horku, ale podobně jako vítr se může objevit nezávisle na klimatických podmínkách, jako vnitřní oheň způsobený hyperaktivitou orgánu. Jako externí patogen může představovat přímé poškození sluncem nebo plameny. V této souvislosti může být zaměněn za vyčerpání z horka.

Vlhkost: při napadení těla vlhkostí je přítomen pocit tíhy v končetinách, malátnost, fixovaná a tupá bolest, snížené a obtížné močení. Navíc jakýkoliv stav zhoršený vlhkým počasím je spojován s vlhkostí. Ihned nás napadne revmatismus, ale v tradiční medicíně je tomuto patogenu přiřazeno mnohem více nemocí. Vlhkost narušuje funkci sleziny, protože je tento orgán zodpovědný za přepravu tekutin a vylučování vlhkosti z těla. V díle *Classic of Difficulties*, je vlhkost spojována s poškozením ledvin. Vlhkost může poškozovat oba orgány. Kvalita pulzu spojená s vlhkostí je ponořená a klouzavá.

Sucho: patogenní vliv sucha vyčerpává tělesné tekutiny a způsobuje žízeň, suchý kašel a zácpu, sucho může narušovat funkci plic. Sucho se zdá být mnohem méně důležité než jiné vnější patogeny a *Classic of Difficulties* jej ani neuvádí mezi primárními patogeny.

Tabulka 2-2 Pět fází a zevní patogenní vlivy: Dva pohledy v klasických textech

Fáze	Dřevo	Oheň	Země	Kov	Voda
<i>Základní otázky</i>	Vítr	Horko	Vlhko	Sucho	Chlad
<i>Classic of Difficulties</i>	Vítr	Horko	Přílišná shovívavost a únava	Chlad	Vlhko

Názorové rozdíly vyjádřeny v průběhu věků týkající se patogenních vlivů a jejich třídění je uvedeno v tabulce 2-2. V některých textech, jako je *Classic of Difficulties*, jsou pouze čtyři základní zevní patogeny: vítr, chlad, horko a vlhkost, chlad je spojen s plícemi. Zevní patogeny jsou přiřa-

zeny pěti fází již v prvních textech (např. *Základní otázky*, kapitola 5.), ale tyto korelace nejsou vždy konzistentní. V klinické praxi si z toho nemusíme dělat těžkou hlavu. Každý z patogenů ovlivňuje několik různých orgánů a meridiánů v závislosti na okolnostech a predispozicích jednotlivce. Je mnohem důležitější pochopit individuální odlišnosti, které vedou ke zvýšené citlivosti k zevním patogenům.

O zevních patogenech si musíme zapamatovat zejména toto: pokud se člověk v důsledku predispozice nebo vnitřních patogenních vlivů nestane náchylným k působení zevních faktorů, neonemocní, ani pokud bude vystaven působení škodlivin zevního prostředí (obrázek 2-4). Jinými slovy, nemoc nemůže vzniknout, pokud Qi vyváženě cirkuluje v meridiánech a všechny orgány optimálně fungují. Zdá se, že platnost této myšlenky je ještě větší v dnešní moderní době, než tomu bylo v starověké Číně, kdy vznikla.

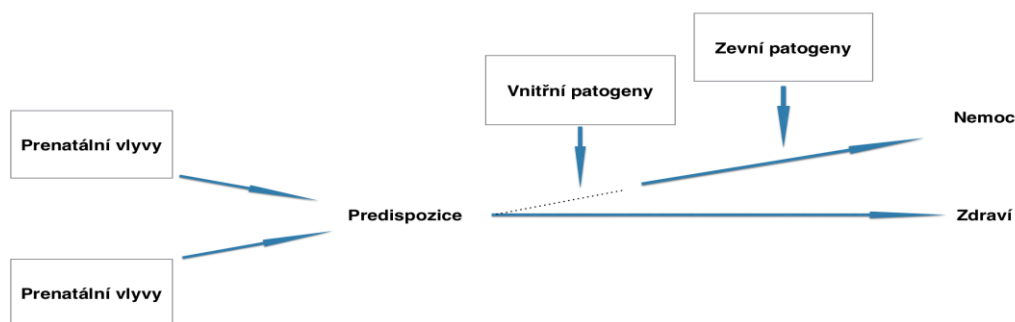
Různé etiologické faktory jsou shrnuty v kapitole 49 *Classic of difficulties*:

"Někdy meridiány (orgány) onemocní samy od sebe, jindy jim způsobí zranění pět patogenních vlivů. Jak je možné odlišit tyto dvě příčiny nemoci?"

Je to takhle: starosti a melancholie porážejí srdce. Chlad a studené tekutiny poškozují plíce. Když energie hněvu stoupá (do hlavy) a neklesá, poškozují játra. Přílišná shovívavost a únava poškozují slezinu. Dlouhé sezení na vlhkém místě, nebo pobyt ve vodě po těžké námaze poškozují ledviny. To jsou případy, kdy meridiány a orgány onemocní samy sebou.

Co znamená pět patogenních vlivů?

Jsou to: poškození větrem, horkem, přílišná shovívavost a únava, poškození chladem a vlhkem. Toto je pět patogenních vlivů."



Obrázek 2-4
Etiologie nemocí

Základní principy meridiánové terapie

Meridiánová terapie byla vyvinuta jako součást oživení tradičního způsobu akupunktury zaznamenaného v díle *Classic of Difficulties (Nan Jing)*. Různé přístupy a techniky akupunktury, stejně jako jiné způsoby léčby, jsou podrobně popsány v dílech *Základní otázky* a *Ling shu*, ale ani jeden z těchto textů neobsahuje tak systematický a ucelený systém akupunkturní léčby, jak ho lze nalézt v díle *Classic of Difficulties*. Tento text je mezi nejstaršími čínskými medicínskými texty jedinečný v mnoha ohledech, zejména v jeho důsledném uplatňování teorie pěti fází v téměř každém aspektu diagnostiky a léčby. V souladu s principy meridiánové terapie je nutné zjistit, která z fází je v největší nerovnováze a přivést ji zpátky do rovnováhy. Hlavním cílem všech diagnostických kroků je stanovení prvotní nerovnováhy mezi pěti fázemi.

Na rozdíl od moderního přístupu k tradiční čínské medicíně, kde osm principů představuje základní rámec diagnózy, v meridiánové terapii je primární důraz kladen na vzory nedostatku a nadbytku ve vztahu k pěti fázím. Význam nedostatku a nadbytku v meridiánové terapii je v podstatě identický jako v jiných odvětvích orientální medicíny, protože je odvozen ze stejných zdrojů. Pro

praxi meridiánové terapie je obzvláště důležité jasně pochopit podstatu nedostatku a nadbytku, protože hlavním cílem léčby je úprava dysbalance Qi tonizační nebo disperzní technikou. Proto se budu dále věnovat různým přístupem k nedostatku a nadbytku, které jsou v meridiánové terapii zásadní a pokusím se objasnit praktické aspekty těchto pojmů.

Nedostatek a nadbytek

"Nedostatek znamená ztrátu nebo nedostatek normální Qi, (což vede k) oslabení ducha, ztráty vitality, a poklesu funkce (fyziologické). Množství Qi trojitého ohříváče (zdroj Qi) cirkulující v orgánech a meridiánech se snižuje, to způsobuje sníženou odolnost vůči patogenním vlivům." (Honma, 1949)

"Nedostatek je způsoben chyběním normální Qi nebo původní Qi, a onemocnění přichází zevnitř." (Okabe, 1974)

Nedostatek proto znamená chybění Qi v orgánech, meridiánech, nebo určitých částech těla. Existuje mnoho úrovní a projevů deficitu, ale hlavními indikátory jsou slabý nebo nedostatečný puls a nedostatek ducha. Existují i další obecné projevy nedostatku, jako například nízká úroveň energie, potřeba tepla a bolest reagující pozitivně na tlak, přítomnost těchto příznaků pouze potvrzuje celkový typ nerovnováhy. Je důležité rozlišovat mezi nedostatkem a nadbytkem obecně, ale cílem diagnostiky meridiánové terapie je rozpoznání konkrétního nedostatku nebo nadbytku v rámci pěti fází. Fáze nebo odpovídající orgány a meridiány s největší nerovnováhou Qi musí být jednoznačně určeny, pouze tak můžeme poskytnout účinnou terapii. Ve většině případů existuje nadbytek a nedostatek současně, příznaky deficitu jsou však často překryté projevy nadbytku.

"Co je nadbytek? Nadbytek znamená velké množství patogenní Qi. Jinými slovy, patogenní Qi patogenních vlivů je aktivní a je v nadbytku." (Honma, 1949)

"Nadbytek znamená přebytek patogenní Qi a je způsoben působením vnějších patogenních vlivů." (Okabe, 1974)

Nadbytek tedy označuje stav zvýšené aktivity, ve kterém normální Qi těla reaguje na patogenní vliv a způsobuje hyperaktivní stav v určitých orgánech nebo meridiánech. Existuje mnoho úrovní a projevů nadbytku, ale hlavními ukazateli jsou silný a nadměrný puls a nadbytek ducha. Dalšími příznaky nadbytku je potřeba chladu, nebo bolest zhoršující se tlakem, tyto příznaky slouží pouze k potvrzení celkového typu nerovnováhy. Nadbytek musí být určený v souvislosti s pěti fázemi. Nadbytek se objevuje zpravidla současně s nedostatkem. Určení vzoru nerovnováhy v orgánech a meridiánech je prvním krokem v meridiánové terapii.

"Pokud je nedostatek v jedné části těla, jiný (orgán nebo meridián) zvýší kompenzačně svoji aktivitu. Toto označujeme jako reaktivní nadbytek, nebo hyperaktivní jang." (Ikeda, 1977)

Nadbytek v orgánech nebo meridiánech tak může vzniknout jako reakce na vnější patogenní vlivy, stejně jako reakce na nedostatek způsobený vnitřními patogeny. První typ nadbytku označujeme jako nadbytek patogenní Qi a druhý typ se nazývá reaktivní nadbytek. Význam nedostatku a nadbytku z pohledu pěti fází je snadné pochopit pomocí přirovnání k houpačce. Když je množství Qi ve dvou fázích stejné, houpačka je v rovině, a není tam nedostatek ani nadbytek. Když je množství Qi v jedné fázi větší než v druhé fázi, nebo v případě, že je Qi jedné fáze z nějakého důvodu vyčerpaná, houpačka se vychýlí na jednu stranu a nastane nerovnováha. Obecně platí, že pro nadbytek v jednom meridiánu lze najít nedostatek v jiném meridiánu.

Musíme si dávat pozor a neplést si nedostatek a nadbytek s jin a jang. Jak bylo vysvětleno výše, jin a jang jsou jako dvě strany jedné mince; jin představuje klidový aspekt a jang aktivní aspekt. Nedostatek a nadbytek je relativní míra nedostatku nebo nadbytku určité kvality nebo množství. To je důvod, proč nedostatek a nadbytek může být použit k definování stavu jinových nebo jangových aspektů těla (například horko a chlad, Qi a krev, zevnějšek a vnitřek). Může teda nastat stav nedostatku nebo nadbytku jin nebo jang. Jin je v těle zastoupeno vnitřkem, jinovými orgány, jinovými meridiány a krví. Nedostatek jin znamená nedostatek v těchto aspektech těla. Na

druhé straně, jang je zastoupen v těle vnějším, jangovými orgány, jangovými meridiány a Qi. Nadbytek jangu znamená přebytek v těchto aspektech těla. Meridiánová terapie používá pojmy nedostatku a nadbytku zejména k označení úrovně Qi v jednotlivých meridiánech, což se odráží v přidružených orgánech, funkcích a aspektech těla. Léčba přímo zasahuje meridiány a následně působí na orgány, funkce a další aspekty těla, proto je nutné diagnostikovat nerovnováhu Qi v meridiánech.

Tonizace a disperze

Nejjednodušší způsob, jak pochopit tonizaci a disperzi, které se vztahují k nedostatku a nadbytku, je představa těchto pojmů v rámci určité optimální kvantity:

"Je-li plných osm desetin [považováno za] normální úroveň, pak když nádoba obsahuje méně než to, odpovídající množství je přidáno, a pokud obsahuje více než to, odpovídající množství je odebráno, aby se dosáhlo správné úrovně." (Nagahama, 1978)

V nejjednodušším smyslu můžeme tonizaci a disperzi chápat jako přidání nebo odebrání s cílem dosáhnout optimálního množství. Ale tonizace nedostatku má zajiště i širší význam.

"Tonizace se používá ke zvýšení normální Qi, podporuje životní sílu a posilňuje životní funkce. Jinými slovy, [tonizace] znamená zvýšit a posílit zdrojovou Qi trojitého ohříváče, která hraje klíčovou roli v uzdravování." (Honma, 1949)

"Tonizace znamená dávat, zvyšovat, nebo přidat... Podle tradičních principů se přidává Qi a krev... To je pramen veškeré výživy. Normální Qi je ta, která posiluje životní sílu... Tonizace znamená zvyšování normální Qi." (Yanagiya, 1976)

"V praxi existují tři významy pro tonizaci. Prvním z nich je obecný význam přesouvání a shromažďování Qi s cílem zvýšit její množství. Druhým je jemné uvolnění stagnující Qi a krve, aby mohli odtéct a mohla se načerpat čerstvá Qi. Podporuje se tak cirkulace čerstvé Qi a krve. Třetí význam je přidání Qi. První a druhý typ tonizace použijeme, když má pacient dostatečnou fyzickou sílu, třetí použijeme v případě těžkého oslabení organismu, kdy musíme Qi přidat z vnějšku. V tomto případě je nejučinnější metodou tonizace moxování." (Yamashita, 1971)

Soudě z těchto vysvětlení, znamená tonizace nedostatku zvýšení normální Qi (tj. té která posiluje životní sílu), která chybí v určitých orgánech a meridiánech, přesunutím Qi z jiných částí těla, nebo přidáním Qi z vnějšího zdroje. Co pak znamená disperze nadbytku?

"Disperze znamená odstranit, ovládnout, nebo zničit, [což znamená] odstranit to, co je v nadbytku, zdraví škodlivé, nebo překáží v těle. Patogenní [Qi]... jsou to patogenní vlivy... stejně jako nezdravé duševní postoje. Disperze... znamená odstranění těchto různých patogenních faktorů a zlepšení [vnitřních] podmínek v těle tak, že nemoc zmizí... Nadbytek vzniklý vnitřní nerovnováhou musí být rovněž rozptýlen." (Honma, 1949)

"Disperze znamená odebrat, snížit, oslabit, zničit, nebo kontrolovat. Znamená to oslabit nebo vyloučit patogenní Qi, která brání životním pochodům." (Yanagiya, 1976)

Disperze nadbytku tedy znamená vyloučení patogenní Qi (tedy něčeho, co překáží životní síle), která je v přebytku. Disperze se používá jak pro nadbytek patogenní Qi tak pro reaktivní nadbytek.

Základní přístup k tonizaci a disperzi (rozptylování)

Základní princip meridiánové terapie je uveden v 69 kapitole *Classic of Difficulties*:

"Píše se v klasických textech: tonizuj při nedostatku, rozptyluj při nadbytku, a použij meridián, když není v nedostatku a ani v nadbytku. Co to znamená? Znamená to, že při nedostatku tonizuj jeho matku, při nadbytku rozptyluj jeho dítě. Při léčbě prvně tonizuj a pak rozptyluj. Použít meridián, když není nedostatek ani nadbytek znamená, že pokud nemoc má původ v jednom meridiánu a meridián nebyl napaden patogením vlivem přeneseným z jiného meridiánu. Použij body tohoto meridiánu. Je to známo jako použití meridiánu."

Tuto pasáž je možné shrnout do čtyř jednoduchých pravidel:

1. Při nedostatku tonizuj meridián matky.
2. Při nadbytku rozptyluj meridián dítěte.
3. První proved' tonizaci a až poté prováděj disperzi.
4. Ošetřuj pouze postižený meridián, pokud nerovnováha postihuje pouze jeden meridián.

"Při nedostatku tonizuj matku", rozumíme tím například, že když jsou v nedostatku plíce, tonizujeme slezinu, která je matkou plic, nebo když jsou v nedostatku játra, tonizujeme ledviny, které jsou matkou jater. Při praktikování meridiánové terapie je třeba mít na paměti vztahy pěti fází znázornění na obrázku 2-2.

"Při nadbytku rozptyluj dítě" znamená to, že když jsou v nadbytku Játra, rozptylujeme srdce, které je dítětem jater, nebo když je v nadbytku srdce, rozptylujeme slezinu, která je dítětem srdce.

Pokud je přítomen meridián v nedostatku a současně jiný meridián v nadbytku, nejprve tonizujeme meridián v nedostatku. Pokud po tonizaci nedostatečného meridiánu přetrvává nadbytek v druhém meridiánu, provedeme disperzi. Například, když jsou v nedostatku játra a slezina je v nadbytku, jako první provedeme tonizaci jater. Poté zkontrolujeme pulsy, jestli došlo k nápravě v obou meridiánech. Pokud ve slezině stále přetrvává nadbytek, je nutné provést disperzi sleziny. V případě nedostatečnosti plic a nadbytku v tlustém střevě, nejdříve tonizuj plíce a až pak, pokud je to ještě zapotřebí, proved' disperzi tlustého střeva. Tento přístup je v souladu se základním principem jin-jang: jin vede a jang následuje. Jin odpovídá nedostatku a jang nadbytku, proto má léčba jin přednost.

Léčba pouze jednoho meridiánu, pokud je přítomna nerovnováha pouze tohoto jednoho meridiánu, znamená, že by terapeut neměl při léčbě postiženého meridiánu dělat nic co má vliv na další meridiány. To by znamenalo použít pouze intrinsic bod (bod pěti fází, který odpovídá fázi postiženého meridiánu), nebo bod původu (pramene), neměli by se použít body s vlivem na další meridiány (body pěti-fází, které odpovídají jiným fázím, než postižený meridián). Například při nedostatečnosti plic bez nerovnováhy v jiném meridiánu použijeme k tonizaci plic pouze bod LU-8 (bod kovu na dráze plic). Inoue Keiri, hlavní postava při vývoji meridiánové terapie, tvrdil, že toto pravidlo se vztahuje na meridiány, které nejsou v nedostatku ani v nadbytku, a přesto jsou symptomatické. To by znamenalo symptomatickou přístup v akupunktuře. Obě interpretace můžou být správné, protože v obou případech ošetřujeme postižený meridián. Kromě toho je symptomatická léčba důležitou součástí meridiánové terapie, jak bude později vysvětleno.

Klíčové body

Jin a Jang

- Představují pasivní a aktivní povahu věcí. Jsou to opačné aspekty celku, jako například interiér a exteriér. Jin představuje skrytou část celku a jang jeho viditelné části. Proto se říká, že jin vede a jang následuje.

Pět fází

- Pozůstává ze dřeva, ohně, země, kovu a vody.

- Jejich vzájemné vztahy jsou vyjádřeny pomocí dvou cyklů, rození a ovládní.
- Cyklus rození je: dřevo rodí oheň, oheň rodí zemi, země rodí kov, kov rodí vodu a voda rodí dřevo. V tomto cyklu každá fáze podporuje fázi následující.
- Cyklus ovládní je: oheň ovládá kov, kov ovládá dřevo, dřevo ovládá zemi, země ovládá vodu a voda ovládá oheň. V tomto cyklu každá fáze kontroluje nebo potlačuje následující fázi.

Příčiny onemocnění

- Predispozicí je součet faktorů z minulosti, které způsobují odolnost nebo náchylnost k nemocím.
- Bezprostřední příčiny nemoci jsou klasifikovány jako vnitřních a vnějších patogenních vlivů.
- Nemoc nemůže vzniknout působením vnějších patogenních vlivů, pokud se neobjeví náchylnost v důsledku predispozice nebo vlivem vnitřních patogenů.

Vnitřní patogenní vlivy

- Sedm emocí je radost, hněv, smutek, zamyšlenost, smutek, strach a zděšení.
- Primární různé faktory, které vedou k vnitřnímu poškození, jsou nadměrný sex, jídlo a pití, stejně jako únava.
- Nadměrná radost, strach, nebo melancholie zraňuje srdce.
- Nadměrný hněv poškozuje játra.
- Nadměrný žal nebo smutek poškozuje plíce.
- Zamyšlenost (nadměrné přemýšlení), přejídání, nebo přepracování poškozuje slezinu.
- Nadměrný strach nebo nadměrný sex škodí ledvinám.
- Emocionální stabilita může být navozena pomocí vhodné akupunkturní léčby.

Externí patogenní vlivy

- Vítr, chlad, horko (letní vedra), oheň, vlhkost a sucho.
- Vítr představuje ty příčiny onemocnění, které nemůžeme vidět. Vítr má vliv na játra, a jeho charakteristická kvalita pulzu je plovoucí a strunovitý.
- Chlad postihuje ledviny a/nebo plíce, a jeho charakteristická kvalita pulzu je pomalý a stažený.
- Horko má vliv na srdce a jeho charakteristická kvalita pulzu je plovoucí a velký.
- Vlhkost ovlivňuje slezinu a jeho charakteristická kvalita pulzu je měkký a klouzavý.
- Sucho postihuje plíce.

Diagnostika v meridiánové terapii - čtyři způsoby vyšetření

V dnešní moderní medicíně je ke stanovení diagnózy často nutné provést množství vyšetření s využitím moderních technologií. Například při kašli je pacient podroben auskultaci, krevním testům, kultivaci sputa, RTG vyšetření a v případě potřeby je dále doplněna bronchoskopie s biopsií. Na základě těchto vyšetření můžeme stanovit diagnózu astma bronchiale, zánětu pohrudnice, plicní tuberkulózy, rakoviny plic nebo srdeční nedostatečnosti. Tradiční orientální medicína má svůj vlastní jedinečný přístup k diagnostice známý jako čtyři způsoby vyšetření. Ke správnému stanovení diagnózy a léčby je nutno zvládnout všechny čtyři způsoby vyšetření. Lékařská diagnóza může přinést užitečné informace, ale většinou nemá přímý vliv na určení diagnózy v meridiánové terapii. Například, v případě kašle může být příčina v nedostatku ledvin nebo plic, diagnóza musí být stanovena provedením všech čtyř zkoušek.

"(V meridiánové terapii) diagnostikujeme spíše stav meridiánů než samotnou nemoc (tak jako ji známe v západní medicíně)." (Honma, 1949)

Čtyři způsoby vyšetření tradiční orientální medicíny, jsou následující:

1. **Vyšetření pohledem:** to znamená prohlédnutí celého pacienta z krátké vzdálenosti. Je to hlavní způsob získání informací o prognóze.
2. **Vyšetření poslechem** a čicháním: to znamená poslech zvuků při dýchání, poslech hlasu pacienta, přítomnost abnormálních vůní. Tímto vyšetřením získáme informace o stavu pacienta.
3. **Vyšetření dotazování:** to znamená dotazování se pacienta na jeho potíže. Klademe otázky zaměřeny na stravování a na charakter potíží.
4. **Vyšetření pohmatem (palpace):** zde patří pulzová diagnostika, palpace břicha, zad a meridiánů.

Ve starověké Číně byl pohmat považován za nejhrubší způsob vyšetření a nejméně důležitý ze všech čtyř způsobů vyšetření. V meridiánové terapii je však pohmat považován za nejdůležitější způsob diagnostiky. Zejména pulzová diagnostika je zcela zásadní při určení správné diagnózy. Nicméně všechny čtyři způsoby vyšetření jsou nezbytné pro získání komplexního diagnostického obrazu. Dále budeme probírat každý způsob vyšetření samostatně, s důrazem na pulzovou diagnostiku a pohmat.

Pohled

V klasických textech znamená znak použitý pro pohled spíše pohled ze vzdálenosti než pohled z blízka. Znamená to prohlédnout si pacienta od hlavy až k patě. Pro pozorování pacientovho ducha (shin/shen) je nejlepší stát dále od pacienta.

"Těm, kteří mají ducha, se bude dařit, a ti, kteří ducha ztratili, zahynou" (Základní otázky, kapitola 13). Proto se musíme nejdříve zaměřit na přítomnost ducha. Duch není tak tajemný, jak to může znít. Existují hmatatelné prvky, které můžeme sledovat ve vzhledu a způsobech projevu člověka. V *Akupunktura meridiánové terapie*, Okabe Sodo popisuje pět faktorů, které umožňují zhodnotit přítomnost ducha:

1. jestli je přítomna kolem těla určitá záře.
2. jestli je přítomna jiskra v očích.
3. jestli je řeč jasná a přítomné živé vystupování.
4. jestli je dýchání hluboké a klidné.
5. jestli je přítomen lesk kůže.

Největší význam při posuzování ducha má přítomnost lesku kůže.

"[Ti, jejichž pleť je] zelená jako štáva z trávy zemřou, [a ti, jejichž pleť je] zelená jako křídla ledňáčka budou žít. [Ti s pleť] žlutou jako citronovník trojlistý zemřou, [a ti s pleť] žlutou jako břicho kraba budou žít. [Ti s pleť] černou jako saze zemřou, [a ti s pleť] černou jako křídla vrány budou žít. [Ti s pleť] červenou jako krevní sraženina zemřou, [a ti s pleť] červenou jako hřeben kohouta budou žít. [Ti s pleť] bílou jako kostra zemřou, [a ti s pleť] jako sádlo budou žít." (Základní otázky, kapitola 10)

Bez ohledu na barvu pleti lze říct, že ti jejichž pleť je lesklá se brzo zotaví, a ti jejichž pleť je bez lesku jsou v nebezpečí. Toto pozorování nejlépe ilustruje pleť pacientů s rakovinou. Pokud je jejich barva pleti tmavě černá, tmavě zelená nebo tmavě žlutá, nezbyvá jim již moc času. Intenzita lesku kůže se liší od člověka k člověku, může sloužit jako obecný ukazatel zdraví a vitality.

Lesk kůže můžeme pozorovat, kdekoliv na těle, ale nejdůležitější je pozorování dvou míst. Prvním místem je kůže ventrální strany předloktí (chi pi) ležící mezi akupunkturními body LU-5 a LU-6. Tato oblast je velmi užitečná ke zkoumání pokožky zejména u žen, které nosí silný make-up. Druhým místem je střed čela, těsně nad oblastí mezi obočím. V klasických textech se tato oblast nazývá nebeská zahrada (tian ting). Obecně platí, že pokud je kůže v této oblasti zdravé barvy a

mírně září, bez nadměrného lesku mastné pleti, je tento člověk obdařen zdravím a štěstím. A v případě nemoci se lehce zotaví.

"Poznat (stav pacienta) pohledem, znamená poznat nemoc pozorováním pěti barev (pokožky člověka)." (Classic of Difficulties, kapitola 61) Barvy podle pěti fází jsou: zelená náleží játrům, červená srdci, žlutá slezině, bílá plicím a černá ledvinám. To například znamená, že když má člověk načernalou pleť bez lesku, trpí vážnou nerovnováhou ledvin. Je důležité mít diagnostiku podle barvy pleti na paměti, i když je v klinické praxi často poměrně obtížné rozlišit jednotlivé barvy. Většina pletí je směsí několika barev, a někdy se může stát, že u pacienta s načernalou pleťí zjistíme při pulzové diagnostice nedostatek jater. Některé autority tvrdí, že pacienti, jejichž barva pleti koreluje s dalšími diagnostickými nálezy, se rychle zotaví, zatímco ti, jejichž barva pleti neodpovídá dalším zjištěním, se obtížně léčí.

Existuje mnoho dalších částí těla, které by se měli při diagnostice pozorovat. Jsou to oči, jazyk, držení těla a vzhled části těla postižené nemocí. O těchto aspektech pozorování zde nebudu dále psát, protože každý z nich vyžaduje samostatné studium. Pro meridiánovou diagnostiku je důležitá korelace nálezů z pozorování s nerovnováhou určitých meridiánů nebo orgánů.

Poslech

Znak pro poslech (bu/wen) znamená poslouchat a cítit (nosem). Poslech je způsob vyšetření, který zahrnuje sluchové a čichové vněmy.

"Poznat (stav pacienta) poslechem, znamená poznat nemoc pomocí pěti zvuků (v hlasu pacienta)" (Classic of Difficulties, kapitola 61). Melodie pacientova hlasu je přiřazena pěti fázím, lze tedy určit, který orgán je nemocen. Těchto pět zvuků je nemožné popsat slovem, jediný způsob jak se je naučit, je zeptat se někoho, kdo je vzdělán v tradiční čínské hudbě.

Až na pět zvuků, které jsou obecně známé: rozkazování (poroučení), mluvení, zpívání, pláč a nařikání (sténání). Když má pacient ve svém hlasu příkazovací tón, svědčí to pro jaterní disbalanci. Zejména, když se obvykle mírná osoba stane panovačnou a rozkazovačnou, nutno uvažovat o nadbytku nebo nedostatku v meridiánu jater. Příkazovací tón hlasu můžeme charakterizovat jako předstupeň hněvu. Hněv, příkazovací tón a játra náleží fázi dřeva.

Mluvení znamená nadměrné mluvení. Pokud obvykle mlčenlivá osoba začne být náhle upovídána, nebo začne říkat divné věci, nebo se stane její řeč nejasnou, může to být znakem nerovnováhy srdce. Srdce je poškozováno nadměrnou radostí a nadměrné mluvení je předstupeň nadměrné radosti.

Zpívání představuje zvýšenou tendenci ke zpěvu. Pokud osoba, která málokdy zpívá, najednou začne zpívat, nebo začne neustále broukat melodie, může to znamenat nerovnováhu sleziny. Člověk, který rád zpívá, má naopak dobrou funkci sleziny a žaludku.

Pláč představuje neustálé fňukání. Existují pacienti, kteří v průběhu vyšetření a léčby neustále fňukají nad svými fyzickými problémy. Někdy vás to může naštvat, protože se neustále vracejí k tomu, čemu jste již několikrát trpělivě naslouchali. Toto je typické v případech nerovnováhy plic.

Sténání je hlas úzkosti (nouze), pacienti s hlubokým, sténajícím hlasem obvykle trpí vážným nemocněním. Pacienti, kteří sténají, nebo hluboce vzdychají při otáčení, trpí nejspíše nerovnováhou ledvin.

Pět vůní můžeme taky použít pro určení nerovnováhy v orgánech nebo meridiánech. Pět vůní je: žluklý, spálený, voňavý, masitý a shnilý. Žluklý je mastná a masitá vůně, která signalizuje jaterní nerovnováhu. Spálená vůně jako vůně spáleného papíru a indikuje srdeční nerovnováhu. Voňavý znamená neobvykle sladkou vůni, která svědčí pro nerovnováhu sleziny. Masitý nebo rybí zápach indikuje plicní nerovnováhu. Shnilý je zápach rozkladu, který ukazuje na nerovnováhu ledvin. Někdy, když vyšetřuji pacientův pulz, cítím silný zápach, který připomíná špatný dech nebo tělesný pach. Při vyšetření jazyka těchto pacientů nalézám hustý povlak bílé nebo žluté barvy. Pulz ukazuje často na plicní nerovnováhu.

Existuje mnoho dalších aspektů poslechu, včetně poslechu dýchání a zvuků střev pacienta. Můžeme slyšet kašel a kýčání, které jsou spojené s nerovnováhou plic, řhání a škytání, které jsou spojeny s nerovnováhou sleziny. Posuzování pachu výkalů a vaginálního výtoku jsou také součástí tradičního vyšetření poslechem. Pomocí poslechu zvuků a pozorování vůní je možno získat další pomocné informace při určení postiženého orgánu nebo meridiánu.

Mějte však na paměti, že zvuky a vůně, které u pacienta vnímáte, nemusí nutně souviset s diagnózou. I když pacient sténá a je cítit hnilobou, nelze dělat ukvapené závěry. Mělo by nás to nasměrovat k úvaze o nedostatečnosti ledvin a tímto směrem bychom měli dále klást otázky. Pokud i naše ostatní nálezy, zejména pulz, podporují toto podezření, lze s důvěrou určit diagnózu. Vyšetření poslechem slouží k získání určitého pocitu o zdravotním stavu pacienta a stanoví směr našeho dalšího vyšetřování.

Dotazování

Dotazování je prostředek k získání informací o minulosti a přítomnosti pacienta. Můžeme je získat přímo od pacienta, nebo nepřímo od blízké osoby.

" Poznat (stav pacienta) dotazováním znamená ptát se na to, které z pěti chutí dává přednost a tím určit, kde nemoc začala a kde spočívá." (Classic of difficulties, kapitola 61)

V klasických textech se při dotazování zaměřujeme na chuťové preference pacienta a jeho další vlastnosti. Kromě pěti chutí se dále dotazujeme na pět emocí (vnitřní patogenní vlivy) a pět averzí (vnější patogenní vlivy), které nám také poskytnou vodítko k určení postiženého orgánu nebo meridiánu. Pět činností nebo druhů fyzické námahy je rovněž užitečných k určení počátku nemoci. Dále se dotazujeme na pět tekutin, pokud je nemůžeme pozorovat při vyšetření. V dalším textu si stručně vysvětlíme všechny oblasti dotazování v souvislosti s teorií pěti fází.

Pět chutí

Pět chutí jsou kyselá, hořká, sladká, štiplavá a slaná. Kyselá chuť citrusových plodů, stejně jako octu. Když má člověk zvláště v oblíbě, nebo nesnáší kyselé potraviny, nebo v případě, že se mu všechno zdá kyselé, může mít problém s játry, nebo může mít nerovnováhu v meridiánu jater a žlučníku.

Když má člověk v oblíbě, nebo nesnáší hořké potraviny, nebo v případě, že se mu všechno zdá hořké, může mít potíže se srdcem, nebo může mít nerovnováhu v meridiánu srdce a tenkého střeva.

Ti, kteří touží po sladkostech nebo mají neustále sladkou chuť v ústech, mívají poruchu ve slezině, nebo nerovnováhu v meridiánech sleziny a žaludku. V případě extrémního nedostatku sleziny bude pacient jíst surový cukr, pokud nebude mít v dosahu žádné sladkosti.

Štiplavá chuť odkazuje na pálivou nebo pikantní chuť, která je typická pro pálivé papriky. Lidé, kteří milují kořeněná jídla, mívají často plicní problémy, nebo nerovnováhu v meridiánu plic a tlustého střeva. Z dětství si pamatují na souseda, který si dával do polévky neuvěřitelné množství pálivých papriček. Byl astmatikem, který stále sípal a nakonec zemřel na plicní tuberkulózu. Pravděpodobně trpěl těžkým nedostatkem plic.

Vyhledávání slaných potravin indikuje poruchu ledvin nebo nerovnováhu v meridiánu ledvin a močového měchýře. Dnes lékaři doporučují pacientům s hypertenzí omezit příjem soli, ale lidé, kteří mají vysoký krevní tlak, mají rádi slané potraviny. Návaly krve do hlavy a studené končetiny jsou příznaky spojeny s poruchami ledviny. První příznak svědčí pro vysoký krevní tlak a druhý příznak pro nízký tlak. Je nerozumné, aby se pacienti s nedostatečností ledvin zcela vyhýbali slánu.

V klasických textech je nedostatek jedné z chutí považován za stejně zdraví škodlivý, jako nadbytek jiné chuti. Každá z pěti chutí vyživuje příslušné orgány. Nejlepším způsobem jak si udržet zdraví je jíst potraviny způsobem, který udržuje v rovnováze všechny chutě. Každopádně je dotazování se na chutě pacienta prospěšné při určování diagnózy.

Pět emocí

Pět emocí je velmi důležitým prostředkem k identifikaci možných vnitřních patogenních vlivů, které mohou vést k nerovnováze. Emoce jsme probrali již v druhé kapitole této knihy, ale

mezi pěti emocemi chybí melancholie a zděšení. Pět emocí představuje hněv, radost, zamyšlenost, smutek a strach, každá emoce je přiřazena určitému orgánu a meridiánu v souladu s teorií pěti fází.

Ještě před zahájením dotazování bychom podle pacientova hlasu měli poznat, zda jsou narušeny emoce. Dalším dotazováním pak přesněji určíme, jaký typ emoce je narušen. Již jsem psal o přiřazení pěti emocí k pěti fázím, ještě jednou si to krátce zopakujeme, protože se jedná o důležitý aspekt diagnostiky.

Hněv je spojen s játry a nadměrný hněv játra poškozují. Když se z člověka stává choleric, nebo se začne rozčilovat nad malými věcmi, bývá to projevem nerovnováhy jater a žlučníku. Žhavý temperament je typický pro konstituci nadbytku jater. Nedostatečnost jater obvykle způsobuje, že se člověk lehce vystraší. Pokud se osoba klidné povahy stane najednou panovačnou, můžeme to interpretovat jako projev reaktivního nadbytku jater (tedy nadbytek v důsledku nedostatečnosti jiného orgánu nebo meridiánu).

Radost je spojena se srdcem, a nadměrná radost poškozují srdce. Z hlediska duševního zdraví je radost prospěšná. Proto jsem si myslel, že je tato asociace daleko od pravdy. Změnil jsem svůj názor po přečtení článku v časopise, kde se psalo o tom, že čím je vyšší výhra v loterii, tím vyšší krevní tlak lze naměřit u výherců. I radost, když je extrémní, může být lidskému zdraví škodlivá.

Zamyšlení je spojeno se slezinou, a zamyšlenost nebo nadměrné přemýšlení poškozují slezinu. Příliš mnoho starostí a trápení zhoršuje funkci sleziny a žaludku. Často slyšíme o lidech, kteří pod tíhou starostí přestali jíst a začali hubnout.

Smutek je spojen s plícemi, a nadměrný smutek poškozují plíce. Před a po druhé světové válce jsem často slyšel o lidech, kteří ve svém velkém smutku onemocněli na plicní tuberkulózu. Nadměrný smutek poškozují Qi hrudníku. Někteří pacienti mají velký sklon k smutku a často pláčou, když mají problémy. Většina těchto pacientů trpí nerovnováhou plic a tlustého střeva.

Strach je spojen s ledvinami, nadměrný strach a obavy poškozují ledviny. Pacienti, kteří trpí nedostatečností ledvin, mají sklon k obavám a lehce se vystraší. V extrémních případech se bojí samotní opustit svůj domov. Může se nám to zdát hloupé, ale pro trpící touto fobií to je vážný problém a u některých to může vést až k sebevraždě. Léčba nedostatku ledvin meridiánovou terapií může tyto potíže zmírnit až zcela vyléčit. Konečné určení jestli tento problém náleží nedostatku ledvin, by mělo být provedeno na základě pulzu. Akupunktura je celkem účinná při léčbě fobií z nedostatku ledvin. Akupunktura je účinná v psychosomatické medicíně, diagnosticky i léčebně.

Pět averzí

Pět averzí představuje pět zevních patogenních vlivů podle teorie pěti fází: vítr, horko, vlhko, sucho a chlad. Nerovnováha jednoho z pěti jinových orgánů vede k nesnášenlivosti vůči vnějšímu patogenu, který poškozují tento orgán. Při jaterní nerovnováze je nesnášenlivost větru. Když je srdce v nerovnováze, je nesnášenlivost horka. Když je slezina v nerovnováze, je nesnášenlivost vlhka. Když je nerovnováha v plících, je nesnášenlivost sucha. Když je nerovnováha ledvin, je nesnášenlivost chladu. Podle mých zkušeností, pacienti s nesnášenlivostí chladu mají obvykle nerovnováhu plic nebo ledvin. Dotazování pacienta na jeho klimatické preference nebo oblíbené roční období nám může poskytnout užitečnou informaci v diagnostickém algoritmu.

Pět činností

"Dlouhá chůze poškozují šlachy, přetěžování očí poškozují krev, dlouhé sezení poškozují svaly, dlouhé ležení poškozují Qi, dlouhé stání poškozují kosti." (Základní otázky, kapitola 23)

Pět činností představuje dlouhodobou fyzickou zátěž, která vede k poranění některé z pěti tkání. V systému pěti fází jsou šlachy přiřazeny játrům, krev srdci, svaly slezině, Qi plícím, kosti a kostní dřevě ledvinám. Takže dlouhá chůze vede k nerovnováze jater nebo meridiánu jater a žlučníku. Přetěžování očí může vést k nerovnováze srdce nebo meridiánu srdce a tenkého střeva. Toto většinou neplatí pro ty, kteří nadměrně používají oči při své práci, jako je například práce s počítačem. Tito lidé častěji trpí nerovnováhou jater a ti co hodně chodí, trpí spíše nerovnováhou srdce. Obě asociace jsou ale přijatelné.

U pacientů se sedavým zaměstnáním myslíme na možnou nerovnováhu sleziny nebo meridiánu sleziny a žaludku. U pacientů, kteří byli nuceni strávit delší čas ležením na lůžku, myslíme na nerovnováhu plic nebo meridiánu plic a tlustého střeva. Dlouhodobé stání může způsobit nerovnováhu ledvin nebo meridiánu ledvin a močového měchýře. U pacientů, kterým dělá potíže dlouhé stání, myslíme rovněž na možnou nedostatečnost ledvin.

Pět tekutin

Dotazování na abnormality pěti tekutin nám může pomoci při stanovení správné diagnózy. Mezi pět tekutin patří slzy, pot, řídké sliny, nosní sekrety a sliny. Pokud oči nadměrně slzí nebo jsou naopak suché, nutno hledat nerovnováhu jater. Starší lidi, kteří často pláčou nad příběhy v televizi, mají obvykle nerovnováhu v meridiánu jater. Lidi, kteří se potí i v chladném počasí, nebo ti, kteří se skoro nepotí ani v letních vedrech, obvykle trpí nerovnováhou srdce, nebo meridiánu srdce a tenkého střeva. Nadměrnou tvorbu řídkých slin, které tečou z úst, možno vidět nejčastěji u malých dětí a senilních lidí. Může to být projev nerovnováhy sleziny nebo meridiánu sleziny a žaludku. Zvýšená tvorba nosních sekretů může znamenat nerovnováhu plic nebo meridiánu plic a tlustého střeva. Většina pacientů s alergickou rýmou trpí nedostatkem v plicích. Toto se týká i pacientů s nedostatečnou nosní sekrecí a pocitem suchého a bolestivého nosu. Sliny souvisí s ledvinami. Při nadměrném slinění nebo suchých ústech nutno myslet na nerovnováhu meridiánu ledvin a močového měchýře.

Použití pěti chutí, emocí, averzí, činností a tělních tekutin s ohledem na teorii pěti fází nám přináší klinicky užitečné indicie o tom, které orgány a meridiány jsou postiženy. Netřeba se však pacienta ptát úplně na všechny uvedené údaje. Ptejte se jenom na věci, které jsou ve vztahu k ostatním nálezům. Dotazovací část vyšetření se používá především k potvrzení nálezu pulzové diagnostiky, jestli má pulzový nález i odpovídající symptomatiku. Z těchto důvodů není zapotřebí provádět vyčerpávající a časově náročný rozhovor. Pokud chcete mít všechny informace předem, můžete dát pacientovi vyplnit diagnostický formulář.

Praktické použití dotazování

Existuje "ne-dotazovací diagnostický přístup", při kterém se vyšetřující spoléhá na informace získané pohledem, poslechem, pulzovou diagnostikou a pohmatem břicha. Yanagiya Sorei, otec meridiánové terapie, napsal knihu s názvem *Jednoduchá diagnostika bez dotazování*. Tato kniha detailně popisuje jak získat informace o stavu pacienta pouze z pohledu, poslechu a pohmatu. Pokud se budete po několik let soustředit na určitou diagnostickou metodu, stanete se nejspíše dostatečně zkušeným, abyste zjistili příčinu pacientových potíží bez nutnosti dotazování. Pacient bude tímto přístupem nejspíše překvapen a ohromen, současně v něm vzbudíte důvěru ve vaši léčbu. To je jedna z možností získání důvěry pacienta, další možnost je poskytnout mu účinnou léčbu, a to bývá pro pacienta mnohem důležitější. Vzhledem k tomu, že účinná léčba jde ruku v ruce s důkladnou diagnostikou, musíme využít všechny dostupné prostředky k získání potřebných informací o stavu pacienta. To znamená provést důkladné vyšetření a odebrání podrobné anamnézy.

V praxi se často stává, že na podrobné vyšetření nezbyvá čas. Proto se musíme naučit klást cílené otázky. Tato dovednost přímo souvisí s přesným určením diagnózy a přichází pouze na základě zkušeností. V mnoha případech provádíme dotazování současně s pohledem, poslechem a pohmatem. Dále uvedu jeden příklad efektivního dotazování:

Dospělý muž přichází na kliniku. Po zaznamenání osobních údajů, začne dotazování.

1. Otázka: Jaké máte potíže? Odpověď: Mám bolesti dolní části zad.
2. Otázka: Kde Vás to přesně bolí? Na pravé nebo levé straně, nebo uprostřed? Odpověď: Bolí to zde na levé straně.
3. Otázka: Kdy to bolí nejvíc, které pohyby bolest zhoršují? Odpověď: Bolí to nejvíc, když se postavuji.
4. Otázka: Bolí to při záklonu, předklonu nebo rotaci? Odpověď: Při předklonu.
5. Otázka: Máte bolesti, když se vzbudíte a zhoršují se v průběhu dne? Odpověď: Ne.

6. Otázka: Máte bolesti, když se snažíte postavit a zlepšují se pohybem? Odpověď: Bolí mně to při předklonu, ale při chůzi ne.
7. Otázka: Kdy Vám začali bolesti? Odpověď: Asi před třemi dny.
8. Otázka: Začalo to najednou z ničeho nic, nebo postupně? Odpověď: Začal jsem něco cítit při zvedání břemene.
9. Otázka: Máte necitlivost v nohou? Odpověď: Ne.

Následuje fyzikální vyšetření zaměřené na případnou neurologickou lézi (Laseque a Babinský), jsou negativní a šlachové reflexy jsou normální. Palpace na dolní části lumbální páteře odhalí bolestivý bod mezi trnovým výběžkem L4 a L5.

Pulz ukazuje nedostatek v pozici jater a ledvin, pozice žlučníku a močového měchýře jsou v nadbytku. Pozice sleziny je v lehkém nadbytku. Abdominální palpace ukazuje snížený svalový tonus na levé straně se slabou pulzaci v oblasti ST-25 na levé straně. Na základě těchto zjištění pokračuji v dotazování:

10. Otázka: Máte v oblíbě kyselá jídla? Odpověď: Ani ne.
11. Otázka: Máte potíže se spánkem? Odpověď: Mám často potíže s usnutím a nespím dobře.
12. Otázka: Zvýšila se poslední dobou vaše chuť k jídlu? Odpověď: Mám dobrou chuť k jídlu.

Ve výše uvedeném příkladu se otázka číslo jedna týká hlavní potíže, otázky dvě až devět jsou zaměřeny na hledání možností lokální nebo symptomatické léčby. Otázky tři až šest jsou zaměřeny na symptomy konkrétních meridiánů, které pak použijeme ke zmírnění bolesti. Otázka sedm zjišťuje, jestli se jedná o potíže akutní nebo chronické. V akutních případech je nejúčinnější symptomatická léčba, léčba jednoho meridiánu a disperzní techniky. U chronických případů je nutno ošetřit více meridiánů s cílem upravit nerovnováhu v jinových meridiánech a nejúčinnější jsou tonizační techniky. Otázka číslo deset se týká pěti chutí. Otázka jedenáct se týká symptomatiky meridiánu jater a otázka dvanáct meridiánu sleziny.

Informace získané tímto způsobem dotazování použijeme k určení diagnózy, tj. nerovnováhy v meridiánech. Výsledek dotazování následně porovnáme s pohmatovými nálezy, zejména s pulzem a palpaci břicha. Dotazování často probíhá současně s fyzikálním vyšetřením a pohmatem, a podle těchto nálezů pak usměrňujeme naše další dotazy. Nemusíme nutně klást všechny dotazy ve stejném pořadí, ale pomocí otázek musíme získat dostatek informací ke stanovení diagnózy a nejvhodnější léčby. Je užitečné znát klasickou symptomatologii orgánů a dvanácti meridiánů. Pokud určíme postižené meridiány, můžeme pak dle jejich symptomatologie klást cílené otázky. Symptomatologii meridiánů se budu věnovat v další části této knihy, nejdříve probereme vyšetření pohmatem.

Pohmat (palpace)

V dávných dobách, kdy neexistovaly žádné dnešní diagnostické nástroje, byl lékař odkázán na diagnostiku pohledem, poslechem a dotazováním. Posledním krokem diagnostiky byl pohmat, kterým si lékař potvrdil svoji pracovní diagnózu stanovenou předchozím vyšetřením a určil definitivní léčebný postup. V díle *Classic of Difficulties (Nan Jing)* se píše: ten, kdo je schopen stanovit diagnózu bez pohmatu, je vynikající lékař, a ten kdo musí při určení léčby spoléhat na pohmatové schopnosti, je lékař obyčejný. Zdá se, že i přes množství diagnostických nástrojů, které máme dnes k dispozici, jsme někdy méně schopni dospět k diagnóze, než tomu bylo v dávných dobách.

I když byla palpace považována v klasických textech za nejméně sofistikovanou diagnostickou metodou, má v meridiánové terapii zásadní místo. Informace zjištěné ostatními způsoby vyšetření se používají především k potvrzení pohmatových nálezů. Palpace je rovněž důležitá pro výběr akupunkturálních bodů použitých v terapii.

"V pohmatové diagnostice používáme ruce k vyšetření těla pacienta. Obsahuje tři metody: pulzovou diagnostiku, abdominální diagnostiku a palpaci meridiánů." (Honma, 1949)

V obecném pohmatovém vyšetření vyšetřujeme kromě pulzové diagnostiky (která je v meridiánové terapii nejdůležitější), i povrch břicha, zad a končetin hlazením, tlačáním, štípaním a klepáním s cílem nalezení projevů nedostatku a nadbytku v různých částech těla. Informace získané tímto způsobem použijeme k potvrzení nálezu z pulzové diagnostiky a abnormality nalezeny na povrchu kůže můžeme použít při symptomatické léčbě. Na rozdíl od lékařů, my akupunkturisté používáme velmi málo diagnostických přístrojů. Musíme se místo toho spoléhat na svůj hmat a citlivost prstů. Z tohoto důvodu bylo v průběhu staletí vyvinuto mnoho palpačních technik a jejich mistrovské zvládnutí vyžaduje dlouhé roky praxe. Pokud se chceme stát skutečnými profesionály, musíme neustále zdokonalovat své palpační schopnosti.

Slyšel jsem příběhy o tom, jak byli někdy tradiční lékaři v předválečné Číně zkoušeni svými potenciálními pacienty. Pacient schválně uváděl lékaři nepravdivé údaje o svých potížích, a když se lékař nechal zmást a neurčil správnou diagnózu, vyhledal pacient jiného lékaře. Je to trochu děsivé, a zároveň zábavné, představte si, jaké by to bylo, kdyby byli pacienti i dnes tak nevyzpytatelní. Zajímalo by mě, kolik dnešních akupunkturistů by prošlo testem a stanovilo správnou diagnózu!

Meridiánová terapie je systémem akupunktury založeným především na díle *Classic of Difficulties*. Tato kniha se odkazuje na pulzovou diagnostiku častěji než na jakýkoli jiný typ vyšetření. Pokud by jsme následovali do posledního písmena učení obsažené v tomto díle, nepotřebovali by jsme jinou formu pohmatového vyšetření. Není pochyb o tom, že v tradiční orientální medicíně byla pulzová diagnostika nejdůležitějším aspektem palpačního vyšetření. Tato tradice byla v meridiánové terapii posunuta ještě dále, protože se pulzová diagnostika stala zásadním vyšetřením při určení diagnózy a léčby.

Je možné provádět akupunkturu i bez ohledu na puls, ale pulzová diagnostika je vynikající a praktický nástroj pro určení přesné diagnózy a nejhodnější léčby. V další části knihy podrobně vysvětlím použití této metody v meridiánové terapii.

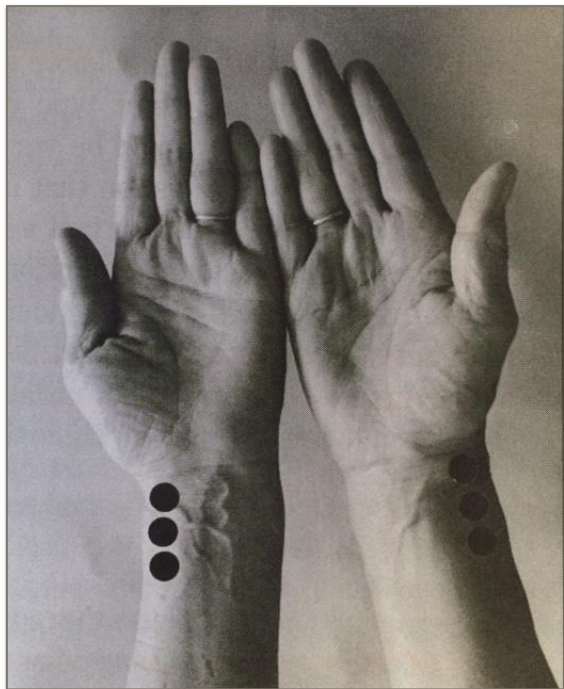
Pulzová diagnostika

Pulzová diagnostika je nejdůležitějším aspektem diagnostiky v meridiánové terapii, ale co přesně diagnostikuje? Určuje (ne)rovnováhu Qi v orgánech a meridiánech. Palpujeme radiální tepnu, abychom zjistili, jestli jsou orgány a meridiány v rovnováze nebo v nerovnováze, a které meridiány jsou v nadbytku nebo v nedostatku. Například v případě, že jsou meridiány jater a ledvin v nedostatku, jsou rovněž v nedostatku i příslušné orgány. Jinými slovy, je rovněž snižená funkce jater a ledvin. Snižená funkce orgánů se odráží v energetickém stavu meridiánů, co můžeme detekovat v pulzu. Nicméně, nebylo by moudré zakládat diagnózu pouze na pulzu. Měli bychom rovněž brát v úvahu i výsledky dalších diagnostických metod včetně pohledu, poslechu, dotazování, abdominální palpce a pohmatu meridiánů. Pulzová diagnostika má však při určení typu nerovnováhy největší váhu.

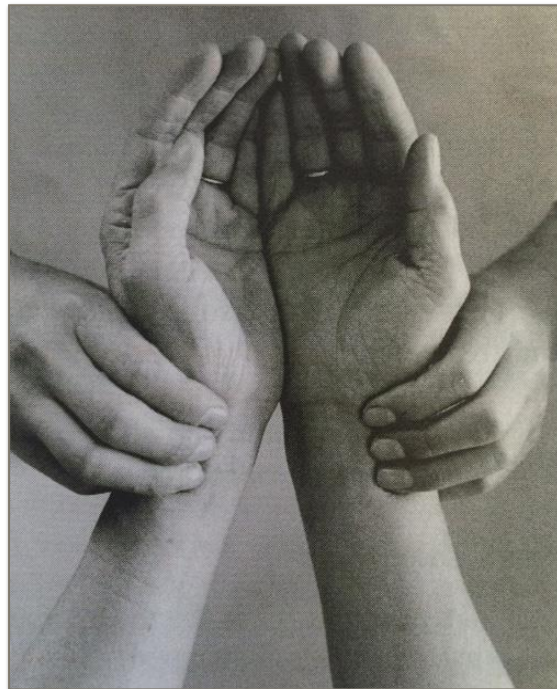
V meridiánové terapii se používají dva odlišné způsoby vyšetření pulzu. První z nich je šesti-poziční pulzová diagnostika uvedena v *Classic of Difficulties*, která porovnává sílu pulzu ve všech šesti pozicích na pravé a levé ruce. Používá se k určení nerovnováhy (nedostatku nebo nadbytku) v meridiánech. Jiným typem pulzové diagnostiky je určení kvality pulzu (klouzavý, strunovitý, tenký atd.), přesná poloha pulzu není příliš důležitá. V šesti-poziční pulzové diagnostice musí být lokalizace jednotlivých pulsových pozic velmi přesná. Tento způsob vyšetření je poměrně obtížné zvládnout, proto ho vysvětlím jako první.

Pozice pro pulzovou diagnostiku

K vyšetření pulzu používáme radiální tepnu na zápěstí. V klasických textech se toto místo nazývá ústa palce (*cun kou*) nebo otevření pulzu (*mai kou*). V širším slova smyslu odkazuje pojem ústa palce na část radiální tepny, kde palpujeme pulz, na jeho nejdistančnější pozici.



Obrázek 3-1
Pozice pro pulzovou diagnostiku



Obrázek 3-2
Šesti-poziční pulzová diagnostika

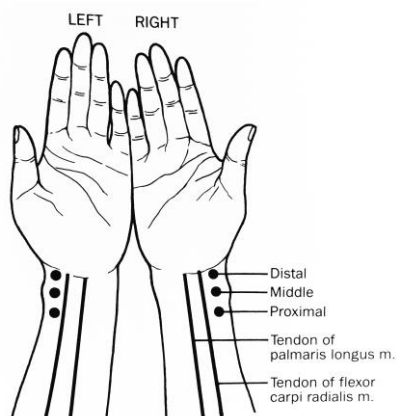
Část radiální tepny nad zápěstím je rozdělena na tři pozice: distální, střední a proximální. Jak jsem již psal, distální pozice se tradičně nazývá ústa palce, nebo zkráceně "palec". Střední poloha se nazývá vrchol výběžku (*guan shang*) nebo zkráceně "výběžek". Proximální pozice se nazývá loketní centrum (*chi zhong*) nebo zkráceně loket. Umístění těchto tří pozic je založeno na cunovém rozdělení přední plochy předloktí, proximální pozice je dva cuny nad zápěstním ohbím, střední pozice je jeden cun nad ohbím a distální pozice je desetinu cunu nad ohbím. Tento způsob lokalizace je časově náročný a komplikovaný, místo toho se používá následující zjednodušený způsob.

Střední pozice se nachází hned vedle radiálního výběžku, kde lze cítit radiální artérii. Střední pozice je mírně proximálně od nejvyššího bodu radiálního výběžku. Distální pozice je mezi střední pozicí a zápěstním ohbím. Proximální pozice je ve stejné vzdálenosti, ale proximálním směrem (obrázek 3-1).

"Je tam kost (na laterální straně zápěstí), nazývá se vysoká kost (radiální výběžek). Nelokalizuj (střední pozici) nad touto kostí. Když pocítíš tuto kost, pohni prstem směrem k proximální pozici. (Pak) zatlač prstem přímo proti vysoké kosti. Ostatní praktikující tvrdí, že se tato (pozice) nachází nad vysokou kostí, ale to je omyl." (Manase, 1574)

Správný způsob uložení prstů je uveden na obrázku 3-2. Pro nácvik této techniky je nejlepší položit dlaň své pravé ruky na zadní stranu svého levého zápěstí a pomocí ukazováčku, prostředníčku a prsteníčku vyhledat pulzové pozice. Nejprve vyhledejte radiální výběžek tím, že umístíte svůj prostředníček na radiální část zápěstí. Po nalezení nejvyššího bodu radiálního výběžku, lehce mediálně od šlachy *abductor pollicis longus*, posuňte prostředníček mírně proximálně, zde najdete drobnou prohlubeň. Následně položte špičku prostředníčku na radiální artérii v blízkosti této prohlubně. Toto je střední pozice. Dále položte špičku ukazováčku na bod mezi palmárním ohbím a špičkou prostředníčku. Pokud má pacient dlouhé předloktí budou prsteníček a ukazováček dále od sebe. Pokud je předloktí krátké, budou prsty hned vedle sebe. To platí zejména při provádění pulzové diagnostiky u dětí. Nakonec vyhledejte proximální pozici tak, že položíte špičku prsteníčku ve stejné vzdálenosti od středové pozice proximálním směrem. Pokud to uděláte správně, měli by vaše prsty ležet na předloktí v jedné linii, tak jako to vidíte na obrázku 3-2. Prsty

si na tuto polohu lehce navyknu, pokud budete cvičit přikládání prstů vedle šlachy svalu flexor carpi radialis, který odděluje meridián plic od meridiánu perikardu (obrázek 3-3).



Obrázek 3-3
Pozice pulzu a šlachy předloktí



Obrázek 3-4
Pozice palce při pulzové diagnostice

Pokud odebíráte pacientovi pulz na obou zápěstích současně, vaše pravá ruka drží pacientovo levé zápěstí a vaše levá ruka drží pacientovo pravé zápěstí. Palce by měli podepírat zadní stranu zápěstí kolem bodu TB-4 (obrázek 3-4). Ve skutečnosti existuje mnoho jiných způsobů podepírání pacientova zápěstí při pulzové diagnostice, probereme je později.

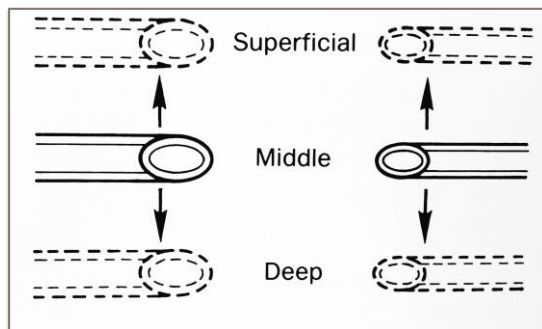
V šesti-poziční pulzové diagnostice palpujeme všechny tři pozice na obou předloktích ve třech úrovních: povrchové, střední a hluboké. Při palpaci povrchové úrovně nevyvíjíme téměř žádný tlak na arteria radialis, při střední úrovni působíme mírným tlakem a výrazněji tlačíme při palpaci hluboké úrovně. Již brzy si blíže vysvětlíme palpaci těchto tří úrovní. Nejdříve je však důležité zapamatovat si orgány a meridiány náležící jednotlivým pozicím, jak je uvedeno v tabulce 3-1. Střední úroveň se nepoužívá k diagnostice stavu meridiánů, ale hodnotí celkový stav pacienta, více vysvětlím v dalším textu.

Levá ruka		Pravá ruka		
<i>Povrchový (jang)</i>	<i>Hluboký (jin)</i>		<i>Hluboký (jin)</i>	<i>Povrchový (jang)</i>
Tenké střevo	Srdce	Distální	Plíce	Tlusté střevo
Žlučník	Játra	Střední	Slezina	Žaludek
Močový měchýř	Ledviny	Proximální	Perikard	Trojitý ohříváč

Tabulka 3-1
Pozice pulzu

Jak nahmatat pulzy

Palpace střední úrovně: prvním krokem je umístit ukazováček, prostředníček a prsteníček obou rukou na všechny pulzové pozice a palce přiložíme na zadní stranu obou zápěstí. Když jsou prsty umístěny přímo nad radiální tepnou, působíme mírným tlakem, abychom jasně cítili pulz všemi prsty. Hloubku nebo úroveň, kdy můžeme nejzřetelněji cítit pulz ve všech pozicích, nazýváme střední úroveň. Hloubka střední úrovně se liší od člověka k člověku.



Obrázek 3-5

Pulzové úrovně u obézního a štíhlého člověka

"Vzhledem k individuálním rozdílům nemožno předpokládat, že bude střední úroveň stejná (pro všechny). Střední úroveň je u některých lidí hlubší a u jiných povrchovější." (Inoue, 1980)

Síla a kvalita pulzu na střední úrovni odráží stav žaludeční Qi, která ukazuje na celkovou hladinu energie nebo funkci středního ohřivače. I když střední úroveň odráží i funkční stav jednotlivých orgánů a meridiánů náležících každé pozici, je především ukazatelem žaludeční Qi.

" V Číně se střední úroveň pulzu označovala jako pozice země, protože středem všech směrů je pozice země. Také ústředním orgánem pěti orgánů je orgán země (který představuje funkci sleziny a žaludku). Proto se střední úroveň pulzu označuje pulzem země, nebo sleziny a žaludku." (Yamashita, 1982)

Pulz na střední úrovni je považován za stejný ve všech šesti pozicích. Pokud má pulz na střední úrovni určitou vitalitu, nejsou přítomny vážnější poruchy životních procesů. Ti pacienti, kteří mají oslabený pulz na střední úrovni, nebo ti, jejichž pulz je cítit pouze na povrchové nebo hluboké úrovni, mají pravděpodobně vážné zdravotní potíže. Zejména pacientovi, který má slabý pulz na střední úrovni ve střední poloze na pravé straně (slezina/žaludek) bychom měli věnovat větší pozornost a pokud bychom měli pochybnosti o jeho zdravotním stavu, měli bychom ho raději odeslat k podrobnému lékařskému vyšetření.

Palpace povrchové úrovně: po palpaci pulzu střední úrovně, uvolníme tlak prstů až do okamžiku, kdy přestaneme pulz cítit. To je povrchová úroveň. V této úrovni samozřejmě nemůžeme pociťovat pulz nijak výrazně, protože prsty jsou pouze lehce položeny na každé pozici. Pokud v této úrovni hmatáme silné pulzy na většině pozic, nazýváme to nadbytkem povrchové úrovně, nebo nadbytkem jangových meridiánů. Pokud jsou pulzy povrchové úrovně na většině pozic oslabené, nazýváme to nedostatečností v povrchové úrovni, nebo nedostatečností jangových meridiánů. Porovnáváme navzájem všechny pozice v povrchové úrovni, abychom určili, který z jangových meridiánů je v nedostatku nebo v nadbytku.

Palpace hluboké úrovně: po palpaci pulzu na povrchové úrovni, zvýšíme tlak prstů a palpujeme hlubokou úroveň. Pokud bude tlak prstů příliš silný, bude pulz slabý, nebo úplně zmizí, a nebude možné srovnávat pulz v jednotlivých pozicích. Držte prsty těsně nad úrovní, při které pulzy začnou mizet. Je to hluboká úroveň pulzu, kde vyšetřujeme Qi jinových orgánů nebo meridiánů. Rozlišení oslabeného pulzu hluboké úrovně od konce hluboké úrovně (příliš silný přítlak prstů) může být zejména pro začátečníky obtížné. Pokud jsou pulzy hluboké úrovně na většině pozic poměrně silné, nazýváme to jako nadbytek hluboké úrovně, nebo nadbytek jinových meridiánů. Když jsou pulzy na většině pozic v hluboké úrovni slabé, nazýváme to nedostatečností hluboké úrovně, nebo nedostatečností jinových meridiánů. Porovnáváme sílu pulzů ve všech pozicích hluboké úrovně, abychom určili, které z jinových meridiánů jsou nedostatečné, a které jsou v nadbytku. (Obrázek 3-5).

" Existují lidé s tlustými tepnami a lidé s tenkými tepnami. Obézní lidé mají často tlusté tepny a vzdálenost (od střední úrovně) po hlubokou a povrchovou úroveň je krátká. Proto je složitější palpat nadbytek a nedostatek (u obézních lidí). Štíhlí lidé mají často tenké tepny a vzdálenost (od střední úrovně) po hlubokou a povrchovou úroveň je často větší. Proto je palpance (rozdílů) v pulsech jednodušší." (Honma 1949)

Role palce v pulzové diagnostice: doposud jsem vysvětlil základní umístění prstů při šesti-poziční pulzové diagnostice. Jakmile se naučíte správné pozice a úrovně pulzů, musíte zaměřit svoji pozornost na palce. Palpace pulzů je jednodušší, pokud svoji pozornost směřujete od prstů na radiální tepně k palci na zadní straně zápěstí. Tajemství pulzové diagnostiky bylo pro začátečníky popsáno zkušenými praktiky následovně:

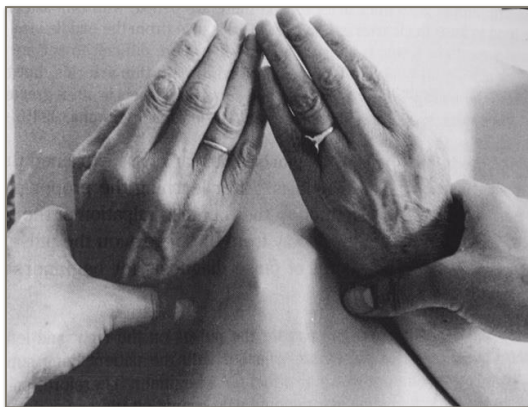
"Posaďte se oproti sedícímu pacientovi a nahmatejte pulzy na pravé a levé straně současně, pokud hmatáte pulzy ležícímu pacientovi, jsou jeho pulzace slabší a jejich určení je pro začátečníka obtížnější než v sedu. Proto vyšetřujte pulzy u sedícího pacienta. U pacientů, kteří nemůžou sedět, nebo kteří mají v sedu nevýrazné pulzace, napíchněte velmi povrchově jehly do horní části břicha, tím se stanou pulzace výraznějšími."

"Položte svůj ukazováček, prostředníček a prsteníček na pulzaci radiální tepny s radiálním výběžkem uprostřed. Váš palec by měl být přirozeně položen na opačné straně zápěstí. Tímto způsobem hmatáte levé zápěstí svoji pravou rukou a pravé zápěstí svoji levou rukou. Nemyslete na pocity v prstech, ale raději se soustřeďte na své palce. Toto je tajemství pulzové diagnostiky."

"Položte tři prsty kolmo na tepnu a dejte sílu do palců. Pulzy s tří prstů vnímejte jako jeden. Toto je střední pozice. Je rovněž známá jako pulz žaludeční Qi. Z tohoto pulzu posuzujeme nedostatek nebo nadbytek pacientovi Qi. Ti, kteří mají tento pulz oslabení, jsou v nedostatku a proto bude jejich léčba obtížná." (Araki, 1982)

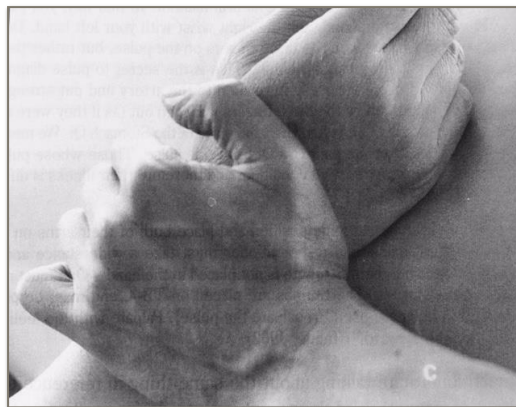
"Pacient si lehne na záda a své ruce přirozeně položí na břicho. Vyšetřující zaujme široký postoj a dá sílu do podbřišku. Síla není v rukách. Nikdy nesmíte dát sílu do prstů. Palce jsou položeny na bod TB-4, jejich umístění musí být přesné. Používejte palce (k palpaci pulzu). Palpujte s pocitem zatlačení palce dopředu." (Inoue, 1962)

Tito praktici mluví o stejné věci, o používání palce jako ohnisku síly. Pro lidi s dlouhými prsty je někdy obtížné umístit palec na bod TB-4. Zdá se mi jednodušší umístit palec blíže k meridiánu tenkého střeva, někde poblíž bodu SI-5 (obrázek 3-6). Jsem toho názoru, že každý by si měl najít místo na zadní straně zápěstí, které je mu nejvhodnější vzhledem k délce prstů. Existuje i způsob pulzové diagnostiky bez použití palce. Místo palce je na zadní straně zápěstí položena dlaň, takže na bodu TB-4 leží thenar a hypothenar leží na bodu TB-5 (obrátek 3-7). Umístění prstů nad radiální tepnou zůstává stejné. Síla je usměrněna do dlaní. Tato metoda je užitečná pro praktikující s velkými rukami a je stejně účinná.



