

Mochnáč, T. M.D. *Systémová akupunktúrna diagnostika a liečba pacientov s prejavom obliterujúcich ochorení dolných končatín.* Atestačná práca 6, 2010, Bratislava, s. 13-15

Základom každej diagnostiky a následne terapeutického postupu je určitá metodika vyšetrenia, ktorou sa dopracujeme k zodpovedajúcej informácii. Tá nám vypovedá o okolnostiach, ktoré máme vziať do úvahy, aby sme sa rozhodli o správnom terapeutickom postupe. Prípadne aby sme sa orientovali o bezprostrednom alebo vzdialenom terapeutickom účinku. V akupunktúrnej diagnostike sa tieto metodiky vyvíjajú niekoľko tisícročí, na základe čoho máme možnosť spätne aspoň orientačne usudzovať o patologických jednotkách sprevádzajúce niektoré historické obdobia. V závislosti od historických a kultúrnych podmienok sú aj v metodike vyjadrené svetonázorové náhľady. Nebudeme podrobne rozobrať podstatu z historického aspektu ale základné metodiky, ktoré sú čiastočne rozpracované aj v európskej diagnostike, i keď trochu v iných súvislostiach spomenieme, lebo sú predmetom skúmania v tejto práci.

Diagnostika pulzová

Je založená na palpácii pulzu na oboch a. radialis a zberu informácie a charaktere pulzu v troch polohách zvlášť na ľavej a zvlášť na pravej strane. V jednotlivých polohách sa hodnotí aj hĺbka palpácie pulzu v troch hĺbkových úrovniach, Poskytuje informáciu o stave energo-informačných subsystémov – jednotlivých meridiánov, ktorých je dvanásť. Charakter pulzu sa premieta aj do časovej dimenzie a tak sa hodnotí pulz aj podľa jeho sezónnej charakteristiky.

Diagnostika z jazyka

Diagnostika z jazyka tiež nie je neznámy spôsob v našich kultúrno-historických podmienkach, ale podstatne rozšírenom vnímaní je táto metodika rozpracovaná v akupunktúrnej diagnostike ako diagnostika mikrosystému jazyka, vyjadrujúca opäť vzťahy k subsystému meridiánov. Akokoľvek, tento spôsob vnáša do objektívneho hodnotenia značný subjektívny faktor, často krát s rozličnou subjektívnou interpretáciou a nemôže slúžiť ako podklad presného štatistického vyhodnotenia.

Diagnostika TST (taktilným Solárovým testom)

Pozorovanie v tradičnej čínskej medicíne , kde pifu (pchi-fu) – pokožka , kam patria aj

ochlpenie , potné otvory, je oblasťou prúdenia qi(čchi), s interakciou na dráhu pľúc a element KOVU , odráža mnohé vnútorné procesy a je cenným informátorom o stave organizmu. Podieľa sa na tepelnej regulácii, na vodnom hospodárení, je miestom prestupu výživných esencií, tekutín, krvi, projekujú sa naň všetky akupunktúrne dráhy a je zdrojom ochrany. (Ando, 1999) Koža nám vypovedá nielen o vzťahoch daných kožnými dermatómami, vypovedajúcim o úrovni postihnutia nervového systému ako takého, vypovedá tiež o mikrosystémoch, subsystémoch v ich bio-morfologickej projekcii alebo energo-informačnej projekcii. Sú tu skryté vzťahy uplatňujúce sa v teórii piatich elementov - wuxin (wu-sin). (Ando, 1995)

V minulosti bola principiálnym diagnostickým prostriedkom meridiánová palpácia v ranných štádiách vývoja akupunktúry . Nei Jing (Nei ťing) zahŕňa popisy palpačných techník meridiánov a tkanivových zmien. V modernej akupunktúrnej klinickej praxi používaný intelektuálny prístup k výberu bodov je považovaný za chybný okrem informácie poskytovanej pri palpácii pulzu.

