

Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ



Υπεύθυνος Καθηγητής :

Dr. Αντωνακόπουλος Κων/νος



Η σπουδάστρια

Νέστωρα Ισμήνη

ΠΑΤΡΑ 2004

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	6970
----------------------	------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1-4
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	5-9
3. Η ΖΩΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ "CHΙ".....	10-11
4. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.....	12-15
5. ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΟΙ.....	16-23
6. ΑΡΧΑΙΕΣ ΒΕΛΟΝΕΣ.....	24-25
7. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΒΕΛΟΝΕΣ.....	26
8. ΒΑΘΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ..	27
9. ΜΟΞΑ.....	28
10. Η ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	29-31
11. ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.....	32
A. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.....	32-33
- ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.....	32-33
B. ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.....	34-35
Γ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.....	35
- ΚΕΦΑΛΗ ΚΑΙ ΑΥΧΕΝΑΣ.....	35-36
- ΘΩΡΑΞ ΚΑΙ ΚΟΙΛΙΑ.....	36-37
- ΑΝΩ ΑΚΡΟ.....	37
- ΚΑΤΩ ΑΚΡΟ.....	37
12. ΣΤΑΔΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.....	38
- ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	38
- ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	38-40
- ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ.....	40
- ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΒΕΛΟΝΩΝ.....	40
- ΕΚΛΟΓΗ ΤΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ.....	40-41
- ΚΡΑΤΗΜΑ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ.....	41
- ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ.....	41-43
- ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ.....	44
- ΒΑΘΟΣ ΤΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ.....	44-45
- DE - TCHI.....	45

- ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ.....	45
- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	45
- ΤΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	45
- ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΙΑΤΡΟΥ.....	46
- ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	46
- ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΟΣΟ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΔΕ - ΤΧΙ.....	46-47
- ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ.....	47
- ΤΟΝΩΣΗ - ΔΙΑΣΠΟΡΑ.....	47-48
13. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ.....	49-51
14. ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΒΕΛΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	52-55
15. ΟΚΤΩ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ.....	56
16. ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΡΜΗΝΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.....	57
- ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ.....	57
- ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ.....	57-58
- ΕΝΖΥΜΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ.....	58
- ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΥUNGRAK.....	58-59
- ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ.....	59
17. ΕΙΔΗ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.....	60
- ΩΤΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ - ΩΤΟΒΕΛΟΝΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΩΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	60-62
- ΚΡΑΝΙΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ.....	63-64
- ΧΕΙΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ.....	65
- ΠΟΔΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ.....	66
- ΠΡΟΣΩΠΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ.....	67
18. ΟΙ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ Κατά ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΒΕΛΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	68-69
19. ΚΑΦΑΛΑΛΓΙΕΣ.....	70-72
20. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.....	73-76
21. ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ.....	77-79
22. ΡΕΥΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ.....	80
- ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΠΙΕΣΗΣ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΡΙΖΗΣ.....	80-89
- ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ.....	89
- ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ.....	89

- ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ.....	90
- ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΕΣ.....	90
- ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ.....	90
- ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΙ.....	90
- ΔΥΣΤΡΟΦΙΚΟΙ ΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΙ.....	91
- ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ RELTER.....	91-92
23. Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΕΙ.....	93
24. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.....	94-95
25. ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ Π.Ο.Υ.....	96-98
26. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	99-101
27. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ - ΒΕΛΟΝΙΣΤΩΝ.....	102-106
28. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	107
29. ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.....	108
30. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	109

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο μακραίωνα ταξίδι του ανθρώπου στον κόσμο, η τέχνη της ιατρικής μας οδηγεί να γνωρίσουμε ήθη, έθιμα, παραδόσεις, δοξασίες, γράμματα και πολιτισμούς χρόνων.

Η ιατρική δεν άρχισε στην Κίνα, ούτε θα σταματήσει σήμερα. Υπάρχει μία συνεχής ροή γνώσεων και πληροφοριών, που οδηγούν σε αλληπάλληλες αλλαγές και αφορούν την εικόνα που έχουμε σχηματίσει και καταγράφει για το ανθρώπινο σώμα, την υγεία και την αρρώστια. Γνώσεις παλαιότερες αντικαταστάθηκαν από νέες και απόψεις σημερινές θα αναθεωρηθούν, σαν αποτέλεσμα της διάθεσης του ιατρού - επιστήμονα να εξερευνήσει το άγνωστο εν πολλοίς και δυσπρόσιτο περιβάλλον του οργανισμού και των ασθενειών. Οι γνώσεις του παρελθόντος δεν είναι πάντα χρήσιμες, ούτε όμως και άχρηστες. Άλλες τεχνικές καταργήθηκαν και άλλες εφαρμόζονται ακόμη και σήμερα.

Με την εισαγωγή αυτή, θέλω να δείξω ότι δεν είναι άκαιρο, ούτε ανιεπιστημονικό, ούτε ρομαντικό να μελετάμε ιατρικές πηγές του παρελθόντος, όπως είναι τα βότανα και τα φυτοθεραπευτικά σκευάσματα, η ομοιοπαθητική, ο βελονισμός κ.ά. Ιδιαίτερα ο βελονισμός, θεωρείται το μακροβιότερο ιατρικό σύστημα επεμβατικής τεχνικής που γνωρίζουμε.

Ο βελονισμός είναι μια από τις αρχαιότερες επεμβατικές θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν στο πλανήτη. Κοιτίδα της αρχαίας αυτής τέχνης θεωρείται η Κίνα. Συμφωνά με αρχαιολογικά ευρήματα, μεταξύ του 3000 και 2500 π.Χ. στη περιοχή του Κίτρινου Ποταμού, αναπτύχθηκε ένας σπουδαίος πολιτισμός που παρήγαγε μεγάλες ανακαλύψεις σε επιστήμες και τέχνες.

Έφταναν πάντα στη δύση μεμονωμένες αναφορές και ανακοινώσεις σχετικά με μία «παράξενη» θεραπευτική τεχνική που εφαρμόζουν οι Κινέζοι. Έμποροι και ιεραπόστολοι στην αρχή, επιστημονικές αποστολές αργότερα,

με σπουδαιότερη την αποστολή του Βασιλιά Ήλιου της Γαλλίας, μετέφεραν στη δύση τις εμπειρίες τους από την εφαρμογή του βελονισμού.

Σταθμός για τη διάδοση του βελονισμού στη Δύση υπήρξε του διπλωματικό ταξίδι του προέδρου Νίξον το 1971 στη Κίνα. Ένα μέλος της δημοσιογραφικής αποστολής, ο αρχισυντάκτης των New York Times, James Reston ανέπτυξε οξεία σκωληκοειδίτιδα, χειρουργήθηκε και χρησιμοποιήθηκε ο βελονισμός ως μέθοδος διεγχειρητικής αναλγησίας. Το γεγονός αυτό κάνει το γύρο του κόσμου. Αμερικανοί ιατροί επισκέφθηκαν την Κίνα, παρακολούθησαν χειρουργικές επεμβάσεις με βελονισμό και οι ανακοινώσεις τους πυροδότησαν το ενδιαφέρον του κοινού και της ιατρικής κοινότητας.

Στην αρχή της ιστορίας του στη Δύση (1970 - 1980) ο βελονισμός αντιμετώπισθηκε ως μία 'μαγική' μέθοδος θεραπείας. Δεν υπήρχε η παραμικρή ένδειξη ύπαρξης ενός βιολογικού μηχανισμού μέσω του οποίου η ένθεση βελονών στο δέρμα να πυροδοτεί διαδικασίες ίασης. Οι δυτικοί ιατροί που εφάρμοζαν θεραπευτικά τον βελονισμό τα πρώτα χρόνια διάδοσης του στην Δύση (δεκαετίες 1960 - 1980) στηρίχθηκαν στα αξιώματα και τους θεραπευτικούς κανόνες της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής.

Υπήρχαν διάφοροι λόγοι για τους οποίους **ο βελονισμός αντιμετώπισθηκε με δυσπιστία** και τάση απόρριψης από τους ιατρούς και τις ιατρικές κοινότητες: καταρχήν, μια αντίσταση αποδοχής των θεωρητικών βάσεων της παραδοσιακής Κινέζικης ιατρικής και του βελονισμού καθώς τα συστήματα αυτά στηρίζονται σε ένα φιλοσοφικό οικοδόμημα διαφορετικό από αυτό στο οποίο στηρίζεται η Δυτική ορθολογιστική ιατρική σκέψη. Δεύτερον, οι διαθέσιμες βιβλιογραφικές πηγές για τον βελονισμό (στην πλειοψηφία στη κινέζικη γλώσσα και σχεδιασμένες από μη ιατρούς) στερούντο αξιοπιστίας λόγω αμφισβητούμενης μεθοδολογίας, ελλιπούς σχεδιασμού, προβλημάτων στην ταξινόμηση των νόσων, ασαφών διαγνώσεων και έλλειψης ομάδας ελέγχου. Τα αντικρουόμενα πολλές φορές αποτελέσματα των μελετών, που

αφορούσαν κυρίως στη μέσο – μακροπρόθεσμη δράση του βελονισμού σε χρόνιες παθήσεις, κάνουν ακόμη δυσκολότερο το έργο των μελετών και ερευνητικών εργασιών έδωσε την ευκαιρία σε πολλούς επιτήδειους να παρεισφρήσουν στο κώρο, γεγονός που συνέβαλε στη διαμόρφωση ενός υπεραισιόδοξου κλίματος για τις θεραπευτικές δυνατότητες του βελονισμού και τη μεγέθυνση της αρχικής δυσπιστίας.

Η πρόοδος της φυσιολογίας η ανάπτυξη νέων τεχνικών απεικόνισης, η περιγραφή ενδογενών ρυθμιστικών μηχανισμών αλλά κυρίως η ραγδαία ανάπτυξη της νευροφυσιολογίας στη δεκαετία του '90, μας επέτρεψε να διευκρινίσουμε και να κατανοήσουμε μέρος των θεραπευτικών μηχανισμών τους οποίους ενεργοποιεί ο βελονισμός και μέσω των οποίων επιτυγχάνεται η θεραπεία. Περιγράφηκαν τμηματικά αντανακλαστικά τόξα και κεντρικά νευρωνικά κυκλώματα μέσω των οποίων η περιφερική αισθητική διέγερση Αδ και C νευρικών ινών (βελονισμός) μεταφράζεται σε θεραπευτική δράση. Κατανοήθηκε η δυνατότητα του βελονισμού να τροποποιεί τις συγκεντρώσεις νευροδιαβιβαστικών ουσιών στο αίμα και εγκεφαλονωτιαίο υγρό με τη συμμετοχή ανιόντων και κατιόντων συστημάτων ελέγχου μέσω πυρήνων της περιυδραγωγίου φαιάς ουσίας (PAG), του θαλάμου, του υποθαλάμου και της υπόφυσης. Διαπιστώθηκε επίσης ότι ένα άρτιο περιφερικό νευρικό σύστημα αποτελεί την ικανή και αναγκαία συνθήκη για την επίτευξη θεραπευτικού αποτελέσματος.

Καταγράφηκαν σαφώς οι ενδείξεις, αντενδείξεις και παρενέργειες του βελονισμού και θεσπίστηκαν αυστηροί κανόνες ως προς τη θεραπευτική διαδικασία.

Η επιστημονική θεώρηση του βελονισμού επιτρέπει στους ιατρούς να εφαρμόσουν βελονισμό βασισμένοι σε σύγχρονες τεχνικές.

Τέλος, σειρά κλινικών μελετών σχεδιασμένων με αυστηρά μεθοδολογικά κριτήρια έδειξαν τα όρια της μεθόδου. Στις εργασίες αυτές στηρίχθηκε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και το NIH (National Institutes of Health) της Αμερικής δημοσιεύοντας κατάλογο ενδείξεων

Ιατρικού Βελονισμού τον οποίο υιοθέτησε η IASP (International Association for the Study of Pain).⁽¹⁾

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Για την πληρέστερη κατανόηση και εκτίμηση της σημερινής θέσης και αξίας του βελονισμού είναι αναγκαία η ενημέρωση πάνω στην ιστορική του ανάπτυξη, σαν κλάδου της αρχαίας Κινέζικης ιατρικής.⁽²⁾

Ο βελονισμός διδασκόταν στην Κίνα στην Αυτοκρατορική Σχολή της ιατρικής, από το 624 μ.Χ.

Το 1206 κατασκευάστηκε ένα μπρούτζινο άγαλμα σε φυσικό μέγεθος ανθρώπου, στο οποίο αναπαριστάνονταν τα σημεία του βελονισμού.

Από την Κίνα ο βελονισμός εξαπλώθηκε και στις άλλες γειτονικές του χώρες: Κορέα, Ιαπωνία, όπου αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε σε καθεμία απ' αυτές σύμφωνα με τις οικονομικές και κοινωνικές τους συνθήκες.

Αργότερα διαδόθηκε και στο δυτικό κόσμο.

Το όνομα «βελονισμός» με το οποίο είναι γνωστός στην Ευρώπη, θεωρείται ότι του το έδωσαν Ιησουΐτες μοναχοί τον 17^ο αιώνα, μέλη της γαλλικής επιστημονικής αποστολής που είχαν επισκεφθεί την Κίνα με σκοπό να κατανοήσουν αυτή την ιατρική, την τόσο διαφορετική από τα δυτικά δοσμένα.⁽³⁾

Τα Παλαιότερα γραπτά στοιχεία που αφορούν τον βελονισμό, περιλαμβάνονται στο έργο «HUANG DI NEI CHING» (ιατρικός κώδικς 475 - 221 π.Χ.).⁽²⁾ Το έργο αυτό πρέπει να είναι το αρχαιότερο γνωστό ιατρικό βιβλίο στον κόσμο.