Obrázek 3-6

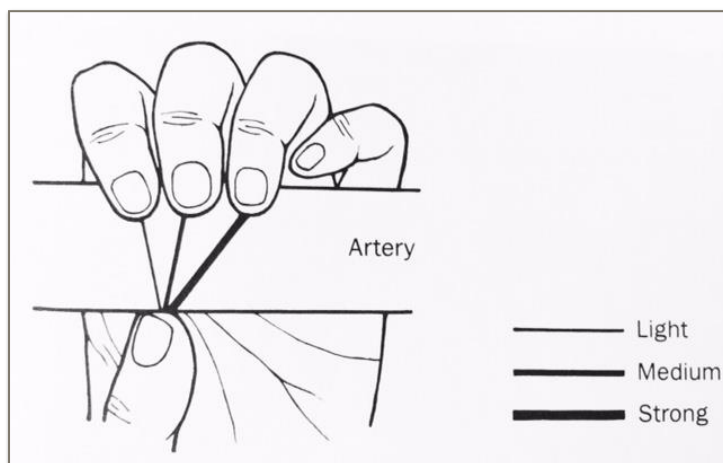
Alternativní uložení palce při pulzové diagnostice



Obrázek 3-7

Alternativní uložení dlaně při pulzové diagnostice

Tlakem palce na zadní stranu zápěstí je mezi třemi prsty vyvíjen největší tlak na tepnu ukazováčkem. Proto musíte zatlačit palci a prsty položit způsobem, kdy je vyvíjen lehce vyšší tlak prsty nad proximální a distální pozici (obrázek 3-8).



Obrázek 3-8

Spolupráce palce a prstů při pulzové diagnostice

Při palpaci distální pozice, musíte dávat pozor, aby nebylo zápěstí pacienta příliš ohnuto, při této poloze zápěstí nelze distální pulzy dobře nahmatat, protože radiální tepna neleží přímo. Při palpaci distální pozice by mělo být zápěstí v mírné hyperextenzi. Pokud palpujete střední a hlubokou úroveň pulzu, zatlačte palci a dejte trochu více tlaku do svých prsteníčků, snažte se vyhýbat nadměrnému tlaku ukazováčků. Tohoto lze nejlépe dosáhnout, když při zatlačení prsty a palci lehce otočíte své zápěstí do supinace. Při palpaci všech pulzových pozic najednou, je vhodné zafixovat vzájemnou polohu všech tří prstů a pak nimi současně pohybovat nahoru a dolů, jako by byly k sobě přilepeny. V tomto případě se tlak palce přenáší na všechny prsty rovnoměrně. Pokud používáte tuto metodu ke vzájemnému posouzení jednotlivých pozic, například pulz ledvin (levá proximální pozice), jednoduše zaměřte svoji pozornost na svůj pravý prsteníček, zatím co tlakem palců držíte všechny prsty v hluboké úrovni.

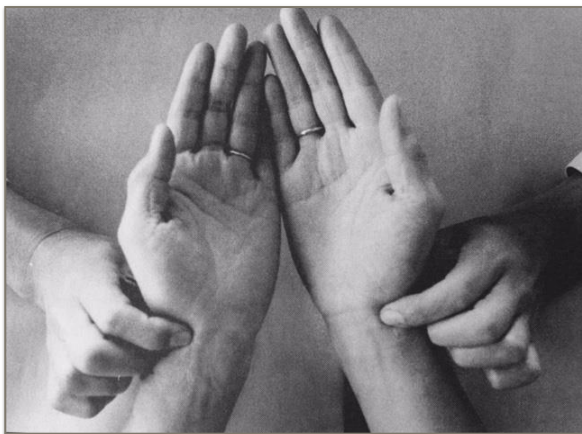
Toto je standardní metoda vyšetřování pulzu v meridiánové terapii. Pokud je pro vás stále obtížné odlišit, které pozice jsou slabší a které jsou silnější, vyzkoušejte následující postup:

1. Vyšetřujte pulzy pacienta v sedu.
2. Vyšetřujte pulzy po povrchovém napíchnutí bodu LU-9, kontrolní bod pulzu.
3. Vyšetřujte pulzy po povrchovém napíchnutí břicha. Napíchnutí bodů jako CV-6 nebo CV-12 vede ke zvýšení úrovně Qi a posilňuje pulz.
4. Vyšetřujte pulz po povrchovém napíchnutí bodů na hlavě. Napíchnutí bodů jako GV-20, stejně jako bodů na uchu, zvyšuje úroveň jangové Qi a posilňuje pulz.

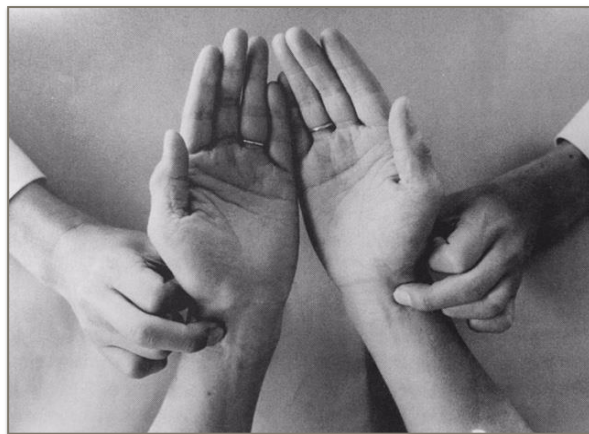
Pokud nemůžu jasně diferencovat pulzy, provedu nejdříve další části vyšetření, poté napíchnu několik bodů na hlavě a uchu, pak znovu vyšetřím pulzy. Pokud jsou pulzace stále slabé a nejsem schopen odlišit jednotlivé kvality, vyšetřím pacienta v sedu. Pokud jsou pulzy příliš silné k odlišení jednotlivých kvalit, položím pacienta na záda.

Okamžitě poté co pacient dorazí k vyšetření a položí se na lůžko, jsou pulzy často abnormální. Pacienti jsou při prvním akupunkturním ošetření často nervózní a pulzace jsou mnohem silnější. V těchto případech je možná správná diferenciací pulzů až v průběhu ošetření, při kterém se pacient uvolní.

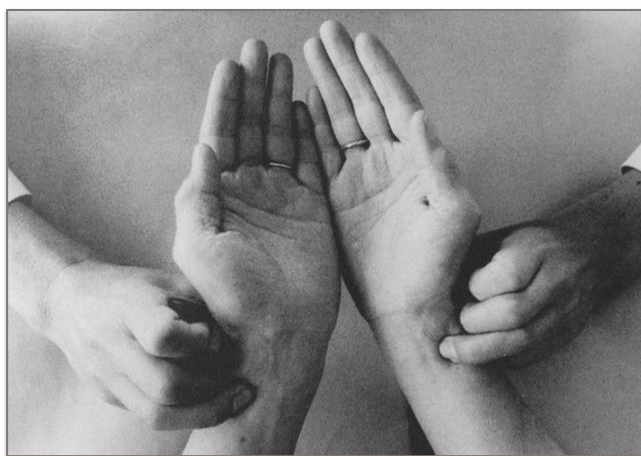
Jiné metody šesti-poziční pulzové diagnostiky: doposud jsem se zabýval standardní metodou šesti-poziční pulzové diagnostiky, to znamená pohmatem všech pulzových pozic najednou. Nicméně existuje ještě několik způsobů provedení vyšetření. Někteří praktici současně vyšetřují stejnou pozici na obou zápěstích, postupně palpují obě distální pozice, pak obě střední pozice a nakonec obě proximální pozice (obrázek 3-9, 3-10, 3-11). Tato metoda je podobná s postupem, kteří jsem vyvinul pro začátečníky. Další používanou metodou je vyšetření pulzu na jednom zápěstí a pak na druhém. Někteří uznávaní akupunkturisté tvrdí, že je nutné u muže vyšetřit nejdříve pulzy na levém zápěstí a u ženy nejdříve na pravém zápěstí. Myslím si, že na tom záleží jen minimálně. Pokud chceme vyšetřit pulzy na jednom zápěstí, například vlevo, vezmeme do své levé ruky



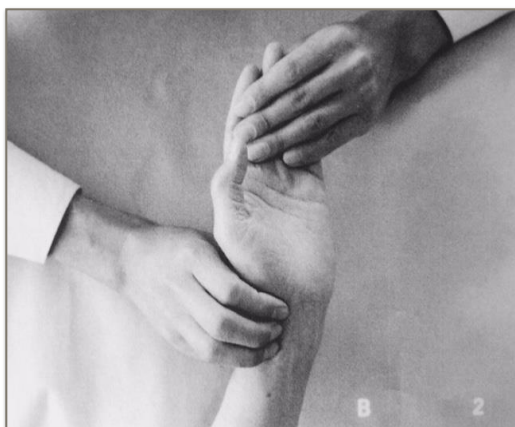
Obrázek 3-9
Současná palpace obou distálních pozic



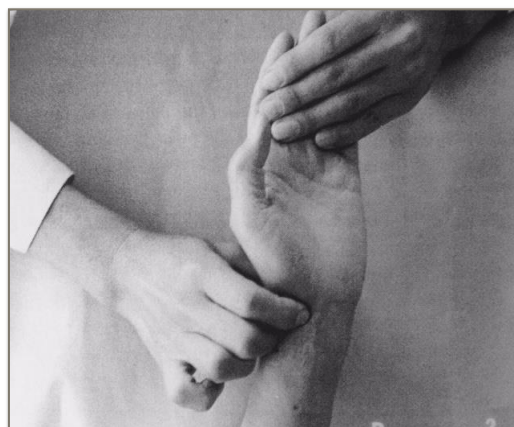
Obrázek 3-10
Současná palpace obou středních pozic



Obrázek 3-11
Současná palpace obou proximálních pozic



Obrázek 3-12
Unilaterální palpace pulzu



Obrázek 3-13
Palpate jedné pozice

levou ruku pacienta a prsty pravé ruky hmatáme pulsace (obrázek 3-12). Můžeme také hmatat pouze jednu pozici na jedné ruce (obrázek 3-13). Pokud pacient leží na zádech a chceme vyšetřit pulzace na zápěstí od nás vzdáleném, můžeme uchopit zápěstí přes tělo pacienta, nebo se přesunout na druhou stranu lůžka. Někteří praktici považují za snadnější palpaci pulzu na jedné straně současně, nebo pouze na jedné pozici. Tento přístup však vyžaduje schopnost zapamatovat si zjištěné kvality postupně vyšetřených pulzu.

Existuje mnoho dalších způsobů vyšetření pulzu, musíte najít způsob, který je pro vás nejjednodušší. Používejte metodu, která vám umožní pulz vyšetřit co nejpřesněji. Bez ohledu na to jakou metodu vyšetření pulsu používáte, musíte udržovat určitou míru konzistence tak, abyste

prsty hmatali pulz pokaždé stejně. A nyní se znovu vrátíme k tomu jak přesně provádět a co vnímat v průběhu vyšetření pulzu šesti-poziční metodou.

Můj přístup k vyšetření pulzu

Základní zásady pro pulzovou diagnostiku a léčbu: vyzkoušel jsem různé způsoby provádění šesti-poziční pulzové diagnostiky a navrhuji, aby si každý zvolil způsob, který mu nejlépe vyhovuje. Pulzová diagnostika může znít jednoduše, ale její praktické zvládnutí může být obtížné, zejména bez učitele. Většina začátečníků má potíže s rozlišením, které pozice jsou silnější, a které jsou slabší. Při palpaci jemných rozdílů v kvalitě pulzací na různých pozicích, často najdeme nálezy, které se mění podle toho, co zrovna očekáváme. Někteří učitelé říkají, že vyšetření pulzu musíme provádět s prázdnou myslí, abychom vnímali to, co nám chtějí prsty říct. Pro mně však tato myšlenka vše ještě více komplikuje. Zvládnutí pulzové diagnostiky je pro začátečníky meridiánové terapie hlavní překážkou. Málem jsem se vzdal praktikování meridiánové terapie, protože se mi tato překážka zdála nepřekonatelná. Mnoho let jsem dělal akupunkturu bez pulzové diagnostiky, ale protože jsem se rozhodl pro meridiánovou terapii, musel jsem najít cestu, jak se ji naučit. Po několika pokusech a omylech jsem vymyslel postup, který mi umožnil její zvládnutí v několika krocích, a zároveň mi umožnil použít vše, co jsem se již ve své akupunkturní praxi naučil. Tento způsob zvládnutí šesti-poziční pulzové diagnostiky je následující:

1. Začnete pohmatem všech pozic na střední úrovni.
2. Palpujte hlubokou úroveň k rozpoznání nerovnováhy jinových meridiánů.
3. Ponechte pulzovou diagnostiku až na samý konec.

Při hodnocení kvality pulzu hluboké úrovně se zaměřte na určení nedostatečných (oslabených) pozic. Jinými slovy, nejdříve se snažte rozpoznat nedostatečný jinový meridián. Již jsme mluvili o tom, že jin vede a jang následuje. Proto lze ve všech patologických stavech očekávat nedostatečnost jinových meridiánů. Rozpoznání nadbytku, který nejčastěji nalzáme v jangových meridiánech, je důležité zejména u akutních potíží, jako je například včasné stadium nachlazení. Hned jak nemoc lehce pokročí, začne být zjevná i nedostatečnost jinových meridiánů. I po mnoha letech klinické praxe považuji tento koncept patofyziologie v meridiánové terapii za celkem přesný.

4. V dalším kroku tonizujte nejvíce nedostatečný jinový meridián. To je léčba příčiny (kořene). Pro další část léčby použijte svůj obvyklý způsob a techniky. Jinými slovy, přidejte na začátek své obvyklé terapie tonizaci jinového meridiánu s největším nedostatkem.
5. Pokud budete schopni určit jinové meridiány s nedostatkem, zaměřte se dále na rozpoznání nadbytku v jinových meridiánech. Pokud je přítomen nadbytek, rozptylte tento meridián disperzní technikou, ale až po provedení tonizace nedostatečného jinového meridiánu.
6. Pokud jste se naučili rozpoznávat nadbytek a nedostatek v jinových meridiánech, začnete palpat povrchovou úroveň pulzu k rozpoznání nedostatku nebo nadbytku v jangových meridiánech. Tonizujte a rozptylujte jangové meridiány až po ošetření meridiánů jinových.
7. Poté co zvládnete šesti-poziční pulzovou diagnostiku, zaměřte svoji pozornost na celkovou kvalitu pulzu. Začnete s rozpoznáváním šesti základních kvalit pulzu.
8. Poté co získáte cit pro základních šest kvalit pulzu, začnete s osvojováním dalších pulzových kvalit.

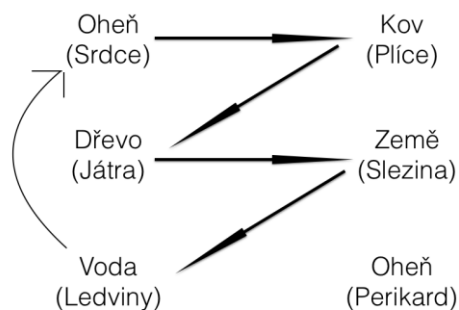
Zjistil jsem, že pokud se pulzová diagnostika učí podle kroků uvedených výše, po určité době ji zvládnou i ti méně nadaní, ti s menší citlivostí prstů, tak jako já. Musí však vynaložit více snažení, než ti s citlivějšími prsty. Puristé by mohli považovat za nevhodné uplatňovat systém meridiánové terapie takhle postupně. Dospěl jsem však k závěru, že by bylo příliš moc, žádat průměrného člověka pochopit celistvost tohoto systému najednou. Meridiánová terapie může být pozoruhodně účinná v rukách pokročilých, může být však účinná i v rukách začátečníků. Pacienti budou mít prospěch z jakékoliv úrovně provedení meridiánové terapie. Není nutné mít obavy z toho, že nebudete hned od začátku provádět meridiánovou terapii dokonale.

Při ohledu zpět, můžu říct, že jsem po začlenění jednoduchých postupů "léčby příčiny (kořene)" do své akupunkturní praxe, nedosahoval hned pozoruhodných výsledků. Nicméně výsledky

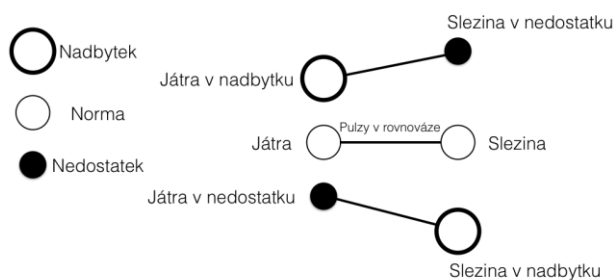
mé léčby se stále postupně zlepšovali, a rozdílů si začali všimnout i moji pravidelní pacienti. Pozorovali, že je moje léčba stále více účinná. Výhody meridiánové terapie se objevovali postupně a přirozeně. Mám pocit, že se moje vytrvalost vyplatila. Doporučuji tento postup všem, komu se zdá šesti-poziční pulzová diagnostika náročná, nebo těm, kteří mají pocit, že jsou jejich prsty méně citlivé. Pokud budete vytrvalí, zajisté nakonec pulzovou diagnostiku zvládnete. Ti co mají pocit, že pulzovou diagnostiku zvládnou rychlejší cestou, by měli dělat samozřejmě vše proto, aby se jí naučili co nejdříve.

Zjednodušená metoda pro porovnávání pulzových pozic: jak již bylo uvedeno výše, je prvním krokem v mém přístupu důležité určit jinový meridián s největším nedostatkem. Může to znít jednoduše, ale ve skutečnosti to může být docela obtížné. V ideálním případě byste měli být schopni hmatat všechny pulzové pozice najednou. Začnete vyšetřovat ve střední úrovni, pak lehce povolte v tlaku prstů a nahmatejte povrchovou úroveň, nakonec prsty zatlačte hluboce do tepny a vyšetřujte hlubokou úroveň. Když jsem poprvé tímto způsobem vyšetřoval pulz, byl jsem schopen vnímat pulz pouze v hluboké úrovni proximálních pozic, necítil jsem nic na středních a distálních pozicích. Později jsem zjistil, že jsem příliš tlačil na proximální pozice, tím jsem snižoval průtok krve tepnou distálním směrem. I poté co jsem si toto uvědomil, měl jsem stále potíže hmatat všechny pulzové pozice najednou.

Potom co jsem experimentoval s různými metodami šesti-poziční pulzové diagnostiky, přišel jsem na způsob vnímání rozdílů mezi dvěma pozicemi, které byly ve vzájemném vztahu ovládnutí v rámci teorie pěti fází. Vztah ovládnutí je antagonistický vztah, při kterém jedna fáze kontroluje (potlačuje) aktivitu druhé fáze (obrázek 3-14). Pokud je síla pulzací na pozicích, které náleží dvěma fázím ve vzájemném vztahu ovládnutí, relativně stejná, je mezi těmito dvěma fázemi rovnováha. Když je jedna fáze oslabená nebo nedostatečná, vzniká nerovnováha Qi a fáze ovládající se stane silnější a bude v nadbytku. Můžeme to znázornit jako vychýlení rovnováhy dětské houpačky, jak bylo vysvětleno dříve (obrázek 3-15). Porovnáváním dvou pulzových pozic současně, můžeme nakonec posoudit rozdíly mezi všemi šesti pozicemi.



Obrázek 3-14
Pulzové pozice: vztah ovládnutí



Obrázek 3-15
Pulzové pozice: změny v rovnováze

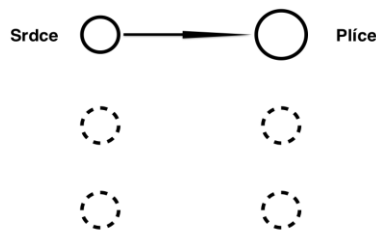
Palpace střední úrovně: i když používáte tuto metodu porovnávání dvou pozic, začnete vždy vyšetřením střední úrovně všemi šesti prsty najednou. Pohybuje všemi třemi prsty najednou na obou stranách a snažte se najít úroveň, kde jsou všechny pulzace dobře hmatné. Toto je střední úroveň, kde vyšetřujeme žaludeční Qi, která odráží celkovou vitalitu pacienta. Zdravý pulz ve střední úrovni je měkký a pružný, měl by být jasně cítit a neměl by být ani příliš měkký ani příliš tvrdý. Ke správné interpretaci je nutná zkušenost, i když nebudete vědět, co přesně máte cítit, prostě jen pokaždé palpujte střední úroveň.

Porovnání srdce a plic: začněte porovnáním pozice srdce a plic. Položte své ukazováčky na distální pozice obou zápěstí a pak lehce přiložte prostředníčky a prsteníčky. Stlačte ukazováčky do hluboké úrovně (těsně před úplným uzavřením tepny), podržte je v této úrovni a porovnejte rozdíl v síle pulzu na obou stranách (obrázek 3-16). V zájmu dalšího vysvětlení si představme, že pulz

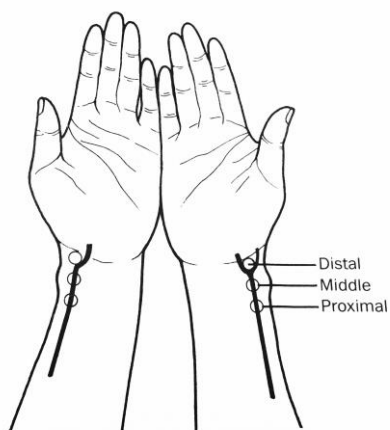
srdce (levý distální) je lehce slabší než pulz plic (pravý distální), (obrázek 3-17). Pokud máte potíže vnímat pulz hluboké úrovně na obou stranách, je možné, že váš ukazováček neleží přímo nad radiální tepnou. Někdy může být průběh radiální tepny vzdálen od meridiánu plic, anebo se tepna před dosažením zápěstí rozdvouje (obrázek 3-18). Zkuste lehce posunout ukazováček mediálním nebo laterálním směrem a najít místo, kde je pulzace lépe hmatná. K odhalení radiální deviace tepny, je dobré vždy na začátku vyšetření položit tři prsty nad meridián tlustého střeva, a až pak je přesunout nad meridián plic (obrázek 3-19). Pokud je síla obou pulzací nad distálními pozicemi stejná, srdce a plíce jsou v rovnováze.



Obrázek 3-16
Palpace pulzových pozic: srdce a plíce



Obrázek 3-17
Porovnání pulzových pozic: krok 1
(srdce a plíce)



Obrázek 3-18
Pulzové pozice: aberantní radiální tepna



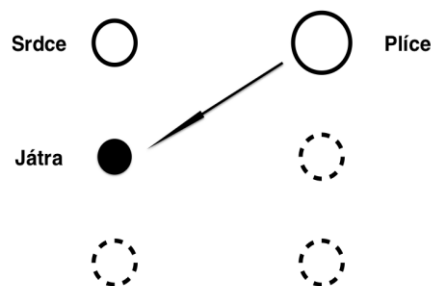
Obrázek 3-19
Palpace meridiánu tlustého střeva

Porovnání plic a jater: následně porovnejte pozice plic a jater. Lehce položte ukazováček na levou distální pozici a přitlačte prostředníček na levou střední pozici. Porovnejte sílu pulzací na pravé distální a levé střední pozici v hluboké úrovni palpace (obrázek 3-20). Ostatní čtyři prsty držte lehce nad tepnou. Představme si, že pulz jater (levý střední) je mnohem slabší než pulz plic (pravý distální), (obrázek 3-21).

Porovnání jater a sleziny: v dalším kroku porovnejte pozice jater a sleziny. Položte lehce ukazováček na pravou distální pozici a přitlačte prostředníček na pravou střední pozici. Porovnejte sílu pulsací nad pravou a levou střední pozici (obrázek 3-22). Porovnání obou středních pozic má zvláštní klinický význam, protože rozdílnost v těchto pozicích určuje, jestli je základní poruchou nedostatečnost sleziny, nedostatečnost plic nebo nedostatečnost jater. Představme si, že pulz jater (levý střední) je mnohem slabší než pulz sleziny (pravý střední), (obrázek 3-23).



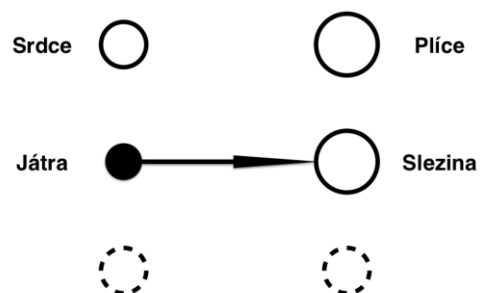
Obrázek 3-20
Palpace pulzových pozic: plíce a játra



Obrázek 3-21
Porovnání pulzových pozic: krok 2
(plíce a játra)

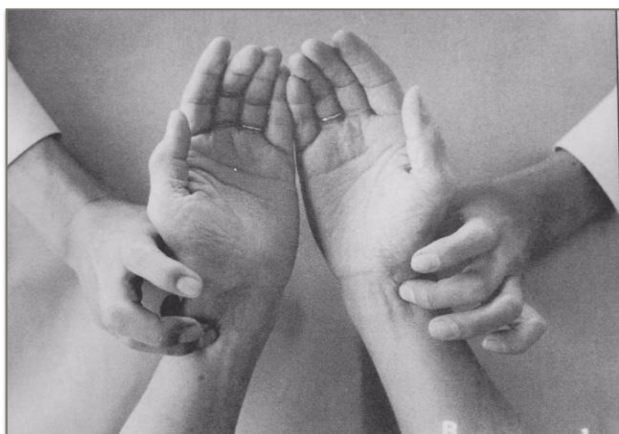


Obrázek 3-22
Palpace pulzových pozic: játra a slezina

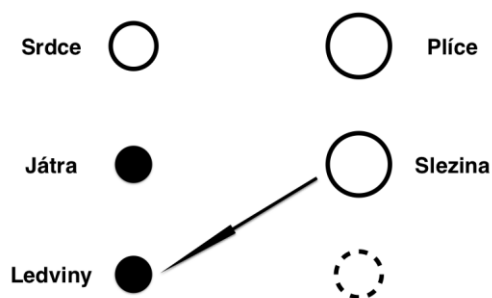


Obrázek 3-23
Porovnání pulzových pozic: krok 3
(játra a slezina)

Porovnání sleziny a ledvin: dále porovnejte pozice sleziny a ledvin. Prostředníček na levé střední pozici uvolněte a přitlačte prsteníček na levou proximální pozici (obrázek 3-24). Pravý



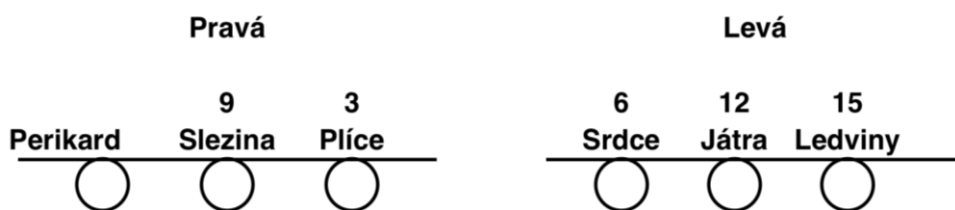
Obrázek 3-24
Palpace pulzových pozic: slezina a ledviny



Obrázek 3-25
Porovnání pulzových pozic: krok 4
(slezina a ledviny)

prsteníček tedy používáme k palpaci pulzu ledvin. Nejspíše proto, že prsteníčky moc nepoužíváme, je těžké vyvinout optimální tlak těchto prstů. Proto byste měli prsteníčkem zatlačit o trochu více než ostatními prsty. Představme si, že je pulz ledvin (levý proximální) mnohem slabší než pulz sleziny (pravý střední), (obrázek 3-25).

Podle komentáře k páté kapitole díla *Classic of difficulties*, by měl být tlak levého prsteníčku největší ze všech prstů. Síla tlaku prstu na pravou distální pozici by měla být stejná jako váha tři fazolů, síla tlaku na levou distální pozici by měla být stejná jako váha šesti fazolů, na pravou střední pozici jako váha devíti fazolů, na levou střední pozici jako dvanácti fazolů a na levou proximální pozici jako váha 15 fazolů (obrázek 3-26). Jinými slovy by měl být poměr tlaku mezi jednotlivými prsty následovný: jedna k jedné na pravou distální pozici, dva ku jedné na levou distální pozici, tři ku jedné na pravou střední pozici, čtyři ku jedné na levou střední pozici a pět ku jedné na levou proximální pozici. I když je nemožné dodržet výše uvedené poměry, měli bychom při palpaci proximálnějších poloh použít většího tlaku prstů.

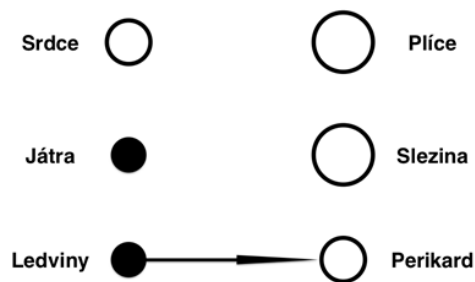


Obrázek 3-26
Tlak prstů na jednotlivé pozice

Porovnání ledvin a perikardu: posledními pozicemi pro porovnání jsou ledviny a perikard. Porovnání fáze vody a ohně by mohla být mezi ledvinami a srdcem, ale to by znamenalo použít ukazováček a prsteníček pravé ruky, což by bylo odlišné od předchozího oboustranného porovnávání. V zájmu konzistence požívám porovnání proximálních pozic na obou stranách. Přitlačte oba prsteníčky na proximální pozice a porovnejte ledviny a perikard (obrázek 3-27). Představme si, že je pulz ledvin (levý proximální) lehce slabší než pulz perikardu (pravý proximální), (obrázek 3-28).



Obrázek 3-27
Palpace pulzových pozic: ledviny a perikard



Obrázek 3-28
Porovnání pulzových pozic: krok 5
(ledviny a perikard)

Zhodnocením hypotetických nálezů z přechozího vyšetření můžeme říct, že plíce a slezina jsou nejsilnější, játra a ledviny jsou nejslabší, srdce a perikard jsou normální (obrázek 3-28). Tento nález je ideálním příkladem pulzu, který můžeme najít při palpaci hluboké úrovně u nedostatečnosti jater. Při palpaci povrchové úrovně můžeme najít zcela opačný obraz. U pulzové diagnostiky platí obecné pravidlo, že jin a jang mají tendenci být v protikladu, proto bychom v tomto případě našli oslabené tlusté střevo a žaludek, v nadbytku by byli močový měchýř a žlučník. Podrobněji si to ještě vysvětlíme v kapitole věnované léčbě, ale mějte na paměti, že nedostatek a nadbytek mají tendenci se zdvojnásobit ve vztahu k cyklu rození pěti fází. Ve výše uvedeném příkladu jsou země (slezina) a kov (plíce) společně v nadbytku, voda (ledviny) a dřevo (játra) jsou společně v nedostatku. Takto typický nález je však jen málo častý v klinické praxi. Nicméně, je vhodné mít při vyšetřování pulzu na mysli standardní vzory. Prvním krokem je naučit se, které z pěti fází náleží jednotlivým pulzovým pozicím, a mít na mysli jejich vztahy v rámci cyklu rození a ovládní.

Výše popsaná postupná metoda, je dobrá k naučení těchto vztahů a umožňuje lepší pochopení pulzové diagnostiky. I praktikující s obyčejnou citlivostí prstů se díky této metodě mohou naučit rozlišovat jemné rozdíly v pulzech. Někdy jsem prováděl experiment, označil jsem perem pulzové pozice a nechal vyšetřit pulz pacienta své manželce, abych viděl, jestli se shodneme. Byla vždy schopná rozeznat, která pozice je v nedostatku. Když se zdravotní stav pacienta zlepšil, bylo pro ni těžší určit rozdíly v pulzu, které nebyli tak výrazné. Myslím si, že výše popsaný komparativní postup vyšetření pulzu je vhodný pro zvládnutí šesti-poziční pulzové diagnostiky. Samozřejmě vás mohou potkat při učení různé komplikace, protože v pulzech existuje mnoho odlišností a někdy může být složité přesně určit pulzový nález, zejména při příliš slabém, nebo příliš silném pulzu. Jako začátečníci se musíte snažit určit pulz nejlépe, jak umíte a dále musíte věřit své intuici.

Další úvahy o pulzové diagnostice: při provádění šesti-poziční pulzové diagnostiky na obou zápěstích současně musí být tlak na pravé a levé zápěstí stejný. Pokud nebude tlak na odpovídajících pozicích obou stran stejný, nemůžeme správně porovnat sílu pulzu. Praváci mají většinou tendenci k většímu tlaku prsty pravé ruky, a naopak. Já sám mám tendenci nejvíce tlačit svým pravým prostředníčkem, pak pravým ukazováčkem a prsteníčkem. Sílu přítlaku jednotlivých prstů můžeme objektivně posoudit použitím nafouklé manžety tlakoměru, na kterou budeme postupně tlačit jednotlivými prsty, na ruťovém sloupci pak uvidíme sílu přítlaku prstů. Bylo by samozřejmě lepší, kdybychom měli k dispozici přesnější způsoby měření. V každém případě je důležité snažit se na obou stranách zápěstí tlačit stejnou intenzitou.

Při tlaku prsty na zápěstí pacienta je důležitým faktorem pozice ramen a prstů vyšetřujícího. Pokud chceme vyvinout rovnoměrný tlak všemi prsty, měli by prsty v ideálním případě ležet co nejvíce kolmo na průběh tepny. Čím šikmější je sklon prstů vůči tepně, tím hůře přeneseme tlak palce a palpace bude méně přesná. Udržet kolmou polohu všech šesti prstů je obtížné, pokud odebíráte pulz ležícímu pacientovi na obou zápěstích současně a stojíte při tom na jedné straně lůžka. Je potřebné naklonit se ponad pacienta tak, aby byli ruce vyšetřujícího ve stejné poloze k obou zápěstím (obrázek 3-29).



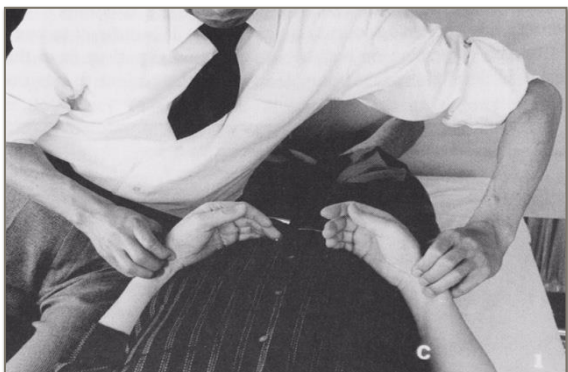
Obrázek 3-29
Palpace pulzu ze strany lůžka



Obrázek 3-30
Palpace pulzu oproti sedícímu pacientovi

Nejpohodlnějším a nejpřesnějším způsobem vyšetření pulzu na obou zápěstích současně, je v sedu čelem k pacientovi (obrázek 3-30). Yagishita, velký mistr akupunktury, doporučoval

vyšetřovat pulz pacientovi sedícímu na křesle s opěrkou. Pokud chcete vyšetřit správně pulz ležícímu pacientovi a stojíte po jeho levém boku, musíte pacienta položit co nejvíce na levý okraj lůžka, přiložit svůj pravý bok co nejtěsněji k pacientovi a svůj levý loket vysunout co nejdále nad pacienta (obrázek 3-31). Pokud jsou rozdíly mezi pulzy na pravé a levé straně jemné, hodně záleží na



Obrázek 3-31
Palpace pulzu ze strany lůžka



Obrázek 3-32
Uložení ramen pacienta

poloze vyšetřujícího, která má vliv na vnímání těchto rozdílů. Proto je důležité věnovat velkou pozornost poloze vašeho těla, abyste byli schopni přesně a konzistentně hmatat pulzy. Je rovněž možné vyšetřit každé zápěstí samostatně přecházením z jedné strany lůžka na druhé. Tento způsob vyšetření je však obtížný v tom, že si musíte při použití mé komparativní metody pulzové diagnostiky zapamatovat jednotlivé pulzové nálezy a pak je vzájemně porovnat.



Obrázek 3-33
Uložení ramen pacient pohled z vrchu



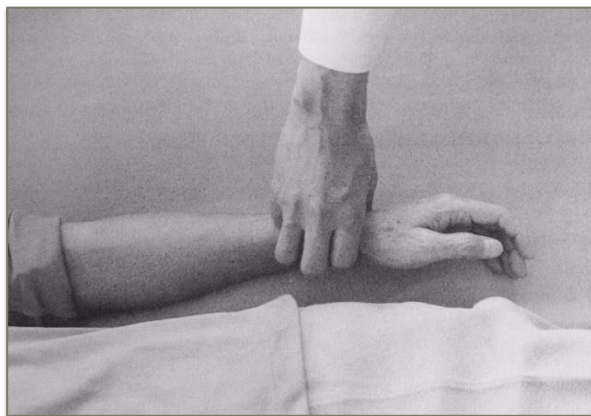
Obrázek 3-34
Nesprávné uložení ramen pacienta

Do teď jsem psal o pozici vyšetřujícího, a teď se budeme věnovat poloze ramen pacienta. Pokud vyšetřujeme pacienta na obou zápěstích současně vleže na zádech, je důležité, aby byli jeho ruce na úrovni pupku, nebo pod ním (na podbříšku), (obrázky 3-32 a 3-33). Pokud by jeho ruce leželi nad pupkem, mohlo by ohnutí loktů ovlivnit průtok krve v radiálních tepnách. Při vyšetření pulsu je rovněž dobré ponechat lokty pacienta položené na lůžku. Někdy se může pacient snažit vyšetřujícímu pomoci a posune pravou ruku směrem k lékaři. Při vyšetření pulzu by neměli být ramena pacienta v odlišné pozici (obrázek 3-34). Rovněž byste se měli vyhýbat umístění palce na různých místech zadní strany zápěstí, nebo na jedné straně na zadní stranu zápěstí položit palec a na druhé straně dlaň. Pokud vyšetřujete pulz pouze na jednom zápěstí, můžete předloktí vyšetřované ruky lehce zvednout z podložky, ale ohnutí lokte by nemělo přesahovat 90 stupňů (obrázek 3-35). Můžete rovněž hmatat pulz při ramenu položeném rovně na podložce (obrázek 3-36).

Tyto podmínky by měly zjednodušit a upřesnit šesti-poziční pulzovou diagnostiku. Jsou situace, kdy nelze posoudit rozdíly pulzu v rámci cyklu ovládní. Příčinou může být dobrý zdravotní stav pacienta. Pokud nastane tato situace, půjdete ještě o krok dále, a použijete k porovnání pulzu pouze své nejcitlivější prsty. Například, pokud máte nejcitlivější prostředníčky, začnete porovnávání pulzu ve vztahu ovládní, jejich položením na obě distální pozice. A postupně je použijete pro porovnání všech pozic. Použitím svých nejcitlivějších prstů byste měli být schopni rozpoznat i jemnější rozdíly v pulzech. Tuto metodu někdy používám k posouzení dvou pozic klíčových pro určení vzoru.



Obrázek 3-35
Uložení ramene pacienta při palpaci jedné strany (pokrčený loket)



Obrázek 3-36
Uložení ramene pacienta při palpaci jedné strany (narovnaný loket)

"Při položení prstů (na tepnu) je jednodušší (palpovat) použitím špiček prstů než bříšek prstů. Je rozdíl v citlivosti špičky a bříška prstu, proto bychom měli poznat nejcitlivější části a ty používat pro palpaci." (Okabe, 1966)

"V pulzové diagnostice je nejdůležitější citlivost vyšetřujícího, proto je potřeba testovat (citlivost) prstů. Pokud máte jeden prst méně citlivý, použijte více citlivý. O své ruce se musíte dobře starat. Musíte dávat pozor, abyste si ruce neporanili při práci na zahradě nebo jiných ručních pracích. Hlavním bodem je uvědomit si, že mezi jednotlivými praktikujícími existují rozdíly v citlivosti jejich prstů. Někteří mají více citlivé špičky prstů při okraji nehtů, a jiní mají více citlivé bříška prstů. Každý by měl používat nejcitlivější část svých prstů." (Okabe, 1974)

Je pravdou, že různí lidé mají citlivé různé části prstů. U mě jsou nejcitlivější špičky prstů, proto je používám většinou výhradně k vyšetření pulzu (obrázek 3-37). Při vyšetření hluboké úrovně musíte více tlačit a udržení prstů v kolmé poloze nad tepnou může být velmi namáhavé, zejména když ošetřujete pacienty celý den. Méně namáhavé je použití bříšek prstů (obrázek 3-38). Používání špiček nebo bříšek prstů je lehce odlišné, ale při každodenním používání si na to rychle zvyknete. Nejdůležitější je vyšetřovat pulzy co nejvíce konzistentním postupem s použitím nejcitlivějších částí prstů.



Obrázek 3-37
Palpace pulzu použitím špiček prstů



Obrázek 3-38
Palpace pulzu použitím bříšek prstů

Dalším faktorem je množství času stráveného palpací pulzu. Diagnózu nelze stanovit přesně při velmi rychlé palpaci pulzu, na druhé straně není ani dobré věnovat tomuto vyšetření příliš mnoho času. Když budeme vyšetřovat pulz příliš dlouho, pacient si může myslet, že je něco špatně a jeho vnitřní neklid se může projevit i na pulzu. Vyšetřování šesti-pozičního pulzu na obou stranách současně je nejrychlejším způsobem a zkušení praktici potřebují k získání potřebných informací 15-30 vteřin. Většinou je možné za 30 vteřin vyšetřit všechny pulzové úrovně třikrát a získat tak kompletní obraz. Začátečnickům to bude samozřejmě trvat mnohem déle, zejména těm, kteří budou hmatat pulz na každém zápěstí zvlášť. Nejlepším způsobem jak získat představu o tom, jak dlouho má trvat vyšetření pulzu, je pozorovat praktikujícího zkušeného v pulzové diagnostice.

"Je pravidlem palpat pulzy v trvání 50 (srdečních) úderů ke stanovení diagnózy. Pulz se nesmí hmatat nedbale a nesmí se nic vynechat. Zaměřte prostě (svou) pozornost na (svoje) konečky prstů. Nemluvte, nedívejte se, nenaslouchejte, nečichejte a nemyslete. Toto je klíč k podstatě vyšetření pulzu." (Yanagiya, 1976)

Jak se stát zdatným v pulzové diagnostice

1. Vyšetřujte každý den svůj vlastní pulz a pulz svých rodinných příslušníků.
2. Vyšetřujte pulz každému pacientovi, kterého potkáte. Pulzová diagnostika je jako pěstování bonsaje, i když napoprvé nevíte co máte dělat, když to budete dělat každý den, nakonec poznáte co je vědět potřeba
3. Vyšetřujte pulz před a po každém ošetření. Ošetření přináší změnu v kvalitě a síle pulzu na šesti pozicích. Pokud je vaše tonizace účinná, stává se slabý a zanořený pulz silnějším, někdy se nedostatečný pulz jater může změnit na lezce excesivní.
4. Nejlepším způsobem jak se naučit pulzovou diagnostiku je následovat instrukce. Absolvovat co nejvíce seminářů a kurzů.
5. Praktikujte pulzovou diagnostiku a naleznete způsob, který vám funguje nejlépe.

Zatím jsem podrobně vysvětlil, jak nahmatat rozdíly v síle pulzu při vyšetření hluboké úrovně šesti-poziční pulzové diagnostiky. Předložil jsem vám standardní postupy i svou vlastní metodu porovnávání pulzových pozic ve vztahu k cyklu ovládnání pěti fází. Když tyto metody popisují slovy, zdají se mi mnohem složitější, než ve skutečnosti jsou. Jejich uvedení do praxe je celkem jednoduché. Doufám, že čtenář tyto postupy pochopí a uplatní je co nevíce ve své praxi.

Ale co dělat, pokud se vám stále nedaří odlišit pulzy na jednotlivých pozicích? Pokud je vaše citlivost nižší než průměrná, musíte přehodnotit své ambice stát se akupunkturistou. Pokud se chce člověk stát dobrým akupunkturistou, musí vyvinout svoji citlivost na vyšší než průměrnou úroveň. Musíte se snažit najít způsoby jak zlepšit citlivost svých prstů, nebo se vzdát myšlenky praktikování akupunktury. Vaše prsty musí být schopny nejen nahmatat pulzy, ale musí být schopny rozlišit změny na povrchu kůže a těsně pod jejím povrchem, jako jsou například indurace a prohlubně. Citlivost prstů lze zvýšit pravidelnou a důslednou praxí. Je to pouze otázkou vytrvalosti a

vynalézavosti. Představil jsem vám zjednodušenou verzi šesti-poziční pulzové diagnostiky, a jestli bude fungovat, záleží jen na vás. Nic hodnotného nelze získat bez úsilí, a myslím si, že ten kdo není ochoten obětovat své úsilí, není hoden této profese.

Palpace pulzu na povrchové úrovni

Prvním a nejdůležitějším krokem v šesti-poziční pulzové diagnostice je určení nedostatečných jinových meridiánů, jak již bylo vysvětleno výše. Dalším krokem je určení jinového meridiánu v nadbytku, který je ve vztahu ovládnutí vůči jinovému meridiánu v nedostatku. Například, když je nejvíce v nedostatku pozice sleziny, měli byste hledat nadbytek v pozici jater. Pokud není pulz jater příliš silný, považujeme to za normální, ale pokud je pulz silný, jsou játra v nadbytku. Pokud se naučíte rozpoznávat nedostatek a nadbytek v jinových meridiánech, jste připraveni na šesti-poziční pulzovou diagnostiku jangových meridiánů. Vzhledem k tomu, že v této fázi již budete mít zkušenosti s pohmatem pulzu, bude pro vás palpace pulzu jangových meridiánů poměrně snadná.

Jak již bylo uvedeno, jangové meridiány se palpují na povrchové úrovni. Klíčovou otázkou je, jak moc nadzvednout prsty. Obecně lze říci, že povrchové úrovně je dosaženo tím, že zvednete prsty pomalu ze střední polohy do polohy, kde pulz sotva cítíte. Povrchová úroveň je těsně před úrovní, kde již nelze pulz cítit.

"Existuje trik pro palpaci nadbytku patogenní Qi v jangových meridiánech. Prsty na pulzu pomalu zvedejte do bodu, kde již pulz necítíte. Pokud budete v tomto bodě lehce vibrovat prsty, pocítíte přítomnost patogenní Qi v bříškách svých prstů... Jiným způsobem (palpace patogenní Qi) je lehké položení konečků prstů na povrch kůže a následné velmi mírné zvedání a stlačování, chvění prstů." (Fukushima, 1971)

Při palpaci jangových meridiánů, držte prsty lehce nad tepnou. Použijte pouze lehký tlak (pokud vůbec nějaký), samotná váha prstu postačuje. Ještě lépe, pouze se lehce prsty dotkněte tepny, jakoby jste chtěli pohladit dětskou tvář. Prsty by se nad tepnou měli lehce pohybovat tam a zpátky ve velmi mírné amplitudě a ve správném úhlu k tepně. Toto je nejjednodušší způsob jak vnímat pulz. Pokud se vám bude zdát některá z pozic odlišná, zanechte palpaci ostatních pozic a jemně vibrujte prstem nad touto pozicí. Tímto způsobem nejlépe určíte nadbytek v jangových meridiánech.

Nadbytek patogenní Qi, stejně jako reaktivní nadbytek, se nejčastěji objevuje v pozici žaludku, žlučníku a močového měchýře. Pokud odečteme v pulzu nadbytek v jangových meridiánech, tak tento nálezný obvykle dobře koreluje se symptomy pacienta, na rozdíl od pulzových nálezů jinových meridiánů. Pokud je například nadbytek Qi v meridiánu žlučníku, nacházíme obvykle symptomy v průběhu tohoto meridiánu, jako je bolest hlavy, ztuhlost krku a ramen, bolest bederní páteře nebo dolních končetin.

Palpace nedostatku v jangových meridiánech je mnohem obtížnější než palpace nadbytku. Pokud v některé z povrchových pozic vůbec nepocítíme pulsaci, můžeme to považovat za nedostatek v jangovém meridiánu. Porovnání síly pulzu v jednotlivých povrchových pozicích není vůbec tak jednoduché jako porovnání pozic v hluboké úrovni. Silnější stlačení povrchové pozice s cílem nahmatat nedostatek v jangovém meridiánu nás často dovede k palpaci střední pozice. Základním principem šesti-poziční pulzové diagnostiky v meridiánové terapii je určení nedostatku jinového meridiánu a nadbytku jangového meridiánu. Proto pro začátečníky není důležité hmatat nedostatek v jangových meridiánech. Po mnoha letech praxe se naučíte rozlišovat jemné rozdíly v síle pulzu povrchové úrovně. Určení nadbytku v jangových meridiánech je velmi důležité pro symptomatickou část terapie, ke zmírnění potíží, jako je například bolest.

Porovnání povrchové a hluboké úrovně

"I když (vyšetření pulzu ukazuje) játra v nadbytku a nedostatečnost plic, nemůžeme stanovit diagnózu nedostatečnosti plic založenou pouze na (porovnání) síly pulzu (hluboké úrovně). Musíme rovněž zohlednit i rozdíly mezi jin a jang (povrchovou a hlubokou úrovní). Pokud (je pulz v dané pozici) slabý na úrovni jin i jang, jsou v rovnováze, i když slabé". (Honma, 1949)

Až do tohoto bodu jsem zdůrazňoval důležitost porovnávání pulzových pozic ve vztahu k cyklu ovládní, jako základní přístup v šesti-poziční pulzové diagnostice. Porovnávání síly pulzu v povrchových jangových pozicích není tak důležité a vyžaduje více zkušeností. Nicméně, musíme ještě probrat jeden důležitý aspekt. A to je rozdíl mezi povrchovou a hlubokou úrovní v každé pozici, rozdíl mezi párovým jinovým a jangovým meridiánem, tak jako například meridián plic a tlustého střeva. Pokud je nerovnováha v určité fázi, příslušné jin a jangové meridiány mají tendenci k opačnému extrému, jinový orgán je v nedostatku a jangový v nadbytku, nebo naopak. Dokonce v případě silných jater a slabé sleziny, pokud jsou játra i žlučník silné, slezina a žaludek jsou slabé, tyto dva jin-jangové páry jsou každý ve vzájemné rovnováze. Podle Honmu, rozdílu nebo nerovnováze mezi párovými jin a jang meridiány by měl být kladen větší význam při určení diagnózy. Určení nedostatku a nadbytku mezi meridiány ve vztahu k cyklu ovládní by se mělo zohlednit při výběru bodů použitých v léčbě.

Diagnóza může být někdy nepřesná, pokud se soustředíme pouze na porovnání pozic v hluboké úrovni pulzu. Například pulz, který při vyšetření hluboké úrovně poukazuje na nedostatek sleziny a nadbytek jater, při podrobnějším vyšetření povrchové úrovně ukáže na nedostatek jater a nadbytek v žlučníku. Často sa to stává, když při posuzování hluboké úrovně nehmatáme dostatečně hluboko, ale posuzujeme spíše střední úroveň, která spíše odráží stav jangových meridiánů než jinových. Takže nadbytek v žlučníku je zaměněn za nadbytek v játrech a oproti tomu se může zdát meridián sleziny v nedostatku. Při porovnávání pouze jinových meridiánů může dojít k tomuto typu omylu. Proto je důležité palpat pulz ve všech třech úrovních a pamatovat na tendenci k opačnému extrému párových jinových a jangových meridiánů.

Z vlastní zkušenosti s meridiánovou terapií vím, že určení rozdílu mezi jinovými a jangovými meridiány, není rozhodujícím ke stanovení správné diagnózy. Nicméně je toto určení velmi důležité. Když porovnáváme rozdíl mezi povrchovou a hlubokou úrovní, je nejlepší vyšetřovat obě zápěstí současně. V každém případě, pokud nalezneme výrazný rozdíl mezi jin-jang párem meridiánů, jako je například nedostatečnost jater s výrazným nadbytkem v žlučníku, musíme tonizovat oslabený meridián. V případě jaterní nedostatečnosti napíchněte jehlu velmi povrchově do bodu LIV-8, kým budete jednou rukou držet jehlu, druhou rukou zkuste zachytit změnu pulzu. V mnoha případech ucítíte posílení pulzu hluboké pozice, která byla předtím nedostatečná. Nedostatek jinového meridiánu při výrazné nerovnováze mezi jin-jangovým párem bude mít v průběhu léčby tendenci k rychlému zlepšení. Někdy bude stačit tonizace jinového meridiánu ke zmírnění nadbytku jeho párového jangového meridiánu. Pokud to nestačí, nebo se nadbytek jangového meridiánu zvýrazní, musíme použít disperzní techniku.

Pokud je zřetelný rozdíl mezi silou pulzu párového jin-jang meridiánu, je výše popsaný postup nevhodnější, často však bývají obě pozice jin-jangového páru v nedostatku, kým jejich jin-jangový protějšek v rámci cyklu ovládní je v nadbytku. V tomto případě je pro stanovení diagnózy rozhodující pulzový rozdíl mezi meridiány ve vztahu k cyklu ovládní. Z vlastní zkušenosti vím, že je mnohem jednodušší náprava nerovnováhy mezi jin-jangovým párem, než posílení pulzu jinového meridiánu, který je výrazně oslabený ve srovnání s náležitým jinovým meridiánem v rámci cyklu ovládní.

Šesti-poziční pulzová diagnostika je metoda sloužící k určení typu rovnováhy nebo nerovnováhy mezi meridiány a existuje více pohledů jak se dívat na tuto rovnováhu. Nejdůležitější je rovnováha mezi jinovými meridiány a k tomu slouží porovnání meridiánů v rámci cyklu ovládní. Rovnováhy mezi jangovými meridiány je obtížnější dosáhnout, ale je to důležité z hlediska ovlivnění symptomů. Určení nerovnováhy v rámci jin-jangového páru je jednodušší než určení nerovnováhy mezi jangovými meridiány, protože je jednodušší určit rozdíl v síle pulzu na stejné pozici. Navrhují začít se základním způsobem porovnání, to znamená začít určením nerovnováhy mezi jinovými meridiány vyšetřením hluboké úrovně. Dalším krokem bude naučit se rozpoznat nerovnováhu v rámci jin-jangového páru na pozici, které se jeví nedostatečná nebo excesivní. Rozpoznávání nerovnováhy mezi jangovými meridiány vyšetřením povrchové úrovně ponechat až nakonec, když budete schopni rychle a jednoznačně určit nerovnováhu mezi jinovými meridiány. Další ještě více jemné rozdíly v pulzech můžete začít zkoumat až po zvládnutí šesti-poziční pulzové diagnostiky.

Diagnostika podle kvality pulzu

Pulzová diagnostika je v meridiánové terapii složena ze šesti-poziční diagnostiky a diagnostiky podle kvality pulzu. Pokud ke stanovení diagnózy a terapie použijete pouze jeden ze způsobů vyšetření pulzu, nelze mluvit o meridiánové terapii v pravém slova smyslu. Po zvládnutí šesti-poziční pulzové diagnostiky nutno postupně studovat jednotlivé kvality pulzu. Kvalita pulzu má význam při výběru techniky vpichu akupunkturních jehel. Pokud při plovoucím pulzu aplikujeme jehly hluboko, nebo při rychlém pulzu jehly ponecháme zavedené příliš dlouho, můžeme zhoršit pacientův stav. Po tomto ošetření se pacient bude další léčby obávat a nejspíše již nedorazí. Pokud pacientům naopak poskytneme vhodnou léčbu, například u pacientů s plovoucím pulzem použijeme kontaktní nebo povrchové napichování, dosáhneme okamžitého zlepšení potíží a získáme jejich důvěru v akupunkturu. Toto je jeden z důvodů, proč je důležité rozpoznat kvalitu pulzu.

Při posuzování kvality pulzu je nejlepší vyšetřovat všechny pulzové pozice na obou stranách zápěstí současně. Pokud však určitou kvalitu pulzu pozorujeme pouze v části pulzových pozic, můžeme při vyšetření použít pouze jednu ruku nebo jeden prst. Poznat celkovou kvalitu pulzu je pro začátečníka často jednodušší než posoudit jemné rozdíly v síle pulzu jednotlivých pozic, ale i přesto to může být celkem obtížné. Můj názor je, že poznání kvality pulzu je mnohem obtížnější než zvládnutí šesti-poziční pulzové diagnostiky. Může se to však naučit každý, zvláště pokud se postupuje po jednotlivých krocích. Různé kvality pulzu se lze naučit v průběhu let usilovného studia a praxe. Neexistuje žádná zkratka jak obejít dlouholeté zkušenosti. Všichni musíme postupovat krok za krokem.

"Ne každý je schopen od samého začátku odlišit (základní kvality pulzu) nedostatek a nadbytek, pulz plovoucí a ponořený, klouzavý a trhaný.... Výchozí bod pulzové diagnostiky není v myšlení, ale v palpaci pulzu a vnímání čehokoliv, co lze cítit. Pochopení základních kvalit pulzu lze dosáhnout po získání určitých zkušeností v pulzové diagnostice, čtením textů, přemýšlením a porovnáváním při současném pokračování v uplatňování stejných technik palpáce pulzu." (Inoue, 1980)

Kvalita pulzu se týká tvaru a vlastností pulzu, nazývá se také kondicí pulzu (*maku sho/mai xiang*). Kvalita pulzu je tvořena kombinací mnoha faktorů. Anatomickými a fyziologickými vlastnostmi tepny jako jsou velikost (velká nebo malá) a pružnost (tvrdá nebo měkká). Rychlost pulzu (pomalý nebo rychlý) se vztahuje k faktoru času, a hloubka pulzu (plovoucí nebo ponořený) se vztahuje k jeho umístění vzhledem k úrovni pulzu.

The Pulse Classic napsaný Wang Shu-He je považován za referenční dílo týkající se popisování kvality pulzu. Tento text je velkým kompendiem pulzové diagnostiky ze třetího století a vychází z něho všechny další texty o pulzové diagnostice. Uvádí se zde 24 různých pulzových kvalit. Okrem síly pulzu se posuzují i další jeho kvality. Šest kvalit pulzu je zcela zásadních. Až po zvládnutí rozlišování těchto šesti základních kvalit pulzu, je možné správně provádět meridiánovou terapii. Začátečník proto musí začít studiem základních šesti kvalit pulzu. Až po jejich zvládnutí možno přejít k osvojování dalších typu pulzu. Každý si musí najít vlastní způsob jak se naučit vnímat rozdíly v kvalitě pulzu. Pokud jde o mě, sestavil jsem si svou vlastní příručku kvality pulzu a vytvořil jsem si referenční tabulku. V této příručce mám uvedené stručné definice jednotlivých typů pulzu, extrahované z různých textů, a využívám ji kdykoliv jsi nejsem jistý charakterem pulzu. Vzhledem k tomu, že definice obsažené v klasických dílech nejsou vždy jasné a často se nedají lehce zapamatovat, vytvořil jsem jednoduchou tabulku s krátkým popisem jednotlivých charakteristik pulzu a mám ji pověšenou na zdi své kliniky (tabulka 3-2).

Základní kvality pulsu

"Existuje šest základních kvalit pulzu: plovoucí a ponořený, rychlý a pomalý, prázdný a plný. Někteří místo prázdného a plného udávají hladký a zadržávající. Jiní mezi základní pulzy řadí plovoucí a ponořený, dlouhý a krátký, hladký a zadržávající pulz. Pulz pacienta můžeme posuzovat z třech hledisek. (1) jestli je povrchový nebo hluboký, (2) jestli je pomalý nebo rychlý a (3) posuzujeme sílu pulzu, množství napětí a hustotu (tloušťku). Takže někdy může být pulz popsán jako plovoucí ale prázdný, nebo jako ponořený, rychlý a plný, nebo opačně jako tenký a prázdný. Pokud pulz nemá označení ponořený ani plovoucí, znamená to, že není ani plovoucí ani ponořený, má největší sílu ve střední úrovni. Pokud pulz nelze označit jako rychlý nebo

pomalý, znamená to, že není ani rychlý ani pomalý, má frekvenci přibližně pět úderů za jeden dech. Pokud puls není označen jako prázdný nebo plný, znamená to, že není nijak zvlášť prázdný nebo plný." (Honma, 1949)

Plovoucí pulz

"Plovoucí pulz můžeme pozorovat, pokud máme (prsty) lehce položené, ale po zatlačení se ztratí. Plave pod rukou." (Pulse Classic)

"Plovoucí pulz je jako větev plovoucí na hladině, při zatlačení zmizne a nelze ho dále cítit prsty." (Yama, 1770)

"Je to povrchový pulz, který je možno cítit pouze při lehkém zatlačení mezi kůží a svaly. Je to pulz, který je možno cítit při lehkém tlaku, a při větším tlaku zmizí." (Honma, 1949)

"Povrchový pulz je spojen s jangem a představuje (patogenní vlivy) napadající exteriér. Volba způsobu napichování jehel musí zohledňovat i další vlastnosti pulzu, ale zpravidla se při plovoucím pulzu zavádí jehla povrchově." (Okabe, 1974)

"Plovoucí pulz může být přirovnán balónu plovoucím na hladině rybníka, hloubka rybníka představuje různé úrovně palpce pulzu... Hloubka (nebo vertikální rozsah) pulzu se mění v závislosti na jednotlivci, ale relativní vzdálenost od kůže po kost je pro všechny stejná. Ti, kterých rozsah pulzu je hluboký, mají větší rozpětí mezi povrchovou a hlubokou úrovní a ti, kterých rozsah pulzu je povrchový, mají menší rozpětí mezi povrchovou a hlubokou úrovní." (Inoue, 1980)

Tyto popisy plovoucího pulzu jsou více než adekvátní. Plovoucí a ponořený pulz musíme jasně odlišovat od povrchových a hlubokých úrovní v šesti-poziční pulzové diagnostice. Povrchový a ponořený jsou charakteristiky pulzu, které popisují různou hloubku, při které lze hmatat střední úroveň pulzu. Povrchová a hluboká úroveň pulzu šesti-poziční diagnostiky představuje úroveň pulzu, kterou palpujeme nad a pod střední úrovní a slouží k určení stavu jinových a jangových meridiánů.

Plovoucí pulz je spojen s vnějším patogenním vlivem větru. Základním pravidlem léčby plovoucí pulzu je aplikace jehly velmi povrchově. Hluboké aplikaci jehly se musíte vyhnout, zejména při léčbě příčiny (kořene), protože to může vést k opačnému účinku. Je těžké říct, jak moc povrchově jehlu zavést, velmi povrchová aplikace je vždy bezpečná, je to někde mezi položením hrotu jehly na kůži (kontaktní napichování) a zavedením jehly do 2-3mm hloubky. Při provádění šesti-poziční pulzové diagnostiky pocítíme plovoucí pulz nejsilněji při palpaci povrchové úrovně a nejméně ho budeme vnímat na hluboké úrovni. Pokud se pulz jeví jako plovoucí na povrchu, je nutná opatrnost při aplikaci léčby. Bývá častým nálezem u přecitlivělých nebo lehce neurotických pacientů. U těchto pacientů je nejlepší použít povrchovou jehlovou stimulaci nebo se úplně vyhnout aplikaci jehel. Povrchová aplikace jehel je stejně účinná jako hluboká stimulace, pokud se použije na správných bodech.

Jednou jsem se přesvědčil o nutnosti povrchové aplikace jehel u pacienta s plovoucím pulzem. Pacientem byl 35 letý tesař. Před 40 dny byl hospitalizován pro poranění krční páteře, ale zlepšení potíží nebylo moc výrazné. Začal mít strach o svou práci. Jeho hlavními potížemi byli bolesti krční páteře, pocit tíhy v hlavě, nespavost, ztráta rovnováhy a občasné závratě. Jeho pleť byla spíše bledá a měl utrápený výraz. Jeho fyzická konstituce byla dobrá, ale jeho chuť k jídlu byla špatná, i když jedl vcelku normálně. Jeho pulz ukazoval nedostatek v pozici jater a ledvin, pulz byl plovoucí a pomalý. Palpační vyšetření odhalilo citlivost pod trnem pátého krčního obratle a v oblasti bodů GB-20, GB-21 na levé straně a rovněž v oblasti bodů CV-17 a GV-10. Věděl jsem, že při nálezu plovoucího pulzu musím aplikovat jehly povrchově, po povrchovém zavedení jsem jehly ponechal na místě. Jehly jsem zavedl pomocí zaváděcí trubičky a ponechal bez jakékoliv další manipulace. Použil jsem body LIV-8, KI-10, BL-10, GB-20 a GB-21. Následně jsem provedl přímou moxu pěti malými kužely pod trnem pátého krčního obratle. Rovněž jsem napíchl jiný bolestivý bod na levém dolním okraji trnu pátého krčního obratle zavedením jehly přibližně 2cm hluboko. Byl jsem přesvědčen, že by to mělo stačit.

Ještě tu noc jsem obdržel telefonát od pacienta, který mi oznámil, že jeho bolest je horší a nemůže usnout. Když se ke mně dostavil po druhé, vyšetřil jsem jeho pulz s větší pozorností a zjistil jsem, že je jeho pulz výrazně plovoucí. Místo předchozího povrchového napíchnutí bodu LIV-8, jsem jen lehce položil hrot jehly na pokožku v tomto bodě a následně jsem mírně otáčel jehlou tam a zpět. Potom co jsem cítil příchod Qi, podržel jsem jehlu na bodě a zeptal jsem se pacienta na jeho pocit. Odpověděl, že se cítí mnohem lépe a jeho hlava je jasnější. Proto jsem tento postup kontaktní aplikace použil i na ostatních bodech, stejně jako při předchozím ošetření, a pacienta jsem stále pozoroval a ptal se ho na jeho pocity. Tento postup byl velmi účinný a pacient se mohl vrátit do práce po třetím ošetření, týden po jeho první návštěvě. Při dalších ošetřeních jsem začal postupně jehly zavádět hlouběji od jednoho do několika málo milimetrů. Pacient začal vnímat, jak akupunktura funguje a sám mně vybízel, abych zaváděl jehly lehce hlouběji. Nerozuměl proč, ale pociťoval účinek jehel a byl schopen určit optimální hloubku zavedení jehel. Jeho plovoucí a slabý pulz se začal stávat silnějším. Od této zkušenosti dávám velký pozor na kvalitu pulzu a odpovídajícím způsobem upravuji techniku aplikace jehel.

Pokud je pulz plovoucí a silný, zejména pokud je napjatý nebo strunovitý a pacient si stěžuje na nespavost, nejúčinnější je povrchová aplikace jehel do náležitých bodů, která vede k úpravě pulzu a zlepšení spánku. Pravidlo povrchové aplikace jehel při plovoucím pulzu je hodně důležité a měli bychom ho mít vždy na paměti při provádění pulzové diagnostiky.

Ponořený pulz

"Ponořený pulz mizí při zvednutí prstů, ale je vydatně pociťován při zatlačení. Říká se, že lze tento pulz pociťovat při působení velkým tlakem prstů". (Pulse Classic)

"Ponořený pulz je opakem plovoucího pulzu, pulsuje silně v hloubce, a nelze ho nahmatat blíže k povrchu." (Yama, 1770)

"Je to hluboký pulz, který nelze nahmatat při lehkém dotyku, ale objevuje se až při silném tlaku." (Honma, 1949)

"Základním pravidlem napichování jehel při ponořeném pulzu je hluboké napichování. V tomto případě se musíme zaměřit na vyšetření jangových meridiánů. Pokud jsou přítomny nedostatečné jangové meridiány, musíme nejdříve provést jejich tonizaci, a až poté rozptýlit excesivní jinové meridiány." (Okabe, 1974)

Ponořený pulz je silný pulz palpovaný pod střední úrovní. Je hmatný těsně nad kosti. Pokud je pulz ještě hlouběji a lze jej nahmatat až po zatlačení na kost, nazýváme ho pulzem příkrčeným.

"Příkrčený pulz nelze nalézt v hluboké úrovni. Lze ho najít pouze při zatlačení na kost. Tento pulz se těžce palpuje, objeví se pouze při hlubokém zatlačení až na kost." (Yama, 1770)

Příkrčený pulz se objevuje a mizí na úrovni kosti a pulz ponořený je pouze lehce blíže povrchu. Ponořený pulz je hmatný poměrně hluboko. Normální pulz hmatáme již při mírném zatlačení prstů. Pokud je pulz ponořený, při mírném tlaku nepocítíte nic, musí vás to vést k silnějšímu zatlačení. Až pak ho budete cítit v hluboké úrovni. Pozorná palpáce ponořeného pulzu nám pomůže odlišit ho od pulzu tenkého nebo prázdného. Toto je příklad toho, kdy budete překvapeni, jak moc mohou být pulzy odlišné.

Ponořený pulz je spojen se zevním patogenním vlivem vlhkosti. Základním pravidlem léčby ponořeného pulzu je hluboké napichování, ale to neznamená zavádět jehly nesmyslně hluboko. Znamená to pouze to, že při ponořeném pulzu zavádíme jehly hlouběji než při pulzu plovoucím. Zejména prvních pár jehel by nemělo být aplikováno příliš hluboko. Tyto a další záležitosti spojené s léčbou příčiny (kořene) a techniky napichování budou probrány podrobněji v kapitole 5.

Pomalý pulz

"Pomalý pulz má tři údery v průběhu jednoho dechu. Je velmi pomalý při přicházení a odcházení." (Pulse Classic)

"Pomalý pulz je velmi pomalý a silný. Zatlačte prsty, ale hledejte ho jemně." (Yama, 1770)

"Pomalý pulz je pulz, který má dva nebo tři údery v průběhu každého dechu praktikujícího." (Honma, 1949)

"(Tento pulz) svědčí pro chlad. Technika napichování, kterou je nutno použít, je lehce zavést a vytáhnout, jako byste se loučili s milým. V některých případech můžete jehlu ponechat zavedenou." (Fukushima, 1971)

"Pomalý pulz je jinové povahy, objevuje se, když jang nemůže překonat jin. Proto bychom měli posilňovat jang. Vzhledem k tomu, že je pomalý pulz způsoben chladem, použijeme ohřívací techniky napichování. To znamená ponechat jehlu zavedenou po delší dobu." (Okabe, 1974)

Pomalý pulz je ten, který má tři a méně úderů za jeden dech. Vzhledem k tomu, že tento pulz způsobuje chlad, měli by být jehly raději ponechány na místě delší čas, než aby byly rychle vytaženy. Kdysi jsem si myslel, že se počítají tři údery srdce v průběhu pacientova dechu, dalším studiem jsem však zjistil, že je pulz pacienta nutno posuzovat ve vztahu k dechu praktikujícího. Vzhledem k tomu se musí praktikující udržovat v dobré fyzické kondici, aby byl jeho dech plynulý a pravidelný. Co dělat, když je ošetřující nemocen, nebo trpí astmatem? Mohlo by to vést k tomu, že by většina pacientů takhle nemocného lékaře měla pomalý pulz. Myslím si, že je mnohem přesnější posuzovat pulz ve vztahu k trvání jedné minuty. Ve své praxi se při vyšetřování pulzu řídím intuicí, a když mám pocit, že je pulz nezvykle pomalý nebo rychlý, změřím počet pulzací v průběhu jednoho pacientova dechu, abych si ověřil rychlost jeho pulzu.

"V užším slova smyslu, pokud se pro stanovení rychlosti pulzu používá dech lékaře, pak určení rychlého nebo pomalého pulzu záleží na každém lékaři. Proto je více praktické používat jako standard dech pacienta... Délka trvání jednoho dechu se bude u pacientů lišit, proto měření pulzu za minutu nebude přesné." (Inoue, 1980)

Rychlý pulz

"Rychlý pulz je rychlý v přicházení a odcházení. Má šest nebo sedm úderů za jeden dech. Rychlý pulz je někdy označován jako postupující." (Pulse Classic)

"Je to pulz, který má více než pět úderů za jeden dech, je to jangový pulz a svědčí pro horko." (Honma, 1949)

"Tento fenomén se objevuje, když jin nemůže kontrolovat jang. Technika napichování při rychlém pulzu je rychlé zavedení a rychlé vytažení jehly." (Okabe, 1974)

Jak je popsáno výše, rychlý pulz, je ten, který má více než pět úderů za jeden dech. Vzhledem k tomu, že je projevem horka, nutno použít rychlé zavedení a rychlé vytažení jehel, jako když ponoříte prst do horké vody, abyste zjistili její teplotu. U citlivých pacientů se může rychlý pulz objevit i při malém pocitu úzkosti. Jejich pulz může někdy dosahovat i přes 100 úderů za minutu. Když si na akupunkturu zvyknou a více se uvolní, jejich pulz se přirozeně zpomalí. Pokud použijeme k posouzení pulzu dech pacienta (který je v tomto případě rovněž rychlejší), nebudeme posuzovat pulz jako rychlý.

