

KOMPLEMENTER ORVOSLÁS – FOGORVOSLÁS 1.

Dr. Csiszár Róbert

A komplementer fogorvoslással foglalkozó cikksorozat indításával célunk egyrészt az, hogy eloszlassuk a még meglévő homályt a komplementer fogászat kissé misztifikált területeiről, másfelől, hogy segítsük azoknak a fogorvoskollégáknak a tevékenységét, akik a "hagyományos európai fogorvosi iskola" eszközei mellett természetes gyógymódokat is alkalmaznának. Szeretnénk, ha azok a kollégák is megismernék az egyes nem konvencionális gyógymódokat, akik nem kívánják praxisukban alkalmazni, hiszen ezeknek az eljárásoknak a javallataival, ellenjavallataival nekik is célszerű tisztában lenniük.



A HAGYOMÁNYOS ÉS A TERMÉSZETES GYÓGYMÓDOK KÖZÖTTI ELLENTÉT

A természetgyógyászat és ezzel együtt a természetes gyógymódok alkalmazása virágkorát éli nemcsak Magyarországon, hanem a nyugat-európai és a tőlünk keletebbre lévő országokban is. A megelőző évtizedek egészségügyében ezeket a módszereket tiltották, ha valaki mégis alkalmazta őket, komoly megtorlásnak tette ki magát amellet, hogy a hivatalos egészségügyi szakma ?kuruzslásnak? minősítette ezt a tevékenységet (pl. az akupunktúra és technikai 1988-ig, a homeopátia 1990-ig, de ide sorolható a pszichoterápia is). A rendszerváltás időszakában a természetgyógyászat több ágazatában nagy lendülettel indult, illetve újraindult ez a tevékenység, amelyet különböző kiadványok, könyvek, folyóiratok megjelenése követett.

A természetes gyógymódok és a hagyományos (akadémiai, nyugati, modern, schulmedizin stb. neven szerezplő) orvoslás közötti ellentét - néha kifejezett ellenségeskedés - a szemléletbeli különbségek meg nem értéséből származik (pl. hagyományos kínai orvoslás), és gyakran megnehezíti a természetgyógyászat hivatalos elfogadottságát. Ehhez hozzájárult az a tény is, hogy a kilencvenes években a "természetgyógyászok" sokszor alaposabb felkészülés és engedélyek nélkül végezték tevékenységüket. Ez tovább mélyítette a szakadékot a hivatalos orvoslás és a természetes gyógymódokat ismerő és alkalmazó szakemberek között.

1997 tavaszán született meg a természetgyógyászattal kapcsolatos kormányrendelet és miniszteri végrehajtási utasítás (NM. 40/97. 3. 05. és 11/97. 5. 28.), amely szabályozza, mi tartozik a hazánkban művelhető természetgyógyászati tevékenységek körébe, kik és milyen végzettséggel (orvos, nem orvos stb.) művelhetik azokat. Azáltal, hogy a rendelet a természetgyógyászatot az egészségügyi tevékenység szintjére emelte, megfelelő egészségügyi képzettséghez kötötte gyakorlatát, meghatározta a hivatalos vizsgákat, és biztosította a tevékenység szakmai és tárgyi feltételeinek folyamatos ellenőrzését (ÁNTSZ), a természetgyógyászat nagy lépést tett afelé, hogy elfoglalja méltó helyét az orvostudomány rendszerében.

A természetgyógyászati módszerek összefoglaló megnevezéseként ma a világban leginkább a komplementer medicina elnevezés terjedt el. A komplementer medicina vagy kiegészítő orvoslás megnevezés nagyrészt lefedi azt a tevékenységet, amit nevesíteni kíván, azaz a hagyományos - nyugati típusú - orvoslást kiegészítő gyógymódot. Ténylegesen kiegészítő vagy ritkán helyettesítő gyógyeljárásról van szó, hiszen a betegek döntő többsége elsődlegesen a konvencionális, hivatalos egészségügy szolgáltatásait veszi igénybe, és csak ezt követően vagy emellett keresi fel a természetgyógyászt is.

Az egységesnek nem mondható nómenklatúrájánál még színesebb képet mutat a definíció, vagyis annak tárgyszerű, szabatos meghatározása, hogy mit nevezünk komplementer gyógymódnak, és milyen eljárások tartoznak e körbe. Ebben a kérdésben még neves nemzetközi szakemberek és intézmények sem képviselnek egységes álláspontot. Például van, aki a gyógytornát a komplementer medicina területére helyezi, és van, aki az akupunktúrát a speciális orvosi eljárások közé. Változatos a komplementer medicina jogi elismertsége is. Európában országonként más a jogi helyzet. Az Európai Parlament egyelőre elhárította a kérdéskör harmonizációját, annak ellenére, hogy felmérések szerint a fejlett ipari országokban a lakosság 35-50%-a veszi igénybe a komplementer gyógyászat szolgáltatásait.

A TERMÉSZETGYÓGYÁSZAT ÉS AZ AKADÉMIAI ORVOSTUDOMÁNY

"Az akadémiai vagy nyugati orvosláson a diagnosztikai és terápiás eljárásokat, valamint ezek alapját képező patogenezisre vonatkozó értelmezési modelleket értjük, amelyeket az orvosok egyetemi képzésük alatt megismernek és elsajátítanak." (E meghatározás szerint a természetgyógyászat az akadémiai orvostudomány része lehetne például Németországban, ahol 1993 óta államvizsgatárgy az egyetemeken). Akadémiai orvostudományon a teljes orvostudomány azon részét értjük, amely Descartes, Newton és Virchow tradícióján fejlődött és a lineáris ok-okozati szemléletmód az alapja. A hálózatot alkotó biológiai rendszerek gondolatát, vagyis a beteg és a betegségek holisztikus megközelítését nem vallja magáénak. A mai orvostudományban a természettudományos paradigma uralkodik, paradigmán a gondolkodásmód kereteit, eljárásait és munkamódszerét értjük.