Από νεότερες επανεκδόσεις του Νέι Κίνγκ μαθαίνουμε ότι η κινέζικη ιατρική στηρίζεται την εποχή εκείνη στη φαρμακολογία (2000 συνταγές σκευασμάτων από βότανα), στην χειρουργική, στο βελονισμό και moxibustion (θερμικού ερεθισμού). Στο σύγγραμμα περιγράφονται αναλυτικά οι βασικές θεωρίες στις οποίες στηρίζεται η παραδοσιακή κινέζικη ιατρική. Περιγράφονται επίσης, οι μεσημβρινοί, τα σημεία βελονισμού, οι τύποι των βελόνων και η χρήση τους, οι κανόνες θεραπευτικής καθώς και διαγνωστικές μέθοδοι της εποχής όπως η

ψηλάφηση των σφυγμών, η επισκόπηση της γλώσσας κ.ά. Στις σελίδες του Βιβλίου Ιατρικής παρατίθενται επίσης ανεκτίμητης ιστορικής αξίας πληροφορίες για τα ισχύοντα την εποχή εκείνη στοιχεία ανατομίας και φυσιολογίας των οργάνων, με σχήματα και αναλυτικές περιγραφές της καρδιακής, πνευμονικής και ηπατικής λειτουργίας. Γνωρίζοντας περιόδους ακμής και παρακμής το θεραπευτικό σύστημα του βελονισμού παρέμεινε αναλλοίωτο μέχρι τις μέρες μας.⁽⁴⁾

Τότε, με τις πρωτόγονες συνθήκες, και ανταγωνιζόμενοι τα στοιχεία της φύσης, οι άνθρωποι της εποχής εκείνης διαπίστωσαν ότι ορισμένες παθήσεις ή σωματικοί πόνοι, εξαφανίζονταν ύστερα από τυχαία κινήματα από αγκάθια, ή από τυχαίες εκδορές από πέτρες, ή και ακόμα από εγκαύματα. Για τον λόγο αυτό, **με προσπάθεια τους να θεραπεύσουν διάφορες παθήσεις, ερέθιζαν ορισμένα σημεία, με την βοήθεια ακμυρών αντικειμένων. Τα αντικείμενα αυτά ονομάστηκαν PIEN CHIN πέτρινη βελόνη.** Ο τρόπος χρήσης των αντικειμένων αυτών περιγράφεται στο έργο «SHUO WEN CHIE CHI» (Αναλυτικό Λεξικό Χαρακτήρων, της εποχής CHAN 206 π.Χ. - 220 μ.Χ.) και αποτελεί την πλέον πρωτόγονη μέθοδο βελονισμού.

Οι Αρχαίοι Κινέζοι, διαπίστωσαν επίσης, ότι οι πόνοι εξαφανίζονταν και σε περιπτώσεις υπερθέρμανσης ορισμένων σημείων της επιφάνειας του σώματος. Οι επεμβάσεις του είδους αυτού, και της υπερθέρμανσης αποτελούν είδος «εξωτερικής» θεραπείας καθώς και την πρώτη φάση του βελονισμού και του θερμικού ερεθισμού.

Στην επόμενη φάση εξέλιξης του βελονισμού, χρησιμοποιήθηκαν βελόνες κατασκευασμένες από ινδοκάλαμο και κόκαλο.

Αρχαιολογικές ανασκαφές έφεραν στο φως βελόνες κατασκευασμένες από μέταλλο που αποδίδονται στην εποχή του χαλκού. Για παράδειγμα στην εποχή της δυναστείας SHANG -YIN (1766 - 1122 π.Χ.) και CHOU (1122 -255 π.Χ.) χρησιμοποιήθηκαν μεταλλικές βελόνες της κατηγορίας των «βελόνων εννέα μορφών» οι επονοματιζόμενες CHIU CHEN. Οι

μεταλλικές αυτές βελόνες έμπαιναν σε ορισμένα σημεία του δέρματος, στην αρχή επιφανειακά και κατόπι βαθύτερα στους υποδόριους ιστούς.

Στα αμέσως επόμενα στάδια εφαρμογής του βελονισμού αποκτήθηκε σειρά κλινικών εμπειριών, οι οποίες διασώθηκαν από γενιά σε γενιά και ορισμένα σημεία βελονισμού απέκτησαν τις ονομασίες τους και τις κλινικές τους ενδείξεις. Κάτι τέτοιο συνέβη στην εποχή των Δυτικών και Ανατολικών δυναστειών της Κίνας TSIN (265 - 420 μ.Χ.). Σ' ένα έργο της εποχής εκείνης το CHEN CHIU CHIA YI CHING (κλασική βίβλος του βελονισμού και της moxibustion - θερμικού ερεθισμού) γίνεται φανερό ότι δόθηκε από τότε η ακριβής ονοματολογία μεσημβρινών και σημείων βελονισμού καθώς και ο εντοπισμός τους. Στο ίδιο έργο περιγράφονται τα χαρακτηριστικά ορισμένων σημείων, ενδείξεις για την διέγερση τους καθώς και η μεθοδολογία του βελονισμού και της θερμοδιέγερσης - θερμικού ερεθισμού. Σ' ένα άλλο έργο της εποχής, το «CHIOU HOU PEI CHI HUNG» «Οδηγίες για επείγοντα περιστατικά», γραμμένο από τον γιατρό KO HUNG αναφέρεται μια πρωτόγονη μέθοδος, όπου εφαρμόζεται ένα είδος βεντούζας με σκοπό την διέγερση των σημείων βελονισμού σε περιπτώσεις διαφόρων παθήσεων.

Στην εποχή της δυναστείας TANG (618 - 907 μ.Χ.) ο ιατρός SUN SZU MIAO επεξεργάσθηκε το θέμα του τοπικού πόνου θέτοντας τον κανόνα «Βελόνισε όπου υπάρχει πόνος». Με βάση τον κανόνα αυτό, στα επόμενα στάδια ανάπτυξης του βελονισμού AH SHI. Ο κανόνας αυτός εξακολουθεί ακόμα και σήμερα να είναι μια από τις σημαντικές αρχές επιλογής σημείων βελονισμού στην θεραπεία. Στην εποχή της δυναστείας TANG δόθηκε μεγάλη έμφαση στη μέθοδο της θερμοδιέγερσης (moxibustion - θερμικό ερέθισμα).

Στην συνέχεια ιδιαίτερη σημασία είχε η ίδρυση της σχολής Βελονισμού και Moxibustion με MOXA στο Αυτοκρατορικό Ιατρικό Κολέγιο (την εποχή της δυναστείας TANG). Ακόμα μεταγενέστερα (στην εποχή των δυναστειών SUNG, KIN και YUAN 960 - 1368 μ.Χ.) ιστορική σημασία στην ανάπτυξη του βελονισμού αποκτά το έργο του WANG WEI - YI «TONG CHEN SHU HSUE CHEN CHIU TU CHING» (χειροποίητη απεικόνιση σημείων

βελονισμού σε ορειχάλκινο άγαλμα) το οποίο περιγράφει 657 σημεία Βελονισμού του σώματος, καταγράφοντας ακριβή στοιχεία, τον εντοπισμό τους καθώς και την διαδρομή των επιφανειακών τροχιών. Έτσι, η εποχή αυτή, μπορεί να χαρακτηριστεί σαν η «χρυσή εποχή» του βελονισμού και της moxibustion (θερμικού βελονισμού) στην Αρχαία Κίνα.

Οι παραδοσιακοί Κινέζοι ιατροί είχαν ήδη παρατηρήσει ότι ύστερα από βελονισμό σε ορισμένα σημεία της επιφάνειας του σώματος οι ασθενείς είχαν την αίσθηση μιας μορφής ευαισθησίας βάρους, αγκύλωσης και μούδιασμα. Η αίσθηση αυτή ονομάστηκε TECHI δηλαδή «Κανονική Αντίδραση» στον βελονισμό. Σήμερα η αίσθηση είναι γνωστή σαν TECHI – φαινόμενο ή Αντίδραση στο Βελονισμό.

Η εξέλιξη στον κλάδο του βελονισμού υπήρξε απρόσκοπτη μέχρι το τέλος της εποχής της δυναστείας CHING (1644 – 1912 μ.Χ.). Αλλά κατά τη διάρκεια των KUOMI - NTANCA ο βελονισμός πέρασε σε δεύτερη μοίρα, εφαρμοζόμενος ωστόσο από λιγοστούς ιατρούς, και φθάνοντας στις μέρες μας χωρίς μεγάλες από την εποχή της πρώτης εφαρμογής του.

Με την ίδρυση της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας και ειδικότερα από το 1958, ο βελονισμός βρήκε πλατιά απήκηση όχι μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς διαφόρων παθολογικών καταστάσεων, αλλά και για σκοπούς αναισθησίας σε περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων.

Σήμερα στην Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας υπάρχουν πολλά Κέντρα, όπου δεν εφαρμόζεται μόνο ο Βελονισμός, αλλά γίνονται επιστημονικές έρευνες και πειραματικές εργασίες. Επικεφαλής των κέντρων αυτών είναι η Ακαδημία Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής του Πεκίνου. Στις μεγαλύτερες πόλεις της Κίνας όπως στην Σαγκάη, την Καντόνα κ.ά. υπάρχουν Ινστιτούτα Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής, όπου μελετάται η Κινέζικη και η Δυτική ιατρική με έρευνες που πολλά έχουν προσφέρει στην ανάπτυξη νέων μεθόδων βελονοθεραπείας διαφόρων παθήσεων.

Σχετικά με τον κλάδο του βελονισμού δημοσιεύθηκαν πλήθος κλινικών και εργαστηριακών μελετών που προσέφεραν πολλά, ιδίως στην εξήγηση του μηχανισμού της βελονιστικής αναλγησίας.^[2]

Η ΖΩΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ «Chi»

Κατά τη φιλοσοφία του ταιϊσμού, το 'TAO' είναι η αρχή των πάντων, και περιέχει μέσα του την ενέργεια Chi.

Η Chi είναι η αρχή και το τέλος κάθε κατάστασης.

Μεταλλάσσεται από την πιο άυλη και καθαρή μορφή, στην πιο συμπυκνωμένη και πιο βαριά.

Ο άνθρωπος, με τη γέννηση του, παίρνει τη ζωτική ενέργεια Chi, που είναι, όπως είπαμε, η κινητήρια δύναμη όλων των βιολογικών φαινομένων.

Αυτή την ενέργεια τη συντηρεί κάθε μέρα με την αναπνοή και με την τροφή. *Λέγοντας ζωική ενέργεια δηλαδή κάθε μορφή ενέργειας εννοούμε φως, νερό, ήχο, ηλεκτρική ενέργεια, θερμική ενέργεια, πυρηνική ενέργεια.* Η ζωτική ενέργεια με τη σειρά της, έχοντας πολλές μορφές, κατανέμεται σε διαφορετικά επίπεδα στο ανθρώπινο σώμα, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η καλή λειτουργία και η ισορροπία του ανθρώπινου οργανισμού.

Έτσι, **η ζωτική ενέργεια, που προσλαμβάνουμε κατά την γέννησή μας, ονομάζεται «προγονική ενέργεια».** Κινείται αργά, βρίσκεται βαθιά, έτσι ώστε να είναι καλά προστατευμένη.

Η ζωτική ενέργεια που προέρχεται από τον μεταβολισμό των τροφών, ακολουθεί επιφανειακή πορεία και ονομάζεται «τροφική ενέργεια».

Αλλά η ζωτική ενέργεια που ακολουθεί τελείως επιφανειακή πορεία, προφυλάσσοντας τον ανθρώπινο οργανισμό από κάθε εξωτερικό βλαπτικό παράγοντα και που ρυθμίζει την καλή του σχέση με το περιβάλλον, είναι η «αμυντική ενέργεια».

Αυτή η ενέργεια, διαδίδεται σ' όλη την επιφάνεια του σώματος μας

Προέρχεται και αυτή από το μεταβολισμό των τροφών.

Η ζωτική ενέργεια κυκλοφορεί μέσα μας, ακολουθώντας πάντοτε ένα συγκεκριμένο κύκλο στη διάρκεια των εποχών.

Την άνοιξη, που θεωρείται ότι είναι η αρχή της ζωής, βρίσκεται στο ήπαρ.

Το καλοκαίρι, βρίσκεται στην κάρδια.

Στο τέλος του καλοκαιριού, βρίσκεται στον σπλήνα.

Το φθινόπωρο, βρίσκεται στους πνεύμονες.

Το χειμώνα, βρίσκεται στους νεφρούς.

Εκτός όμως απ' την περιοδικότητα που παρουσιάζει στις εποχές, την ίδια περιοδικότητα παρουσιάζει και κατά το εικοσιτετράωρο.

Έτσι τη βρίσκουμε κατά την αρχή του εικοσιτετράωρου, δηλαδή από τις 1 μέχρι τις 3 το πρωί, στον μεσημβρινό του ήπατος,

από τις 3 - 5 στο μεσημβρινό των πνευμόνων,

από τις 5 - 7 στο μεσημβρινό του παχέος εντέρου,

από τις 7 - 9 στο μεσημβρινό του στομάχου,

από τις 9 - 11 στο μεσημβρινό του σπληνός,

από τις 11 - 13 στο μεσημβρινό της καρδίας,

από τις 13 - 15 στο μεσημβρινό του λεπτού εντέρου,

από τις 15 - 17 στο μεσημβρινό της ουροδόχου κύστεως,

από τις 17 - 19 στο μεσημβρινό των νεφρών,

από τις 19 - 21 στο μεσημβρινό του περικαρδίου,

από τις 21 - 23 στο μεσημβρινό του τριπλού θερμαστή,

από τις 23 - 1 στο μεσημβρινό της χολιδόχου κύστεως.