Co se stane, když použijeme techniky napichování pro pomalý a rychlý pulz obráceně? Trochu jsem experimentoval s ponecháním jehel u pacienta s rychlým pulzem. Tito pacienti neměli horečku. Jejich rychlý pulz byl nejčastěji způsoben rozrušením a obavami z ošetření. U většiny případů jsem nepoznal rozdíl, ale u některých pacientů se objevila nauzea a palpitace. Pokud

chceme pacienty s rychlým pulsem mentálně i fyzicky uvolnit, měli bychom použít povrchovější způsob napichování a vyhnout se ponechání jehel.

Tabulka 3-2 Charakteristiky pulzu

plovoucí pulz	pouze na samém povrchu a ne v hloubce
stvolovitý (dutý) pulz	plovoucí, velký, měkký a prázdný ve střední úrovni
vlnovitý pulz	plovoucí a extrémně velký
hladký pulz	hladký a plný síly
rychlý pulz	více než pět úderů srdce za jeden dech
rychlý nepravidelný	rychlý s občasným přeskočením
strunovitý pulz	jako napjatá tětiva
napružený pulz	větší a s větší silou než strunovitý
plný pulz	velký a dlouhý
ponořený pulz	hmatný hluboko při kosti
příkrčený pulz	silný při zatlačení ke kosti
kožený pulz	ponořený, excesivní, velký a dlouhý
tenký pulz	jako provázek
minutový pulz	extrémně tenký a měkký
zadržávající pulz	tenký a pomalý s občasným přeskočením
měkký pulz	extrémně měkký, plovoucí a tenký
nepatrný pulz	extrémně měkký, ponořený a tenký
prázdný pulz	pomalý a velmi měkký
rozptýlený pulz	velký, plovoucí a nepravidelný
střední pulz	pomalý, plovoucí a velmi měkký
pomalý pulz	méně než 4 údery srdce za jeden dech
pomalý nepravidelný	mírný s občasným přeskočením
intervalový pulz	pravidelné přeskokování
čilý pulz	rychlý, pevný a krátký

Prázdný pulz

"Prázdný pulz je pomalý, velký a měkký. Po zatlačení se ztrácí. Ukrývá se pod prsty, je velký a prázdný." (Pulse Classic)

"Prázdný pulz je bez síly a je měkký, je rovněž široký, velký a pomalý." (Yama, 1770)

"Je to pulz, který je slabý na dotek. Všechny pulzové pozice mají nedostatek síly." (Honma, 1949)

"Prázdny pulz hmatáme jako slabý pulz a svědčí pro nedostatek pravé Qi. Technika napichování při tomto pulzu je tonizační." (Fukushima, 1971)

Definice prázdného pulzu, okrem nedostatku síly, obsahuje kvality jako pomalý, velký a měkký. Nejzásadnější kvalitou je měkký. Existuje i prázdný a rychlý pulz. U prázdného pulzu je indikovaný tonizační způsob napichování jehel.

Plný pulz

"Plný pulz je velký, dlouhý a lehce silný. Po zatlačení se ukrývá pod prsty, široký a rozsáhlý." (Pulse Classic)

"Je to pulz, který je silný na dotek, a podobně jako prázdný pulz, se může objevovat spolu s plovoucím nebo ponořeným pulzem, pomalým nebo rychlým pulzem. Svědčí pro nadbytek patogenní Qi." (Honma, 1949)

"Představuje reaktivní nadbytek nebo nadbytek patogenní Qi. Tento pulz je cítit jako velký a silný a představuje nadbytek patogenní Qi nebo nerovnováhu Qi v meridiánech. Používá se disperzní technika napichování." (Fukushima, 1971)

Plný pulz se může objevovat v kombinaci s dalšími čtyřmi základními kvalitami pulzu. Je indikována disperzní technika napichování jehel.

Doposud bylo popsanych šest základních pulzových charakteristik. Mělo by být jasné, že kvalitu pulzu posuzujeme ze tří pohledů: celková úroveň, rychlost a síla. Abnormalita v celkové úrovni pulzu je popisovaná jako plovoucí nebo ponořený, a určuje hloubku nemoci (povrch nebo nitro). Abnormalita v rychlosti pulzu je označována jako pomalý nebo rychlý a určuje, jestli je tělo napadeno chladem nebo horkem. A nakonec abnormalitu v síle pulzu označujeme jako prázdný nebo plný a určuje sílu onemocnění, stejně jako fyzickou sílu pacienta.

Naproti tomu v šesti-poziční pulzové diagnostice jde o určení, který meridián je v největším nedostatku nebo nadbytku. To znamená, že použitím těchto dvou přístupů posuzujeme pulzy ze čtyř základních pohledů. Ve své praxi se snažím nejdříve použitím vyšetření kvality pulzu posoudit patologický stav pacienta z pohledu osmi principů jin-jang (povrch-nitro, chlad-horko, nedostatek-nadbytek). Pak použitím šesti-pozičního vyšetření pulzu určím, které meridiány jsou nejvíce postiženy, a ty pak používám v léčbě. Začátečníci můžou nechat posouzení kvality pulzu nakonec, ale zkušenější praktici by měli nejdříve posoudit celkový stav pacienta určením celkové kvality pulzu.

Pulzová diagnostika vždy začíná pohmatem střední úrovně a toho lze využít k posouzení celkové kvality pulzu. Poté posuzujeme jednotlivé pozice pulzu na povrchové a hluboké úrovni s cílem určení nerovnováhy v meridiánech. Podle kvality pulzu určíme techniku napichování jehel a podle šesti-poziční diagnostiky pulzu určíme meridiány a akupunkturální body, které použijeme při léčbě.

Ostatní kvality pulzu

Pokud zvládnete základní kvality pulzu v kombinaci se šesti-poziční pulzovou diagnostikou, bude to dostatečné k efektivnímu provádění meridiánové terapie. Existuje ještě více pulzových kvalit. Jejich poznání umožňuje přesnější určení diagnózy. Dále budu popisovat typy pulzu, které ve své praxi často používám.

Vlnovitý pulz

"Je plovoucí a velký." (Pulse Classic)

"Je extrémně velký a představuje horko." (Hongo, 1718)

Tento pulz je velmi široký a lze ho cítit na samém povrchu. Lze ho nalézt u pacientů s horečkou, nebo srdečním onemocněním. Při jeho zjištění se musíme obávat onemocnění srdce. Má tendenci objevovat se v létě.

Strunovitý pulz

"Je to jakoby jste tlačili na tětivu luku a představuje kontrakturu (nebo pocit napětí)." (Hongo, 1718)

Tento pulz vnímáme jako těsný a napjatý jako struna hudebního nástroje. Je to známka toho, že někde v těle je bolest nebo napětí.

Napjatý pulz

"Připomíná napnuté lano a svědčí pro bolest." (Hongo, 1718)

Není tak tenký jako strunovitý pulz, můžeme ho považovat za větší verzi strunovitého pulzu.

"Je to napjatý pulz, který není neurčitý nebo difúzní. Není ani trhaný ani slabý. Může být vnímán jako napjatý pulz s podílem hladkého pulzu." (Inoue, 1980)

Napjatý pulz je v klasických dílech uváděn vedle strunovitého pulzu, protože je mu podobný. Považuje se za známku bolesti.

Stvolovitý (dutý) pulz

"Je dutý jako střed zelené cibule, a představuje ztrátu krve." (Hongo, 1718)

Je to podobný pocit jako, když stlačíme na zelené cibule, vnitřek je dutý, zatímco cévní stěna je pevná. Tento pulz poznáme lehce u pacienta po masivním krvácení.

V některých případech může být kvalita pulzu zcela odlišná na levém a pravém zápěstí, a nelze říct, kterou stranu je lepší použít pro určení diagnózy. Nelze dát jednoznačnou odpověď, ale můžu říct tohle: pokud se kvalita pulzu navzájem výrazně odlišuje, nutno dát pozor a důkladně vyšetřit další možné projevy nerovnováhy v meridiánech.

Sezonní a patologické kvality pulzu

Podle klasických textů, každému ročnímu období náleží určitý pulz. Jaru náleží strunovitý pulz, který je napjatý a lehce tenký. Letu patří vlnovitý pulz, který je velký, plovoucí a lehce měkký. Podzimu náleží plovoucí pulz, který plave měkce při povrchu. Zimě náleží pulz ponořený, který je zanořený a tvrdý. Tyto kvality pulzu se normálně objevují u zdravých lidí v závislosti na ročním období. Nemocní mají pulz, který je odlišný od těchto normálních nálezů. Pokud se například v létě objeví ponořený pulz, znamená to, že vnitřní stav v těle je podobný stavu, který se normálně vyskytuje v zimě.

Patologický je i pulz, který má extrémní stupeň sezónní kvality. Například pokud je v průběhu léta extrémně vlnovitý pulz bez měkkosti, svědčí to pro celkový nadbytek. V každém ročním období by měl mít pulz náznak sezónní kvality, ale rovněž by měl obsahovat měkkost a lehkost svědčící pro přítomnost žaludeční Qi. Patologické kvality pulzu náležící pěti jinovým orgánům jsou stejné jako sezonní kvality náležící pěti fázím. Strunovitý pulz svědčí pro patologii v játrech, vlnovitý pulz pro patologii v srdci, střední pulz pro patologii ve slezině, plovoucí pro patologii v plicích a ponořený pro patologii v ledvinách. Střední pulz je charakterizován měkkostí a je považován za

normální pulz, který svědčí pro dobrý zdravotní stav. Střední pulz znamená přítomnost zdravé žaludeční Qi, kterou lze nahmatat v normálním pulzu, jak to bylo vysvětleno dříve.

Jaká je tedy optimální kvalita pulzu? V klasických dílech o pulzové diagnostice se popisuje, že některé pulzové kvality za určitých situací svědčí pro smrt a další pro uzdravení. V minulosti se charakteristika pulzu používala k určení prognózy nemocného. "Pulzy smrti" byli většinou extrémní formy jednotlivých pulzů a u všech chyběla žaludeční Qi. Ideální pulz je na rozdíl od extrémních pulzů bez přílišné tvrdosti nebo přílišné měkkosti. Zdravý pulz obsahuje měkkost, ale současně i určité napětí, rytmus pulzu je stabilní a pravidelný. Můžeme říct, že kvalita pulzu odráží v dané chvíli stav pacientovi mysle a těla. Starověcí lékaři podrobně studovali kvalitu pulzu jako důležitý ukazatel nemoci a zdraví. Je škoda, že v současné době plně moderních diagnostických nástrojů, mnoho japonských akupunkturistů zlehčuje význam jemného umění pulzové diagnostiky.

Transpozice radiální tepny

Jedná se o vrozenou anomálii průběhu radiální tepny. Někdy je průběh radiální tepny vychýlen na zadní stranu předloktí podél meridiánu tlustého střeva, kam přechází v oblasti LU-7, místo toho, aby dále sledovala meridián plic. Pokud nejsme schopni nahmatat pulz v normálních pozicích, měli bychom prohledat širší oblast. Nejvíce zavádějící je situace, kdy se radiální tepna ve svém průběhu na zápěstí rozděluje, takže je stále možno nahmatat slabý pulz v normálních pozicích. Může to vést k nesprávné diagnóze nedostatku a nesprávné léčbě. Proto je správné po každé na začátku pulzové diagnostiky prohledat i dorzální část zápěstí. Někdy může být průběh radiální tepny transponován na obě strany, to dělá situaci ještě složitější.

Jednou jsem vyšetřoval pulz dobrovolníka při demonstraci meridiánové terapie. Jeho pulz byl příliš slabý, v kontrastu s jeho robustní tělesnou konstitucí. Pulzy na obou zápěstích byli velmi slabé, nebyl jsem schopen správně porovnat pulzové pozice. Při dalším vyšetření pacienta jsem se opakovaně vracel k vyšetření pulzu. Nebyl jsem schopen z jeho pulzu nic moc říct, na základě břišní palpace a pohmatu meridiánů jsem začal léčbu zaměřenou na nedostatek v játrech. Zavedl jsem jehly do LIV-8 a KID-10, dále do několika ušních bodů, a začal vysvětlovat, co jsem právě provedl. Znovu jsem vyšetřil pulz, a zjistil, že je stále velmi slabý. V té chvíli můj asistent prohlásil, že má transpozici radiální tepny. Při opětovném vyšetření pulzu, jsem cítil velký a silný pulz na druhé straně zápěstí. Nikdy jsem nepochopil, proč mi to neřekl již dříve. Před svými žáky jsem znervózňel, protože jsem při vyšetřování pulzu býval většinou důslednější. Chtěl jsem demonstrovat diagnostiku bez dotazování. Potom co jsem aplikoval léčbu, jsem dotazováním zjistil, že trpěl závratěmi a pocitem tíhy v hlavě, takže moje diagnóza nebyla daleko od pravdy. Nicméně jsem byl znepokojen myšlenkou, že jsem mohl aplikovat nesprávnou léčbu.

Jak správně diagnostikovat pacienta s transpozicí radiální tepny? Myslím si, že je v této situaci obtížné určit správnou diagnózu podle pulzu. Někteří praktici tvrdí, že pokud je transponovaná pouze jedna strana, možno pozice s oslabeným pulzem léčit, jako kdyby byli v nedostatku. Jinými slovy, pokud je transponovaná pravá strana, pacienta můžeme léčit jako nedostatek v plících. Mělo by to vést k posílení oslabených pulzových pozic. Z vlastní zkušenosti vím, že to nefunguje. V této situaci nelze spolehlivě posoudit jednotlivé pulzové pozice a pro stanovení diagnózy je lepší použít další diagnostické metody. V těchto případech má pro určení diagnózy velký význam palpace břicha, pohmat meridiánů a dotazování.

Pokud má pacient transpozici radiální tepny, můžeme stále určit celkovou kvalitu pulzu a posoudit rozdíly v síle pulzu mezi jinovými a jangovými meridiány v pozicích, které nejsou postiženy transponovanou tepnou. Pokud jsme schopni určit rozdíly mezi jin-jangovými páry meridiánů, můžeme to použít jako primární nerovnováhu. Kvalita pulzu je důležitým indikátorem stavu pacientova zdraví a proto bychom měli v každém případě přistupovat k vyšetření pulzu pozorně.

Abdominální diagnostika

Stejně jako pulzová diagnostika, je i abdominální diagnostika důležitou součástí palpačního vyšetření japonské akupunktury. Mimo meridiánové terapie se jí nedostává pozornosti, kterou si zaslouhuje. Můj učitel, který byl žákem Yanagiya, často říkával "nemoc sídlí v břiše", proto vždy vyšetřoval břicho a v léčbě používal břišní body. Učil mě jak vyšetřovat břicho a napíchnout části

břicha, které byly abnormální, tzn. místa, které byli bolestivé, nebo zatvrdlé. V té době jsem ještě nevěděl, jak poznat bolestivé nebo zatvrdlé body, a měl jsem velké potíže rozpoznat jemné rozdíly při palpaci povrchu kůže. Často jsem byl zcela ztracen při břišní diagnostice, břicho se mi zdálo příliš velké a neuchopitelné. Pokud mi učitel řekl, abych aplikoval jehlu kolem bodu CV-12, nebo když chtěl, abych pečlivě vyšetřil prostor kolem bodu CV-9, snažil jsem se v této oblasti najít místo s rozdílným pocitem při palpaci. Ale hledání abnormálních bodů v oblasti celého břicha bylo pro mě, jako hledat jehlu v kopě sena. Měl jsem pocit, že najít bolestivé body na břichu je velmi obtížné.

Ještě je toho stále mnoho, co se musím naučit o břišní diagnostice. Již dávno jsem se rozhodl využít každý den k učení a vždy, když mám příležitost, vyšetřuji břicho, nebo studuji různé texty s tímto zaměřením. Nejsem si jist, jestli je možno jednoduchým způsobem vysvětlit břišní diagnostiku, ale udělám proto všechno.

Historické pohledy na abdominální diagnostiku

Abdominální diagnostika byla v Číně jen málo rozvíjená, na rozdíl od zbytku orientální medicíny. V Japonsku se stala populární od sedmnáctého století, kdy se začala rozvíjet v jedinečný diagnostický systém. Při svých návštěvách Číny, jsem nikdy neviděl provádět vyšetření břicha. Zdá se, že v čínské akupunkturu toto vyšetření plně nahradilo vyšetření jazyka. Pouze málo textů o čínské medicíně se věnuje vyšetření břicha. Někteří japonští učenci si myslí, že Číňané mnohem neraději odhalují své břicho při vyšetření. Já osobně si nemyslím, že je to hlavní důvod, i když se dá říct, že japonská společnost má menší zábrany před nahotou.

Myslím si, že hlavním impulsem k rozvoji abdominální diagnostiky v Japonsku, byla rivalita škol sino-japonské bylinné medicíny (*kampo*) v sedmnáctém století. I když začali akupunkturisté tento systém vyšetření používat, nevyvinuli tak ucelený systém, jak tomu bylo u fytotherapeutů, který se zachoval až do dnes. Břišní diagnostika se využívala v obou Gosei školách, které byli založeny na čínské bylinné léčbě a ve škole Koho, která byla výsledkem neoklasického hnutí jedinečného pro Japonsko. Stejně jako v meridiánové terapii, byla ve škole Gosei používaná pulzová diagnostika spolu s dalšími způsoby tradičního vyšetření, s cílem určit stav orgánů a meridiánů. Ve škole Koho nebyl meridiánům přikládán význam a za základ diagnózy se považoval palpační nález na břichu. Puristé školy Koho vůbec nevyšetřovali pulz. Yoshimasu Todo, nejlivnější postava ve škole Koho, je znám pro svůj jedinečný přístup k břišní diagnostice: "*Břicho je zdrojem života, a proto je zde počátek mnoha nemocí. Ke správnému určení diagnózy musíme vždy vyšetřit břicho.*" (Yoshimasu, 1752).

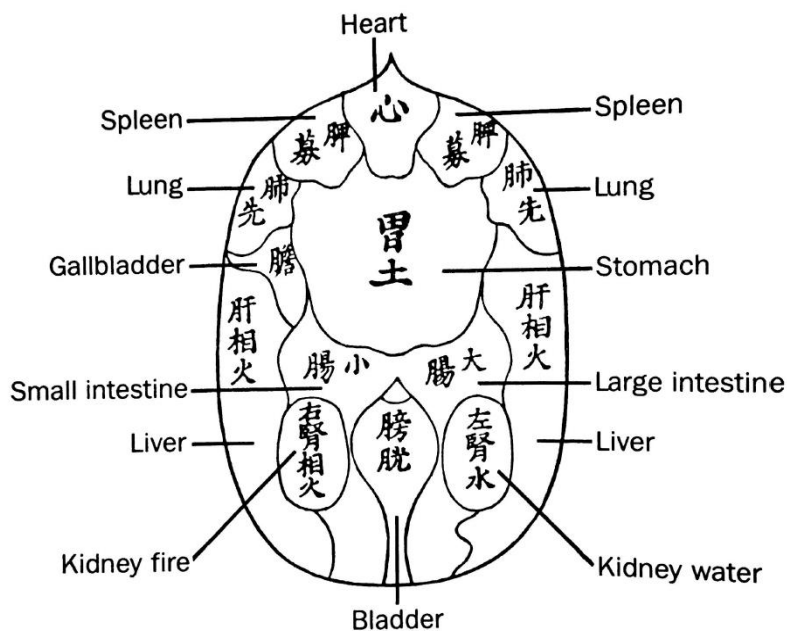
Otsuka Keisetsu, přední japonský fytotherapeut moderní doby, tvrdí, že to byli akupunkturisté, kteří začali exkluzivně využívat diagnostiku a léčbu břicha. Využití břišní diagnostiky se ve stejnou dobu objevuje i ve škole fytotherapie Koho a akupunkturistické škole Mubun, která prováděla jedinečnou formu akupunktury. Zakladateli abdominální diagnostiky mohli být v sedmnáctém století i akupunkturisté školy Mubun, který byli známí pro techniku Dashin, při které se jehly do břicha zaváděly malou paličkou. Nezávisle na tom, která skupina zavedla používání břišní diagnostiky, jedna věc je jasná: abdominální diagnostika používaná japonskými fytotherapeuty a akupunkturisty je jedinečný systém vyvinutý v Japonsku někdy na počátku sedmnáctého století. Začněme naše vysvětlování břišní diagnostiky krátkým pohledem na školu Mubun.

Abdominální diagnostika ve škole Mubun: v roce 1685 vydal akupunkturista jménem Mubunsai knihu s názvem, *Souhrn tajemství akupunktury*, která se lišila od akupunkturistických textů té doby. V této knize Mubunsai tvrdí, že vyšetření a léčba břicha je zcela postačující k vyléčení devíti nemocí z deseti. Mubunsai rozdělil břicho do několika částí, kdy každá z nich náležela jednomu orgánu. V těchto oblastech bylo možné palpatovat patogenní Qi, a zde se prováděl i léčebný zásah. Kniha *Souhrn tajemství akupunktury* podrobně vysvětluje vztah mezi potížemi a nálezy na břichu v jednotlivých diagnostických částech, ale nezmiňuje nic o existenci meridiánů nebo akupunkturistických bodů. Diagnostická oblast srdce je například popsána následovně: "*Oblast epigastria, běžně známa jako jáma žaludku, představuje oblast srdce. Když se patogenní Qi objeví v této oblasti, objeví se potíže jako závratě, neklid jazyka, bolesti hlavy, nespavost, noční můry, bušení srdce a bolesti na hrudi.*"

Každá diagnostická oblast je tímto způsobem popsána a propojena s příznaky nemoci. Všechny potíže můžeme pak ovlivnit napichováním příslušné oblasti břicha. Nezmiňuje se zde o jiných způsobech diagnostiky. S největší pravděpodobností se ve škole Mubun využívala pouze

břišní diagnostika. Historické pozadí, které vedlo k vývoji této metody, není zcela jasné, zejména proto, že se tato škola akupunktury, na rozdíl od populárnější Sugiyama školy, nedochoval do dnešní moderní doby. Pouze kniha *Souhrn tajemství akupunktury* je současným důkazem o existenci této školy.

Ponecháme-li stranou nejasné otázky o původu a vývoji Mubun školy, je zajímavé studovat diagram z této knihy, který ilustruje diagnostické oblasti na břichu (obrázek 3-39). Při bližším pohledu na diagram můžeme vidět nápadné podobnosti s abdominální diagnostikou, jako ji známe z dnešní meridiánové terapie. Hlavním rozdílem je to, že břišní diagnostika v meridiánové terapii je primárně určena k posouzení úrovně Qi jinových meridiánů. Je jasné, že abdominální diagnostika školy Mubun vychází z díla *Classic of Difficulties*. Možná právě proto má meridiánová terapie a škola Mubun mnoho společných prvků břišní diagnostiky.



Obrázek 3-39
Diagnostické oblasti školy Mubun

Abdominální diagnostika ve Vzácných záznamech akupunktury

Kniha *Vzácné záznamy akupunktury* napsaná Hongom Masatoyem byla vydána v roce 1726, asi 50 let po napsání knihy *Souhrn tajemství akupunktury*. Hongo, na rozdíl od Mubunsaie, nedoporučoval používat diagnostiku břicha jako jedinou diagnostickou metodu. Z jeho knihy je zjevné, že vyšetření břicha se stalo důležitou součástí vyšetření i v dalších školách akupunktury. Způsob abdominální diagnostiky uvedený v této knize je v mnoha ohledech podobný břišní diagnostice používané v současné meridiánové terapii. Táto kniha je jednou z mnoha akupunktur-ních knih vydaných v období Edo a je jednou z mála knih, kterou čtou i současní praktici japonské akupunktury. Důvod této trvalé oblíbenosti spočívá ve vlivu velkého tradičního akupunkturistu Yagishity, který inspiroval zakladatele meridiánové terapie. Yagishita četl a používal tuto knihu jako bibli akupunktury a často na ni odkazoval. Postup provádění břišní diagnostiky uvedený v této knize je velmi jednoduchý a přímočarý:

"Jak vyšetřit břicho a určit život nebo smrt - položte pacienta na záda s narovnanýma nohama a rukama položenýma podél těla. Položte ruku pod levé prso u mužů a pod pravé prso u žen, nechte pacienta relaxovat. Po pěti až šesti deších posuňte ruku níže na bod CV-13 a začněte jemně tlačit na břicho, vyšetřujte obě strany (od střední čáry). Vyšetřete nejdříve levou stranu u mužů a pravou stranu u žen. Pocit pohodlí při zatlačení indikuje nedostatek, zatímco bolest indikuje nadbytek. Pokud je bolest při mírném tlaku, znamená

to, přítomnost patogenní Qi na povrchu, zatímco bolest při silnějším zatlačení signalizuje přítomnost patogenní Qi uvnitř. Pokud je oblast mezi pupkem a žebry prázdná (ochablá) a oblast pod pupkem je plná a napjatá, signalizuje to dostatek ledvinné esence. Napjatost nad pupkem a prázdnota pod pupkem svědčí pro nedostatečnost v ledvinách. Pokud je nad i pod pupkem stejné napětí břišní stěny, znamená to zdraví. Když je břicho na některých místech měkké a na jiných tvrdé, nebo když máte pocit jako byste hmatali pytel naplněný holemi, nemoc je přítomná, i když pacient nemá žádné potíže. Pokud je musculus rectus abdominis na obou stranách tuhý, znamená to nedostatek normální Qi. Pro určení života nebo smrti zatlačte na bod CV-4, který leží 3 cuny pod pupkem. Pokud je toto místo prázdné a pokud při palpaci tohoto bodu směrem nahoru a dolů objevíte prázdnotu, kterou můžete vnímat jako příkop, do kterého zapadnou vaše prsty, pacient zemře."

Pokud v této pasáži nejsou žádné odkazy na diagnostické oblasti (okrem ledvin), je vysvětlení jednoduché a jasné. S přihlédnutím na fakt, že tato pasáž je jedinou zmínkou abdominální diagnostiky, je zcela zřejmé, že Hongo nepoužíval břišní diagnostiku jako jediný způsob stanovení diagnózy. Je však zajímavé, že Hongo hledal na břichu důležité informace pro určení života a smrti. Tradičně se k určení smrti používali některé pulzové charakteristiky, ale určení této prognózy na základě vyšetření břicha je v souladu s obsahem díla *Classic of Difficulties* (kapitola 66), kořeň života spočívá v podbříšku:

"Pulzace (doslova, pohybující se Qi) mezi ledvinami (umístěnými) pod pupkem je život člověka. Je to kořen dvanácti meridiánů. Proto se nazývá také pramenem."

Abdominální diagnostika v díle *Classic of Difficulties*

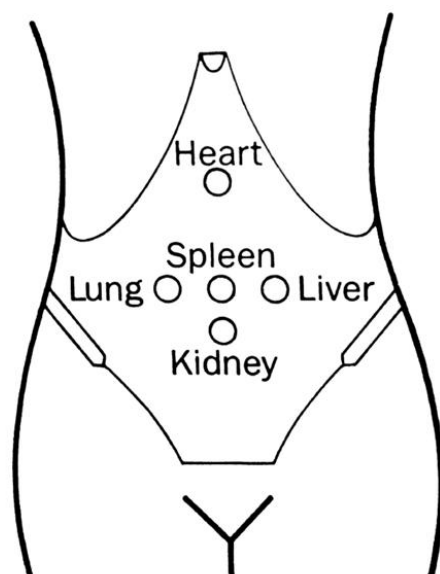
Vývoj břišní diagnostiky v meridiánové terapii je bez pochyb založen na díle *Classic of Difficulties*. Je to mnohem starší práce, než jsou diskutované japonské texty a je důležité pochopit, jak je v tomto tradičním čínském textu o akupunktuře prezentovaná břišní diagnostika. V 16. kapitole je zmínka o nálezech pulzace, zatvrdnutí a bolestivosti v oblasti břicha ve vztahu k diagnostice. Například, diagnostické nálezy při nemoci jater popisuje následovně:

"Pokud je přítomen jaterní pulz, jeho zevním projevem je úzkostlivost, nazelenalá pleť a podrážděnost. Jeho vnitřním projevem je přítomnost pulzace nalevo od pupku, která je tuhá nebo bolestivá při zatlačení. Při tomto onemocnění je přítomen otok čtyř končetin, močení po kapkách, zhoršená pohyblivost střev a svalové křeče. Pacienti s těmito projevy mají nemocné játra, pacienti bez těchto projevů nemají nemocné játra."

Tuto pasáž je možno parafrázovat, aby nám dávala větší smysl, následovně:

„Když má pacient strunovitý pulz, což je patologický pulz jater, zevním projevem je úzkostlivost, nazelenalá pleť, sklon k podrážděnosti a vzteku. Vnitřním projevem je pulzace nalevo od pupku, kterou můžeme hmatat jako tuhou nebo bolestivou při zatlačení. Dalšími příznaky nemocných jater jsou otoky čtyř končetin, močení po kapkách, zácpa, svalové křeče (musculus gastrocnemius). Když má pacient strunovitý pulz současně s těmito příznaky, můžeme si být jisti, že se jedná o nemoc jater. Pokud je pulz strunovitý, ale není přítomen žádný z těchto příznaků, játra nejsou nemocná. "

Je nutné poznamenat, že pro stanovení diagnózy nestačí přítomnost patologického pulzu, musí být přítomny rovněž odpovídající příznaky. V této kapitole *Classic of Difficulties* jsou uvedeny zevní i vnitřní projevy spojeny s patologií pěti základních jinových orgánů. Dále se budu věnovat popisu vnitřních projevů nebo břišních nálezů u pěti orgánů. Popis dalších příznaků orgánové nerovnováhy je vyhrazen pro další kapitulu.



Obrázek 3-40
 Diagnostické oblasti: *Classic of Difficulties*

Jak je znázorněno na obrázku 3-40, pokud je přítomna pulzace, zatvrdnutí nebo bolestivost v oblasti přímo nad pupkem, jedná se o postižení sleziny. Pokud je patologie v oblasti bodu ST-25 vlevo, jsou nemocná játra, pokud vpravo, jsou nemocné plíce. Pokud je patologie v oblasti CV-6, jsou nemocné ledviny a pokud je patologie v oblasti CV-12, je nemocné srdce.

Jak již bylo uvedeno výše, musí mít tyto nálezy potvrzeny odpovídajícím pulzovým nálezem. V knize *Akupuncture by Meridian Therapy*, Okabe Sodo popisuje korelaci mezi pulzem a břišními nálezy podle díla *Classic of Difficulties*:

*"Vzor nerovnováhy může být stanoven pouze při shodě pulzu a zevních projevů odrážejících se v pleti a pulzaci kolem pupku. Tyto pulzace jsou významné pouze tehdy, když jsou všechny příznaky odpovídající. Nelze určit nerovnováhu orgánu nebo meridiánu pouze na základě nálezu pulzaci v oblasti břicha. Pokud je například přítomen strunovitý pulz, musí být kromě pulzace nalevo od pupku, rovněž přítomna úzkostlivost, nazelenalá pleť a podrážděnost. Diagnózu nedostatku nebo nadbytku jater možno stanovit pouze při současném výskytu všech nálezů. Nestačí pouze samotný nálezu pulzace nalevo od pupku. Je proto chybou domnívat se, že oblasti pulzace (zaznamenané v díle *Classic of Difficulties*) jsou diagnostickými oblastmi pro orgány nebo meridiány."*

Ať už to bylo jakkoli, základní schéma diagnostických oblastí používaná pro abdominální diagnostiku v meridiánové terapii se moc neliší od původního schématu uvedeného v díle *Classic of Difficulties*. Rozdíl je v hloubce palpce. V meridiánové terapii není nálezu pulzaci tak důležitý, mnohem větší důraz je kladen na posouzení ochablosti nebo napětí na povrchu břišní stěny. I když je přítomen nálezu zatvrdnutí nebo bolestivosti, považujeme to za vedlejší nálezu ve vztahu k mnohem povrchnějším břišním nálezům, které jsou zásadní pro určení vzoru. Existuje všeobecná shoda mezi praktiky meridiánové terapie, že nálezu pulzace, bolestivosti a zatvrdnutí není v úzkém vztahu k meridiánové Qi, která je hlavním předmětem diagnostického posuzování při určení vzoru nerovnováhy.

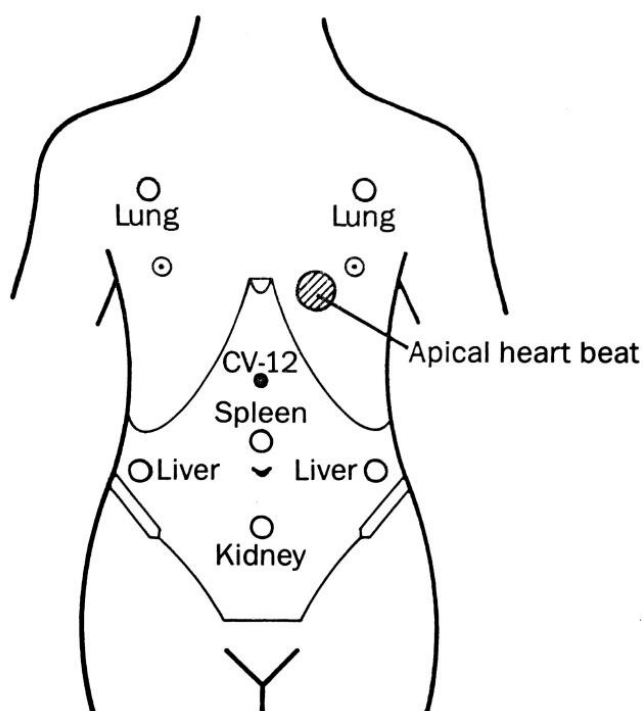
Abdominální diagnostika v meridiánové terapii

Od počátku meridiánové terapie, asi před půl stoletím, se rozvíjeli a zdokonalovali diagnostické a léčebné postupy. I když základní principy meridiánové terapie vycházející z díla *Classic of Difficulties*, zůstaly nezměněny, objevilo se mnoho nových postupů. Všichni praktici používají šesti-poziční pulzovou diagnostiku jako základ pro určení vzoru nerovnováhy, ale další diagnostické a léčebné postupy se mohou lišit. Příkladem odlišných přístupů je abdominální diagnostika, která je rozdílně prováděná i mezi zakladateli meridiánové terapie. Stále nebyl stanoven jednotný postup

optimálního provádění břišní diagnostiky, proto se setkáváme s rozdílnými přístupy. Všechny přístupy mají však společný původ a jsou si v mnohem podobné. Dále vám představím dva nejčastěji používané postupy v břišní diagnostice, začnu s přístupem Honmy, který je podrobně popsán v *Pojednání o meridiánové terapii*.

Abdominální diagnostika dle *Pojednání o meridiánové terapii*

Pojednání o meridiánové terapii napsáno Honmou Shohaku byl první text o meridiánové terapii. Tato kniha obsahuje podrobné vysvětlení Honmovho přístupu k břišní diagnostice, který je v současnosti nejrozšířenější mezi japonskými akupunkturisty. Můj vlastní postup abdominální diagnostiky je celkem podobný Honmovmu přístupu, protože jsem tento postup na začátku své praxe podrobně studoval. V dalším textu se pokusím shrnout je přístup (obrázek 3-41).



Obrázek 3-41
Diagnostické oblasti: *Pojednání o meridiánové terapii*

Aby bylo možné odhalit abnormality v oblasti břicha, praktikující musí nejprve rozpoznat normální nález na břichu. Když je člověk zdravý, kůže břicha je hladká a má stejnou konzistenci od shora dolů, břišní stěna je měkká a pružná jako gumový míč. Kůže na břicho by měla mít přiměřený lesk a neměla by být příliš vlhká ani suchá. Povrch břicha by měl být příjemně teplý, neměli by být přítomny oblasti zvýšeného tepla nebo chladu. Zdravé břicho nemá žádné zatvrdliny, bolestivá místa nebo výrazné pulzace.

Standardní postup při vyšetření břicha je následující:

1. Před zahájením vyšetření musíte mít teplé ruce.
2. Před zahájením vyšetření, by měl pacient chvíli relaxovat. Vyšetřující by měl být rovněž klidný a vyrovnaný.
3. Vyšetřující se postaví nalevo od pacienta.
4. Pacient leží v poloze na zádech, kolena jsou narovnána a relaxována, ruce jsou podél těla. (Pacienti, kteří jsou zvyklí na lékařské vyšetření břicha, mají tendenci mít pokrčena kolena, ale toto není vyšetření vnitřních orgánů, takže nohy musí být zcela narovnány.)
5. Jakmile se pacient uvolní, vyšetřující pozoruje dechové pohyby hrudníku a břicha. Poznačí si jakýkoliv zjevný pohyb v oblasti srdce a asymetrii hrudníku a břicha.

6. Vyšetřující začíná palpaci palmární stranou prstů pravé ruky a lehce hladí oblast kolem bodu LU-1 v podklíčkové krajině. Někteří praktici používají svou levou ruku, protože jí považují za citlivější. Většinou používáme břiška ukazováčku, prostředníčku a prsteníčku. V této oblasti vyšetřujeme meridián plic. Pro nadbytek v plicích svědčí větší rozměr této oblasti, dostatek svalů a pevnost na dotek. Pro nedostatek v plicích svědčí suchá kůže, ochablé svaly, nebo vyčnívající žebra v této oblasti.
7. Dále vyšetřujeme celkový stav břišní stěny hlazením směrem dolů podél střední čáry, od horního břicha, přes pupek až k podbříšku. (Nález silné pulzace v průběhu celé střední čáry od bodu CV-15 po bod CV-6 je nepříznivým nálezem. Pacienta s tímto nálezem nutno odeslat k lékařskému vyšetření.)
8. Stav meridiánu srdce vyšetřujeme mírným zatlačením v epigastrické oblasti, mezi body CV-15 a CV-12. Tato oblast by měla být měkká, ale pružná a neměla by být přítomna pulsace. Pokud je zde pulzace, nebo je tato oblast tvrdá, svědčí to pro nedostatek v srdci.
9. Stav meridiánu sleziny vyšetřujeme v oblasti mezi CV-12 a CV-9. Slezina a žaludek jsou v pořádku, pokud je tato oblast pružná, ale ne tvrdá. Slezinná Qi je nedostatečná pokud se nám tato oblast jeví jako kašovitá, nebo jako plastový sáček naplněný vodou, nebo pokud je pacient výrazně lechtivý.
10. Stav ledvin vyšetřujeme v hypogastrické oblasti kolem bodu CV-6. Pro dostatek Qi ledvin svědčí pružnost a lehká prominence této oblasti ve srovnání s horním břichem. Pro nedostatek Qi ledvin svědčí propadlý a chladný podbříšek, nebo pokud je v hloubce hmatný tuhý pruh napětí. Silná pulzace v této oblasti rovněž svědčí pro nedostatek v ledvinách. Normálním nálezem je pocit slabé pulzace při mírném tlaku prsty. Tento nález je v knize *Classic of Difficulties* nazván "pulzací mezi ledvinami" a představuje pramen života. (Pokud je tato oblast plná síly, je u pacienta přítomen dostatek energie, ale pokud je podbříšek ochablý a bez síly, pacient trpí nedostatkem energie a rychle se unaví. Toto je důvodem, proč je tolik důrazu kladeno na podbříšek při zenové meditaci, tak jako u mnohých tradičních zdravotních cvičení.)
11. Stav meridiánu jater vyšetřujeme v oblasti boků, v oblastech po stranách břicha před bodem GB-26. Pokud je meridián jater v normě, jsou v této oblasti dostatečně vyvinuty svaly a je přítomen dostatečný svalový tonus. Pokud jsou tyto oblasti prázdné a s chybějícím svalovým napětím, svědčí to pro nedostatek v játrech. V tradičních textech se uvádí, že nedostatek svalového napětí kolem bodu LIV-13, umožňující lehce proniknout pod žebra, je špatným znamením blížící se mrtvice. Je to přesné pozorování. Je celkem pravděpodobné, že pacient s tímto nálezem do jednoho roku ochrne na stejné straně, kde je přítomné ochabnutí svalové stěny. Ochablost této oblasti indikuje nedostatečnost jater. Léčba těchto pacientů zaměřena na nedostatek jater by měla zlepšit jejich prognózu.

Takto byl podrobně popsán postup abdominální diagnostiky Honmy. Jako zcela základní pravidlo pro zdravé břicho lze říct, že epigastrická oblast kolem bodu CV-14 by měla být měkká a oblast podbříšku kolem bodu CV-6 pevná. Častým nálezem je ztuhlost epigastrické oblasti a měkkost podbříšku. Při vyšetřování těhotné ženy, nutno postupovat opatrně. Ve včasném stadiu těhotenství je možno nahmatat plod jako měkkou, pohyblivou masu (jako balón naplněný vodou) v oblasti podbříšku. Silnější tlak na podbříško těchto žen může být někdy škodlivý. Proto je lepší nepoužívat silný tlak na podbříško u těhotných žen, nebo menstruuujících žen.

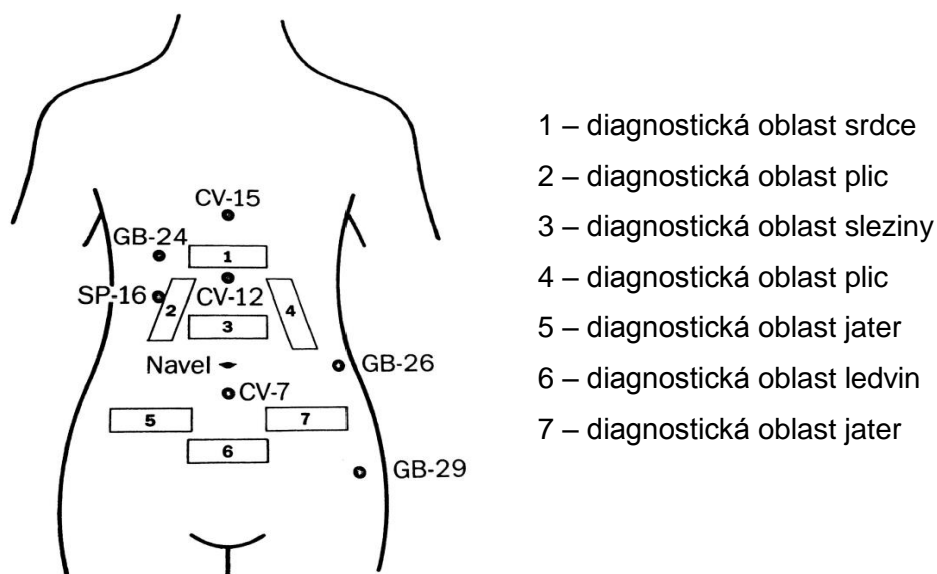
Kůže břicha by měla mít zdravý lesk a měla by být přiměřeně teplá. Vzhled a povrchová struktura jsou v břišní diagnostice velmi důležité. Praktici nezkušení v jemné abdominální diagnostice meridiánové terapie používají často příliš velký tlak prstů, mylně považují břišní diagnostiku za palpaci břišních orgánů, jak je tomu v západní medicíně. Pokud od počátku vyšetření použijete příliš velký tlak, pacienti se stanou defenzivními a jejich břišní svaly budou napjaté. To má negativní dopad na stanovení správné diagnózy. Při palpaci břicha by měla být ruka lehce miskovitá a břicho by mělo být jemně hlazeno prsty. Na začátku je třeba palpat velmi jemně na povrchu, abyste byli schopni posoudit stav kůže, za účelem určení nedostatku nebo nadbytku Qi. Po jemném vyšetření celého povrchu břicha lehce zatlačte prsty a hledejte zatvrdlé, citlivé oblasti nebo pulzace. Tyto výraznější změny se objevují vlivem dlouhodobého nadbytku nebo nedostatku Qi. Musíme si rovněž všimnout i změn hodnocených západní medicínou, jako je zvětšení orgánů nebo citlivost. Pacienta se známkami akutního břicha musíme ihned odeslat k lékařskému vyšetření.

Abychom to shrnuli, všechny pohmatové nálezy na břichu nutno vzít v úvahu. Pro diagnostiku v meridiánové terapii mají největší význam barva, struktura kůže a elasticita kůže.

Fukushimův přístup k abdominální diagnostice

Fukushima Kodo je v čele největší skupiny praktiků meridiánové terapie, která byla původně vytvořena pro zrakově postižené. Fukushima byl sám prvním slepým praktikem, který se stal mistrem meridiánové terapie a je autorem mnoha textů. I když je jeho přístup k abdominální diagnostice podobný Honmovu, jsou tam přece jenom určité rozdíly. V jeho textu publikovaném v roce 1979, *Meridiánová terapie jednoduše*, poskytuje velmi jasnou prezentaci svého způsobu břišní diagnostiky, který se pokusím shrnout v dalším textu.

1. Diagnostická oblast pro meridián sleziny je kolem pupku od bodu CV-7 těsně pod pupkem po bod CV-12 v horní části břicha.
2. Diagnostická oblast pro meridián srdce je mezi body CV-13 a CV-15.
3. Diagnostická oblast pro meridián plic je v podžebří těsně pod bodem GB-24 a SP-16 napravo. Ke srovnání nutno rovněž vyšetřit odpovídající oblast na pravé straně.
4. Diagnostická oblast pro meridián jater je na levém boku pod úrovní pupku, mezi body GB-26 a GB-29. Oblast pravého boku bude jevit stejné známky nedostatku jako oblast levého boku v případě izolovaného nedostatku meridiánu jater.
5. Diagnostická oblast pro meridián ledvin je mezi CV-7 těsně pod pupkem a horním okrajem pubické symphysy. Symptomy ledvin se často projevují v celé oblasti podbřišku (obrázek 3-42).



Obrázek 3-42
 Diagnostické oblasti: Fukushima Sodo

Vyšetřující musí prohmatat tyto diagnostické oblasti a hledat místa s nedostatkem lesku, barvy a napětí. Tyto nálezy svědčí pro nedostatek. Ke stanovení vzoru nerovnováhy nutno tyto nálezy porovnat s nálezy šesti-poziční pulzové diagnostiky. Například, když pulzový nález svědčí pro nedostatečnost plic, měli by být rovněž přítomny známky nedostatku v diagnostické oblasti meridiánu plic, a podobný nález by měl být i v diagnostické oblasti meridiánu sleziny. Pokud určíme jako vzor nerovnováhy nedostatečnost plic, potom v léčbě kořene tonizujeme bod LU-9. Pokud proveden diagnostiku a tonizaci správně, mělo by se to okamžitě projevit na změně pulzu (zesílení pulzu v pozici plic) a rovněž by se měl zlepšit nález při palpaci diagnostické oblasti pro meridián plic. Kromě toho by tonizace bodu SP-3 měla vést ke zlepšení pulzu i palpačního nálezu v dia-

gnostické oblasti meridiánu sleziny kolem pupku. Zde je vidět přímá korelace mezi pulzem a břichem.

Na začátku tohoto způsobu abdominální diagnostiky vyšetřující položí dlaň své pravé ruky přes pupek pacienta. To znamená, že ukazováček je v blízkosti plicní oblasti a malíček je blízko oblasti sloužící k posouzení oblasti plic. Ruka vyšetřujícího se jemně pohybuje po břichu a postupně palpuje oblast sleziny, jater a ledvin. Hledáme rozdíly v přítomnosti Qi, proto nemusíte tlačit příliš silně. Pokud použijete příliš silný tlak, bude pro vás těžké posoudit jemné rozdíly. Ruce by se měli lehce pohybovat po povrchu břicha s cílem zachytit tyto mírné rozdíly.

Porovnání přístupů k abdominální diagnostice

Nejsou pevně daná pravidla umístění diagnostických oblastí břicha. Není to překvapením, když si uvědomíme, že neuplynulo ani 50 let od doby, kdy byla abdominální diagnostika zavzata do systému meridiánové terapie. Porovnání umístění diagnostických oblastí ve všech třech přístupech je jistě zajímavé. Rozdíly jsou uvedeny v tabulce 3-3.

Tabulka 3-3 Porovnání diagnostických oblastí

Diagnostická oblast	Játra	Srdce	Slezina	Plíce	Ledviny
Classic of Difficulties	Nalevo od pupku	nad pupkem	kolem pupku	napravo od pupku	pod pupkem
Honma	boky	CV-14	CV-12	LU-1	pod pupkem
Fukushima	levý okraj břicha	CV-14	CV-12	pravé hypochondrium	pod pupkem

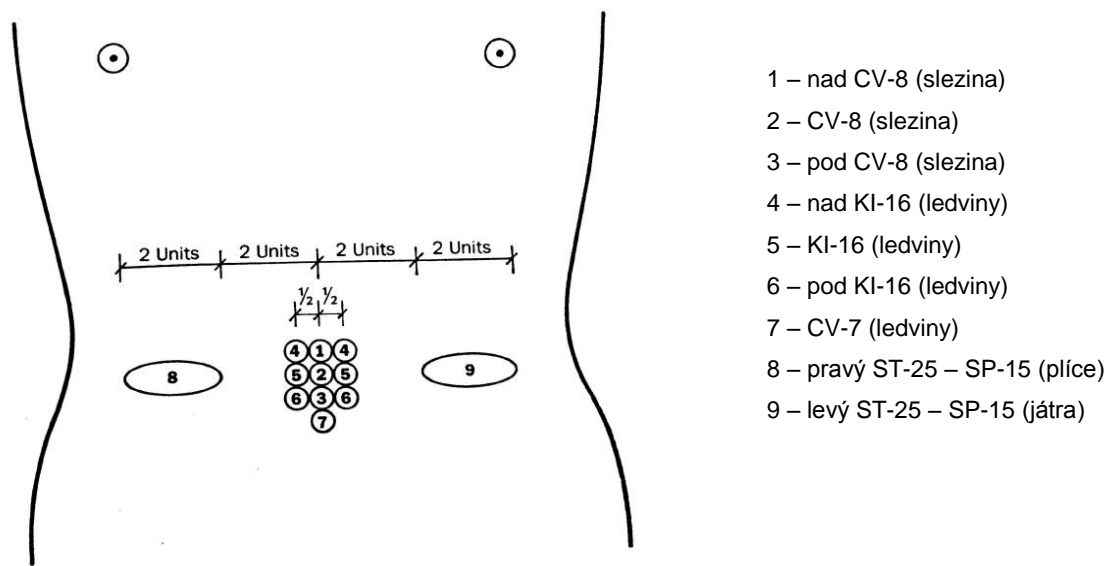
Diagnostické oblasti pro srdce, slezinu a ledviny jsou téměř stejné ve všech třech přístupech, jak můžeme vidět v tabulce. Diagnostické oblasti pro játra a plíce jsou rozdílné. Diagnostická oblast pro meridián jater je lokalizovaná rozdílně do oblasti kolem ST-25 vlevo, oblast podžebří před bodem GB-26 a dolní boční oblast na levé straně. Osobně používám Honmov přístup a meridián jater vyšetřuji před bodem GB-26 na obou stranách. Rovněž vyšetřuji i oblast levého ST-25 a pravého podžebří pro získání více informací o meridiánu jater. Diagnostické oblasti plic se rovněž liší, nacházejí se v oblasti kolem LU-1, v oblasti pravého ST-25 a pravém podžebří. Můžeme použít jakoukoliv oblast, ale mně se nejvíce osvědčilo vyšetření podklíčkových oblastí.

Jak jsem již uvedl, mezi praktikujícími meridiánové terapie neexistuje shoda v umístění diagnostických oblastí na břichu. Použití abdominální diagnózy má zejména význam při potvrzení diagnózy. Existují i jiné systémy břišní diagnostiky, které mají mírně odlišnou orientaci. Uvedu jednu takovou metodu navrženou známým odborníkem meridiánové terapie Maruyamom. Jemu podobné přístupy dokládají další možnosti využití abdominální diagnostiky. Těším se na další zkoumání a klinické práce v oblasti abdominální diagnostiky s cílem více pozvednou důležitost tohoto unikátního systému tradičního vyšetření.

Maruyamův přístup k břišní diagnostice

Maruyama byl žákem Okabe Soda a vyvinul jedinečný postup provádění abdominální diagnostiky. Používal vyšetření břicha k potvrzení diagnózy a rovněž k výběru bodů pro terapii. Jeho metoda je uceleným systémem palpáce citlivých bodů na břichu. O tento způsob vyšetření je mezi praktiky meridiánové terapie velký zájem, protože při spoléhání na pulzovou diagnostiku nejsou často schopni objektivně prokázat účinek své terapie. Maruyama doporučuje svůj postup, který je pochopitelný pro pacienta, a při kterém lze demonstrovat efektivitu výběru terapeutických bodů ještě před léčbou. Níže jsem vybral část článku, který byl napsán Maruyamou, kde popisuje svůj způsob vyšetření břicha, tento článek byl vydán v *Journal of the Japan Meridian Therapy Association*.

Určení vzoru nerovnováhy je předpokladem k výběru akupunkturních bodů pro léčby kořene. Určení vzoru vychází z informací získaných čtyřmi způsoby vyšetření, rozhodující je však informace získaná pulzovou diagnostikou. Když určím vzor, palpuji speciální diagnostické body na břichu s cílem odhalit citlivé body. Po nalezení citlivého bodu zatlačím na základní body odpovídajícího meridiánu (jak je uvedeno níže) na stejné straně jako je citlivý bod na břichu. Tímto způsobem se snažím najít bod, který zmírní nebo naopak zesílí citlivost břišního bodu. Pokud naleznu bod, který zmírní citlivost břišního bodu, indikují tento bod k léčbě. Zatlačení na účinný základní bod také snižuje bolestivost citlivých bodů náležícího meridiánu na paži. Pokud naleznu tři odpovídající body na břichu, horní a dolní končetině, můžu potvrdit správnost určené diagnózy a současně mám vybrány efektivní body pro léčbu.



Obrázek 3-43
 Diagnostické oblasti: Maruyama Mamoru

Abdominální diagnostické body, které používám, jsou uvedeny na obrázku 3-43:

1. Čísla 1, 2 a 3 jsou diagnostickými body pro meridián sleziny, číslo 2 je v oblasti CV-8, což je pupek. Číslo 1 je hned nad pupkem a číslo 3 je hned pod pupkem
2. Čísla 4, 5, 6 a 7 jsou diagnostickými body pro meridiány ledviny a močového měchýře. Číslo 5 je v bodě KI-16, půl cunu laterálně od pupku. Čísla 4 a 6 jsou 1 až 1,5 cunu nad a pod pupkem. Někdy můžeme místo uvedených bodů pozorovat zvýšenou citlivost v bodě číslo 7, který je v bodě CV-7.
3. Číslo 8 je diagnostická oblast meridiánu plic a tlustého střeva. Je to oblast mezi bodem ST-25 a SP-15 na pravé straně.
4. Číslo 9 je diagnostická oblast pro meridián jater. Je to oblast mezi body ST-25 a SP-15 na levé straně. Diagnostický bod pro meridián žlučníku je v oblasti bodu GB-26.

Poté, co lokalizují citlivý bod na břichu, který odpovídá diagnóze stanovené na základě šesti-poziční pulzové diagnostiky a jiných vyšetření, dále hledám na postiženém meridiánu bod, který vede ke snížení nebo vymizení citlivosti bodu na břichu. Obvykle je tento bod na stejné straně, ale někdy může být i na opačné straně. Bod, který je nejúčinnější při snížení citlivosti břišního bodu, použiju v akupunkturní léčbě jako základní tonizační bod. Zatlačení na tento bod, rovněž snižuje citlivost na štípání v oblasti určitých bodů na příslušném meridiánu. Příslušný meridián je umístěn na ramenu, pokud je nedostatečný meridián na noze, a opačně. Pokud je v nedostatku meridián ledvin, při zatlačení na bod KI-3 nebo KI-7 bude snížena citlivost v oblasti bodu KI-16, a rovněž citlivost na štípání v oblasti bodů LU-8 a LU-7. Korelace mezi třemi body - abdominální diagnostický bod, základní bod na příslušném meridiánu a bod citlivý na štípání, potvrzují iniciální diagnózu.

Tři související body na břichu, horní a dolní končetině jsou vyhledávány na meridiánu v nerovnováze a jemu příslušném meridiánu. (viz tabulka 3-4).

Tabulka 3-4 Maruyamova břišní diagnostika pro výběr bodu

Meridián v nerovnováze	Abdominální citlivost	Příslušný meridián
Játra	Diagnostický bod jater	Perikard
Ledviny	Diagnostický bod ledvin	Plíce
Močový měchýř	Diagnostický bod ledvin	Tlusté střevo
Slezina	Diagnostický bod sleziny	Srdce
Plíce	Diagnostický bod plic	Slezina
Tlusté střevo	Diagnostický bod plic	Žaludek
Žlučník	Diagnostický bod žlučníku	Trojitý ohříváč

Takže, když je podle nálezu v pulzové diagnostice nedostatek v játrech a citlivost v oblasti levého ST-25, tlak prstu na bod LIV-3 nebo LIV-4 na levé straně obvykle vede k vymizení citlivosti v oblasti ST-25 vlevo. Rovněž dochází ke snížení citlivosti na štípání v oblasti bodu PC-4, což je bod štěrbiny meridiánu perikardu, který bývá při nedostatečnosti jater často citlivý.

Toto je velmi zajímavý systém břišní diagnostiky vyznačující se použitím citlivých bodů k určení nejvíce účinných terapeutických bodů na příslušných meridiánech. Tato metoda se na rozdíl od předchozích používá až po stanovení vzoru nerovnováhy na základě dalších vyšetření. Palpace citlivých bodů na břichu a určení distálních bodů na končetinách, které snižují citlivost bodů na břichu, slouží k potvrzení stanovené diagnózy. Dr. Manaka Yoshio vyvinul systém břišní diagnostiky pro léčbu mimořádných drah, který je rovněž založen na palpaci citlivých bodů. Osobně moc nepoužívám Maruyamovou metodu břišní diagnostiky. Jeho metoda vede však k důležitému poznatku, pokud je provedena správná léčba, dochází ke zlepšení břišního nálezu. Je důležité dosáhnout během počáteční fáze léčby odpovídající změny v pulzu a na břichu. Jinými slovy, známky nerovnováhy nalezeny v pulzu a na břichu by měli být do určité míry upraveny před zahájením léčby kořene, která je zaměřena na vyrovnání Qi v meridiánech.

Použití poplašných bodů při břišní diagnostice

Nemůžeme dokončit tuto kapitolu, aniž bychom se dotkli tématu poplašných bodů, které jsou nejstaršími diagnostickými body na břiše. S výjimkou bodu LU-1, jsou všechny poplašné body umístěny na břiše. Patologické nálezy v oblasti poplašných bodů, jako jsou bolestivost, indurace, prohlubeň, nedostatek pružnosti, citlivost na štípání, poskytují užitečné informace o stavu příslušných meridiánů. Problém v použití poplašných bodů spočívá ve složitosti jejich rozmístění a těsné vzájemné blízkosti některých bodů. Například body CV-3, CV-4 a CV-5, poplašné body močového měchýře, tenkého střeva a trojitého ohříváče, jsou umístěny těsně vedle sebe na dráze početí. Tradičně se tyto body nepoužívali při stanovení diagnózy, jak je tomu dnes při použití břišní diagnostiky v meridiánové terapii. Význam poplašných bodů a souvisejících přepravných bodů na zádech je vysvětlen v kapitole 67 díla *Classic of Difficulties* následovně:

"Jinové nemoci se projevují v jangovém aspektu a jangové nemoci se projevují v jinovém aspektu. Poplašné body jsou proto lokalizované na jinovém aspektu a související body na jangovém aspektu."

Je zde propojení mezi jinovými a jangovými částmi těla. Jangové nemoci nebo příznaky se projevují na přední straně těla nebo na břichu. Poplašné body na břichu jsou propojeny s jango-

vými nemocemi. Jangové nemoci se obvykle projevují jako nerovnováha v jangových meridiánech. Pokud jsou poplašné body propojeny více s jangovými meridiány, nejsou příliš vhodné k posuzování nerovnováhy v jinových meridiánech, což je podstata meridiánové terapie. Nález bolestivých bodů nebo indurací v oblasti poplašných bodů je velmi užitečný při symptomatické terapii, poté co jsme určili diagnózu. Nálezy v oblasti poplašných bodů jsou obecně užitečné při výběru bodů, nebo jako indikátor správné terapie. V tomto smyslu možno použití poplašných bodů přirovnat k diagnostickým bodům používaných Maruyamou.

Meridiánová palpance

Meridiánová palpance je důležitý poslední krok vyšetření pohmatem. Meridiánová palpance musí být odlišená od palpance za účelem lokalizace bodů. I když zde existuje blízky vztah, jsou to dva různé kroky. Pečlivá palpance postižených meridiánů za účelem lokalizace bodů je velmi důležitá, nejdříve však palpujeme meridiány za účelem potvrzení diagnózy. Význam palpance meridiánů spočívá v tom, že je do poslední krok vyšetření pohmatem a slouží k potvrzení nerovnováhy Qi v distálních částech postižených meridiánů. Palpance meridiánů často ukazuje odlišnosti, které mají přímý vliv pro výběr akupunkturálních bodů. Přesnější palpance se provádí těsně před zavedením jehly, tento krok je částečně založen na informacích získaných palpací meridiánů. Obvykle provádím pohmatové vyšetření meridiánů po určení vzoru nerovnováhy na základě čtyř způsobu vyšetření, pulzové a břišní diagnostiky.

Řekneme například, že při šesti-poziční pulzové diagnostice určím oslabení pulzu v pozicích plic a sleziny (známka plicní nedostatečnosti) a břišní diagnostikou tento nález potvrdím. Následně provedu pohmatové vyšetření hlazením v průběhu meridiánu plic. Vyšetřuji meridián plic na obou stranách a hledám neobvyklé deprese, protruze, teplé nebo chladné místa. Pak zatlačím na klíčové body, jako bod štěrbiny LU-6, bod spojnice LU-7 a pod pramene LU-9, hledám bolestivost nebo zatvrdnutí. Po vyšetření meridiánu plic na obou ramenech, pokračuji podobně vyšetřením meridiánu sleziny. Rovněž se zaměřuji na vzhled povrchu kůže a hledám viditelné rozdíly, které můžou svědčit pro nadbytek nebo nedostatek v meridiánu ve srovnání se sousedními meridiány. Většinou při meridiánové palpaci odhalím rozdíly nebo projevy nerovnováhy v oblasti postiženého nebo souvisejícího meridiánu, které potvrdí moji diagnózu. Často jsou to pouze malé oblasti, nebo několik bodů lehce odlišných. Meridiánová palpance je mnohem obtížnější, než se zdá, protože vyžaduje dobře vyvinuté pohmatové schopnosti, k rozpoznání jemných rozdílů na poměrně velké ploše povrchu těla.

Existuje určitá technika palpance meridiánů známa jako diagnostika štípáním, při které se kůže lehce štípe v průběhu meridiánů nebo nad určitými body. Již jsem tuto techniku zmínil při popisu Maruyamové břišní diagnostiky. Kromě sníženého prahu bolesti na některých místech postiženého meridiánu, můžeme pozorovat jemné rozdíly v struktuře pokožky. Praktici zkušení v diagnostice štípáním, jsou schopni poměrně rychle a přesně určit abnormality v průběhu meridiánů. Používám často tuto metodu, ale někdy je citlivost na štípaní v širší oblasti, překrývající více meridiánů najednou, takže je obtížné posoudit, který meridián je zodpovědný za zvýšenou reakci. Někdy můžou být nálezy při pohmatu meridiánů v rozporu s určeným vzorem nerovnováhy. V těchto případech mají vždy přednost nálezy z pulzové a břišní diagnostiky. S trochou zkušeností, budete schopni rozpoznat důležité informace, aniž byste se nadměrně zajímali o každý nepatrný nález.

Klíčové body

Vyšetření pohledem

Nerovnováha v meridiánech je diagnostikována na podkladě vzledu pokožky pacienta.

- Pokud má pokožka pacienta lesk, uzdravení nastane lehce, pokud je pokožka bez lesku, bude léčba obtížná.
- Nejlepší místo pro vyšetření kůže je na čele a na přední straně předloktí.

Vyšetření poslechem

Nerovnováha v meridiánech je diagnostikována na základě zvuků a vůně pacienta.

- Příkazovací způsob řeči nebo tónu hlasu je projevem nerovnováhy meridiánu jater.
- Přecitlivělost je projevem nerovnováhy meridiánu srdce.
- Náhle vzniklé zpívání nebo broukání je projevem nerovnováhy meridiánu sleziny.
- Plačtivý hlas nebo neustále stěžování je projevem nerovnováhy meridiánu plic.
- Sténající hlas je projevem nerovnováhy meridiánu ledvin.

Dotazování

Nerovnováha v meridiánech je diagnostikována dotazováním pacienta na jeho preference a potíže.

- Ti, kteří upřednostňují kyselou chuť, mívají sklon k nerovnováze meridiánu jater.
- Ti, kteří upřednostňují hořkou chuť, mívají sklon k nerovnováze meridiánu srdce.
- Ti, kteří upřednostňují sladkou chuť, mívají sklon k nerovnováze meridiánu sleziny.
- Ti, kteří upřednostňují pikantní chuť, mívají sklon k nerovnováze meridiánu plic.
- Ti, kteří upřednostňují slanou chuť, mívají sklon k nerovnováze meridiánu ledvin.

Palpační vyšetření

Pulzová diagnostika, abdominální diagnostika a meridiánová palpáce.

PULZOVÁ DIAGNOSTIKA

- Obecně:
 - Hodnotí celkový stav pacienta, stejně jako vzor meridiánové nerovnováhy.
 - Vyšetřují se tři pozice: distální, střední a proximální, na obou zápěstích.
 - Vyšetřují se tři úrovně: povrchová, střední a hluboká.
 - Prvním krokem je posouzení Qi žaludku ve střední úrovni, je to úroveň, kde nejlépe hmatáme všech šest pozic.
 - Rovnováhu mezi jangovými meridiány vyšetřujeme na povrchové úrovni, tzn. uvolňováním tlaku prstů se zastavením těsně před vymizením pulzového vjemu.
 - Rovnováhu jinových meridiánů vyšetřujeme v hluboké úrovni, zatlačením prstu po úroveň oslabení až vymizení pulzu.
 - Konečky prstů musí být položeny na tepnu v pravém uhlu.
 - Při zatlačení třemi prsty, použijeme palce k zesílení tlaku. Obvykle jsou palce položeny na bod TB-4, ale mohou být uloženy i více radiálně, pokud je to pohodlnější.
 - Pokud je pulz těžko rozpoznat, vyšetřete pacienta v sedě, nebo můžete povrchově zavést jehlu do břišní oblasti, vlasové části nebo bodu LU-9.
 - Nevyšetřujte pulz příliš dlouho.
- Šesti-poziční pulzová diagnostika:
 - Existuje několik způsobů vyšetření. Nejrychlejší metodou je vyšetření všech pozic najednou. Dále je možno palpat současně tři pozice na jednom zápěstí. Jednodušší způsob je porovnávat stejné pozice bilaterálně použitím jednoho prstu na každé straně.
 - Jedním ze způsobů jak zvládnout šesti-poziční pulzovou diagnostiku je snažit se nejdříve určit nedostatečný jinový meridián. Poté se snažit poznat jinový meridián s nadbytkem, a až poté rozlišovat nedostatek nebo nadbytek v jangových meridiánech.
 - Zjednodušenou metodou je určení nedostatečného jinového meridiánu porovnáváním pulzových pozic z pohledu cyklu ovládnutí pěti fází: 1. Porovnejte srdce (levá distální pozice) a plíce (pravá distální pozice). 2. Porovnejte plíce (pravá distální pozice) a játra (levá střední pozice). 3. Porovnejte játra (levé střední pozice) a slezinu (pravá střední pozice). 4. Porovnejte slezinu (pravá střední pozice) a ledviny (levá proximální pozice). 5. Porovnejte ledviny (levá proximální pozice) a perikard (pravá proximální pozice).
 - Pokud chcete zvládnout určení povrchových pulzů, naučte se nejprve určit nadbytek jangových meridiánů. Nerovnováha jangových meridiánů má přímý vztah k potížím pacienta.
 - Pokud je znatelný rozdíl v síle pulzu povrchové a hluboké úrovně jedné pozice (jin-jangového páru), možno tuto fázi určit jako fázi s největší nerovnováhou. Nedostatek jinového meridiánu s nadbytkem v párovém jangovém meridiánu možno relativně lehce terapeuticky ovlivnit.

- Technika vyšetřování:
 - Pokud vyšetřujeme pulz na obou zápěstích u ležícího pacienta, horní část ramen pacienta zůstává ležet na podložce a jeho zápěstí jsou položena v úrovni pupku. Vyšetřující se musí nad pacienta naklonit a posunout svůj levý loket nad druhou stranu lůžka.
 - Vyšetřující by měl znát, který z prsů je nejcitlivější, a musí se naučit při vyšetření používat stejný tlak prstů na obou stranách zápěstí.
 - Při palpaci jemných rozdílů zásadních pro určení diagnózy, používejte dva nejcitlivější prsty.
 - Abyste pulzovou diagnostiku dobře zvládli, musíte vyšetřovat pulz každý den, u každého pacienta před a po ošetření a sledovat při práci odborníky.
- Kvalita pulzu. Existuje 24 pulzových charakteristik.
 - Šest z nich je základních kvalit: plovoucí a ponořený, pomalý a rychlý, prázdný a plný. Na začátku se soustředte pouze na těchto šest základních kvalit. Až po jejich zvládnutí se začněte postupně učit další kvality.
 - Plovoucí pulz je možné hmatat na samém povrchu kůže, pouze lehkým položením prstů nad tepnu. Jeho přítomnost určuje postižení větrem. Odpovídající technika aplikace jehly je povrchové napichování.
 - Ponořený pulz je možné hmatat v hluboké úrovni. Určuje postižení vlhkem. Odpovídající technika napichování je hluboká aplikace jehel.
 - Pomalý pulz je méně než 4 úderů za jeden dech pacienta. Určuje postižení chladem. Odpovídající způsob napichování je ponechání jehel.
 - Rychlý pulz je více než 5 úderů za jeden dech. Určuje postižení horkem. Odpovídající způsob napichování je rychlé zavedení a vytažení jehly.
 - Prázdný pulz je měkký a bez síly. Nutno použít tonizační techniky.
 - Plný pulz je velký a silný. Nutno použít disperzní techniky.
 - Sezonní kvality pulzu jsou strunovitý pulz na jaře, vlnovitý pulz v létě, plovoucí pulz na podzim a ponořený v zimě. Zdravý pulz by měl mít náznak příslušné kvality.

ABDOMINÁLNÍ DIAGNOSTIKA

- Nejdříve se naučte poznat břicho zdravého pacienta: měkké, ale s napětím, bez bolestivých míst, bez zatvrdnutí nebo pulzací.
- Při vyšetření břicha pacient leží na zádech s nataženýma nohama.
- Vyšetřující stojí na levé straně pacienta. Před vyšetřením nechte pacienta chvíli relaxovat. Ruce vyšetřujícího by měli být příjemně teplé.
- Nejdříve pozorujte dechové pohyby hrudníku a břicha.
- Stav plic vyšetřujte v oblasti LU-1 v podklíčkové krajině.
- Stav srdce vyšetřujte kolem CV-14 v epigastrické oblasti.
- Stav sleziny vyšetřujte mezi CV-12 a pupkem.
- Stav ledvin vyšetřujte kolem CV-6 v hypogastriu.
- Stav jater vyšetřujte v oblasti mezi SP-15 a GB-26 na bocích pacienta.

MERIDIÁNOVÁ PALPACE

- Vyšetřujte stav meridiánů hlazením, tlačení a lehkým štípáním podél průběhu meridiánu.

Určení vzoru nerovnováhy

Je mnoho faktorů, které je nutno vzít v úvahu při určování vzoru nerovnováhy, protože vzor nerovnováhy má přímý vliv na výběr terapie. Musíme zohlednit nálezy ze všech čtyř vyšetřovacích metod, i když zásadním jsou nálezy pulzové a abdominální diagnostiky. Důležité jsou informace získané dotazováním, které se týkají potíží pacienta, protože každý orgán a meridián má v tradiční medicíně své typické symptomy. Pokud jsou nám tyto projevy známé, ulehčí nám to určení správné diagnózy. Palpační nálezy nám vždy neposkytnou potřebné informace, proto je důležité dotazování. K přesnému určení vzoru nerovnováhy je nutno požit všechny dostupné prostředky.