A Virchow-féle sejtpatológia alapelve szerint, a szervezet működési egysége a sejt, a betegségek pedig a sejt károsodásának, működési zavarának következményei. A gyógyítás útja a sejt egységének, annak biokémiai folyamatainak helyreállítása. Ebben a rendszerben a beteg személyisége, külső és belső körülményei, életminősége, szociális és pszichés viszonylatai, energetikai folyamatai nem szerepelnek, illetve másodlagos tényezők.

A hálózatos biológiai rendszerek modellje ezzel szemben változó egyensúlyi állapotot, alulműködéseket és túlműködéseket, energetikailag nyílt rendszert ismer el. A virchow-i analízis gondolkodásmóddal szemben a közeli és távoli információkat befogadó és feldolgozó szervezetet vizsgál. Betegség megközelítésének alapja a szintetizáló gondolkodásmód és a szervezet elektromágneses jeleinek értékelése.

PARADIGMAVÁLTÁS A TERMÉSZETTUDOMÁNYOKBAN

A fizikában és a hozzá kapcsolódó tudományágakban a sokáig érvényesnek tartott newtoni-descartes-i paradigmát az ún. kvantummechanikai világmép paradigma váltotta fel. A világ szemlélete, beleértve a makro- és mikrokozmoszt, sokkal komplexebbé vált. A hagyományos fizikával elméletileg sem lehetett leírni egyes folyamatokat (pl. a Heisenberg-féle határozatlansági elv kimondja, hogy egy elektron sebessége és helye sem biztos, a Brogli-féle valószínűségi hullámok az anyag meghatározottságát kérdőjelezzik meg, ha nagy számú molekulát vizsgálunk, csak az egész halmaz állapotát, például hőmérsékletét, tudjuk meghatározni, az egyes molekulát, annak sebességét, anyag- vagy hullámtermészetét lehetetlen biztosan megállapítani).

Az akadémiai orvostudomány nem vette tudomásul a természettudományokban az utóbbi ötven évben lezajlott gondolkodásmód-váltást. Az orvostudományi kutatások túlnyomó része ma is lineáris biokémiai rendszer, melynek alapjait még a 19. században rakták le. A "modern" orvosi kutató módszerek a komplex rendszerek vizsgálatára nem alkalmasak.

Az akadémiai orvostudományban mind nagyobbak a kutatási ráfordítások és terápiás erőfeszítések az olyan komplex betegségek gyógyítására, mint a rák vagy a reumás kórképek, de a tényleges határfokok egyre kisebbek. Ez a sikertelenség faragta le a betegeket, majd egyre inkább az orvosok bizalmát az akadémiai orvoslás mindentudásában.

A paradigmaváltás az orvostudományban már folyik. Az utóbbi években holisztikus terápiás eljárások jelentek meg a hivatalos orvoslásban is (pszichoszomatika, vízgógyászat, fitoterápia stb.). Egy körkérdés alapján a nyugat-európai orvosok 80%-a természetes eljárásokat is alkalmaz, Németországban az akupunktúra-kezelést az ottani társadalombiztosítás támogatja, de teljes elismerésről nem beszélhetünk.

Az elismerés teljességének hiánya többek között arra is visszavezethető, hogy néhány természetes eljárás hatásosságát még nem sikerült tudományosan igazolni. Például az akupunktúra vagy a fitoterápia esetén viszonylag egyszerű volt a kísérleti tudományos terv összeállítása, melynek révén szigorú természettudományos kritériumok szerint bizonyítható a hatásosság. (Más kérdés, hogy az évezredek tapasztalatakon alapuló akupunktúra hatásosságát a keleti orvosok szerint szükségtelen vizsgálni, nem véletlen, hogy német orvosok bizonyították a működési mechanizmusát.) De olyan gyógyeljárások, amelyek erősen individualizált kezeléseket alkalmaznak? pl. a homeopátia? egészen újszerű kutatási módszertant igényelnek.

Az a kérdés, hogy vajon az akadémiai orvostudomány vagy a természetgyógyászat a jobb, ebben a formában nem tehető fel. A kérdés az, hogy melyik betegség és melyik páciens mikor igényli az akadémiai orvoslás vagy a természetgyógyászat beavatkozását. Az is ésszerűen hangzik, hogy amikor az egyik alkalmasabb, akkor tegye meg a szükséges lépéseket, de legyen tekintettel a másikra is. Hiszen a cél mindig a beteg ember meggyógyítása.

A KOMPLEMENTER ORVOSLÁS ÉS A HAGYOMÁNYOS ORVOSLÁS MÓDSZEREINEK KAPCSOLATA

A komplementer orvoslás diagnosztikai rendszerei a páciens funkcionális állapotának a felmérését szolgálják, így nem helyettesítik a hagyományos medicina szokásos kémiai, fizikai és fizikális vizsgáló módszereit.

Természetesen a komplementer gyógymódok állapotfelméréseit is a páciens fizikális vizsgálatainak szokásos rendszerében kell kezdeni (megtekintés, meghallgatás, tapintás, érzékszervi vizsgálatok), melyek a továbbiakban egyéb vizsgáló módszerekkel egészülhetnek ki (laboratóriumi, illetve műszeres vagy képpalkotó eljárások: ultrahang, CT, MRI stb.). A páciens vizsgálatai sorában lényeges szerepet kap az anamnézis. A komplementer orvoslás ebben különbözik a hagyományos nyugati orvoslástól; nagy önálló gondolkodási rendszereiben (homeopátia, hagyományos kínai orvoslás, ájurvéda, antropozófus orvoslás stb.) részletesebb és szerteágazóbb, így természetesen időigényesebb az anamnézis - a páciens megelégedésére. Sokszor ez az oka a betegek természetgyógyászhoz fordulásának. A vizsgált személy a fokozott időráfordítást fokozott odafigyelésként éli meg.