Αυτά τα ωράρια πρέπει να τα λαμβάνουμε υπόψη μας κατά τη θεραπεία, γιατί ορισμένα βελονιστικά σημεία, ακριβώς καθορισμένα κάθε φορά, ανταποκρίνονται πολύ καλά στη θεραπεία μόνο τις ώρες που η ενέργεια βρίσκεται στο μεσημβρινό τους, ενώ τις άλλες ώρες είναι αδρανή.

Οι μεσημβρινοί είναι σε σύνδεση μεταξύ τους και η κυκλοφορία της ενέργειας δεν διακόπτεται.⁽²⁾

Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Η Θεωρία των πέντε στοιχείων που θα δούμε αμέσως μετά, έχει τις ρίζες της στην αρχαϊκή εποχή (κατά τον FUNG VU LAN).

Στην εποχή της δυναστείας Chu (12^{ος} αι. π.Χ.), η θεωρία των πέντε στοιχείων, διαμορφώνεται έτσι ώστε να ερμηνεύει τη στενή σχέση που υπάρχει ανάμεσα στη φύση και του άνθρωπο.

Κατά τον 4^ο – 3^ο π.Χ. αι., αναπτύσσεται ακόμα περισσότερο.

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, ο κόσμος, ορατός και αόρατος, αποτελείται από πέντε μεταφυσικά στοιχεία, που έχουν άλλα πέντε ανάλογα φυσικά στοιχεία.

Τα στοιχεία αυτά είναι:

Το ξύλο, η φωτιά, η γη, το μέταλλο, το νερό.

Το στοιχείο της γης παλιότερα δεν υπήρχε. Θεωρείται ότι προστέθηκε κατά τον 2^ο – 1^ο π.Χ. αι. από τον κινέζο φιλόσοφο Huai Nan Tse.

Σ' αυτά τα πέντε στοιχεία τοποθετούνται οι μεσημβρινοί, οι εποχές, οι τροφές, οι ασθένειες, τα όργανα, και όλα γενικά σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά τους.

Ετσι, στο στοιχείο «μέταλλο» τοποθετούνται:

- Οι πνεύμονες και το παχύ έντερο.
- Το άσπρο χρώμα.
- Η ξηρασία και το φθινόπωρο.
- Η δύση.
- Η λύπη και το κλάμα.
- Η μύτη, το δέρμα, και οι τρίχες.
- Η όσφρηση και η αφή.
- Το πικάντικο στη γεύση.
- Τα γεράματα.

Στο στοιχείο νερό τοποθετούνται:

- Τα νεφρά και η ουροδόχος κύστη.
- Το μαύρο και χειμώνας.
- Το κρύο.
- Ο βορράς.
- Ο φόβος.
- Τ' αυτιά και τα κόκαλα.
- Η ακοή.
- Το αλμυρό στη γεύση.
- Τα μεσάνυχτά.
- Ο θάνατος.

Στο στοιχείο «ξύλο» τοποθετούνται:

- ☉ Το ήπαρ και η χοληδόχος κύστη.
- ☉ Η άνοιξη κι ο άνεμος.
- ☉ Το πράσινο.
- ☉ Η αυγή.
- ☉ Η κακία.
- ☉ Οι φωνές.
- ☉ Τα μάτια και η όραση.
- ☉ Το στυφό και το ξινό.
- ☉ Οι μύες και τα νύχια.
- ☉ Η γέννηση.

Στο στοιχείο «φωτιά» τοποθετούνται:

- ☐ Το λεπτό έντερο και η καρδιά.
- ☐ Ο τριπλός θερμαστής και το περικάρδιο.
- ☐ Το καλοκαίρι.
- ☐ Το κόκκινο χρώμα.
- ☐ Ο νότος.
- ☐ Το μεσημέρι.

- Η ευφορία.
- Το γέλιο.
- Η γλώσσα και η άρθρωση.
- Το αίμα και οι αρτηρίες.
- Η ανάπτυξη.

Στο στοιχείο «γη» τοποθετούνται:

- ☉ Ο σπλήνας και το στομάχι.
- ☉ Το κίτρινο χρώμα.
- ☉ Το τέλος του καλοκαιριού.
- ☉ Η υγρασία.
- ☉ Το κέντρο.
- ☉ Η σκέψη.
- ☉ Τα τραγούδια.
- ☉ Το στόμα και η γεύση.
- ☉ Το γλυκό.
- ☉ Ο συνδετικός ιστός, το παρέγχυμα.
- ☉ Η ωριμότητα.

Αυτά τα στοιχεία τα τοποθετούν σ' έναν κύκλο, που τον ονομάζουν «κύκλο της αμοιβαίας παραγωγής» ή κύκλο Cheng.

Σύμφωνα μ' αυτόν τον κύκλο, το ένα στοιχείο παράγει το άλλο και το ένα στοιχείο παράγεται απ' το άλλο.

Η λογική αυτής της διαδικασίας είναι η εξής:

Το ξύλο με την τριβή δίνει φωτιά.

Η φωτιά, όταν κάψει κάτι, το κάνει στάχτη, δηλαδή γη.

Η γη μέσα της κρύβει και γεννά το μέταλλο.

Το μέταλλο όταν λιώσει γίνεται ρευστό, δηλαδή νερό.

Το νερό ποτίζει και μεγαλώνει το δέντρο, δηλαδή το ξύλο.

Εφόσον υπάρχει η παραγωγή, υπάρχει και η καταστροφή. Διαφορετικά δε θα υπήρχε ισορροπία, δε θα υπήρχε εξέλιξη.

Έτσι, τα ίδια στοιχεία διέπονται και στους νόμους ενός εσωτερικού κύκλου, του κύκλου Κο.

Σύμφωνα με αυτόν, το ένα στοιχείο καταστρέφει το άλλο, με την εξής λογική:

Η φωτιά λιώνει το μέταλλο.

Η γη απορροφά το νερό.

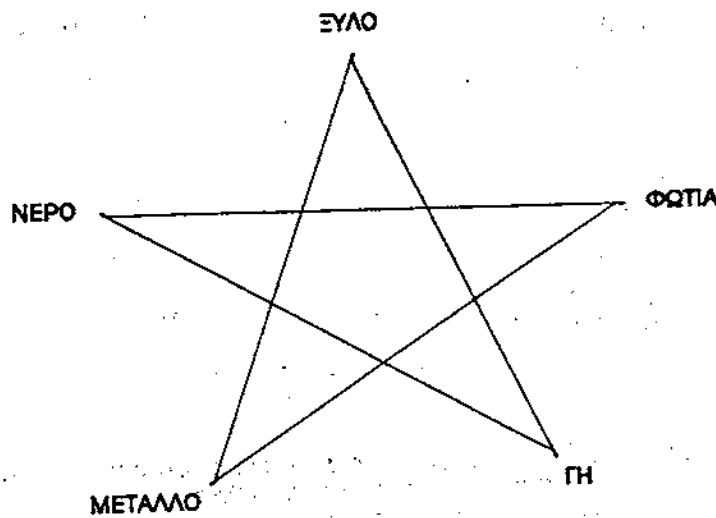
Το μέταλλο κατατρώει το ξύλο.

Το νερό σβήνει τη φωτιά.

Το ξύλο τρώει τη γη (το δέντρο για να αναπτυχθεί τρώει τη γη).

Αυτά όμως όλα, για να ισχύσουν, προϋποθέτουν και κατάλληλες ποσότητες. Γιατί ένα στοιχείο ενώ είναι ικανό να καταστρέψει ένα άλλο, μπορεί να μην είναι επαρκές σε ποσότητα.

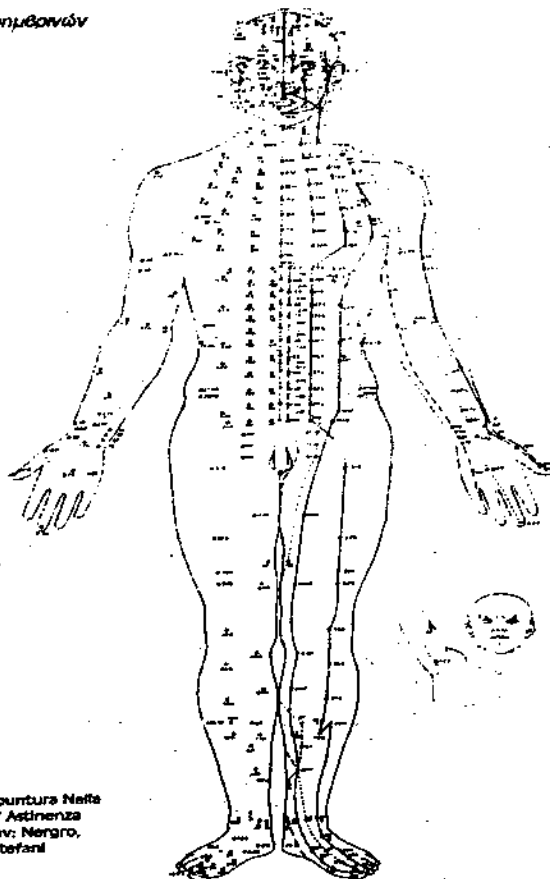
Δηλαδή, ενώ η γη απορροφά το νερό, μια κούφια άμμο θα καθεί εάν τη ριζούμε στη θάλασσα. Αυτό ισχύει για όλα τα στοιχεία.



Σύμφωνα με τους άλλους δύο κύκλους, τον παραγωγικό και τον καταστρεπτικό, σύμφωνα με το πού υπάγεται κάθε ασθένεια, κάθε όργανο, κάθε σύμπτωμα (από την άποψη των πέντε στοιχείων) εφαρμόζουμε την θεραπεία μας.⁽²⁾

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΟΙ

Χάρτες Μεσημβρινών



Από: L' Agopuntura Nella
Sindrome d' Astinenza
d' eroina των: Mengro,
Rinaldi και Stefani

Τη ζωτική ενέργεια την προσλαμβάνουν, την επεξεργάζονται και τη συντηρούν τα σπλάχνα και τα όργανα του σώματός μας.

Τα σπλάχνα τα οποία προσλαμβάνουν την ενέργεια και την επεξεργάζονται, θεωρούνται yang, γιατί παράγουν ενέργεια.

Αυτά είναι: το παχύ έντερο, το λεπτό έντερο, η χοληδόχος κύστη, η ουροδόχος κύστη.

Τα όργανα που δεν παράγουν, αλλά διατηρούν την ενέργεια, θεωρούνται yin και είναι: ο σπλήνας, οι πνεύμονες, τα νεφρά, το ήπαρ, η καρδιά.

Και τα όργανα, και τα σπλάχνα κυκλοφορούν την ενέργεια μέσα μας, πάνω σε συγκεκριμένους δρόμους.

Αυτοί οι δρόμοι ονομάστηκαν μεσημβρινοί και, επειδή είναι πολλοί, με διαφορετικούς ρόλους ο κάθε ένας, τους χώρισαν, για διδακτικούς λόγους, σε ομάδες.

Έτσι προέκυψαν οι πρωτεύοντες μεσημβρινοί και οι δευτερεύοντες μεσημβρινοί.

Οι πρωτεύοντες μεσημβρινοί είναι δώδεκα και ο καθένας παίρνει το όνομά του από το όργανο ή από το σπλάχνο στο οποίο αντιστοιχεί.

Κατ' αυτό τον τρόπο έχουμε:

- ❖ Το μεσημβρινό των πνευμόνων για τους πνεύμονες.
- ❖ Το μεσημβρινό του παχέος εντέρου για το παχύ έντερο.
- ❖ Το μεσημβρινό των νεφρών για τα νεφρά.
- ❖ Το μεσημβρινό της ουροδόχου κύστεως για την ουροδόχο κύστη.
- ❖ Το μεσημβρινό του ήπατος για το ήπαρ.
- ❖ Το μεσημβρινό της χολιδόχου κύστεως για την χοληδόχο κύστη.
- ❖ Το μεσημβρινό της καρδιάς για την καρδιά.
- ❖ Το μεσημβρινό του λεπτού εντέρου για το λεπτό έντερο.
- ❖ Το μεσημβρινό του σπληνός για την σπλήνα.
- ❖ Το μεσημβρινό του στομάχου για το στομάχι.

Εκτός των δέκα αυτών ενεργειακών οδών, προστέθηκαν και άλλοι δύο με καθαρά λειτουργική δράση.

Ο ένας είναι ο μεσημβρινός του περικαρδίου, που θεωρείται μεσημβρινός yin, και ο άλλος είναι ο μεσημβρινός του τριπλού Θερμαστή, που θεωρείται μεσημβρινός yang.

Κατά τη δυτική άποψη, ο μεν μεσημβρινός του περικαρδίου παίζει το ρόλο του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, ο δε μεσημβρινός του τριπλού Θερμαστή, παίζει το ρόλο του συμπαθητικού νευρικού συστήματος.

Έτσι οι μεσημβρινοί είναι δώδεκα, όσοι είναι και οι μήνες του χρόνου.

Οι πρωτεύοντες μεσημβρινοί είναι αμφοτερόπλευροι, δηλαδή ο κάθε άνθρωπος έχει τον μεσημβρινό πνεύμονα, της καρδιάς, του σπληνός, κ.λπ., και από τη δεξιά πλευρά του σώματος του και από την αριστερή πλευρά.

Πάνω στους μεσημβρινούς βρίσκονται συγκεκριμένα σημεία, απ' τα οποία αναδύεται η ενέργεια.

Αυτά τα σημεία έχουν μόνιμη ανατομική θέση, και είναι απολύτως καθορισμένα στον κάθε άνθρωπο.

Τα πρώτα σημεία στα οποία παρατηρήθηκε ότι έχουν θεραπευτική δράση, ονομάστηκαν *su antiques* και βρίσκονται στ' άκρα του ανθρώπινου σώματος.

Και στα μεν κάτω άκρα βρίσκονται από τα γόνατα και κάτω, στα άνω άκρα, βρίσκονται από τους αγκώνες και κάτω.