Technika palpácie meridiánov, zahŕňa vyšetrenie priebehu trasy meridiánov za účelom zistenia ich kvality qi (čchi) a xue (süe). Diagnostická palpácia je čiastočne úspešná v oblastiach pod lakťom a kolenách, kde qi meridiánu sa vyvíja z jeho základu do bodov jingxue (ťing-süe) na prstoch na nohách a rukách pokračujúc až do ich konečných bodov sútoky hexue (che-süe). Zistené zmeny zahŕňajú hmatné, nerovnosti, zhrubnutia, napätia kože, opuchy, zvýšenie alebo zníženie svalového tonusu. Palpačné a taktilné zmeny sú významnou súčasťou, ktoré odrážajú stav meridiánu a vnútorných orgánov. Poskytujú tak informáciu na stanovenie diagnostickej hypotézy. Tento koncept akupunktúrnych meridiánov a bodov nekorešponduje so zvyčajným anatomickým chápaním štruktúr ako sme zvyknutí chápať. Meridiánová palpácia poskytuje vhodnú, verifikovateľnú a relatívne merateľnú cestu na potvrdenie diagnostickej hypotézy vychádzajúcu z hlavného prúdu čínsky medicínsky prístupov.

Naviac, pretože takéto vyšetrenie poskytuje významnú informáciu o stave orgánovej funkcie, pomáha sa zamerať na stanovenie diagnózy a terapie. (Wang, 2007)

V diagnostike sme využili taktilný Solárov test KMTV (krížového mikrosystému tváre), ktorého projekcia vyjadruje vzťahy medzi jednotlivými energo-informačnými stavmi elementov, subsystém šľachovo-svalových meridiánov, ktorým diagnostikujeme cez úroveň bio-morfologickú stav akupunktúrnych dráh v energo-informačnej rovine , subsystém bodov yuan (jüan) a subsystém bodov biorytmu, na základe ktorého hodnotíme kvalitatívne a kvantitatívne zmeny v akupunktúrnych dráhach.

Taktilné zmeny v projekciách elementov na povrch kože nám v bio-morfologickej rovine podávajú informáciu o stave energo-informačnej roviny. Tieto nám slúžia na stanovenie aktuálnej akupunktúrnej diagnózy a aj ako podklad pre terapiu. Veľmi dôležitá je možnosť kontroly efektu akupunktúrnej liečby a možnosti stanovenia prognózy pre vývoj stavu pacienta. Podávajú nám informáciu o vzájomných vzťahoch medzi mikrosystémami. Tie sa dajú matematicky vyhodnotiť a zároveň slúžia ako informácie o pacientovi pochopiteľne aj pre ostatných terapeutov .

U každého pacienta sme hodnotili krížový mikrosystém tváre (KMTV), ktorý sa nám zdal byť hierarchicky určujúci v stanovení aktuálneho energo-informačného stavu pacienta.

Potvrdilo sa nám to na základe doterajších skúseností, prezentovaných na niektorých odborných podujatiach. Aktuálne podľa klinického celkového stavu sme vyšetrili aj iné mikrosystémy ako krížový mikrosystém hlavy (KMH), telový mikrosystém (NPT) systém antických priehrad, systém meridiánov podľa Volla . (Solár, 1999)

Vychádzame z toho, že doteraz popisované mikrosystémy sa zakladajú na anatomickej alebo funkčnej projekcii orgánov do mikrosystému na povrchu tela alebo sliznice.

Mikrosystémy TST vychádzajú z funkčnej projekcie elementov , ktoré nám udávajú obraz o energo-informačnom stave organizmu z pohľadu teórie wuxin (wu-sin). Z tohto hľadiska sa preto pristupuje aj k liečbe a liečime nie ochorenie ale upravujeme stav organizmu ako celku, čo je celkom iný prístup ako sa aplikuje v západnej medicíne. Súčasne dynamická charakteristika energo-informačného stavu vyjadrená akupunktúrnou diagnózou, zabezpečuje prísne individuálny prístup k liečbe každého pacienta.

