

Mochnáč T. MD

### Meridiánový blok.

Zborník XIV. lekárskeho kongresu naturálnej medicíny ,24.-25. september 2010, s. 38-42

ISBN 978-80-970500-0-9, EAN 9788097050009

### Úvod:

**Úvodom, len spomeniem ako definuje akupunktúrny meridián stále platná koncepcia akupunktúry z r. 2006 . Pod pojmom akupunktúrna dráha sa rozumie funkčné prepojenie**

ucelených systémov aktívnych bodov (vo vzťahu k orgánovým a ďalším systémom

organizmu) na povrchu a aj vo vnútri organizmu.

**Cieľom akupunktúrnej diagnostiky nie je určiť chorobný prejav , ale stanoviť dynamický energo-informačný stav systému, ktorý sa v bio-morfologickej rovine prejavuje ako symptóm, syndróm, funkčná porucha, ochorenie. V energo-informačnej rovine tzv. meridiánové bloky sú len prejavom celkového patologického E-I stavu alebo samotné sú príčinou bio-morfologickej zmeny.**

**S tzv. blokom v meridiáne sa v klinickej praxi stretávame pomerne často. Patofyziologicky je to následok celkovej alebo lokálnej poruchy vo všetkých rovinách trojúrovňového modelu energo-informačného systému.**

**Blok na meridiáne vzniká** 1. traumatické poškodenie

2. jazva

3. tumor

4. nadbytok funkcie qi na dráhe- bi sy.

5. nedostatočnosť funkcie qi na dráhe- stáza

6. porucha subsystému

V praxi sa určite každý stretol s meridiánovým blokom. Pre nás sa javí ako dostačujúca charakteristika, keď sme objavili blok, a vyriešili sme ho akupunktúrne premostením alebo preklenutím. Nás však zaujímajú funkčné charakteristiky bloku. Pretože meridián je meridiánom vtedy, ak sa vzájomné interakčné charakteristiky projekcie bodov prejavujú rastom alebo poklesom potencie qi. Táto dynamika sa potom prejaví zmenou energo-informačného stavu systému. Preto sa nám zdá byť vhodné charakterizovať meridiánový blok vzájomným vzťahom dvoch charakteristík bodov ohraničujúcich patologický prejav, ktorý môžeme vyjadriť taktilným alebo elektrickým gradientom.

**Cieľom prednášky je objektivizovať 1. čo je to meridiánový blok.**

- 1. súvislosť taktilnej roviny bloku a roviny elektrickej kožnej vodivosti.**
- 2. multisystémový charakter meridiánového**

□□□□□ bloku

Desaťročím overená metodika TST je objektívna neinštrumentálna metodika, ktorú chceme porovnať s meraním elektrickej kožnej vodivosti na dráhe.

Elektrická kožná vodivosť v mieste projekcie bodov na dráhe závisí od cirkadiánneho biorytmu, vonkajších a vnútorných vplyvov a má charakter sinusoidy. Pretože qi netečie, nehovoríme o toku qi, ale o raste potencie qi na dráhe. Elektrická kožná vodivosť v projekcii bodu na dráhe má svoju určitú hodnotu v simensoch.

**Definícia bloku v rovine taktilnej TST** - ak je iná taktilná citlivosť (hypersenzitivita alebo hyposenzitivita) na dráhe v smere rastu potencie qi hovoríme o bloku na dráhe. Ak je hypersenzitivita v mieste projekcie bodu nad blokom v smere dráhy hovoríme o taktilnom klesajúcom gradiente. Ak je hypersenzitivita v mieste projekcie bodu pod blokom v smere dráhy hovorím a stúpajúcom taktilnom gradiente.

Terapeuticky ho preklenujeme alebo premostujeme, riešime malou punktúrou alebo harmonizáciou organizmu systémovým prístupom.

**Definícia bloku v rovine elektrickej kožnej vodivosti**- Ak má bod v smere rastu potencie nižšiu vodivosť ako predchádzajúci bod, hovoríme o klesajúcom gradiente. Ak má bod v smere rastu potencie vyššiu elektrickú kožnú vodivosť ako predchádzajúci, hovoríme a stúpajúcom gradiente. V tejto súvislosti hovoríme o bloku vždy len v súvislosti s taktilným vyšetrením alebo aktuálnou patologickou jednotkou v mieste projekcie meridiánu. Podľa samotného merania elektrickej kožnej vodivosti na dráhe zatiaľ blok samostatne nevieme objektívne definovať. Vieme defnovať kvalitatívne a kvantitatívne zmeny vo vzťahu s ostatnými meridiánmi.

### Metodika :

V súbore 26 pacientov sme urobili 40 vyšetrení meridiánových blokov a 18 terapeutických sedení.

Celkové akupunktúrne vyšetrenie TSTom. RTV, UTMT, MD .

Zistený blok TST, odmeraná elektrická kožná vodivosť, interakčná definícia hodnôt laseru, laseroakupunktúra, kontrolné TST, kontrolné meranie elektrickej vodivosti.

Kritérium úspešnosti liečby bolo taktilné vyrovnanie bloku a ústup somatických prejavov.