Αυτά τα σημεία είναι τα πιο ευαίσθητα στις κοσμικές μεταβολές, υπόκεινται στους νόμους των πέντε στοιχείων και δρουν πάντα σύμφωνα μ' αυτούς τους νόμους.

Η γνώση της λειτουργίας αυτών των σημείων μας είναι απαραίτητη και για την διάγνωση και για την θεραπεία.

Συνολικά τα βελονιστικά σημεία όλου του σώματος είναι 365, όσες και οι μέρες του χρόνου.

Αργότερα, ανακαλύφθηκαν κι άλλα πολλά σημεία, έτσι που ο αριθμός τους να αυξηθεί κατά πολύ.

Η ενέργεια η οποία κυκλοφορεί στους πρωτεύοντες μεσημβρινούς, είναι η ενέργεια *Yong* ή αλλιώς η 'τροφική ενέργεια'.

Οι πρωτεύοντες μεσημβρινοί, όπως είπαμε, είναι 6 Yin και 6 Yang.

Ο κάθε πρωτεύων μεσημβρινός Yin, είναι συνδεδεμένος μ' έναν πρωτεύοντα μεσημβρινό Yang, σύμφωνα με τη λογική ότι ο ένας

μεσημβρινός διατηρεί την ενέργεια, ενώ ο άλλος, την παράγει και την κυκλοφορεί.

Έτσι έχουμε έξι ζεύγη μεσημβρινών, που είναι τα εξής:

- Πνεύμονες – παχύ έντερο
- Νεφρά – ουροδόχος κύστη
- Ήπαρ – χοληδόχος κύστη
- Καρδιά – λεπτό έντερο
- Περικάρδιο – τριπλός θερμαστής
- Σπλήνας – στομάχι

Σύμφωνα πάντα με τη λογική ότι ένας μεσημβρινός είναι συνδεδεμένος με τον άλλο, και ότι η ενέργεια κυκλοφορεί μεταξύ τους, βγαίνει το συμπέρασμα ότι όταν ένας μεσημβρινός έχει περισσότερη ενέργεια απ' ότι πρέπει, τότε ο συζευγμένος μ' αυτόν μεσημβρινός θα έχει λιγότερη ενέργεια απ' ότι πρέπει.

Τότε λέμε ότι ο ένας μεσημβρινός βρίσκεται σε πληρότητα, ενώ ο άλλος βρίσκεται σε κενό.

Εμείς, για να ισορροπήσουμε την κατάσταση, πρέπει να ελατιώσουμε την ενέργεια στο μεσημβρινό που την έχει σε περίσσεια, και να την στείλουμε στο μεσημβρινό που παρουσιάζει κενό.

Αυτό το κατορθώνουμε βελονίζοντας συγκεκριμένα σημεία μεσημβρινών, που είναι ειδικά για να διασπείρουν την ενέργεια ή να την συγκεντρώσουν, εφαρμόζοντας την τεχνική που λέγεται τόνωση και διασπορά.

Αυτή η τεχνική εφαρμόζεται σύμφωνα με την αντίληψη του παραδοσιακού βελονισμού, στρέφοντας αριστερά ή δεξιά τη βελόνα που έχουμε βάλει στο συγκεκριμένο σημείο, βάζοντας την κατά την εισπνοή ή κατά την εκπνοή, εξάγοντας τη βελόνα κατά την εισπνοή ή κατά την εκπνοή.

Οι έννοιες της πληρότητας και του κενού έχουν μεγάλη σημασία, γιατί είναι καθοριστικό στην κυριολεξία να διαγνώσουμε ποιος είναι ο

μεσημβρινός που έχει την πληρότητα ή το κενό, προκειμένου να θεραπεύσουμε τον ασθενή από την πάθηση του. Πρόσθετη δυσκολία στη διάγνωση παρουσιάζει το φαινόμενο κατά το οποίο υπάρχουν στον ασθενή συμπτώματα που δείχνουν ότι ένας μεσημβρινός που πάσχει έχει ενεργειακή πληρότητα, ενώ στην πραγματικότητα ο μεσημβρινός αυτός έχει κενό ενέργειας.

Για να γίνει κατανοητό αυτό, θ' αναφέρω ένα παράδειγμα: Παρομοίωσαν τον μεσημβρινό με μια κανάτα και την ενέργεια με κρασί. Όταν η κανάτα είναι γεμάτη, ο μεσημβρινός βρίσκεται σε πληρότητα ενέργειας. Όταν η κανάτα έχει ένα δάχτυλο κρασί και το υπόλοιπο είναι γεμάτο με νερό, θα φαίνεται γεμάτη, ενώ στην πραγματικότητα θα είναι άδεια από κρασί. Δηλαδή, στην περίπτωση του μεσημβρινού θα είναι άδειος, κενός από ενέργεια.

Μ' αυτό το παράδειγμα μπορούμε να καταλάβουμε πόσο εύκολο είναι να ξεγελαστούμε από ένα μέρος συμπτωμάτων, ενώ αν προσέξουμε πολύ καλά, και λάβουμε υπόψη όλα τα συμπτώματα στο σύνολο τους, θα μπορούσαμε να εκτιμήσουμε σωστά την κατάσταση υγείας του ασθενούς μας και να προχωρήσουμε στη θεραπεία.

Οι δευτερεύοντες μεσημβρινοί είναι 56.

Αυτοί χωρίζονται:

Σε 8 παράδοξους, 12 διακεκριμένους, 12 τεντόμυικούς, 12 εγκάρσια LO, και σε 12 επιμήκη LO.

Οι παράδοχοι μεσημβρινοί:

Λέγονται παράδοχοι γιατί φέρνονται παράδοχα, μην υπακούοντας στους νόμους του Yin και του Yang. Είναι ανεξάρτητοι μεταξύ τους, δεν έχουν δικά τους βελονιστικά σημεία, εκτός από δύο, τον μεσημβρινό Jen Mo και τον μεσημβρινό Tu Mo, οι οποίοι έχουν δικά τους βελονιστικά σημεία.

Για να κυκλοφορήσουν την ενέργεια, οι παράδοχοι μεσημβρινοί την προσάγουν σ' έναν πρωτεύοντα μεσημβρινό.

Βρίσκονται βαθιά μέσα στο σώμα μας, γιατί σ' αυτούς κυκλοφορεί η προγονική ενέργεια, που πρέπει να είναι καλά προφυλαγμένη, γιατί είναι η ενέργεια που κληρονομούμε και που θα μεταδώσουμε στα παιδιά μας.

Οι διακεκριμένοι μεσημβρινοί:

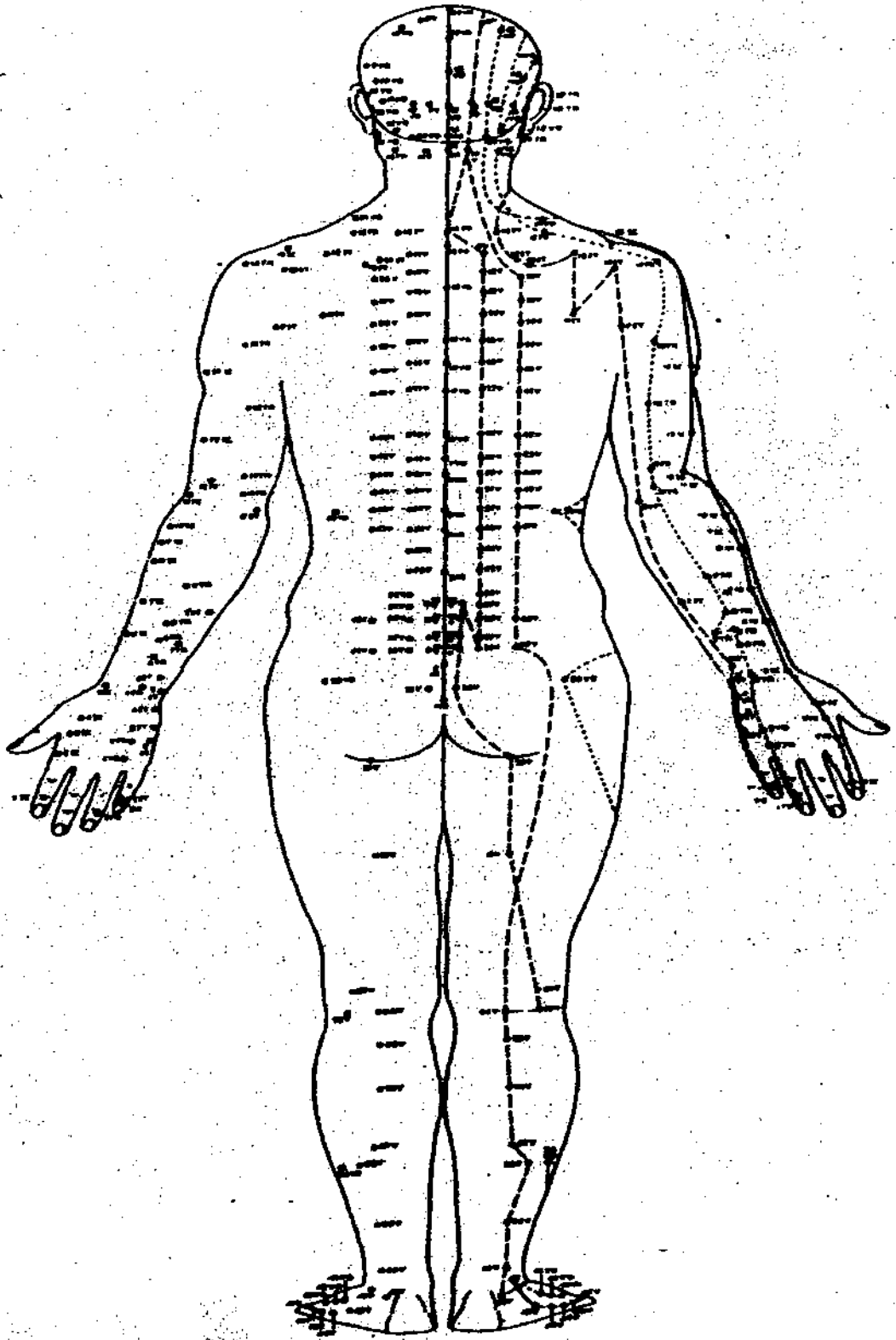
Είναι δώδεκα κεντρομόλοι, δηλαδή ξεκινούν από την περιφέρεια και καταλήγουν στο κέντρο. Και σ' αυτούς κυκλοφορεί η αμυντική ενέργεια που χρησιμεύει για την τροφοδότηση του οργανισμού μας.

Οι τεντομυικοί μεσημβρινοί είναι και αυτοί 12, βρίσκονται στην επιφάνεια του σώματος μας και η ενέργεια που κυκλοφορεί σ' αυτούς είναι αμυντική. Οι μεσημβρινοί Lo, φέρνουν σ' επαφή τους Μεσημβρινούς μεταξύ τους, κυκλοφορώντας κατ' αυτόν τον τρόπο την ενέργεια.

Όλοι οι μεσημβρινοί, πρωτεύοντες και δευτερεύοντες, είναι κατανεμημένοι στο σώμα μας σε διάφορα επίπεδα, που ακεραιότητα του ανθρώπινου όντος.(χθες & σήμερα)είναι έξι και είναι τοποθετημένα με τέτοιο τρόπο ώστε να προφυλάσσουν τον ανθρώπινο οργανισμό από καθετί βλαπτικό που τον απειλεί.

Τα πιο πολύτιμα όργανα είναι τοποθετημένα βαθύτερα, στα βαθύτερα επίπεδα, ώστε να τους παρέχετε η μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια.

Ο κάθε μεσημβρινός, το κάθε επίπεδο, έχει έναν πολύ συγκεκριμένο σκοπό. Κι όλα λειτουργούν έτσι ώστε να διαφυλάσσεται η υγεία, η ισορροπία και η ακεραιότητα του ανθρώπινου όντος.⁽³⁾



ΑΡΧΑΙΕΣ ΒΕΛΟΝΕΣ

Στο Nei-King γίνεται η πρώτη αναφορά σε εννέα είδη βελονών. Για τους Κινέζους κάθε αριθμός έχει μια ιδιαίτερη συμβολικότητα και η αρίθμηση των βελονών ακολουθεί αυτή την λογική.

1. **Tchiang - Tchen.** (= βελόνα με κεφάλι βέλους, βελόνα που μόλις αγγίζει, 1,6 cun). Της δόθηκε αριθμός 1 διότι συμβολίζει τον ουρανό. Είναι βελόνα Yang και χρησιμοποιείται για επιφανειακά αγγίγματα του δέρματος όταν το CHI = σε πληρότητα στο δέρμα ή στους T.M.M.
2. **Yun - Tchen.** (= βελόνα με στρογγυλή μύτη, 1,6 cun). Συμβολίζει την γη. Δεν είναι ακριβώς βελόνα με την γνωστή έννοια. Είναι σαν σφαιρικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για την μάλαξη των σημείων του βελονισμού που δεν επιτρέπεται να βελονίσουμε. Χρησιμοποιείται σε παιδιά, σε φοβισμένους ασθενείς και επώδυνα σημεία. Είναι ένα είδος Shiatzu και μπορεί να αντικατασταθεί με δακτυλική πίεση.
3. **Ti - Tchen.** (= βελόνα του δοχείου του όρκου 3,5 cun). Συμβολίζει τον άνθρωπο και είναι 3,5 cun μακριά, αλλά το αιχμηρό της τμήμα είναι μόλις 1 χιλιοστό, διότι πίσω ακριβώς βρίσκεται ένα εξόγκωμα που εμποδίζει τη βελόνα να βυθιστεί περισσότερο. Την βελόνα αυτή την χρησιμοποιούσαν οι παλαιοί πολεμιστές οι οποίοι έδιναν ένα όρκο και τρυπούσαν το δέρμα τους για να βγει μια σταγόνα αίμα. Χρησιμοποιείται επιφανειακά στα σημεία Shu - Antiques.
4. **Fong - Tchen.** (= βελόνα ανέμου, 1,6 cun). Συμβολίζει τις 4 εποχές που ανταποκρίνονται στους 8 ανέμους. Είναι τριγωνική, κοντή και χρησιμοποιείται για θεραπείες ασθενειών ανέμου σύμφωνα με τον νόμο των τεσσάρων εποχών.
5. **Pei -Tchen.** (= βελόνα σπάθη, 4 cun). Συμβολίζει τους πέντε κινέζικους μουσικούς φθόγγους. Στην πραγματικότητα είναι ένα μικρό

νυστέρι και χρησιμοποιείται για διάνοιξη αποστημάτων. Οι παλαιοί βελονιστές ήταν γιατροί γενικής παθολογίας.