Célszerű lenne a két orvoslás követelményrendszerének szintézise a diagnózis felállításakor. Az összevont vizsgálati leletek, információk és azok analízise pedig a terápiás terv, majd a terápia alapját képeznék.

KOMPLEMENTER FOGORVOSLÁS

A természetgyógyászati orvoslás fentebb leírt folyamatai a fogászat területét is érintették. Először az akupunktúra egy részterülete, az oralakupunktúra - 1990, majd a homeopátia - 1994 és a "biológiai" fogászat egyéb területei jelentek meg alternatív terápiaként. Aztán a biológiai jelző okozott nehezen megoldható problémákat. A jelenleg elfogadott definíció: "A komplementer meghatározás az Európai Unióban hivatalosan elfogadott szóhasználatot jelenti a korábban alkalmazott biológiai, alternatív stb. elnevezések helyett. A köznyelvben meghonosodott "biológiai" kifejezés a fogászat szakterületének és a szervezet egészének kapcsolatát, vizsgálatát és a természetgyógyászati jellegű terápiáját takarja. Használható még a "nem konvencionális gyógymód" elnevezés, amely jogszabályban rögzített nomenklatúra, és azt tükrözi, hogy a mindennapokban általánosan alkalmazott, hagyományos gyógyító eljárásoktól eltérő, gyógyító tevékenységről beszélünk. A komplementer fogorvoslás általános elvei megegyeznek a természetgyógyászat és a holisztikus gondolkodásmód lefektetett elveivel. A komplementer fogorvoslás összefüggő egésznek tekinti az emberi szervezetet, és a benne lejátszódó folyamatokat, mint egymással kapcsolatban lévőket vizsgálja. Diagnosztikai módszerei ennek megfelelően a teljes szervezetre kiterjednek. A komplementer fogorvoslás diszciplínájába beletartozik minden olyan diagnosztikai és terápiás eljárás, amely a hagyományos - nyugati típusú - fogorvoslást kiegészítő diagnosztika és gyógymód. Ajánlható minden olyan fogorvosnak, aki többet akar tudni a mindennapi tevékenység területéről és annak kölcsön- és távolhatásairól." (MOBOT - MTU Akadémia, 1999)

Ehhez az immár szabályozottan rendezett, oktatási tematikával és oktatási múlttal, tankönyvekkel, vizsgarendszerrel, a miniszter által kinevezett honoris causa vizsgáztatóval rendelkező fogorvosi tevékenységhez kívánunk egy összefoglalóval, egy vezérfonal jellegű bevezetővel segítséget nyújtani. Célunk egyrészt az, hogy eloszlássuk a még meglévő homályt a komplementer fogászat kissé misztifikált területeiről, másfelől, hogy segítsük azoknak a fogorvoskollégáknak a tevékenységét, akik a "hagyományos európai fogorvosi iskola" eszközei mellett természetes gyógymódokat is alkalmaznának. Szeretnénk, ha azok a kollégák is megismernék az egyes nem konvencionális gyógymódokat, akik nem kívánják praxisukban alkalmazni, hiszen ezeknek az eljárásoknak a javallataival, ellenjavallataival nekik is célszerű tisztában lenniük.

Az egészségügyi költségek növekvő emelkedése mellett egyre nagyobb szerepet kapnak az emberi szervezet ún. öngyógyító tevékenységét elősegítő, a prevencióra fokozottan súlyt helyező törekvések. Ezek költségkímélő módon visszahelyezik a beteg kezébe saját egészségi kontrollját, az egészséges életmódra neveléssel, a gyógyulási folyamat ellenőrzésével.

A WHO állásfoglalása 1996-ban: 'a XXI. század az integratív (hagyományos és komplementer gyógymódok együttes alkalmazása) orvoslás évszázada lesz', hiszen az orvoslás egységes egészet képez, akár konvencionális, akár nem konvencionális szempontból segíti a beteg gyógyulását.

A CIKKSOROZAT FŐ TÉMÁI

Sorozatunkban a komplementer fogorvoslással foglalkozunk, és bemutatjuk annak alapjait, az akupunktúra rendszerét, a reflexológiát (szájüregi neuráalterápia stb.), a homeopátiát, a fitoterápiát, a méregtelenítési módszerek lehetőségeit. A komplementer fogászat mindezeket a szakterületeket (1997 óta a Magyar Tudományos Akadémia is önálló diszciplínaként kezeli ezeket a tudományágakat) ötvözi és építi be a fogorvosi betegellátásba. A sorozat egy-egy blokkján belül mindig egy fő terület elméletét ismertetjük, ugyanakkor a korábbi számokban elkezdett témák gyakorlati szempontok szerint is bővülnek. Az elméleten kívül törekedni fogunk a mindennapi 'használhatóságra', és az esetbemutatókról sem feledkezünk meg.