Někdy se setkávám s tím, že pulz je nevýrazný a nelze navzájem porovnávat jednotlivé pozice a určit nedostatek nebo nadbytek z pulzu. Zdá se, jakoby byli všechny pozice nedostatečné. Pokud v jeho anamnéze dominuje nechutenství a neschopnost udržet potravu, budu léčit pacienta jako nedostatek ve slezině. V mnoha případech to vede k rychlému zlepšení. Nechutenství a neschopnost udržet potravu naznačují slabost nebo nedostatek Qi ve slezině a v jejím meridiánu. Toto příklad přímého uplatnění symptomů orgánů a meridiánů při určení vzoru nerovnováhy a následného způsobu léčby. Nejlepší je použít symptomy k potvrzení palpačních nálezů, ale pokud je pulz a palpce břicha nejednoznačná, možno určit vzor nerovnováhy na základě symptomů a i přesto poskytnou účinnou léčbu.

Symptomatika orgánů a meridiánů

Symptomatika orgánů a meridiánů uváděná v klasických dílech vychází ze zkušeností s patologickou manifestací a nerovnováhou Qi v určitých částech těla, stejně jako celku. Klasická symptomatika pozůstává ze skupiny příznaků náležících nerovnováze jednotlivých orgánů a meridiánů, každý z těchto příznaků se projevuje v určité části těla. Neexistuje však konečný seznam symptomů, klasické díla nám poskytují pouze obecnou představu o skupině příznaků nejčastěji propojených s patologií konkrétních orgánů a meridiánů. Pojdme se nejdříve podívat na symptomy pěti jinových orgánů, jak jsou uvedeny v původních textech.

Symptomatika pěti jinových orgánů

Skupiny symptomů patologie v pěti jinových orgánech jsou nejjednodušší kategorizací. V meridiánové terapii jsou tyto projevy zvláště důležité, protože základní vzor nerovnováhy je definován nedostatkem jinového orgánu nebo meridiánu. Toto je velmi důležité pravidlo, zejména proto, že klasické díla často nerozlišují, zda jsou příznaky projevem nedostatku nebo nadbytku určitého orgánu.

Symptomatika jinových orgánů znamená patologii jinového aspektu. Li-Zhu škola čínské medicíny tvrdí, že jin má vždy sklon k nedostatku a jang k nadbytku. Tato škola je založena na učení Li Dong-Yuan (1180-1228) a jeho žáka Zhu Zhen-Xiang (1281-1358). Byl to v té době kritický pohled na učení dominantní školy v Číně, která zdůrazňovala léčebný přístup založený na ochlazení ohně. Li Zhu škola považovala za nejdůležitější orgány slezinu a žaludek a zdůrazňovala v léčbě ohřívání středního zářiče. Tato škola byla významnou během dynastie Yuan a dodnes má velký vliv na tradiční medicínu Číny a Japonska.

V meridiánové terapii vysvětlujeme tvrzení jin má sklon k nedostatku a jang k nadbytku tak, že jinové orgány a meridiány mají sklon k nedostatku a jangové orgány a meridiány mají sklon k nadbytku. Vzhledem k tomu, že je symptomatika jinových orgánů důležitá, vypsali jsem dále symptomy nalezeny ve 22. kapitole díla *Základní otázky*, které jsou následované symptomy nalezenými v 16. kapitole díla *Classic of Difficulties*.

Symptomatika jater

„Při onemocnění jater je bolest v oblasti boků, která se šíří do podbříšku a nemocný se lehce nazlobí. Když jsou játra v nedostatku, oči vidí rozmazaně a uši přestávají slyšet. Pacient se bojí toho, že bude chycen. Když Qi jater stoupá nahoru, objevuje se bolest hlavy, ztráta sluchu a otok tváří.“ (Základní otázky)

„Pokud je cítit strunovitý (jaterní) pulz, zevními projevy jsou přecitlivělost, nazelenalá pleť a sklon k rozčilování. Vnitřním projevem je pulzace nalevo od pupku, a tato oblast je buď tvrdá, nebo bolestivá při zatlačení. Při této nemoci je přítomen otok čtyř končetin, oligurie, zácpa a svalové křeče. Pokud jsou přítomny tyto příznaky, jedná se o nemoc jater, pokud nejsou přítomny, nejedná se o ni.“ (Classic of Difficulties)

Symptomatika srdce

„Při nemoci srdce je bolest ve středu hrudníku, plnost v hypochondriu a bolest v bocích. Hrudník, horní záda a interskapulární oblast jsou bolestivé, stejně jako mediální část ramen. Pokud je srdce v nedostatku je pocit nafouknutí hrudníku a břicha, a je bolest v bocích, která se šíří do dolních zad.“ (Základní otázky)

Pokud je cítit vlnovitý (srdečný) pulz, zevními projevy jsou červená pleť, sucho v ústech a sklon k smíchu. Vnitřními projevy jsou pulzace nad pupkem, tato oblast je tvrdá, nebo bolestivá při zatlačení. Při této nemoci je neklid srdce, bolest srdce, pocit horka v dlaních a suchá dýchavičnost. Pokud jsou přítomny tyto příznaky, jedná se o nemoc srdce, pokud nejsou přítomny, nejedná se o ni.“ (Classic of Difficulties)

Symptomatika sleziny

„Při nemoci sleziny je pocit tíhy v těle, pocit hladu, svalová atrofie a slabost v dolních končetinách. Při chůzi je obtížné zvedání nohou, jsou křeče a bolesti v chodidlech. Při nedostatku ve slezině je pocit plnosti v břichu, borborygmus (kručení v břiše) a řídká stolice s nestrávenými zbytky.“ (Základní otázky)

„Pokud je cítit střední pulz (pulz sleziny), zevními projevy jsou nažloutlá pleť, říhání, sklon k nadměrnému přemýšlení a láska k jídlu. Vnitřními projevy jsou pulzace v oblasti pupku, tato oblast je tvrdá, nebo bolestivá při zatlačení. Při této nemoci je plnost v břiše, jedlo je nestrávené, pocit tíhy v těle, bolest kloubů, únava a letargie, potřeba lehnout si, neschopnost narovnat končetiny. Pokud jsou přítomny tyto příznaky, jedná se o nemoc sleziny, pokud nejsou přítomny, nejedná se o ni.“ (Classic of Difficulties)

Symptomatika plic

„Při nemoci plic je kašel a sípání, Qi stoupá nahoru (do hlavy), je bolest ramen a horních zad. Je nadměrné pocení, bolest v oblastech od genitálu a hýždí až dolů k nohám. Když je v plicích nedostatek, je mělké dýchání a zkrácený dech, ztráta sluchu a sucho v krku.“ (Základní otázky)

„Pokud je cítit plovoucí pulz (plicní), zevními projevy jsou bledost pleti, sklon ke kýchání, melancholie a nedostatek radosti, potřeba pláče. Vnitřními projevy je pulzace napravo od pupku, tato oblast je tvrdá, nebo bolestivá při zatlačení. Při této nemoci je zkrácený dech, kašel, sípání a třesavka z horečky nebo zimnice. Pokud jsou tyto příznaky přítomny, jedná se o nemoc plic, pokud nejsou přítomny, nejedná se o ni.“ (Classic of Difficulties)

Symptomatika ledvin

„Při nemoci ledvin je nadýmání břicha a otoky lýtek. Je kašel a sípání a pocit tíhy v těle, noční pocení a averze k větru. Když jsou ledviny v nedostatku, je bolest na hrudi, v horním a dolním břichu. Končetiny jsou chladné a objevuje se neschopnost pociťovat radost.“ (Základní otázky)

„Pokud je cítit ponořený (ledvinný) pulz, zevními projevy jsou tmavá pleť (načernalá), sklon k obavám a časté zívání. Vnitřními projevy je pulzace pod pupkem, tato oblast je tvrdá, nebo bolestivá při zatlačení. Při této nemoci stoupá Qi nahoru (do hlavy), je pocit napětí a bolesti v podbřišku, průjem s pocitem tíhy ve střevech, pocit chladu a neposlušnost dolních končetin.“ (Classic of Difficulties)

Symptomatika šesti jangových orgánů

V klasických dílech je symptomatice šesti jangových orgánů věnováno méně prostoru, než je tomu u jinových orgánů nebo meridiánů. Nejspíše je to tím, že nerovnováha jangových orgánů se často manifestuje prostřednictvím jangových meridiánů. Lze tedy říct, že symptomatika jangových orgánů je v podstatě symptomatikou jangových meridiánů. Dále jsou vypsány symptomy jangových orgánů uvedeny ve 4. kapitole díla *Vital Axis*. Při pohledu na tento seznam je zřejmé, že jsou symptomy orgánů promíchané se symptomy meridiánů. Rovněž je nutno poznamenat, že většina symptomů jangových orgánů je podobná příznakům nemocí daných orgánů, jak je známe v moderní medicíně.

Symptomatika tlustého střeva

„Při nemoci tlustého střeva se objevují bolesti střev, jakoby je řezali, je v nich slyšet šplochání vody. Pokud je nemocný vystaven v zimě chladu, objeví se průjem a bolest kolem pupku, nevydrží dlouhou dobu stát. Symptomy tlustého střeva se podobají symptomům žaludku.“

Symptomatika žaludku

„Při nemoci žaludku se objevuje distenze břicha a bolest mezi žaludkem a srdcem, která se může šířit do podžebrí. Dochází ke ztrátě komunikace mezi hrdlem a bránicí, takže jídlo a pití nepostupuje dolů.“

Symptomatika tenkého střeva

„Při nemoci tenkého střeva se objevuje bolest v podbřišku a bolest v lumbální páteři, která se propaguje do skrota, je přítomná kolikovitá bolest při vyprazdňování stolice a moči. Může být pocit horka v oblasti před ušima, nebo může být tato oblast velmi chladná, nebo může být pocit horka v oblasti horní části ramen, který je doprovázen pocitem tepla mezi malíčkem a prsteníčkem. Ochablost podél průběhu meridiánu je rovněž znakem nemoci tenkého střeva.“

Symptomatika trojitého zářiče

„Při nemoci trojitého zářiče dochází k distenzi břicha plynem a podbřišek se stává velmi tvrdým. Objevuje se neschopnost močení s intenzivní bolestí a dochází k retenci tekutin s otoky.“

Symptomatika močového měchýře

„Při nemoci močového měchýře se objevuje otok a bolestivost podbřišku, zatlačení na túto oblast nutí na močení, pacient má potíže s vymočením se. Objevuje se horkost v ramenech nebo ochablost podél

průběhu meridiánu. Rovněž je pocit horka a ochablost podél zadní hrany fibuly a laterálního okraje malíčku na noze.“

Symptomatika žlučníku

„Při nemoci žlučníku se objevuje vzdychání, hořká chuť v ústech a regurgitace žluče. Může být pocit bušení v epigastriu a člověk se bojí toho, že ho chce někdo chytit. Je pocit, jakoby něco vadilo v krku a potřeba občasného odkašlání.“

Symptomatika dvanácti meridiánů

Při porovnání symptomů orgánů a jejich přidružených meridiánů je zjevné, že v klasických dílech nebyl určen jasný rozdíl mezi symptomy orgánů a meridiánů. Je přirozené, že se tyto symptomy vzájemně překrývají. Symptomy meridiánů jsou často vyjádřením nadbytku nebo nedostatku. Například, současný japonský text uvádí následující symptomatiku nedostatku v meridiánu plic: slabost dechu nebo obtížný dech, sucho v krku, pocit chladu nebo ztuhlosti v končetinách, bolest nebo necitlivost kůže (Honma, 1949), chlad nebo ztuhlost v končetinách, dyspnoe, sucho v krku, bolest kůže. (Araki, 1982)

Může nastat otázka, proč zrovna tyto symptomy jsou projevem nedostatku v meridiánu plic. Jsou specifické a neměnné, nebo je zde možno zařadit i další symptomy? Mnoho praktiků používá tyto skupiny příznaku k určení vzoru nerovnováhy, ale jak víme, že jsou správné? Abychom našli odpověď na tyto otázky, musíme jít daleko do minulosti, k samotným počátkům klasifikace symptomů náležitých jednotlivým meridiánům. V 10. kapitole díla *Vital Axis* je kompletní seznam symptomů dvanácti meridiánů. Tento seznam byl znám, protože byl více než tisíc let později znovu vydán v díle *Práce o čtrnácti meridiánech*. Všechny další klasifikace meridiánových symptomů vycházejí nejspíše z tohoto seznamu, proto si zaslouží větší pozornost.

Před pár lety byl v Číně učiněn zajímavý objev, který vnáší více světla do původu symptomatiky meridiánů. V roce 1973 byly v hrobce prince Hanové dynastie objeveny lékařské rukopisy z období před vydáním díla *Yellow Emperors Inner Classic*. Tyto rukopisy, napsané na proužky hedvábí v roce 168 před Kristem, obsahují koncepty převládající nejméně jedno stolení před jejich napsáním. Před jejich objevením bylo dílo *Yellow Emperors Inner Classic* považováno za nejstarší dochovaný text čínské medicíny, ale dnes nám tyto rukopisy umožňují nahlédnout do formativního období čínské medicíny několik století před objevením tohoto díla. Umožňují nám sledovat proces vývoje konceptů čínské medicíny.

Myšlenky uvedeny v těchto medicínských rukopisech jsou v mnoha směrech podobné pozdějším textům, ale obsahují i některé výrazné rozdíly. Popisují pouze jedenáct meridiánů, chybí meridián osrdečníku. Navíc, všechny meridiány začínají nezávisle v srdci, místo toho aby byli součástí vzájemně provázaného systému cirkulace Qi. Tyto rukopisy rovněž pomáhají objasnit některé pojmy čínské medicíny, které byli do té doby obskurní (pochybné). Například v 10. kapitole díla *Vital Axis*, která je uvedena níže, věty „při narušení se objevuje onemocnění“ a „když se nechává vzniknout nemoci“ se opakovaně objevují při popisu symptomatiky meridiánů. Před objevením těchto rukopisů nebyly tyto věty správně pochopeny.

„Při narušení se objevuje onemocnění“ se rozumí abnormální stav vyplývající z poškození Qi meridiánu, a progres této nerovnováhy může být ovlivněna léčbou postiženého meridiánu... „když se nechává vzniknout nemoci“ se rozumí stav, kdy poškození Qi meridiánu progreduje za určitý bod, a následně vede k poškození orgánu.“ (Kuwara, 1976)

Nezávisle na tom, jestli je patologie meridiánů důsledkem působení zevních nebo vnitřních vlivů, vzniklé symptomy jsou vždy ve vztahu k postiženému meridiánu. I když jsou příznaky uváděny, jako příznaky meridiánů, v důsledku jejich propojení s párem orgánů, jsou zde zahrnuty i symptomy orgánů. Abychom lépe pochopili vývoj symptomatiky orgánů a meridiánů, můžeme porovnat symptomatiku meridiánů zaznamenanou v díle *Vital Axis* se symptomatikou v nalezených rukopisech. Za tímto účelem dále uvedu za sebou popis symptomů jednotlivých meridiánů uveden v obou dílech a následně připojím svůj vlastní komentář.

Ve zmíněných rukopisech jsou tři části, které detailně popisují průběh a symptomy meridiánů. Tyto části se nazývají *Moxibustion Classic of the Eleven Meridians on the Arms and Legs*, *Moxibustion Classic of the Eleven Yin a Yang Meridians* a *Treatment of Fifty-two Diseases*.

Symptomatika meridiánu plic

Moxibustion Classic: Větší jinový meridián ramene

„Při narušení se objevuje onemocnění s přítomností palpitací, bolesti srdce a bolesti v nadklíčkové oblasti. V extrémních případech nemocný kříží ramena na hrudi a má silnou třesavku. Toto je známo jako vyčerpání (nebo kolaps) ramen. Tyto nemoci je možno léčit na větším jinovém meridiánu ruky. Když se nechává vzniknout nemoci, objevuje se pět onemocnění: bolest na hrudi, bolest žaludku, bolest srdce, bolest čtyř končetin a stagnace Qi.“

Vital Axis: Větší jin ramene, meridián plic

„Při narušení se objevuje onemocnění s přítomností distenze a plnosti v plicích, sípání, kašláni a bolesti v nadklíčkové oblasti. V extrémních případech, nemocný překřížuje ramena na hrudi a jeho zrak je rozmazaný. Toto je známo jako vyčerpání ramen. Když ten, co kontroluje plíce, nechává vzniknout nemoci, objevuje se horko v tváři, sípání a kašel, sucho v krku, podrážděnost a plnost v hrudi, bolest v zevní části ramene, vyčerpání a horko v dlaních. Když je Qi v nadbytku, objevuje se bolest v ramenech a interskapulární oblasti, vítr a chlad způsobuje pocení a při napadení větrem se objevuje časté močení a zívání. Při nedostatku Qi se objevuje bolest a chlad v ramenech a interskapulární oblasti, zkrácení dechu a nemožnost hlubokého dýchání, změna barvy moče.“

Komentář autora:

Je těžké naučit se všechny symptomy jednotlivých meridiánů pouhým přečtením jejich seznamu. Když jsem se jich učil, zakreslil jsem si lokalizaci symptomů na postavu těla a označil jednoduchou poznámkou pro další snadné použití. Vizualní vjem obrázku zjednodušuje zapamatování si různých meridiánových symptomů. Dalším způsobem je použití tabulky, která pomáhá vaši mysli seřadit si informace a tak napomáhá jejich zapamatování. Proto konec každé části obsahuje tabulku.

Bolest, ztuhlost a pocit chladu v ramenech jsou symptomy v průběhu meridiánu plic. Horko v dlaních se objevuje ještě ve spojení s meridiánem srdce a osrdečníku. Pokud se objevuje vnitřní horko spolu s nachlazením nebo plicními nemocemi (jako je například plicní forma tuberkulózy), stávají se dlaně a chodidla často nesnesitelně horkými. U těchto nemocných je často nedostatek v meridiánu plic. Bolest v nadklíčkové oblasti je často projevem potíží s krční páteří, cervikobrachialgií a syndromu horní hrudní apertury. Bolestivost a indurace v nadklíčkové oblasti je často projevem nerovnováhy meridiánu plic.

Symptomy spojeny s orgánem plic jsou sípání, kašel, pocit distenze a nepohodlí na hrudi. Zkrácení dechu a neschopnost hlubokého dýchání je častým projevem, pacienti s nemocnými plícemi se musí často zastavit a lapají po dechu. Dílo *Moxibustion Classic* vyjmenovává rovněž orgánové symptomy jako je bolest na hrudníku, srdce a žaludku, které nejsou zmíněny v díle *Vital Axis*, ale zdá se, že platí.

Bolest a chlad v ramenech a interskapulární oblasti jsou častými projevy nerovnováhy plic. Když pulz odráží nedostatek v plicích a současně je silné napětí v ramenech nebo v oblasti mediálního okraje lopatky, jedná se o nedostatek v plicích. Náhle změny ve frekvenci močení rovněž léčím jako nerovnováhu plic. Pocení způsobené expozicí větru nebo chladu je častým projevem nachlazení nebo chřipky. Pocit horka v hlavě je rovněž častým projevem nerovnováhy plic. Dalšími symptomy, které jsem pozoroval u pacientů s plicní nerovnováhou jsou sucho v krku, hemoroidy, bolest v podbřišku, bolest v ileocekální oblasti a kožní nemoci.

Tabulka 4-1 symptomatika meridiánu plic

Oblast	Symptomy
Celkově	Zívání
Hlava	Červenání
Hrdlo	Suchost
Horní záda	Pocení při expozici větru nebo chladu Bolest nebo pocit chladu
Horní část těla	Horko v dlaních Bolest v anterolaterální oblasti ramen Bolest v ramenech a nadklíčkové oblasti Tendence k obejmutí sama sebe při pocitu chladu
Plíce	Zkrácení dechu, neschopnost hlubokého dýchání Sípání a kašel
Hrudník	Pocit distenze a plnost v hrudi Podrážděnost
Urogenitál	Časté močení Změna barvy moče

Symptomatika meridiánu tlustého střeva

Moxibustion Classic: Meridián zubů

"Při narušení se objevuje bolest zubů a otok tváří. Tyto nemoci je možno léčit na meridiánu zubů. Když se nechává vzniknout nemoci, objeví se pět nemocí - bolest zubů, otok tváří, nažloutlé oči, sucho v ústech a bolest ramene."

Vital Axis: Jasný jang ramene, meridián tlustého střeva

"Při narušení se objevuje nemoc s bolestmi zubů a otokem tváří. Když ten, co řídí řídké tekutiny, nechává vzniknout nemoci, objevují se nažloutlé oči, sucho v ústech, epistaxe, bolest a otok krku, bolest na přední straně ramene a neschopnost používat ukazováček z důvodu bolesti. Pokud je Qi v nadbytku, objevuje se horko a otok v průběhu meridiánu. Pokud je Qi v nedostatku, objevuje se třesavka a nelze se zahřát."

Komentář autora:

Mezi příznaky, které se objevují v průběhu meridiánu tlustého střeva, patří bolest, otok a neschopnost používat ukazováček, protože meridián začíná na vrcholu ukazováčku. Pojmenování meridián zubů, které je v *Moxibustion Classic*, svědčí proto, že byl meridián tlustého střeva považován za základní meridián pro léčbu bolesti zubů. Krvácení z nosu je rovněž spojeno s meridiánem tlustého střeva, stejně jako další potíže s nosem, jako je například kongesce sliznice nosu. Bolest a otok krku je často přiřazena nerovnováze v meridiánu tlustého střeva. Silná třesavka a neschopnost ohřát se je často doprovázená bolestí v krku při tonzilitidě. Ve vlastní praxi jsem nepozoroval nažloutlé oči při nerovnováze tlustého střeva. Rovněž stojí za povšimnutí, že symptomy meridiánu tlustého střeva neobsahují žádné orgánové projevy.

Tabulka 4-2 Symptomatika meridiánu tlustého střeva

Oblast	Symptomy
Celkově	Silná třesavka s neschopností zahřát se
Hlava	Bolest zubů Krvácení z nosu a nosní kongesce Nažloutlá barva očí Sucho v ústech
Hrdlo	Bolest a otok
Horní končetiny	Bolest přední části ramene Horko a otok v průběhu meridiánu Bolest a omezení funkce ukazováčku

Symptomatika meridiánu žaludku

Moxibustion Classic: Jasný jangový meridián

"Při narušení se objevuje nemoc s projevy zimnice, jako při promočení vodou, objevuje se časté protahování a zívání, pleť je popelavé barvy a obličej je oteklá. Pokud se nemoc zhoršuje, postihuje chování a způsobuje averzi na lidi a oheň, zvuk dřeva způsobuje strach a hrůzu. Strach způsobuje, že se nemocný zavírá sám do pokoje za zavřenými dveřmi a okny. V extrémních případech nemocný vyleze na vyvýšené místo a začne zpívat, nebo odhazovat oblečení a běhat kolem dokola. Toto je známo jako vyčerpání stehen. Tyto nemoci možno léčit na meridiánu žaludku. Když se nechává vzniknout nemoci, objeví se deset potíží - bolest tváře, nosní kongesce, bolest v submandibulární a laterální krční krajině, bolest v prsech, bolest srdce, bolest v bocích, otok horní části břicha, bolest střev, zatuhlost kolenního kloubu a hřbetu nohy."

Vital Axis: Jasný jang nohy, meridián žaludku

"Při narušení se objevuje nemoc, při které je pocit chladu v těle, jako při promočení vodou, je časté protahování a zívání, pleť je popelavé barvy. Pokud se nemoc zhoršuje, postihuje chování a způsobuje averzi na lidi a oheň, zvuk dřeva způsobuje strach a hrůzu a divoký tlukot srdce. Strach způsobuje, že se nemocný uzavírá samotný do pokoje za zavřenými dveřmi a okny. V extrémních případech nemocný vyleze na vyvýšené místo a začne zpívat nebo odhazovat oblečení a běhat kolem dokola. Objevuje se borborygmus a distenze břicha. Toto je známo jako vyčerpání stehen. Když ten co kontroluje krev, nechává vzniknout nemoci, objevují se manicko-malarické poruchy, onemocnění z horka, pocení, epistaxe, kongesce nosu, faciální paralýza, kožní léze v okolí úst, bolest a otok v krku a krční oblasti, ascites, bolest a otok kolen, bolest propagující se ze přední strany hrudníku dolů do inguinální krajiny a dále dolů na stehno a laterální část předkolení. Nemocný je neschopen používat prostřední palec na noze. Když je Qi dostatečná, přední část těla se zahřívá. Když je Qi v nadbytku, zrychluje se trávení a objevuje se neustálý pocit hladu, moč se stává žlutou. Když je Qi v nedostatku, přední část těla se stává chladnou a objevuje se třesavka, pokud chlad postihne žaludek, objevuje se plnost a distenze."

Komentář autora:

K symptomům, které se objevují v průběhu meridiánu žaludku, patří epistaxe, nosní kongesce, faciální paralýza s postižením úst, opar kolem úst, bolest v prsech a kolenech. Bolest a otok v krku jsou rovněž častým nálezem, protože meridián žaludku přechází přes přední část kývače v oblasti bodu ST-9. Symptomy náležící orgánu žaludku obsahují distenzi břicha, borborygmus a ascites. Projevy zrychleného trávení a neustálý hlad je možno pozorovat u pacientů s cukrovkou, který trpí často nadbytkem žaludeční Qi a jejich moč má žlutou barvu.

Psychické projevy, jako lezení na vyvýšená místa, zpívání, odhazování oblečení, běhání kolem dokola, patří ke známé pasáži, která vychází z dalších symptomů, převážně fyzické povahy. Dva extrémy strachu, ukrytí a pak projevy exhibicionismu jsou typickými projevy manicko-depresivních onemocnění. *Moxibustion Classic* rovněž obsahuje bolest tváře, zejména čela. Frontální bolesti hlavy jsou důležitým symptomem žaludeční nerovnováhy.

Tabulka 4-3 Symptomatika meridiánu žaludku

Oblast	Symptomy
Celkově	Mánie Chlad v těle Popelavá barva pleti Zívání Střídání teploty a zimnice Nadměrné pocení
Hlava	Vyrážka kolem úst Krvácení z nosu a nosní kongesce Faciální paralýza
Hrdlo	Bolestivost a otok
Krk	Otok
Prsa	Bolest
Břicho	Pocit chladu nebo horka Zrychlené trávení a neustálý pocit hladu Distenze Bolest Borborygmus Ascites
Urogenitál	Moč žluté barvy
Dolní končetiny	Bolest přední strany stehna Otok a bolest kolene Bolest laterální části předkolení Dysfunkce prostředního palce na noze

Symptomatika meridiánu sleziny

Moxibustion Classic: Větší jinový meridián

"Při narušení se objeví nemoc a Qi stoupá směrem k srdci, břicho se stává distendovaným, objevuje se nadměrné říhání. Jídlo způsobuje nauzeu, odchod plynů a stolice přináší velkou úlevu. Tyto nemoci je možno léčit na meridiánu sleziny. Když se nechává vzniknout nemoci, objevuje se deset potíží - podrážděnost v hrudníku s následkem smrti, bolest srdce a abdominální distenze s následkem smrti, tři symptomy neschopnosti jíst, nespavost a neustálá potřeba zívát s následkem smrti, vodnatý průjem s následkem smrti, otoky a oligurie s následkem smrti."

Vital Axis: Větší jin nohy, meridián sleziny

"Při narušení se objevuje nemoc, při které tuhne kořen jazyk, jídlo způsobuje nauzeu a objevuje se bolest žaludku. Břicho se nadýmá a objevuje se říhání. Odchod plynů nebo stolice přináší velkou úlevu. Celé tělo je pocitováno jako těžké. Když ten co kontroluje slezinu, nechává vzniknout nemoci, objevuje se bolest kořene jazyka, neschopnost pohybu, neschopnost udržet jídlo, podrážděnost na hrudi, ostrá bolest v epigastriu, průjem s hleny a krví, oligurie, žloutenka a nespavost. Když je nemocný nucen stát, objevuje se otok vnitřní strany stehna a kolena, objevuje se pocit chladu a necitlivosti a nelze pohybovat palcem na noze."

Komentář autora:

Mezi příznaky, které se objevují v průběhu meridiánu sleziny, patří bolest, otok a chlad vnitřní části stehna až k palci na noze, bolest kořene jazyka. Dále zde patří nauzea po jídle, bolest žaludku, abdominální distenze, říhání a polykací potíže (spasmy jícnu). Symptomy podráždění v hrudníku a ostrá bolest v epigastriu se objevují při onemocnění srdce a horní části trávicího systému. Průjem je častým symptomem sleziny, úleva při odchodu plynů a defekaci je klasickým proje-

vem nerovnováhy ve slezině. Mezi nespecifické symptomy patří pocit těžkého těla, který je často doprovázen malátností a bolestmi v kloubech. Častým projevem je rovněž nespavost.

Tabulka 4-4 Symptomatika meridiánu sleziny

Oblast	Symptomy
Celkově	Pocit těžkého těla Nespavost Žloutenka
Ústa	Bolestivý a ztuhlý jazyk
Hrudník	Podrážděnost
Břicho	Epigastrická bolest (může být akutní) Potíže s polykáním Říhání Nauzea a zvracení ihned po jídle Distenze
Střeva	Průjem Odchod plynů přináší pocit úlevy
Urogenitál	Oligurie
Dolní končetiny	Otok mediální části stehna a kolena Dysfunkce velkého palce nohy

Symptomatika meridiánu srdce

Moxibustion Classic: Menší jinový meridián ramene

„Při narušení se objevuje nemoc s bolestí srdce a pocitem řízně s potřebou pít. Toto je známo jako vyčerpání ramen. Tyto nemoci lze léčit na meridiánu srdce. Když se nechává vzniknout nemoci, objevuje se jediná nemoc s bolestí v boku.“

Vital Axis: Menší jin ramene, meridián srdce

„Při narušení se objevuje nemoc s pocitem sucha v krku, bolestí srdce, pocitem žízně s potřebou pít. Toto je známo jako vyčerpání ramen. Když ten, který ovládá srdce, nechává vzniknout nemoci, objevuje se nažloutlá barva očí, bolest v boku, bolest podél anteromediální části ramene, horko a bolest v dlaních.“

Komentář autora:

Příznaky v průběhu meridiánu srdce obsahují bolest s propagací po ramenu směrem dolů, horko a bolest v dlaních. Pocit horka v dlaních je rovněž přítomen při nerovnováze plic, ale při nerovnováze srdce je tento pocit doprovázen bolestí. Pouze na tomto symptomu nemožno rozlišit nerovnováhu v plicích nebo v srdci. Žízeň s potřebou pít je symptomem nadbytku horka, který by svědčil proto, že pocit horka v dlaních je způsoben nerovnováhou srdce místo plic. Bolest v boku zde představuje bolest v oblasti mezi podžebřím a podpažím. Nažloutlé oči naznačují problém s orgánem a nemusí se nutně vztahovat k nerovnováze srdce.

Tabulka 4-5 Symptomatika meridiánu srdce

Oblast	Symptomy
Celkově	Žízeň s potřebou pít
Hlava	Nažloutlá barva očí
Hrdlo	Sucho

Tabulka 4-5 Symptomatika meridiánu srdce

Hrudník	Bolest srdce Bolest v podžebrí
Horní končetiny	Bolest anteromediální části ramenního pletence Horko a bolest v dlaních

Symptomatika meridiánu tenkého střeva

Moxibustion Classic: Meridián ramene

„Při narušení se objevuje nemoc s bolestmi v hrdle, otokem podčelistní oblasti, neschopností otočit krkem a podívat se dozadu, objevuje se intenzivní bolest ramena a paže, jako by byli zlomené. Tyto nemoci je možné léčit na meridiánu tenkého střeva. Když se nechává vzniknout nemoci, objevují se čtyři nemoci – bolest krku, bolest a otok hrdla, bolest lokte a bolest předloktí.“

Vital Axis: Větší jang ramene, meridián tenkého střeva

„Při narušení se objevuje nemoc s bolestí v hrdle, otokem podčelistní oblasti, neschopností otočit krkem a podívat se dozadu, objevuje se intenzivní bolest ramena a paže, jako by byli zlomené. Když ten, který kontroluje husté tekutiny, nechává vzniknout nemoci, objevuje se ztráta sluchu, nažloutlá barva očí, otok tváří, bolest propagující se z podčelistní oblasti dolů na krku a ramena a dále podél posteromediální části ramene, loktu a předloktí.“

Komentář autora:

Téměř všechny z uvedených příznaků se objevují podél průběhu meridiánu tenkého střeva. (Takhle to bylo i v případě symptomatiky meridiánu tlustého střeva). Název meridián ramene použitý v díle *Moxibustion Classic* se jeví přílehavější než označení meridián tenkého střeva. V každém případě mezi důležité symptomy nerovnováhy v meridiánu tenkého střeva patří poruchy sluchu, bolesti v hrdle, neschopnost otočit hlavu a podívat se dozadu (bolest v krční oblasti).

Tabulka 4-6 Symptomatika meridiánu tenkého střeva

Oblast	Symptomy
Hlava	Nažloutlá barva očí Ztráta sluchu Otok tváří
Krk a hrdlo	Otok v podčelistní oblasti Bolest v hrdle Potíže s otáčením krku
Horní končetiny	Bolest v zadní části ramenního pletence Posterolaterální bolest ramene a předloktí

Symptomatika meridiánu močového měchýře

Moxibustion Classic: Větší jangový meridián

„Při narušení se objevuje nemoc s pronikavou bolestí hlavy, ..., bolestmi páteře, bederní bolest, jakoby záda byli zlomené, neschopnost pohybu v kyčelním kloubu, napjatost v podkolenní jamce a bolest v lýtkovém svalu, jakoby byl natržen. Toto je známo jako vyčerpání kotníku. Tyto nemoci je možné léčit na meridiánu močového měchýře. Když se nechává vzniknout nemoci, objevuje se dvanáct potíží – bolest hlavy, ztráta sluchu, pocit zablokování uší, bolest v okcipitální krajině, malarické projevy, bolest v horní části zad,

bolest v dolní části zad, bolest gluteální oblasti, hemoroidy, bolest na zadní straně stehna, bolest v lýtkovém svalu a bolestivá blokáda malíčku na noze.“

Vital Axis: Větší jang nohy, meridián močového měchýře

„Při narušení se objevuje nemoc s pronikavou bolestí hlavy, bolesti očí jakoby se oči tlačili ven, bolest v zátylku jakoby byl natahován, bolest páteře, bolest beder jakoby byli zlomené, neschopnost ohnutí kyčelního kloubu, napětí v podkolenní jamce, bolest lýtkového svalu jakoby byl natržen. Toto je známo jako vyčerpání kotníku. Když ten, který řídí šlachy, nechá vzniknout nemoci, objevují se hemoroidy, duševní porucha s malarickými projevy, epilepsie, bolest v okcipitální krajině a na vrcholu hlavy, nažloutlá barva očí, nadměrné slzení očí, epistaxe, bolest zátylku, bolesti horních a dolních zad, bolest gluteální oblasti, popliteální jamky, předkolení a nohy, omezená hybnost malíčku na noze.“

Komentář autora:

Většina výše uvedených příznaků se projevuje v průběhu meridiánu močového měchýře, s výjimkou nažloutlé barvy očí, malarických projevů a epilepsie. Tak jako u většiny jangových meridiánů, nejsou obsaženy orgánové symptomy. Vzhledem k dlouhému průběhu meridiánů močového měchýře je přítomna různorodost symptomů. Nejdůležitějšími projevy postižení meridiánu močového měchýře jsou bolest hlavy v okcipitální oblasti, bolest propagující se z oblasti zátylku, bolest páteře, bolest dolních zad, hemoroidy, bolest hýždí a dolních končetin (ischias), epistaxe, nosní kongesce a nadměrné slzení očí.

Tabulka 4-7 Symptomatika meridiánu močového měchýře

Oblast	Symptomy
Celkově	Střídání horečky a zimnice Manické příznaky
Hlava a krk	Bolest na vrcholu hlavy Pronikavá bolest hlavy Bolest hlavy v okcipitální oblasti Ztuhlost krku Orbitální napětí Nažloutlá barva očí Slzení Krvácení z nosu
Záda	Bolest obratlů Bolest hrudní páteře Bolest lumbální páteře
Kyčle a pánev	Bolest v gluteální oblasti Neschopnost pohybu v kyčlích Hemoroidy
Dolní končetiny	Napětí a bolest v popliteální jamce Bolest lýtky Dysfunkce malíčku na noze

Symptomatika meridiánu ledvin

Moxibustion Classic: Menší jinový meridián

„Při narušení se objevuje nemoc, hlas se stává chraplavým a objevuje se sípání. Při postavení se ze sedu nastává rozmazané vidění a oči nevidí. Objevuje se také neklid, vyhublost, nedostatek energie, podrážděnost a nemocný se obává toho, že bude polapen. Dále se může objevovat nechutenství, hemoptýza a popelavé zbarvení pleti. Toto je známo jako vyčerpání kostí. Tyto nemoci je možné léčit na meridiánu ledvin. Když se nechává vzniknout nemoci, objevuje se deset příznaků – praskliny na jazyku, sucho v hrdle, horko v hlavě, jídlo vázne v krku, bolest v hrdle, chřadnutí, neustála potřeba ležet, kašel a ztráta hlasu.“

Vital Axis: Menší jin nohy, meridián ledvin

„Při narušení se objevuje nemoc s pocitem hladu, ale bez chuti k jídlu, pleť má našedlou barvu. Objevuje se kašel a hemoptýza, hlas se stává chraplavým, objevuje se sípání, při postavení ze sedu je rozmazané vidění a oslepení. Nemocný je neklidný, jakoby hladověl. Pokud chybí Qi, pacient se stává neklidným a má obavy z toho, že bude polapen. Toto je známo jako vyčerpání kostí. Když ten, který kontroluje ledviny, nechává vzniknout nemoci, objevuje se horko v ústech, suchý jazyk, oteklé hrdlo, horko v hlavě, sucho a bolest v hrdle, podráždění v hrudi, bolest srdce, žloutenka, vodnatý průjem, bolest páteře, bolest propagující se podél posteromediální části stehna, necitlivost a pocit chladu v dolních končetinách, potřeba lehnout si, horko a bolest v chodidlech.“

Komentář autora:

Symptomatika ledvin obsahuje mnoho symptomů, které se objevují u jiných meridiánů, ale jsou zde určité rozdíly. Hlad charakterizovaný nedostatkem chuti k jídlu je lehce odlišný od nechutenství, které se objevuje u nerovnováhy meridiánu sleziny, kde je primárním problémem porucha trávení. Průjem je častý při nerovnováze ledvin i sleziny. Sípání nebo astma se objevuje u nerovnováhy ledvin i plic. Pokud je ve spůtu přítomna krev, nutno léčit meridián ledvin. Pocit horka v chodidle je projevem vnitřní horkosti, která je v protikladu s pocitem chladu v končetinách, oba symptomy mohou být přítomny při nerovnováze meridiánu ledvin. V těžkých případech mohou být oba tyto symptomy přítomny současně. Lidé s našedlou barvou pleti mají často nerovnováhu v meridiánu ledvin. Tendence ke stoupání krve do tváře, potřeba lehnout si a závratě po postavení jsou typické příznaky u pacientů s nízkým krevním tlakem. Lidé s nedostatkem v ledvinách mívají nízký krevní tlak. Pokud jde o psychické projevy, paranoia s obavou před polapením vhodně popisuje fobii u pacienta s nedostatkem v ledvinách. Většina pacientů s nedostatečností ledvin se do jisté míry projevuje psychickými příznaky jako je neklid, podrážděnost a obavy. Rovněž trpí nedostatkem sebevědomí, energie, snadno se unaví a mají pokles libida. To je doprovázeno pocitem chladu a napětím v podbřišku, sklonem k závratím při vertikalizaci a tinitem.

V díle *Moxibustion Classic* je popisován kašel místo sípání. Další symptomy, které se neobjevují v díle *Vital Axis* jsou váznutí jídla v krku (častější příznak u starých lidí) a chřadnutí.

Tabulka 4-8 Symptomatika meridiánu ledvin

Oblast	Symptomy
Celkově	Závratě a rozmazané vidění po vertikalizaci Neklid Paranoia Žloutenka Pocit hladu bez potřeby jídla
Hlava	Červenání Tmavá pleť
Ústa a hrdlo	Suchý jazyk Horko v ústech Sucho a bolest v hrdle Chrapot
Hrudník	Sípání Kašel Hemoptýza Bolest srdce Podrážděnost
Břicho	Vodnatý průjem
Dolní záda a kyčle	Bolest posteromediální části stehna Bolest bederní páteře
Dolní končetiny	Bolest a pocit chladu na mediální části stehna a nohy Bolest a pocit horka v chodidlech

Symptomatika meridiánu perikardu

Vital Axis: Konečný jin ramene, meridián perikardu

"Při narušení se objevuje nemoc s horkem v dlaních, křečemi v loktech a předloktí a otokem podpaží. V extrémních případech se objevuje plnost v hrudníku a v bocích, silné palpitace. Pleť je červená, oči nažloutlé a nemocný se neustále směje. Když ten, který kontroluje cévy, nechává vzniknout nemoci, objevuje se podrážděnost v hrudi, bolest srdce a horko v dlaních."

Komentář autora:

Meridián perikardu, jako jediný z dvanácti meridiánu, chybí v díle *Moxibustion Classic*. To svědčí proto, že se teorie o meridiánech průběžně vyvíjela a představa proudění Qi ve dvanácti meridiánech se objevuje až později.

Horko v dlaních a otok podpaží jsou příznaky, které se objevují v průběhu meridiánu perikardu. Symptomy spojeny s orgánem perikardu jsou podrážděnost v hrudníku, bolest srdce a distenze v hrudníku a bocích. Škytavka je rovněž přiřazena nerovnováze perikardu, stejně jako k nerovnováze sleziny. Neustálý smích je obecně projevem nadměrného ohně v srdci, ale z určitých důvodů je zde spojen s perikardem.

Tabulka 4-9 Symptomatika meridiánu perikardu

Oblast	Symptomy
Celkově	Nepřestávající smích
Hlava	Nažloutlá barva očí Červená pleť
Hrudník	Bolest srdce Podrážděnost Výrazné palpitace Distenze hrudníku a podžebří
Horní končetiny	Otok podpaží Bolest loketní jamky a přední strany předloktí Pocit horka v dlaních

Symptomatika meridiánu trojitého ohříváče

Moxibustion Classic: Meridián ucha

"Při narušení vzniká nemoc se ztrátou sluchu, nebo s pocitem překážky v uchu, stejně jako otok hrdla. Tyto nemoci možno léčit na meridiánu ucha. Když se nechává vzniknout nemoci, objeví se tři příznaky - bolest zevního očního koutku, bolest v tvářích a ztráta sluchu."

Vital Axis: Menší jang nohy, trojitý zářič

"Při narušení vznikne nemoc se ztrátou sluchu nebo pocitem překážky v uchu, stejně jako otok a bolestivost v hrdle. Když ten, který kontroluje Qi nechává vzniknout nemoci, objevuje se pocení, bolest zevního očního koutku a ve tvářích, bolest propagující se z retroaurikulární oblasti dolů na zadní část ramenního pletence a horní části ramene, stejně jako lokte a předloktí, omezení pohybu malíčku."

Komentář autora:

Mimo pocení, se všechny symptomy projevují v průběhu meridiánu trojitého ohříváče. Hlavními symptomy jsou bolest v uchu, tinitus, ztráta sluchu a bolest podél zadní části ramene. Je celkem lehké pochopit, proč byl meridián nazván meridiánem ucha.

Tabulka 4-10 Symptomatika meridiánu trojitého ohříváče

Oblast	Symptomy
Celkově	Nadměrné pocení
Hlava	Retroaurikulární bolest Bolest zevního očního koutku Bolest tváří Ztráta sluchu Tinitus
Hrdlo	Bolest a otok
Horní končetiny	Bolest zadní části ramene Bolest zadní části paže, lokte a předloktí Nefunkčnost malíčku

Symptomatika meridiánu žlučníku

Moxibustion Classic: Menší jangový meridián

"Při narušení vzniká nemoc s bolestí srdce a v bocích, nemocný se nemůže přetočit v lůžku. V extrémních případech se objevuje nedostatečné promaštění kůže a chodidlo se vytáčí do everze. Toto je známo jako vyčerpání jangu. Toto jsou nemoci, které je možno léčit na menším jangovém meridiánu. Když se nechává vzniknout nemoci, objevuje se dvanáct příznaků - bolest hlavy, krku a oblasti boků, malarické projevy, pocení, bolest všech kloubů, bolest laterální části kyčelního kloubu..., bolest podél laterální části stehna a kolene, zimnice a třesavka, bolestivá obstrukce středního prstu na noze."

Vital Axis: Menší jang nohy, meridián žlučníku

"Při narušení vzniká nemoc s hořkostí v ústech, neustálým vzdycháním, bolestí u srdce a bolestí v bocích, která znemožňuje nemocnému otočit se v lůžku. V extrémních případech se pleť stává nevýraznou, jakoby byla pokrytá prachem, tělo trpí nedostatek mastnoty kůže, chodidlo je teplé a deformuje se do everze. Toto je známo jako vyčerpání jangu. Když ten, který ovládá kosti, nechává vzniknout nemoci, objevuje se bolest hlavy, bolest zevního očního koutku a podčelistní oblasti, bolest a otok v nadklíčkové oblasti, otok v podpaží, skrofulóza, pocení, zimnice a třesavka, malarické projevy, bolest propagující se s oblastí boků dolů podél laterální části stehna a kolene směrem k zevnímu kotníku. Rovněž se objevuje bolest všech kloubů a neschopnost používat čtvrtý prst na noze."

Komentář autora:

Bolest hlavy je hlavním příznakem spojeným s průběhem meridiánu žlučníku. Znamená to bolest v temporální oblasti mezi body meridiánu žlučníku GB-4 a GB-20. Když je bolest v bocích, nemocný má potíže s rotací páteře. Bolest a otok krku, podpaží a nadklíčkové oblasti, stejně jako skrofulóza, jsou spojeny s průběhem meridiánu žlučníku. Hořká chuť v ústech je příznak spojen s orgánem žlučníku. Celkovými příznaky jsou neustálé vzdychání, mdlá barva pokožky a suchá kůže. Tyto projevy jsou časté u pacientů s onemocněním žlučníku.

Tabulka 4-11 Symptomatika meridiánu žlučníku

Oblast	Symptomy
Celkově	Nadměrné pocení Zimnice a třesavka Nevýrazná barva pleti Opakované vzdychání
Kůže	Nedostatečně promaštěná

Tabulka 4-11 Symptomatika meridiánu žlučníku

Hlava	Bolest hlavy Bolest zevního očního koutku Hořkost v ústech
Krk	Podčelistní bolest Skrofulóza
Hrudník	Bolest a otok nadklíčkové oblasti Otok podpaží Bolest na hrudi Bolest podžebrí
Tělo	Obtížná pohyblivost
Dolní končetiny	Bolest kyčle Bolestí zevní části kolene Anterolaterální bolest kotníku Pocit horka v kotnících a nohách Everze nohy Dysfunkce čtvrtého palce na noze

Symptomatika meridiánu jater

Moxibustion Classic: Konečný jin meridián nohy

"Při narušení vzniká nemoc s otokem skrota a kýlní bolestí u muže, otokem podbřišku u ženy. Rovněž se objevuje bolest dolních zad a neschopnost záklonu. V extrémních případech se objevuje suchost v krku a zvrásnění pokožky na tváři. Tyto nemoci lze léčit na konečném jin meridiánu nohy. Když se nechává vzniknout nemoci, objevuje se pronikavé horko, oligurie, otok skrota a jednostranná kýlní bolest. Když je... a podrážděnost v hrudníku, smrt je nevyhnutelná. Léčba není možná. Když je spolu s těmito symptomy přítomna i nemoc meridiánu žlučníku, léčba je možná."

Vital Axis: Končený jin nohy, meridián jater

"Při narušení vzniká nemoc s bolestí dolních zad a neschopnosti předklonu nebo záklonu. Rovněž se objevuje otok skrota a kýlní bolest u mužů, otok podbřišku u žen. V extrémních případech se objevuje suchost v krku a nevýrazná pokožka, jakoby byla pokrytá prachem na tváři. Když ten, který kontroluje játra, nechává vzniknout nemoci, objevuje se distenze v hrudníku, zvracení, průjem s nestrávenými zbytky jídla, tříselná kýla a oligurie nebo odkapávání moče."

Komentář autora:

Příznaky objevující se v průběhu meridiánu jater zahrnují otok nebo tumor podbřišku nebo genitálu doprovázen ostrou bolestí břicha a oligurií. Jsou to časté příznaky urogenitálních nemocí, jako je infekce močových cest nebo prostatitida. Nemoci urogenitálního systému jsou často projevem nerovnováhy jater. Bolest dolních zad s obtížným ohýbáním a záklonem v bederní páteři jsou rovněž spojeny s nerovnováhou jater. Tento typ bolesti dolních zad vzniká náhlým svalovým napětím a křečemi v bederní oblasti, tyto potíže se často označují jako "zablokované záda".

Symptomy orgánu jater jsou distenze v hrudníku, zvracení a průjem s obsahem nestrávených zbytků jídla. Tyto symptomy byly přidány v pozdějším období. Mdlá pokožka bez lesku je celkovým příznakem, který se objevuje při nerovnováze meridiánů žlučníku i jater. Dalšími důležitými projevy nerovnováhy jater, které ještě nebyly zmíněny, jsou oční nemoci, rozmazané vidění, závratě, pocit těžké hlavy, bolest kolen, kožní nemoci se svěděním jako je urtica, plnost a distenze v podžeberní oblasti. Dále doposud chyběly důležité psychické projevy jaterní nerovnováhy, jako je vznešlost a úzkostnost.

Tabulka 4-12 Symptomatika meridiánu jater

Oblast	Symptomy
Celkově	Nedostatek barvy v pleti
Hrdlo	Sucho
Hrudník	Pocit plnosti
Horní břicho	Zvracení
Dolní břicho	Průjem s obsahem nestrávených zbytků Tříselná kýla Otok podbřišku u žen
Urogenitál	Oligurie nebo odkapávání moče
Dolní záda	Bolest Neschopnost předklonu

Symptomatika dle částí těla

Jeden ze způsobů jak se naučit různé symptomy je jejich seskupení podle toho, kterou část těla postihují. Například symptomy hlavy, kam patří bolest hlavy, pocit těžké hlavy, horko v hlavě a závratě. Pokud se zaměříme pouze na jeden symptom - bolest hlavy - existuje několik druhů bolesti hlavy, včetně frontální, temporální, okcipitální a bolesti vrcholu hlavy. Cílem je spojit jednotlivé symptomy s určitými meridiány tak, že nám každý symptom pomůže určit vzor nerovnováhy a rovněž identifikovat meridiány, které použijeme v léčbě.

Nalezení korelace symptomů se vzory nerovnováhy a léčbou je dovednost, kterou lze získat pouze na základě zkušenosti, ale určitý návod může být užitečný pro začátečníky. Existuje mnoho učebnic, které nabízí podrobné klasifikace symptomů v závislosti na postižené části těla. Studium těchto učebnic je velmi užitečné při rozlišování podobných symptomů a určení postižených meridiánů. Níže jsou shrnuty stručné prezentace, které můžeme nalézt v Honmovém díle *Pojednání o meridiánové terapii*.

Symptomy hlavy

Hlava je známá jako místo setkání jangu, protože zde zasahují všechny jangové meridiány. Jangová Qi je v této oblasti velmi aktivní, co umožňuje hlavě nejlépe odolávat chladu. Když je v oblasti hlavy nerovnováha, má sklon k přehřívání, a zase se uklidňovat ochlazením. Hlava je také místem setkání ducha a pěti smyslových orgánů, které jsou spojeny s pěti jinovými orgány. Prostřednictvím tohoto spojení se dostává jinová Qi do hlavy, kde se setkává s jangovou Qi.

Bolesti hlavy mohou být způsobeny zevními patogenními vlivy nebo nedostatkem Qi nebo krvi. Bolesti hlavy způsobené zevními patogenními vlivy jsou jangovými poruchami a bolesti hlavy způsobené nedostatkem Qi nebo krvi jsou jinovými poruchami. Rozdělení bolestí hlavy na základě nitrolební patologie, jako je například meningitida, jsou známy jako pravé bolesti hlavy a tento typ bolestí hlavy nelze léčit akupunkturou.

Migrenózní bolesti hlavy mohou být způsobeny zevními patogenními vlivy, stejně jako nedostatkem Qi a krvi. Puls obvykle odráží nadbytek v meridiánu jater, žlučníku a/nebo trojitého ohříváče. Frontální bolesti hlavy jsou často důsledkem nadbytku v meridiánu žaludku a/nebo tlustého střeva, kým okcipitální bolesti hlavy jsou nejčastěji důsledkem nadbytku v meridiánu močového měchýře nebo žlučníku. Pro určení adekvátní léčby nutno zohlednit pulzový nález a další diagnostické nálezy.

Existuje mnoho příčin a druhů závratí, ale nejčastěji jsou v důsledku nerovnováhy meridiánu jater. Závratě při vertikalizaci jsou nejčastěji v důsledku nedostatečnosti ledvin. Stáza krve je další významnou příčinou vertiga a může postihovat více meridiánů.

Symptomy tváře

Všechny jangové meridiány se sbíhají v oblasti tváře. Tvář je částí hlavy a dominuje jí jangová Qi. Mezi jangovými meridiány je s tváří nejvíc spojen meridián žaludku. Proto pocit horka v tváři je známkou horka v žaludku, naopak pocit chladu v tváři je projevem nedostatku žaludeční Qi. Symptomy projevující se na tváři jsou obecně spojeny s jasnými jangovými meridiány (žaludku a tlustého střeva), proto je časté použití bodů LI-4 a ST-36 při exantémů v oblasti tváře. Každý z pěti smyslových orgánů obličeje je spojen s jedním z pěti jinových orgánů, pro který je rovněž "otvorem".

Symptomy očí

Každý z meridiánů je určitým způsobem propojen s očima. Oči jsou známy jako "otvor" jater, proto je nutno v prvním řadě při onemocnění očí uvažovat o nerovnováze jater. Pokud je meridián jater v nadbytku, může se objevit pocit napětí, nebo únavy v očích, nebo zčervenání očí, nebo neobvyklý lesk v očích nemocného. Jednotlivé části očí odpovídají určitým jinovým orgánům. Duhovka odpovídá játrům, vnitřní a zevní koutek srdci, horní víčko slezině, dolní víčko žaludku, bělmo plicím a zornice ledvinám.

Symptomy uší

Uši jsou "otvorem" ledvin a ledvinná Qi ovládá uši. Vzhledem k průběhu meridiánů, mají meridiány trojitého ohříváče, tenkého střeva a žlučníku rovněž blízký vztah k uším. Vzhledem k tomu, že ledviny ovládají uši, jejich nadbytek nebo nedostatek přímo ovlivňuje funkci uší. Když je meridián ledvin napaden horkým větrem, objevuje se otok a bolestivost uší, a může z nich vytýkat hnis. Pokud jsou tyto projevy spojeny s vysokou horečkou, bolesti v bocích a hořkou chutí v ústech, je příčinou potíží horký vítr v meridiánu žlučníku. Ztráta sluchu je častým projevem nedostačnosti ledvin, zejména v chronických případech. Tinitus je častým projevem nedostatku v meridiánu ledvin, ale příčinou může být nedostatek jiných meridiánů spolu s celkovým nedostatkem Qi nebo krve. Nemoci uší jsou léčeny ovlivněním nedostatku nebo nadbytku příslušných meridiánů.

Symptomy nosu

Nos je "otvorem" plic a plicní Qi ovládá nos. Nos je bránou do plic a poskytuje otvor pro dýchání, je proto přirozené, že se v něm a jeho okolí projevuje nerovnováha plic. Okrem plic jsou s nosem spojeny i meridiány tlustého střeva a žaludku. Když zevní patogenní vlivy napadnou plíce, objevuje se hojná sekrece z nosu, ucpaný nos a dyskomfort. Nasální polypy a papilomy jsou projevy horka v plicích. Epistaxe je často projevem stagnace horka v meridiánu žaludku nebo tlustého střeva.

Symptomy úst, rtů a jazyka

Ústa jsou "otvorem" sleziny a Qi sleziny se projevuje na rtech. Zdravotní stav trávicích orgánů se proto odráží na ústech a kolem nich. V mnoha případech jsou sucho v ústech a zápach z úst způsobeny horkem ve slezině a žaludku. Horko v játrech produkuje kyselou chuť v ústech. Podobně horko ve slezině produkuje sladkou chuť, horko v srdci spálenou chuť, v žlučníku hořkou chuť a v plicích pálivou chuť. Rty odrážejí zdravotní stav sleziny a žaludku. Vysychání, praskání a boláky kolem rtů jsou projevem horka v meridiánu sleziny a žaludku.

Jazyk je "otvorem" srdce. Vnitřní větev meridiánu srdce, sleziny a ledviny dosahuje až k jazyku. Oteklý jazyk je projevem horkého větru v srdci a/nebo slezině. Horká vlhkost ve slezině produkuje tlustý, mastný povlak na jazyku.

Symptomy zubů

Zuby jsou tradičně považovány za produkt přebytku ledvinné Qi. Průběh meridiánu tlustého střeva zajišťuje spojení s dolními zuby a meridián žaludku zajišťuje spojení s horními zuby. Naopak, meridián žaludku je propojen s dolní dásní a meridián tlustého střeva s horní dásní. Bolest a otok dásní jsou způsobeny horkým větrem v meridiánu tlustého střeva a žaludku. Předčasné vypadávání zubů se připisuje nedostatku ledvinné Qi.

Symptomy hrdla

Plicní Qi ovládá průdušnici, proto je každý příznak dýchacích cest spojen s meridiánem plic. Otok a bolest v hrdle (tonsilitida) jsou nejčastěji projevem nerovnováhy v meridiánu plic nebo tlustého střeva a body na těchto meridiánech jsou velmi účinné v léčbě tonsilitidy.

Symptomy krku a ramen

Krkem a rameny prochází mnoho meridiánů - močový měchýř, žlučník, tenké střevo, tlusté střevo a trojitý ohříváč. Ztuhlost krku a ramen nebo jejich bolestivost mohou být projevem stagnace Qi v některém z těchto meridiánů a léčba by měla být zaměřena na podporu proudění Qi v postižených meridiánech. Praktik, který je schopen zmírnit všechny případy napětí v ramenech, je opravdovým odborníkem! Bolest propagující se z oblasti krku na ramena a paže je způsobená bloádou Qi v průběhu meridiánů. V těchto případech bývá efektivní silná stimulace (disperze) v reaktivních bodech, tento přístup by však měl být vyhrazen pouze pro pacienty s jangovou konstitucí.

Symptomy zad

Páteř je ovládaná meridiánem močového měchýře a řídicím meridiánem, ale na různé úrovni míchy jsou body propojeny se všemi dalšími orgány a meridiány. I meridián ledviny má hluboké spojení s bederní páteří a křížovou kostí. Bolest dolní části zad je častou potíží, stejně jako napětí šíje a ramen. Je mnoho příčin vzniku bolestí dolních zad, ale nejčastějším důvodem je únava nebo napětí muskuloskeletálního systému, které jsou často důsledkem prodloužené expozice působení zevních patogenních vlivů (jako je vítr, chlad a vlhko) nebo důsledkem nedostatku v meridiánech ledvin a jater. Projevy bolesti dolních zad budou různé, v závislosti na tom, které meridiány jsou postiženy. Pokud jsou postiženy meridiány ledvin a močového měchýře, bolest je tupá a chronická, je doprovázená pocitem chladu v dolních zádech, kyčlích a dolních končetinách. Pokud jsou postiženy meridiány žlučníku a jater, bolest (která může být akutní nebo chronická) se propaguje dolů od oblasti boků na boční stranu stehen. Postižení meridiánů plic a tlustého střeva svědčí proto, že pacient byl vystaven větru, bolest je proto náhlá a proměnlivá. Někdy může být bolest dolních zad způsobená horkem v žaludku, které se projevuje horečkou a nadměrnou chutí k jídlu. Určení postiženého meridiánu, které vede k bolestem dolních zad, je založeno na důsledné pulzové a břišní diagnostice.

Symptomy hrudníku

Hrudník je domovem plic a srdce, které ovládají hrudní Qi. Hrudník je rovněž průchodem pro jídlo a poruchy horní části trávicího systému se často projevují potížemi v hrudníku. Bolest na hrudi z pohledu tradiční medicíny je ostrá bolest na hrudníku nebo v epigastriu. Patří zde bolest při spasmech jícnu, žaludku a při gastroduodenálních vředech, stejně jako bolest při angině pectoris, která je podle tradice označována jako "pravá" bolest srdce. Pocit distenze v hrudníku je častým projevem nerovnováhy v meridiánech perikardu, plic, jater a žlučníku. Palpitace nebo "podrážděnost v hrudníku" se často objevuje při nerovnováze srdce, perikardu, sleziny nebo ledvin. Palpitace

z důvodu nedostatku jin jsou spojeny s pocitem sucha v ústech a pocitem horka v hrudníku a dlaních.

Symptomy prsů

V těle ženy dominuje jinová Qi a když začne jinová Qi stoupat nahoru, hrud' se vyplňuje a genitál zůstává zatažen. Naopak, u mužů dominuje jangová Qi a když začne jangová Qi klesat dolů, hrud' zůstává plochá a genitál se vyplňuje. Potíže s prsy jsou považovány za součást gynekologických potíží. Prsní žláza je ovládaná Qi sleziny a žaludku. Nedostatečná laktace po porodu může být způsobená nedostatkem Qi nebo krve, nebo také jejich nadbytkem. V každém případě nutno léčit nerovnováhu v meridiánech sleziny a žaludku. Mastitida je často způsobená zevními patogenními vlivy, kdy boj mezi patogenní a normální Qi produkuje horko, které způsobuje zánět. Nutno léčit nadbytek v žaludku, tlustém střevu a žlučníku.

Symptomy podžebří

Podžebří ovládají meridiány jater a žlučníku, která touto oblastí procházejí spolu s meridiánem sleziny. Bolest v podžebří je spojena s jinovými i jangovými poruchami, ale v každém případě nutno hledat postižení jater nebo žlučníku. Pleuritida a interkostální neuralgie často způsobují bolest na hrudi i v podžebří. Pokud jsou způsobeny proniknutím zevních patogenních vlivů, objevuje se akutní jangové onemocnění, pokud jsou způsobeny nedostatkem, objevuje se jinový typ onemocnění. Při jangovém typu nemoci je často důvodem nedostatečnost plic s nadbytkem v žlučníku.

Symptomy břicha

Vzhledem k tomu, že zdroj veškeré Qi je v podbřišku, je jasné, že všechny orgány a meridiány mají spojení s břichem. Struktura břišní stěny je velmi důležitá pro diagnostiku, jak již bylo uvedeno v kapitole břišní diagnostiky. Břišní bolest může mít proto mnoho příčin. Lokalizace a kvalita bolesti musí být proto posuzována spolu s pulzovým nálezem, abychom mohli správně určit postižený meridián. Masy nebo hrudky v břišní dutině se objevují při dlouhodobé stagnaci energie a krve v některém z pěti jinových orgánů. Existují charakteristické příznaky pro masy spojené s každým jinovým orgánem. Masy v důsledku stagnace v játrech se objevují oblasti levého boku a jsou doprovázeny bolestí v obou bocích s propagací do podbřišku. Masy v důsledku stagnace v srdci se objevují nad pupkem a jsou často doprovázeny bolestí na hrudi a pocitem horka v horní části břicha. Masy v důsledku stagnace ve slezině se objevují těsně nad pupkem a jsou doprovázeny distenzí břicha a potížemi po jídle. Masy v důsledku stagnace v plicích se objevují v oblasti pravého boku a jsou doprovázeny suchou a chladnou kůží. Masy v důsledku stagnace v ledvinách se objevují pod pupkem, jsou často doprovázeny atakou ostré bolesti, která se propaguje nahoru do hrudníku. Tyto potíže se obvykle objevují při prázdném žaludku. Ascites je často projevem nerovnováhy v meridiánu ledvin a distenze způsobená zadržením plynu je způsobená nerovnováhou v meridiánu sleziny.

Symptomy končetin

Končetiny jsou tradičně spojeny s trojitým ohříváčem, a udává se, že jsou ovládané žaludkem. A to proto, že pohyb končetin produkuje horko v těle, které podporuje trávení. Je to důležitý údaj, protože u pacientů upoutaných na lůžko, můžeme cvičením horních a dolních končetin zvýšit jeho chuť k jídlu a zlepšit trávení a tím podpořit proces zotavování. Vzhledem k tomu, že jsou ruce a nohy primárně zodpovědné za všechny fyzické aktivity, jsou také často postiženy řadou problémů. Nejčastější potíží je bolest, ale znecitlivění a otok mohou také způsobovat potíže při pohybu a dlouhodobé ochrnutí může vést ke svalové atrofii. Bolest stejně jako necitlivost a parestézie jsou důsledkem blokády cirkulace Qi a krve. Paralýza může být způsobena větrnou mrtvicí.

Symptomy oblasti genitálu

Meridián jater spolu s meridiánem početí a řídícím meridiánem jsou nejvíce spojeny s genitálem. Zevní genitál je tradičně ovládán meridiánem jater a vnitřní pohlavní orgány jsou spojeny s meridiánem ledvin. Mezi nemoci mužských pohlavních orgánů patří impotence, priapismus a nedostatek citlivosti v penisu. Důležitá je léčba meridiánů jater a ledvin a současně obnovení cirkulace jangové Qi. Erektce pohlavních orgánů je pod kontrolou jater, proto je nutno při potížích s erekcí léčit meridián jater a žlučníku.

Kýlní bolest, která je důsledkem nerovnováhy v meridiánu jater, je typicky ostrá bolest v dolním břichu s propagací do genitálu. Zde patří tříselná kýla. Ke kýlní bolesti v tradiční medicíně patří i potíže s prostatou u mužů a různé gynekologické potíže spojeny s bolestí v malé pánvi, jako například cystitida.

Anus je uložen na konci tlustého střeva, které náleží plicím ve vztahu jin-jang. S anem je rovněž spojen meridián močového měchýře a řídící meridián. Prolaps anu je často důsledkem nedostatku meridiánu plic a ledvin. Toto onemocnění se nejlépe léčí použitím bodů na meridiánu plic, tlustého střeva a ledvin, spolu s body na řídícím meridiánu. Hemoroidy jsou obecně projevem horka v tenkém nebo tlustém střevě, ale existuje více příčin hemoroidů, proto musí být posuzovány vždy individuálně. Častou příčinou je současná nerovnováha meridiánů plic i tlustého střeva. Pokud je tato nerovnováha přítomna, nutno ji řešit před aplikací symptomatické terapie.

Použití symptomatiky při určení vzoru

Každý orgán a meridián má své specifické příznaky. Při postižení orgánu nebo meridiánu se tyto specifické příznaky můžou projevit a také nemusí. Neexistuje žádná záruka, že budou přítomny pouze příznaky specifické pro jeden orgán nebo meridián. Musíme se dotazovat pacienta na každý symptom, abychom správně určili nerovnováhu orgánu nebo meridiánu. Pokud chceme správně určit vzor nerovnováhy, musíme všechny symptomy pacienta přiřadit určitému orgánu nebo meridiánům. Správnost tohoto přiřazení musí být následně potvrzena dalšími vyšetřeními, zejména vyšetřením pulzu a břicha.

"Když tělo jeví známky nemoci (symptomy) a pulz je bez známek nemoci, pacient bude žít. Když pulz svědčí pro nemoc a tělo nejeví známky onemocnění, pacient zemře." (Classic of Difficulties, kapitola 11)

Pokud je shoda mezi symptomy a palpačními nálezy, pak je vše v pořádku. Například, pokud u pacienta s bolestmi dolních zad najdeme pulz s nedostatkem v játrech, léčba bude jednoduchá. Ale pokud chybí korelace mezi symptomy a pulzovým nálezem, nutno zopakovat palpační vyšetření k vyloučení omylu. Pokud i při opakovaném vyšetření nenacházíme shodu, považujeme symptomatické projevy v rozporu se vzorem nerovnováhy. Léčba těchto stavů je obvykle obtížná. Čím je větší korelace mezi symptomy a palpačním nálezem, tím lepší bude odpověď na léčbu.

Jeden ze způsobů jak se naučit vztahy mezi symptomy a vzory nerovnováhy je snažit se uhodnout pacientovi potíže. Začněte vyšetřením pacient bez dotazování na jeho potíže. Pak se snažte především na základě pulzového a břišního nálezu provést kvalifikovaný odhad pacientových potíží. Následně se ptejte pacienta na jeho potíže, zda odpovídají vzoru nerovnováhy, který jste určili na základě palpačních nálezů. Pokud jste jeho potíže odhadli správně, zvýší se důvěra ve vaše diagnostické schopnosti. Pokud jste se netrefili, můžete se snažit odhalit příčinu svého neúspěchu. Například pokud určíte, že pacient trpí nedostatečností sleziny, můžete se ho následně zeptat na trávicí potíže. Po určité době nácviu budete moci s určitou jistotou říci, "Máte žaludeční potíže, nebo ne?" Obvykle budete mít pravdu, ale někdy se stane, že budete zcela mimo. I když pacient nebude mít zažívací potíže, může mít jiné projevy nerovnováhy ve slezině, jako jsou například bolest kolene nebo velkého palce na noze, artritida nebo gynekologické potíže.

Existují určité podmínky nebo nálezy, která jsem na základě svým klinických zkušeností, začal spojovat s nerovnováhou jednotlivých meridiánů. Jsou to nálezy, které byli nejčastější u pacientů se základními čtyřmi typy nedostatku v jinových meridiánech. Pouze na základě těchto nálezů nelze určit vzor nerovnováhy, ale lze je použít k potvrzení diagnózy založené na pulzovém a břišním nálezem.

Nedostatek v meridiánu jater

Anamnéza: nemoc jater, pocit těžké hlavy, oční potíže, bolest dolních zad, bolest kyčle nebo kolen, bolest v průběhu mediální části nohy, urogenitální potíže.

Palpační nález: citlivost nebo indurace podél mediální části kolene, bolest, napětí nebo citlivost v pravém podžebří, citlivost nebo indurace v bodech GV-20, GV-22, CV-4, SP-6 a LIV-8.

Nedostatek v meridiánu sleziny

Anamnéza: zažívací potíže, artritida, gynekologické potíže, nespavost.

Palpační nález: tlustý, mastný povlak na jazyku, nepohodlí nebo extrémní choulostivost při vyšetřování břicha, citlivost nebo indurace v bodech CV-12, CV-14, LIV-13 a SP-8.

Nedostatek v meridiánu plic

Anamnéza: respirační potíže jako je sípání nebo kašel, bolest v hrdle, pocit horka v hlavě, napětí v horní části interskapulární oblasti, bolest ramene, necitlivost v ramenu, hemoroidy, chladné ruce a nohy.

Palpační nález: bolest, napětí nebo omezený rozsah pohybu šije a ramen, citlivost nebo indurace v bodech GB-20, GB-21, BL-13, BL-43, GV-12, LU-5.

Nedostatek v meridiánu ledvin

Anamnéza: onemocnění ledvin, nízký krevní tlak, závratě při vertikalizaci, ztráta sluchu, ztráta libida, pocit chladu pod pásem.

Palpační nález: citlivost na poklep v oblasti BL-23 a BL-52, citlivost nebo indurace v bodech CV-7, CV-9, SI-19, KI-7.