Οι τέσσερις τελευταίες βελόνες είναι οι κανονικές βελόνες βελονισμού.

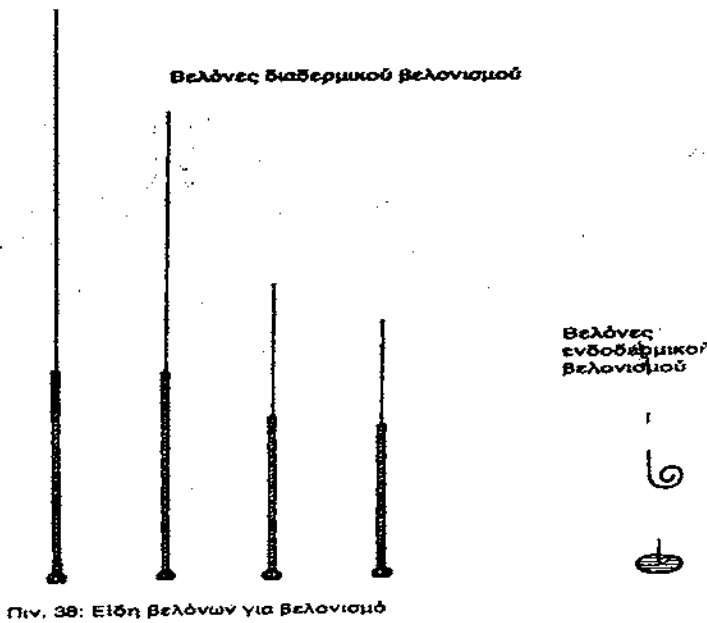
6. **Yun - Li - Tchen.** (= βελόνα στρογγυλή, μυτερή κοντή και λεπτή όσο μια τρίχα μαλλιών 1,6 cun συμβολίζει τους 6 Inn m και 6 Yang M. Χρησιμοποιείται σε σημεία επιφανειακά με λεπτό υπόστρωμα ιστών (π.χ. σημεία δακτύλων). Απομακρύνει την βλαπτική ενέργεια κατά την αφαίρεση της.
7. **HaO - Tchen.** (= βελόνα λεπτή σαν το κεντρί ενός κουνουπιού 3,6 cun). Συμβολίζει τους επτά αστερισμούς και κατά επέκταση, τις επτά οπές του προσώπου (2 μάτια, 2 αυτιά, 2 ρουθούνια, 1 στόμα). Μπορεί να παραμείνει επί πολύ στο σημείο βελονισμού.
8. **Tchang - Tchen.** (= επιμήκη μακριά βελόνα, 7 cun). Συμβολίζει τις 8 μεγάλες αρθρώσεις (2 γόνατα, 2 ισχία, 2 αγκώνες, 2 ώμοι). Χρησιμοποιείται για να εμποδίσουμε την βλαπτική ενέργεια να εγκατασταθεί στις μεγάλες αρθρώσεις και να προκαλέσει ρευματισμούς. Είναι η μακρύτερη βελόνα.
9. **Tai - Tchen.** (= βελόνα της φωτιάς 4 cm). Συμβολίζει τις 9 επαρχίες της Κίνας και τις 9 μεγάλες περιοχές του σώματος. Είναι η παχύτερη όλων των βελόνων (1 χιλιοστό πάχος), κατασκευασμένη από κόκκινο χαλκό. Ονομάζεται της φωτιάς, διότι εν αντιθέσει προς τις άλλες, ζεσταίνεται πριν ή μετά την τοποθέτηση της και πονάει. Χρησιμοποιείται για την θεραπεία των μυικών παθήσεων και παραλύσεων με πολύ καλά αποτελέσματα.⁽⁵⁾

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΒΕΛΟΝΕΣ

Σήμερα από τις παραδοσιακές βελόνες, μεταχειριζόμαστε κυρίως την βελόνα Νο 7 (HaO - κεντρί), σε διάφορες διαστάσεις και παραλλαγές. Π.χ. έχουμε την:

- Μακριά βελόνα 3 - 4 cun,
- Μέση βελόνα 2 - 3 cun,
- Βραχεία βελόνα 1 cun.

Υπάρχουν βελόνες έως 20 cm για υποδόριο βελονισμό στην κοιλιά, στα φωμάκια, για την θεραπεία της παχύσαρκίας. Το πάχος κυμαίνεται από 0,2 mm - 0,4 mm. Επίσης, διατηρήθηκε και η τριγωνική βελόνα με την οποία επιτυγχάνουμε την αιμορραγία ενός σημείου όταν αυτό χρειάζεται. (Κριτίδου Θάλεια)⁽⁵⁾



ΒΑΘΟΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ

Το βάθος στο οποίο θα μπουν οι βελόνες, είναι ανάλογο με την τοπογραφία του σημείου που πρέπει να βελονίσουμε, γιατί υπάρχουν σημεία που βρίσκονται βαθιά, ενώ άλλα που βρίσκονται επιφανειακά τοποθετημένα, είναι δε ανάλογο με την ασθένεια, με την κατασκευή του ασθενή, καθώς και με τη γενική κατάσταση της υγείας του.

Συνεπώς, εάν η βελόνα είναι επιφανειακά βαλμένη, ερεθίζει τους επιφανειακούς δέκτες και το δίκτυο των αμύελων νευρικών ινών.

Όταν όμως η βελόνα μπει βαθύτερα, εκτός των επιφανειακών στοιχείων του δέρματος, ερεθίζονται και οι εν τω βάθει νευρικοί δέκτες.

Ο αριθμός των νευρικών στοιχείων που παίρνουν μέρος σ' αυτή τη θεραπεία παίζουν ρόλο, χωρίς αυτό να θέλει να πει, ότι όσο περισσότερα στοιχεία εντάσσονται στον ερεθισμό, τόσο καλύτερα είναι, αλλά πρέπει κάθε φορά, στην κάθε θεραπεία, να λάβει μέρος ο κατάλληλος αριθμός στοιχείων.

Όταν μια βελόνα διατρυπά το δέρμα, ερεθίζει ένα σημαντικό αριθμό μηχανικών υποδοχέων. Αυτό συμβαίνει ανεξάρτητα από το μέγεθος της βελόνας.

Εξάλλου, μέσω ενός ιοντικού μηχανισμού, δρα στις τοπικές συνάψεις, που βρίσκονται σε απόσταση, μεταδίδοντας έτσι το μήνυμα που χρειάζεται.

Ο χρόνος που θα παραμείνουν οι βελόνες καθορίζεται και αυτός από το θεράποντα γιατρό, ανάλογα με το σημείο, τον ασθενή και την πάθηση.⁽³⁾

ΜΟΞΑ

Συγχρόνως με τις βελόνες ή και ανεξάρτητα από αυτές μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε και μόξα. Τι είναι όμως η μόξα και πως λειτουργεί;

Η μόξα είναι αποξηραμένο φυτό, συνήθως αρτεμισία, παρασκευασμένη σε μορφή πούρων τα οποία και ανάβουμε. Αυτά, καιγόμενα χωρίς φλόγα, παράγουν θερμότητα.

Αν τα πλησιάσουμε σε κατάλληλα σημεία του δέρματος, ερεθίζουμε τους θερμουποδοχείς.

Οι θερμουποδοχείς θα μεταδώσουν το μήνυμα που πήραν από τον ερεθισμό στο νευρικό σύστημα και εκείνο με τη σειρά του θα απαντήσει αναλόγως.⁽³⁾

Η ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Έχοντας σαν αρχή ότι η σωστή διάγνωση είναι η βάση για τη σωστή θεραπεία, η εξέταση που κάνουμε στον ασθενή είναι εξονυχιστική.

Παρατηρούμε το καθετί που θα μπορούσε να είναι ένδειξη κάποιας ασθένειας. Το βάδισμα του, ο τρόπος που στέκεται και που μιλάει, το χρώμα του, η συμπεριφορά του, η ψυχική διάθεση που έχει, όλα μας δίνουν μια γενική εικόνα του ατόμου που καλούμαστε να θεραπεύσουμε.

Τον ρωτάμε για την υγεία των άμεσων συγγενών του, ώστε να ενημερωθούμε για ασθένειες με κληρονομική προδιάθεση. Μαθαίνουμε για την υγεία και τις σχέσεις που έχει με το άμεσο περιβάλλον του, οικογενειακό και εργασιακό, για να δούμε αν υπάρχει κάτι αρνητικό που να τον επηρεάζει ψυχολογικά.

Η δουλειά που κάνει είναι καθοριστική και για την σωματικά, αλλά και την ψυχική του υγεία.

Υστερα τον ρωτάμε για το πρόβλημα που τον έφερε σ' εμάς.

Ποια ήταν τα πρώτα συμπτώματα που είχε, πότε πρωτοπαρουσιάστηκαν, πόσο έντονα ήταν, εάν έκανε άλλες θεραπείες και ποιες, ποια φάρμακα πήρε και για πόσο χρονικό διάστημα, ποια ήταν η πορεία της ασθένειάς του, μέχρι την στιγμή που μας επισκέφτηκε.

Αφού μάθουμε όλα αυτά, θα προχωρήσουμε στην κλινική εξέταση του ασθενούς. Θα τον εξετάσουμε όσο μπορούμε πιο ολοκληρωμένα, δίνοντας βαρύτητα στις ειδικές εξετάσεις που πρέπει να κάνουμε ανάλογα με την πάθησή του: θα τον ακροαστούμε, θα δούμε τον τροφισμό του, θα εξετάσουμε τον σφυγμό και την πίεσή του, θα ελέγξουμε το βάρος του, και γενικά όλα όσα κρίνουμε απαραίτητα.

Θα ζητήσουμε εργαστηριακές εξετάσεις εάν αυτές μας βοηθάνε στο να αποκτήσουμε μια πλήρη εικόνα της κατάστασης της υγείας του ασθενούς.

Μ' αυτό τον τρόπο, έχουμε όλα τα απαραίτητα στοιχεία ώστε η διάγνωση που θα κάνουμε να είναι η σωστή.

Αυτά που ανέφερα είναι η μεθοδολογία που ακολουθεί η πλειοψηφία των γιατρών. Υπάρχουν όμως και γιατροί, οπαδοί του κλασικού βελονισμού, που τη διάγνυσή τους τη βασίζουν σε στοιχεία της κινέζικης φιλοσοφίας, δηλαδή στους νόμους Yang και του Yin, της ενέργειας Chi, των πέντε στοιχείων της φύσης, του παραγωγικού και κατασφραγιστικού κύκλου, στις έννοιες του γεμάτου και του άδειου, στις διαδοχές στοιχείων, εποχών, ωρών, κ.λπ.

Ένα πρόσθετο στοιχείο γι' αυτούς είναι η εξέταση του σφυγμού.

Ο σφυγμός έχει ιδιαίτερη σημασία, γιατί απεικονίζει την κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι μεσημβρινοί. Θεωρείται αποθήκη αίματος και εξετάζεται στους καρπούς και των δυο χεριών, με τέτοιο τρόπο ώστε να εντοπιστούν έξι σφυγμοί του κάθε χεριού να είναι επιφανειακοί και οι τρεις να είναι εν τω βάθει.

Η ποιότητα και η συχνότητα του καθενός από αυτούς υποδηλώνει την κατάσταση του μεσημβρινού που ο κάθε σφυγμός αντιπροσωπεύει.

Αλλά είτε με τη μία μεθοδολογία, είτε με την άλλη εξετάσει ο γιατρός τον ασθενή, πρέπει να φτάσει στην σωστή διάγνωση.

Επιμένω πολύ στο θέμα της διάγνωσης, γιατί είναι ουσιώδης για τη θεραπεία που θα ακολουθήσουμε.

Η θεραπεία πρέπει να είναι αιτιολογική, δηλαδή να θεραπεύει την αιτία που προκάλεσε την ασθένεια και όχι μόνο τα συμπτώματα, γιατί μόνο αν εκλείψει η αιτία ο ασθενής θα θεραπευτεί πραγματικά.

Αυτό, βέβαια, προϋποθέτει η ασθένεια να είναι τέτοια που να θεραπεύεται. Γιατί υπάρχουν πολλές ασθένειες που ενώ μπορεί να θεραπευτούν όταν βρίσκονται στα πρώτα τους στάδια, αργότερα, οι φθορές είναι τέτοιες, που τις καθιστούν ανίατες.

Και τότε το μόνο που μπορούμε να κάνουμε είναι να ανακουφίσουμε απλώς τον ασθενή από μερικά συμπτώματα που έχει. Το να προσδιορίσουμε όμως την αιτία της κάθε ασθένειας είναι απαραίτητο. Για να γίνει πιο κατανοητό, θα αναφέρω ένα παράδειγμα:

Ο πονοκέφαλος. Είναι ένα σύμπτωμα το οποίο μπορεί να προέλθει από πάρα πολλές αιτίες, όπως: σπρες, οστεόφυτα, ιγμορίτιδα, ωτίτιδα, από κάποια πάθηση των δοντιών ή των ματιών, από μια δυσπεψία, από ηπατική ανεπάρκεια, από κάποια ορμονική διαταραχή, από υπέρταση, από κάποιο καλοήγη ή κακοήγη όγκο, κ.ά.