1.1. HAGYOMÁNYOS KÍNAI ORVOSLÁS

Az orvostudomány és az orvosi társadalom sokáig kétségbe vonta a hagyományos kínai orvoslás (HKO) hatásait, illetve csak pszichoszomatikus hatást tulajdonított neki. Valójában a HKO összefüggő, ugyanakkor független elméleti és gyakorlati rendszer, amely több mint 4000 éves múltra tekint vissza. A kínai orvoslás alapműve a Huang Ti Nei-Ching, azaz a Sárga Császár klasszikus belgyógyászati tankönyve, i. e. 500 és 300 között keletkezett. A könyv szerzői ismeretlen orvosok, és már akkor is, a korábbi hagyományok összefoglalásaként íródott. Az ebben összegyűjtött hatalmas tudásanyag alapozta meg a ma is élő HKO elméletét és gyakorlatát. A könyv két részre tagolódik, az első, a Su Wen, párbeszédes formában taglalja az embereket általában foglalkoztató kérdéseket, az egészséggel-betegséggel, az étellel-halállal kapcsolatban. A második rész, a Ling Shu, már konkrétan a test felszínén lévő szúrásponthoz fajtáit, a testet behálózó csatornák (tévesen a francia eredetű meridián megnevezés terjedt el) rendszerét, egymással való összeköttetéseiket írja le. Foglalkozik a HKO más fontos módszereivel, például égetéses gyógymódok (moxibustio - gyógynövénytartalmú anyagok izzítása, elégetése az adott terület felett), masszázsfarmák, köpölyözéstechnikák, légzésgyakorlatok (Qi Gong - Csi Kung), diétetika (táplálkozás, konyhai elkészítés, speciális szervdiéták). Az évszázadok folyamán az alapművekhez továbbiak csatlakoztak, például pulzusdiagnosztika, nyelvdiagnosztika, belső szervek élettana, nőgyógyászati kórképek, gyógynövény-terápia. (Ez utóbbi alapműve 1578-ban keletkezett, Li Si Csen orvos-gyógyszerész munkája, 1892 gyógyszert, gyógynövényt írt le, és közel 10 000 receptet közöl.)

A HKO több olyan eljárást tartalmaz, amelyek kombinációjával elérhető, megtartható, sőt fejleszthető a harmonikus lét az emberben. Ez a harmónia az egészség, s ennek megtartása és megőrzése (azaz a prevenció) a célja ennek az orvoslási rendszernek. A keleti beteg - és nemcsak a legendák szerint a császár - az orvosát akkor díjazta, ha beavatkozásai, tanácsai következtében nem lett beteg. A megbetegedett császár orvosának fejét vették?

A fentiekből látható, hogy a nyugaton ismert és sok helyen alkalmazott tűszúrásos gyógymód, az akupunktúra csupán egy szelete annak a gyógyító, egészségmegőrző rendszernek, melyet hagyományos kínai orvoslásnak nevezünk.

1.2 A HKO SZEMLÉLETMÓDJA

A kínai gyógyászat az emberi test olyan, sajátos vonatkozásait is figyelembe veszi, melyeket a nyugati orvostudomány nem tekint igazán fontosnak. Ugyanakkor a nyugati orvostudomány az emberi test olyan részleteit is feltárja, melyek a kínai gyógyászat számára lényegtelenek. Például a kínai gyógyászat elméletében az idegrendszer nem jelenik meg külön egységként, mégis, bizonyítottan használható eljárásai vannak az ideggyógyászati rendellenességek kezelésére. Hasonlóképpen a belső

elválasztású mirigyekkel sem foglalkozik, mégis eredményesen kezelnek a nyugati orvoslásban endokrinológiai betegségeknek nevezett állapotokat.

A kínai orvos páciensét a maga teljes egészében, pszichikai, környezeti és társadalmi viszonylataival egységben szemléli. Sokszor nem tulajdonít jelentőséget bizonyos részleteknek, de a tünetek alapos megfigyelésével és azok szintézisével képes olyan diagnózist felállítani, melyet eredményesen gyógyít. A kínai orvostudomány gondolkodásmódja az egymással kapcsolatban álló jelenségeket sokkal inkább egyidejű vagy jelképes pároknak látja, mint ok és okozatnak.

Egy nyugati belgyógyász páciense gyomortáji panaszait részletesen vizsgálva (röntgen, endoszkóp) megállapítja a diagnózist: nyombélfekély, és ennek megfelelően kezeli az adekvát terápiával. A kínai belgyógyász viszont a gyomortáji fájdalomon kívül egyéb tünetekre is kíváncsi: a fájdalom nyomásra fokozódik vagy csökken, hidegre vagy melegre hogyan változik, milyen jellegű a széklet, milyen a vizelet színe, mennyisége, gyakorisága, ürítésének időpontja, milyen a páciens alkata, hangszíne, pszichés hangulata és alaptermészete, milyen a bőrének színe, tapintata, nedvessége, a tüneteket szomjúság kíséri-e, van-e alvászavara, milyen irányba sugárzik a fájdalom, nem fáj-e egyéb testrésze, étkezésre és milyen ételre változik a gyomorfájdalom. Ezek mellett részletesen vizsgálja a nyelv és a pulzus állapotát. A tünetek kombinációjából állítja fel a diagnózist, amely ugyanennél a példánál maradva, a következőket tartalmazhatja: lépet érintő nyirkos meleg diszharmonia, gyomor Jin-hiány, a középső melegítő tűzének kimerülése, lép-gyomor nedves hideg, a máj támadja a lépet. Ezek mind különböző kórképeket takarnak és különböző terápiákat igényelnek.

A nyugati orvostudomány számára valamely betegség megértése egy különálló, a beteg embertől független egység feltárása. A kínai orvostudomány számára e megértés a beteg összes tünete és *tünetegyüttese*i közötti kapcsolatok felfogását jelenti.

1.3 A SZERVEZET HARMÓNIAJA

A HKO szerint az egészség egyenlő a szervezet harmonikus működésével. Ha nincsenek működési zavarokra utaló jelek, akkor valószínűleg szellemi, fizikai és lelki egyensúlyban van a páciens. A működési zavarok mindig egyensúlyvesztések. A gyógyítás célja a harmonikus egység megteremtése, fenntartása és a diszharmonikus korai jelek felismerése.

1.4 FILOZÓFIA

A HKO filozófiai háttere a Tao, az Út, a természet egyetemes törvénye. A taoizmus tárgya a természet, annak minden megnyilvánulása; az élet, az ember és a természet, az ember és ember közötti kapcsolatrendszer. Elve, hogy ne avatkozzunk a természet rendjébe, annak folyamataiba. Az élet és a halál, a lét és a nemlét egyenlő értékkel bír, egymásból következik, egymást kiegészíti és alakítja. E kettősség meghatározó jellege mutatkozik meg a HKO legfontosabb alapszabályában, a Jin-Jang elvben is.