### Výsledky :

V súvislosti s hodnotením bloku TST a meraním elektrickej kožnej vodivosti, v ich vzájomnom vzťahu, zisťujeme niekoľko charakteristík bloku. Blok sa prejavuje pri objektívnom vyšetrení ako :

1: taktilná hypersenzitivita v projekcii bodu nad miestom bloku v smere dráhy a klesajúci gradient elektrickej kožnej vodivosti v smere dráhy,

2. taktilne je hyperesenzitivita v projekcii bodu nad miestom bloku v smere dráhy a stúpajúci gradient elektrickej kožnej vodivosti v smere dráhy

3. taktilná hypersenzitivita v projekcii bodu pod miestom bloku v smere dráhy a klesajúci gradient elektrickej kožnej vodivosti v smere dráhy,

4. taktilná hypersenzitivita v projekcii bodu pod miestom bloku v smere dráhy a stúpajúci gradient elektrickej kožnej vodivosti v smere dráhy

5. V prípade benígnych patologických jednotiek v prsníkoch charakter elektrickej kožnej vodivosti má klesajúci gradient v smere rastuencie qi meridiánu v 100% u 12 pacientov .

Určenie bloku taktilne a meraním elektrickej charakteristiky sú dve rôzne roviny diagnostiky, ktoré vyjadrujú jeden a ten istý dej a prejavujú sa súčasne. V kvantovej fyzike tento jav nazývame superpozíciou. Znamená to, keď sa nejaký proces (patologický) prejaví v dvoch alebo viacerých úrovniach súčasne. Terapeuticky to znamená zásah v rôznej úrovni s rovnakým výsledkom.

V našom súbore sme zistili:

Klesajúci taktilný gradient v 9 vyšetreniach z 18, stúpajúci taktilný gradient v 9 vyšetreniach z 18.

Klesajúci gradient elektrickej kožnej vodivosti v 10 vyšetreniach, stúpajúci pri 8 vyšetreniach.

V skupine 18 pacientov je taktilný gradient zhodný s gradientom elektrickej kožnej vodivosti u 12 pacientov (67%) je rôzny u 6 pacientov (33%).

Klesajúci gradient elektrickej kožnej vodivosti v 12 vyšetreniach u 12 pacientov s benígnou patológiou v mieste projekcie meridiánu.

Po laseropunktúre dochádza k vyrovnaniu taktilného gradientu v 95% u pacientov u ktorých sme nenašli benígne afekcie v mieste projekcie na dráhe

## Záver

1. **Potvrdili sme význam TST ako objektívnej metodiky dôležitej v klinike**
2. **Na základe terapie v mieste projekcie bloku sme potvrdili jeho systémový vplyv**
3. **Zistili sme, že štrukturálne zmeny v bio-morfologickej rovine v prípade benígnych tumorov sa prejavujú v rovine EKV klesajúcim gradientom v 100%.**
4. **Zistili sme, že na základe interakčnej diagnostiky terapeutické dávky laseru**

ovplyvníme vyrovnanie taktilnej charakteristiky bloku a somatických prejavov v 95 %.

5. Potvrdili sme nutnosť charakterizovať blok v dvoch diagnostických úrovniach súčasne

**Bibliografické odkazy :**

**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.

**Bouevitch, V. 2003.** *Microacupuncture Systems As Fractals Of The Human Body. Medical*

*Acupuncture.* 2003, Zv. 14, 2, s. 14-16.

□ **Hawking S.** : *Vesmír v orechovej škrupinke.*, Slovart, spol. sr.o., Bratislava, 2006, ISBN

80-7145-668-8, 216 .s

**Mochnáč, T.:** Mimoriadne dráhy v diagnostike a terapii. XXIV. Congressus

Acupuncturae Slovacae et Bohemiae. Nitra 2007, referát

**Mochnáč, T.:** Laseropunktúra a liečba energoinformačného systému človeka. V. Vedecko –

odborná konferencia s medzinárodnou účasťou. Košice 2009, referát

**Mochnáč, T.:** Systémová akupunktúrna diagnostika a liečba pacientov s prejavom

obliterujúcich ochorení dolných končatín. Bratislava 2010, *atestačná práca*. 2010, s. 16.

**Palúch S. :** Teória informácie , Žilinská univerzita v Žiline, 2007 , [ on line ]. 2007. [cit.

2009-8-29] Dostupné na : [http://frcatel.fri.uniza.sk/users/paluch/ti\\_vlna.pdf](http://frcatel.fri.uniza.sk/users/paluch/ti_vlna.pdf)

**Slanina, F. 2008.** <Http://www.otvrenaveda.cz> .

<http://www.otvrenaveda.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 elektroakografia, atestačná práca, Bratislava, 2003. *atestačná*

□□□□ *práca.* 2003, s. 35.

**Wang, Ju-Yi , Robertson, J. 2007.** Channel Palpation. *Journal of Chinese Medicine.*

□□□□ February 2007, 83, s. 18-14.

**M. H. Weber**, Th. Fußgänger-May, T. Wolf .The intravenous blood irradiation

The intravenous laser blood irradiation - Introduction of a New Therapy Deutsche

Zeitschrift für Akupunktur 50, 3/2007, s. 1-12

<http://www.egla.de/downloads/DZALaserbloodirradiation.pdf>