Για την καθεμία απ' αυτές τις περιπτώσεις, η θεραπευτική αγωγή που πρέπει ν' ακολουθηθεί είναι τελείως διαφορετική από την άλλη, ανάλογη κάθε φορά με την αιτία που τον προκάλεσε.

Σε μερικές μάλιστα περιπτώσεις, ο βελονισμός δεν είναι σε θέση να θεραπεύσει την κατάσταση, οπότε ο γιατρός βελονιστής πρέπει να κατευθύνει τον ασθενή του σε άλλη ειδικότητα, και μάλιστα χωρίς να χάσει χρόνο.

Θέλω επίσης να προσθέσω ότι, πολλές φορές, το σύμπτωμα μας είναι οδηγός κατά την διάρκεια της θεραπείας, όσον αφορά την πορεία της νόσου και πρέπει να προσέχουμε πολύ την εξέλιξη του. Και για να γίνω πιο σαφής: εάν σε μια ασθένεια έχουμε κύριο σύμπτωμα τον πόνο, θα στρέψουμε την θεραπεία μας στην αιτία που προκάλεσε τον πόνο, αφήνοντας τον παράγοντα πόνο ανέπαφο, έτσι ώστε εκλείποντας η αιτία σιγά σιγά να σταματά και ο πόνος.

Ενώ εάν βελονίσουμε τον ασθενή δρώντας παυσίπονα, τότε, δε θα μπορούμε να ελέγχουμε την πορεία της θεραπείας που κάνουμε, γιατί δεν θα έχουμε οδηγό το σύμπτωμα. Αυτά όλα, βέβαια, έχουν τη σχετικότητά τους και οι ιδιομορφίες που συναντάμε κάθε φορά είναι τόσες πολλές, που κάνουν την κάθε περίπτωση μοναδική. Σύμφωνα με την κινέζικη φιλοσοφία, ο άνθρωπος, επειδή βρίσκεται ανάμεσα στον ουρανό και στη γη, αποτελείται και από γήινα και από ουράνια στοιχεία. Κατά συνέπεια, και η θεραπεία που εφαρμόζουμε, θα έχει απαραίτητως και γήινα και ουράνια στοιχεία.

Με μεγάλη προσοχή, λοιπόν, και ευσυνειδησία, προχωράμε αποφασιστικά στη διάγνωση και τη θεραπεία, για τη διατήρηση της ισορροπίας του ανθρώπου που είναι ένα μέρος του σύμπαντος.⁽³⁾

ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

A. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΗΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.

Σύμφωνα με την άποψη της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής υπάρχουν, στην επιφάνεια του σώματος, Ειδικά Σημεία, επονοματιζόμενα Σημεία Βελονισμού.

Τα Σημεία αυτά, αποτελούν τοπικά Σημεία πάνω στους Πρωτεύοντες Μεσημβρινούς, δια των οποίων μπορούμε να ρυθμίσουμε την Ζωική Ενέργεια που κυκλοφορεί δια των Μεσημβρινών και να επιδράσουμε, ερεθίζοντας με βελόνη ή ΜΟΧΑ, στα εσωτερικά όργανα και ιστούς του σώματος, για θεραπευτικούς σκοπούς, για επίτευξη αναλγητικού αποτελέσματος και για Αναισθησία με Βελονισμό στην Χειρουργική.

ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Τα Σημεία Βελονισμού χωρίζονται σε δύο βασικά είδη, ανάλογα με τον εντοπισμό, την θεωρητική και πρακτική τους σημασία: Τα Σωματικά Σημεία Βελονισμού και τα Ωτοβελονιστικά Σημεία.

Σωματικά Σημεία Βελονισμού είναι όσα βρίσκονται στην κεφαλή, τον αυχένα τον κορμό και τα άκρα του σώματος, ενώ Ωτοβελονιστικά Σημεία (ΩΒΣ) είναι εκείνα που βρίσκονται στο πτερύγιο του αυτιού.

Τα Σωματικά Σημεία Βελονισμού βρίσκονται στους Μεσημβρινούς ή στις περιοχές γύρω από αυτούς. Εκείνα που βρίσκονται στους Πρωτεύοντες Μεσημβρινούς ονομάζονται Κανονικά Σημεία ή Σημεία CHING. Αντίθετα τα Σημεία που βρίσκονται εκτός των Πρωτευόντων Μεσημβρινών ονομάζονται Ειδικά Σημεία «EXTRA POINT».

Ο αριθμός των Σημείων Βελονισμού είναι με ακρίβεια καθορισμένος. Οι 12 Πρωτεύοντες Μεσημβρινοί μιας πλευράς του Σώματος, διαθέτουν ένα σύνολο από 309 Σημεία που είναι συμμετρικά τοποθετημένα και στις δύο πλευρές του σώματος, δηλαδή αμφοτερόπλευρα. Οι δύο Ειδικοί, Παράδοξοι

Μεσημβρινοί, ο Διευθύνων και ο Συγκεντρωτικός διαθέτουν και οι δύο 52 Σημεία Βελονισμού των 14 Μεσημβρινών ανέρχεται σε 361.

Οι υπόλοιποι 6 δευτερεύοντες Μεσημβρινοί διαθέτουν 171 Σημεία και σ' αυτά συμπεριλαμβάνονται και τα Ειδικά Σημεία Βελονισμού «EXTRA POINT». Υπάρχουν περιπτώσεις θεραπείας ορισμένων παθήσεων που απαιτούν τη χρησιμοποίηση σημείων παθήσεων που απαιτούν τη χρησιμοποίηση σημείων έντονης ευαισθησίας. Τα Σημεία αυτά είναι γνωστά στην Παραδοσιακή Ιατρική σαν Σημεία AH – SHI και ο αριθμός τους, δεν περιλαμβάνεται στον συνολικό αριθμό των Σημείων Βελονισμού.

Ωστόσο, χάρη στη κλινική πρακτική, προσδιορίστηκαν και νέα πλέγματα Σημείων Βελονισμού τα επωνοματιζόμενα «νέα» και «καρπιαία» σημεία. Ο συνολικός αριθμός των «νέων» Σημείων Βελονισμού ανέρχεται σε 110, και βρίσκονται διασκορπισμένα στην επιφάνεια του σώματος ως εξής:

- Κεφαλή και τράχηλος 35 Σ.Β.
- Θώραξ και ιεροσφυϊκή περιοχή 18 Σ.Β.
- Κοιλία 6 Σ.Β.
- Βραχίονας 15 Σ.Β.
- Σκέλος 36 Σ.Β.

Σε ότι αφορά τα σωματικά «νέα ή καρπιαία» Σημεία Βελονισμού, αυτά βρίσκονται στη περιοχή του καρπού, τόσο στην πρόσθια όσο και στην οπίσθια πλευρά. Ο συνολικός αριθμός των σημείων αυτών ανέρχεται σε 19.

Όπως προαναφέρθηκε ο συνολικός αριθμός των Σημείων Βελονισμού ανέρχεται σε 661. Για τον λόγο ωστόσο ότι όλα τα Βελονιστικά Σημεία είναι αμφοτερόπλευρα (εκτός αυτών που ανήκουν στον Διευθύνοντα και τον Συγκεντρωτικό Μεσημβρινό) ο αριθμός τους θα πρέπει να διπλασιαστεί. Έτσι έχουμε 1270 Σημεία Βελονισμού στο ανθρώπινο σώμα.

Ο αριθμός των Σημείων από Μεσημβρινό σε Μεσημβρινό διαφέρει. Έτσι για παράδειγμα οι Μεσημβρινοί του Περικαρδίου και της Καρδιάς διαθέτουν από 9 Σημεία Βελονισμού ενώ εκείνης της Ουροδόχου Κύστεως διαθέτει 67. Σε ότι αφορά τα στοιχεία YIN και YANG, στο πρώτο ανήκουν 91 Σημεία ενώ στο δεύτερο 218. Η σχέση δηλαδή των δύο Σημείων θα

μπορούσε να μεταγραφεί με την εξής μαθηματική αναλογία, YIN:YANG = 1:2,4.

Β. ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ.

Αρχικά και Τελικά Σημεία Βελονισμού. Τα κλινικά χαρακτηριστικά των αρχικών και τελικών Σημείων Βελονισμού των 14 Μεσημβρινών και ειδικά αυτών των άνω και κάτω άκρων, έχουν ιδιαίτερη σημασία για τη διάγνωση και τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων. Ο εντοπισμός των Σημείων αυτών, ανταποκρίνεται στον πίνακα.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά των Σημείων Βελονισμού εξαρτώνται από τον Μεσημβρινό στον οποίο ανήκουν. Για παράδειγμα: με τη διέγερση σημείων που βρίσκονται στον Μεσημβρινό του Παχέος Εντέρου, επιτυγχάνεται επίδραση σε παθήσεις της κοιλιακής χώρας και της περιοχής του Στομάχου.

Με βάση τη θεραπευτική τους χρήση άλλα και τον εντοπισμό τους, τα Σημεία Βελονισμού χωρίζονται σε 3 κατηγορίες.

1. Τα τοπικά, που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία ορισμένων τοπικών παθήσεων.
2. Τα Σημεία που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία παθήσεων γειτονικών περιοχών.
3. Τα σημεία που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία απομακρυσμένων τμημάτων του σώματος.

Σημεία Βελονισμού «διασταύρωσης», λέγονται τα Σημεία εκείνα που βρίσκονται στη διασταύρωση δύο ή περισσότερων Μεσημβρινών.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά των Σημείων Βελονισμού εξαρτώνται επίσης από την ποιότητα της Ζωικής Ενέργειας(CHI) καθώς και από το αν ο Μεσημβρινός ανήκει στο YIN ή στο YANG.

Ιδιαίτερη σημασία έχουν τα Σημεία και οι Μεσημβρινοί που βρίσκονται στην περιοχή κάτω από το γόνατο και κάτω από τον αγκώνα. Έτσι, για παράδειγμα η διέγερση Σημείων Βελονισμού που ανήκουν σε

Μεσημβρινού YIN της πρόσθιας επιφάνειας του βραχίονα και στο τμήμα κάτω από τον αγκώνα, ενδείκνυται σε περιπτώσεις θεραπείας παθήσεων οργάνων και τοιχωμάτων θώρακος, στομάχου και βραχίονα. Τα Σημεία Βελονισμού των Μεσημβρινών YANG που βρίσκονται στην οπίσθια επιφάνεια του βραχίονα και κάτω από τον αγκώνα ενδείκνυται σε περιπτώσεις θεραπείας παθήσεων της κεφαλής, του αυχένα και της οπίσθιας πλευράς του βραχίονα. Επίσης, τα Σημεία Βελονισμού που βρίσκονται στην πρόσθια επιφάνεια του κάτω άκρου και κάτω από το γόνατο, χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις θεραπείας παθήσεων οργάνων της κοιλίας και της πρόσθιας επιφάνειας των κάτω άκρων. Σημεία Βελονισμού των Μεσημβρινών YANG του ίδιου τμήματος του κάτω άκρου χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις θεραπείας παθήσεων της κεφαλής, της οσφυϊκής περιοχής και της οπίσθιας πλευράς του κάτω άκρου.

Γ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Με βάση τα θεραπευτικά χαρακτηριστικά των Σημείων η επιφάνεια του σώματος μπορεί να χωριστεί στα εξής ειδικές περιοχές.

Κεφαλή και Αυχένος.

Στην περιοχή της κεφαλής και του λαιμού – αυχένα υπάρχουν 8 ειδικές περιοχές:

1. Ρινική: για ρινικές παθήσεις.
2. Κογχική: για οφθαλμολογικές παθήσεις.
3. Προσωπική: για τις παθήσεις των χειλέων, οδόντων, παρειών, και μετώπου.
4. Μέτωπο – κρόταφο – βρεγματική: για παθήσεις αντιστοιχών τμημάτων κεφαλής, καθώς και για τις παθήσεις ρινός, οφθαλμού και προσώπου.
5. Ωτιαία: για παθήσεις έσω, μέσου και έξω ώτος.
6. Ινιακή: για παθήσεις ρινός, οφθαλμού, γλώσσας, κεφαλής, αυτιού και τραχήλου.

7. Πρόσθια περιοχή του αυχένα: για παθήσεις γλώσσας, αυχένα, φάρυγγα και λάρυγγα.
8. Οπίσθια περιοχή του τραχήλου: για παθήσεις κεφαλής και τραχήλου.

Οι ειδικές αυτές περιοχές της κεφαλής και του αυχένα, αναπαρίστανται στον πίνακα.

Θώραξ και Κοιλία

Οι περιοχές του θώρακος και της κοιλίας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: Της πρόσθιας και της οπίσθιας πλευράς.

Η πρόσθια πλευρά χωρίζεται σε 3 περιοχές.

1. *Θώρακας*: για παθήσεις θώρακος, πνευμόνων, καρδίας καθώς και για διανοητικές διαταραχές.
2. *Επιγάστριο*: για παθήσεις στομάχου, ήπατος σπληνός, χοληδόχου κύστεως και για οίδημα.
3. *Υπογάστριο*: για παθήσεις εντέρων, ουροποιογεννητικού συστήματος καθώς και για γενική τόνωση και αύξηση ζωτικότητας.

Η οπίσθια πλευρά χωρίζεται σε 4 περιοχές.

1. *Θωρακική*: για παθήσεις κλειδός, διανοητικές διαταραχές και εμπύρετες καταστάσεις.
2. *Θωρακοσφυϊκή*: για παθήσεις ήπατος, χοληδόχου κύστεως, σπληνός και στομάχου.
3. *Οσφυϊερά*: για παθήσεις εντέρων και ουρογεννητικού συστήματος.
4. *Σπονδυλική στήλη* από τον πρώτο αυχενικό έως τον τέταρτο Ιερό Σπόνδυλο.