1.5 A HKO HATÁRAI

A keleti és nyugati medicinában egyaránt jártas orvosok véleménye szerint általában a heveny, sürgős beavatkozást igénylő helyzetekben inkább a nyugati, krónikus esetekben inkább a kínai gyógyászat alkalmazandó. A nyugati típusú kezelés gyakran hatásosabb, ha a betegség kóroktanára vonatkozóan határozott, tiszta elképzelések vannak (pl. bakteriális fertőzések). Ha a pontos kórtani hátteret a nyugati orvostudomány nem tudja kideríteni (pl. krónikus hátfájdalom), a keleti gyógyászat hasznosabb lehet. Szintén ez részesítendő előnyben a működési zavaroknál (pl. chr. asthma bronchiale vagy bizonyos ízületi gyulladások). A cikk végén közöljük a HKO által kezelhető betegségek listáját, a WHO ajánlása alapján.

1.6 ALAPFOGALMAK

1.6.1 Jin-Jang

A dinamikus görbe az egymásba való olvadás és átalakulási képesség jele. A sötét az anyagi természetű Jin, amely lent és belül van, és benntartani igyekszik a világost, a mozgást, aktivitást

jelképező Jangot. A kettő egymáshoz való kapcsolata, egyensúlya adja a harmonikus létet (a kvantumfizikai értelmezésben az anyag jelenléte is kettős, hiszen részecske és hullám formájában is leírható, miként a Jin-Jang modell is).

A két pólus által alkotott rendszerben egyik sincs a másik nélkül, és mindegyik tartalmaz a másik jellegéből egy részt, ezt jelképezik a kis pontok. Az egyik átalakul a másikba, szüntelen változásban vannak, mint a nappalok és éjszakák, a holdfázisok, a dagály és apály stb. jelenti továbbá, hogy minden rész az egész része, nem lehet valamit kiemelni az egészből annak megváltozása nélkül, nincsenek végérvényesen megváltoztathatatlan dolgok. A Jin és Jang tehát szükségképpen magában hordja a változás vagy akár a másikba való teljes átfordulás lehetőségét.

A Jin-Jang jelenti a minden jelenségben benne rejlő dialektikus ellentétet, a dolgok kétarcúságát is. Az élet minden jelensége felosztható Jinre és Jangra. Néhány ezek közül:

Jin: éjjel, ősz, tél, víz, nőiesség, inaktivitás, reprodukció, hideg, belső, lefelé terjedő, passzív, halvány, sápadt, üres, gyenge, lassú.

Jang: nappal, tavasz, nyár, tűz, férfiasság, aktivitás, produktivitás, meleg, külső, felfelé mozgó, aktív, vérbő, vörös, teli, gyors.

1.6.2 Qi = energiaáramlás

Az energia (Qi - csi) az egész testben kering, szabályozza a vér működését, a táplálék felvételét és a szervezet védelmét. Az energia a csatornákon keresztül áramlik, és amennyiben külső vagy belső hatásra a keringésben fennakadás vagy zavar támad, akkor kóros hiány vagy többlet keletkezik, nemcsak a vezetékkel kapcsolatos belső szervben, hanem a szervezet egész egyensúlyi rendszerében, kialakul a betegség. Ha valamelyik szerv működésében hiány lép fel, erősítésre, ha pedig túlműködés, a többlet csökkentésére, csillapításra van szükség. A tonizálás és a szedálás így azt jelenti, hogy a megadott testfelületi akupunktúrás pontokra gyakorolt erősítő, illetve nyugtató hatás következtében áll helyre az egyensúly. A Qi a mozgáshoz kapcsolt energia, az anyag és a mozgás között itt nincs különbség, egy bizonyos energia anyaggá alakul, és viszont. Nincsenek éles határvonalak, miként a kvantumfizikában sem.

1.6.3 Csatornák

A hagyományos kínai orvoslásban az energia, a Qi, csatornákon, útvonalakon halad egy hálózatot képezve. Ennek a hálózatnak a feladata az összeköttetés létrehozása, fenntartása a működtetés, a szervek, a szervrendszerek, a külvilág és a belső szervek között. Mindegyik belső szervhez, illetve szervrendszerhez tartozik egy ún. fővezeték vagy csatorna, ezekből összesen 12 pár van, minden Jin jellegű csatornához tartozik egy Jang jellegű pár is. Ezeket a főcsatornákat tartalmazzák az egyszerűbb akupunktúra-tankönyvek. Az úgynevezett "letérő csatornák" a szervek felé a mély összeköttetéseket biztosítják. Léteznek ezen kívül, speciális feladatú különleges csatornák; kereszt- és hosszanti irányú Luo csatornák, melyek a Jin és Jang csatornákat kötik össze, és biztosítják a kapcsolatot a környezet és a belső szervek között; az ín-izom csatornák lefedik az izmokat és vezérlik az ízületi mozgásokat; a Pi Bu csatornák a bőrfelületi vetületek.

A csatorna valódi fogalmába beletartozik az adott szerv élettana, a szervek tünetei, kórmintái és az úgynevezett csatornatünetek is.

1.6.4 Akupunktúra pontok

A HKO 12 főcsatornáján a pontok száma 361, azonban ehhez az évezredek során egyéb járulékos pontok csatlakoztak, különösen a mikrorendszerek megismerésével (mikrorendszerek: a fül, a scalp, az arc, az orr, a száj-szájüreg, a kéz, a láb területén lévő, de az egész rendszert képviselő, az utóbbi évtizedekben megismert holografikus szisztémák).