I když v praxi netřeba hádat symptomy pacienta, protože se můžeme na vše potřebné zeptat, umožňuje nám to však testovat své palpační schopnosti a vědomosti týkající se orgánové a meridiánové symptomatiky. Rovněž nám tento přístup zabrání určité předpojatosti, kterou můžou být ovlivněny naše palpační nálezy. Předpojatost má sklon ovlivňovat výsledek dalších vyšetření. Pokud má pacient bolesti dolních zad, můžeme předpokládat nerovnováhu jater nebo ledvin a proto zaměřujeme svoji pozornost na určení nerovnováhy v těchto meridiánech. Silná předpojatost ovlivňuje výsledky, které často pouze odrážejí naše očekávání. Odložení dotazování až na konec našeho vyšetřování tento vliv eliminuje. Může se nám to zdát zbytečnou oklikou, ale má to své výhody.

Doposud jsem vyjmenoval symptomy orgánů, meridiánů a jednotlivých částí těla. Předpokládá se, že je korelace příznaků s nerovnováhou jednotlivých orgánů v klasických textech uvedena správně. Můžeme jen doufat, že se tam nevyskytují zásadní chyby. Jeden z editorů se mně zeptal, proč uvádím kašel, sípání a pocit horka na tváři jako příznaky spojeny s meridiánem plic. Byl jsem touto jeho otázkou zaskočen. Tyto příznaky vycházejí z 10. kapitoly díla *Vital Axis*, a kdyby někdo zpochybnil platnost informací v klasických dílech, neměl bych argumenty. V poslední době si však některý učenci kladou právě tyto otázky:

"Symptomy orgánů a meridiánů jsou smíchány dohromady. Jsem si jistý, že akupunkturisti dokážou tyto informace využít prostřednictvím vlastní zkušenosti, ale tato symptomatika nebyla vyvinuta natolik, aby ji bylo možno vysvětlit jako zcela ucelený a logický systém." (Toyota, 1970)

"Je 10. kapitola díla Vital Axis skutečně kompletní? Když přehodnotíme symptomatiku meridiánů, pořadí cirkulace Qi v meridiánech, směr proudění meridiánů a jejich vztah k orgánům (uvedené v této kapitole), zdá se nutným kriticky prozkoumat obsah této kapitoly." (Shimada, 1980)

Na základě svých vlastních zkušeností, jsem poznal, že většina symptomů uvedených v 10. kapitole *Vital Axis* je platných. Doufám, že jednoho dne bude sestavena moderní verze symptomatiky orgánů a meridiánů na základě zkušeností a konsenzu předních současných odborníků.

Jak byla symptomatika v klasických textech sestavena? Podle Fujiki Toshira, autora knihy *Zamyšlení nad původem akupunktury medicíny*, se vyvíjeli symptomy orgánů a meridiánů samostatně, a propojeny byli v období vzniku díla *Vital Axis*. Nejspíše došlo k propojení verbálně přenášených zkušeností doby minulé a aktuálních poznatků praktiků tohoto období. Nejlépe to lze pochopit jako obrovskou akumulaci empirických zkušeností. Je jisté, že hodně věcí bylo postupně přidáváno a upraveno v průběhu dalšího období, tak jak je to možno vidět v rozdílně uváděných symptomech zaznamenaných v rukopisech Ma Wang Tui a v díle *Vital Axis*. I když to může být nekompletní, jsou tyto informace cenné. Celý systém akupunktury, včetně meridiánů a bodů, je založen na tisícileté zkušenosti. Podle Fujiki nebyla symptomatika meridiánů podrobena větší revizi od dob napsání díla *Vital Axis*. Pokud je to pravda, znamenalo by to, že prozkoumání symptomatiky meridiánů bylo provedeno teprve na počátku vzniku meridiánové terapie, pouze před půl stoletím.

Mnoho dalších předpokladů vycházejících z klasického přístupu, na kterých je založená meridiánová terapie (vedle symptomatiky meridiánů), si rovněž zaslouží pečlivé prozkoumání. Meridiánová terapie v žádném případě není dokonalý systém. Ať je to jak chce, neznám žádný jiný systém, jehož principy diagnostiky a léčby jsou tak konzistentní, nebo tak účinné, jako je tomu v meridiánové terapii. Je to terapeutický systém, který je pevně zakotven v základních principech tradiční medicíny. Mohu proto bez výhrad říci, že meridiánová terapie skutečně vystihuje podstatu tradiční akupunktury.

Stanovení vzoru nerovnováhy

Zásadním cílem meridiánové terapie je určení vzoru nerovnováhy Qi v meridiánech a následné obnovení její rovnováhy. Vzor nerovnováhy vychází z informací zjištěných čtyřmi způsoby vyšetření, analýzy etiologie a symptomatiky a důsledného vyšetření souvisejících akupunkturních bodů.

Nejdříve si musíme vysvětlit význam slova „vzor“. V kontextu meridiánové terapie se jedná o jedinečný koncept, který je obtížné vysvětlit. Znak pro vzor se v japonštině vyslovuje *shō* a *zhèng* v mandarínštině a znamená důkaz. I když se toto slovo nachází v původních textech, neobjevuje se v nejstarších dílech medicíny, jako je *Classic of Difficulties*. Zakladatelé meridiánové terapie používají slovo *shō* pro označení vzoru nerovnováhy Qi v meridiánech. Nahlédněme, jak vysvětlují tento termín veteráni meridiánové terapie.

„Příznaky jsou projevy a primární vzor nerovnováhy je kořen. Nejsou ve vztahu příčina a následek.“ (Takeyama, 1965)

„Pokud jde o původ, vzory nerovnováhy byly odvozeny od skupin nemocí, které byly léčitelné určitým způsobem. Jsou proto důkazem, že poskytnutí určité léčby léčí daný stav. Vzor nerovnováhy je tedy dokázán (efektivitou léčby).“ (Maruyama, 1961)

Toto vysvětlení je užitečné, ale stále nedostatečné. Existují i jiné způsoby léčby, než je meridiánová terapie, ve kterých jsou pro určité podmínky předepsány určité léčebné postupy

„Vzor nerovnováhy je hlavním bodem nebo cílem léčby a je odvozen od příznaků.“ (Honma, 1949)

„Vzory nerovnováhy nejsou konkrétními nemocemi, ani pojmenováním určitých syndromů. Představují podstatu patologické poruchy a určují cíl léčby.“ (Fukushima, 1971)

„Vzor nerovnováhy je „důkaz“, nebo potvrzení. Je to důkaz, který byl získán čtyřmi způsoby vyšetření: pohledem, nasloucháním, dotazováním a pohmatem s cílem určit léčbu indikovanou pro přítomné symptomy. Vzor nerovnováhy také označuje určitou skupinu příznaků, která je sestavena z množství různých symptomů, jako je bolest hlavy, horečka, zimnice, průjem, zácpa, bolest, zvracení, nespavost, nebo ztuhlost ramen. Příznaky jsou odvozeny podle specifických pravidel a zásad s cílem definovat cíl léčby. Proto je vzor nerovnováhy něco, co lze okamžitě přeložit do aktuální léčby.“ (Okabe, 1974)

Tato vysvětlení nám přibližují význam slova „vzor nerovnováhy“ v meridiánové terapii, ale stále zde zůstává prostor pro další objasnění. Na základě výše uvedených vysvětlení, můžeme říci následující:

- Nejedná se jen o skupinu příznaků nebo syndrom.
- Nejedná se o název určitého onemocnění.
- Představuje podstatu (kořen) patologického procesu.
- Určuje se na základě čtyř způsobů vyšetření.
- Představuje cíl léčby a konkrétně určuje, co je potřeba v léčbě provést.

„Každý symptom koreluje jeden za druhým s meridiány a je ve vztahu s nedostatkem nebo nadbytkem v meridiánech, v rámci pěti fází, je určen k zachycení poruchy jako primárního vzoru nerovnováhy. Každý příznak je přiřazen k meridiánům a je spojen s konkrétní nerovnováhou meridiánu. Léčba nebude efektivní, pokud se bude zabývat jen jednotlivými symptomy. Je nutné vnímat symptomy ve vztahu k meridiánům. Toto je důvod, proč my praktici meridiánové terapie říkáme, že neexistuje žádná patologie, která leží mimo hranice čtrnácti meridiánů.“ (Takeyama, 1944)

Z tohoto pohledu můžeme k naší definici „vzoru nerovnováhy“ přidat následující charakteristiky:

- Je založen na propojení symptomů s meridiány.
- Symptomatika orgánů a meridiánů se využívá k jeho určení.

V diskusi o vzorech nerovnováhy míchají některé akupunkturní texty vzory nerovnováhy odvozené z fytotherapie (*kampō*), ale tyto vzory by se nám neměli plést se vzory používanými v meridiánové terapii. Vzory nerovnováhy používané ve fytoterapii byly vyvinuty v šestnáctém století fytotherapeutickou školou Kohō s využitím zvláštní formy břišní diagnostiky. Tyto vzory byly vytvořeny speciálně pro výběr bylinných směsí. Vzory nerovnováhy, jak je známe v meridiánové terapii, byly vytvořeny v tomto století aplikováním systému pěti fází v akupunkturu, tak jak je popisován v díle *Classic of Difficulties*. Tyto vzory nerovnováhy určují jak uvést meridiány do rovnováhy použitím akupunkturních technik tonizace a disperze.

Čtyři základní vzory nerovnováhy v meridiánové terapii jsou nejjednodušším vyjádřením nejčastějších a základních typů nerovnováhy v meridiánech, z nichž všechny se týkají nedostatku Qi. Každý z těchto základních vzorů nerovnováhy můžeme využít v každé klinické situaci. Mezi čtyři základní vzory nerovnováhy patří nedostatečnost jater, sleziny, plic a ledvin. Každý ze čtyř základních vzorů představuje nedostatečnost v jinovém meridiánu, která je způsobena nedostatkem Qi v náležitém jinovém orgánu. Předpokladem, který je základem meridiánové terapie je, že každá nerovnováha, bez ohledu na to jak je komplexní, začíná vždy jako nedostatečnost jednoho jinového orgánu, která se projevuje v příslušném meridiánu. Proto se nedostatek Qi v jinovém orgánu a meridiánu považuje za kořen každé nerovnováhy. Srdce je považováno za nejvíce jangové mezi jinovými orgány, proto se předpokládá jeho náchylnost k nadbytku a ne k nedostatku. Nedostatečnost srdce není obsažena mezi základními vzory nerovnováhy meridiánové terapie, protože nedostatečnost srdce se považuje za neléčitelnou a je stádiem nemoci, které předchází smrti.

Aby bylo možné aplikovat meridiánovou terapii, je nutné určit základní vzor nerovnováhy, tzn. dostat se k diagnóze nedostatku pocházející z jednoho jinového orgánu a meridiánu. Samozřejmě se budete setkávat s dalšími vzory, které budou složitější a budou zahrnovat nerovnováhu ve více orgánech a meridiánech. Na tyto další vzory můžeme nicméně vždy nahlížet z pohledu základních čtyř vzorů nerovnováhy. I když je jeden ze základních čtyř vzorů nerovnováhy vždy na počátku každé nemoci, nemusí být vždy hlavním cílem léčby. Nedostatek Qi v jinových orgánech se může projevovat jako nedostatek v jinových meridiánech u těch, kteří trpí jinovým typem onemocnění, nebo jako nadbytek v jangových meridiánech u těch, kteří trpí jangovým typem onemocnění. Vzory nadbytku obecně převažují u akutních onemocnění, vzory nedostatku jsou častější u chronických nemocí. Takže „základní vzor“ nebo hlavní nerovnováha ve vztahu k určitému stadiu nemoci může být vzor nadbytku nebo nedostatku.

„Pokud jde o určení typu nerovnováhy meridiánu jako primárního vzoru, pokud nejsou přítomny žádné příznaky nedostatku, jangový vzor nebo nadbytek v jangovém meridiánu je zpravidla považován za primární vzor nerovnováhy.“ (Honma, 1949)

V meridiánové terapii je proces vytváření diagnózy znám jako stanovení primárního vzoru nerovnováhy. V průběhu tohoto procesu identifikujeme meridiány s největším nedostatkem a nadbytkem, na základě čeho pak určujeme body pro navození rovnováhy Qi v postižených meridiánech. Body pro léčbu kořene většinou automaticky vyplývají z určení primárního vzoru. Proto se někdy meridiánová terapie označuje jako „léčba podle vzoru nerovnováhy“ (*zuishǒo ryǒhǒ/sui zhèng liǎo fǎ*). Zjištění ze čtyř způsobů vyšetření, zejména získaných z palpce pulzu a břicha, jsou pečlivě vyhodnoceny s cílem určit, který vzor nerovnováhy je kořenem nemoci.

Určení základního vzoru nerovnováhy se může stát nejobtížnější částí meridiánové terapie. Vyžaduje to znalosti a zkušenosti, abychom byli schopni rozřadit mnoho nálezů, které si často vzájemně odporují. Když určíme správně vzor, dochází při léčbě ke zlepšení potíží pacienta, i když nebude léčba provedena s optimální dovedností. Pokud je určen vzor nesprávně, i když budeme zruční v technikách napichování, nebude docházet ke zlepšení stavu. Zcela zásadní je teda správné určení primárního vzoru nerovnováhy.

I když se můžete setkat se složitějšími vzory nerovnováhy, na počátku se musíte soustředit pouze na základní čtyři vzory. Tento přístup výběru mezi čtyřmi základními vzory nedostatku jinových meridiánů používán v meridiánové terapii výrazně zjednodušuje situaci. Dále proto vysvětlím proces určení základního vzoru s důrazem na nedostatek v jinových meridiánech.

Postupné kroky při určení vzoru nerovnováhy

Nadbytek nebo nedostatek

Prvním a nejdůležitějším krokem je určit jestli je pacient celkově v nadbytku nebo nedostatku. Je nutno se rozhodnout jestli v dané situaci převažují projevy nedostatku nebo nadbytku. V situaci, kdy je pacient celkově v nedostatku, dominuje tonizační léčba, a pokud je pacient v celkovém nadbytku, budou převládat disperzní techniky. Všechny nálezy ze čtyř způsobů vyšetření musíme posoudit z pohledu nedostatku a nadbytku, mezi nejdůležitější se považují nálezy z pohledu, pulzové a břišní diagnostiky.

- **Pohled:** Jak se projevuje duch pacienta? Má kůže zdravý odstín barvy? Má pacient dostatek vitality?
- **Pulz:** Kvalita pulzu je důležitá pro určení celkové úrovně vitality. Nutno určit jestli je celková kvalita pulzu nedostatečná nebo s nadbytkem. Pokud je pulz slabý a prázdný, v léčbě bude dominovat tonizace. Pokud je pulz silný a plný, dominovat bude disperze, stav nadbytku nutno potvrdit i dalšími nálezy.
- **Břicho:** Zkontrolujte pružnost pacientova břicha, zejména podbřišku. Pacient, který se nám jeví robustní, ale má slabý pulz a měkký (kašovitý) podbřišek, musí být léčen jako pacient s celkovým nedostatkem. Pokud použijeme disperzní techniky a silnou stimulaci jehlami pouze na základě nálezu silného pulzu, může to vést k problémům. Používejte lehkou stimulaci, zejména v průběhu kořenové léčby.

Existuje mnoho dalších aspektů k posouzení nadbytku nebo nedostatku, ale především nutno zohlednit tři výše uvedené body.

Akutní nebo chronické potíže

Druhým krokem je určení, jestli je onemocnění nové nebo chronické. Potíže trvající krátce jsou jednodušší na léčbu. Obvykle postačuje léčit jeden nebo dva meridiány a ve většině případů provádíme disperzi jangových meridiánů. Chronické stavy jsou obvykle složitější, protože původní nerovnováha často postihuje i další meridiány v souladu s cyklem ovládnání pěti fází. Například, pokud potíže začínají v meridiánu plic, nerovnováha se typicky přesune na meridián jater a z meridiánu jater na meridián sleziny. Nakonec může postihnout tři i více meridiánů. Takové stavy, jsou samozřejmě složité na léčbu. V akutních případech jsou obvykle výraznější symptomy a zeslabují se, když potíže přecházejí do chronicity. Při léčbě chronických problémů je zásadní tonizace jinových meridiánů.

Etiologie

Při určení vzoru nerovnováhy je nutno určit původní příčinu potíží, jestli byla vnitřní nebo zevní. Mezi vnitřními příčinami dominují emoční potíže a nepravidelnosti ve stravování a životním stylu. Nemoci, které vycházejí z těchto vnitřních příčin, jsou obvykle jinové povahy a nutno léčit jinové meridiány s projevy nedostatku. Tradičně se předpokládá, že všechny nemoci mají vnitřní příčinu a to je důvod, proč je v meridiánové terapii kladen důraz na tonizaci jinových meridiánů. Zevní patogenní vlivy souvisí s vystavením nepříznivým klimatickým podmínkám. Nemoci způsobené zevními vlivy jsou jangové povahy a to zejména na počátku. Zevní patogeny se obvykle projevují nadbytkem v jangových meridiánech, proto jsou tyto nemoci léčeny disperzí jangových meridiánů. Pokud na počátku těchto onemocnění nepoužijeme adekvátní terapii, postihne nerovnováha i jinové meridiány a může vést k jinové nemoci.

"U pacientů manuálně pracujících se ptejte důkladně na chuť k jídlu, spánek a vylučování. Pokud je zde problém, stačí jedna podmínka, potíže jsou z vnitřních příčin. Pokud nejsou přítomny potíže tohoto charakteru, ale nemocný trpí bolestmi zad, ramene, nebo bolestí lokalizovanou podél průběhu meridiánů, nemoc je způsobena poraněním nebo přetížením. Při vnitřních příčinách je zásadní léčba nedostatku. Při zevních příčinách je zásadní léčba nadbytku." (Inoue, 1961)

Určení postižených meridiánů

Dalším krokem je posouzení příznaků ve vztahu k průběhu meridiánů s cílem určit, s kterým meridiánem dané symptomy souvisí. Například bolest palce na ruce je spojena s meridiánem plic a v některých případech s meridiánem tlustého střeva. Další symptomy mají složitější propojení. Například tinitus nesouvisí pouze s ledvinami, ale rovněž se žlučníkem, tenkým střevem a trojitým ohříváčem, protože všechny tyto meridiány dosahují k uším. Postižení meridiánu nutno posoudit ze všech možných uhlů. Proto je esenciální znalost zevního i vnitřního průběhu meridiánů. Dokonalá znalost meridiánů a akupunkturálních bodů je nutným předpokladem pro všechny akupunkturisty.

Určení postiženého orgánu

Posledním krokem je posouzení symptomů v souladu s orgánovou symptomatikou, zejména na pěti jinových orgánů. Například symptomy kašle, sípání a pocitu horka v hlavě souvisí s patologií plic.

Rozsah nerovnováhy

Nerovnováha jednoho meridiánu

Pokud vzor nerovnováhy zahrnuje pouze nedostatek v jednom meridiánu, měla by postačovat tonizace tohoto meridiánu. Podobně, pokud je v nadbytku pouze jeden meridián, vše co je nutno provést je disperze tohoto meridiánu. Toto jsou nejjednodušší případy, ale v praxi je tento typ léčby zcela ojedinělý. Věřím tomu, že každý pacient, který dorazí na moji kliniku, má nějaký typ konstituční nerovnováhy nebo vnitřní disharmonie. Proto, i když má pacient pouze nadbytek v meridiánu tlustého střeva na počátku nachlazení, moje léčba jde o krok dále a tonizují meridián plic (jin-jangový pár tlustého střeva) a současně tonizují i meridián sleziny (matku plic v systému pěti fází). Z mé zkušenosti vím, že lepší výsledky při léčbě vzorů s nadbytkem dosahují současnou léčbou jinových meridiánů. Tento přístup lze označit jako léčbu „počátečního stadia nemoci“ (*mi byō/wēi bing*) dle díla *Classic of Difficulties*. Současně se domnívám, že je mnohem efektivnější léčit skupinu vzájemně propojených meridiánů než léčit samostatně jeden meridián.

Nerovnováha v párových jin-jangových meridiánech

V případech, kdy je jinový meridián v nedostatku a jeho párový jangový meridián v nadbytku, nutno nejdříve provést tonizaci jinového meridiánu a až následně disperzi jangového meridiánu. Například, když jsou plíce v nedostatku a tlusté střevo v nadbytku, nedříve tonizujte plíce a pak proveďte disperzi tlustého střeva. Zcela nezvyklá je situace, kdy je jinový meridián v nadbytku a jeho párový jangový meridián v nedostatku.

Nerovnováha v meridiánech ve vzájemném vztahu ovládní

Pokud jsou dva jinové meridiány ve vzájemném vztahu ovládní pěti fází deficientní nebo jsou v nadbytku, nutno určit který vzor je primární. Například, pokud jsou plíce v nedostatku a játra v nadbytku, možno určit jako primární vzor nedostatek plic nebo nadbytek jater. Říká se, že praktici preferující agresivnější způsob léčby vidí většinou primární vzor v nadbytku a provádějí disperzní techniky, oproti tomu praktici preferující měkčí techniky, vidí spíše jako primární vzor nedostatek a provádějí raději tonizační techniky. Praktici jsou jenom lidé a často mají zkreslený pohled na určení relativního významu nedostatku nebo nadbytku jako primárního vzoru. Osobně se domnívám, že je rozumné vsadit na jistotu a léčit primárně nedostatečný meridián. I když se spletete, uděláte mnohem méně škody, když provedete nejdříve tonizaci. Následně můžete pak provést disperzi meridiánu v nadbytku, poté co jste provedli tonizaci meridiánu v nedostatku.

Nerovnováha meridiánů ve vztahu rození

Pokud jsou dva jinové meridiány ve vzájemném vztahu rození pěti fází oba v nedostatku, meridián "dítě" považujeme za primární vzor nedostatku. Například, když jsou oba meridiány ledvin i jater v nedostatku, za prioritní považujeme tonizaci meridiánu jater (obrázek 4-1). Toto je nejúčinnější přístup, protože k tonizaci jater musíme použít i tonizaci meridiánu ledvin (který je jeho "matkou"). Naopak, když jsou oba jinové meridiány v nadbytku, meridián matky považujeme za primární vzor nadbytku. Například, když jsou meridiány srdce a jater v nadbytku, prioritní je nadbytek jater a provádíme disperzi meridiánu jater (obrázek 4-2). Disperze jater samozřejmě spočívá v disperzi bodů na meridiánu srdce nebo perikardu.

LIVER DEFICIENCY

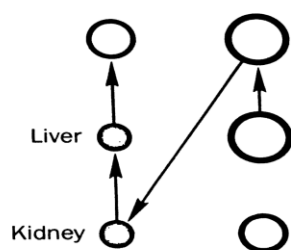


Illustration 4-1
Pulse Findings with Deficiency of Two Yin Meridians in a Generating Relationship

LIVER EXCESS

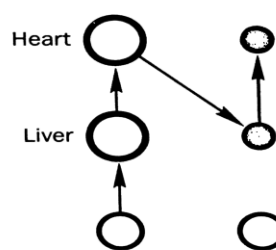


Illustration 4-2
Pulse Findings with Excess of Two Yin Meridians in a Generating Relationship

Nedostatek tří meridiánů ve vztahu rození

Teoreticky by tři meridiány ve vztahu rození neměli být současně v nedostatku, ale někdy pulz ukazuje tři meridiány v nedostatku a nutno rozhodnout, který z nich je primárním vzorem nedostatku. Pokud symptomy a další nálezy ukazují převážně na jeden meridián, tento meridián nutno považovat za primární vzor. Pokud to nelze spolehlivě určit, nutno za primární určit nejvíce nedostatečný pár meridiánů. Například, když jsou současně v nedostatku meridián sleziny, plic a ledvin, vyšetříme průběhy všech meridiánů a snažíme se určit meridián s nejvíce vyjádřeným nedostatkem, pokud jsou výraznější nálezy v průběhu meridiánu sleziny a plic, bude primárním vzo-

rem plicní nedostatečnost, pokud v průběhu meridiánu plic a ledvin, bude primárním vzorem nedostatek v ledvinách. Meridián s nejvíce abnormálními palpačními nálezy možno považovat za primární. V tomto případě může být nedostatečnost meridiánu plic spojena s nedostatkem plic nebo ledvin, nutno se zaměřit na abnormality v průběhu meridiánu sleziny a ledvin, pokud jsou výraznější nálezy v průběhu meridiánu sleziny, jedná se o primární nedostatek v plicích, pokud jsou výraznější nálezy v průběhu meridiánu ledvin, jedná se o primární nedostatek v ledvinách.

Dalším způsobem určení základního vzoru je tonizace nedostatečného meridiánu, který je uprostřed vztahu rození pěti fází. Toho lze dosáhnout tonizací vnitřního bodu meridiánu, protože toto je jediný bod z bodů pěti fází, který nemá přímý vliv na další meridiány. V případě výše uvedeného příkladu toho lze dosáhnout tonizací vnitřního bodu meridiánu plic, který leží mezi slezinou a ledvinami ve vztahu rození. Použijeme povrchovou techniku napichování bodu LU-8. Tento způsob léčby by měl vést k zesílení pulzu v pozici sleziny i ledvin. Pokud dojde k výraznějšímu zesílení pulzu sleziny, možno určit jako primární vzor nedostatek ledvin, protože nejslabšími zůstanou meridiány plic a ledvin. Naopak, pokud touto technikou dosáhneme zesílení zejména pulzu ledvin, bude primárním vzorem nedostatek plic, protože nejslabšími zůstanou meridiány plic a sleziny (obrázek 4-3).

Níže uvedený obrázek ukazuje použití a význam faktorů použitých při určení primárního vzoru nerovnováhy a léčby kořene v meridiánové terapii (obrázek 4-4).

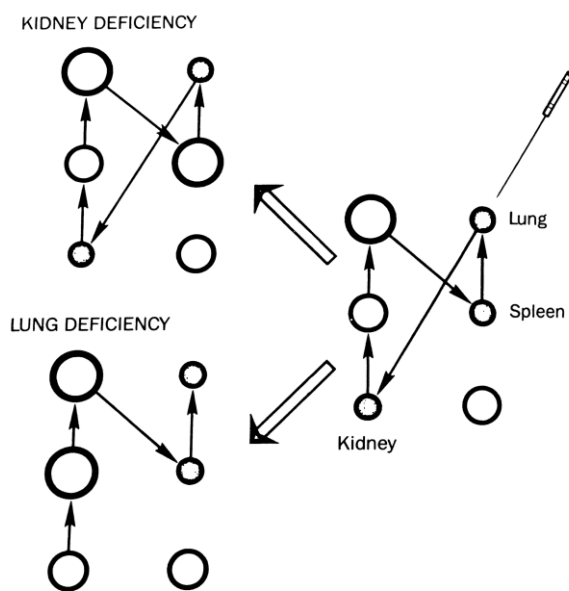


Illustration 4-3
Needling to Determine Which Deficient Meridian to Treat

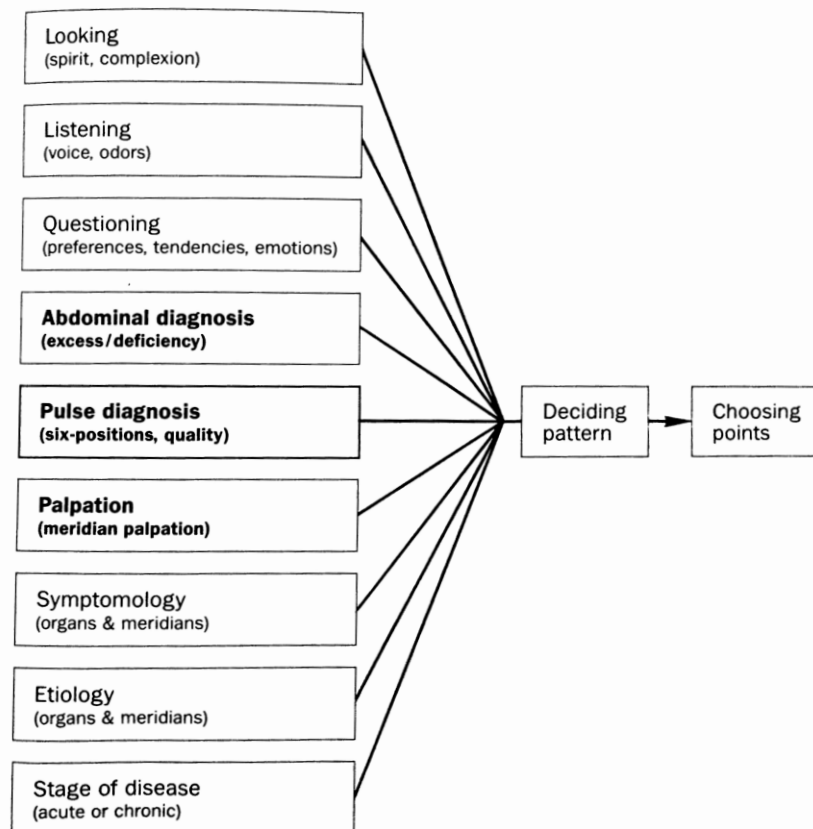


Illustration 4-4
Process of Diagnosis and Treatment

Praktické příklady určení vzoru nerovnováhy

Jedním z nejlepších způsobů k pochopení procesu určení vzoru nerovnováhy jsou kazuistiky. Kazuistiky rovněž ukážou, jak se meridiánové terapie provádí v praxi a připraví čtenáře na další kapitolu o léčbě.

Kazuistika č. 1: muž, 33 let

Hlavní potíže: Dva dny trvající vysoké horečky doprovázené silným průjemem a mírnou bolestí břicha. Rovněž se objevuje mírná bolest dolních zad z dlouhého ležení v lůžku.

Pohled: tváře zarudlé horečkou, dobrý fyzický stav.

Puls: plovoucí, rychlý a lehce strunovitý.

Jinové meridiány: slezina a plíce v nedostatku, játra v nadbytku.

Jangové meridiány: tlusté střevo v nedostatku a žlučník v nadbytku.

Břicho: Celkově napjaté a pevné. Pouze oblast kolem CV-6 lehce slabší. Mírná citlivost v oblasti ST-25 a citlivost v oblasti LU-1.

Palpace: Silná reakce v průběhu meridiánu plic a tlustého střeva, zejména v oblasti LI-7 a LI-11. Bez reakce v průběhu meridiánu tenkého střeva, ale citlivost a indurace v oblasti GB-38 na levé straně.

Korelace příznaků:

- Teplota souvisí s meridiány srdce a plic.
- Průjem souvisí s meridiány plic, tlustého střeva a sleziny.
- Bolest dolních zad souvisí s meridiány jater a žlučníku.
- Primárním vzorem je nedostatek plic, diagnóza je založena na pulzu a dalších palpačních nálezech.

Léčba: Načrtne si pouze základní schéma léčby. Byla provedena tonizace meridiánu plic a sleziny. Následně byla provedena tonizace meridiánu tlustého střeva. Místo disperze jater a žlučníku byla provedena lehká disperze meridiánu tenkého střeva a břišních bodů.

Výsledek: Pacientovi se po léčbě vrátila chuť k jídlu. Do dvou hodin klesla teplota. Další symptomy se rovněž postupně upravili (obrázek 4-5).

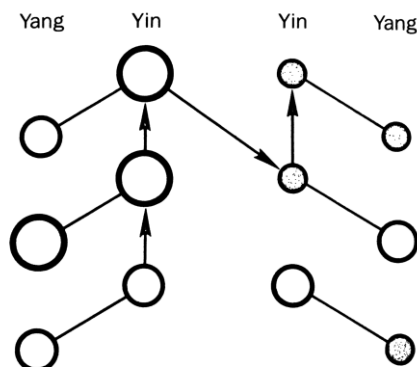


Illustration 4-5
Pulse Findings for Case 1

Kazuistika č. 2: žena, 77 let

Hlavní potíže: Asi měsíc trvající bolest levého kolene. Pravé koleno také mírně bolelo v důsledku kompenzace levé dolní končetiny. Bolest kolene byla nejvýraznější při vstávání ze sedu a projevovala se do určité míry i při chůzi. Ústa byla suchá. Stolice byla pravidelně každý den, ale s pocitem určitého diskomfortu. Byla přítomna rovněž ztuhlost krku a ramen, napětí v zádech kolem bodu BL-18. Před několika lety byla stanovena diagnóza mozkového infarktu.

Pohled: Pleť byla hezká a pokožka měla lesk. Barva pleti byla bledší a s mírným odstínem červené.

Puls: Puls byl tvrdý, typický pro starší pacienty s aterosklerózou. Tento pocit byl výraznější na levé straně.

Jinové meridiány: V úvodu vyšetření se zdála oslabená pozice plic, ale při pozornější palpaci pulzu v hluboké úrovni se ukázala jako nejslabší pozice ledvin a jater.

Jangové meridiány: V nadbytku byli pozice močového měchýře a žlučníku, zvláště výrazný byl nadbytek na pozici močového měchýře.

Břicho: Břicho bylo v celém rozsahu měkké. U starších lidí tento nálezný znak neznamena vždy nemoc, u starších lidí se nálezný měkkého břicha považuje obecně za lepší příznak, než tvrdé břicho. Oblast boků postrádala pružnost, zejména levá strana. Byla přítomná pulzace v oblasti levého ST-25.

Palpace meridiánů: Při porovnání meridiánů perikardu a plic na ramenu byla výraznější citlivost v průběhu meridiánu perikardu. Na dolních končetinách nebyl nálezný nijak výrazný. Dále byla přítomná citlivost a indurace v oblasti bodů BL-18 a GB-20 na levé straně.

Lokální vyšetření: Byla přítomná bolestivost v oblasti mediálně od M-LE-16 (*du bi*). Toto bylo nejspíše projevem degenerativního onemocnění kloubu.

Korelace příznaků:

- Bolest kolene souvisí meridiánem jater.
- Bolest dolních zad souvisí s meridiány jater, žlučníku a močového měchýře.
- Ztuhlost ramen souvisí s meridiánem žlučníku.
- Suchost úst a diskomfort střevních pohybů souvisí s meridiánem sleziny.
- Primárním vzorem byl nedostatek v játrech, založený na pulzu a břišním nálezu.

Léčba: Tonizace meridiánu jater a ledvin, s následní disperzi meridiánu močového měchýře, žlučníku a žaludku (obrázek 4-6).

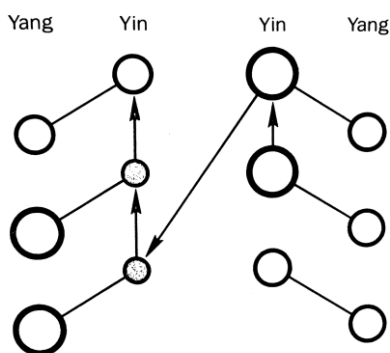


Illustration 4-6
Pulse Findings for Case 2

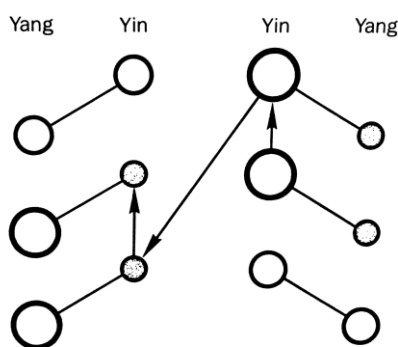


Illustration 4-7
Pulse Findings for Case 3

Kazuistika č. 3: muž, 31 let

Potíže: Podráždění žaludku a ztuhlost ramen a krku. Nedostatečná chuť k jídlu, bez průjmů, pocit těžké hlavy

Pohled: Štíhlá postava s dostatkem síly.

Puls: plovoucí, pomalý a lehce strunovitý.

Jinové meridiány: Na počátku vyšetření se zdáli pulzy na levé straně silnější než na pravé straně. Při pozornějším vyšetření hluboké úrovně se jako nejslabší jeví pulz v pozici jater a ledvin.

Jangové meridiány: Na povrchové úrovni jsou silné pulzy močového měchýře a žlučníku.

Břicho: Pacient měl typické břicho štíhlého člověka, obecně nedostatečný typ. Musculus rectus abdominis byl napjatý a tuhý, oblast boků a linie alba byla pokleslá. Při zatlačení na bod ST-25, byla výraznější citlivost na levé straně.

Korelace symptomů:

- Podrážděnost žaludku a pocit těžké hlavy souvisí s meridiány jater, žlučníku a močového měchýře.
- Ztuhlost krku a ramen souvisí s meridiány žlučníku a močového měchýře.
- Bylo obtížné rozhodnout, jestli je primární patologií nedostatek v játrech nebo v plicích. Proto jsem velmi povrchově zavedl jehly do LU-9, ponechal je na místě a čekal na reakci. Následně jsem zatlačil na LU-1 a LIV-14 a zjistil citlivost v oblasti pravého LIV-14. Při zatlačení na mediální část ramen jsem objevil citlivost v oblasti PC-4 na levém předloktí. Při opětovném vyšetření pulzů, byli nálezy nedostatku v játrech a ledvinách spolu s nadbytkem v močovém měchýři a žlučníku mnohem zřetelnější. Na zádech byla indurace a bolestivost v oblasti BL-18. Proto jsem jako primární vzor nerovnováhy určil nedostatečnost jater.

Léčba: Tonizace meridiánů jater a ledvin, s následní disperzi meridiánů močového měchýře a žlučníku (obrázek 4-7)

Komentář: Tento případ se týká mého dlouholetého pacienta, který si přichází pro léčbu vždy, když mu stres a únava způsobuje podráždění žaludku, ztrátu chuti k jídlu a průjem. Zvykle ho léčím jako nedostatečnosti plic, ale někdy se jeho vzor změní na nedostatek v játrech nebo ledvinách. V tomto případě chyběl průjem, byl přítomen pouze pocit podrážděnosti žaludku a těžké hlavy. Konečné určení vzoru bylo provedeno až po opakovaném vyšetření pulzu po testovacím zavedení jehel. Porovnání pouze hlubokých úrovní pulzů může vést k chybě. Jasný rozdíl v síle pulzu na jedné pozici v hluboké a povrchové úrovni (silný puls na jedné úrovni a slabý na druhé) je spolehlivým znakem toho, že nerovnováha se nachází v tomto páru meridiánů.

Podobným způsobem lze určit primární vzor nerovnováhy u každého pacienta. Někdy je nutno pacienta před určením vzoru podrobně vyšetřit, ale já mám obecně tendenci k rychlému rozhodnutí. Vzor se zdá většinou jasný po vyšetření pulzu a břicha. I když to nemusí být vždy tak rychlé a jednoduché, jen málo času ztrácím rozhodováním, když jsem zaneprázdněn. Rozhodování je mnohem jednodušší v kratším časovém rozmezí. Pokud mám na rozvalu a vyšetření pacienta více času, stávám se většinou nerozhodnějším. Nutno se rovněž vyhnout předčasným závěrům. Pokud pacienta vyšetřujete s myšlenkou, že se jedná o nedostatek v plicích, další nálezu budou ovlivněny touto myšlenkou. Z těchto důvodů vyšetřuji pacienta předtím, než se ho začnu dotazovat na potíže. Stanovení primárního vzoru nerovnováhy je neobtížnější a zcela zásadní částí meridiánové terapie.

Více kazuistik je uvedeno v 6. kapitole. Čtenáře musím však upozornit, že tyto kazuistiky jsou příkladem mé diagnostiky a léčby v minulosti, v žádném případě se nejedná o ideální postupy. I když je samozřejmě možné představit si mnohem složitější vzory nerovnováhy, současně obsahující nedostatek i nadbytek, obecně se uspokojuji s určením primárního vzoru nedostatku a problematiku disperze nadbytku nechávám na později. Zjistil jsem, že ve většině případů postačuje samotná tonizace nedostatečných meridiánů, v případě potřeby možno provést následně disperzi meridiánů s přetrvávajícím nadbytkem. Pokud ponecháme léčbu meridiánů s nadbytkem nakonec, je potřeba disperze mnohem méně častá.

Existuje samozřejmě prostor pro vylepšení mých diagnostických postupů, jak jsem již dříve uvedl, existují různé úrovně dovedností v praxi meridiánové terapie, každý praktikující bude schopen využít tento přístup bez ohledu na úroveň svých kompetencí. Začátečníci mohou očekávat výsledky na úrovni začátečníků. Tato kniha je určena jako úvod do meridiánové terapie, proto zde uvádím nejjednodušší a nejpřímější přístup. V Japonsku je mnoho mistrů meridiánové terapie a musím přiznat, že zdaleka nejsem mistr. Ale stále pilně pracuji na tom, abych se dostal co nejbližší k této úrovni odbornosti. Jsem přesvědčen, že můj přístup krok za krokem, který se projevuje v uvedených kazuistikách, stejně jako mé osobní obtíže při praxi meridiánové terapie, můžou být přínosem pro ostatní se zájmem o tuto léčebnou metodu.

V každém případě nelze můj přístup k diagnostice a léčbě považovat za ortodoxní přístup v meridiánové terapii. Čtenářům doporučuji studovat klasické texty a pozorovat mistry meridiánové terapie při jejich práci. Moje metoda je vytvořena v souladu s pravidly stanovenými zakladateli meridiánové terapie: určení vzoru je založeno primárně na šesti-poziční pulzové diagnostice. Toto je základní pravidlo v meridiánové terapii, další metody vyšetření by měli sloužit k potvrzení nálezů získaných palpací pulzu.

„Pro určení primárního vzoru nerovnováhy používáme čtyři způsoby vyšetření, ale je nutno mezi nimi rozlišovat kořen a větve. Pulzová diagnostika je kořenem a ostatní způsoby vyšetření jsou větvemi. I když pohledem, poslechem a dotazováním najdeme určitou skupinu symptomů, je někdy obtížné zařadit je do stejného vzoru nerovnováhy (bez pulzové diagnostiky). Bylo by ideální, kdyby to bylo možné, ale v praxi je to hodně obtížné... V meridiánové terapii je pulzová diagnostika základem a ostatní nálezy jsou sekundární. Pro určení vzorů nerovnováhy jako je nedostatek plic nebo ledvin, je pulz rozhodujícím faktorem. Další nálezy lze použít pro výběr terapeutických bodů... Je proto extrémně obtížné stanovit nedostatek nebo nadbytek v určitých meridiánech pouze na základě symptomů bez vyšetření pulzu.“ (Okabe, 1944)

Klíčové body

Obecné

- Každý orgán a meridián je spojen s určitými příznaky.
- Dotazujte se pacienta na jeho potíže a dávejte si je do souvislosti s nerovnováhou v meridiánech.
- Pokud je pulz ve shodě se symptomy, léčba nemoci bude lehká, pokud je mezi pulzem a symptomy neshoda, léčba nemoci bude obtížná.
- Protože pulz je nejdůležitějším faktorem při určení vzoru nerovnováhy, pokud je neshoda mezi pulzem a symptomy, léčba bude primárně založena na pulzu.
- Symptomy používáme primárně k potvrzení primárního vzoru, který stanovíme na základě palpce pulzu a břicha.
- Vzor nerovnováhy není pouze skupinou příznaků, ale je podstatou nemoci.

- Všechny symptomy je možno přiřadit k nerovnováze určitých meridiánů.
- Jedním ze způsobů, jak vylepšit své diagnostické dovednosti, je provádět vyšetřování bez dotazování.
- Způsob léčby je daný určením vzoru nerovnováhy.

Konkrétní

- Nejdůležitějším aspektem při určování vzoru nerovnováhy je stanovit jestli je pacient v obecném nedostatku nebo nadbytku, toto je založeno na přítomnosti ducha a palpaci pulzu a břicha.
- Akutní nemoci jsou obvykle spojeny s nadbytkem v jangových meridiánech a chronické nemoci s nedostatkem v jinových meridiánech.
- Nemoci způsobené zevními patogenními vlivy jsou spojeny s nadbytkem v jangových meridiánech a nemoci způsobené vnitřními vlivy jsou spojeny s nedostatkem v jinových meridiánech.
- Nerovnováha mezi párovými jin-jangovými meridiány je obecně považována za nadbytek jangu. Při léčbě těchto stavů nejdříve tonizuj jinový meridián a pak proved' disperzi jangového meridiánu.
- Pokud jsou v nedostatku dva jinové meridiány ve vzájemném vztahu cyklu rození, meridián „dítě“ je určen jako meridián s nedostatkem. Pokud jsou tyto dva jinové meridiány v nadbytku, meridián „matka“ je určen jako meridián s nadbytkem.

Léčba kořene a symptomatická léčba

V meridiánové terapii jsou pravidelně používané pojmy léčba kořene a symptomatická léčba. Co přesně tyto pojmy znamenají? Dále se budeme věnovat zkoumání jejich významu a důležitosti v meridiánové terapii.

„Léčba kořene se provádí v souladu se vzorem nerovnováhy, symptomatická léčba je v souladu s projevy nemoci. První podmínkou je úprava abnormálních vztahů nedostatku a nadbytku meridiánů. K tomuto je nutno určit celkový obraz nemoci, známý jako vzor nerovnováhy, identifikováním a analýzou abnormálních vztahů nedostatku a nadbytku v meridiánech a orgánech.“ (Yamashita, 1971)

„Léčba kořene je způsob léčby, který upravuje nerovnováhu v meridiánech, která je základem každé nemoci, tonizací a disperzí za použití bodů pěti fází a pěti základních bodů. Symptomatická léčba je způsob léčby v souladu s projevy nemoci a potíženími pacienta a působí na určité oblasti.“ (Fukushima, 1979)

„Léčba kořene je korekce nerovnováhy v meridiánech použitím základních bodů na končetinách v souladu s primárním vzorem nerovnováhy, který je určen na základě různých způsobů diagnostiky a analýzy symptomů. Symptomatická léčba je vykonávána současně v souladu se symptomy, přímou tonizací nebo disperzí reaktivních nebo akupunkturálních bodů, vycházejících z nerovnováhy. Existují případy, kdy samotná léčba kořene vede k ústupu symptomů. V těchto případech není potřeba symptomatické léčby. U většiny případů je však potřeba obou léčebných postupů, které jsou stejně důležité a nezbytné.“ (Takeyama, 1944)

Tyto citace poukazují na následující věci o kořenové a symptomatické léčbě:

1. Léčba kořene se provádí v souladu se vzorem nerovnováhy určeným na základě diagnostiky.
2. V léčbě kořene jsou používány body pěti fází.
3. Léčba kořene upravuje nerovnováhu v meridiánech.
4. Symptomatická léčba se provádí v souladu se symptomy.
5. Při symptomatické léčbě se používají lokální body a body spojeny se symptomy.
6. Symptomy, které přetrvávají po provedení léčby kořene, léčíme symptomatickou léčbou.

Je nutno zdůraznit důležitost a potřebnost obou způsobů léčby. Nikdo z odborníků meridiánové terapie si nedovolí tvrdit, že je použití lokální léčby zbytečné. Někdy může mít lokální symptomatická léčba příznivý vliv na celkovou rovnováhu Qi v těle. Jediným rozdílem mezi meridi-

ánovou terapii a konvenčním přístupem akupunkturistů v Japonsku je, že léčba kořene se provádí s cílem energetického balancování těla před léčbou konkrétních symptomů. Symptomatická léčba je samozřejmou součástí všech přístupů v akupunktuře. Charakteristickým rysem meridiánové terapie je, že léčba kořene přichází na prvním místě. Mezi některými akupunkturisty Japonska panuje mylná představa, že praktici meridiánové terapie aplikují pouze léčbu kořene, pravdou je, že meridiánová terapie v žádném případě neopomíjí symptomatickou léčbu.

V každém případě lze říci, že při chybění správné léčby kořene, je použití symptomatické léčby méně účinné. Na důležitost léčby kořene jsou mezi praktiky meridiánové terapie rozdílné názory. Někteří přisuzují léčbě kořene až 70-80% efektivitu v léčbě symptomů a zbývajících 20-30% efektu přisuzují symptomatické léčbě. Jiní se domnívají, že léčba kořene sice upravuje nerovnováhu Qi v meridiánech, ale neprojevuje se v okamžitém zmírnění symptomů. Z těchto důvodů se domnívají, že určité symptomy nutno léčit odděleně symptomatickou léčbou. Někteří praktici meridiánové terapie věří, že léčba kořene a symptomatická léčba mají v efektu léčby stejné zastoupení.

Některé otázky rozdílnosti mezi léčbou kořene a symptomatickou léčbou vznikají proto, že někteří praktici meridiánové terapie věnují více času symptomatické léčbě. Tito kritici tvrdí, že použití symptomatické léčby je nutné proto, že praktici meridiánové terapie nemají dostatek důvěry v léčbu kořene. Toto je bolavým místem, zejména pro ty, kteří v meridiánové terapii teprve začínají. Nicméně, na základě své vlastní zkušenosti mohu o vztahu mezi léčbou kořene a symptomatickou léčbou s jistotou říci následující:

1. Pokud je aplikována správná léčba kořene, často použitím několika jehel mizí funkční abnormality orgánů a pocit diskomfortu v hlavě.
2. Pokud je léčba kořene zcela bez efektu, jedná se buď o nesprávné určení vzoru, nebo nesprávnou techniku aplikace jehel. Měl by být znovu vyšetřen pulz a břicho, nebo zopakovat stejný způsob léčby s povrchovějším zavedením jehel.
3. Pokud jsou potíže způsobeny jednoduchou nerovnováhou v jednom meridiánu, bez vnitřní příčiny, jako je například blokáda bederní páteře, někdy postačí samotná léčba kořene, v jiném případě je léčba kořene zcela neúčinná při ovlivňování bolesti. Měl jsem případy, kdy léčba kořene samotná zcela ulevila od bolesti dolních zad, ale vrátila se v plné síle hned poté, co pacient opustil moji ordinaci. Když lokalizované strukturální poškození dosáhne určitého stupně, je nepravděpodobné, aby léčba kořene okamžitě zlepšila problém. I kdyby to bylo možné, bylo by to v rozporu s duchem meridiánové terapie, usilovat o rychlé uzdravení.
4. I když může léčba kořene postačovat na ovlivnění symptomů, v Japonsku nelze jen tak používat malé množství jehel. Je to proto, že většina japonských pacientů považuje použití většího množství jehel za důkladnější léčbu.

Pokud jde o symptomatickou léčbu, neexistuje žádné omezení pro použití různých terapeutických postupů a technik. Symptomatická léčba dává prostoru každému praktikovi projevit svůj talent a jedinečné schopnosti. Každý z nás musí celý život vyvíjet a zdokonalovat svůj léčebný styl. Může se to zdát trochu nejasné a zavádějící, proto existuje několik důležitých zásad, které je třeba mít na paměti při aplikaci symptomatické léčby:

1. Je nutno vzít v úvahu celkový stav nedostatku nebo nadbytku, třeba postupovat opatrně, aby nebyla překročena optimální míra stimulace (bude podrobněji projednáno dále v této kapitole).
2. U pacientů s plovoucím pulzem nutno aplikovat jehly povrchově.
3. Nutno určit nedostatek nebo nadbytek v postižené oblasti a podle toho aplikovat tonizaci nebo disperzi. Tonizační techniky nutno použít jako první, a pak, pokud to je ještě nezbytné, použít techniky disperzní.
4. Léčba by měla být omezena na několik klíčových oblastí souvisejících s hlavními potížemi pacienta, palpačními nálezy a vzorem nerovnováhy, tak aby nebyl pacient přeléčen. Od určitého bodu platí pravidlo, čím více je pacient léčen, tím méně účinná bude léčba.

Pojmy léčba kořene a symptomatická léčba byli předefinováni s příchodem meridiánové terapie. Klasické díla zmiňují léčbu kořene (*honji/běn zhi*) a léčbu symptomů nebo léčbu větví (*hyōji/bidāo zhi*), ale jedná se spíše o otázku důrazu, než o dva odlišné aspekty léčby. Léčba kořene se v meridiánové terapii zdůrazňuje zejména proto, že většina praktiků akupunktury v Japonsku

provádí pouze symptomatickou léčbu a stimulaci bolestivých bodů. Vzhledem k tomu, že léčba kořene v akupunkturu je jedinečný přístup zavedený v meridiánové terapii, je přirozeně prezentována jako důležitější aspekt léčby. Všichni praktici meridiánové terapie se shodují na tom, že léčba kořene je na prvním místě a symptomatická léčba na druhém místě. S tímto pochopením se budeme dále věnovat podrobnějšímu vysvětlení léčby kořene v meridiánové terapii.

Zjednodušený přístup k meridiánové terapii

Tak jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, nejsložitější částí meridiánové terapie je určení primárního vzoru nerovnováhy. Pokud správně určíme vzor nerovnováhy, nemusíme se znepokojovat nad kvalitou léčby. I když nebude technika aplikace jehel nejlepší, pokud jsme vzor nerovnováhy určili správně, bude léčba účinná. Mistrovské zvládnutí techniky dále zlepší a urychlí efekt léčby. Když se ohlédnu zpátky na svoji praxi meridiánové terapie, vzpomínám si na to, že má praxe byla z velké části pokus a omyl, a často jsem mněl pochybnosti o tomto způsobu léčby založeném na klasických textech. Ale když jsem i přesto vytrval ve snaze zvládnout tento systém, odhalil jsem několik tajemství efektivního napichování a lokalizaci bodů. Nějaký čas mi trvalo, než jsem dospěl k závěru, že je tento systém efektivní, dnes jsem o tom zcela přesvědčen. Možná jsem dospěl k tomuto zjištění zdoluhavou cestou, ale jsem vděčný za všechny překážky, které mě na této cestě potkali, protože přispěli k mému poznání. Moje mysl byla vždy jednodušší, proto jsem nebyl schopen zvládnout všechny úrovně a úskalí meridiánové terapie v krátkem čase. Tak jak jsem již uvedl v předcházejících kapitolách, jednotlivé části meridiánové terapie jsem zvládal postupně krok za krokem. Někteří se můžou domnívat, že tento postup meridiánovou terapii příliš zjednodušuje. Ale jsem přesvědčen, že text pro začátečníky musí být ve všech oblastech vzdělávání jednoduchý a srozumitelný. Pokud je učebnice od začátku příliš složitá, většina lidí ji nebude schopna následovat.

Když jsem se svépomocně učil německý jazyk, koupil jsem si dobrou učebnici pro začátečníky. Číst knihu bylo zábavné a čtení povídek a vtipů zvyšovalo moji slovní zásobu. Byl jsem nadšený a koupil jsem si učebnici německého jazyk pro pokročilé, která vypadala zajímavě. Ale k mému zklamání, jsem zjistil, že je táto učebnice pro mě příliš složitá. Z této zkušenosti jsem se poučil, že je nutné učit se nové věci postupně a po malých krocích. Nejlepším způsobem, jak dosáhnout cíle, je postupovat trpělivě malými kroky za cenu delšího časového období. Období do zvládnutí meridiánové terapie bude u každého odlišně dlouhé, v závislosti na jeho vrozených schopnostech a předchozích zkušenostech. Ať je to jak chce, myslím si, že každý může zvládnout základy meridiánové terapie v průběhu pěti let. Ti, kterým to půjde rychle, mohou zvládnout základy do třech let, ti pomalejší za deset let. Ale nezáleží na tom, jak dlouhá je cesta, výhody meridiánové terapie lze pozorovat i v průběhu jejího osvojování.

V 3. kapitole jsem vysvětlil, jak určit meridián s největším nedostatkem a ve 4. kapitole jsem objasnil, jak určit primární vzor nerovnováhy. Dalším krokem bude, jak se vypořádat s nedostatkem jinového meridiánu. Toto je podstata meridiánové terapie. Již jsem zmínil, že hned jak bude jasný vzor nerovnováhy, je léčba určena. To znamená, že primární vzor nerovnováhy určuje přímo princip léčby, z kterého vyplývá použití konkrétních bodů k dosažení potřebného efektu. Každý meridián má klíčové body se specifickými účinky, které nazýváme body pěti fází. K provádění meridiánové terapie je zcela zásadní jasně pochopit funkce těchto bodů. Pokusím se proto vysvětlit teorii a důvody pro použití konkrétních bodů pěti fází.

Body pěti fází a jejich použití

V díle *Pojednání o meridiánové terapii* jsou akupunkturální body rozděleny do čtyř skupin:

1. Základní body, které jsou na každém meridiánu.
2. Základní body, které nejsou specifické pro žádný konkrétní meridián.
3. Body na meridiánech, které nejsou základní.
4. Různé body a Ashi body zjištěné na základě zkušeností.

První skupina obsahuje body pěti fází (*go gyō ketsu/wū shū xūe*) a pět základních bodů (*go yō ketsu/wū yāo xūe*). Body této kategorie patří k nejdůležitějším v meridiánové terapii při léčbě kořene. Druhá kategorie obsahuje body se specifickým působením na určité tkáně nebo částí těla,

jako jsou například otevírací body mimořádných dráh. Třetí a čtvrtá skupina nepotřebuje další vysvětlení.

Body pěti fází a pět základních bodů představuje deset důležitých bodů, které se nacházejí na každém z dvanácti základních meridiánů. Mezi pět základních bodů patří body původu (pramene, *gen/yuān*), body spojení (*raku/luō*), body hromadění (štěrbiny, *geki/xi*), poplašné (*bo/mù*) body a souhlasné (*yu/shù*) body (tabulka 5-1). Tyto body působí primárně pouze na meridián, s kterým souvisí. Například, napíchnutí bodu LU-6, bodu štěrbiny plic, primárně působí na meridián plic. Proto tonizace bodu LU-6 tonizuje meridián plic a jeho disperze vede k disperzi meridiánu plic.

Mezi body pěti fází patří body studánky (*sei/jīng*), body pramene (*ei/yíng*), body potůčku nebo transportní body (*yu/shū*), body řeky (*kei/jīng*) a body moře nebo spojení (*gō/hé*) tabulka 5-2. Body pěti fází jsou nejdůležitějšími body pro tonizaci a disperzi v meridiánové terapii. Protože jang se objevuje uvnitř jin a jin uvnitř jang, každý z těchto bodů pěti fází existuje uvnitř každé fáze. Body pěti fází spojují Qi meridiánu, na kterém leží, s Qi meridiánu, kterému náleží fáze bodu. Když vezmeme například meridián jater, Qi srdce je spojena s bodem LIV-2, Qi sleziny s bodem LIV-3, Qi plic s bodem LIV-4 a Qi ledvin s bodem LIV-8. Je to zajímavá představa, kde každý meridián má body, přes které je přístupná Qi ostatních meridiánů.

Tabulka 5-1 Pět základních bodů

	Původu	Spojení	Štěrbín	Poplašný	Souhlasný
Játra	LIV-3	LIV-5	LIV-6	LIV-14	BL-18
Srdce	HT-7	HT-5	HT-6	CV-14	BL-15
Perikard	PC-7	PC-6	PC-4	CV17	BL-14
Slezina	SP-3	SP-4,21	SP-8	LIV-13	BL-20
Plíce	LU-9	LU-7	LU-6	LU-1	BL-13
Ledviny	KI-3	KI-4	KI-5	GB-25	BL-23
Žlučník	GB-40	GB-37	GB-36	GB-24	BL-19
Tenké střevo	SI-4	SI-7	SI-6	CV-4	BL-27
Trojité zářič	TB-4	TB-5	TB-7	CV-5	BL-22
Žaludek	ST-42	ST-40	ST-34	CV-12	BL-21
Tlusté střevo	LI-4	LI-6	LI-7	ST-25	BL-25
Močový měchýř	BL-64	BL-58	BL-63	CV-3	BL-28

Tabulka 5-2. Body pěti fází

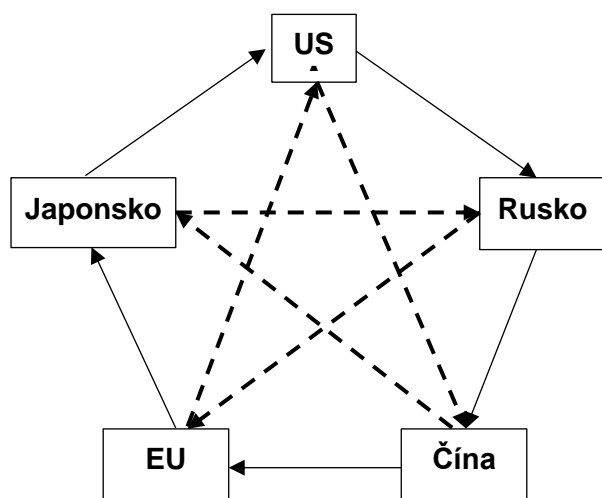
	Studánka (dřevo)	Pramen (oheň)	Potůček (země)	Řeka (kov)	Moře (voda)
Játra	LIV-1	LIV-2	LIV-3	LIV-4	LIV-8
Srdce	HT-9	HT-8	HT-7	HT-4	HT-3
Perikard	PC-9	PC-8	PC-7	PC-5	PC-3
Slezina	SP-1	SP-2	SP-3	SP-5	SP-9
Plíce	LU-11	LU-10	LU-9	LU-8	LU-5
Voda	KI-1	KI-2	KI-3	KI-7	KI-10
	Studánka (kov)	Pramen (voda)	Potůček (dřevo)	Řeka (oheň)	Moře (země)
Žlučník	GB-44	GB-43	GB-41	GB-38	GB-34
Tenké střevo	SI-1	SI-2	SI-3	SI-5	SI-8

Tabulka 5-2. Body pěti fází

Trojité zářič	TB-1	TB-2	TB-3	TB-6	TB-10
Žaludek	ST-45	ST-44	ST-43	ST-41	ST-36
Tlusté střevo	LI-1	LI-2	LI-3	LI-5	LI-11
Močový měchýř	BL-67	BL-66	BL-65	BL-60	BL-40

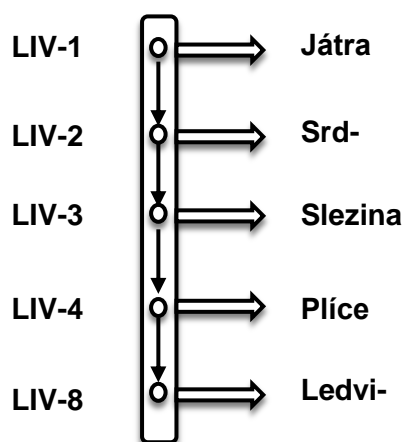
V díle *Pojednání o meridiánové terapii* je pro vysvětlení funkce bodů pěti fází použita analogie velvyslanectví. Je to brilantní myšlenka mistra Honmu, která jasně demonstruje roli bodů pěti fází na každém meridiánu. V současnosti je na světě pět hlavních vládních seskupení, Spojené státy americké, Rusko, Čína, Evropská unie a Japonsko. Je to pouze analogie, netřeba se nad výběrem vlád příliš zamýšlet. Dejme tomu, že Japonsko představuje meridián jater, Spojené státy americké meridián srdce, Rusko meridián sleziny, Čína meridián plic a Evropská unie meridián ledvin. Tyto vlády můžeme umístit do pentagramu pěti fází a korelovat s každým bodem pěti fází (obrázek 5-1). Zaměříme se například pouze na Japonsko, nebo meridián jater, bod LIV-1 představuje japonskou vládu, bod LIV-2 je velvyslanectví USA, bod LIV-3 je velvyslanectví Ruska, bod LIV-4 je velvyslanectví Číny, a bod LIV-8 je velvyslanectví Evropské unie. Jinými slovy, v jediné zemi jako je Japonsko, jsou zástupci jiných vlád, které mají podstatný vliv při podpoře nebo ovládnutí japonské vlády.

Při použití meridiánu jater jako příkladu, bod LIV-1 je bodem dřeva, zpřístupňuje jaterní Qi cirkulující v meridiánu jater. V tomto smyslu má tento bod ze všech bodů meridiánu jater nejsilnější vztah ke Qi meridiánu jater. Z tohoto důvodu napíchnutí bodu LIV-1 silně ovlivní pouze meridián jater. Bod LIV-2 je bodem ohně, zpřístupňuje srdeční Qi v meridiánu jater. Proto napíchnutí bodu LIV-2 ovlivní meridián srdce stejně jako meridián jater. Bod LIV-3 je bodem země, zpřístupňuje slezinní Qi v meridiánu jater. Tonizace bodu LIV-3 automaticky posilňuje meridián sleziny, stejně jako meridián jater. Bod LIV-4 je bodem kovu, zpřístupňuje plicní Qi v meridiánu jater. Napíchnutí bodu LIV-4 ovlivní meridián plic stejně jako meridián jater. Proto je bod LIV-4 efektivní při léčbě symptomů spojených s plícemi, jako je kašel, sípání a horečka. Funkce bodu LIV-4 se vztahují k indikacím bodů pěti fází, jak jsou uvedeny v 68. kapitole díla *Classic of Difficulties*. Podrobněji to vysvětlím později, ale představa je taková, že všechny body pěti fází mají zvláštní vlastnosti, mimo své spojení s meridiány. Bod LIV-8 je bodem vody, zpřístupňuje ledvinnou Qi v meridiánu jater. Tonizace bodu LIV-8 posilňuje současně játra i ledviny. Tento vzájemný vztah bodu pěti fází na meridiánu jater s ostatními orgány a meridiány může být znázorněn na jednoduchém diagramu (obrázek 5-2).



Obrázek 5-1

Vztah vlád jako analogie ke vztahu pěti fází



Obrázek 5-2

Body pěti fází meridiánu jater

Tímto způsobem každý meridián okrem vlastní Qi obsahuje i Qi dalších čtyř fází a jim náležících orgánů a meridiánů. Qi ostatních meridiánů je v daném meridiánu nejdostupnější prostřednictvím bodů pěti fází. Toto je jeden ze základních postulátů, který je základem meridiánové terapie a je to rovněž důvod proč jsou body pěti fází nejdůležitějšími body v meridiánové terapii. Funguje to skutečně i v praxi? Je to hezká teoretická představa, ale jak poznáme, že je mezi funkcemi bodů pěti fází rozdíl? Pokud bychom se nesnažili ověřit věrohodnost těchto klasických představ a uvést jejich principy do praxe, zůstala by jejich platnost pochybná. Na druhé straně, pokud tyto principy uvedeme do praxe a necháme tomu určitý čas, můžeme si ověřit jejich pravdivost. Jejich použití někdy vede k neuvěřitelným výsledkům, když všechno funguje, jak má. Přinejmenším byste měli pozorovat výrazné zlepšení základních potíží pacienta po opakovaném použití této terapie.

Výběr bodů pro tonizaci a disperzi

Způsob výběru akupunkturálních bodů pro léčbu kořene v meridiánové terapii vychází z principů tonizace a disperze nastíněné v 69. kapitole díla *Classic of Difficulties*. Zjednodušeně, pro tonizaci meridiánu nutno použít body odpovídající mateřské fázi, k disperzi meridiánu nutno použít body odpovídající fázi dítěte. To znamená napíchnout příslušný bod pěti fází na postiženém meridiánu a současně intrinsic (vnitřní) bod na odpovídajícím meridiánu. Intrinsic (vnitřní) bod meridiánu je bod pěti fází, který odpovídá stejné fázi jako meridián, na kterém leží. Použití tohoto bodu ovlivní pouze meridián, na kterém leží.

Například, pokud chceme tonizovat nedostatek v játrech, použijeme vodní fázi jako mateřskou fázi dřeva. V termínech jinových meridiánů náleží fáze vody meridiánu ledvin, proto léčíme na meridiánu ledvin. Současně musíme tonizovat i bod vody na meridiánu jater. Proto v případě nedostatku v játrech tonizujeme vodní bod meridiánu jater a vodní bod tj. vnitřní bod na meridiánu ledvin. K výběru bodů nám může sloužit níže uvedená tabulka bodů pěti fází na jinových meridiánech (tabulka 5-3).

Tabulka 5-3 Body pěti fází na jinových meridiánech

	Dřevo	Oheň	Země	Kov	Voda
Játra	Liv-1	Liv-2	Liv-3	Liv-4	Liv-8
Srdce	H-9	H-8	H-7	H-4	H-3
Perikard	PC-9	PC-8	PC-7	PC-5	PC-3
Slezina	SP-1	SP-2	SP-3	SP-5	SP-9
Plíce	LU-11	LU-10	LU-9	LU-8	LU-5
Ledviny	KID-1	KID-2	KID-3	KID-7	KID-10

Jak je znázorněno výše, tonizační a disperzní bod každého meridiánu předchází a následují vnitřní bod. Tento základní princip výběru bodu je uplatňován celkem konzistentně v léčbě základních vzorů nedostatku v jinových meridiánech. Body pěti fází jangových meridiánů se v meridiánové terapii nepoužívají tak často k tonizaci nebo disperzi. Místo toho se při léčbě jangových meridiánů častěji používají další důležité body (například body původu, spojení a body šterbin). Léčbou jangových meridiánů se budeme zabývat podrobněji v dalším textu. Pro praxi meridiánové terapie je zcela zásadní pamatovat si tonizační a disperzní body jinových meridiánů. Na počátku praxe je vhodné mít seznam těchto bodů vždy po ruce. Ideální pomůckou je schéma bodů pěti fází od Honmy. Toto schéma nám zjednoduší proces učení používání bodů pěti fází. (V menší verzi se toto schéma nachází v zadní části této knihy).

Pokusím se stručně vysvětlit, jak toto schéma funguje. Tvoří ho pentagram s pěti fázemi v každém cípu, každá fáze je zde zastoupena jinovým a jangovým meridiánem. Všechny body pěti fází jsou zde zobrazeny ve vztahu k dalším fázím. Například při pohledu na fázi dřeva (obrázek 5-3) pro základní léčbu používáme následující body: pro nedostatek dřeva (jater) použijeme body zobrazeny ve směru od mateřské fáze (Liv-8 a GB-43). Tonizačním bodem meridiánu jater je Liv-

8. Pro nadbytek v játrech použijeme body zobrazené ve směru k fázi dítěte, proto je základním bodem pro disperzi nadbytku v meridiánu jater bod Liv-2. Body ve středu kruhu jsou vnitřní body. V tomto případě jsou to body dřeva na meridiánech dřeva (jater a žlučníku). Vnitřním bodem meridiánu jater je bod Liv-1, použijeme ho v případě nerovnováhy v meridiánu jater, kterou nejsme schopni určit jako nadbytek nebo nedostatek. Je to v souladu s principem používání bodu na postiženém meridiánu, pokud meridián není v nadbytku nebo nedostatku.

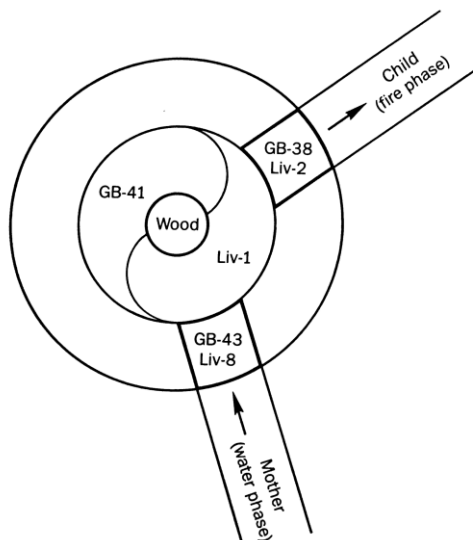


Illustration 5-3
Wood Section of Five Element Acupoint Chart

Jednoduchá léčba základních vzorů nerovnováhy

Meridiánová terapie může být prováděna na různých úrovních s různým stupněm komplexnosti, je lepší začít stavět na jednoduchých základech. Začneme proto s nejjednodušší léčbou základních vzorů nerovnováhy. Dokonalé zvládnutí těchto základních léčebných postupů je mnohem důležitější než učení se složitých teorií. Proto se budu snažit podrobně vysvětlit jak lokalizovat a napichovat nejdůležitější tonizační body pro každý typ nedostatku jinových meridiánů. Začnu léčbou nedostatku v meridiánu jater.

Nedostatečnost jater

Existuje několik bodů pro tonizaci jaterní nedostatečnosti, ale nejdůležitějším bodem na meridiánu jater je bod Liv-8. Meridián jater náleží dřevěné fázi, a bod Liv-8 je vodní bod, který tonizuje dřevo. Pokud jsou játra v nedostatku, nezávisle na tom co dalšího uděláte, vždy tonizujte bod Liv-8. Pokud se jedná o izolovaný nedostatek v játrech, může tato nerovnováha vést k nadbytku sleziny a k nedostatku ledvin. Proto je použití bodu vody s vlivem na Qi ledvin v tomto případě důležité jako prevence dalších komplikací. Napichujte bod Liv-8 na straně, kde se při palpaci meridiánu jeví více nedostatečný, nebo použijte obě strany, pokud to nelze spolehlivě určit.