Τα Σημεία Βελονισμού της περιοχής αυτής χρησιμοποιούνται ανάλογα με τα δερμοτομία (πίνακας).

Η διέγερση των Σημείων Βελονισμού που βρίσκονται μεταξύ των Αυχενικών (A-1 A-7) ενδείκνυται σε περιπτώσεις θεραπείας παθήσεων της κεφαλής και του λαιμού.

Η διέγερση των Σημείων Βελονισμού των ανωτέρων Θωρακικών Σπονδύλων (Θ-1 Θ-7) χρησιμοποιούνται σε παθήσεις θώρακος και των οργάνων που ανήκουν στον θώρακα.

Η διέγερση των Σημείων Βελονισμού των κατώτερων θωρακικών Σπονδύλων και ανώτερων ιερών (Θ8 – Ο2), χρησιμοποιούνται σε παθήσεις της κοιλίας και της αντίστοιχης τοπογράφου – ανατομικής περιοχής.

Άνω Άκρο

Το άνω άκρο χωρίζεται σε 4 ειδικές περιοχές.

1. Από τον ώμο μέχρι τον αγκώνα (Βραχίονας).

Πρόσθια πλευρά: για παθήσεις της αντίστοιχης πλευράς του άνω άκρου.

Οπίσθια πλευρά: για παθήσεις της αντίστοιχης πλευράς του άνω άκρου.

2. Από τον αγκώνα μέχρι τον καρπό (συμπεριλαμβανομένου) Πήχης.

Πρόσθια πλευρά: για διανοητικές διαταραχές, εμπύρετες καταστάσεις, παθήσεις θώρακος, πνευμόνων, καρδίας και στομάχου.

Οπίσθια πλευρά: εμπύρετες καταστάσεις, διανοητικές διαταραχές, παθήσεις κεφαλής, οφθαλμού, προσώπου, οδόντων και λαιμού.

Κάτω Άκρο

Το κάτω άκρο χωρίζεται σε 4 ειδικές περιοχές

1. Από τον μηρό ως το γόνατο: (μηρός).

Πρόσθια πλευρά: για παθήσεις ουρογεννητικού συστήματος και παθήσεις της πρόσθιας πλευράς του κάτω άκρου.

Οπίσθια πλευρά: για παθήσεις οπίσθιας του κάτω άκρου.

2. Από το γόνατο (κνήμη) ως τον αστράγαλο.

Πρόσθια πλευρά: για παθήσεις γαστρεντερικής οδού, γεννητικών οργάνων, θώρακος, πνευμόνων και διανοητικές διαταραχές.

Οπίσθια πλευρά: για εμπύρετες καταστάσεις, διανοητικές διαταραχές, παθήσεις κεφαλής, οφθαλμού, αυτιού και θώρακος.⁽²⁾

ΣΤΑΔΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

1. Διάγνωση

Φυσικά, προηγείται των πάντων η διάγνωση. Όπως όλοι ξέρετε η Κινέζικη διαγνωστική στηρίζεται:

A) Στους 8 κανόνες.

1. Yin – Yang
2. Εσωτερικό – Εξωτερικό
3. Κρύο – Ζέση
4. Κενό – Πληρότητα

B) Στα 4 στοιχεία.

1. Βλέπειν.
2. Ακούειν.
3. Ερωτάν.
4. Ψηλαφείν.

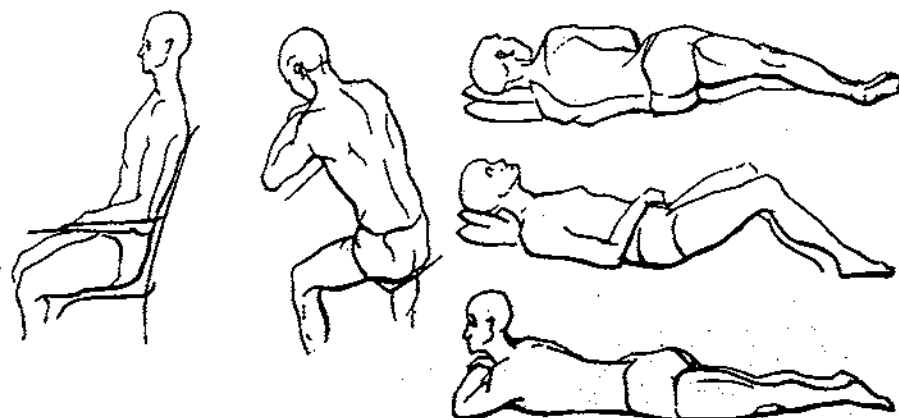
Γ) Στην εξέταση των σφυγμών.

Δ) Στην εξέταση του πτερυγίου του αυτιού.

2. Θέση του ασθενούς

Η θέση του ασθενούς εξαρτάται αποκλειστικά από την εντόπιση των σημείων που θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε, ώστε να είναι εύκολα προσπελάσιμα. Ο ασθενής πρέπει να είναι ξαπλωμένος (ανάσκελα, μπρούμυτα, πλάγια ή καθιστός). Απαγορεύεται αυστηρώς να είναι όρθιος, έστω και εάν πρόκειται να βάλουμε μία βελόνα. Και αυτό διότι όπως ξέρετε ένα από τα ανεπιθύμητα συμβάματα του βελονισμού, ευτυχώς όχι πολύ συχνό, είναι η λιποθυμία. Και όταν ο ασθενής είναι καθιστός ή ξαπλωμένος μπορεί να αποφευχθεί.

Γενικά, πρέπει να ξέρετε ότι όσον αφορά την τοπογραφική προτεραιότητα του βελονισμού του σώματος, η κοινώς παραδεκτή σειρά είναι:



Πίναξ 41. Θέσεις ασθενή για βελονιστική θεραπεία

Βελονίζουμε πρώτα Yang περιοχές, μετά Yin περιοχές. Δηλαδή, πρώτα άνω, μετά κάτω, πρώτα κεφάλι, μετά κορμός, πρώτα άνω, μετά κάτω άκρα. Πρώτα οπίσθια περιοχή σώματος, μετά πρόσθια.

Αγγίξτε μετά τον ασθενή σας, ψηλαφίστε το σώμα που έχετε να βελονίσετε νοιώστε την δόνηση του. Μην διστάσετε σ' αυτό το είδος της σωματικής επαφής. Βελονισμός δεν είναι μόνο να τοποθετήσουμε τις βελόνες και να φύγουμε στον επόμενο ασθενή. Χρειάζεται και μια ιδιαίτερη επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και γιατρού, διότι καμιά φορά μπορεί να προσφέρετε και λίγη από την δική σας ενέργεια, χωρίς να εξαντληθεί αλλά να αναπαραχθεί και να παραμείνει σε άριστη κατάσταση.

Στην Κίνα ένα από τα διδασκόμενα μαθήματα στους υποψήφιους γιατρούς βελονιστές είναι και το περίφημο Qi - Gong, έλεγχος της βιοενέργειας. (Qi - Gong = κίνηση της ενέργειας, τόνωση).

Υπάρχουν ειδικές ασκήσεις Qi – Gong με τις οποίες μπορεί να διατηρεί την ενέργεια του τονωμένη σε άριστη κατάσταση, να την ξεμπλοκάρει όταν υπάρχει ενεργειακό block στον οργανισμό, να θεραπεύει διάφορα προβλήματα στον ίδιο τον οργανισμό του, ή ακόμα και να μεταδίδει θεραπευτικό αποτέλεσμα σε έναν ασθενή. Πρόκειται για την Βιοενεργειακή Ιατρική.

Η Βιοενεργειακή Ιατρική είναι ένας πολύ ενδιαφέρον τομέας της Ιατρικής, άγνωστος σε εμάς αλλά εκπληκτικά διαδεδομένος στην Κίνα και σε άλλες Ανατολικές χώρες, ακόμα και στον απλό κόσμο. Όλοι πρέπει να ευαισθητοποιηθούμε στην αίσθηση αυτή. Ο καθηγητής Nghei – Von – Nghì μας έλεγε ότι οι παλαιοί βελονιστές συνήθιζαν να καϊδεύουν κάθε πρωί πριν αγγίξουν οτιδήποτε άλλο, ένα μαξιλάρι με πούπουλα χήνας, τα οποία δημιουργούν στατικό ηλεκτρισμό, για να ευαισθητοποιούν τα χέρια τους.

3. Αποστείρωση δέρματος

Το δέρμα αποστειρώνεται στα σημεία που πρόκειται να βελονίσουμε με βαμβάκι εμποτισμένο σε αλκοόλ 75%.

4. Αποστείρωση βελόνων

Οι βελόνες που θα χρησιμοποιήσουμε ή το σφυράκι είναι αποστειρωμένες στον κλίβανο κατά τα γνωστά. (170 – 200 βαθμούς C επί 1,30 – 2 ώρες).

5. Εκλογή των βελόνων

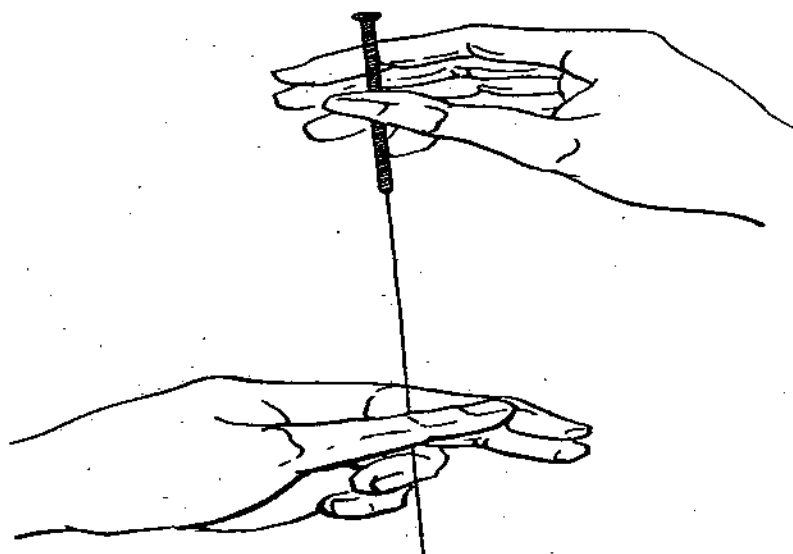
Η επιλογή του είδους των βελόνων θα γίνει σύμφωνα με το είδος της ασθένειας, το θεραπευτικό σχήμα αλλά και την κατάσταση του ασθενούς.

Καλό είναι, την πρώτη φορά που αντιμετωπίζετε έναν ασθενή, σε ασθενείς φοβισμένους, αδύνατους, εξασθενημένους, ή σε παιδιά, να βάζετε λίγες βελόνες, 4 – 8 το πολύ, και λεπτές. Να κάνετε επιφανειακό βελονισμό, και να μην αφήνετε τις βελόνες περισσότερο από 10'. Προσδευτικά και ανάλογα με την αντίδραση του ασθενούς, αυξάνουμε τον αριθμό των

βελονών όσο χρειάζεται και την διάρκεια παραμονής τους σε 20' - 25'. Στους πρώτους βελονισμούς πρέπει να ενεργήσουμε ανώδυνα, διότι ούτως ή αλλιώς στους επόμενους βελονισμούς αυξάνει η ουδός του πόνου και ο ασθενής δέχεται πιο άνετα τον τυχόν πόνο της βελόνας. Καλύτερα να μην κάνετε το τέλειο βελονισμό από την πρώτη φορά διότι μπορεί να μην επακολουθήσει δεύτερη φορά, ο ασθενής να φοβηθεί και να μην επανέλθει.

6. Κράτημα της βελόνας.

Γενικός κανόνας: Η βελόνα κρατιέται με τα τρία πρώτα δάκτυλα του δεξιού χεριού (σαν κονδυλοφόρος περίπου). Το αριστερό χέρι βοηθάει κρατώντας ή το δέρμα ή την βελόνα.



Πίνακ 41. Χρήση βελόνης στην παρακέντηση

7. Τεχνικές εισόδου της βελόνας

Από γενική άποψη, πόνος εμφανίζεται όταν το άκρο της βελόνας διατρύπια το δέρμα, ενώ όταν η βελόνα προωθείται βαθύτερα ο πόνος εξαφανίζεται. Για να ελαχιστοποιήσουμε λοιπόν, την αίσθηση του πόνου, φροντίζουμε πάντα το τρύπημα του δέρματος να γίνεται ταχύτατα.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι έπαρσης της βελόνας αλλά θα αναφερθούμε στους πιο εύχρηστους.

- i. Με το νύχι του αντίχειρα ή του δείκτη ή του αριστερού χεριού, πιέζουμε δίπλα ακριβώς από το σημείο που πρόκειται να βελονίσουμε. Με τα 3 πρώτα δάκτυλα του δεξιού χεριού κρατάμε τη βελόνα και ενώ ο ασθενής έχει την αίσθηση και την αντίληψη της πίεσης από το νύχι μας. Εισάγουμε γρήγορα την βελόνα σε επαφή σχεδόν με το νύχι. Είναι αρκετά ανώδυνη και παραπλανητική μέθοδος, κατάλληλη για κοντές βελόνες, 1,5 inches, και για παιδιά, φοβισμένους ασθενείς και για σημεία TING.