A pontok egy része a bőr felületi rétegeiben helyezkedik el, nagy részük azonban mélyebben az izmokban, illetve az izmok közötti kötőszövetben. A HKO rendszerében a kezelés igen gyakran az akupunktúrás pontok közvetlen stimulálásával történik, ennek technikái: szúrás (akupunktúra), pontmasszázs (akupresszúra), moxibustio (égetés-melegítés), köpölyözés, elektromos ingerlés

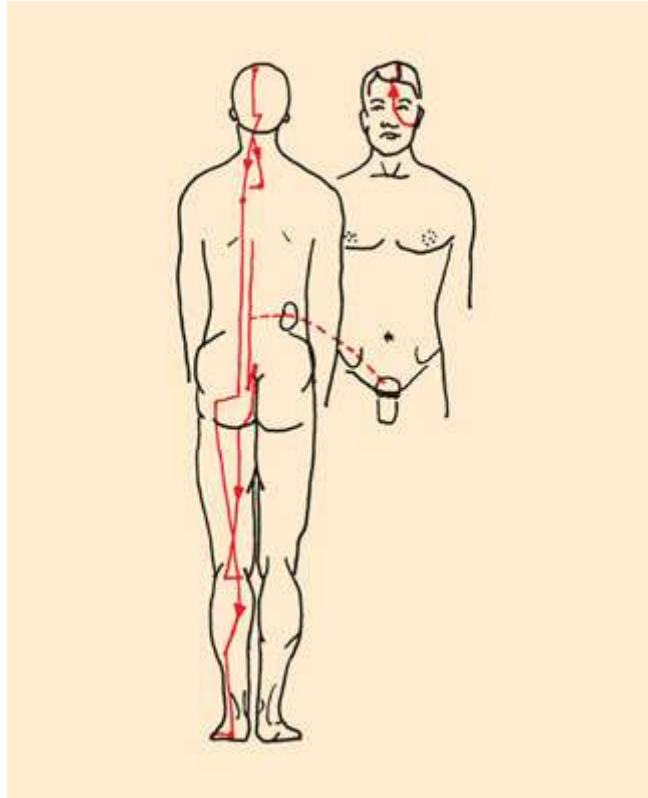
(elektroakupunktúra), mágneses transzkután elektromos stimuláció, ultrahangos pontstimuláció, szoftlézerkezelés, injekciós pontkezelés (neuráalterápia, mesoterápia).

1.7 A HKO által kezelhető betegségek listája a WHO ajánlása alapján

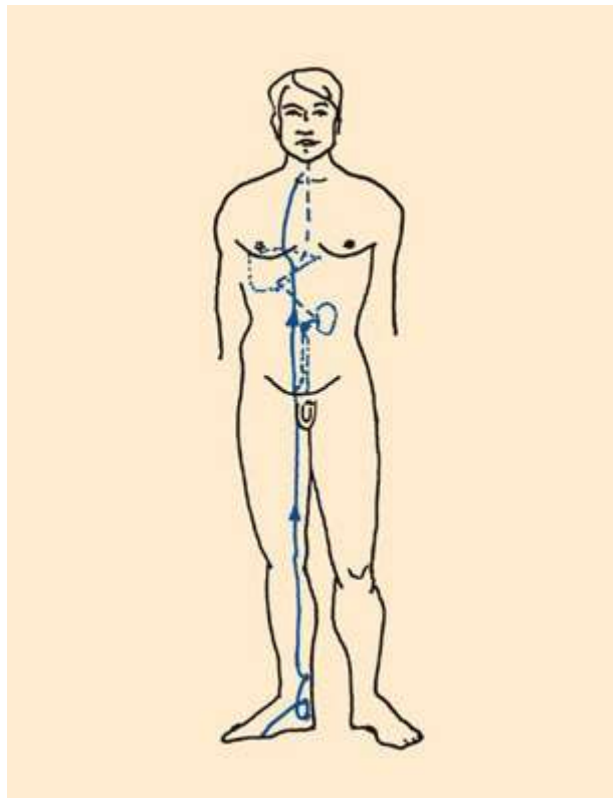
- Idegrendszer: Szervedélybetegségek, különböző eredetű fájdalmak csillapítása, fejfájások egyes formái, bénulások utókezelése, herpes zoster, Meniere-szindróma, Parkinson-szindróma, trigeminus neuralgia, lumbágó, ischalgia, epilepszia, álmatlanság, pánikbetegség, neurotikus tünetegyüttes, hangulati ingadozások, migrén.
- Emésztőrendszer: Székrekedés, hasmenés, gyomor- és nyombélfekély, irritábilis bélpanaszok, gyomorsavtúltengés, krónikus emésztési panaszok, fogfájdalom, arctáji fájdalmak.
- Mozgásszervek: Reumatológiai és ortopédiai panaszok, izom- és ínpanaszok, teniszkönyök, vállmerevedés, lumbágó, porckorongsérv (nem műtét helyett!), gerincműtét utáni rehabilitáció, ficamok, izomhúzódások, köszvény.
- Urogenitális rendszer: Impotencia, inkontinencia, veseköves görcs, enuresis nocturia, prosztata megnagyobbodás, hólyaggyulladás, frigiditás, sterilitás, menopausa.
- Szív, érrendszer, vérképző szervek: Magas vérnyomás, anginák, alacsony fehérvérsejtszám, gangréna nélküli érszűkületek, infarktus utáni rehabilitáció.
- Légzőszervek: asthma bronchiale, akut és krónikus légzési zavarok, hörghurut, köhögés.
- Szülészet - nőgyógyászat: A magzat rendellenes fekvése, fájdalmas menses, cikluszavarok, szülés megindítása, elégtelen laktáció, terhességi hányinger, szülési fájdalom, hormonális zavarok, kóros viszketés, miómák egyes esetei, medenceizomzat görcse.
- Gyermekgyógyászat: Ágybavizelés, rövidlátás, szülés utáni sérülések rehabilitációja, emésztési zavarok, grippe, fülgyulladás, fogzási fájdalmak, mentális retardáció, epilepszia, nyugtalanság.
- Bőrbetegségek: Ekcéma, csalán, seborrhoea, akne vulgaris, övsömör.
- Fül-orr-gégészet: Krónikus tonsillitis, sinusitis, Meniçre-szindróma, szaglászhiány, nyelési görcsök, középfülgyulladás, fülzúgás, arcüreg- és homloküregpanaszok.
- Szemészet: Rövidlátás, látóideg-gyulladás, kancsalság, kötőhártya-gyulladás.
- Immunológia: Allergiás kórképek; szénanátha, kötőhártya-izgalom, bőrtünetek.
- Sürgősségi orvoslás: collapsus, akut fájdalmak csillapítása.
-