Je důležité dobře zvládnout napichování tohoto bodu jeho častým používáním. Pokud denně uvidíte 5 pacientů s nedostatkem v játrech, znamená to denně desetkrát napíchnout bod Liv-8. Pokud budete pracovat pět dnů v týdnu, znamená to napíchnout bod Liv-8 padesátkrát. V průběhu roku tento bod napíchnete asi tři tisícekrát, v průběhu pěti let to bude patnáct tisíckrát a v průběhu deseti let to bude třicet tisíckrát! Jenom tak se stanete skutečně zdatní v napichování bodu. Tajemství efektivního napichování bodu je praxe a zase praxe. Někteří učitelé tvrdí, že jedinou cestou jak se stát zdatným v akupunktuře, je padesát tisíckrát napíchnout body na břichu. Podstatou je získat dostatečný návyk při aplikaci jehel do určitých bodů. Pokušením začínajících praktiků akupunktury je používání většího množství bodů. Když jsem začínal s praxí meridiánové

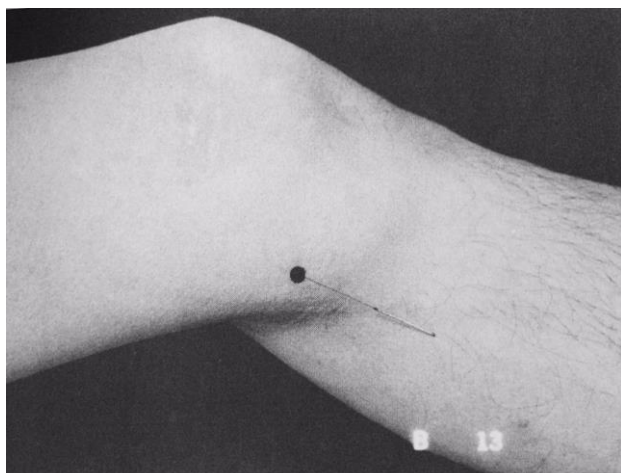


Illustration 5-4
Location of Liv-8



Illustration 5-5
Self-Needling of Liv-8

terapie, mněl jsem rovněž pocit, že napíchnutí bodu Liv-8 samotného nestačí. Často jsem napíchoval i body Ki-9, Ki-10 a někdy i Liv-3 a Liv-4. Ale v poslední době jsem více docenil použití bodu Liv-8, protože často zjišťuji, že samotné použití tohoto bodu postačuje. Může se zdát nepravděpodobné, že samotné použití jednoho nebo dvou bodů může postačovat k doplnění chybějící Qi v meridiánu, ale pokud je diagnóza stanovena správně, je použití menšího počtu bodů často efektivnější.

Jak lokalizovat Liv-8

„Nachází se na mediální části kolene, pod okrajem tibie, v prohlubni nad větší šlachou a pod menší šlachou. Pokrčte koleno a lokalizujte tento bod na okraji kolenní rýhy.“

„V prohlubni na mediální straně kolenního kloubu. Hleďte malý, pohyblivý uzlík na mediálním okraji rýhy kolenního kloubu.“ (Yanagiya, 1979)

Klíčové body ke správné lokalizaci Liv-8 jsou následující:

1. Koleno by mělo být pokrčené.
2. Hleďte poblíž mediálního okraje kolenního ohbí.
3. Najděte prohlubeň mezi velkou šlachou (m. sartorius) a malou šlachou (m. semimembranosus). (Obrázek 5-4)

Začátečníci pokrčí koleno pacienta a najdou vnitřní okraj podkolenního ohbí a tam lokalizují Liv-8. Po určité praxi je možno lokalizovat Liv-8 bez pokrčení kolene. Někdy je bod Liv-8 citlivý na dotek, někdy ne. Citlivost se objevuje většinou více směrem k úponu m. sartorius, než v prohlubni. Pokud je citlivost blízko bodu Liv-8, je lepší napíchnout citlivé místo.

Jak napichovat Liv-8

Tento bod lze napichovat v poloze na břiše i na zádech, osobně preferuji polohu na zádech. Při hledání bodu nechte koleno pokrčené. Před zavedením jehly by mělo být koleno aspoň částečně narovnané. U pacientů, kteří mají potíže při narovnání kolen, nebo u pacientů s citlivou kůží, ponecháváme kolena uvolněná a lehce pokrčená. Pokud chceme kolena nechat pokrčená, podložíme je pevným polštářem, aby zůstali uvolněná.

Když se snažím napíchnout tento bod sám na sobě, lehnu si na záda a pokrčím kolena do pravého uhlu, pak překřížím nohu, na které chci aplikovat jehlu, přes koleno druhé nohy. Hlavu

mám podloženou polštářem, můžu tak pohodlně napichovat Liv-8 i Ki-10 (obrázek 5-5). Ještě lépe to funguje, když si body napíchnu při narovnaných nohách v sedu a pak si lehnu na záda. I když je možné napichovat Liv-8 při pokrčených kolenech, je vždy lepší ponechat kolena co nejvíce natažené a nohy uvolnit.

Někteří praktici tvrdí, že zvýšená citlivost nebo indurace se v oblasti bodu pěti fázi nevyskytují, poměrně často však tyto reakce nacházím, i když nejsou tak výrazné, jak je tomu na bodech břicha nebo zad. Pokud chcete poznat rozdíly, musíte použít pouze konečky prstů a palповat velice pozorně. Je těžko říct jestli je lepší použít při napichování klasické lokalizace uváděné v klasických textech, nebo použít citlivý bod v dané oblasti, z mé vlastní zkušenosti můžu říct, že je efektivnější použití citlivých bodů. Každý bod musí být vyhledán s co největší pozorností, protože každý bod se počítá.

Nedostatečnost sleziny

Existuje určitá kontroverze stran hlavního tonizačního bodu pro nedostatečnost sleziny. S ohledem na základní principy výběru bodu je slezina přiřazena k fázi země, pro její tonizaci ne nutno napichovat bod fáze ohně. Proto je tonizačním bodem sleziny bod ohně SP-2. Navzdory tomu mnoho praktiků meridiánové terapie používá pro tonizaci sleziny bod SP-3, bod země a současně pod pramene (původu). Někteří praktici nepovažují na moudré tonizovat fázi ohně, i když nepřímě. Podle teorie je srdce nejvíce jangovým jinovým meridiánem, má proto sklon k nadbytku a proto se nedoporučuje jeho tonizace. Tato teorie je založena na chyběni vzoru nedostatečnosti srdce v meridiánové terapii. Ať je to jak chce, neexistuje skutečný problém při tonizaci bodů ohně. Jeden z důvodů proč je bod SP-3 preferován před bodem SP-2, je jednodušší nebo bolestivé zavedení jehly do bodu SP-3. Z vlastní zkušenosti můžu říct, že bod SP-3 bývá efektivnější při tonizaci sleziny, ale pokud je v symptomech pacienta bolest břicha, bývá účinnější tonizace bodu SP-2. Otázka, který z těchto dvou bodů je důležitější pro tonizaci sleziny, vyžaduje další klinické pozorování, ale z vlastní zkušenosti doporučuji pro tonizaci sleziny bod SP-3 jako hlavní tonizační bod nedostatečnosti sleziny.

Jak lokalizovat SP-3

„Nachází se v prohlubni na mediální straně nohy, hned za kloubem.“ (Elaboration of the Fourteen Meridians)

„Nachází se v prohlubni proximálně za první kloubem, která je jako švestková prohlubeň. K lokalizaci tohoto bodu hledejte malý pohyblivý nodule (v prohlubni).“ (Yanagiya, 1979)

„Nachází se proximálně od vyklenutí a na hranici červené a bílé kůže. Je lokalizován do místa, kde se zastaví prst, když lehce hladíme vnitřní stranu prvního metatarsu distálním směrem.“ (Inoue, 1977)

Lokalizace bodu SP-3 v místě, kde se zastaví prst je dobrým postupem, ale místo jeho lokalizace může být odlišné (obrázek 5-6). Může být posunuto směrem k chodidlu, nebo k dorsu nohy (hranice červené a bílé kůže). Když je bod uložen blíže k chodidlu, může jehlu zavést hlouběji. Když je bod uložen blíže k dorsu nohy, může jehlu zavést pouze povrchově, v této lokalizaci je bod častěji citlivý. U některých pacientů je přítomna prohlubeň v celé oblasti vnitřní strany nohy mezi body SP-3 a SP-4. Toto je obvykle způsobeno chronickou nedostatečností sleziny. Někdy je táto prohlubeň jasně viditelná, jindy je dobře hmatná při jemné palpaci. V těchto případech se doporučuje zavést jehlu do místa největší prohlubně mezi body SP-3 a SP-4. S odkazem na Yanagiya a Honmu je umístění bodu SP-2 mezi klasicky uváděnými lokalizacemi SP-2 a SP-3, přímo na kloubu. Tato alternativní lokalizace SP-2 je rovněž velmi efektivní pro tonizaci sleziny, pokud je v tomto místě citlivost (obrázek 5-7 a 5-8).

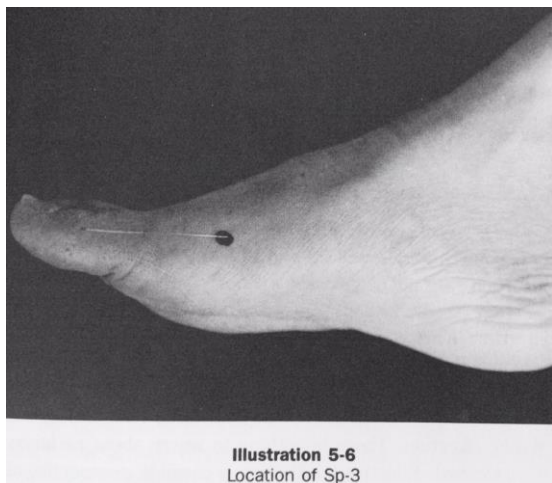


Illustration 5-6
Location of Sp-3

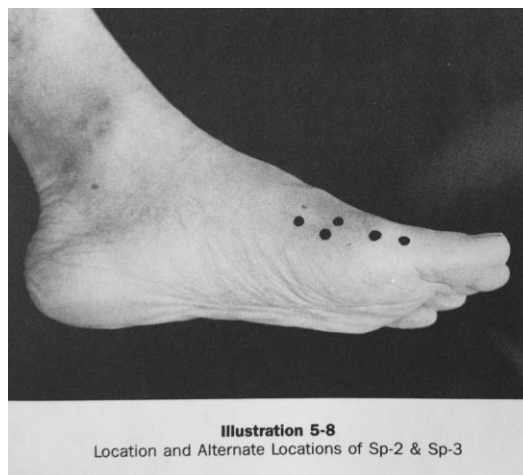


Illustration 5-8
Location and Alternate Locations of Sp-2 & Sp-3

Jak napichovat SP-3

Obvykle je u pacientů s nedostatečností sleziny kůže v oblasti SP-3 měkká, co umožňuje lehkou aplikaci jehly, ale někdy může být kůže v tomto místě hrubší a nebolestivé zavedení jehly může být proto obtížné. Při zavedení jehly poklepem musíme postupovat opatrně, abychom nezpůsobili bolest. (Jak zavést jehlu bezbolestně budeme diskutovat později v této kapitole). Pacienti s nedostatečností sleziny mají většinou prohlubeň vedle bodu SP-3, zavedení jehly ve směru dráhy bývá proto celkem obtížné. Jehla končí často ve vertikální poloze, nebo směřuje opačným směrem. Netřeba se znepokojovat nad směrem jehly. Efektivní tonizace je možná nezávisle na směru jehly. Zjistil jsem, že pokud provádíme tonizaci povrchoвым zavedením jehly, její směr ne-

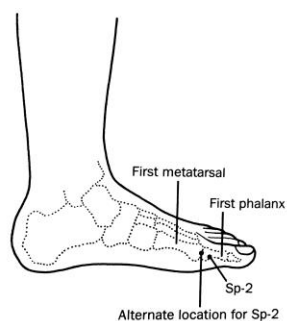


Illustration 5-7
Alternate Location of Sp-2

má žádný vliv na výsledek tonizace. SP-3 může být velmi citlivým bodem a někdy již samotné přiložení hrotu jehly na kůži stačí pro příchod Qi, který je často doprovázen břišními zvuky.

Nedostatečnost plic

Hlavním tonizačním bodem nedostatečnosti plic je LU-9. Meridián plic je přiřazen k fázi kovu. S ohledem na základní principy, při nedostatku kovu tonizujeme zemi, matku kovu. Proto napichujeme bod LU-9, bod země a současně bod pramene. Bod LU-9 je současně bodem s vlivem na pulz a je často užitečný při zvýšení úrovně Qi, aby bylo možno lépe rozeznat pulz.

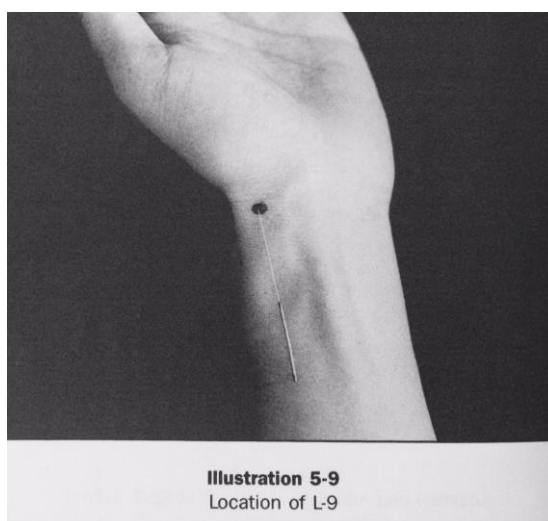
Jak lokalizovat LU-9

„Nachází se na předním distálním okraji styloidního výběžku vřetenní kosti na radiální straně zápěstního kloubu. Nutno hledat malý a pohyblivý nodule mediálně od šlachy musculus brachioradialis.“ (Yanagiya, 1979)

Další texty vysvětlují lokalizaci LU-9 následovně:

- a. „Jeden cun proximálně od thenaru v středě prohlubně.“ (Vital Axis)
- b. „V prohlubni lehce proximálně od dlaně.“ (Elaboration of the Fourteen Meridians)
- c. „Na radiální straně radiální tepny.“ (Okabe, 1974)

Při lokalizaci LU-9 nejdříve vyhledejte prohlubeň na zápěstí mezi šlachami flexor carpi radialis a musculus brachioradialis. Následně nahmatejte pulsaci radiální tepny v této prohlubni a nakonec nahmatejte radiální okraj tepny. Při chronické nedostatečnosti plic je v této oblasti velká prohlubeň. Bod se nachází v této prohlubni. Okrem citlivosti nebo indurace, která je zde méně častá, možno tento bod rozpoznat jako bod v nejhlubším místě nebo nejslabší bod prohlubně. Když je



tam citlivost, často se objevuje v rohu tohoto lichoběžníku. (obrázek 5-9)

Jak napichovat LU-9

I přes dobrou dostupnost, může být správné tonizační napichování tohoto bodu celkem obtížné. Nesprávná technika napichování může způsobit bolest a neprospívá tonizaci. V těsné blízkosti bodu je kost, šlachy a radiální tepna a zejména u štíhlých pacientů, může být aplikace jehly komplikovaná. Někteří praktici tvrdí, že vzhledem k tomu že plicní Qi proudí v meridiánech nejpoверхověji (je ve spojení s ochrannou Qi), postačuje položení hrotu jehly na tento bod, jehla nemusí být zavedená. Z mé zkušenosti můžu říct, že netřeba mít obavy s aplikací jehly do LU-9, pokud ji zavádíme velmi povrchově. Při zavádění jehly poklepem nutno postupovat velmi opatrně a vnímat proniknutí kůže. K vyvolání požadovaného účinku obvykle postačuje aplikace jehly do hloubky maximálně 2mm. Za účelem tonizace při léčbě kořene nutno dbát povrchové aplikace. Pro efekt je důležitá přesná lokalizace bodu.

Nedostatečnost ledvin

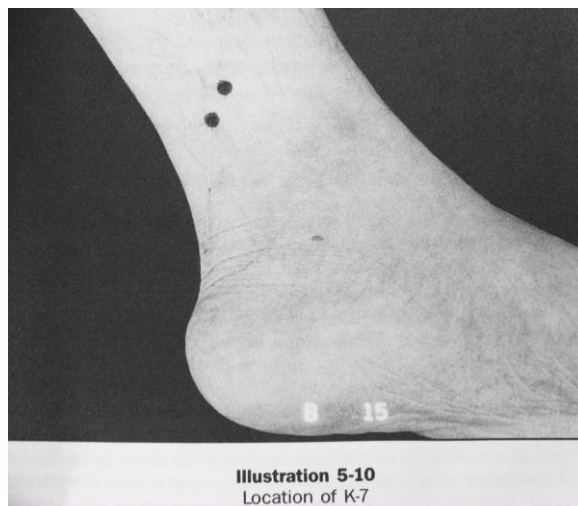
Základním tonizačním bodem nedostatečnosti ledvin je KI-7. Meridián ledvin je přiřazen fázi vody. Kov, který je matkou vody, musí být proto tonizován při nedostatku vody. KI-7 je bodem kovu na meridiánu ledvin, a je proto nejdůležitějším tonizačním bodem.

Jak lokalizovat KI-7

„Nachází se dva cuny nad vnitřním kotníkem v prohlubni s pulzací.“ (Elaboration of th Fourteen Meridians)

„Nachází se dva cuny nad vnitřním kotníkem. Lokalizujte ho na předním okraji Achillové šlachy nad místem, kde je malý, pohyblivý nodulus nebo fibrózní indurace.“ (Yanagiya, 1979)

Jak bylo již popsáno, KI-7 se nachází dva cuny nad vnitřním kotníkem hned před Achillovou šlachou. Tento bod leží na musculus flexor digitorum longus. V praxi se tento bod někdy nachází více anteriorně, mezi Achillovou šlachou a tibiou. Při lokalizaci tohoto bodu je důležité hledat rozdílnost od okolní tkáně, jako je citlivost nebo indurace. (obrázek 5-10)



Jak napichovat KI-7

Bod KI-7 je jako jediný bod mezi základními tonizačními body pro základní čtyři vzory nedostatku, který se nenachází nad kostí. Vzhledem k tomu je tendence napichovat tento bod poměrně hluboko. Hluboká aplikace jehly může způsobit silnou bolest, pocit elektrického výboje, s propagací směrem k chodidlu. Tato intenzivní reakce není vhodná pro účely tonizace, proto je pro účely léčby kořene nutná povrchová aplikace jehly.

Oblast kolem bodu KI-7 je někdy u pacientů s nedostatečností ledvin propadlá, ale stejně tak často může být lehce oteklá. Jakákoliv abnormalita v této oblasti je projevem nerovnováhy ledvin. Podobné změny okolní tkáně v oblasti základních tonizačních bodů se často objevují i u jiných základních vzorů, proto je důležité podrobné vyšetření těchto míst.

Přesné určení bodu (indurace a citlivé body)

Někteří praktici lokalizují body dle svého zvyku a kvůli tomu často nevěnují dostatek času vyšetření oblasti kolem bodu. Můj učitel praktikoval Sawada styl akupunktury, který kladl velký důraz na lokalizaci bodu v místě, kde je nějaký druh palpačního nálezu. Při hledání bodu byl velmi důkladný a na určitých bodech tlačil na kůži hlavičkou zápalky anebo slepým koncem tužky, aby našel citlivý bod. Když podrobně zkoumal akupunkturní bod, doslovně hledal reakci na jenom milimetru čtverečním. Důsledkem jeho vedení jsem se naučil pečlivě lokalizovat body. Když hledám bod, konečky mých prstů se neustále pohybují po povrchu kůže a hledají rozdíly. Místo přímého stlačování dělám spíše krouživé pohyby konečkem prstu. Tento způsob se mi zdá vhodnější pro hledání rozdílu v oblasti kůže a podkoží.

Řečeno obecně, povrch kůže v oblasti akupunkturní bodů na meridiánech v nerovnováze je méně pružný (elastický) než je tomu v okolní oblasti. Někdy je možno hmatat tuhý pruh nebo uzlo-

vitou induraci v podkoží. V jiných případech může pacient při stlačení bodů pociťovat bolestivost. Následující pasáž díla *Guide to the Secrets of Acupuncture* může být nápomocná začátečníkům při snaze o pochopení povahy těchto bodů:

„Lokalizujte bod vyměřením cunů a zatlačením na bod. Když naleznete propadlou oblast, která je bolestivá, ale pronikavě a nepopsatelně uspokojivá, je to skutečná známka akupunkturního bodu.“ (Wada, 1728)

Mezi mnohými body používanými v akupunkturu, existují takové, u kterých tato reakce nebývá tak zjevná. Když hledáme tento typ bodů, měli bychom následovat doporučení uvedená v díle *Clarification of Acupuncture Points*:

„Akupunkturní body jsou lokalizované ve svalových štěrbinách, v kloubech, spojeních a prohloubeních. Jsou uprostřed prohlubní, nebo v místech, kde lze hmatat pulzaci. Je nutno proto hledat malé prohlubně nebo pulzace. Je nutno vědět, že měření cunů neplatí vždy, netřeba se proto nechat svazovat tímto měřením.“ (Hara, 1807)

Jednou z nejpodrobnějších studií indurací v souvislosti s akupunkturními body je práce Okabe Sodo s názvem, „The Study o Indurations in Relation to the Meridians.“ Hodnota této práce spočívá v jejím pohledu na indurace nejenom jako na lokální reakce, ale jako na celkové změny v systému meridiánů. Indurace proto mohou být nápomocné při určení meridiánové nerovnováhy. Když praktik vstřebá informace o hledání a léčbě jednotlivých indurací a bolestivých bodů, jak se stává v Japonsku, má sklon přehlížet jejich skutečný význam. Následující pasáž z jeho práce podává cenné informace o typech indurací a technikách palpance:

„Existuje pět typů změn charakterizujících akupunkturní body.

1. **Indurace** – malý, pohyblivý uzlík, který lze cítit pod prsty. Zatlačení na tento uzlík způsobuje tupý pocit nebo bolest, která se šíří oběma směry podél meridiánu.
2. **Bolestivost** – při hlazení prsty podél meridiánu, můžeme najít mírně tvrdý bod, zatlačení na tento bod způsobí silnou bolestivost.
3. **Hyperestezie** – určité oblasti podél meridiánů jsou zvýšeně citlivé na hlazení, nebo lehké štípání.
4. **Prohlubně** – při hlazení podél meridiánů můžeme najít drobné prohlubně, do kterých nám lehce zapadne koneček prstu. Tyto prohlubně se často objevují na bodech pramene jako je například LU-9 nebo PC-7.
5. **Kongesce** – tato změna se nejčastěji objevuje na břichu, ale je většinou způsobená stagnací Qi. Je to lehce nafouklá oblast, která je při stlačení vnímaná jako nafukovací polštář. Tento typ změny (je velmi povrchový) je poměrně těžko rozpoznatelný a vyžaduje velké zkušenosti.

Způsob palpance podél meridiánů spočívá v použití bříšek čtyř prstů a palce při hlazení podél jejich průběhu. Meridiány můžeme hladit v diagonálních směrech nebo v pravém uhlu, abychom vyšetřili určité oblasti, tláčit můžeme i konečky prstů. Při palpaci se musíte zcela soustředit na to, co cítíte konečky prstů, jen tak se naučíte rozpoznat jemné změny a stanete se zkušenými v palpaci.

Indurace a zatvrdliny svalů se projevují jako tuhé uzly. Jejich velikost je různá od velikosti sójového bobu po velikost konečku palce a mohou mít různé tvary. Indurace obvykle nalézáme podél průběhu meridiánů a objevují se tam, kde je nerovnováha meridiánu nebo patologie vnitřního orgánu. Tlačení a masírování bodu s indurací odhaluje jeho odlišnou kvalitu od okolní zdravé kůže, můžete mít při tom zvláštní pocit, jakoby jste pohybovali malým uzlíkem tam a zpátky.

Indurace lze rozdělit přibližně do třech typů. První typ je houbovitá hmota. Třetí typ je extrémně sevřený a tvoří tvrdou hmotu. Druhý typ indurace je někde mezi prvním a třetím typem, je měkčí než třetí typ, ale je snadno hmatný. Při zavedení jehel do těchto indurací pociťujeme pouze nepatrný odpor při aplikaci jehel do prvního typu, je podobný normální tkáni. Při pronikání druhým typem indurací, již pociťujeme určitý odpor. Když napichujeme třetí typ indurace, pociťujeme značný odpor a napichování se stává stále obtížnějším, když se blížíme k jádru indurace. První a druhý typ indurace, lze lehce zmenšit napíchnutím jehly, ale zmírnění třetího typu je extrémně obtížné. První a druhý typ se nejčastěji vyskytuje na končetinách, třetí typ lze nalézt nejčastěji na zádech.“ (Okabe 1940)

Říká se, že při rozpoznávání změn v oblasti akupunkturních bodů, jsou velmi užitečné zkušenosti s masážemi. Je rovněž důležité rozvíjet citlivost konečků prstů. Někteří praktici meridiánové terapie tvrdí, že indurace nebo bolestivost se neobjevuje v oblasti bodů pěti fází, které jsou používány při léčbě kořene.

„Indurace a bolestivé body jsou abnormální změny náležící krvi. Indurace a bolestivé body se neobjevují v oblasti bodů pěti fází, používaných v meridiánové terapii, zejména na jinových meridiánech. Protože tyto body jsou spojeny se změnami Qi. Napichování, zejména v souvislosti s léčbou kořene, pohybuje Qi a vede ke změnám v rovnováze Qi a pouze nepřímo ovlivňuje krev.“ (Inoue, 1962 A)

Představa, že výraznější změny v akupunkturních bodech souvisí s krví a jemné změny s Qi je konceptem, který byl dále rozvíjen zakladateli meridiánové terapie. V praxi je poměrně obtížné posoudit, jestli palpační nálezy v průběhu meridiánů náležejí krvi nebo Qi. Nicméně je pravdou, že indurace a bolestivost se v oblasti distálních bodů objevují méně často a jsou méně výrazné, protože distální body jsou více spojeny s Qi. Proto je při palpaci těchto bodů důležité rozpoznat jemné změny na povrchu kůže náležící Qi. Abyste byli schopni tyto jemné rozdíly detekovat, musíte hladit kůži velmi jemně. Například, pokud je přítomná nedostatečnost jater, začněte hladit kůži velmi jemně v průběhu meridiánu jater asi pěti centimetrů nad a pod bodem Liv-8. Tímto vyšetřujete sílu Qi meridiánu jater. Následně zmenšujte vyšetřovanou oblast asi na jeden centimetr s cílem určit místo s nejvýraznějším palpačním nálezem. Nezáleží na tom, který prst při tom použijete, ale vzhledem k tomu, že jehlu obvykle zavádíme pravou rukou, používáme na lokalizaci bodu levý ukazováček, prostředníček nebo prsteníček. Změny, které lze při vyšetřování akupunkturního bodu pozorovat jsou rozdíly v teplotě (teplo nebo chlad), změny v textuře (hladký nebo drsný) a změny v pružnosti (vystupující lehce nad povrch nebo pokleslý). Nutno poznamenat, že tyto jemné změny odrážející změny Qi je obtížnější rozpoznat, než je tomu u indurací a bolestivých bodů.

Podrobné vyšetření akupunkturního bodu před aplikací jehly současně znamená postupnou přípravu místa k aplikaci jehly. Před tím, než zavedeme jehlu, musíme hladit, poklepávat a stlačovat kůži nad bodem, abychom do bodu přivedli Qi. Toto je důležitým krok, který nesmíme opomenout při zavádění jehel do bodů pěti fází při léčbě kořene. Vyžaduje to více pozornosti, než pouze přesnou lokalizaci bodu.

Shromáždění Qi: příprava bodu na zavedení jehly

Použijme podobný příklad jako v předcházející části, dejme tomu, že pacient trpí nedostatečností jater. Jako hlavní tonizační bod jsme si vybrali bod Liv-8, podrobně jsme prohmatali okolí tohoto bodu a našli místo nejvíce odlišné od okolí. Dalším krokem je zavedení jehly. Ale ještě předtím musíme do tohoto místa přivést Qi, abychom maximalizovali efekt zavedení jehly. Když jsme zaneprázdnění nebo unaveni, máme někdy pokušení rychle lokalizovat bod a hned zavést jehlu, ale toto je nesprávná technika. Věnovat pozornost bodu a důkladně ho připravit na zavedení jehly, je důležitým krokem pro tonizační techniky v léčbě kořene, cílem které je vyrovnání Qi v meridiánech.

„Tvzení, „když je to zjevné, tak zaved“ znamená, hned jako levou rukou pocítíš příchod Qi, zaved jehlu.“ (*Classic of Difficulties, kapitola 80*)

Při napichování bodu za účelem tonizace při léčbě kořene, by měla být před zavedením jehly konečky prstů podporující (levé) ruky vnímaná jakoby nepatrná pulzace. Tento pocit je považován za příchod Qi. Aby se tento pocit objevil, je často nutné v místě bodu shromáždit Qi. Shromáždění Qi nebo příprava bodu jednoduše znamená lehké hlazení nebo stlačování okolí bodu. Jak přesně se to má dělat? Podívejme se, jak to vysvětlují některé další autority:

„Při provádění tonizace, masírujeme a stlačujeme bod podporující rukou před samotným zavedením jehly. Masírování a stlačování bodu vykonáváme ve směru toku Qi v meridiánu, nebo směrem ke středu těla. Prst by měl směřovat vertikálně na kůži a vyvíjet určitou sílu. Jehlu zavedeme hned, jak pozorujeme lehké zarudnutí nebo zvýšené napětí kůže v oblasti bodu.“ (Ikeda, 1977)

„Pro tonizaci nehřejte jehlu, hladte průběh meridiánu, masírujte a stlačte bod a pak zatlačte na bod nehtem (palce nebo ukazováčku levé ruky). Musíte počkat na objevení se Qi, až pak položte jehlu na bod šikmo ve směru proudění v meridiánu. Jehlu zavedte s pacientovým výdechem.“ (Yanagiya, 1948 A)

„Je jedno, který prst použijete, ale bod se na zavedení jehly musí připravit následovným postupem:

- 1. Tlačte bod způsobem, který je pro pacienta ještě příjemný, bez použití nadměrné nebo nedostatečné síly.*
- 2. Tlačte jemně, ale tak aby tlak pronikal do hloubky.*
- 3. Tlačte s pocitem pomalého kreslení malých kroužků.*
- 4. Proveďte tak 10-30 malých kroužení.*
- 5. Při provádění malých krouživých pohybů postupujte pomalu a rozvázně. Nemělo by se masírovat pouze na povrchu kůže. Pohyb musí být pomalý, měkký a hluboký.“ (Yanagiya, 1948 B)*

Z těchto popisů je zřejmé, že příprava bodu na zavedení jehly pozůstává s několika kroků. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že hlazení a stlačování je velmi důležité. Nutno přitom dávat pozor na následující:

1. Nad bodem hladíme ve směru proudění meridiánu. Nikdy nehladte tam a zpátky.
2. Používejte bříško ukazováčku, prostředníčku a prsteníčku levé ruky nebo palce.
3. Hladte nejméně 5-6 krát.
4. Tlačte a masírujte akupunkturní bod, do kterého chcete zavést jehlu. Pokračujte do té doby, než pocítíte nějakou změnu v místě bodu. Kůže nad bodem může lehce prominovat nebo bude více napjatá.

Pokud zavedete jehlu bez přípravy, je velmi pravděpodobné, že způsobíte bolest. S ohledem na dílo *Sugiyama Style of Treatment in Three Parts* (původní text pro techniky zavádění jehel pomocí zaváděcí trubičky), bolest při zavedení jehly způsobuje disperzi. To znamená, že pokud způsobíme bolest při zavádění jehly do tonizačního bodu, způsobíme disperzi již tak nedostatečného meridiánu, čím jeho nedostatečnost ještě prohloubíme. To samozřejmě povede ke špatnému výsledku léčby.

Podle Yanagiyu Soreie, násilné zavedení jehly je podobné znásilnění, a pokud vše co děláme je strkání jehel do lidí, jsme pouhý jehlo-strkači. Tyto slova vystihují podstatu. Tajemství akupunktury se neliší od tajemství samotného života. Musíme dávat pozor a být pozorný při všem co děláme. Qi je shromažďována kolem bodu hlazením, škrabáním a stlačováním bodu. Pokud se příprava provádí správně, oblast lehce zrudne. Když je kůže připravena přijmout jehlu, stačí pouze položit hrot jehly na bod a jehla v podstatě vklouzne sama. Zatlačování jehly do kůže bez dostatečné přípravy dělá vše složitějším pro jehlu i pro kůži. Pokud je příprava důkladná, je dostatek času na shromáždění Qi v oblasti bodu. Stimulace rovněž snižuje vnímání bolesti při zavádění jehly.

Někdy se účastním jako zkoušející při skládání akupunkturních zkoušek před udělením licence. V praktické části zkoušky aspirant na licenci zavádí jehlu zkoušejícímu do vybraných bodů. Když má student zavést jehlu do bodu na noze, většinou si vybere ST-36. Tento bod leží na musculus tibialis anterior, který je často napjatý, proto je celkem obtížné zavést bezbolestně jehlu do tohoto bodu. Bezbolestní zavedení je mnohem jednodušší do bodů na mediální straně tibie, ale studenti si raději vybírají ST-36. Několik studentů u zkoušky neuspěje z důvodu bolestivého zavedení jehly do tohoto bodu. Vyvolal jsem studenta, který se stejně jako další studenti rozhodl zavést jehlu do bodu ST-36. Začal důkladnou masáží bodu palcem. Jeho masáž trvala celkem dlouho, až jsem si říkal, jak dlouho to ještě potrvá. Vypadalo to, jakoby moji nohu spíše masíroval, než se připravoval na zavedení jehly. Konečně začal s opatrným zavedením jehly a na moje překvapení jehla pronikla bez jakékoliv bolesti. Obdržel nejvyšší hodnocení ze všech studentů toho dne.

Zavedení jehly

Představme si, že máme pacienta s nedostatkem v játrech a chystáme se napíchnout bod LIV-8 jako základní tonizační bod. Bod jsme důkladně vyhledali, následně jsme místo připravili k zavedení jehly hlazením a tlačováním. Zásadním momentem při zavádění jehly je proniknutí kůží. Musíme se vyhnout způsobení bolesti. Nejdříve jehlu zasuneme do zaváděcí trubičky a připravíme se k aplikaci jehly. Trubičku s jehlou položíme na LIV-8, tak aby hrot jehly směřoval ve směru prů-

běhu meridiánu. Správný uhel je kolem 30 stupňů. Použití trubičky nám umožní jednodušší zavedení jehly pod tímto uhlem, ale i přesto bezbolestné zavedení jehly pod úhlem vyžaduje velkou zkušenost.

I když jsem celkem zvyklý zavádět jehly trubičkou, při tonizaci nesměruji jehlu ve směru meridiánu, jako byste mohli očekávat. Pokud je pacient zvýšeně citlivý, zavádím jehlu vertikálně. Pravidlo pro tonizaci uvádí, že směr jehly má být v souladu s průběhem meridiánu. Je efekt tonizace menší při vertikálním zavedení jehly? Z vlastní zkušenosti můžu říct, že je rozdíl zanedbatelný. Nicméně pokud jste začátečníkem, je dobré dodržovat pravidla tonizace a zavádět jehlu ve směru meridiánu, abyste dosáhli co nejlepších výsledků. Proto, vždy když to půjde, směřujte jehlou na začátku aplikace ve směru průběhu meridiánu.

Zavedení jehly zaváděcí trubičkou

Hlavní myšlenka použití zaváděcí trubičky je v redukování bolesti pociťované při zavedení jehly. Toto je zcela zásadní pro tonizační techniky, existuje však jeden problém s použitím zaváděcí trubičky při tonizaci bodů pěti fází. Vzhledem k tomu, že zavedení jehly poklepáním je celkem jednoduché, může nás to svádět k příliš rychlému zavedení jehly. Zavedení jehly je bezbolestné, ale může být často příliš hluboké. Léčba kořene je v meridiánové terapii cílena na navození rovnováhy Qi a efektivní hloubka pro zasažení Qi je mezi povrchem kůže a jeden až dva milimetre pod pokožkou. Toto je moje vlastní zkušenost, neexistuje na to žádný výzkum. Zavedení jehly hlouběji než je několik málo milimetrů je často pro léčbu kořene neefektivní. Při použití zaváděcí trubičky musíme dávat proto velký pozor na hloubku zavedení jehly, protože to může výrazně snížit efekt léčby.

Toto vysvětluje, proč obsahuje Sugiyamův styl akupunktury tolik vylepšených technik pro zavedení jehly trubičkou. Mohlo by stačit obyčejné poklepání na jehlu, ale místo toho existuje mnoho způsobů pro začátek zavádění jehly. Pro léčbu kořene by jehla neměla přesahovat trubičku o více než 3mm. Pokud jehla přesahuje trubičku o více než tři milimetry, nutno dávat pozor, aby nebyla při poklepání zavedena příliš hluboko.

Při zavádění jehly trubičkou se nejčastěji používá konec ukazováčku. Bříško ukazováčku se používá pro lehké poklepávání na konec jehly, jehla je zavedena několika uvolněnými pohyby (obrázek 5-11). Je důležité nepoužívat příliš mnoho síly, protože jehla může proniknout hlouběji než je zapotřebí.

Tento způsob zavádění jehly je lehce odlišný při aplikaci jehel do tonizačních bodů. Existuje několik způsobů:

1. Zpomalte pohyb ukazováčku před zasažením konce jehly.
2. Zasaďte jehlu proximálnější částí ukazováčku. Použijte distální interfalangeální kloub ukazováčku. Místo klepání, pouze použijte váhu ukazováčku (obrázek 5-12).
3. Na jehlu můžete klepat proximálním interfalangeálním skloubením ukazováčku (obrázek 5-13).
4. Místo klepání, můžete konec jehly lehce zatlačit konečkem prstu.
5. Jehla zavedená v trubičce se položí na kůži, pak je trubička odstraněna bez klepání na jehlu.

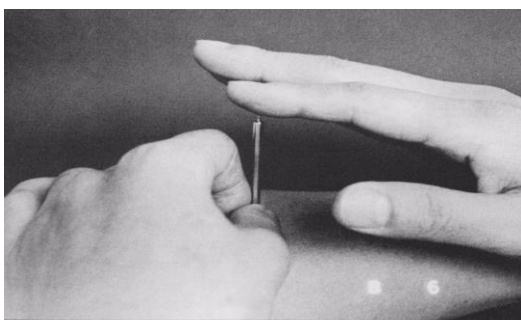


Illustration 5-11
Tube Insertion: Tapping with Finger Pad



Illustration 5-12
Tube Insertion: Tapping with Distal Interphalangeal Joint

Způsob klepání na konec jehly si rovněž zaslouhuje pozornost. Praktici japonské akupunktury zvykle klepou na konec jehly několikrát, než zavedenou jehlu. Možno to provést několika způsoby. Nejčastější metody jsou:

1. Pomalé poklepávání na konec jehly asi pětkrát.
2. Rychlé poklepávání na konec jehly asi pětkrát.
3. Poklepávání na jehlu, kdy se střídá silnější poklep s lehčím poklepem.
4. Můj nejoblíbenější způsob jsou dva rychlé poklepy, které následují tři lehké poklepy.

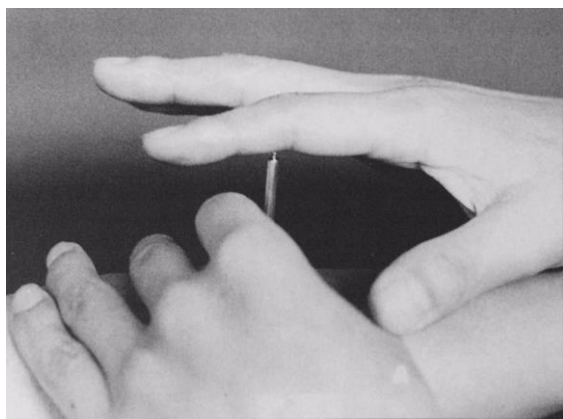


Illustration 5-13
Tube Insertion: Tapping with Proximal Interphalangeal Joint

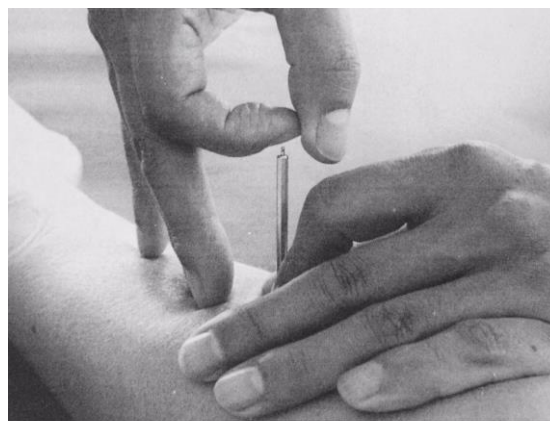


Illustration 5-14
Tube Insertion: Flicking (positioning)

Znamená to tap-tap, tap, tap, tap.

Můj učitel používal staromódní jehly a jeho způsob zavádění jehel byl rovněž ojedinělý. Používal konec ukazováčku, který přidržel palcem a následně švihnul o konec jehly (obrázky 5-14 a 5-15). Toto je dobrý způsob bezbolestného zavedení jehly, ale když použijeme tento způsob zavedení, jehla pronikne tak od 1-2mm hlouběji, než je okraj trubičky. Pokud tuto techniku použijeme k tonizaci bodů pěti fází, nesmí konec jehly přesahovat konec trubičky o více než pár milimetrů.



Illustration 5-15
Tube Insertion: Flicking (flicking)



Illustration 5-16
Tube Insertion: Flicking from Side (positioning)

Tímto způsobem rovněž nelze zavádět měkké stříbrné nebo zlaté jehly.

Tato metoda není vhodná pro tonizační techniky. Můžeme ji však lehce modifikovat tím, že ukazováček budeme směřovat více z boku a současně zasáhneme konce trubičky i jehly (obrázek 5-16, 5-17, 5-18).



Illustration 5-17
Tube Insertion: Flicking from Side (flicking)

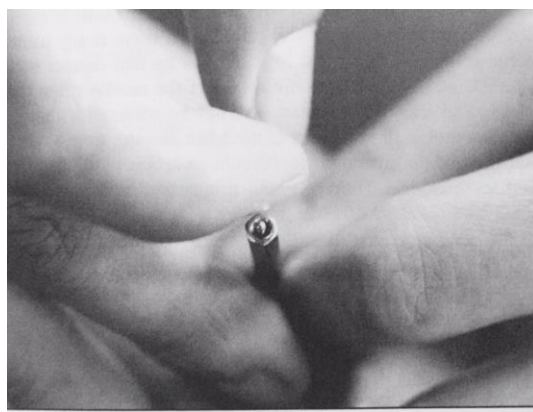


Illustration 5-18
Tube Insertion: Flicking from Side (view from above)

Zavádění jehly bez trubičky

I když je zavádění jehly bez trubičky mezi japonskými akupunkturisty celkem nezvyklé, je tento způsob velmi účinný při tonizaci bodů pěti fází povrchovou aplikací. Jediný problém je, že pro začátečníka je poměrně obtížné bezbolestně zavést jehlu. Yanagiya Sorei byl jedním z praktiků meridiánové terapie, kteří zaváděli jehly bez trubičky. Svoji techniku popisoval následovně:

„Nehtem levého palce zatlačte na bod, který chcete napíchnout, pak stlačte konečky levého ukazováčku a palce k sobě a položte je na bod. Hrot jehly položte na kůži mezi prsty a prostředníčkem zatlačte na bod. Držte konec jehly mezi pravým palcem a ukazováčkem a jemně otáčejte jehlou směrem dolů do bodu.“ (Yanagiya, 1948B)

Toto vysvětlení se nám může zdát trochu neadekvátní. Zásadním bodem aplikace jehly bez trubičky je moment, kdy hrot jehly přichází do kontaktu s kůží. S dostatkem praxe se může každý naučit bezbolestně zavádět jehly bez trubičky, ale na počátku je to celkem obtížné. Klíčovým je, jestli při přiložení hrotu jehly na kůži vzniká bolest. Pokud je bolest přítomná, musíme celý proces stlačení bodu a přiložení hrotu jehly zopakovat. Nemá smysl pokoušet se o zavedení jehly, pokud je již po přiložení jehly přítomná bolest. Cíl tonizace nebude naplněn, pokud je přítomná bolest.

Keiri Inoue se podrobně zabývá zaváděním jehly bez trubičky ve svém článku s názvem, „Techniky napichování používané v meridiánové terapii“, který byl zveřejněn v časopisu japonské akupunktury s názvem *The Oriental Medica Journal*:

„Následuje seznam technik, které pravidelně používám:

1. Stlačte bod levým palcem a pak položte jehlu na bod oproti palci. Pak na druhou stranu jehly přiložte ukazováček a zaveďte jehlu.

2. Stlačte bod levým ukazováčkem a stejným způsobem položte jehlu na bod oproti ukazováčku. Pak přiložte konec palce ke konci ukazováčku a zaveďte jehlu.

3. Stlačte bod nehtem ukazováčku a pak položte jehlu kolmo oproti nehtu palce. Přiložte ukazováček a zaveďte jehlu. Tato technika je vhodná pro zavádění dlouhých jehel.

4. Nejjednodušším způsobem vhodným pro začátečníky je stlačení bodu a horizontální položení jehly na kůži ve směru průběhu meridiánu. Pak palec nebo ukazováček levé ruky přiložíte oproti jehle s cílem podpořit tělo jehly a pak ho zvednete (jehla bude více kolmo ke kůži). Současně palec nebo ukazováček přiložíte na jehlu z opačné strany ukazováčku podporujícího jehlu.

Při zavádění jehly bez trubičky je zcela zásadní přesvědčit se o tom, že před zavedením jehly nezůstal žádný prostor mezi hrotem jehly a kůží.“ (Inoue, 1941)

Bez ohledu na to, jakým způsobem bude jehla zavedena, s trubičkou nebo bez trubičky, zásadní zůstávají dvě základní podmínky pro tonizaci v kořeňové léčbě – bezbolestné zavedení jehly a velmi povrchové zavedení jehly.

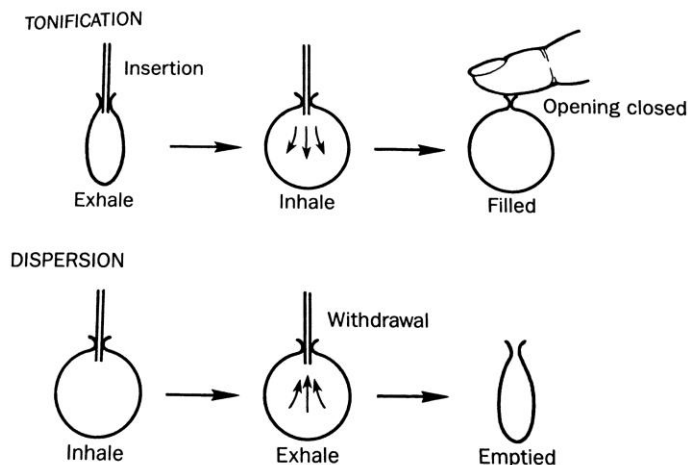


Illustration 5-19
Tonification and Dispersion

Tonizační techniky napichování

Existuje několik pravidel tonizačního napichování, již jsme probrali několik důležitých faktorů při zavádění jehly. Dále se budeme zabývat další manipulací jehlou s cílem tonizace po jejím zavedení. Ještě předtím musíme zohlednit dýchání pacienta ve vztahu k zavádění jehly:

„Toto je známo jako pravidlo výdechu a nádechu (pro tonizaci a disperzi), v kterém je zavedení a vytažení jehly koordinováno s dechem pacienta. Při tonizaci se jehla zavádí v průběhu výdechu a vytahuje při nádechu. Opačně, při disperzi se jehla zavádí v průběhu nádechu a vytahuje v průběhu výdechu.“ (Honma, 1949)

Vysvětlit si to můžeme přirovnáním k balónu (obrázek 5-19). Vzduch můžeme do balónu dodat nejlépe, když je vyfouknutý. Proto se jehla zavádí, když jsou plíce pacienta zcela prázdné a pacient je uvolněný. Když se tělo nebo meridián naplní Qi, jehla je rychle vytažena při nádechu pacienta a otvor po aplikaci jehly těsně uzavřen. Při disperzi nadbytečné Qi je nejlepší napichovat, když je pacient plně naplněn vzduchem, jako nafouknutý balón. Jehla je zavedena s cílem způsobit únik energie z těla ven. Otvor po aplikaci jehly se ponechává otevřený, aby mohla energie dále unikat i po vytažení jehly. Mimo jiné je zavádění jehly při výdechu spojeno s menší bolestivostí.

Zavádění jehly za účelem tonizace by mělo být po průniku pokožkou pomalé. Nejlepší je postupně pomalu pronikat do potřebné hloubky. Místo tlačení na jehlu, pouze jemně otáčíme jehlou tam a zpátky, jehla proniká do hloubky sama sebou. Jak dlouho má být jehla ponechána na místě po dosažení potřebné hloubky? Pro začátečníka je obtížné poznat správný čas pro vytažení jehly. Pouze pokračujte v mírné otáčení jehlou tam a zpátky. Jehla se může stát těžkou a otáčení se stane obtížnějším. Tento pocit je nazýván příchodem Qi (*ki itaru/qi dào*). V první kapitole díla *Vital Axis* můžeme najít několik důležitých pasáží popisujících příchod Qi.

„Podstata akupunktury je, že efekt přichází s příchodem Qi. Je to jako vítr, který rozhání mračná. Stane se to jasným a čistým, jako při pohledu na modrou oblohu. To znamená, že byl účel akupunktury naplněn.“

Takto je popisován efekt příchodu Qi do akupunkturního bodu. Výsledek je zcela jasný, protože potíže jsou pryč stejně jako mračná na oboze. Není pochyb o tom, že jehla odvedla svou práci.

„Pokud je jehla zavedena, ale Qi nedorazila, nezáleží na tom kolik jehel je použito a nezáleží ani na délce manipulace. Pokud je jehla zavedena a Qi dorazila, vytáhni jehlu a znovu ji nezaváděj.“

Tato pasáž mluví o tom, že pokud Qi nedorazila, nutno napichovat do té doby než Qi dorazí a když Qi dorazí, nutno v pravou chvíli jehlu vytáhnout a dále nenapichovat. Toto jsou známé pasáže věnované příchodu Qi. Když praktikující pocítí náhlou změnu v místě aplikace jehly, znamená to, že napíchnutí bylo efektivní, toto je známo jako příchod Qi.

V těchto dnech se hodně mluví o podobném termínu jako obdržení Qi (*Tokki/dé qi*). Literárně se tyto dva pojmy liší pouze minimálně, ale ve skutečnosti jsou velmi rozdílné:

„Obdržení Qi je obecně známo jako pocit způsobený jehlou (zhèn gǎn).“ (Shanghai College of Traditional Chinese Medicine)

„V Japonsku je obdržení Qi známo jako ozvěna jehly (hibiki).“ (Concise Dictionary of Acupuncture Medicine, 1981)

„Obdržení Qi je pocit vnímán pacientem, oproti tomu příchod Qi je pocit vnímán praktikem. Extrémně jemné změny, které se praktik naučí poznávat jsou známé jako citlivost jehly (shin myo/zhèn miào).“ (Yanagia, 1948B)

I když jsou pojmy obdržení Qi a příchod Qi podobné, jsou to úplně jiné pojmy. I když pacient při aplikaci nic nepocítuje, pokud praktik vnímá reakci, léčba bude efektivní. Někdy je příchod Qi spojen s nevýrazným a příjemným pocitem při aplikaci jehly, ale to co pacient vnímá, není pro účel tonizace to důležité.

I když je pocit příchodu Qi vnímán praktikem, každý to může vnímat jiným způsobem. Někteří to pocítují ukazovákem a palcem pravé (zavádějící) jehly, a některý to zase vnímají levou (podpurní) rukou. Myslím si ale, že většina lidí to vnímá levou (podpurní) rukou. Toto je popisováno v následujících pasážích *Classic of Difficulties*:

„Ten kdo umí napichovat jehly, spoléhá na svoji levou ruku, a ten kdo to neumí, spoléhá na svoji pravou ruku. Při zavádění jehly, nejdříve zatlač levou rukou na akupunkturní bod, pak ho poklepej, abys povzbudil Qi a pak naň zatlač nehtem. Příchod Qi je jako pulzace, zaveď jehlu ve směru meridiánu.“ (kapitola 78.)

„Vstoupit po objevení se znamená, že jehla je zavedena po vnímání příchodu Qi levou rukou. Po zavedení jehly, když je zjevné, že Qi kompletně odešla, je jehla vytažena.“ (kapitola 80)

Příchod Qi je pocítován jako pulzace nebo pocit tepla v palci levé ruky, která podporuje jehlu. Pravá ruka je zaneprázdněná zaváděním jehly, proto je levá ruka, která je uvolněná a v kontaktu s jehlou a okolní kůží, první při pocitu příchodu Qi.

„Když je přítomné klesání, tíha, pevnost a plnost po zavedení jehly, je přítomen pocit jakoby ryba polkla háček a je přítomen pohyb připomínající klesání v jednom momentu a vznášení v momentu druhém, znamená to že Qi přišla... Když je přítomen pocit vznášení, lehkosti, prázdnoty, kluzkosti a hladkosti, je při tom pocit jakoby byl člověk sám v tiché místnosti, znamená to, že Qi ještě nedorazila.“ (Sugiyama, 1682)

Pocit vnímáný v průběhu příchodu Qi je přirovnáván k pohybu vnímaném při držení rybářského prutu, když ryba ohlodává naši nástrahu. Odpor kůže se zvýší, jehla se zdá těžší a je tam rovněž pocit pohybu. Naopak, když se jehla pohybuje tam a zpátky, jakoby byla v kousku tofu a nepocítujeme pohyb, Qi ještě nedorazila.

Zlaté a stříbrné jehly jsou lepší k přivádění Qi než ocelové jehly. I když jsou ocelové jehly pevnější a jejich naleštěný povrch lépe proniká tkání, mají tendenci přivést méně Qi. Zlaté a stříbrné jehly jsou měkčí a méně hladké, proto je jejich zavádění spojeno s větším odporem tkání. Proto jsou lepší při přivádění Qi. Jejich bezbolestné zavedení však vyžaduje větší zkušenosti. Pokud je jehla zavedena s bolestí nedorazí k přitáhnutí Qi. Proto jsou velmi tenké ocelové jehly nej-

lepšími jehlami pro tonizaci, zejména pro začátečníky. Tenké ocelové jehly lze zavést bez bolesti a ještě jsou celkem ohebné a vyžadují jemnou manipulaci.

"V případě akupunktury, musí terapeut prostřednictvím své zavádějící a podpůrní ruky cítit, jestli se již Qi shromáždila pod hrotem jehly. Měkký, slabý a prázdný pocit na hrotu jehly, se postupně s hromaděním Qi stává pevnějším, lze to pocítit jako stahování okolní tkáně, jako pocit odporu na hrotu jehly. Pacient to může pociťovat jako teplo, pocit mírného tlaku, nebo jemné pichání." (Yamashita, 1971)

"(Příchod Qi) lze vnímat konečky prstů, dostaví se lepkavý pocit, jako při šlápnutí do hlubokého bahna s pocitem vtažení, nebo pocit podobný tomu, který máme při pokusu o zvednutí otevřeného deštníka obráceného držadlem nahoru, někdy může být pocit tepla nebo chladu." (Yanagiya, 1979)

Jak poznáte, že bude zavedení jehly efektivní?

"Okabe: V praxi člověk často zná pocit v zavádějící nebo podpůrní ruce. Tento (pocit) lze především pocítit při velmi lehkém držení jehly a při velmi lehkém přiložení podpůrní ruky. Při použití síly je těžké poznat kdy se dostaví požadovaný efekt."

"Inoue: Důležité je použít správnou intenzitu tlaku podpůrní ruky. Myslím si, že je obtížné se to naučit. Začátečníci používají příliš velký tlak. V původních akupunkturních textech se píše, že podpůrní ruka by měla tlačit proti kůži a ne proti svalům. Z tohoto pohledu si myslím, že optimální tlak podpůrní ruky je velmi důležitou otázkou." (The Oriental Medical Journal, 1961)

Příchod Qi se nedostaví vždy okamžitě. Někdy se může zdát, že to trvá věčnost. V těchto případech lze použít metody pro urýchlení příchodu Qi.

"Když Qi ještě nedorazila, zkuste třít prsty kolem, tlačit a poklepávat nehtem, nebo masírovat a Qi určitě dorazí." (Sugiyama, 1682)

"(Je třeba) pomalu otáčet jehlou, lehce ji povytáhnout a zase zavést, nebo se jen prostě zastavit a pociťovat Qi. Občas se držadlo jehly poklepe nebo rozvibruje." (Fukushima, 1971)

"Pro získání schopnosti regulovat Qi je důležitá neustálá snaha o duševní vyrovnanost. Pozornost by měla směřovat k hrotu jehly. Je nutno praktikovat protichůdné techniky, jako je pevné a měkké držení jehly, používání tlustých a tenkých jehel, rychlé a velmi pomalé zavádění jehel. Toto je nutno přecvičovat stokrát až tisíckrát, než se získá potřebná zkušenost." (Fukushima, 1979)

Když jsem poprvé narazil na potíže s pociťováním příchodu Qi, začal jsem se snažit o uvolnění svých rukou a ramen. Následoval jsem výše uvedené doporučení a držel jehlu velmi, velmi lehce. Rovněž jsem se snažil o uvolnění svého břicha a o brániční dýchání. Když to shrnu, dělal jsem všechno proto, abych uvolnil celé své tělo. Toto mi pomohlo při vnímání Qi, ale stále jsem měl určité potíže. Zjistil jsem, že nádech lehce zvyšuje napětí v mém těle, proto jsem začal dýchat s otevřenými ústy a soustředil se na výdech. Toto skutečně fungovalo, začal jsem být schopen rozpoznat příchod Qi. Myslel jsem, že jsem uskutečnil důležitý objev. Ale jednoho dne jsem zjistil, že to bylo po celou dobu uvedeno v diskusi citované výše. Domnívám se, že lidé sledující stejný cíl dorazí do cíle stejnou nebo jinou cestou.

"Okabe: Nejdůležitější je vnitřní postoj při provedení tonizace nebo disperze. Myslím si, že to je klíč k úspěchu. Když provádím disperzní techniku, cítím jak tlačím k sobě zuby a dávám sílu do svého břicha a tím provádím disperzi. Naopak, když mám ústa lehce otevřená a uvolněné tělo, provádím tonizaci."

Bez ohledu na to, jak je terapeut dobrý ve shromažďování Qi a pociťování příchodu Qi, existují podstatné rozdíly v terapii, které jsou závislé na pacientovi. Pokud má pacient nadbytek Qi, bude příchod Qi pociťován celkem rychle. Pokud pacient nemá tolik energie, bude potřeba mnohem delšího času ke shromáždění Qi.

"Efekt terapie je rychlý u těch, u kterých se rychle dostaví pocit příchodu Qi, jejich nemoc se rychle zlepší. Efekt je pomalý u těch, u kterých přichází Qi pomalu, jejich nemoc bude obtížně léčit. Nemocní, kteří budou žít mají ve svých tkáních napětí, a ti, kteří umřou, mají tkáň ochablé. Pokud Qi nedorazí, pacient nejspíše zemře." (Sugiyama, 1682)

"Pokud Qi nelze získat, nemoc je neléčitelná a dostaví se smrt v deseti případech z deseti." (Classic of Difficulties, kapitola 78.)

Po příchodu Qi je jasné cítit, že není nutné ponechávat jehlu déle zavedenou. V případě tonizace vytáhneme jehlu při nádechu pacienta. Podstata toho byla vysvětlena již dříve na příkladu nafouklého balónu. Jehla by měla být vytažena, když je pacient v plném stavu. Někteří praktici vyzvou pacienta k nádechu a pak rychle vytáhnou jehlu. Já jenom počkám, kým pacient začne sám nadechovat a pak klidně vytáhnou jehlu. Existují dva různé způsoby rychlosti vytažení jehly při tonizační technice. Někteří praktici vytažují jehly velmi rychle, ostatní vytažují jehly pomalu a opatrně. V obou případech je otvor po vytažení jehly ihned zakrytý prstem. Já osobně vytažuji jehlu jemně a plynule, ne rychle.

Podstata rychlého vytažení jehly je v zabránění úniku Qi při odstraňování jehly. Ale cílem jemného vytažení jehly je rovněž zabránit úniku Qi. Oba přístupy nacházejí oporu v kasických dílech. Při tonizační technice se klade důraz na zavádění jehly, proto by se nemělo ztrácet mnoho času jejím vytažením. Rovněž by se jehla neměla vytažovat příliš rychle, protože to může způsobit únik Qi. Je důležité si zapamatovat, že vytažení jehly v případě tonizační techniky provádíme plynule, aby nedocházelo k úniku Qi a ihned po vytažení zakryjeme otvor prstem. Někteří praktici lehce přitlačí prstem na otvor po vytažení jehly, ostatní provádí lehkou masáž koncem prstu. Osobně si myslím, že je užitečné provést krátkou masáž drobným krouživým pohybem.

Doposud jsem se snažil podrobně popsat způsob tonizační techniky od přípravy bodu až po jeho uzavření. Může být užitečné zopakovat v čem se tonizační technika liší od disperzní techniky (tabulka 5-4).

Tabulka 5-4 Tonizační a disperzní technika napichování

▪ Disperzní technika	
▪ Dýchání	▪ zavádění jehly při nádechu a vytažení při výdechu
▪ Masáž	▪ proti směru průběhu meridiánu
▪ Tlačení	▪ bod se před zavedením jehly připravuje
▪ Tloušťka jehly	▪ tlustější jehly
▪ Úhel	▪ hrot jehly směřuje proti směru průběhu meridiánu
▪ Zavedení a vytažení	▪ zavedení jehly je rychlé a vytažení pomalé
▪ Hloubka vpichu	▪ jehly se zavádí hlouběji
▪ Vibrace	▪ podpůrná ruka je relaxovaná a vibruje se jehlou
▪ Bolest	▪ určitá bolest je přijatelná
▪ Ukončení	▪ po vytažení jehly ponecháme bod bez povšimnutí, nebo můžeme okolní kůži napnout a tím bodvíce otevřít

▪ Tonizační technika	
▪ Dýchání	▪ zavádění jehly při výdechu a vytažení při nádechu
▪ Masáž	▪ ve směru průběhu meridiánu

▪ Tlačení	▪ stlačení bodu před zavedením jehly
▪ Tloušťka jehly	▪ tenké jehly
▪ Úhel	▪ hrot jehly směřuje ve směru průběhu meridiánu
▪ Zavedení a vytažení	▪ zavedení jehly je pomalé a vytažení rychlé
▪ Hloubka vpichu	▪ jehly se zavádí povrchově
▪ Vibrace	▪ levou rukou podporuj kůži kolem bodu a pravou rukou vibruj jehlou
▪ Bolest	▪ zavádění jehly je bezbolestné
▪ Ukončení	▪ lehce zatlač bod po vytažení jehly

Nejdůležitější součástí léčby je stanovení správné diagnózy, technika napichování má až druhořadý význam. Například v případě nedostatečnosti jater je nejefektivnějším postupem napichnutí bodu Liv-8. Pokud máme sebelepší techniku, ale zvolíme nesprávný bod, nelze očekávat pozitivní efekt. Pokud provedeneme správný výběr bodu a jeho přesnou lokalizaci, dosáhneme vždy určitého stupně efektivity, i když nebude naše nachnika napichování perfektní (nesprávný úhel napichnutí, nesprávná hloubka napichnutí, bolestivé napichnutí). Přesné určení vzoru nerovnováhy je mnohem důležitější než technika napichování.

Posuzování výsledků léčby

Meridiánová terapie má mnoho zajímavých charakteristik, rozdělení léčby na léčbu kořene a symptomatickou část léčby je jednou z nich. Musí existovat způsob, jak určit jestli bylo dosaženo požadovaného efektu provedením kořenové léčby, která obsahuje tonizační a disperzní techniky s cílem obnovení rovnováhy Qi v meridiánech. V případě léčby kořene, na rozdíl od symptomatické léčby, není primárním indikátorem úspěchu ústup symptomů. Nicméně je důležité poznat, jestli bylo tonizací vybraného bodu dosaženo potřebného efektu.

Existuje mnoho způsobů, jak zjistit nebo posoudit efekt tonizace vybraného bodu nebo bodů. Následuje seznam indikátorů, které nám můžou potvrdit efektivitu napichování:

- Dochází k většímu vyrovnání síly pulzu na různých pozicích. Například, pokud jsou oslabena játra, dochází k posílení pulzu na pozici jater.
- Dochází k vymizení výrazných rozdílů v síle pulzu mezi povrchovými a hlubokými pozicemi. V případě nedostatečnosti jater dochází k normalizaci silného pulzu v pozici žlučníku.
- Dochází ke změně kvality pulzu. Například, plovoucí pulz se stává méně povrchovým a zanořený pulz se stává méně hlubokým. Pomalý pulz se stává rychlejším a rychlý pulz pomalejším. Slabý pulz se stává pevnějším a silný pulz měkčím. Jinými slovy se kvalita pulzu dostává blíže k normálnímu pulzu.
- Dochází ke změnám břišních nálezů. Zvýšené napětí břišní stěny a bolestivost ustupují a do bledých a suchých částí se navrácí barva a lesk kůže.
- Dochází ke zmírnění palpačních nálezů v průběhu meridiánů, jako je bolestivost nebo zvýšená citlivost.
- Dochází k zahřátí studených rukou a nohou.
- Dochází ke zvýšení lesku kůže.
- Pociťování příchodu Qi je zcela zřetelné.
- Při napichování lze slyšet břišní zvuky.
- Dochází ke zlepšení subjektivních potíží pacienta.

Většinou mají začátečníci problém rozpoznat tyto změny, zejména tu první. Je nepravděpodobné, aby začátečník způsobil posílení oslabeného pulzu jater použitím pár bodů. Následující pasáž ze 79. kapitoly díla *Classic of Difficulties* popisuje jak posuzovat změny v síle

pulzu: "(Stat' se) oslabeným nebo excesivním je jakoby (pulz) získaval nebo ztrácel." Tedy pulz meridiánu v nedostatku může po tonizaci základního tonizačního bodu získat na síle, ale jen zřídka se dostaví více než náznak zlepšení. V díle *Pojednání o meridiánové terapii*, Honma uvádí, "není tak jednoduché cítit výrazné zlepšení v síle pulzu po tonizaci příslušného nedostatku. Většinou je po tonizaci pocít určitého zlepšení. Dostatečný je pocít i mírného zlepšení v síle pulzu.

Před léčbou důkladě posuzujeme hluboké pulzové pozice, aby jsme určili, která z nich je oslabená. Po léčbě si na této pozici ověřujeme, jakého zlepšení jsme dosáhli. Snažíme se o zlepšení síly pulzu na dané pozici. I když je to možné, je příliš očekávat od začátečníka, že bude schopen rozpoznat tuto jemnou změnu v síle pulzu.

Rozpoznání druhého idnikátoru může být pro začátečníka rovněž celkem obtížné. Je nepravděpodobné, že nastane náhla změna plovoucího pulzu v hlubší. Stejně jako u síly pulzu, je tato změna rovněž velice jemná a nepatrná. Někdy je stupeň této změny pouze na úrovni představitosti. Tento ukazatel bude rovněž k ničemu, pokud nebereme v úvahu pulz na začátku (jak jsem doporučil v kapitole o diagnóze). Pokud se stanete zkušenými v palpaci pulzu, stane se pro vás jednodušší rozpoznat změny pulzu po terapii.

Všechny další indikátory úspěšnosti terapie uvedené výše, s výjimkou břišních zvuků a zlepšení symptomů, jsou velmi jemnými změnami. To znamená, že je pro začátečníka těžké určit, jestli bylo ošetření efektivní. Bezprostřední jemná reakce těla na aplikaci jehel je velmi důležitým vzkazem pro terapeuta o správnosti jeho léčby. Bohužel není možné tento cenný aspekt meridiánové terapie využívat bez získání potřebné klinické zkušenosti.

Ponechání jehly za účelem kořenové léčby

Když jsem se začal učit meridiánovou terapii, vzdal jsem se hledání různých jemných změn, které by měl terapeut pocítovat při zavádění jehly, místo toho jsem si osvojil jednoduchý léčebný systém o třech krocích. Toto velmi zjednodušilo proces provádění kořenové léčby a umožnilo mi to zařadit kořenovou léčbu k mému standardnímu symptomatickému přístupu. Tady jsou ty tři kroky jak následují za sebou:

1. Provádějte léčbu kořene ponecháním povrchově zavedené jehly v základních tonizačních bodech meridiánu v nedostatku, poté co do bodů dorazila Qi. Ve většině případů bude jehla ležet horizontálně na kůži, protože je zavedena povrchně.

2. Následně proveďte symptomatické ošetření při zavedených jehlách v tonizačních bodech. Jehly použité při symptomatické léčbě rovněž ponechejte zavedené.

3. Všechny jehly ponechejte zavedené 10 - 20 minut. Následně vyšetříte pulz se zaměřením na jakoukoliv změnu síly pulzu nebo jeho kvalitu, ale nebudte znepokojeni změnou, která proběhla, ani její nepřítomnosti. Konečné posouzení efektivity léčby je založené na přítomnosti zlepšení symptomů v následujících několika dnech.

Tento systém byl pro mně velmi výhodný v čase, když jsem měl celkem hodně pacientů a svůj vlastní přístup k léčbě. Ponechání jehel v základních tonizačních bodech v rámci kořenové léčby se zdálo celkem užitečné. Mí dlouhletí pacienti si všimli, že se moje akupunkturní ošetření stalo více efektivním. Možná je to proto, že jsem konzervativní člověk a nemám rád náhlé a drastické změny. A když se rozhodnu provést změnu, nechám si na její provedení dostatek času. Někteří pacienti, které jsem ošetřoval přes 20 let, si nevšimli změny mého léčebného přístupu. Můj přechod od Sawada stylu k meridiánové terapii byl celkem postupný, a myslím si že mé zkušenosti můžou být prospěšné pro ty, kteří mají zájem o začlenění meridiánové terapie do své praxe.

Existuje několik speciálních pohledů na techniku ponechání jehel, místo provedení standardní tonizační nebo disperzní techniky, jak ji znám z meridiánové terapie. Pokud jehlu ponecháme na místě, její efekt může být tonizační nebo disperzní, tělo si obvykle vybere reakci na stimulus, která mu nejvíce vyhovuje. Jinými slovy, pokud vybereme správné body, tak i bez komplikovaných technik napichování tělo využije jejich stimulace nejlépe jak umí. To je důvod proč můžeme jehly ponechat zavedené a zbytek nechat na tělu samotném. Někteří učitelé akupunktury tvrdí, že pro začátečníky není správně příliš spoléhat na jednoduchou techniku ponechání jehel. Začátečníci by podle nich měli usilovat o pocítování různých změn spojených se zaváděním jehly a snažit se osvojit si jemné techniky napichování. Tato kritika ponechávání jehel při provádění léčby kořene není nutně oprávněná, protože vše záleží na zkušenosti a úsudku jednotlivých akupunkturistů.

V každém případě je nutno zdůraznit následující věci o ponechávání jehel při provádění kořenové léčby:

1. Je to jednoduchý a pohodlný přístup pro začátečníky.
2. Někdy je ponechání jehly účinnější než manipulace jehlou s cílem tonizace.
3. Ponechání jehly po povrchovém zavedení může být velmi efektivní u hypersenzitivních pacientů, kteří nesnesou jiný typ stimulace. Je to dobrý způsob, jak předejít vedlejším projevům nadměrné stimulace.
4. Jehly by se neměly ponechávat zavedené u pacienta s rychlým pulzem. Rovněž to platí pro velmi oslabené pacienty s plovoucím pulzem, kde by i při povrchovém ponechání jehly mohlo dojít k nadměrné stimulaci.
5. Každý by měl znát více způsobů stimulace, než je ponechání jehel. Rozhodně je nutné naučit se schopnosti pociťovat příchod Qi.