Svalový test

Svalový test sme vybrali do hodnotenia stavu pacienta preto, lebo predstavuje akýsi zjednocujúci pohľad východnej a západnej diagnostiky na pacienta. Šľachovo-svalové meridiány predstavujú systém, ktorý zabezpečuje fyziologický stav svalov, šliach a ich správny tonus , postavenie a funkciu v kĺboch, zaisťujú termoreguláciu, baroreguláciu a hydroreguláciu. Cirkuluje v nich yuanqi (jūan čchi) a weiqi (wei čchi). Patologické zmeny sa prejavujú v miestach koncentrácie v zmysle nadbytku alebo nedostatku. (Maciocia, 2006)

Informácia o charaktere sily svalu v alopatickej medicíne slúži na zhodnotenie kvality komfortu človeka v pohybových aktivitách. Svalový test je pomocná vyšetrovacia metóda, ktorá nás informuje o sile jednotlivých svalov, svalových skupín, tvoriacich funkčnú jednotku. Pomáha pri určení lokalizácie a rozsahu motorických periférnych nervov a stanovenia postupu regenerácie, pomáha pri analýze jednoduchých hybných stereotypov. (Janda, 2004) Aj keď každý pohyb je výrazom určitého zrežania svalových skupín, je nesprávne zjednodušene vysvetľovať svalový test ako metódu na čo najpresnejšiu definíciu motorických stereotypov. Je výrazom kvality funkcie, súvisiacej často nielen s traumatickým alebo degeneratívnym procesom, ale aj s celkovým stavom organizmu, s poruchou jednotlivých orgánov. V akupunktúre nám hovorí aj o charaktere patológie hlavných meridiánov. V súvislosti s potrebami tejto práce sme hodnotili kvalitu svalovej sily podľa Jandu v 5 stupňoch (0-5). Za patologickú funkciu sme považovali stupeň 4 a menší. Jednotlivé šľachovo-svalové meridiány a ich celkový stav bol zastúpený testovacím svalom pre každý meridián.

Pre meridián pečene H (LI) sme použili testovanie svalu m pectoralis, pre meridián žlčníka VF (GB) m. deltoideus, pre meridián perikardu PC (PE) m. gluteus medius, pre meridián troch ohrievačov T (TB), pre meridián srdca C (HE), pre meridián tenkého čreva IT (SI) m. quadriceps femoris, pre meridián sleziny a pankreasu LP (SP), pre meridián žalúdka G (ST) m. pectoralis, pre meridián pľúc P (LU) m. serratus anterior, pre meridián hrubého čreva IC (LI) m. tensor fasciae latae, pre meridián obličiek R (KI) m. psoas major, pre meridián močového mechúra VU (BL) m fibularis.

Charakteristika ryodoraku

Ryodoraku fenomén prvý krát pozoruje a popisuje v r. 1950 Yosio Nakatani, ktorý zaznamenal vyššiu elektrickú vodivosť kože v mieste akupunktúrnych bodov u pacientov s poruchou obličiek. V okolitých tkanivách bola kožná vodivosť nižšia a taktiež u zdravých pacientov sa tento fenomén neprejavil. Nazval ho ryodoraku (ryo znamená dobre, do – elektrická vodivosť a raku – lúnia). Tento ryodoraku fenomén bol spozorovaný v miestach projekcie všetkých

akupunktúrnych bodov zodpovedajúcim akupunktúrnym dráham pri poruchách jednotlivých orgánových subsystémov.

Nakatami tak vyvodil záver, že akupunktúrne body a tým aj akupunktúrne dráhy predstavujú vlastne ryodoraku fenomén. (Šmirala, 2005)

Režim ryodoraku metodikou elektroakografie (RmEAG)

Znamená meranie elektrickej kožnej vodivosti v mieste projekcie jedného druhu bodov charakterizujúcich 12 párov meridiánov. Každý režim RmEAGB, RmEAGY, RmMEAG, RKM , RRSM postupne v 10 minútových intervaloch.