1.8 VESE HÚGYHÓLYAG MŰKÖDÉSI KÖR

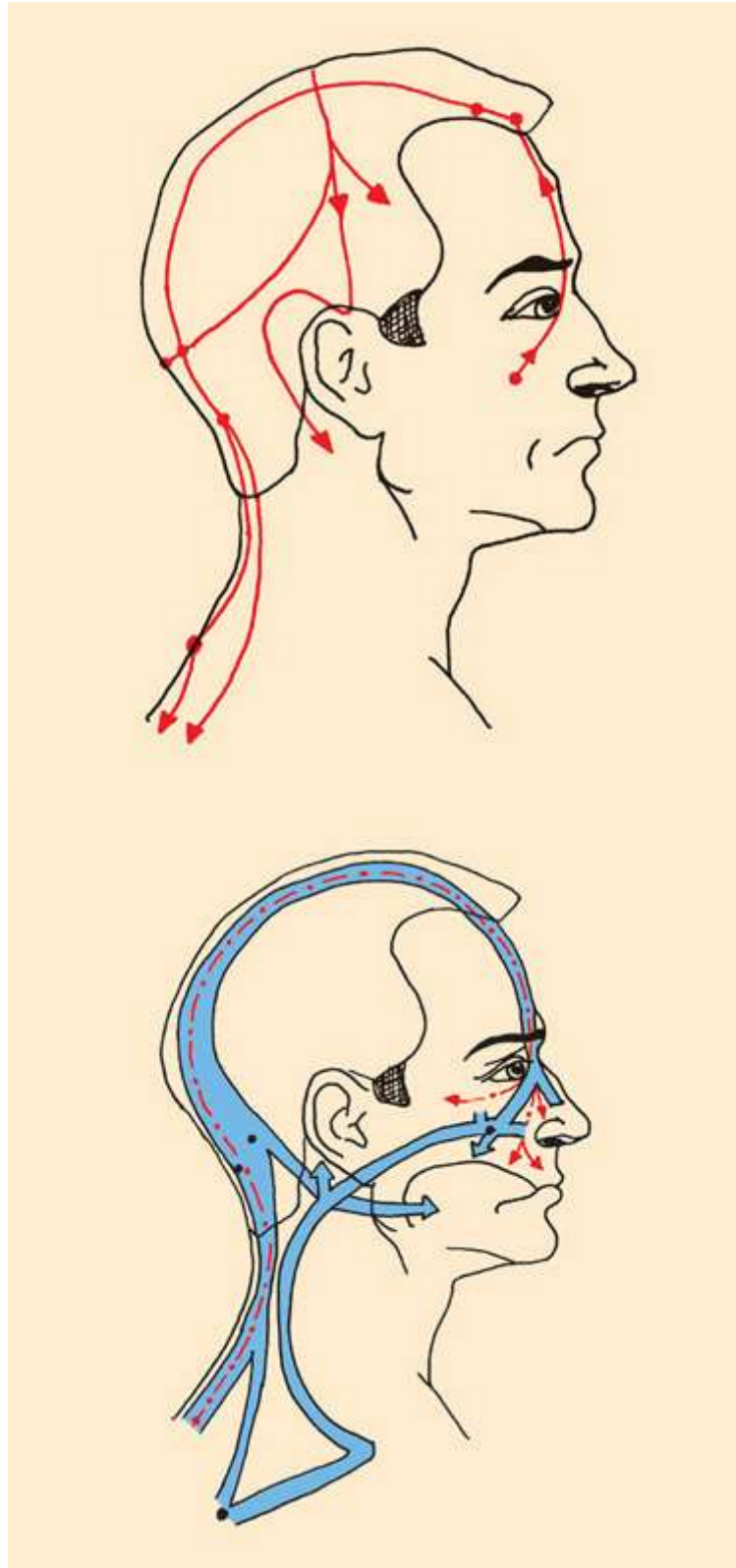
Példaként nézzük gyakorlatban a lehetőségeket. A vese-húgyhólyag működési kör két csatornából áll, a Jang jellegű Húgyhólyag és a Jin jellegű Vese csatornából. Idetartozik a homloküreg, mint koponya-melléküreg, az alsó végtag bizonyos részei, mégpedig a térd hátsó része, a csípő, a láb egyes részei és a keresztcsont. Az ágyéki gerincen és a farokcsigolyák területén is vannak vetületek, mégpedig az ágyéki második, harmadik és a farokcsigolyák negyedik, ötödik tagjának megfelelően. A hólyagmeridián lefutásából, mindezek a látszólag távol eső területek, összefüggései nyilvánvalóak (1 - 4. ábra.)



1. ábra. A Húgyhólyag főcsatorna Jang jellegű. A belső szemzugban ered, a középvonal mellett végighalad a koponyatetőn (itt az egyik ág a Du Mai 20. ponton keresztül behatol az agyba), a tarkón keresztül futva a koponyaalapon lévő 10. pontnál két ágra oszlik, és párosával haladnak tovább a gerinc két oldalán, a fartájón, a comb és az alsó lábszár hátulsó oldalának közepén végighúzódnak, a lábfej külső oldalán jut végpontjáig, a kisujjköröm külső szögletéig.