Důležité je experimentovat u různých pacientů s ponecháváním jehel při provádění kořenové léčby a zjistit, v kterých případech to funguje nejlépe. Existuje mnoho technik napichování, stejně jako existuje více typů jehel. Ani jedna technika nebo přístup nefunguje v každé situaci. Zásadní je najít způsob stimulace, který je pro vás nejvhodnější a dále ho zdokonalovat. Pokud jde o efektivitu různých přístupů, je jich tolik, že nikdo nemůže tvrdit, že jeho metoda je nejlepší.

Jehly používané pro léčbu kořene

Jehly používané v léčbě kořene jsou obecně velmi jemné a relativně krátké. Neexistuje však konkrétní tloušťka nebo délka, která by byla optimální pro každého. Použijte několik velikostí a najděte pro sebe nejvhodnější. Obecně řečeno, nejideálnější tloušťka je mezi Japonským číslem 1 až 3 (0.16-0.20mm) a nejlepší délka je mezi 25-40mm délky těla jehly. Jehly mohou být zlaté, stříbrné, nebo z nerezové oceli. Jehly z nerezové oceli mohou být velmi tenké a přitom si zachovávají svoji pružnost a jednoduchost zavádění, na rozdíl od zlatých a stříbrných. Při použití zlatých a stříbrných jehel je nutná větší tloušťka protože jsou měkší a ohebnější. Stříbrné jehly jsou měkší a způsobují mírnější stimulaci než jehly nerezové, jsou ideální pro ty, kteří je umí zavádět bez bolesti. Jejich nevýhodou je rychlé otupění hrotů při opakované sterilizaci. Z mého pohledu je pro většinu pacientů vhodnější použití nerezových jehel o délce 40mm a tloušťce 0.18mm.

V Japonsku se často používají jehly pro opětovné použití, zmíním se tedy ještě o péči, kterou je nutno věnovat jehlám. Pokud se rozhodnete jehlu používat opakovaně, je nutné opakovaně kontrolovat ostrost hrotu jehly a v případě potřeby ji nabrousit, aby bylo její zavedení bezbolestné. Inoue Keiri, jeden ze zakladatelů meridiánové terapie, tvrdil, že pokud je jehla zaváděná bez jakéhokoliv odporu, samotný akt zavádění slouží k jejímu broušení. Tímto způsobem bylo možné používat zlatou jehlu o délce 40mm do té doby, než se opakovaným používáním zkrátila na 30mm. Bylo, ale nutné jehlu zavádět vždy jemně a bez jakékoliv síly. Opakované používání jehly bez broušení může fungovat za ideálních podmínek, ale osobně doporučuji opakovanou kontrolu hrotu jehly a její pravidelné broušení. Pokud budeme o své jehly důkladně pečovat, můžeme je s důvěrou používat a poskytovat nejlepší možnou léčbu. Dobrá terapie není pouze důsledkem obrátěného napichování, ale je výsledkem každodenní praxe, která zahrnuje i péči o nástroje. Jediným problémem je být dostatečně disciplinovaný a provádět to každý den bez selhání.

Množství stimulace

Optimální množství stimulace v dané situaci je velmi těžké odhadnout. Trvá mnoho let pocitové praxe, než lze porozumět tomuto problému. Zkušení terapeuti dostatek stimulace poznají podle svého pocitu, ale mělo by existovat určité obecné pravidlo, které by mohl následovat začátečník s cílem určit optimální množství stimulace pro každý konkrétní případ. Již mnoho učitelů psalo na toto téma. Zhrnul jsem všechny dostupné informace o množství stimulace a seřadil do této tabulky (tabulka 5-5).

Tabulka 5-5 Faktory určující množství stimulace

	Slabá stimulace	Silná stimulace
Síla pulzu	▪ slabý	▪ silný
Úroveň pulzu	▪ plovoucí	▪ zanořený
Břicho	▪ měkké	▪ tuhé
Tloušťka kůže	▪ měkká a tenká	▪ tvrdá a hrubá
Vlhkost kůže	▪ vlhká	▪ suchá
Struktura kůže	▪ jemná	▪ hrubá
Pohlaví	▪ žena	▪ muž
Věk	▪ mladý	▪ starý
Řeč	▪ upovídaný	▪ lakonický, málomluvný
Váha	▪ hubený	▪ obézný
Zaměstnání	▪ mentální práce	▪ fyzická práce
Prostředí	▪ městské	▪ venkov
Zkušenosti	▪ akupunktura poprvé	▪ akupunktura již opakovaně
Typ onemocnění	▪ Akutní	▪ Chronické

Je samozřejmé, že faktory uvedené v tabulce jsou jen obecným doporučením pro určení množství stimulace, a žádný z nich neplatí absolutně. Nejdůležitější z výše uvedených faktorů je stav kůže. Stav pokožky používám jako nejdůležitější nálezný pro určení množství aplikované stimulace. Je to rovněž doporučeno v díle od Yamashity *Instructory Text of Acupuncture for Meridian Therapy*. Rovněž Honma ve svém díle *Discourse on Meridian Therapy* pojednává o stavu kůže jako důležitém faktoru, ale Yamashita to rozvádí ještě dále a přidává faktor vlhkosti nebo suchosti kůže.

"(Pacienti kterých) kůže je měkká, hladná a mastná, by měli dostávat akupunkturu s největší péčí. Praktici dělají u tohoto typu těla největší chyby (v léčbě)." (Yamashita, 1971)

Nadruhem místě jsou důležité faktory jako je kvalita pulzu a nálezný na břichu. Pokud pulz nebo břicho ukazuje na významný nedostatek, nutno aplikovat akupunkturu zvlášť opatrně. Další faktory uvedené v tabulce jsou užitečné jako obecné ukazatele, ale vzhledem k tomu, že existuje mnoho proměnných, mají při určení množství stimulace menší význam. Důležité pro zapamatování je, vyhnout se přílišné stimulaci. Jak se říká, příliš dobrých věcí je k ničemu.

Kterou stranu těla léčit

Je ještě jedna věc, kterou musíme ještě prodiskutovat a tou je pořadí použití tonizačních bodů, které leží bilaterálně. Kterou stranu napichovat jako první, napichovat jednu nebo obě strany? Tradiční přístup v léčbě mužů je začínat levou stranou a končit stranou pravou. Důvodem tohoto postupu je to, že muži jsou jangoví a levá strana náleží jangu. Ze stejného důvodu se u žen začíná napichovat strana pravá a končí se levou stranou. V obou případech jsou použité obě

strany, jen pořadí je obrácené. Je sporné zda je pořadí napichování stran u mužů a žen tak zásadní a mezi odborníky meridiánové terapie existují v tomto ohledu velké rozdíly v názorech. Existují tyto různé přístupy:

1. Vždy napichovat obě strany.
2. Napichovat pouze asymptomatickou (silnější) stranu. Cirkulace krve a Qi je lepší na zdravé straně.
3. Nejdříve porovnat sílu pulzu na pravé a levé straně a pak napichovat stranu se silnějším pulzem, protože tam je lepší cirkulace krve a Qi.
4. Napichovat symptomatickou (slabší) stranu, protože je v mnoha případech efektivnější.
5. Napichovat jinové meridiány na jedné straně a jangové meridiány na straně druhé.

V *Basic Questions* (kapitola 63.) je diskutovaná technika napichování nazývaná kontralaterální napichování. V případě kontralaterálního napichování napichujeme body na opačné, asymptomatické straně. Proto je mylné domnívat se, že jenom napichování na symptomatické straně může být efektivní. Pokud přijmeme tuto myšlenku, můžeme pak vybrat nejvhodnější způsob léčby.

Jednou jsem léčil pacienta se silnými bolestmi v oblasti žaludku kolem bodu ST-19 na levé straně. Když jsem napíchl bod KI-9 na levé straně, pocit z jehly se propagoval nahoru směrem k oblasti bolesti. Když jsem napíchl stejný bod na pravé straně, nejenže se pocit z jehly propagoval nahoru to stejné oblasti, ale byl mnohem silnější a mnohem efektivnější. Podobnou zkušenost mám u více pacientů při léčbě bolestivých stavů. Nemám přesné pravidlo, kterou stranu léčit, nejdříve napichuji postiženou stranu, pokud je efekt nekompletný, napichuji rovněž stranu protilehlou. Dle mé zkušenosti záleží jen minimálně, kterou stranu napichuji jako první. Je přirozeností meridiánů cirkulovat oboustranně a napíchnutím jedné strany ovlivňují i stranu opačnou. Proto většinou ošetřuji obě strany, pokud pacient není příliš citlivý na stimulaci.

Pokud napichuji základní tonizační body u velmi citlivých pacientů, začínám většinou postiženou stranou a pak si ověřuji účinnost na pulzu. Pokud je zjevné zlepšení pulzového nálezu, nenapichuji již opačnou stranu. Pokud je zlepšení minimální, napichuji opačnou stranu. Pokud se nám pacient jeví příliš citlivý, musíme postupovat opatrně a vyhnout se použití mnoha bodů. Množství stimulace při léčbě kořene je celkem malé, proto většina pacientů toleruje dobře stimulaci tonizačních bodů na obou stranách, i když by někdy stačila stimulace jedné strany. Pokud není pacient příliš citlivý na stimulaci, napichování obou stran nesnižuje účinek léčby.

Standardní aplikace meridiánové terapie

Doposud jsem popisoval principy a postupy napichování tonizačních bodů při léčbě čtyř základních vzorů nerovnováhy. Mělo by být již zřejmé kolik zručnosti a zkušeností je potřebných pro správnou lokalizaci bodů a manipulaci s jehlami. Začátečnickům doporučuji používat pouze jeden pár tonizačních bodů a věnovat zvláštní pozornosti lokalizaci těchto bodů a technice napichování. Jehlu můžete ponechat zavedenou po dobu deseti minut, nebo ji vytáhnout po příchodu Qi. I když jehlu po příchodu Qi vytáhnete, věnujte ještě každému bodu několik minut pozornost, zejména základním tonizačním bodům. Pro efektivní tonizaci při léčbě kořene je zcela zásadní věnovat čas a pozornost zavádění jehel. Základním předpokladem v počátcích meridiánové terapie je opakované používání základních tonizačních bodů, aby jste si osvojili jejich lokalizaci a tonizační techniky.

Potom co budete cvičit tento zjednodušený přístup k meridiánové terapii, začnete být nespokojeni a budete hledat nové postupy, která budou pro vás další výzvou. Začnete mít pocit jako by jste dosáhli plateau, a že se už neučíte nic nového. V tomto bodě začnete přirozeně hledat větší rozmanitost a flexibilitu vaší léčby. Pokud budete pomocí šestipoziční pulzové diagnostiky schopni celkem přesně určit meridián v nedostatku a nebude pro vás problém určit meridián v nadbytku na hluboké i povrchové úrovni, jste připraveni postoupit do další fáze. Existuje mnoho úrovní provádění meridiánové terapie, ale cílem této knihy je vysvětlit základní přístupy a praktické aplikace meridiánové terapie. Vzory odvozené ze čtyř základních vzorů nedostatku budou dále probrány podrobněji, aby jste získali lepší představu, jak se provádí léčba kořene v případě více komplexních vzorů nerovnováhy. Pokud chceme být schopni použít odpovídající léčbu kořene

v každé situaci, musíme jasně porozumět základním principům vzniku nerovnováhy ve vztahu k pěti fázím.

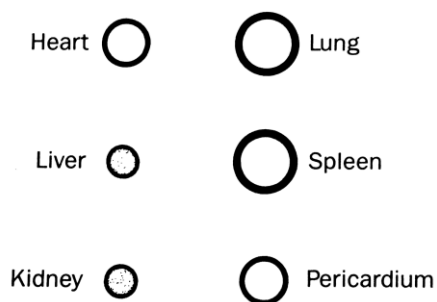


Illustration 5-20
Typical Pulse Associated with Liver Deficiency

Léčba vzorů nedostatku jater

Typickým pulzem spojeným s nedostatkem jater je slabý pulz na pozici jater a ledvin a současně silný pulz na povrchové úrovni žlučníku a močového měchýře. Pulz sleziny a plic je rovněž silnější a povrchové pulzace tlustého střeva a žaludku jsou oslabené (obrázek 5-20). Ledviny jsou s játrama ve vztahu rození, a proto jsou rovněž oslabené, slezina a plíce jsou ovládána játrama a ledvinama, a proto jsou v nadbytku. Párové jangové meridiány často odrážejí opačnou tendenci než mají jinové meridiány. Výše popsané pulzové nálezy jsou pouze hypotetické, v klinické praxi nacházíme častou diskrepanci. Bylo by ideální, kdyby jsme i v praxi nacházeli pulzové nálezy základních vzorů, které se řídí vztahy pěti fází tzn., že meridián ovládající oslabený meridián bude vždy v nadbytku. Ve skutečnosti existují mnohé variace pulzových nálezů. Nejjednodušším indikátorem nedostatku jater je oslabený pulz na pozici jater a silnější na pozici sleziny.

„Při nedostatku dřeva... je první podmínkou oslabení síly kovu a v souladu s pravidlem tonizace matky nedostatečného meridiánu, provádíme tonizaci matky jater (dřeva), vody.“ (Honma, 1941)

Existuje mnoho kroků, které můžeme udělat při léčbě vzoru nedostatku jater, ale v každém případě musíme provést jako první tonizaci. Je nutno provést následující kroky, které povedou k úpravě nerovnováhy:

1. Tonizuj LIV-8 a KID-10 (vodní bod ledvin)
2. Zkontroluj pulz, abys viděl jestli je přítomen nadbytek na pozici plic, sleziny, žlučníku nebo močového měchýře. Nadbytek v plicích bývá neobvyklý i v případě reaktivního nadbytku. Důvodem je to, že plíce ovládají Qi a většina pacientů trpí nedostatkem Qi. Nadbytek v žlučníku a močovém měchýři bývá v tomto případě celkem častý.
3. Jedním ze způsobů jak oslabit plíce je disperze LIV-4, kovového bodu meridiánu jater. Osobně jsem proti postupu, kdy současně provádíme tonizaci a pak disperzi na stejném meridiánu, zvláště, když se jedná o oslabený meridián.
4. Pokud je v nadbytku meridián sleziny, můžeme provést jeho disperzi použitím bodů Sp-3 nebo Sp-5. Nkteří praktici meridiánové terapie mají zábrany v disperzi jinových meridiánů, protože věří, že jinový aspekt je vždy v nedostatku. Místo toho tonizují body příslušných jangových meridiánů, co vede k oslabení Qi párových jinových meridiánů. Proto lze provádět tonizaci bodů meridiánu tlustého střeva a žaludku místo disperze bodů plic a sleziny, podmínkou účinnosti této metody je nález oslabeného pulzu na pozici tlustého střeva a žaludku.
5. Pokud je v nadbytku meridián žlučníku, použijeme k jeho disperzi bod GB-37 (luo bod). Pokud je v nadbytku meridián močového měchýře, použijeme disperzi BL-58 (luo bod).

Nejlepším je v průběhu léčby kořene terapeuticky zasáhnout pouze dva nebo tři meridiány. Proto nejdříve provedeme tonizaci jater a ledvin, pak zkontrolujeme pulz, kdy se snažíme zjistit meridián s největším nadbytkem, kde pak zasáhneme. Pokud použijeme více meridiánů a více bodů, dochází k oslabení efektu léčebného zásahu. Nejlepším je soustředit se na meridiány s největší nerovnováhou. Existuje mnoho bodů, které můžeme použít při léčbě nedostatku jater. Pokud si nejste jistí výběrem správného bodu, vyberte si bod s největší lokální reakcí (bolestivost, indurace, atd.). Body doporučené v díle *Gathering of Eminent Acupuncturists* a body používané zakladateli meridiánové terapie, jsou uvedeny v tabulce 5-6.

Tabulka 5-6 Body pro léčbu nedostatku jater

	Tonizace	Disperze
Gatherings	LIV-8	
Yanaqiya	LIV-8, KI-10	LU-8, LIV-4
Inoue	LIV-8, KI-1	SI-1, LI-4, LI-11
Okabe	LIV-8, KI-10	LU-5

Léčba vzorů nedostatku sleziny

Typickým pulzem pro nedostatek sleziny je oslabení pulzu na pozici sleziny a srdce, silný pulz v pozici žaludku a tenkého střeva. Pulzace v pozici jater a ledvin je rovněž silnější a pulzace na pozici žlučníku a močového měchýře je oslabená (obrázek 5-21). Srdce je oslabené spolu se slezinou a játra s ledvinami se projevují reaktivním nadbytkem. Stejně jako při nedostatku jater, nejsou ani zde pulzové nálezy tak jednoznačné. Nejjednodušším indikátorem nedostatku sleziny je

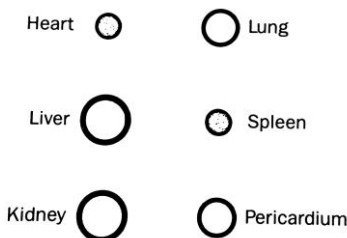


Illustration 5-21
Typical Pulse Associated with Spleen Deficiency

slabý pulz sleziny a druhotné oslabení pulzu srdce.

„Při nedostatku meridiánu země... je principem výběru bodů oslabení kontroly dřeva a tonizace ohně, mateřské fáze.“ (Honma, 1941)

Podle principů meridiánové terapie musíme v každém případě jako první provést tonizaci. Pro vyrovnání nerovnováhy způsobené nedostatkem sleziny musíme aplikovat následující terapeutické kroky:

1. Tonizujte SP-3 a PC-7 (bod země na dráze perikardu). I když se může zdát lepší tonizace bodů HT-2 nebo HT-3 (bod ohně a země na dráze srdce), v souladu s principy výběru tonizačních bodů, v meridiánové terapii používáme místo bodů srdce raději body perikardu. Perikard je ministerským ohněm a pracuje pro srdce. Srdce nikdy netonizujeme, protože se předpokládá, jeho sklon k nadbytku.
2. Zkontrolujte pulz a v případě nadbytku na pozici jater nebo ledvin postupujte následovně. Pokud je jaterní pulz v nadbytku, proveďte disperzi meridiánu jater. Pokud jsou ledviny v nadbytku, disperzi neprovádějte, protože se předpokládá jejich sklon k nedostatku, disperze meridiánu ledvin se provádí zcela vyjímečně.

3. Pro disperzi jaterního meridiánu použijte bod LIV-1 (bod biorytmu). Jako alternativu možno použít tonizaci nebo disperzi bodů na meridiánu žlučníku, například bod GB-37, GB-40 a GB-43, v závislosti na tom jestli je žlučník v nadbytku nebo nedostatku (tabulka 5-7).

Tabulka 5-7. Body pro léčbu nedostatku sleziny

	Tonizace	Disperze
Gatherings	SP-2	
Yanaqiya	SP-2, HT-8	LIV-1, SP-1
Inoue	SP-2, PC-7	BL-65, GB-40, GB-43
Okabe	SP-2, Sp-6, HT-7, ST-36, ST-41	LIV-1

Léčba nedostatku plic

Typickým pulzovým nálezem při nedostatku plic je slabost pulzu plic a sleziny a silný pulz na pozici tlustého střeva a žaludku. Pulz na pozici jater a srdce je rovněž silnější, pulz na pozici žlučníku a tenkého střeva je oslabený (obrázek 5-22). Při nedostatku plic nemusí být pulz jater vždy nutně silnější, někdy může být normální. Nejjednodušším indikátorem nedostatku plic je sla-

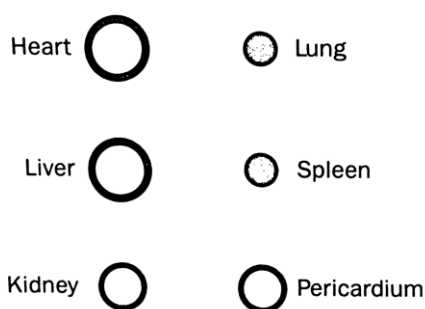


Illustration 5-22
Typical Pulse Associated with Lung Deficiency

bý pulz na pozici plic a sekundárně i na pozici sleziny.

„Při nedostatku kovu je důležité snížit sílu ohně a tonizovat zemi, mateřskou fázi.“ (Honma, 1941)

Při léčbě kořene, musíme nejdříve tonizovat nedostatečný jinový meridián. Nutno provést následující kroky k nastolení opětovné rovnováhy způsobené nedostatkem plic:

1. Tonizuj LU-9 a SP-3.
2. Zkontroluj pulz jestli se upravil nadbytek v játrech nebo srdci.
3. Pokud přetrvává nadbytek, proved' disperzi meridiánu srdce nebo jater, podle toho, kde je nadbytek výraznější.
4. K disperzi meridiánu jater můžeme použít body LIV-1 nebo LIV-2. Pokud je v nedostatku meridián žlučníku, můžeme pro kontrolou nadbytku v játrech použít tonizaci bodu GB-43 (vodní bod na dráze žlučníku). Pokud jsou v nadbytku oba meridiány jater i žlučníku, můžeme k jejich disperzi použít body GB-38 (bod ohně) nebo GB-37 (luo bod).
5. Pro disperzi nadbytku v srdci použijeme bod PC-8 (bod ohně) nebo bod HT-7 (bod země). Pokud je v nedostatku tenké střevo, můžeme tonizovat bod SI-3 (bod dřeva). Pokud je tenké střevo v nadbytku, použijeme k jeho disperzi bod SI-4 (bod původu), SI-6 (bod štěrbiny), nebo bod SI-7 (luo bod). Pro výběr bodů na jangových meridiánech je vždy důležitý lokální nález bolestivosti nebo zvýšené citlivosti.

6. Pokud je potřeba provést disperzi meridiánu tlustého střeva, použijeme bod LI-4 (bod původu).
7. Pokud je potřeba provést disperzi meridiánu žaludku, napíchneme bod ST-40 (luo bod), nebo bod ST45 (bod kovu) (tabulka 5-8)

Tabulka 5-8 Body pro léčbu nedostatku plic

	Tonizace	Disperze
Gatherings	LU-9	
Yanaqiya	LU-9, SP-3	SI-8, LU-8
Inoue	LU-9, SP-5 (LU-7, SP-4)	GB-38, SI-3, TE-4 (GB-37, TE-5)
Okabe	LU-9, SP-3, ST-36, LI-11	HT-7

Léčba nedostatku ledvin

Typickým pulzovým nálezem při nedostatku ledvin je slabost pulzu na pozici ledvin a plic, silný pulz na povrchové pozici močového měchýře a tlustého střeva. Pulz na pozici srdce a sleziny je silný a pulzy na povrchových pozicích tenkého střeva a žaludku jsou oslabené (obrázek 5-23). V tomto typu nerovnováhy jsou oslabené plíce a ledviny, srdce a slezina jsou v reaktivním nadbytku. Nejjednodušší indikaci nedostatku ledvin je slabost pulzu na pozici ledvin a sekundární oslabe-

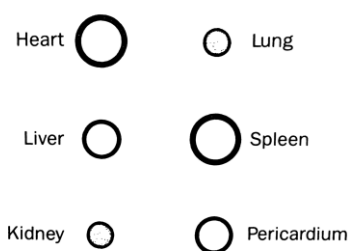


Illustration 5-23
Typical Pulse Associated with Kidney Deficiency

ní pulzu plic.

„Při nedostatku vodního meridiánu je základním principem léčby oslabení meridiánu země, který kontroluje vodu a tonizace kovu, mateřské fáze.“ (Honma, 1941)

Pro nastolení rovnováhy při nedostatku ledvin nutno provést tyto kroky:

1. Tonizujte KI-7 a LU-5, nebo můžete jako alternativu použít bod biorytmu meridiánu plic, LU-8 místo LU-5.
2. Skontrolujte pulz. Pokud je pulz nad slezinou silný, použijte k disperzi body SP-3 nebo SP-4, nebo tonizujte body žaludku ST-41, nebo ST-42. Bylo by zajisté možné k disperzi použít bod KI-3 (bod země), ale bylo by nerozumné provádět disperzi přímo na meridiánu ledvin.
3. Někdy jsou oba meridiány ledvin i sleziny v nedostatku. V tomto případě provádíme tonizaci sleziny po tonizaci ledvin. V některých textech nacházíme pojmenování vzor nedostatku ledvin – sleziny. Tento koncept pochází nejspíše z fytotherapie. V každém případě i zde zůstává hlavním indikátorem pulzový nález.

Tabulka 5-9 Body pro léčbu nedostatku ledvin

	Tonizace	Disperze
Gatherings	KI-7	
Yanaqiya	KI-7, LU-8	SP-3, KI-3
Inoue	KI-7, LU-5 (LU-7, KI-4)	SI-8, ST-41, ST-42 (ST-40, SI-7)
Okabe	KI-7, LU-5, LU-8	SP-4, KI-3

Nezávisle na základním vzoru nerovnováhy používáme v průběhu léčby kořene obvykle dva nebo více meridiánů. Většinou tonizuje oba meridiány v nedostatku a jejich mateřský meridián. Pokud po provedené tonizaci ještě přetrvává nadbytek v některém z jinových nebo jangových meridiánů, provedeme jeho disperzi. Výše popsané postupy platí pro typické vzory nerovnováhy, ale pulz, nález na břichu a symptomy musíme brát rovněž v úvahu při výběru meridiánů nebo bodů k tonizaci a disperzi. Neexistují pevná pravidla pro výběr bodů a pokud se stanete zkušenými v používání základních tonizačních bodů, můžete začít experimentovat a uvidíte, které body jsou nejúčinnější. Když se naučíte základní principy meridiánové terapie, bude pro vás nejpraktičtější vyvinout si svůj vlastní systém výběru bodů. Je problematické, když jsou body, které mají být použity pro určitý vzor nerovnováhy předem určeny. Rovněž je matoucí, když je výběr bodů ponechán zcela na uvážení každého praktikujícího.

Nakonec zůstává ještě nedostatek srdce, který není součástí základních vzorů nerovnováhy. Mezi praktiky meridiánové terapie se traduje, že nedostatek srdce znamená hrozící smrt a léčba je nebezpečná. Srdce jako nejvíce jangový orgán a meridián, je jádrem všchné jangové Qi v těle, nemůže být nikdy v nedostatku, pouze krátce před koncem života. Srdce je rovněž domovem ducha (shin/shén) a je považováno za svrchovaný orgán, který koordinuje aktivity ostatních orgánů. V meridiánové terapii je proto meridián srdce více spojen s jangovou funkcí vědomí a perikard s cirkulační funkcí. Perikard pracuje pro srdce a je prvním orgánem, který je postižen při nerovnováze Qi, nebo když patogenní vlivy dosáhnou k srdci. Základní nedostatek nebo absence ducha je analogický k terminální diagnóze.

Ve své klinické praxi jsem zjistil, že nepřítomnost vzoru nedostatku srdce nepřestavuje překážku efektivní léčby. Čtyři základní vzory nerovnováhy nám umožňují léčit všechny naše pacienty a zdá se není potřeba léčit nedostatek srdce. I když se nám může někdy zdát srdce v nedostatku, v průběhu další diagnostiky a léčby se často stane zjevným, že skutečnou příčinou potíží je nedostatek jater nebo sleziny.

Léčba nadbytku jinových meridiánů

Nikdy jsem neléčil pacienta primárně pro nadbytek v jinovém meridiánu, i když je teroreticky tento případ možný. V meridiánové terapii je vždy kladen důraz na tonizaci jinových meridiánů. Nepoužívám léčbu nadbytku jinových meridiánů, protože vycházím z předpokladu, že většina nemocí pochází z nedostatku, tedy z vnitřních příčin. Pokud normální Qi řádně cirkuluje, patogenní vlivy nemůžou narušit zdraví člověka. Vnitřní poruchy způsobené emoční nerovnováhou nebo nepravdělním životním stylem, můžou způsobit nedostatek Qi konkrétního orgánu nebo meridiánu. To pak způsobuje náchylnost k nemoci. Předpokladem pro vznik nemoci je tedy přítomnost preexistujícího nedostatku energie nebo narušení funkce jinového orgánu nebo meridiánu.

Hlavním cílem kořenové léčby je náprava této základní nerovnováhy. Nadbytek jinového orgánu je většinou jenom reakcí na nedostatek v jiném jinovém meridiánu. Tento typ nadbytku lze upravit tonizací nedostatečného meridiánu. Součástí kořenové léčby je léčba nadbytku v jangových meridiánech, který je způsoben přítomností zevních patogenních vlivů. V akutním stadiu onemocnění je léčba nadbytku jangového meridiánu často základem léčby.

Nicméně, někteří praktici meridiánové terapie používají vzory nadbytku jinových meridiánů a existuje návod pro jejich léčbu založen na *Classic of Difficulties*. Standardní léčebné postupy pro léčbu vzorů nadbytku v jinových meridiánech jsou následující:

- Nadbytek jater – tonizace kovu a disperze ohně. Tonizace LU-8 a disperze LIV-2.
- Nadbytek srdce – tonizace vody a disperze země. Tonizace KI-10 a disperze HT-7.
- Nadbytek sleziny – tonizace dřeva a disperze kovu. Tonizace LIV-1 a disperze SP-5.
- Nadbytek plic – tonizace ohně a disperze vody. Tonizace PC-8 a disperze LU-5.
- Nadbytek ledvin – tonizace země a disperze dřeva. Tonizace SP-3 a disperze KI-1.

Uvádí se, že srdce nemůže být nikdy v nedostatku a ledviny v nadbytku, proto se musíme vyhnout diagnózám jako je nedostatek srdce a nadbytek ledvin. I když výše uvedené postupy uvádějí léčbu nadbytku ledvin, který vychází z principů uvedených v díle *Classic of Difficulties*, nepoužívají se v meridiánové terapii.

„Ledviny jsou orgánem, který se lehce dostává do nedostatku, ale pouze zřídka přímo přijímá patogenní Qi. Může převzít patogenní Qi od svého párového jangového meridiánu (močového měchýře), nebo od své matky (meridián plic), nebo může nadbytek v ledvinách vzniknout sekundárně jako reakce na nedostatek sleziny. Je jedno jak moc jsou ledviny v nadbytku, tento stav trvá krátce a obvykle pak brzo přechází do nedostatku.“ (Honma, 1949)

Léčba nadbytku jangových meridiánů

I když základním cílem kořenové léčby v meridiánové terapii je úprava nedostatku v jinových meridiánech, důležitou je i léčba nerovnováhy v jangových meridiánech. Kořenová léčba jangových meridiánů je založena zejména na disperzi nadbytku, zejména u začátečníků. Léčba nadbytku v jangových meridiánech je velmi efektivní zejména na počátku onemocnění, a když se jedná o postižení meridiánu samotného, bez postižení orgánu. I v případě chronického postižení orgánů má léčba nadbytku v jangových meridiánech svůj význam a výrazně zvyšuje celkový efekt léčby.

Výběr jangového meridiánu vhodného k léčbě vychází ze šestipoziční pulzové diagnostiky. Pokud již máme výběr vhodného meridiánu za sebou, máme větší možnost výběru bodů, než tomu bylo i jinových meridiánů. Například, když chceme provést disperzi meridiánu žlučníku, můžeme kromě bodu GB-38, který je ohnivým bodem určeným k disperzi podle teorie pěti fází, použít body GB-31, GB-34, GB-36 (bod štěrbiny), GB-37 (luo bod) a GB-40 (yuan bod).

Lokální změny v průběhu jangových meridiánů jsou častější, než je tomu v případě jinových meridiánů, často je přítomná bolestivost, indurace nebo prohlubenina v místě bodů vhodných pro léčbu. Při provádění kořenové léčby na jangových meridiánech můžeme vybírat body na základě teorie pěti fází, ale dle mé osobní zkušenosti je mnohem efektivnější výběr bodů podle lokálního nálezu, tonizace bodů s prohlubní a disperze bodů s indurací. Výběr bodů vhodných k disperzi by měl být spíše založen na palpačním nálezu bolestivosti a indurace, než na principech teorie pěti fází. Níže uvádím seznam bodů na jangových meridiánech, které nejčastěji používám při kořenové léčbě.

Meridián žlučníku:	GB-31, GB-38
Meridián tenkého střeva:	SI-3, SI-4
Meridián žaludku:	ST-36, ST-40, ST-45
Meridián tlustého střeva:	LI-4, LI-11
Meridián močového měchýře:	BL-58, BL-59, BL-60
Meridián trojitého zářiče:	TE-3, TE-4

Výběr bodů dle principů uvedených v 68. kapitole díla *Classic of Difficulties*

68. kapitola díla *Classic of Difficulties* prezentuje způsob výběru bodů pěti fází založený na symptomech pacienta. Toto nám nabízí jiný pohled na výběr bodů použitých v průběhu kořenové léčby.

„Všech pět jinových orgánů a šest jangových orgánů mají svoji studánku, pramen, potůček, řeku a jezero (bod). Co tyto body kontrolují?“

Je to takhle: studánka kontroluje plnost v epigastriu. Pramen kontroluje horkost v těle. Potůček kontroluje pocit tíhy v těle a bolesti v kloubech. Řeka kontroluje sípání, kašel a střídání horečky a zimnice. Moře kontroluje rebelující Qi a ztrátu tekutin. Toto jsou stavy kontrolované studánkou, pramenem, potůčkem, řekou a mořem pěti jinových orgánů a šesti jangových orgánů.“

Z tohoto pohledu má každý bod pěti fází své specifické indikace založené na symptomech. Je užitečné mít tohle na paměti, i když ne každý bod pěti fází je efektivní při léčbě stavů, které má kontrolovat. Pojďme více rozebrat symptomy spojeny z každým typem bodů.

1. „Body studánky kontrolují plnost v epigastriu.“

Plnost (nebo napětí) v epigastriu se může zdát poměrně specifickým příznakem, ale pojďme se podívat na názor některých praktiků meridiánové terapie.

„(Je to) symptom projevující se tuhostí a rozpětím epigastria.“ (Honma, 1949)

„(Je to) nahromadění napětí v epigastriu jako reakce na závratě, výraznou agónii, bodavé bolesti na hrudi a v břichu, nebo jiný typ mučivé bolesti.“ (Fukushima, 1971)

„(Je to) subjektivní pocit napětí v epigastrické oblasti.“ (Ikeda, 1977)

Moje vlastní definice plnosti v epigastriu je pocit napětí v oblasti epigastria mezi body CV-12 a CV-14, kterou může pacient pociťovat subjektivně, nebo může být toto napětí zejvné při palpaci. V některých případech může být toto napětí způsobeno onemocněním srdce nebo orgánů dutiny břišní. Pocit diskomfortu v epigastriu spojený s kocovinou, závratěmi, nemoci z cestování a zvýšeným intrakraniálním tlakem můžeme rovněž zařadit do této skupiny.

Jednou, když jsem měl kocovinu s nauzeou, závratěmi a napětím v epigastriu, jeden můj kolega mi aplikoval léčbu pro nedostatek v játrech. Pocit nauzey a závratě ihned kompletně odezněli, ale několik dnů na to se objevili úporné bolesti hlavy. Nebyli lokalizované do záhlaví nebo do temene hlavy, ale přesto to byli pulzující bolesti, jakoby vycházející zevnitř lebky a postihovali celou hlavu. Zkoušel jsem se léčit sám, položil jsem jehlu na bod LIV-1 a lehce krátkou chvíli otáčel. Bolesti hlavy začli ustupovat jako vlna opouštějící pláž, po chvíli jsem mohl jehlu vytáhnout, nebyla zanořená více než jeden milimetr. Z tohoto pohledu může být bod LIV-1 velmi účinný při léčbě dalších symptomů spojených s pocitem plnosti v epigastriu, jako je například hypertenzní cefalea u pacientů s jaterní nerovnováhou.

2. „Body pramene kontrolují horkost v těle.“

Co přesně je myšleno horkostí v těle?

„Je to horko, které můžeme vnímat objektivně, ale i horko vnímané subjektivně.“ (Honma, 1949)

„Zahrnuje to všechny projevy horka, objektivní i subjektivní, včetně lokalizovaného pocitu horka. Pulz je celkově rychlejší.“ (Fukushima, 1971)

Když má pacient teplotu, jeho pulz je často zrychlený. Jsou situace, kdy má pacient pocit horečky, ale teploměr ukazuje normální teplotu. V mládí jsem onemocněl plicní formou tuberkulózy, proto celkem dobře znám tento typ horka. Tento pocit je obecně znám jako horkost v tele, nebo jako horko v jádru srdce. Někdy je pulz rychlý a jindy ne. Zásadní je pacientův pocit horkosti v těle, nebo horečky. Body pramene jsou velmi užitečné při léčbě těchto symptomů. Samozřejmě jsou stejně účinné i při léčbě horečky.

3. "Body potůčku kontrolují pocit tíhy v těle a bolest v kloubech."

„Tělo se cítí unavené a těžké, klouby jsou bolestivé.“ (Honma, 1949)

„Je přítomná únava, otoky, bolesti kloubů, malátnost, obezita a naopak ztráta hmotnosti.“ (Fukushima 1971)

Když je člověk unaven, má pocit tíhy v těle, nebo je oteklý. Někdy je pocit tíhy jen v nohách. Někteří lidé to popisují, jakoby celé tělo bylo pod tíhou olova. Bolesti kloubů samozřejmě náleží artralgiím, ale někdy můžou představovat nespecifickou bolest celého těla. Pokud jsou přítomny tyto potíže, můžeme body potůčku použít místo základních tonizačních bodů v kořenové léčbě. Například, pokud má pacient s artritidou nedostatek v játrech, můžeme místo základního tonizačního bodu LIV-8 tonizovat bod LIV-3.

4. "Body řeky kontrolují sípání, kašel a střídání horečky se zimnicí."

"Existuje přílivová horečka se zimnicí mezi horečkami. Je doprovázená astmatických dýcháním nebo kašlem." (Honma, 1949)

"Sípání, kašel a střídání zimnice s horečkou náleží všem respiračním potížím, jako je astma, které zahrnují potíže jako sípání a kašel." (Fukushima, 1979)

Je nejasné, jestli je použití bodů řeky vhodné tam, kde jsou přítomny všechny tři symptomy současně, anebo postačuje přítomnost jednoho z nich. Dle mého názoru pro indikaci bodů řeky stačí přítomnost jednoho z výše uvedených tří symptomů. Tyto body jsou velmi efektivní v případě astmatu, nebo běžného nachlazení, když je přítomno sípání a kašel. Pokud je základním vzorem nerovnováhy nedostatek v plicích, můžeme místo základní kombinace tonizačních bodů SP-3 a LU-9, použít body LU-8 a SP-5. Pro nedostatek v ledvinách můžeme použít body KI-7 a LU-8 a pro nedostatek v játrech body LIV-4 a KI-7.

5. "Body moře kontrolují rebelující Qi a ztrátu tekutin."

"Qi stoupá do hlavy a je přítomná inkontinence moče a stolice. Rovněž je přítomné nadměrné pocení." (Honma, 1949)

"Tekutiny v břišní dutině jsou narušeny a utíkají všemi otvory ven. Toto je stav, kdy všechny typy exkrementů unikají." (Honma, 1965)

Symptomy spojené s použitím bodů moře zahrnují navály krve do hlavy (horkost v hlavě) a nadměrné vylučování. Patří sem všechny typy abnormálních exkrementů, jako je zvýšená sekrece z nosu, epistaxe, pocení, hemoroidy, menstruační krvácení, hemoptýsa, hemateméza a průjem. Body moře jsou efektivní při léčbě všech uvedených potíží.

Pokud chceme používat principy léčby uvedené v 68. kapitole díla *Classic of Difficulties*, musíme nejdříve analyzovat symptomy pacienta a zařadit je do výše uvedených pěti skupin. Pokud jeho symptomy nespádají do žádné z uvedených skupin, tyto body nepoužijeme. Musíme rovněž zohlednit základní vzor nerovnováhy a používat tyto body na příslušném meridiánu v nedostatku a jeho mateřském meridiánu. Může se naskytnout otázka, jak je možné zařadit všechny symptomy do pěti jednoduchých skupin, tato debata již mezi praktiky meridiánové terapie proběhla a zde je praktický výstup:

"Je sporné zda výběr bodů podle symptomů studánky, pramene, potůčku, řeky a moře je aplikovatelný na všechny body pěti fází. Například, mezi body studánky, které mají kontrolovat distenzi v epigastriu, pouze body na meridiánu jater a sleziny mají významný léčebný efekt. Je rovněž otázkou, jestli se pocit distenze v epigastriu objevuje u nerovnováhy všech meridiánů." (Kamichi, 1978)

Existuje mnoho otázek, které vyžadují další zkoumání, ale obecně lze říct, že principy léčby uvedené v 68. kapitole díla *Classic of Difficulties* jsou velmi užitečné. Do klinické praxe si musíte zapamatovat, že nejdříve musíte správně určit vzor nerovnováhy a pak hledat abnormality při palpaci bodů, které jste si vybrali k léčbě.

Moxibusce a kořenová léčba

Předtím, než jsem začal praktikovat meridiánovou terapii, byl jsem dlouhou dobu praktikem Sawada stylu akupunktury a hodně jsem se zajímal o moxibusci. Sawada Ken (1877-1938) byl nejzkušenějším a nejnázejnějším praktikem akupunktury a moxibusce své doby. Málokdo však ví, že provozoval téměř výhradně moxibusci, protože nikdy nezískal licenci pro akupunkturní praxi. Nicméně jeho přístup k léčbě byl rozšířen mezi mnohé japonské akupunkturisty. Můj učitel rovněž praktikoval Sawadův styl léčby a naučil mě ho. Okrem této techniky jsem rád používal techniky moxibusce, které vyvinul Fukaya Isaburo (1900-1974), další uznávaný praktik moxibusce v moderním Japonsku. Oblíbil jsem si tento přístup, protože je velmi účinný i bez použití mnoha bodů, jako je tomu v Sawada stylu.

Vzhledem k tomu, že byla moxibusce důležitou součástí mé léčby, napadlo mě, že bych mohl zkusit používat moxibusci místo akupunktury v kořenové léčbě. Vždy jsem se zajímal, jak praktici meridiánové terapie používají moxibusci ve své léčbě, a které body pro moxibusci používají. Zjistil jsem, že jen zcela vyjímečně používají moxibusci na bodech pěti fází, které se běžně používají při kořenové léčbě. Nevěděl jsem proč tomu tak je, a rozhodl jsem se trochu experimentovat s použitím moxibusce při kořenové léčbě.

Prvním pacientem, na kterém jsem zkoušel moxibusci v kořenové léčbě, byl astmatik, který bydlel celkem daleko a na akupunkturní léčbu docházel nepravidelně. Chtěl vyzkoušet moxibusci v domácích podmínkách. Body používané v kořenové léčbě leží distálně na končetinách, proto není problém provádět na nich moxibusci. Ukázal jsem pacientovi jak provádět moxibusci na bodech SP-3, LU-9, nebo na bodech SP-4 a LU-8. I když se snažil poctivě provádět léčbu dle mého doporučení, výsledky nebyli moc dobré. Efekt léčby byl mnohem lepší, když jsem prováděl kořenovou léčbu jehlama a pak aplikoval moxibusci na body jako LU-5 nebo GV-14 v rámci symptomatické terapie

Po této zkušenosti jsem se zaměřil ještě jednou na body, které jsou používané pro moxibusci v meridiánové terapii. Většina bodů patřila k zádovým přepravním, luo nebo yuan bodům. Například u pacienta s nedostatkem v játrech se používali body BL-18, BL-23, LIV-3 a KI-3. Ve své praxi jsem se snažil omezit počet bodů používaných pro přímou moxibusci. Například v případě pacienta s nedostatkem v játrech jsem po provedení klasické kořenové léčby pomocí jehel aplikoval moxibusci na bod v průběhu meridiánu jater, který vykazoval největší lokální reakci. Moxibusci na některé body lze využít ve zvláštních indikacích, například bod GV-14 při nachlazení, proto lokální reakce v průběhu meridiánu není jedinou podmínkou použití moxibusce. Honma Shokaku, autor díla *Rozprava o meridiánové terapii*, uvádí své postřehy stran využití moxibusce v meridiánové terapii následovně:

"Jehly upravují Qi. Při moxibusci je Qi upravována rozpoříváním krve. I když je moxibusce součástí kořenové léčby, je omylem aplikovat moxibusci na body LU-9 a SP-3 v případě nedostatku v plicích. Bolestivost se objevuje na zádových přepravních bodech, luo bodech a některých bodech yuan, nebo v průběhu jangových meridiánů. Moxibusce je indikována na těchto bolestivých bodech." (Honma, 1949)

Položil jsem si několik otázek ohledně pohledu, že akupunktura ovlivňuje Qi a moxibusce ovlivňuje krev. V meridiánové terapii je bolestivost a indurace obecně přiřazena ke změnám krve. Lze tedy souhlasit, že moxibusce je efektivnější, pokud se aplikuje na body s lokální reakcí. Nejsem přesvědčen o tom, že působí více na krev než na Qi. Neexistuje způsob, jak si toto tvrzení ověřit. V meridiánové terapii jsou Qi a krev asociované s funkcí a formou a primárním cíle léčby je upravit nerovnováhu Qi. Akupunktura je v ovlivnění Qi neúčinnější, proto se v kořenové léčbě používá pouze akupunktura. Pulz odráží stav Qi v meridiánech, proto se používá k určení kořenové léčby a hodnocení jejího efektu.

Nicméně nesouhlasím s těmi, kteří tvrdí, že meridiánová terapie je jedinečná ve své schopnosti vyrovnávat Qi. Existuje mnoho způsobů jak zlepšit rovnováhu Qi a pulzu. Moje argumenty jsou uvedeny níže:

1. Vedle meridiánové terapie existují i jiné způsoby jak léčit nemoc.
2. Nemoc je možno léčit jinými prostředky než akupunkturou a moxibusci.
3. Každý z nás má vlastní léčivý potenciál, který léčí nemoci. Léčba je pouze aktivací tohoto léčivého potenciálu.
4. Jedním z průjevů zdraví je normální pulz, nebo vyrovnaná síly pulzů na šesti pozicích.

5. Pokud se někdo uzdraví z nemoci, znamená to vyrovnání je pulzu.
6. Každá efektivní léčba dostává pulz blíže k normálnímu, vyrovnanému stavu,

Lze tedy předpokládat, že nejenom kořenová léčba jehlami, ale i moxibusce aplikovaná na body BL-13 a BL-20 v případě nedostatku ve slezině, povede k vyrovnání pulzového nálezu, pokud ne hned, tak v průběhu několika dnů. Toto lze předpokládat, bohužel však nemám dostatek důkazů k potvrzení tohoto argumentu. Sawada Ken se spoléhal pouze na moxibusci a jeho léčba měla obrovský úspěch. Ve své léčbě se spoléhám zejména na akupunkturu, proto nemůžu podat jednoznačné stanovisko k efektu moxibusce. Přímá moxibusce, kterou používám, pouze zesiluje efekt mé akupunkturní léčby. Nicméně si myslím, že otázka úlohy moxibusce a jiných přístupů v meridiánové terapii vyžaduje hlubší studium.

Když je kořenová léčba bez efektu

Byl jsem překvapen svoji první zkušenosti s meridiánovou terapií, protože kořenová léčba, kterou jsem aplikoval na sobě, měla okamžitý pozitivní efekt. Pro každou léčebnou metodu platí, že pokud s ní dosahujeme dobré výsledky, máme motivaci k jejímu dalšímu rozvíjení. Pokud ani po opakovaném použití nedosahujeme očekávaných výsledků, máme přirozeně sklon vzdávat se dalšího používání této metody. Proto je důležité ověřit si účinnost kořenové léčby na sobě a na svých pacientech. Přeji vám, aby jste byli rovnako jako já úspěšní při dosahování dobrých výsledků. Pokud se ani po několika ošetřeních kořenovou léčbou nedostaví požadovaný efekt, je nutno přehodnotit léčebný postup:

1. Příčinou může být nesprávně určený vzor nerovnováhy. Musíme zopakovat pulzovou a abdominální diagnostiku a skoumat, jestli jsme něco nepřehlédly. Symptomy a vzor nerovnováhy musí navzájem souhlasit.
2. Musíte věnovat více času a větší pozornost napichování základních tonizačních bodů, jak je uvedeno v předchozí kapitole.
3. Snažte se pociťovat příchod Qi při napichování tonizačních bodů. Uvolněte své tělo a dýchejte ústy. Jehly zavádějte velmi povrchově, nebo zkoušejte kontaktní jehlování místo klepání na jehlu v zaváděcí trubičce.

Vždy vyšetřujte pulz po provedení kořenové léčby, aby jste zjistili jestli léčebný zásah vedl ke změně pulzového nálezu. Rovněž můžete znovu vyšetřit břicho a bolestivé body, jestli došlo ke změně palpačního nálezu. I když nenastane okamžitá úleva od potíží, pokud jsou zjevné změny v palpačních nálezech, byla kořenová léčba efektivní a již brzo nastane zmírnění pacientových symptomů (obrázek 5-24).

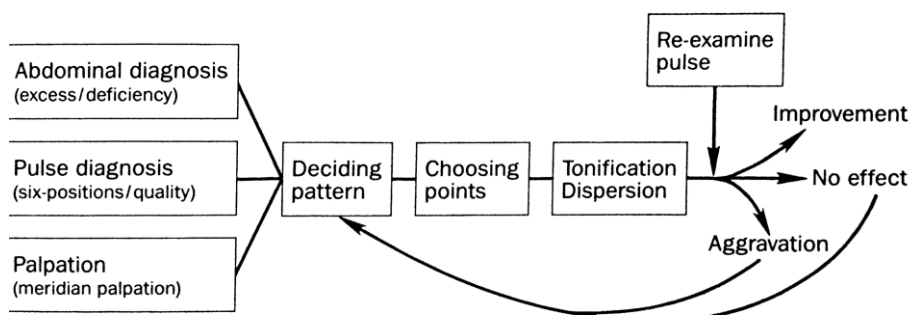


Illustration 5-24
Relationship Between Diagnosis and Treatment

Nesprávná léčba

"Je obtížné provést perfektně každou léčbu, a to může být příčinou nedostavení očekávaných výsledků. Toto se nazývá nesprávnou léčbou." (Fukushima, 1971)

Ve svém *Kompendiu meridiánové terapie*, Fukushima Kodo píše o čtyřech aspektech nesprávné terapie:

1. nesprávné určení základního vzoru nerovnováhy,
2. nesprávná lokalizace bodů,
3. neadekvátní nebo nadměrná stimulace,
4. neadekvátní symptomatická terapie.

Až na první bod, všechny další odrážejí zkušenosti získané akupunkturní praxí. Chtěl bych se zaměřit na první bod, nesprávné určení základního vzoru nerovnováhy. Otázkou je, co se stane, když zvolíme nesprávný vzor nerovnováhy? Například, když pacienta s nedostatkem v játrech budeme léčit na nedostatek ve slezině nebo plicích, nemusí to vždy vést k nežádoucím účinkům. V některých případech může dokonce dojít ke zlepšení. Pokud by jsme měli například pacienta s nedostatkem ve slezině a nadbytkem v játrech a omylem by jsme ho léčili na nedostatek v játrech tonizací bodu LIV-8. Pokud by se pacientův stav zlepšil i přes nesprávnou léčbu, můžeme se domnívat, že místo tonizace bodu LIV-8 jsme provedli jeho disperzi. Nebo se mohlo stát, že jsme pacientovi správně aplikovali symptomatickou léčbu.

Nesprávná léčba může vést k nepředpokládaným výsledkům, které nemusí být vždy pozitivní. Někdy se může objevit silná nežádoucí reakce, která vás může zahnat do kouta. Nejčastějšími nežádoucími reakcemi jsou:

1. nauzea, bolest hlavy, kašel, bolest žaludka, zimnice (Maruyama, 1974)
2. závratě, bolesti hlavy, kašel, kožní vyrážka, zhoršení prolapsu anu (Fukushima, 1971)

Nezávisle na symptomech existují dva druhy nežádoucích reakcí. Existující symptomy se zhorší, nebo se objeví nové potíže. Pokud se zhorší původní symptomy, je to nejspíše důsledkem nesprávné techniky napichování. Pokud se objeví nové potíže, je to nejspíše důsledkem nesprávného výběru léčby. V průběhu mnoha let mé akupunkturní praxe jsem způsobil různé nežádoucí reakce jako jsou palpitace, nauzea, studený pot, závratě, pocit propadání se, pocit horka v hlavě nebo na tváři.

Myslím si, že některé z nežádoucích reakcí v průběhu mých začátečnických let byli způsobené částečně použitím většího počtu jehel a částečně příliš hlubokým zavedením jehel. Ponechání zavedených jehel u pacientů s rychlým pulzem je obecně kontraindikované. Důvodem je, že pacienti s rychlým pulzem se často obávají aplikace jehel. Pokud tento typ pacientů nemá žádnou, nebo jen malou zkušenost s akupunkturou, často jsou v napětí již dlouho před samotným zavedením jehel. A když toto napětí způsobené strachem z jehel ještě podpoříme ponecháním zavedených jehel, může to vést ke vzniku spousty symptomů. I když je léčba zvolena správně, ponechání zavedených jehel je u tohoto typu pacientů rizikové. Výskyt nežádoucích projevů můžeme snížit tím, že jehly neponecháme zavedené, nebo ponecháním jen malého počtu jehel (3-5) a velmi povrchným zavedením.

Spomínám si na jeden případ před léty, když v průběhu léčby jedna starší paní najednou vykřikla, že má silnou závrať. Již nikdy se u mně na další léčbu nedostavila. Tyto nežádoucí projevy jsou často velice nepříjemné. Proto musíte ve své praxi udělat všechno proto, aby jich bylo co nejméně.

Nedávno jsem léčil pacienta zjevně nesprávným způsobem. Byla to žena středního věku, která neměla obavy z aplikace jehel, protože akupunkturu již absolvovala mnoho krát. Její hlavní potíží byl pocit ztuhlosti krku a ramen. Měla lehkou nadváhu a její pulz naznačoval nedostatek v játrech. Ve chvíli, když jsem zapíchnul jehlu do LIV-8, řekla, že se stalo něco špatně. Když jsem se jí zeptal, co se děje, řekla že pociťuje závrať. Nemohl jsem tomu uvěřit, protože léčba na meridiánu jater je často vhodná pro závratě. Proto jsem pokračoval v opatrné aplikaci jehel do LIV-8 na opačné straně a do KI-10 na obou stranách. Když jsem odcházel ošetřovat dalšího pacienta, tato žena uvedla, že se její závratě ještě více zhoršily, a že má pocit jakoby se propadala do díry. Znovu jsem vyšetřil její pulz a k mému překvapení jsem ucítil jasný nedostatek ve slezině. Okamžitě jsem vytáhl jehly a zatlačil oboustranně na bod SP-3, pak jsem se zeptal jak se cítí. Řekla, že se cítí

mnohem lépe, na to jsem zavedl jehly do SP-3 a ponechal je zavedené, další část léčby již proběhla obvyklým způsobem. Příležitostně se stává, že citliví pacienti můžou tímto způsobem reagovat na nesprávnou léčbu. Pokud se objeví nežádoucí reakce v průběhu kořenové léčby, zatlačte prstem ruky na yuan bod jinového meridiánu, který kontroluje právě tonizovaný meridián. Tonizací nesprávného meridiánu můžeme způsobit nadměrnou kontrolu druhého meridiánu a tím způsobit nežádoucí reakci. Pokud je to tento případ, pak tonizací nadměrně kontrolovaného meridiánu můžeme nežádoucí reakci zmírnit. Například, pokud tonizace kovu způsobí nežádoucí reakci, zatlačíme na yuan bod dřeva. Pokud tento krok veden ke zmírnění nežádoucí reakce, zavedenem do tohoto bodu jehlu, aby jsme tento efekt posilnili.

Ze své zkušenosti můžu říct, že léčba nesprávně určeného vzoru nerovnováhy způsobí nežádoucí reakci pouze v případě, že omylem tonizujeme meridián kontrolující meridián v nedostatku. Pokud léčíme meridián, který je ve vztahu rození, jsou nežádoucí reakce minimální nebo žádné. Jinými slovy, pokud má pacient nedostatek v játrech a je léčen na nedostatek v ledvinách, nežádoucí projevy této léčby jsou minimální, ale pokud je léčen pro nedostatek ve slezině nebo v plicích, nežádoucí reakce může být výraznější. Nesprávnému určení vzoru nerovnováhy a nežádoucími reakcím na akupunkturální léčbu se začátečníci vyhnou jen těžko. Proto je velmi důležité naučit se techniky, kterými můžeme tyto nežádoucí reakce zmírnit.

Standardním způsobem jak probrat pacienta se šoku způsobeného nadměrnou jehlovou stimulací je napíchnutí bodu ST-36 nebo LI-10. Pokud se nežádoucí reakce objeví po napíchnutí dolní částí těla, použijeme bod ST-36, pokud tato reakce nastane po napíchnutí horní části těla, použijeme bod LI-10. Pokud tyto body používáme na zvrácení nežádoucí reakce, napíchneme je na opačné straně, než byla aplikovaná jehla, která vedla k reakci. Pokud tedy napíchnutí bodu GB-21 na pravé straně vede k nežádoucí reakci, napíchneme bod LI-10 na straně levé.

Můj učitel měl jednou nepříjemnou zkušenost s nežádoucí reakcí. Nebylo to způsobené nesprávným určením vzoru nerovnováhy. Napíchnutím bodu SI-9 způsobil u pacienta výranou závrať a nauzeu. Pokoušel se zvrátit tuto reakci napíchnutím bodu ST-36 a jiných bodů, které se používali za tímto účelem, ale bez efektu. Potíže se spíše zhoršovali. Ve vedlejší místnosti měl praxi praktický lékař, kterého požádal o pomoc. Lékař krátce pohleděl na nemocného a pevně konečky prstů zatlačil na jeho podbříšek. Toto vedlo k ústupu závratí a nauzey. Můj učitel však ztratil tvář a byl nucen svoji akupunkturální praxi přesunout na jiné místo. Naučil se, že silný tlak na podbříšek je dobrým způsobem jak zmírnit nežádoucí účinky akupunktury. Několik pacientů mi při napichování v sedě zkolabovalo do bezvědomí a tímto způsobem jsem jim vědomí navrátil.

"Tonizovat jin, když je jang vyčerpán a tonizovat jang, když je jin vyčerpán, je jako přidávat nadbytek k nadbytku a nedostatek k nedostatku. Je to rovněž známo jako ubírání tam, kde je nedostatek a přidávání tam, kde je nadbytek. Pokud nastane v tomto případě úmrtí, je způsobeno lékařem." (Classic of Difficulties, 12. kapitola).

Klíčové body:

Obecně o léčbě

- kořenová léčba se provádí v souladu se vzorem nerovnováhy a symptomatická léčba v souladu se symptomy,
- kořenová i symptomatická léčba jsou stejně důležité,
- každý meridián má svoji Qi, ale proudí ním i Qi dalších čtyř jinových meridiánů. Qi pěti jinových orgánů je nejlépe ovlivnitelná přes body pěti fází, které jsou rovněž známy jako body studánky, pramene, potůčku, řeky a moře.

Technika napichování

- základní tonizační body musíme důkladně lokalizovat, musíme věnovat čas tomu, aby jsme našli bod, který je odlišný od svého okolí,
- před zavedením jehly v rámci tonizace, musíme nejdříve Qi v dané oblasti zhromáždit hladěním, tlačěním a poklepáváním na bod,

- zavedení jehly pomocí trubičky musí být velmi povrchové. Existuje více způsobů zavedení jehly pomocí trubičky, ale zásadní je bezbolestné zavedení,
- příchod Qi musíme vnímat v každém bodu, který tonizujeme v průběhu kořenové léčby. Příchod Qi je jemná změna pociťovaná zejména akupunkturistou. Je to pocit narůstající napětí v okolí jehly, který je někdy vnímán jako lehká pulzace.
- Pokud příchod Qi nepocítujeme, nutno uvolnit celé tělo a dýchat ústy.
- Nejdůležitějším indikátorem optimální intenzity jehlové stimulace je stav pokožky. Pacienti s bledou a citlivou pokožkou vyžadují speciální péči, aby se optimální míra stimulace nepřehnal. Dalším důležitým faktorem je oslabený nebo silný pulz a nález na břichu.
- Zpravidla napichujeme body na obou stranách těla.

Tonizace a disperze

- při tonizaci zavádějte jehlu při výdechu pacienta a vytahujte jehlu při nádechu pacienta. Při disperzi jehlu zavádíme při nádechu pacienta a vytahujeme při výdechu pacienta
- při tonizaci zavádějte jehlu směrem ke konci meridiánu a při disperzi zavádějte jehlu směrem k začátku meridiánu
- při tonizaci zavádějte jehlu pomalu a vytahujte opatrně, otvor uzavřete prstem. Při disperzi zavádějte i vytahujte jehlu rychle a otvor ponechávejte otevřený.

Kořenová a symptomatická léčba

- když je jinový meridián v nedostatku, tonizujeme nejdříve bod pěti fází na daném meridiánu, který náleží mateřské fázi. LIV-8 pro nedostatek v játrech, SP-3 pro nedostatek ve slezině, LU-9 pro nedostatek v plicích a KI-7 pro nedostatek v ledvinách. Toto by měl být první krok, jak zavést meridiánovou terapii do vlastní akupunkturní praxe.
- K posouzení efektu léčby opakovaně vyšetřuj pulz a břicho a hledej jakékoliv změny, rovněž hledej změny v lesku pacientové pokožky, nebo teplotě jeho rukou a nohou.
- Pokud nejsou zjevné žádné změny, ponechej zavedené jehly v tonizačních bodech na 10-20 minut.
- při tonizaci v průběhu kořenové léčby používej tenké jehly
- základními tonizačními kombinacemi jsou LIV-8 a KI-10 pro nedostatek v játrech, SP-3 a PC-7 pro nedostatek ve slezině, LU-9 a SP-3 pro nedostatek v plicích, KI-7 a LU-5 pro nedostatek v ledvinách
- nadbytek v jangových meridiánech je obvykle odstraněn disperzi bodů yuan, luo nebo bodů štěrbin. Při napichování bodů na jangových meridiánech je důležité vybírat body s lokální reakcí jako je bolestivost nebo indurace.
- používejte principy výběru bodů podle 68. kapitoly *Classic of Difficulties*, body studánky při napětí v epigastriu, body pramene při horkosti v těle, body potůčku při pocitu tíhy a bolesti v celém těle, body řeky při sípání, kašli a střídání zimnice a horečky, a body moře, když je horkost v hlavě a nadměrné vylučování.
- kořenová léčba se provádí jehlami, protože jehly nejvíce ovlivňují Qi. Moxibusce se používá zejména pro symptomatickou léčbu, protože nejvíce ovlivňuje krev nebo strukturální aspekt těla. Moxibusce je nejlépe aplikovat na body yuan, luo a zádové přepravní body, které jsou bolestivé nebo s indurací.

Nežádoucí reakce

- závratě, nauzea a palpitace jsou nejčastějšími nežádoucími reakcemi na akupunkturní terapii. Můžou být důsledkem nesprávně určeného vzoru nerovnováhy nebo nesprávnou mírou stimulace. Pokud se v průběhu kořenové léčby objeví nežádoucí reakce, zatlačte nebo napíchnete yuan bod jinového meridiánu, který je kontrolován tonizovaným meridiánem. Nebo pevně zatlačte prsty na podbříšek pacienta.

Kazuistiky

Kazuistiky prezentované v této kapitole představují zkušenosti z mé praxe. Jejich úkolem je ukázat vám, jak se podařilo začlenit meridiánovou terapii do mé akupunkturní praxe. Je nutno poznamenat, že můj přístup ke kořenové nebo symptomatické léčbě nereflektuje nejvíce ortodoxní styl meridiánové terapie. Můj přístup kombinuje zjednodušenou formou kořenové léčby, jak ji známe v meridiánové terapii, a celkem standardní způsob symptomatické léčby v souladu s principy japonské akupunktury. Původně jsem praktikoval léčbu dle Sawada školy, která je zaměřená na léčbu bodů s lokální reakcí, bolestivostí nebo indurací. V této osobitě japonské škole akupunktury se body vybírají spíše podle lokálního palpačního nálezu, než podle jejich funkce nebo efektu s ohledem na diagnózu. Vzhledem k tomuto pozadí Sawada školy využívám častěji bolestivých a lokálních bodů, než je tomu u akupunkturistů od počátku praktikujících meridiánovou terapii. Z tohoto pohledu některé níže uvedené kazuistiky nejsou pravými příklady meridiánové terapie. Důvodem proč tyto kazuistiky prezentuji, je ukázat, jak je možno základní principy meridiánové terapie integrovat do jiných akupunkturních postupů.

Při studiu těchto kazuistik si čtenář může povšimnout, že se pokaždé snažím najít odlišnosti v palpačním nálezu při lokalizaci akupunkturních bodů. Obecně spíše preferuji aplikaci jehel do těchto míst, než do míst podle klasických knižních lokalizací. Názvy akupunkturních bodů, které v kazuistikách uvádím, jsou z tohoto pohledu body, které jsou nejbližší k bodům, kterým jsem skutečně použil, místům s lokální odlišností. Jinými slovy lokalizace bodů se může lišit v závislosti na dané situaci. V průběhu mnoha let své praxe jsem zjistil, že použití bodů, které jsou odlišné svou citlivostí nebo texturou kůže, přinášejí nejlepší výsledky.

Existuje několik změn, které můžete zjistit při lokálním vyšetření kůže na jejím povrchu, nebo těsně pod povrchem. Citlivost na štípání, která odráží nerovnováhu v příslušném meridiánu, je jenou z nich a je nejjemnější změnou, tyto nálezy používám obvykle k potvrzení diagnózy. Pokud se rozhodnu použít tyto body k léčbě, většinou stačí povrchové zavedení jehly a citlivost dané oblasti se normalizuje. Pokud chci použít místa, které svědčí pro nedostatek v daném meridiánu, jako jsou prohlubeniny, většinou v těchto případech krátce ponechávám povrchově zavedené jehly. Bolestivost znamená zvýšenou citlivost na tlak, její intenzita se může výrazně odlišovat, pro symptomatickou léčbu si vybírám vždy nejvíce citlivý bod. Pokud použití jehly nestačí k utlumení bolestivosti bodu, většinou použiju ještě několik malých kužlíků přímé moxy.

Indurace se liší svojí velikostí i tvarem, od malých nodulů až k protáhlým pruhům zvýšeného svalového napětí, všechny indurace svědčí spíše pro chronickou reakci, na rozdíl od bolestivých míst. Body se zvýšeným napětím v břišní oblasti někdy dobře a rychle reagují na použití jehel, ale indurace na zádech většinou vyžadují opakovaný léčebný zásah. Přímá moxibusce je většinou nutná při léčbě úporných indurací. Citlivost na poklepávání v blízkosti páteře většinou svědčí pro poranění hlubokých tkání, jako jsou meziobratlové ploténky nebo vazy, rovněž se může jednat o poškození nervů. Moxibusce je výborná při zlepšení lokálního prokrvení a stimuluje léčivý proces po odeznění akutní fáze poranění. Proto při ošetření bodů citlivých na poklep preferuji použití moxy.

Techniky napichování, které používám ve své praxi, jsou většinou používané praktiky japonské akupunktury, nepoužívám však žádné elektrické přístroje ani infralampy. Používám tyto techniky - kontaktní jehlování, jednoduché zavedení jehly bez ponechání, ponechání jehly a krvácivé napichování distálních bodů, rovněž používám intradermální jehly a přímou moxibusci. Při kontaktním napichováním se hrot jehly přikládá k povrchu kůže a neproniká zkrz. Tento způsob jehlování může být celkem efektivní tam, kde je nutné menší množství stimulace z důvodu zvýšené citlivosti pacientů a u pacientů, kteří jsou výrazně oslabeni. Při jednoduchém zavedení jehly, je jehla zavedena do určité hloubky a ihned vytažena bez jakékoliv manipulace. Tento způsob jehlování používám u pacientů s rychlým pulzem nebo u velmi oslabených pacientů.

Na druhou stranu často ponechávám zavedenou jehlu u pacientu, kteří nejeví známky vyčerpání a jsou zvyklí na akupunkturní léčbu. Ponechání jehly dává tělu více času reagovat na zavedenou jehlu. U většiny bodů dosahuji dobrých výsledků při povrchovém zavedení jehly maximálně do hloubky 5mm. Ponechávám je obvykle zavedené 10-15 minut. Krvácivé napichování používám při akutním infektu horních dýchacích cest a při bolesti na hrudi. Krvácet nechávám body LU-11 a HT-9, jednu nebo dvě kapky krve. Je to účinný způsob jak snížit nadbytek v meridiánech a utlumit bolest.

Intradermální jehly používám většinou s cílem zvýšit a prodloužit efekt mého ošetření. Preferuji pin-type intradermální jehly, které se zavádí horizontálně k povrchu kůže a jsou zavedeny v povrchové vrstvě kůže. Intradermální jehly jsou často účinné v místech bolestivosti nebo indurace, které reagují minimálně na jehly nebo moxu. Jsou rovněž dobré pro akutní, zánětlivě změněné oblasti, kde jsou klasické jehly kontraindikované. Rovněž je někdy používám na ušní body.

Přímá moxibusce je tradiční metodou, která je široce používaná v celém Japonsku. Zvyšuje lokální prokrvení a má obecně uvolňující efekt. Z tohoto pohledu je ideálním doplňkem akupunktury. Akupunktura byla vždy doplňována moxibusci, jak tomu svědčí i čínský název pro akupunkturu, proto je moxibusce v mé praxi nepostradatelnou. Z výhodou využívám možnost domácí aplikace přímé moxy u pacientů s chronickými potížemi. Přímá moxibusce se musí provádět pouze s nejkvalitnější moxou, která hoří rychleji a zanechává méně tepla, když je správně použita je pocit intenzivního horka jen krátký.

Klíčem k úspěšnému používání přímé moxy je používat malé kužílky, které způsobují nesitelnou bolest a nezanechávají popálení. Vyžaduje to dostatek praxe, ale je možné dosáhnout optimálního množství tepelné stimulace bez zanechání popálenin. Většinou používám kužílky velikosti poloviny zrníčka rýže. Větší možnosti, kterou používám jsou kužílky velikosti celého zrníčka rýže. Pro citlivější pacienty používám ještě menší kužílky velikosti sezamového semínka. Pro extrémně citlivé pacienty nebo použití v citlivých lokalitách, používám velmi malé kužílky moxy, které jsou tenké jako provázek. Použití těchto tenkých provázků moxy vyžaduje zkušenost, ale jejich použití je velmi užitečné v situacích, kde je nutná minimální stimulace.

Tyto postupy, které používám ve své praxi, jsou obecně rozšířené mezi japonskými akupunkturisty, ale s léty mé praxe stále více poznávám důležitost začlenění kořenové léčby. Efektivní symptomatické léčba je rovněž důležitá, ale jsem přesvědčen, že v akupunkturu je zcela zásadní iniciovat léčivé síly organismu nastolením rovnováhy meridiánů. Účelem prezentace těchto kazuistik není proto popisování symptomatických přístupů v japonské akupunkturu, ale vyzvednutí role jednoduché kořenové léčby při zesílnění efektu jakéhokoliv stylu akupunkturní léčby. Čtenář si povšimne, že kořenová léčba se liší v závislosti na dané situaci. Neexistují žádné pevně stanovené pravidla použití meridiánové terapie a každý praktik může použít svoji flexibilitu v závislosti na svých schopnostech. Na závěr doufám, že čtenář v těchto kazuistikách objeví návody, jak aplikovat základní principy meridiánové terapie ve své akupunkturní praxi.