Krivka ryodoraku metodikou elektroakografie (RmEAG)

Predstavuje spojnicu nameraných hodnôt vyjadrených v jednotkách siemens. Grafické zobrazenie nameraných hodnôt je usporiadané v bio-rytmologickom poradí a zodpovedá potencii qi (čchi) na jednej alebo druhej strane párového meridiánu, gradiendu potencie qi(čchi) v meridiáne alebo EIS v celom. (Solár, 2003)

Ryoelektroakugram

Výsledné grafické zobrazenie všetkých režimov merania.

Priemerná hodnota

Priemerná hodnota elektrickej kožnej vodivosti zo všetkých nameraných hodnôt v režime ryodoraku metodikou elektroakografie bodov biorytmu (RmEAGB) a ryodoraku metodikou elektroakografie bodov yuan (jüan) (RmEAGY)

Tolerančné pásmo

Zvolené rozpätie v rovnakej hodnote nad a pod priemernou hodnotou, v ktorom sa krivka ryodoraku považuje ešte za fyziologickú. Tolerančné pásmo predstavuje odchýlku 1/3 priemernej hodnoty nameraných hodnôt v režime nad a pod priemernou krivkou.

Kvalitatívna porucha meridiánu

Znamená to grafické vyjadrenie, ak sa kontralaterálne krivky ryodoraku v režimoch RmEAGB a RmEAGY krížia. Ak sa krížia na rozhraní meridiánov, porucha je v najbližšej bio-rytmologickej

polohe pred krížením. Kvalitatívna porucha je definovaná aj protichodnou tendenciou priebehu kontralaterálnych kriviek, či už majú charakter rozchádzania alebo protichodný. Vyjadruje energo-iformačnú poruchu, ktorá ešte nemusí mať korelát v bio-morfologickej symptomatike. (Solár, 2003)

Ryodoraku metodikou elektroakugrafie bodov biorytmu (RmEAGB)

Je to režim, pri ktorom sa meria elektrická kožná vodivosť v mieste projekcie bodov biorytmu na 12 hlavných meridiánoch na oboch stranách tela. Spolu 24 bodov. Postupnosť snímania bodov je upravená v bio-rytmologickej postupnosti cirkadiálneho biorytmu najprv od dráhy srdca.

Ryodoraku metodikou elektroakugrafie bodov yuan (jüan) (RmEAGY)

Režim, pri ktorom sa meria elektrická kožná vodivosť v mieste projekcie bodov yuan (jüan) na 12 hlavných meridiánoch na oboch stranách tela. Tiež spolu 24 bodov. Pôvodná metodika je upravená pre potreby tejto práce a postupnosť meraných bodov je zoradená do bio-rytmologickej postupnosti v poradí ako u bodov biorytmu.

Literatúra :