2. ábra. A Vese főcsatorna Jin energiáját a Hólyagvezetéktől kapja. A talpon ered. Első pontja a kisujjköröm belső szöglete, végigfut az alsó lábszár és a comb belső részén, a kismedence előtt két ágra oszlik: a belső, a 11. pontból a húgyhólyagba, a vesékbe, a tüdőbe jut, és a nyelvgyökben végződik, a külső, a középvonal mellett, a test elülső felszínén eléri a végpontját a szegycsont és a kulcscsont közötti ízületnél. Lefutása közben kapcsolatot létesít a Ren Mai (az elülső középső csatorna) 3. 4. és 7. pontjával.



3-4. ábra. A Húgyhólyag ín-izom (Jin-Jang) csatorna, a gerinc mellett futva lefedi a gerincizmokat, és a nyakszirtre tapad a Húgyhólyag 10. pont környékére, innen egy ág eléri az Epe 20. pontját, majd a mélybe hatolva eléri a nyelvgyököt. A H. 10.-ből a másik ág követi a csatorna lefutását a koponyán át; a belső szemzughoz, a felső szemhéjhoz, az orr széléhez, az archoz, a szemüreg felső-belső részéhez ad ágakat, és a szájpapláson végződik. A háti szakasztól egy ág behatol a hónaljba, felmegy a mellkason, eléri kulcscsont feletti árkot, innen ágat ad a proc. mastoideushoz, illetve az archoz, a Véb. (Vékonybél) 18. pontjához (a járomcsont alsó szélé és a külső szemzug vonala), itt egyesülnek a Véb. HM. H. (Vékonybél, Hármas-Melegítő, Húgyhólyag) csatornák az alsó végtagi Jang csatornákkal.

Csatornatünetek

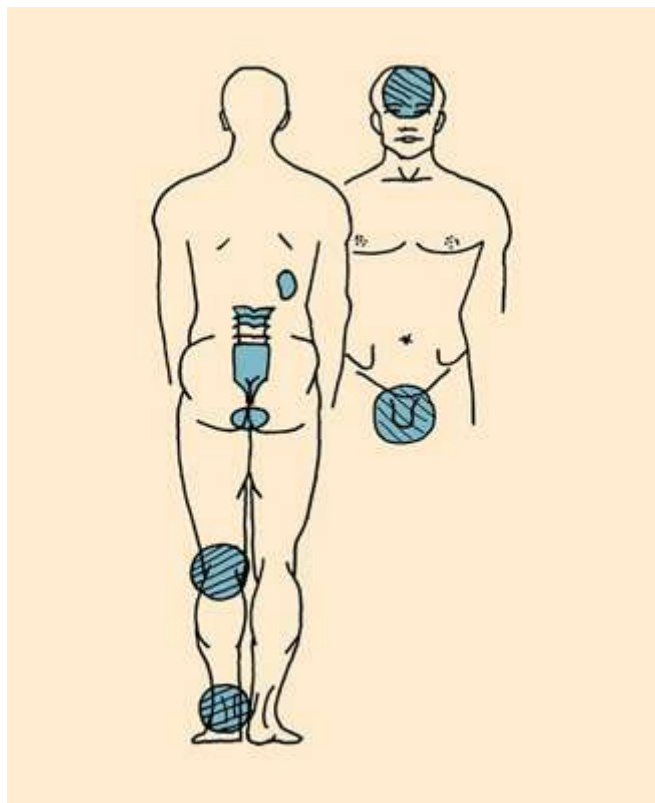
A Hagyományos Kínai Belgyógyászati Diagnosztika szerinti általános tünetcsoportosítás

Fájdalmak, gyulladások, izomműködési zavarok, bénulások a csatornák lefutása mentén, merev és fájdalmas tarkó, féloldali bénulás, fájdalom és mozgászavar a térdhajlatban, erőtlen alsó végtagok, húgyivarszervi betegségek, kismedencei gyulladás, ágybavizelés, pszichés zavarok, szédülés, felső légúti hurutok, orrfolyás, orrvérzés, sárga kötőhártyák, a szemgolyó fájdalmas duzzanata, aranyér, lumbágó, a fül fertőzések betegségei, hallászavar, hasi fájdalmak, gyomor-bélhurut, szellemi és érzelmi fáradékonyság, álmatlanság, alacsony vérnyomás, asthma, fokozott izzadás (5. ábra).

Leggyakoribb csatornatünetek a fej területén

Szemfájdalmak, látászavarok, kötőhártya- és szemhéjgyulladás, arc-, homloküreg-gyulladás, homloktáji fejfájás, a trigeminus I. ágának problémái, fej-tarkó fájdalom, szájnyalvkahártya-gyulladás, gingivitis, parodontitis a metszőfogak területén, száraz száj és nyelv, szaglászavar, orrvérzés, bőrbetegségek, idegi fáradékonyság, gyengeség, mentális betegségek.

Az akupunktúras kezelés lehetőségei



5. ábra: Vetületek - a csatornaterhelések leggyakoribb megjelenési területei

A vese-húgyhólyag működési körhöz tartozó akupunktúra pontok alkalmasak a vizeletképző és -elvezető, valamint a genitális rendszer problémáinak megoldására, egyes fejfájások,

arcidegfájdalmak, hátfájások kezelésére, valamint a homloküreg, a garat és a belső fül betegségeinek kezelésére.

IRODALOM

- Augustin M., Schmiedel V.: Praxisleitfaden Naturheilkunde. Springer 1997. Berlin
- Hegyi G.: Természetes gyógymódok - Komplementer medicina. K. u. K 1999.
- Kaptchuk T.: A kínai orvostudomány. MAME 1992. Budapest
- Csiszár R.: Komplementer medicina - folyóirat, szerk. lev. TDC-Naturamed 2000.
- Csiszár R.: Oralakupunktúra - Biológiai fogászat. Med System 1995.