Kazuistika 1

Žena 53 let

Hlavní potíže: lehká bolest v levém ramenním kloubu, trvající asi týden. Den předtím byla vyšetřena v nemocnici s diagnózou poranění šlach. Dostala injekci kortikoidů do levého ramene v oblasti bodu LI-15. Po návratu domů se bolesti náhle zhoršili, celou noc pro bolesti nespala. Dnes byla znovu ošetřena v nemocnici a dostala analgetickou injekci. Bolest asi na hodinu ustala, ale pak se vrátila. Volala do nemocnice, ale bylo jí řečeno, že více než jednu injekci denně dostat nemůže.

Pohled: celé levé rameno jeví známky zánětu a je oteklé, LI15 je místo největší bolesti.

Pulz: vyšetřena v leže na pravé straně, pozice plic je oslabená a tlusté střevo jeví známky nadbytku. Kvalita pulzu je lehce ponořený.

Břicho: nebylo možné vyšetřit, protože pacientka nebyla schopna ležet na zádech.

Palpace: při lehkém hlazení levého ramene hledám bolestivé body v postižené oblasti. Nacházím asi pět citlivých bodů v oblasti s poloměrem asi 2,5 cm, která je lokalizovaná kolem bodu LI-15 a před ním. Na zádech je indurace v oblasti bodu BL-13 a BL-14 na levé straně. Pouze mírná bolestivost je v bodě BL-12 oboustranně.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v plicích a nadbytek v tlustém střevu.

První ošetření (18. listopad): jednalo se o akutní potíže zhoršené aplikací injekce. Přednostně byla aplikovaná symptomatická léčba. Aplikoval jsem 10 malých kužílku přímé moxy na body BL-13 a BL-14, pacientka ošetřena v sedě. Pak jsem povrchově napíchl a ponechal jehly v bodech LU-9 oboustranně, pacient ležel na boku. Následovalo jednoduché zavedení jehly do bodů SI-11, GB-20 a LI-4 na levé straně a do bodů BL-12 oboustranně. Několik kapek krve jsem vypustil z bodu LU-11. Pak jsem zavedl dvě intradermální jehly do bolestivých bodů na ramenu. Pacientku jsem poučil, aby se nekoupala a šetřila postiženou končetinu.

Použití většího počtu kužílku přímé moxy na indurace v oblasti bodů BL-13 až BL-17 se mi osvědčilo při léčbě zánětlivého onemocnění ramenního kloubu. Většinou se tyto indurace objevují na postižené straně, ale někdy se můžou objevit na straně opačné. Pokud takové indurace objevíme, nutno na jejich ošetření použít nejméně 6 kužílku přímé moxy. Při použití menšího množství kužílku nebo jehel nedosáhneme tak přesvědčivého efektu. LU-9 je základním tonizačním bodem při nedostatku v plicích. Ponechání povrchově napíchnutých jehel v těchto bodech posilní efekt symptomatické léčby. SI-11 je často reaktivním bodem u pacientů s nemocnými rameny a při jejich léčbě bývá často účinný. GB-20 používám pro disperzi nadbytku (napětí) v oblasti krku a ramen. LI-4 je yuán bod meridiánu tlustého střeva a často se používá při potížích s horní končetinou. V tomto případě jsem ho použil k disperzi nadbytku v tlustém střevě.

BL-12 používám rovněž pro problémy v oblasti ramen, stejně jako meridián plic, napíchnutí bolestivých bodů slouží k uvolnění krku a oblasti ramen. Bod LU-11 je bodem dřeva na meridiánu plic, disperze tohoto bodu slouží ke kontrole reaktivního nadbytku v meridiánu jater, který je častým nálezem u pacientů s nedostatkem v plicích. Jeho napíchnutí a vypuštění několika kapek krve s oblibou používám při zánětech horních dýchacích cest a při zánětu ramenního kloubu. Aplikace akupunkturálních jehel do oblasti zánětu může potíže zhoršit. Z tohoto důvodu jsem použil intradermální jehly, které bezpečně utlumí zánětlivé projevy.

Druhé ošetření (19. listopad): spontánní bolest vymizela, pacientka byla schopná spát celou noc. Pohyblivost v levém ramenu byla stále omezená a bolestivá. Oblast ramene byla méně zarudlá, ale otok byl o něco větší než den předtím. Palpace ukázala vymizení bolestivosti v bodech, kde byli zavedeny intradermální jehly, a bolestivé body se posunuli asi o 1 cm distálně. Pulz vyšetřený v leže na zádech ukazoval nedostatek v ledvinách.

Ponechal jsem povrchově zavedené jehly v pěti bolestivých bodech na levém ramenu a následně jsem použil přímou moxu třemi velmi malými kužílky na dvou z nich. Vzhledem k ústupu zánětu jsem mohl použít lokální aplikaci akupunktury a moxibusce. Pokud samotná aplikace jehel nestačí k vymizení bolestivosti bodů nebo jejich indurace, používám následně přímou moxu. Dále jsem povrchově zavedl a ponechal jehly v bodech KI-7 a provedl jednoduché zavedení jehly do bodů LU-5. Body KI-7 a LU-5 jsou základními tonizačními body pro nedostatek v ledvinách. Na intraskapulární oblast jsem aplikoval stejný postup jako předchozí den. Objevila se mírná bolest v okcipitální oblasti, zejména na postižené levé straně, provedl jsem proto jednoduché zavedení jehly do bodu BL-60 na levé straně a do bolestivého bodu nad bodem BL-10 vlevo. Pacientce jsem doporučit nekoupat se.

Třetí ošetření (21. listopad): pacientka spala dobře a byla si schopna připravit snídani. Zarudnutí levého ramene zcela ustoupilo, přetrvával lehký otok ramene. Aktivní rozsah abdukce ramene byl asi 10 stupňů a pasivní asi 30 stupňů. Objevil jsem dva bolestivé body na přední straně ramenního kloubu, ani při větším tlaku jsem nenašel již další bolestivé body. Pulz ukazoval nedostatek v játrech. Ponechal jsem povrchově zavedené jehly v bodech LIV-8 a KI-10 k tonizaci meridiánu jater. Zbytek léčby byl stejný jak předtím, okrem bodu BL-60, který jsem nepoužil.

Čtvrté ošetření (22. listopad): pacientka byla schopná zvednout levé rameno do úhlu 90 stupňů, ale pociťovala tah v levé axile. Pulz ukazoval nedostatek na pozici jater a ledvin. Při palpaci LIV-3 a LIV-8 byla výraznější citlivost v bodě LIV-8. Ponechal jsem povrchově zavedenou jehlu v bodě LIV-8 na levé straně. Další část ošetření byla podobná předchozím dnům, navíc jsem aplikoval intradermální jehlu do bodu SP-18 na levé straně.

Páté ošetření (25. listopad): pacientka byla schopna aktivně zvednout rameno do úhlu 150 stupňů. Pokud jsem pasívně zvedl její rameno nad tento bod, objevila se bolest v oblasti bodu LI-15. Zůstala ještě zbytková citlivost na přední straně ramenního kloubu. Otok již kompletně vymizel. Pulz stále ukazoval nedostatek v játrech. Napíchnul jsem základní tonizační body pro nedostatek v játrech a aplikoval podobnou symptomatickou léčbu. Pacientce jsem již umožnil koupel.

Šesté ošetření (28. listopad): rameno je bez otoku, kůže ramene se zdála více vrážitá než v jiných oblastech. Pacientka mohla bez potíží používat své levé rameno. Pulz ukazuje na nedostatek v játrech. Aplikoval jsem stejnou léčbu jak předtím. Pacientce jsem doporučil dělat pouze 70% zvyklé denní práce, a pokud tato činnost nezhorší funkčnost levého ramene, může se navrátit do normální aktivity. Ale pokud se objeví zhoršení, musí omezit své aktivity natolik, aby nepřetěžovala rameno.

Pozorování: Pacientka se mně dotazovala, jestli mohl být zánět ramen způsoben aplikací injekce do levého ramene několik hodin před nástupem akutních potíží. Odpověděl jsem, že to byla nejspíše zhoda okolností, a že aplikace injekce nespustila zánět. Nicméně jsem měl podezření, že

aplikace injekce mohla mít negativní efekt. Vzhledem ke svým předchozím zkušenostem jsem usoudil, že nadměrná stimulace postižené oblasti aplikací tlusté jehly mohla vést ke zhoršení potíží. Palpační nález indurací na zádech svědčil proto, že potíže s ramenem měli chronický charakter. Z nějakého důvodu se chronické potíže s ramenem proměnily v akutní problém nevím proč.

Myslím si, že zásadní pro úlevu od akutních bolestí byla aplikace intradermálních jehel do bolestivých bodů na levém ramenu. V akutních případech někdy upřednostňuji symptomatický postup před kořenovou léčbou. V počátku léčby bylo dosaženo dobrého efektu použitím přímé moxy k relaxaci pacientky a pak tonizaci meridiánu plic a lehké sedace meridiánu tlustého střeva. Bylo zajímavé jak se změnil vzor nerovnováhy z nedostatku v plicích na nedostatek v ledvinách a pak na nedostatek v játrech, který se již dále neměnil. Toto svědčilo proto, že nedostatek v játrech byl základním vzorem nerovnováhy a nedostatek v plicích byl překryvním vzorem nerovnováhy souvisícím s problémem ramene. Vývoj vzoru nerovnováhy ve směru cyklu rození svědčí proto, že progresse nemoci je benigní. Jak je to psáno v 53. kapitole díla *Classic of Difficulties*:

"V klasických dílech se píše (pokud nemoc progreduje přes) sedm přenosů (nastane) smrt, a když (nemoc progreduje přes) orgány mezi (znamená to) život, ale co to přesně znamená?"

Znamená to nasledovní: (nemoci progredující přes) sedm přenosů jsou nemoci přenášené přes (orgány, které) jsou kontrolovány a (nemoci progredující přes) orgány mezi jsou nemoci přenášené přes (orgány, které) jsou dětmi. Proč je to řečeno? Vezměme si například nemoc začínající v srdci. Je přenášená na plíce, plíce ji přenášejí na játra a játra ji přenášejí na slezinu, slezina ji přenáší na ledviny a ledviny ji přenášejí zpátky na srdce. Jeden orgán nemůže být vícekrát zasažen, proto následuje smrt.

Když nemoc progreduje přes orgány mezi, znamená to přenos nemoci přes orgány v cyklu rození. Například, když nemoc začíná v srdci, přenáší se na slezinu, slezina ji dále přenáší na plíce, plíce na ledviny, ledviny na játra a játra zpátky na srdce. To znamená, že nemoc se přenáší z matky na dítě a když dosáhne konce cyklu, začíná cyklus nový, bez konce. Proto se říká, že nemoc přenášená v cyklu rození znamená život.

Existují dvě základní cesty jak může nemoc progredovat, nebo být přenesena mezi pěti jinovými orgány v cyklu pěti fází. Nemoc může být přenášená v kontrolním cyklu, kdy kontrolující fáze začne ovládat kontrolovanou fázi. Tento cyklus je destruktivní a vede k vyčerpání jinové esence každého orgánu a tím vede k smrti. Pokud je nemoc přenášená v cyklu rození, matka přenáší nemoc na své dítě. Tento cyklus je benigní, umožňuje orgánům zachovat si svoji vlastní integritu a umožňuje pacientovi žít. Při destruktivním směru patologického procesu je nemoc přenášená z postiženého orgánu na orgán, který je ním kontrolován, ale pokud je přenášená na orgán, který se z postiženého orgánu rodí, je šance na vyléčení. Dílo *Classic of Difficulties* klade důraz na důležitost předcházení destruktivnímu směru patologického procesu tím, že budeme léčit a posilovat orgán, který je kontrolován postiženým orgánem. (například, když jsou postiženy játra, posilujeme slezinu!).

Kazuistika 2

Žena 52 let

Hlavní potíže: bolest a omezení pohybu v levém ramenním kloubu. Pacientka je schopna pomalu zvednout levé rameno nad 90 stupňů, ale další pohyb je nemožný. Pacientka absolvovala léčbu na "zmrzlé rameno" na jiné akupunkturní klinice. V den, kdy přišla do mé ordinace absolvovala druhou léčbu. Bolesti se spíše zhoršovali. Již v minulosti absolvovala akupunkturu pro tyto potíže, ale vždy to bylo po akupunktuře horší. Nakonec skončila vždy v nemocnici, kde dostala injekci kortikoidů a analgetik, po které se jí ulevilo. Její přítel ji doporučoval zkusit moji akupunkturu, proto se rozhodla dát akupunktuře ještě jednu šanci.

Pohled: rameno bez zarudnutí, ale lehce oteklé.

Pulz: pozice plic a sleziny s oslabením, a pozice tlustého střeva silnější. Celková kvalita pulzu byla lehce plovoucí.

Břicho: bez pozoruhodností,

Palpace: bolestivost v bodech LI-15, SI-10, SI-12, BL-13, BL-14 a GB-20 na levé straně a dále v bodě pod trnem pátého krčního obratle.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v plicích s nadbytkem v tlustém střeve,

První ošetření: léčba pouze na postižené straně. Jehly ponechány povrchově zavedené v bodech LU-9 a SP-3. Dále povrchově zavedeny do bodů LI-4 a bolestivého bodu poblíž LI-15, GB20 a GB21. Pět malých kužlíků přímé moxy aplikováno na bod SI-11 a desen malých kužlíků na body BL-14 a BL-15. Intradermální jehly zavedeny do SI-10 a bolestivého bodu poblíž LI-15.

LU-9 a SP-3 jsou základní tonizační body pro nedostatek v plicích. Bod LI-4 je často používán při potížích s horními končetinami. Je to yuan bod meridiánu tlustého střeva, v tomto případě byl použit k vyrovnání nadbytku v tlustém střevě a nedostatku v plicích. Bolestivý bod poblíž LI-15 byl nejbolestivějším lokálním bodem. Body GB-20 a GB-21 jsem použil s cílem podpořit cirkulaci energie v oblasti krku a ramen. Při potížích s ramenem často aplikuji jehly do bodu SI-11, v tomto případě jsem použil moxu s cílem omezit akupunkturní stimulaci na minimum, protože v minulosti akupunktura vedle ke zhoršení potíží.

Přímou moxu jsem rovněž použil na indurace v bodech BL-14 a BL-15 na postižené straně. Moxibusce v těchto bodech často snižuje zánětlivé projevy v oblasti ramenního kloubu. Intradermální jehly byly zavedené do bodu SI-10 a lokálního bodu poblíž LI-15 s cílem posílit efekt celkem mírné akupunkturní stimulace.

Druhé ošetření: bolest výrazně ustoupila, ale abdukce zůstala stále omezená. Při pohybu zůstala zbytková bolest na přední straně ramene. Pulz ukazoval nedostatek v plicích a současně nadbytek v meridiánu jater a žlučníku. Nejdříve jsem provedl tonizaci bodů LU-9 a SP-3 ponecháním povrchově zavedených jehel oboustranně. Následně jsem provedl disperzi bodu GB-38 oboustranně jednoduchým zavedením jehly bez ponechání. Přímá moxibusce byla použita na bolestivý bod pod trnem pátého krčního obratle. Stále přetrvávala bolestivost na levé straně od trnu pátého obratle, proto jsem zde ještě použil jednoduché zavedení jehly do oblasti laterálního okraje trnového výběžku. Intradermální jehly byly použité do nově vzniklých bolestivých bodů na přední straně ramene.

Třetí ošetření: abdukce ramene možná o více než 100 stupňů. Po posledním ošetření zcela vymizela bolest, pacientka byla překvapena. Pulz byl oslaben v pozicích plic a tlustého střeva. Proto jsem provedl tonizaci bodů LU-9 a LI-11 na levé straně. Po aplikaci jehel se objevilo svědění a zrudnutí kolem míst vpichu. Břišní diagnostika ukázala bolestivost v oblasti ST-19 na pravé straně. Tento bod se nachází nad játrou a často bývá citlivý v případech nadbytku v játrech. V tomto bodu jsem použil jednoduché zavedení jehly. Rovněž jsem použil několik kužlíků moxy na bolestivé body pravého ramene.

Pozorování: tuto kazuistiku jsem vybral, protože je hodně podobná předchozí kazuistice. Zásadním rozdílem bylo oslabení pulzu na pozicích plic a sleziny, které svědčí pro dlouhotrvající stav nedostatku v plicích. V tomto případě v průběhu léčby nedocházelo ke změně základního vzoru nerovnováhy, proto byla léčba tohoto případu jednodušší.

Nicméně, v minulosti vedla akupunktura ke zhoršení potíží a pulz byl lehce plovoucí. Při plovoucím pulzu je nutno dbát na povrchovou aplikaci jehel a omezit počet jehel. Sám sobě jsem v minulosti způsobil zhoršení bolestí ramenního kloubu, když jsem se pokoušel léčit artritidu s bursitidou a použil jsem nadměrnou jehlovou stimulaci.

Pro bursitidu ramenního kloubu, nebo jinak řečeno "zmrzlé rameno", je typická nepřítomnost zánětlivých projevů, na rozdíl od akutní artritidy ramene. V tomto případě byli indurace v zádoových přepravních bodech v horní části zad, toto svědčí proto, že se jednalo o recidivující artritidu, i když nebyli výraznější projevy zánětu. V případě zánětu musí být jehlová stimulace minimální, zejména při použití lokálních bodů. Rovněž by jsme se měli vyhýbat použití přímé moxy v zánětem postižené oblasti.

Existují ještě otázky týkající se této kazuistiky, jako je negativní břišní nález, přítomnost symptomů sleziny, a přechod nadbytku v tlustém střevě do nedostatku. Bylo by nutné podrobnější studium tohoto případu a jeho pečlivější dokumentace, nicméně, tento případ je typickým problémem objevujícím se při nedostatku v plicích.

Kazuistika 3

Žena 44 let

Hlavní potíže: bolest v levém kotníku, kde měla amputovanou nohu a bolest v levé dolní končetině. Bolest se objevuje při natažení dolní končetiny a při chůzi.

Anamnéza: Pacientka prodělala amputaci levé nohy v kotníku po úrazu. Od té doby absolvovala 6 operačních zákroků. Kožní štěp byl aplikován na povrch pahýlu, štěp byl odebrán z mediální části pravého předkolení v oblasti bodu KI-9. Nějakou dobu byla imobilizovaná z důvodu přihojování štěpu. Bolesti levé dolní končetiny se zhoršili do současné podoby po poslední operaci, k prvnímu akupunktornímu ošetření se dostavila šest týdnů po operaci.

Pohled: oblast pahýlu a kožního štěpu byla červenofialové barvy a měla vyšší teplotu než okolní tkáň. Amputace byla provedena těsně pod zevním kotníkem, takže levá dolní končetina končila někde v oblasti ST-41. Svaly předkolení na levé straně byli lehce hypotrofické.

Pulz: oslabení pulzu na pozicích jater a ledvin, pozice žaludku, močového měchýře a žlučníku byli v nadbytku. Při důkladnější palpaci bylo zjevné, že pozice žlučníku je více napjatá než ostatní povrchové pozice. Pozice žaludku byla sice v nadbytku, ale byla měkčí než pozice žlučníku. Celková kvalita pulzu byla plovoucí a pomalý. (Dech pacientky byl o něco rychlejší, ale pulz byl jen 3-3,5 úděru za jeden dech). Pulz se rovněž zdal být lehce klouzavý.

Břicho: břicho mělo v celém rozsahu dobré napětí stěny, ale o něco větší napětí bylo cítit při tlaku nalevo od pupku. Rovněž bylo lehce snížené napětí od levé boční strany břicha k hypogastrické oblasti.

Palpace: při vyšetření dolních končetin byl oboustranně bolestivý bod LIV-8, na levé amputované končetině byli citlivé body ST-36, SP-6, BL-59, GB34 a GB-39. Lokálně na pahýlu byli nalezeny citlivé body hned bod bodem ST-41, na laterálním maleolu a tři body na spodní straně pahýlu. Na hýždích byli obostranně citlivé body BL-32 a M-BW-25 (*shi qi zhui xia*), který je lokalizován mezi trnem páteřního obratle a sakrem. Na břichu by citlivý bod ST-19 vpravo a CV-6.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v játrech a nabytek v žlučníku

Léčba: jehly ponechány povrchově v bodech LIV-8 a KI-10. Dále byly jehly zavedeny do GB-34 a GB-39 na levé straně. Rovněž byly jehly ponechány v bodech BL-32, CV-6 a ST-19 na pravé straně. Přímá moxibusce několika malými kužilkou byla aplikována na SP-6 a GB-34, pacientce byla doporučena domácí moxibusce na tyto body jednou denně. Jedna intradermální jehla byla zavedena do bolestivého bodu nad zevním kotníkem.

Body LIV-8 a KI-10 jsou základní tonizační body pro nedostatek jater. Bolestivé body GB-34 a GB-39 na levé straně jsem použil k disperzi nadbytku v meridiánu žlučníku. Tyto body jsem proto nenapichoval na pravé straně. Bolestivost nebo indurace v oblasti bodu BL-32 se často objevuje v případě artritidy postihující dolní končetiny. Ošetření tohoto bodu snižuje bolest a zánět. Body CV-6 a ST-19 byli ošetřeni přímo s cílem zlepšit kondici břicha. Většinou postačuje léčba tonizačních bodů k úpravě nálezu na břichu. Pokud nález vyžaduje další léčbu, možno použít přímé ošetření bodů břicha. Body GB-34 a SP-6 jsou klíčové body pro léčbu potíží na dolních končetinách. Pokud jsou tyto body citlivé nebo indurované, efektivním způsobem léčby je přímá moxa, která zlepší prokrvení dolních končetin.

Ošetření bylo provedeno ve 3 hodiny odpoledne. Kolem 6:30 odpoledne pacientka telefonovala, že její bolesti ustoupili, a že může narovnat dolní končetinu a chodit bez bolestí. Byla tak nadšena, že mi musela zatelefonovat.

Pozorování: když jsem poprvé slyšel o tom, že pacientka má bolesti v pahýlu po amputaci, uvažoval jsem původně o použití Yanagiyova způsobu léčby s použitím bodů na opačné končetině. Ale vzhledem k přítomnosti horka v postižené končetině, jsem přistupoval k tomuto případu podobně jako při artritidě, která mohla být způsobená podrážděním pahýlu při chůzi a opakovaných chirurgickým zákrokem. Vzhledem k bolestem pod pravým řebním obloukem jsem uvažoval o možnosti postižení jater po aplikaci transfuzí při operačním výkonu. Proto jsem se rozhodl použít celkový přístup, místo lokálního ošetření.

Vyhýbal jsem se ošetření konce pahýlu, protože byl používán k chůzi. Nejbližším bodem k tomuto místo byl bolestivý bod v oblasti zevního kotníku, kde jsem použil intradermální jehlu. Zdá se, že kořenová léčba s tonizací meridiánu jater a ledvin a disperze meridiánu žlučníku měla celkově prospěšný efekt. Akupunktura může být zázračně efektivní v případech akutního zánětu.

První dvě kazuistiky rovněž tento fakt potvrzují. Efekt je srovnatelný s aplikací kortikosteroidů, ale nejsou přítomny nežádoucí účinky.

Tyto body jsou důležité pro dosažení efektivní léčby zánětu akupunkturou:

- určení přesné diagnózy na základě čtyř vsetření
- důkladná lokalizace reaktivních bodů k aplikaci akupunktury
- nepoužívat příliš mnoho bodů a omezit množství stimulace.

Někdy k léčbě artritidy stačí použít napíchnutí citlivých bodů, ale více komplexní a systematický přístup meridiánové terapie má zdá se lepší praktické výsledky.

Kazuistika 4

Muž 48 let

Hlavní potíže: bolesti dolní částí zad a krev v moči

Anamnéza: 1. operace močových kamenů. 2. chronická hepatitída. 3. Chronická pankreatitída. 4. poranění krku typu whiplash a 5. odstranění kámen ledviny komplikované infekcí a nutnosti odstranění levé ledviny. V pravé ledvině zůstali kameny, ale jsou příliš velké, aby odešli močovodem.

Vyšetření: krevní tlak 140/90.

Dotazování: pacient se celkově necítí dobře z důvodu bolestí zad, častý pocit studených nohou,

Pulz: nedostatečný pulz na pozicích jater, ledvin a srdce. Jangové meridiány s projevy nadbytku, ale meridián močového měchýře, žlučníku a žaludku byli v největším nadbytku. Celková kvalita pulzu je velký, zadržující a lehce pomalý.

Břicho: měkkší pod pupkem a v levé boční oblasti, bolestivé v oblasti CV-12 a KI-16 na levé straně.

Palpace: bolestivost v bodech GV5 a BL-52 na pravé straně, bolestivost na pravé straně hned vedle GV5 a mediálně k BL-24 a v bodě BL-24.

Vzor nerovnováhy: vzhledem k tomu, že pulz byl nejednoznačný, bylo provedeno jednoduché zavedení jehly do bodů BL-20, BL-23 a BL-52 na pravé straně. Při opětovném vyšetření pulzu byli nejslabší pozice plic a ledvin. Jako vzor nerovnováhy byl určen nedostatek ledvin z důvodu pulzového nálezu, nálezu na břichu, symptomů pacienta - chladné nohy, bolest dolní části zad a krev v moči.

Ošetření: provedena tonizace meridiánu ledvin napíchnutím bodů KI-7 a LU-5. Při napíchnutí bodu KI-7 na levé straně, byl příchod Qi pociťován již v hloubce 2 mm, rovněž se objevili střevní zvuky, jehla byla ponechaná v tomto bodě. Při napíchnutí bodu KI-7 vpravo byl odpor pociťován již v hloubce 1 mm, střevní zvuky byli ještě intenzivnější, v tomto bodě byla rovněž jehla ponechaná. Při tonizaci bodu LU-5 vlevo pacient usnul. Dále jsem ponechal povrchově zavedené jehly v bodech ST-25 a ST-24 na pravé straně, kde byla zvýšená citlivost na štípání. Kontaktní jehlování jsem provedl v bodě ST-21 na levé straně, kde byla rovněž zvýšená citlivost na štípání. Jehla v bodu CV-6 byla zavedena šikmě směrem dolů, bod CV-6 byl ve středu propadlé oblasti pod pupkem, jehlou bylo otáčeno v hloubce 5mm. Toto vedlo k dalším střevním zvukům, proto jsem zde jehlu krátce ponechal. Po tomto ošetření zesilněl pulz na oslabených pozicích, ale celková kvalita pulzu zůstala bez větší změny.

Pozorování: pulz svědčil pro nedostatek v játrech, levinách a srdci, ale po napíchnutí několika bodů na zádech se objevil zjevný nedostatek na pozici levin a plic. Vzhledem k nálezu na břichu a symptomům se nejdříve již od počátku jednalo o nedostatek v ledvinách. Pokud nejsou pulz a další nálezy v souladu, je nutno být opatrný při určování vzoru nerovnováhy.

Ponechání jehel povrchově zavedených v bodech KI-7 a LU-5 mělo v tomto případě velmi dobrý efekt. Vždy, když jsem začal pociťovat příchod Qi, objevili se střevní zvuky. Toto je známkou toho, že Qi se dala do pohybu a začíná se shromážďovat v bodu. Po provedení tonizace dochází k výrazné úlevě od bolestí zad. To, že nedošlo ke zlepšení celkové kvality pulzu bylo nejspíše způsobeno nesprávným výběrem bodů na jangových meridiánech. Po tonizaci jsem měl ještě jednou vyšetřit pulz, abych zjistil, který jangový meridián je v největším nadbytku a následně provedl disperzi na tomto meridiánu. Pravděpodobně jsem měl napíchnout některé z distálních bodů meridiánu močového měchýře nebo žaludku.

Kazuistika 5

Muž 72 let

Hlavní potíže: bolest a otok pravého zápěstí, bolest v ukazováčku, potíže byly způsobeny pleváním záhonu tři dny dozadu. Při ohybu ukazováčku bylo při bolesti slyšet vrzot, nejspíše se jednalo o tendovaginitídu.

Pulz: jasný nedostatek na pozici ledvin, bez dalších nálezů.

Břicho: bez pozoruhodností.

Palpace: indurace v oblasti BL-13 na pravé straně, bolestivost v oblasti BL-23 oboustranně.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v ledvinách.

Léčba: jehly ponechány povrchově zavedené v bodech KI-7 a BL-23 oboustranně. Jehly byly rovněž ponechány v bodech LI-11 a SI-11 na pravé straně. Přímá moxibusce byla aplikována na induraci BL-13 vpravo. Do bolestivého bodu poblíž LI-6 byla aplikována intradermální jehla.

KI-7 je základní tonizační bod pro nedostatek v ledvinách. B-23 je zádivý přepravný bod ledvin a protože byl oboustranně citlivý, použil jsem ho jako pomocný tonizační bod. LI-11 je bod často používaný při kloubních potížích na horní končetině. Bolest a otok se v tomto případě objevovali v průběhu meridiánu tlustého střeva, proto byl bod LI-11 použit k disperzi nadbytku na postižené straně. Bod SI-11 byl napíchnut z důvodu bolestivosti, tento bod se používá s efektem při relaxaci ramene a paže. Nejbolestivější bod v postižené oblasti byl bod poblíž LI-6, proto byla do tohoto bodu aplikována intradermální jehla s cílem snížit bolest a zánětlivé projevy působením mírné, ale protražované stimulace.

Pozorování: potíže pacienta ustoupili po jednom ošetření. U takto jednoduchých případů může být samotná tonizace základního tonizačního bodu velmi efektivní. Bod KI-7 zde zvýšil Qi v meridiánu ledvin a plic a moxibusce v bodě BL-13 dále zvyšuje Qi v meridiánu plic a má pozitivní efekt na Qi v meridiánu tlustého střeva, jehož porucha vedla k potížím pacienta.

Kazuistika 6

Žena, 34 let

Hlavní potíže: stuhlost ramenních kloubů, horní části paží a interskapulární oblasti.

Pohled: astenický habitus.

Dotazování: pacientka před 6 měsíci porodila dítě, ale před porodem byla hospitalizovaná z důvodu komplikací těhotenství.

Pulz: nedostatečný na pozici ledvin, jinak celkem normální.

Břicho: bolestivost v bodě CV-6.

Palpace: bolestivost v bodech BL-13, BL-23, GB-20 a GB-21.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v ledvinách.

Léčba: jehly povrchově ponechány v bodech LU-5 a KI-7. Rovněž jehly ponechány v bolestivých bodech CV-6, BL-13, BL-23 a GB-21. Jednoduché zavedení jehly bylo provedeno na bodech GB-20 a ve dvou bodech poblíž BL-10. Přímá moxibusce byla aplikována na body GB-21 a SI-11. Intradermální jehla byla zavedená do bodu vertiga na uchu (na antitragu, hned za bodem astmatu).

Pozorování: toto je jiný příklad, kdy symptomy ustoupili již po prvním ošetření. Toto je typický příklad mého léčebného přístupu, kde kombinuji jednoduchou kořenovou léčbu a symptomatickou léčbu. Většina bodů, okrem KI-7 a LU-5, byla použita v rámci symptomatické terapie. Tento příklad rovněž ukazuje, jak zabudování jednoduché kořenové léčby výrazně posilní efekt celého ošetření.

Kazuistika 7

Muž 30 let

Hlavní potíže: bolesti na pravé straně dolních zad, které začli spontánně asi před měsícem. Bolesti se objevovali zejména při pohybu. Pacient byl ošetřen v nemocnici, kde mu byla aplikována trakční léčba a orální analgetika, ale bolesti zůstali bez změny.

Vyšetření: pozitivní Laseque v 45 stupních na pravé straně.

Pulz: svědčí pro nedostatek v meridiánu jater. Celková kvalita pulzu je plovoucí a strunovitý.

Břicho: zvýšené napětí v oblasti CV-12.

Palpace: bolestivost při tlaku na bod M-BW-25 (*shi qi zhui xia*), který je lokalizován mezi trnem pátého bederního obratle a křížovou kostí. Rovněž byli citlivé body BL-52, BL-37, BL-58 a BL-59 na pravé straně. Tyto body jsou umístěny podél nervus ischiadicus.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v játrech.

Léčba: pacient v leže na břichu, aplikováno deset malých kužlíků přímé moxy na bod M-BW-25 a pět malých kužlíků na bod BL-59 vpravo. Tehnika jednoduchého napíchnutí byla použita v bodech BL-52 a BL-58 a na bolestivém bodu v oblasti pravého gluteus maximus. Následně byl pacient vyzván k předklonu, aby jsme ověřili efekt léčby, prozatím bez efektu. Pacient si lehl na záda s lehce pokrčenými kolenami. Jehly byly povrchově zavedeny do bodů LIV-8 a KI-10 na pravé straně s cílem tonizovat meridián jater. Speciální péče byla věnována nebolestivému zavedení jehel, protože kůže je v těchto místech zvláště citlivá. Při vyšetření jsem objevil citlivost a induraci v oblasti bodu GB-38 na pravé straně, zavedl jsem zde jehlu, kterou jsem zaváděl hlouběji a povytahoval s cílem rozptýlit nadbytek v meridiánu žlučníku.

Po tomto ošetření pacient znovu vyzkoušel předklon a bolesti byly výrazně menší. I když stále pociťoval určitý dyskomfort v oblasti hřebene ilické kosti na pravé straně. Následovalo ošetření jednoduchým zavedením jehly do bolestivého bodu v této lokalitě.

Pozorování: v tomto případě jsem jako první aplikoval symptomatickou léčbu. Pokud se jedná o potíže způsobené patologií jednoho meridiánu, již samotná symptomatická léčba vede často k úlevě od potíží. V tomto případě tomu však bylo jinak. Výrazné zlepšení následovalo až po provedení kořenové léčby na postižené straně. Je možné, že efekt kořenové léčby byl tak výrazný z důvodu předchozího provedení symptomatické léčby. Nebo mohlo být provedení kořenové léčby samo o sobě takhle účinné.

Kazuistika 8

Žena 58 let

Hlavní potíže: palpitace, chronické napětí v oblasti krku a ramen, bolest na hrudi vyzařující od zadu dopředu na levé straně.

Dotazování: pacient byl kompletně vyšetřen, lékařské testy neodhalili žádné somatické onemocnění, byla stanovena diagnóza dysfunkce autonomního nervového systému.

Pohled: astenický habitus.

Pulz: nedostatečný na pozici sleziny. Celková kvalita pulzu byla plovoucí, téměř vlnovitý.

Břicho: celkové projevy nedostatku se zvýšeným napětím v oblasti m. rectus abdominis. Oblast kolem pupku byla měkčí, v oblasti CV-14 bylo mírné zatvrdnutí.

Palpace: citlivost v bodech CV-17, KI-24 a BL-14. Další citlivý bod byl laterálně od SP-17 v pátém meziřebním prostoru na levé straně. Bolest byla přítomna i při poklepu na bod GV-11.

Vzor nerovnováhy: nedostatek ve slezině.

Léčba: jehly byly povrchově ponechány v bodě SP-3. Jehly byly dále zavedeny do citlivých bodů KI-24 a BL-14 na levé straně. Jehly byly mělce zavedeny a krátce ponechány v místech indurace poblíž bodů GB-20 a GB-21. Tři velmi malé kužlíky přímé moxy byly aplikovány na body CV-17, SI-11 a BL-14 na levé straně. Intradermální jehla byla aplikována do citlivého bodu poblíž SP-17.

SP-3 je základní tonizační bod pro nedostatek ve slezině. Body KI-24 a BL-14 na levé straně byly ošetřeny pro lokální citlivost, aby ulevili od bolesti na levé straně hrudníku. Body GB-20 a GB-21 jsou základními body pro snížení napětí v oblasti krku a ramen. Bod CV-17 je poplašným bodem pro meridián perikardu. Používá se pro potíže v oblasti hrudníku a pro psychosomatické potíže. Vzhledem k tomu, že pulz byl plovoucí, byla jehlová stimulace minimální. Proto byla použita moxibusce. Bod SI-11 bývá často citlivý při potížích v oblasti horních končetin nebo hrudníku. Citlivost bodů SI-11 vlevo, CV-17 a BL-14 svědčí pro napětí v ramenech způsobené nerovnováhou v meridiánu perikardu. Moxibusce aplikovaná na bod BL-14 měla za úkol posilnit efekt celého ošetření.

Pokud je přítomná bolest nebo pocit dyskomfortu v oblasti hrudníku, můžeme často objevit citlivý bod v oblasti podpaží. Tento bod se nachází před axilární čarou a lehce nad nebo bod úrovní prsní bradavky. Většinou je lokalizován v průběhu meridiánu sleziny, jeho hlavní indikací je bo-

lest na hrudi, v bocích, kašel a potíže se srdcem. Vzhledem ke zvýšené citlivosti této oblasti, byl tento bod ošetřen intradermální jehlou.

Pozorování: při dalším ošetření jsem přidal ještě navíc bod PC-7, ostatní body byli víceméně stejné. Ponechání povrchově zavedených jehel v bodech PC-7 a SP-3 mělo pozitivní efekt na slabou chuť k jídlu, úbytek na váze, palpitace, bolest na hrudi a zvýšené napětí v oblasti krku a ramen. Všechny tyto potíže ustoupili již po třech ošetřeních. Při zavedení jehly do BL-14 asi do hloubky 1-2mm se objevil pocit vyzařující do hrudníku, toto vedlo k výraznému zlepšení bolesti na hrudi. I když byl bod BL-14 použit jako lokální bod, vzhledem k tomu, že se jedná o poplašný bod perikardu, bylo jeho použití v léčbě užitečné v případě kořenové i symptomatické léčby. Pacient se preventivně dostavoval na opakované ošetření, ale symptomy zůstaly pod kontrolou.

Kazuistika 9

Muž 55 let

Hlavní potíže: polyurie trvající šest měsíců.

Dotazování: noční močení asi 10 krát za noc. V průběhu dne je frekvence močení asi jeden krát za hodinu. Po vymočení zůstává pocit plného močového měchýře. Při močení a po vymočení není přítomná bolest. Testy provedené v nemocnici byli v normě, lékaři byli překvapeni. Pacient má občas pocity horka v hlavě a studených nohou, často má bolesti dolní části zad. Bez palpitací, jeho chuť k jídlu je normální.

Pohled: červená pokožka s nádychem tmavě modré. Lehce oteklé víčka.

Poslech: jeho řeč je lehce nezřetelná.

Pulz: rozdíly mezi jednotlivými pozicemi nejsou výrazné, ale pozice plic a ledvin se jeví jako lehce oslabené. Celková kvalita pulzu je velký a vlnovitý.

Břicho: celkem dobré napětí v celém rozsahu, ale oblast CV-4 je lehce měkší, hned nad CV-6 je indurace a zvýšená citlivost. V porovnání s okolím, je oblast ledvin s nižším leskem kůže.

Palpace: zvýšená citlivost v bodech BL-23 a BL-32 na levé straně a bolest při poklepu na M-BW-25.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v ledvinách.

První ošetření: jehly byly povrchově zavedeny a ponechány v bodech KI-7 a LU-5 a v bolestivých bodech BL-23 a BL-32 na levé straně. Jednoduché zavedení jehly bylo provedeno v bodě KI-12. Jehla byla rovněž zavedena do hloubky 4 cunů do bodu BL-53. Přímá moxibusce byla aplikována na M-BW-25.

KI-7 a LU-5 jsou základní tonizační body při nedostatku v ledvinách. BL-23 je zádový přepravný bod pro meridián ledvin a bod BL-32 je mediálně od BL-28, což je zádový přepravní bod pro močový měchýř. Pokud je meridián ledvin v nedostatku, objevuje se často citlivost a indurace mezi těmito body. V tomto případě byli tyto body citlivé pouze na levé straně. Bod KI-12 je známý jako efektivní bod ke snížení frekvence močení. Pokud chceme tento bod správně použít, musíme najít úzký pruh zvýšené citlivosti nebo indurace asi jeden prst laterálně od bodu CV-3 a zavést jehlu pomalu do hloubky 0,5 cunu. Pokud bod KI-12 správně napíchne, objeví se pocit vystřelující do oblasti močovodu a horní části močového měchýře. Bod BL-53 je známý pro svoji účinnost při urogenitálních potížích. U mužů používám hluboké zavedené jehly do tohoto bodu, pokud mají urogenitální potíže jako je například impotence nebo prostatitida. Používám speciální dlouhou jehlu a zavádím ji do hloubky 3-4 cunů, aby vznikl pocit, který se šíří do oblasti genitálu, perinea nebo inguinální oblasti. Bod M-BW-25 používám často v případě bolestí dolních zad, tento bod bývá často citlivý pokud jsou problémy v oblasti malé pánve. Moxibusce na tento bod slouží ke zlepšení prokrvení v oblasti malé pánve a zvyšuje efekt akupunkturního ošetření.

Druhé ošetření: ošetření po dvou dnech. Jeho potíže zcela vymizeli. Byl překvapen, že pouze jedno ošetření akupunkturou vyřešilo jeho půl roční potíže. Pulz ukazoval na nedostatek v pozicích plic a sleziny a byl lehce tenčí než při předchozím vyšetření. Indurace v oblasti CV-6 byla měkší. I když pulz ukazoval na nedostatek v plicích, vzhledem k nálezům na břichu a výraznému efektu předchozího ošetření byla použita léčba pro nedostatek v ledvinách v podobném rozsahu jako předtím.

Pozorování: výraz "opuštění pulzu a výběr břicha" a "opuštění břicha a výběr pulzu" se používá při popisu určení vzoru nerovnováhy. Tyto výrazy se používají zejména ve fytoterapii, když jsou

pulz a břicho v nesouladu a je nutno si mezi nimi vybrat. Můžou se, ale rovněž používat v akupunkturu. Ideální je, když se vzor nerovnováhy může určit na základě šestipoziční pulzové diagnostiky. Pokud je pulzový nález spojitelný, není potřeba dalšího vyšetření. I když je pulzová diagnostika zásadním vyšetření, ostatní nálezy by měli diagnózu určenou pulzem podpořit. Z určitých důvodů nelze někdy postavit diagnózu na základě pulzové diagnostiky. Někdy jsou situace, jako tomu bylo v tomto případě, kdy je nález na břichu klíčovým při určení vzoru nerovnováhy. Někdy se může zase stát, že je pulz příliš slabý pro jednoznačné určení vzoru nerovnováhy a nutno použít jiných nálezů a symptomů.

Kazuistika 10

Žena 49 let

Hlavní potíže: bolesti dolních zad trvající tři roky.

Dotazování: bolesti jsou nejhůrší při ranním vstávání. Při pohybu jsou mírnější, ale zhoršují se při práci. Někdy jsou spontánní bolesti v noci. Pacientka rovněž udává ztuhlost krku a ramen. Byla vyšetřena praktickým lékařem, nebyla nalezena patologie v oblasti bederních obratlů a reumatoidní faktor byl negativní. Byla stanovena diagnóza idiopatické neuritidy.

Vyšetření: laseque, patrickův test, stretch test femorálního nervu a babinského znamení byli negativní. Nebyla přítomna ani palpační deformita v oblasti bederních obratlů.

Pulz: diagnóza byla z pulzu nejasná, pozice plic, ledvin a jater byli všechny oslabené, nejspíše se jednalo o nedostatek v ledvinách nebo játrech. Celková kvalita pulzu byla ponořený, pomalý a slabý.

Břicho: břicho bylo v celém rozsahu měkké, kolem bodu ST-25 na levé straně byla indurace a pulzace. Dolní břicho bylo rovněž napjaté a pacientka trpěla na distenzi podbříšku, která se zvyšovala při bolestech zad.

Palpace: svaly v lumbální krajině byli napjaté a tuhé. V okolí bodu BL-52 vlevo byla zvýšená citlivost a indurace, rovněž na horním okraji ilického hřebene a pod ním na levé straně. V průběhu ischiadického nervu nebyla nalezena zvýšená citlivost ani indurace. Indurace byli v oblasti BL-15 vlevo a na GB-20 a GB-21 oboustranně.

Vzor nerovnováhy: nebylo možné hned určit vzor nerovnováhy, proto jsem se rozhodl aplikovat nejdříve symptomatickou léčbu.

Léčba: jehly byli ponechány v bodě BL-52 a bolestivých bodech nad a pod okrajem hřebene ilické kosti na levé straně. Jehly byli rovněž ponechány v bodech GB-20 a GB-21 oboustranně. Přímá moxa byla aplikována na bod BL-15 vlevo a BL-52 a na dva bolestivé body nad a pod okrajem hřebene ilické kosti. Bod BL-52 se často používá pro bolesti v bederní oblasti, zejména, když je tento bod citlivý nebo s indurací. Bolestivý bod pod ilickým hřebenem vpravo byl napíchnut jako lokální, nebo ahshi bod. GB-20 a GB-21 se často používají při zvýšeném napětí v oblasti krku a ramen. Moxibusce bodu BL-15 je efektivní při relaxaci interscapulární oblasti.

Moxibusce byla rovněž aplikována na BL-52 oboustranně, protože oblast beder byla velmi tuhá a napětí bylo nejvýraznější v oblasti kolem BL-52. Když jsou bolesti zad, vždy hledám citlivé body nebo indurace na horním okraji ilické kosti (na úponu m. quadratus lumborum). V akutních případech může zavedení jehly do bodu nejvyšší citlivosti v této oblasti vést k okamžité úlevě. V chronických případech, když jsou indurace nebo pruhy napětí, je lepší použít přímou moxibusci než akupunkturu při relaxaci bederní oblasti.

Po provedení symptomatické léčby byl znovu vyšetřen pulz a břicho, pulz ukazoval jasný nedostatek na pozici jater a ledvin. Napětí v podbříšku vymizelo, ale pulzace na ST-25 vlevo zůstala zjevná při hluboké palpaci. Jako základní vzor nerovnováhy jsem proto určil nedostatek v játrech, jehly byli povrchově ponechány v bodech LIV-8 a KI-10. Metoda jednoduchého zavedení jehly byla použita na bodu ST-25 vlevo a na bolestivých bodech v oblasti kolen a loktů.

Body LIV-8 a KI-10 jsou základní tonizační body pro nedostatek v játrech. Vzhledem k induraci bodu ST-25 na levé straně, byl tento bod přímo ošetřen s cílem zlepši kondici břicha. Bolestivé body kolem kolen a loktů byli rovněž ošetřeny, protože táto pacientka trpěla nespecifickými kloubními potížemi. Tyto bolestivé body byli nalezeny na mediálně inferiorní straně pately a na okraji mediálního epikondylu humeru.

Pozorování: již bylo spomenuto, že fyzické indispozice možno zmírnit bez přidání meridiánové terapie. Lokální ošetření symptomů může vést k celkovému zlepšení. Tento případ ukazuje, že

netřeba zanedbávat adekvátní symptomatickou léčbu. Její jediný problém je, že pokud se praktik akupunktury zabývá příliš lokální léčbou, pak může zapomínat na celkový obraz potíží. Musíme mít vždy na paměti, že kořen je důležitější než větve a pokud možno vždy nejdříve určit vzor nerovnováhy na základě vyšetření břicha a pulzu.

Kazuistika 11

Žena 49 let

Hlavní potíže: závratě.

Pohled: pacientka byla lehce obézní, ale její kůže byla měkká a jemná.

Dotazování: pacientka byla učitelkou ve škole, se svým šéfem pracovala dlouho do noci a byla ve velkém stresu. Další den ve škole pocítila náhlou nevolnost a závratě, hned na to přišla k ošetření. Tato pacientka milovala akupunkturu a v minulosti již absolvovala řadu ošetření. Spolu se závratěmi měla i tinitus a oslabení sluchu. Rovněž v noci pocítovala křeče v lýtku.

Pulz: oslabení pulzu v pozici ledvin a jater, nadbytek na pozici žlučníku. Pozici močového měchýře byla rovněž lehce silnější.

Břicho: bez pozoruhodností.

Palpace: lehce citlivý bod poblíž bodu LIV-8 na pravé straně, tento bod ležel asi 5mm anteriorně od standardní lokalizace LIV-8 na m. sartorius při lehce pokrčeném kolenu. Zvýšená citlivost byla rovněž v bodu GB-38, indurace a bolestivost byla v bodech GB-20, GB-21 a BL-10.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v játrech.

Léčba: po potvrzení příchodu Qi jsem jehly ponechal povrchově zavedené v bodu LIV-8 (jeho alternativní lokalizaci dle předchozího popisu) a KI-10 na pravé straně s cílem tonizovat meridián jater. K symptomatické léčbě jsem ponechal zavedené jehly v bodech GV-22 a vertigo bodě na uchu. Při opětovném vyšetření pulzu se zdáli pozice jater a ledvin lehce silnější. Pacientka se začala cítit lépe. Dále jsem provedl disperzi bodu GB-38 s cílem zmírnit nadbytek v meridiánu žlučníku. Jehly zavedené do KI-10 a LIV-8 byli vytaženy po mírné rotaci. Přitom bylo slyšet střevní zvuky. Dále jsem ponechal povrchově zavedené jehly v bodech GB-20, GB-21 a BL-10 s cílem uvolnit oblast krku a ramen. Závratě ustoupili po jednom ošetření, i když pacientka přišla ještě na další dvě ošetření.

Pozorování: v tomto případě bylo při zmírnění nauzey a vertiga nejefektivnější použití bodu LIV-8 na pravé straně. Lokalizace bodu pro tonizaci nebyla standardní, použil jsem reaktivní bod, který byl lokalizován v oblasti svalu, ne v oblasti prohlubně. Někteří praktici tvrdí, že reakce typu indurace nebo bolestivost se neobjevují v bodech pěti fází na jinových meridiánech, ale důkladná palpace často svědčí o opaku. Je těžké určit, který bod - standardní nebo reaktivní - je pro kořenovou léčbu vhodnější. Z mé zkušenosti můžu říct, že je vhodnější reaktivní bod. Proto je důležité věnovat dostatek času k určení určitých změn v okolí standardních lokalizací bodů.

Kazuistika 12

Muž 54 let

Hlavní potíže: bolestivá aftozní stomatitída v dutině ústní a na jazyku, stuhlost krku a ramen, bolesti v bederní oblasti.

Dotazování: aftozní stomatitída vznikla po operaci žaludku pro vředy před dvěma lety. Chuť k jídlu má normální, ale stratil na váze z důvodu bolesti při jídle. Byl léčen v nemocnici, ale bez efektu.

Pohled: velká bolestivá ulcerace na vnitřní straně pravé líce a pět menších na jazyku, mírný otok krčních lymfatických uzlin.

Pulz: zjevně nedostatečná pozice plic, celková kvalita pulzu byla napjatý.

Břicho: břicho nad a pod pupkem bylo ochablé a s poklesem.

Palpace: bolestivost v oblasti ST-21, bolestivost a indurace v GB-20 a GB-21. Zvýšené svalové napětí v bodu BL-43 a bolestivost v BL-20.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v plicích.

První ošetření (10. dubna): jehly ponechány povrchově zavedené do bodů LU-9 a SP-3. Dále jehly ponechány v bodech LI-11, ST-21, GB-20, GB-21, BL-43 a BL-20. Po vytažení jehel byla na

body BL-20 oboustranně aplikovaná přímo moxibusce, 5 malých kužlů. Nateklé krční lymfatické uzliny byly rovněž na některých místech velmi povrchově napíchnuté.

LU-9 a SP-3 jsou základní tonizační body pro nedostatek v plicích. LI-11 je bod země na dráze tlustého střeva a jeho použití tonizuje meridián. Body ST-21 oboustranně byly ošetřeny přímo k ošetření břicha. GB-20 a GB-21 se většinou používají na ošetření zvýšeného napětí krku a ramen. BL-43 se často používá při zvýšeném napětí v interscapulární oblasti. BL-43 je rovněž účinný při zlepšení funkce sleziny a plic a zvyšuje vitalitu. BL-20 je zádový přepravní bod sleziny. Jeho napíchnutí posiluje slezinu a uvolňuje záda. Moxibusce na tento bod byla použita s cílem posilnit tonizační efekt. Povrchové napíchnutí postižených LU rozptýlily nadbytek Qi a často vede k ústupu otoku.

Druhé ošetření (14. dubna): nedošlo k výraznějšímu zlepšení potíží. Nález na pulzu a na břichu byl bez změny. Ošetření bylo stejné jako poprvé. Oblast aftozní stomatitidy byla lehce nabodnutá čínskou jehlou.

Třetí ošetření (17. dubna): oblast velkého aftu byla zmenšena a objevila se nová ulcerace na zadní straně jazyka. Pulz ukazoval na nedostatek v játrech, tonizoval jsem body LIV-8 a KI-10. Objevila se citlivost v bodě CV-12, aplikoval jsem zde intradermální jehlu. Ulcerace byly lehce napíchnuty čínskou jehlou, aby lehce krváceli. Opakované nabodnutí ulcerovaných oblastí sliznice dutiny ústní je efektivní při léčbě aftozní stomatitidy. Krvácení je v tomto případě užitečné.

Čtvrté ošetření (25. duben): původní ulcerace byla zcela zhojena, nově objevená ulcerace byla menší. Bolesti v dutině ústní byly minimální a pacient začal lépe jíst. Vzor nerovnováhy byl stále nedostatek v játrech.

Páté ošetření (2. květen): dochází k výraznému ústupu aftů. Odezněl i otok krčních lymfatických uzlin. Objevili se závratě při postavení. Vzor nerovnováhy je stále nedostatek v játrech a ošetření bylo podobné jako minule.

Šesté ošetření (8. květen): pacient prodělal stomatologický zákrok, který vedl k vytvoření nových aftů. Něco málo přibral na váze a stěžoval si na pálení žáhy. Pulz ukazoval na nedostatek v plicích. Provedl jsem tonizaci LU-9 a SP-3 a disperzi bolestivých bodů na meridiánu žaludku. Intradermální jehla byla zavedena do bodu ST-20 na pravé straně. Ostatní ošetření bylo podobné jako předtím, včetně nabodnutí aftů čínskou jehlou.

Pozorování: v tomto chronickém případě ftozní stomatitidy došlo k ústupu bolestivosti až po měsíci léčby. Zlepšení nastalo až po druhém ošetření, ale pak postupovalo rychle. Myslím si, že kořenová léčba byla v tomto případě prospěšná, rovněž symptomatické lokální ošetření lymfatických uzlin a krvavé nabodnutí oblasti ulcerací. Pokud se břicho stane pevnějším, je to dobré znamení pro úspěšnost léčby.

Tento pacient pokračoval v léčbě v týdenních intervalech asi jeden rok, postupně přibíral na váze. I když afy vymizeli po desátém ošetření, stále se v pravidelných intervalech vraceli, ale vždy rychle vymizeli po akupunkturním ošetření. Po 45. ošetření afy vymizeli a již se nevrátili. Pacient nicméně stále pokračoval v pravidelné akupunktuře s cílem posilnit svůj zažívací systém.

Kazuistika 13

Muž 39 let

Hlavní potíže: průjem a bolesti v dolním břichu.

Dotazování: recidivující průjem trvající několik týdnů, ale bolesti v podbříšku se objevili teprve včera.

Pohled: astenický vzhled, bledá pokožka, suchá kůže.

Poslech: slabý hlas.

Pulz: nedostatečný v pozici sleziny a plic a nadměrný v pozici jater. Celková kvalita pulzu je hluboký, pomalý a lehce napjatý.

Břicho: mírné napětí v oblasti m. rectus abdominis a bolestivost kolem pupku, zejména v bodech CV-9 a ST-25 na pravé straně.

Palpace: bolest a indurace v BL-52 a bolestivost v BL-32.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v plicích.

Léčba: jehly byly ponechány povrchově zavedené do bodů LU-7 a SP-3 s cílem tonizace meridiánu plic. Rovněž byly povrchově zavedeny do bolestivého bodu v okolí SP-9. Tonizace SP-9 (bod vody)

je cestou jak zabránit zemní fázi nadměrně kontrolovat vodu. Jehly byli rovněž ponechány v bodech CV-9 a CV-12. Bod CV-9 je v diagnostické oblasti určené pro slezinu a často se používá pro potíže s močením a zažívací potíže. CV-12 je poplašný bod žaludku a jangových orgánů a používá se při bolestech břicha. Jehly byli ponechány v bodech BL-52, kde byli indurace a v bolestivé oblasti kolem BL-32. Nakonec bylo aplikováno 10 malých kužílku přímé moxy na body CV-9 a BL-52 s cílem ohřát slezinu a ledviny, podpořit metabolismus vody a kontrolovat průjem.

Pozorování: bolest v břichu vymizela po prvním ošetření a průjem ustal po několika dnech. Pulz ukazoval na nedostatek třech meridiánů v řadě (slezina, plíce, ledviny), provedení základní kořenové léčby na prostřední meridián plic vedlo ke zlepšení nerovnováhy pulzu a snížilo i nadměrný pulz jater. Moxibusce na bolestivé body dráhy renmai a dráhy močového měchýře v bederní oblasti je většinou efektivní při léčbě průjmů, pokud se kombinuje s kořenovou léčbu, je efekt ještě výraznější,

Kazuistika 14

Muž, 40 let

Hlavní potíže: pacient se nachladil a měl výraznou rýmu a bolesti hlavy.

Dotazování: rovněž měl ztuhlost krku a ramen a jeho levý loket (kolem bodu LI-11) byl ztuhlý z golfu. Po golfu se následující den cítil velmi unaven. Před dvěma lety utrpěl poranění krční páteře.

Vyšetření: test na funkci krční páteře byl pozitivní, v levém ramenním kloubu bylo určité omezení. Telesná teplota byla normální

Puls: oslabení pozice plic a sleziny. Celková kvalita pulzu byla plovoucí, rychlý a strunovitý.

Břicho: LU-1 byl lehce citlivý a v bodě CV-12 bylo zvýšené napětí.

Palpace: bolestivost v bodě BL-10, GB-20 a GB-21. Rovněž v bodech GV-22 a KI-27 a v bodě laterálně od SP-17 v levé axile, indurace v bodě SI-11.

Vzor nerovnováhy: nedostatek v plicích.

První ošetření (8. leden): provedena tonizace meridiánů plic povrchovou aplikací jehel do LU-9 a SP-3. Dále byli povrchově zavedeny jehly do ušního bodu pro vertigo, GV-22, KI-27 a CV-12. Ušní bod pro vertigo je účinný při léčbě bolestí hlavy a závratí. Napíchnutí bolestivého bodu GV22 vede rovněž k ústupu cefaley. Pacient udává, že bolesti hlavy vymizeli. Následně jsem aplikoval intradermální jehlu do bolestivého bodu v levé axile. Tento bod je účinný při léčbě bolestí na hrudi, nachlazení a kašlí. Příma moxa pěti malými kužílky byla aplikována na bod GV-23, toto je velmi účinné při zastavení nadměrné nasální sekrece. Dále jsem povrchově zavedl a ponechal jehly v bodech BL-10, GB-20 a GB-21. Toto jsou důležité body používané při relaxaci krku a ramen. Jednoduché zavedení jehly bylo provedeno na bodech LU-1 a SI-11 jako lokální ošetření ramene. Napíchnutí LU-1 rovněž tonizuje meridián plic. Ošetření bylo doplněno o aplikaci 15 středně velkých kužílku přímé moxy na bod GV-14, který je účinný při včasném stadiu nachlazení.

Druhé ošetření (22. únor): bolesti hlavy se nevrátily a výrazně se zlepšily bolesti v levém ramenu. Zůstalo ještě určité napětí v oblasti krku a ramen. Levý loket byl bolestivý v oblasti laterálního epikondylu humeru. Pulz stále ukazoval na nedostatek v plicích, ale jeho kvalita již nebyla plovoucí a rychlý, břišní nálezy byly bez pozoruhodností. Použil jsem pouze tonizaci bodu LU-9. Toto stačilo pro vyrovnání pulzu. Bolestivé body na krku a ramenech byli ošetřeni ponecháním povrchově zavedené jehly, stejně jako při prvním ošetření. Technika jednoduchého zavedení jehly byla použita na bolestivý bod laterálního epikondylu a intradermální jehla byla aplikována do bodu LI-11 vlevo.

Pozorování: příčinou bolestí hlavy nebylo jen nachlazení. Zvýšené napětí krku a ramen byla jedna z příčin cefaley, která se zvýraznila při nachlazení. Pacient měl rychlý pulz i přesto jsem ponechal zavedené jehly v rámci symptomatické léčby. Rychlý účinek na nejvíce obtěžující potíže vzbudil u pacienta důvěru v akupunkturu. Další potíže jako je chronický cervikobrachiální syndrom a golfový loket budeme řešit postupně. Pacient uváděl, že již absolvoval akupunkturu již před léty, ale měl špatnou zkušenost z důvodu silného pocitu z jehel. Silná stimulace jehlami může mít negativní efekt na citlivé pacienty, dobré výsledky lze dosáhnout i bez silné jehlové stimulace.

Kazuistika 15

žena, 47 let

Hlavní potíže: hypertenzní bolesti hlavy

Dotazování: pacientka trpěla na vysoký krevní tlak a úporné bolesti hlavy. Dále měla pocit ztuhlosti a bolesti krku a ramen na levé straně, chladné končetiny, nedostatek dechu, tonsilitidu, bolesti dolních zad, nauseu, potíže se žaludkem, sklon k únavě. Byla léčená pro chronickou nefritidu a měla významnou proteinurii. Rovněž prodělala operaci pro děložní leiomyom před pěti měsíci.

Vyšetření: krevní tlak byl 180/90.

Pulz: oslabení na pozici srdce a sleziny, pozice jater byla v nadbytku. Kvalita pulzu byla napjatý a lehce rychlejší.

Břicho: celkově tenzní, zejména kolem CV-12.

Palpace: bolestivost v bodech CV-22, LI-10, BL-59 a GB-38. Bolestivost a indurace byla v bodech BL-10, BL-23, GB-20 a GB-21.

Vzor nerovnováhy: nedostatek ve slezině a nadbytek v játrech.

První ošetření (16. února): jehly byly povrchově zavedeny a ponechány v bodech SP-3 a PC-7. k posílení meridiánu sleziny. Pro symptomatickou léčbu bolestí hlavy jsem použil jehly do bodů GV-22 a ušní bod pro vertigo. Jednoduché zavedení jehly jsem použil do bodů CV-12, LI-10 a GB-38. CV-12 je poplašný bod žaludku a použil jsem ho ke snížení napětí v oblasti břicha a harmonizaci žaludku a sleziny. LI-10 se používá pro léčbu bolestí hlavy v Sawada škole. GB-38 byl použit k disperzi nadbytku v meridiánu jater přes párový meridián žlučníku. Intradermální jehlu jsem aplikoval do ušního bodu vertiga na levé straně. Dále jsem aplikoval jehly do bodů BL-10, GB-20 a GB-21, které jsou důležité pro snížení napětí v oblasti krku a ramen. Bolestivost a indurace na zádech jsem ošetřil, abych ulevil stagnaci ledvin a močového měchýře. Jehly byly ponechány v bodech BL-23, BL-59. Bod BL-23 je zádový přepravní bod pro ledviny. Bod BL-59 byl použit jako distální bod spolu s bodem BL-10 s cílem ulevit bolesti hlavy a snížit napětí v zadní části krku. Přímá moxa byla aplikována na body GV-10 a GB-21. Přímá moxa na body v okolí bodu GV-10 se používá ke sklidnění neklidných pacientů a u psychosomatických potíží. Moxibusce byla rovněž použita na bod GB-21 ke snížení výrazného napětí v krku a ramenech.

Druhé ošetření (20. únor): den po ošetření pacientka pociťovala mírnou únavu. Úporné bolesti hlavy se změnil na tupé bolesti. Krevní tlak byl 160/88. Pulz stále ukazoval na nedostatek ve slezině a nadbytek v játrech, pulz již nebyl napjatý. Analýza moče svědčila pro zmírnění proteinurie. Provedl jsem stejné ošetření jako předtím.

Třetí ošetření (24. únor): tupé bolesti hlavy trvají a bolest byla pociťována za očima. Pacient rovněž udával bolesti dolních zad s propagací do levého stehna, Krevní tlak byl 160/85. Pulz svědčil pro nedostatek v játrech, místo původního nedostatku ve slezině. Použil jsem tonizaci meridiánu jater body LIV-8 a KI-10. Zbytek léčby byl podobný jako předtím s použitím akupunktury a moxibusce na citlivé body hlavy, ramen, dolních zad a dolních končetin.

Čtvrté ošetření (2. březen): po třetím ošetření se výrazně zlepšili bolesti hlavy, ale bolesti dolních zad byli jen minimálně zlepšeny. Krevní tlak byl 150/82. Pulz stále ukazoval nedostatek v játrech, provedl jsem stejné ošetření jako předtím.

Pozorování: ošetření pokračovala v týdenních intervalech po období třech měsíců. Bolesti hlavy vymizeli, když došlo k úpravě krevního tlaku. Nefritida a nausea byla nejspíše rovněž způsobená vysokým krevním tlakem. Zlepšení proteinurie a úprava krevního tlaku svědčila pro efektivitu léčby. Nicméně asi po měsíci od prvního ošetření začal krevní tlak zase stoupat a zhoršila se i proteinurie. Toto je příklad velmi složitého případu, kde při chronickém onemocnění došlo k vyčerpání Qi ledvin a jater.

I když byl prvním vzorem nerovnováhy nedostatek ve slezině a nadbytek v játrech, došlo ke změně vzoru na nedostatek v játrech po prvním ošetření a následně nálež alternoval mezi nedostatkem v játrech a nedostatkem v ledvinách. Základním vzorem byl nejspíše nedostatek v játrech, ne nadbytek v játrech. Přechodný nedostatek ve slezině nejspíše způsobil přechodný reaktivní nadbytek v játrech a fáze vody se při tomto stavu jevila jako normální. Při opakované léčbě může docházet ke změně vzoru nerovnováhy, ale zásadní vzor nerovnováhy, který je zodpovědný za pacientovi potíže se většinou v průběhu léčby ustálí.

Kazuistika 16

Muž 33 let

Hlavní potíže: bolesti hlavy trvající asi týden.

Dotazování: asi před týdnem se pacient nachladil, zvracel a měl úporné bolesti hlavy v okcipitální a temporální krajině a rovněž v oblasti mezi obočím. Neurologické vyšetření neukázalo žádné abnormality, byla stanovena diagnóza migrény. Na jiné klinice absolvoval akupunkturu, která byla bez efektu. Bolesti hlavy se zhoršovali při jídle a zlepšovali při ulehnutí.

Pulz: nedostatek v pozici jater a nadbytek v pozici žlučníku.

Břicho: bez pozoruhodností.

Palpace: bolestivost v temporální oblasti a v bodu GB-20, jinak normální nález,

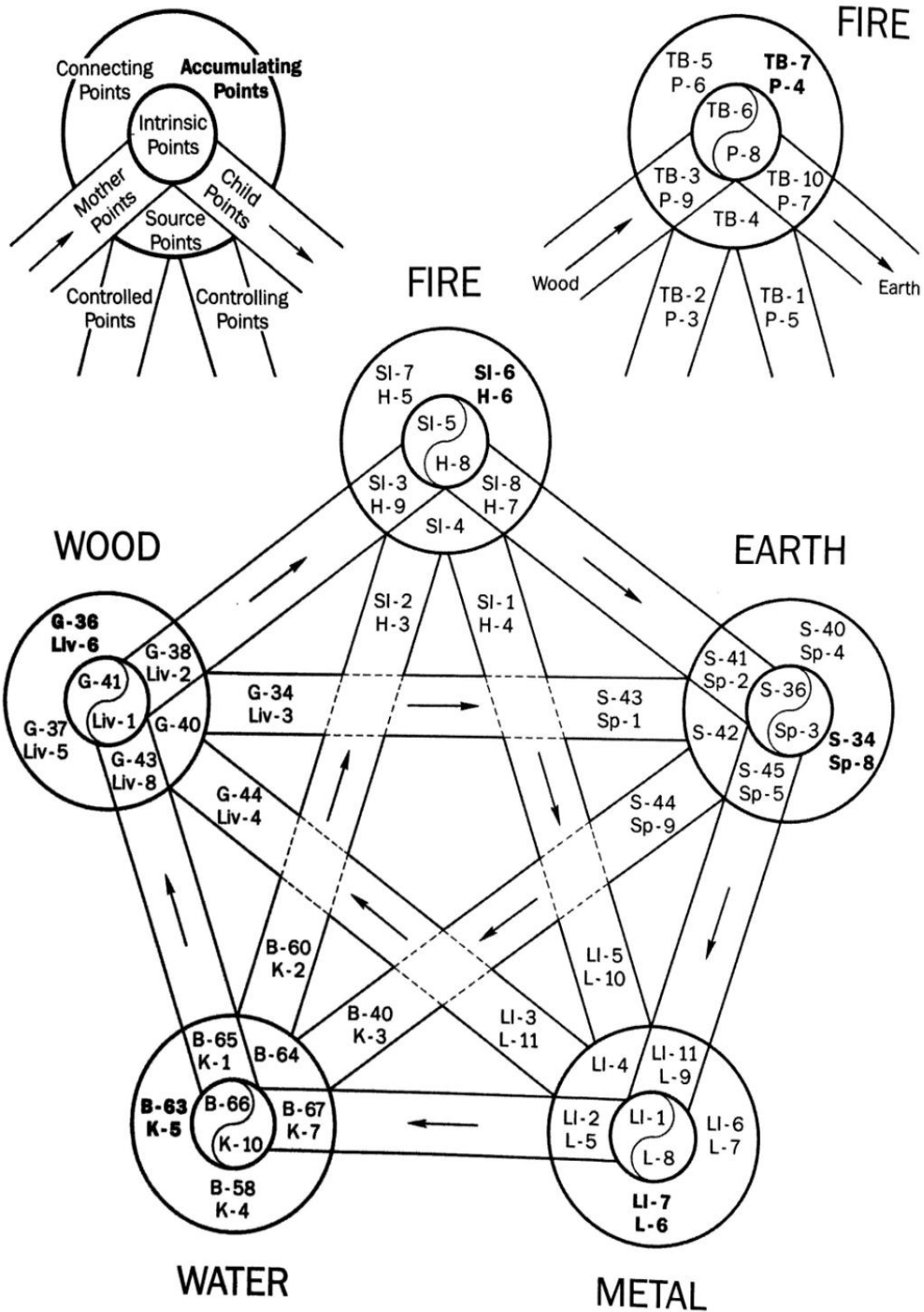
První ošetření: jehly povrchově zavedeny do bodů LIV-8 a KI-10 s cílem tonizovat meridián jater. Meridián žlučníku byl ošetřen jednoduchým napíchnutím bodu GB-38 na pravé straně. Jehly byli ponechány v bodech BL-18 a BL-23 s cílem dalšího posílení meridiánu jater a ledvin, tyto body byli lehce propadlé. Pro symptomatickou léčbu cefaleje jsem použil body GV-22, GB-5, GB-14 a ušní bod vertiga. LI-10 jsem použil jako distální bod. Pro uvolnění napětí v krční oblasti jsem použil body BL-10, GB-20, GB-21 a BL-59. Přímo moxu jsem použil na bod GV-10. Intradermální jehlu jsem ponechal v bodě pro vertigo na pravém uchu.

Druhé ošetření: bolesti hlavy byly výrazně zlepšeny, nauzea vymizela. Pulz stále svědčil pro nedostatek v játrech, použil jsem proto stejné ošetření jako předtím, ale místo bodu GB-14 jsem použil bod BL-2. Moxibusci jsem aplikoval na body GB-20 a GB-5 místo bodu GV-10.

Třetí ošetření: bolesti hlavy a nauzea zcela vymizeli po druhém ošetření. Pulz ukazoval na nedostatek v játrech, ale nadbytek ve žlučníku již nebyl tak výrazný. Ošetření bylo v podstatě stejné jako předtím, nebyla provedena disperze meridiánu žlučníku.

Pozorování: tento pacient byl diagnostikován jako migréna, ale mohlo se jednat o neuralgii trigeminu. V těchto případech je bolest hlavy způsobená primárně nadbytkem v jangových meridiánech a nejsou přítomny zásadní vnitřní nemoci, tyto symptomy lze dobře ovlivnit akupunkturní léčbou.

Five Phase Acupuncture Point Chart



REPRINTED COURTESY OF IDO NO NIPPON COMPANY