- Ando, V. 1997. Klasická čínska medicína. Základy teórie III. s.l. : Svítání, 1997. s. 279. ISBN 80-86198-11-1.
- . 1999. Klasická čínska medicína. Základy teórie IV. s.l. : Svítání, 1999. s. 397. ISBN 80-86198-06-5.
- . 1995. Klasická čínska medicína. Základy teórie I. 1995. s. 389. ISBN 80-86198-05-7.
- Biscetti, F., Straface, G., Arena, V. at all. 2009. Pioglitazone enhances collateral blood flow in ischemic hindlimb of diabetic mice through an Akt-dependent VEGF-mediated mechanism, regardless of PPAR γ stimulation. <http://www.cardiab.com/content/8/1/49>. [Online] 2009. [Dátum: 30. 12 2009.]
- Bouevitch, V. 2003. Microacupuncture Systems As Fractals Of The Human Body. Medical Acupuncture. 2003, Zv. 14, 2, s. 14-16.
- Bürklein, M., Banzer, W. 2007. Noninvasive Blood Flow Measurement over Acupuncture Points (Gb21):A Pilot Study. The Journal of Alternative Complementary Medicine. January/February 2007, Zv. 13, 1, s. 33-38.
- Clinton, J., Choate J. 2002. Diabetes Mellitus From Western and TCM Perspectives. <http://www.acupuncture.com/conditions/diabetes.htm>. [Online] 2002. [Dátum: 29. október 2009.]
- Janda, V. 2004. Svalové funkční testy. s.l. : Avicenum, 2004. s. 325. ISBN 80-247-0722-5.
- Kappert, A. 1987. Angiologie, učebnica a atlas. s.l. : Osveta, 1987. s. 488. AUA 70-011-87.
- Karetová, D. a kol.: 2001. Angiologie pro praxi. s.l. : Maxdorf Jesenius, 2001. s. 311. ISBN 80-85912-52-X.
- Maciocia, G. 2006. The Channels of Acupuncture. Clinical Use of the Secondary Channels and Eight Extraordinary Vessels. s.l. : Elsevier Ltd, 2006. s. 738. ISBN 13 978-0-443-07491-2.
- Paramesawan, P G. 2003. Ischemic Foot Treated With Acupuncture. 2003, Zv. 14, 2, s. 46-48.

- Sino, G. 2008. Thrombangitis obliterans (TAD) (Buerger's Disease)
)http://tcmdiscovery.com/Sino-westwern-Joint/info/20081204_1700.htm.
<http://tcmdiscovery.com>. [Online] 2008. [Dátum: 12. október 2009.]
- Sintean, M. E., Deutch, P. M. at all. 2007. Effects of electroacupuncture in Recently Operated Peripheral Arterial Disease Patients, Expressed by Ankle - Brachial Index. Pilot Study
<http://www.tmj.ro>. [Online] 2007. [Dátum: 28.december 2009.]
- Slanina, F. 2008. [Http://www.otevrenaveda.cz](http://www.otevrenaveda.cz).
<http://www.otevrenaveda.cz/ov/users/Image/default/C1Kurzy/NH2006pdf/6.pdf>. [Online] 2008. [Dátum: 29. 8 2009.]
- Solár, G. 1999. Taktilný S test, nová metóda efektívnej akupunktúrnej diagnostiky. 1999, s. 27.
- Solár, G. 2003. Počítačová elektroakugrafia, atestačná práca, Bratislava, 2003. atestačná práca. 2003, s. 35.
- Suzuki, S., Ichioka, S., Omata, H. at all. 2009. Effects of Acupuncture on Lower Limb Ischemia. J Saitama Medical University. 2009, 36, s. 1-10.
- Šefránek, V. a kol. 2001. Ochorenia končatinových artérií a ich chirurgická liečba. s.l. : SAP Bratislava, 2001. s. 240. ISBN 80-88908-82-5.
- Šmirala, J. a kol. 2005. Kompendium akupunktúry I. s.l. : Osveta, 2005. s. 447. ISBN 80-8063-186-7.
- Tvrdík, .E, Beňačka, J. 2007. Ultrasonografia. s.l. : Dansta Topoľčany, 2007. s. 339 . ISBN:978-80-969461-2-9.
- Tvrdík, E. 2004. Ultrazvukové vyšetrenie ciev. s.l. : Patria I., spol. s r.o. Prievidza, 2004. s. 132. ISBN 80-85674-16-5.
- Wang, Ju-Yi , Robertson, J. 2007. Channel Palpation. Journal of Chinese Medicine. February 2007, 83, s. 18-14.
- Wang, W.Z., Song, P., Wang, Z.K. 2005. Clinical study on acupuncture and moxibustion for treatment of plaque of carotid. 25. May 2005, Zv. 5, s. 312-4.