Εδώ βλέπουμε μια επιβεβαίωση της GATE CONTROL THEORY, σύμφωνα με την οποία τα σημεία βελονισμού είναι πλούσια σε ν ίνες ταχείες A-B πίεσεως και αφής, ενώ είναι φτωχά σε ν ίνες αργές A - D - C πόνου. Έτσι, όταν ερεθίζονται οι α - β - ν ίνες της πίεσης και αφής, το ερέθισμα φθάνει ταχύτερα στις ν συνάψεις του θαλάμου και το ερέθισμα πόνος που έρχεται αμέσως μετά, δεν γίνεται αντιληπτό. Δηλαδή, είναι σαν να κλείνει κάποια πόρτα μετάδοσης του ερεθίσματος 'πόνος'.

- ii. Για τις μακριές βελόνες (3 inches) υπάρχει μια άλλη τεχνική. Κρατάμε την λαβή της βελόνας με τον δείκτη, τον μέσο και τον αντίχειρα του δεξιού χεριού. Με τον δείκτη και τον αντίχειρα του αριστερού χεριού κρατάμε το άκρο της βελόνας, αφήνοντας ελεύθερα 2 - 3 χιλιοστά της αιχμής. Με μια γρήγορη κίνηση του αριστερού χεριού ωθούμε την βελόνα ενώ ταυτόχρονα την πιέζουμε με το δεξί. Μετά στηρίζοντας τη βελόνα μεταξύ δείκτη και αντίχειρα αριστερού χεριού την ωθούμε βαθύτερα με το δεξί εφαρμόζοντας περιστροφικές κινήσεις.
- iii. Κρατάμε την βελόνα με τον αντίχειρα του δεξιού χεριού όπως πάντα κοντά στην αιχμή της αφήνοντας ελεύθερα 2 - 3 χιλιοστά. Σκοπεύουμε το σημείο από πολύ μικρή απόσταση και με μια γρήγορη κίνηση την ωθούμε ώστε να τρυπήσει το δέρμα. Μετά αλλάζουμε χέρι και κρατώντας τη βελόνα με το δείκτη και τον αντίχειρα του αριστερού

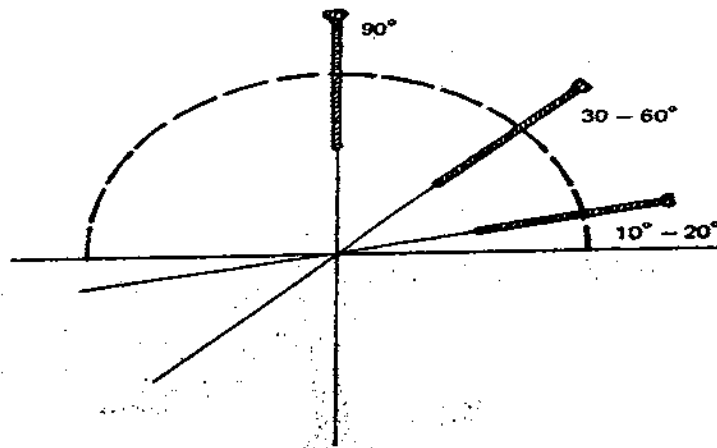
χειριού την προωθούμε βαθύτερα ενώ με το δεξί χέρι υποβοηθούμε. Αυτή η μέθοδος είναι κατάλληλη και για κοντές και για μακριές βελόνες.

- iv. Τοιμπάμε το δέρμα εκατέρωθεν του σημείου που πρόκειται να βελονίσουμε με τον δείκτη, τον μέσο και τον αντίχειρα του αριστερού χειριού, ενώ με τον δεξί κρατάμε όπως πάντα τη βελόνα με τα τρία πρώτα δάκτυλα και την ωθούμε γρήγορα πάλι στο σημείο. Αυτή η μέθοδος είναι κατάλληλη για σημεία όπου υπάρχει λεπτό στρώμα μυών ή όπου θέλουμε να ξεχωρίσουμε το δέρμα από τους υποκείμενους ιστούς.
- v. Τραβάμε και τεντώνουμε το δέρμα εκατέρωθεν του σημείου που θα βελονίσουμε με το δείκτη, μέσο και αντίχειρα του αριστερού χειριού και με το δεξί κρατώντας πάντα την βελόνα με τα τρία δάκτυλα τρυπάμε γρήγορα το δέρμα και ταυτόχρονα ωθούμε τη βελόνα. Αυτή η μέθοδος είναι κατάλληλη για περιοχές όπου το δέρμα είναι χαλαρό στην περιοχή της κοιλιάς. Επίσης όταν βελονίζουμε κοιλιά μπορούμε να παραγγείλουμε στον ασθενή μας να βήξει για να τεντωθούν τα κοιλιακά τοιχώματα και τότε να τρυπήσουμε εύκολα το δέρμα.
- vi. Υπάρχει η μέθοδος με την χρήση του οδηγού. Ο οδηγός είναι ένας κυλινδρικός σωληναρίσκος κοντύτερος κατά τι από το μήκος της βελόνας. Πλαστικός ή μεταλλικός. Η βελόνα μπαίνει στον οδηγό και αφήνεται να εξέχει μόνον η κεφαλή της λαβής της. Βάζουμε την βελόνα μέσα στον οδηγό, κρατάμε τον οδηγό με το αριστερό χέρι και πιέζουμε λίγο το σημείο που θέλουμε να βελονίσουμε. Με την ράγα του δακτύλου του δεξιού χειριού ή με το νύχι του μέσου δακτύλου του δεξιού χειριού, χτυπάμε απότομα την προεξέχουσα κεφαλή της βελόνας. Έτσι, η βελόνα διατρύπα γρήγορα το δέρμα και δεν πονάει καθόλου, διότι ο ασθενής έχει την αίσθηση της πίεσης από τον οδηγό. Άλλη μια επιβεβαίωση της Gate Control Theory. Είναι εύκολη μέθοδος και κατάλληλη για αρχάριους βελονιστές.

8. Κατεύθυνση της βελόνας.

Ανάλογα με την εντόπιση του σημείου, όσον αφορά την ανατομική υποδομή, και το θεραπευτικό σχήμα η κατεύθυνση της βελόνας είναι άλλοτε:

- Υπό ορθή γωνία (90 μοίρες) ως προς το δέρμα. (άκρα, κοιλιά, οσφυϊκή περιοχή)
- Υπό οξεία γωνία (ή 30 – 60 μοίρες).
- Υποδόρια (ή 10 – 20 μοίρες) υποδόρια, όπως α) κρανιοβολισμός, β) ωτοβελονισμός, γ) σε σημεία που δεν θέλουμε να τρυπήσουμε ιστούς, ή δ) όπου με μια βελόνα θέλουμε να ερεθίσουμε δύο ή περισσότερα σημεία ταυτόχρονα.



Πιν. 42: Κατευθύνσεις παρακέντησης

9. Βάθος της βελόνας.

Το βάθος έμπαρσης της βελόνας εξαρτάται:

- A) **Από την εντόπιση του σημείου.** (Δηλαδή σημείο με ιστικό υπόστρωμα φτωχό δεν επιδέχεται μεγάλο βάθος).
- B) **Από το είδος της ασθένειας.** (π.χ. σε Yin ασθένειες βελονίζουμε βαθύτερα, σε Yang ασθένειες επιφανειακά).

Γ) **Από την ιδιοσυγκρασία και την φυσική κατάσταση** του ίδιου του ασθενούς. (Γενικά σε αδύνατους, εξασθενημένους, φοβισμένους ασθενείς, σε παιδιά και κατά την πρώτη συνεδρία βελονίζουμε σε μικρό βάθος).

Δ) **Από την εποχή.** Το καλοκαίρι βελονίζουμε πιο επιφανειακά, διότι είναι εποχή Yang, το χειμώνα βαθύτερα διότι είναι εποχή Yin.

10. DE – TCHI.

Αφού λοιπόν τοποθετήσουμε τις ανάλογες βελόνες, στο σωστό βάθος, στα κατάλληλα σημεία και με την σωστή κατεύθυνση, πρέπει να έχουμε απαραίτητα και το φαινόμενο DE – TCHI (TCHI = ενέργεια, DE = άφιξη).

Δηλαδή, δεν αρκεί η καθ' όλα σωστή τοποθέτηση της βελόνας. Πρέπει στο άκρο της βελόνας να αφιχθεί η ενέργεια του σώματος, το TCHI, η βιοενέργεια για να μπορέσει να δράσει θεραπευτικά. Η βελόνα πρέπει να γίνει αγωγός ενέργειας.

Χειρισμοί.

Αυτή η άφιξη της ενέργειας, επιτυγχάνεται με διάφορους χειρισμούς της βελόνας:

A. Περιστροφικούς, δηλαδή δεξιά ή αριστερά, ή και δεξιά και αριστερά ταυτόχρονα.

B. Παλιδρομικούς, δηλαδή πάνω – κάτω.

Το ποια κίνηση θα διαλέξουμε την κάθε φορά, εξαρτάται από το εάν θέλουμε να κάνουμε τόνωση ή διασπορά στο σημείο, ή αν θέλουμε συνδυασμένοι τεχνική, όπως θα εξηγήσουμε παρακάτω.

Συμπτώματα.

Το φαινόμενο DE – TCHI συνοδεύεται από διάφορα συμπτώματα υποκειμενικά και αντικειμενικά επίσης, και για τον ασθενή και για τον γιατρό.

A. Τα υποκειμενικά συμπτώματα ασθενούς.

Ο ασθενής αισθάνεται αιμωδία, μούδιασμα, βάρος, πρήξιμο (τοπικά ή και γενικά στην γύρω περιοχή) και ίσως μικρό αίσθημα νυγμού ή πόνου.

Β. Υποκειμενικά συμπτώματα ιατρού.

Ο γιατρός αισθάνεται χαρακτηριστικά αγκύλωση, και μάγκωμα της βελόνας (σαν το αγκίστρι όταν τοιμπάει ψάρι). Εάν επιχειρήσετε να αποσπάσετε αμέσως την βελόνα, θα συναντήσει αντίσταση, ενώ αν παραμείνει η βελόνα στην θέση της τον απαιτούμενο χρόνο, μετά αποσπάται πάρα πολύ εύκολα.

Γ. Αντικειμενικά συμπτώματα.

Ταυτόχρονα με τα ανωτέρω, παρουσιάζεται γύρω από το σημείο του βελονισμού μια ερυθρά άλως. Το φαινόμενο αυτό εξηγείται με τις γνώσεις της φυσιολογίας. Πράγματι ξέρουμε ότι, όταν μια περιοχή δέρματος ερεθιστεί κατάλληλα με ένα αιχμηρό αντικείμενο, ή με μια βελόνα όπως στην προκειμένη περίπτωση, παρατηρείται μια τριπλή αντίδραση.

1. Ερυθρότης τοπική, η οποία οφείλεται σε φλεβοδιαστολή λόγω μηχανικού ερεθισμού.
2. Ερυθρότης διάχυτη, η οποία οφείλεται σε αύξηση της διαπερατότητας των τριχοειδών, λόγω αζονικού αντανεκλαστικού.
3. Εξοίδηση, η οποία οφείλεται σε αύξηση της διαπερατότητας των τριχοειδών, λόγω τοπικής απελευθέρωσης ισταμίνης και σερτονίνης μέσω μηχανικού ερεθισμού. (Η ιστομίνη είναι ανταγωνιστικά της επινεφρίνης η οποία προκαλεί αγγειοσυστολή).

Εκείνο που πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα, είναι ότι η αποτελεσματικότητα του θεραπευτικού αποτελέσματος εξαρτάται άμεσα από το φαινόμενο DE – TCHI.

Γενικοί κανόνες όσο αφορά το DE – TCHI.

A. Όσο πιο γρήγορα έχουμε το φαινόμενο DE – TCHI, τόσο πιο ικανοποιητικά αποτελέσματα θα έχουμε στην θεραπεία μας.

B. Επίσης, όσο πιο έντονο αίσθημα DE – TCHI έχει ο ασθενής, τόσο πιο καλό αποτέλεσμα έχουμε.

Γ. Εάν η αίσθηση από το σημείο βελονισμού φθάσει αντανακλαστικά στην πάσχουσα περιοχή, το αποτέλεσμα θα είναι πολύ ικανοποιητικό.

Δ. Επίσης, εάν εμφανιστεί μια κίνηση των μυών του μέλους που βελονίζουμε, θεωρείται καλό δείγμα αποτελεσματικότητας.

Εξαιρέσεις

Στον κανόνα όμως αυτό υπάρχουν και εξαιρέσεις. Ορισμένα σημεία και περιοχές του σώματος δεν δίνουν πλήρες DE – TCHI και αυτά είναι:

A. Σημεία προσώπου, αυτιού (δίνει αίσθημα ζέσης), παλάμης, πέλματος, δακτύλων χεριών και ποδιών, δίδουν μόνο ένα ελαφρό αίσθημα πόνου, το οποίο και θεωρείται DE – TCHI.

B. Σημεία των άκρων κυρίως μπορεί να δώσουν μια αίσθηση ηλεκτρικού σοκ, το οποίο προχωράει σε απόσταση κατά μήκος του μεσημβρινού.

Γ. Σε μερικούς ασθενείς μπορεί να μην εμφανιστεί DE – TCHI από την αρχή, αλλά μετά από λίγο καθυστερημένα, και σε μερικούς ασθενείς δεν εμφανίζεται καθόλου, χωρίς όμως να επηρεάζεται το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

11. Τόνωση - Διασπορά

Τώρα θα αναπτύξουμε ένα πολύ σπουδαίο θέμα, την τόνωση και τη διασπορά. Όπως όλοι πλέον ξέρετε, όταν υπάρχει ενεργειακή πληρότητα διασπείρουμε και όταν υπάρχει κενότητα ενέργειας, τονώνουμε. Υπάρχουν πολλές τεχνικές τόνωσης και διασποράς. Φυσικά, τόνωση ή διασπορά μπορούμε να επιτύχουμε μόνο με μία από τις μεθόδους, ή συνδυάζοντας 2 – 3, ή συνδυάζοντας όλες αυτές μαζί.

Για να κάνουμε (+) τόνωση.

Παραγγέλνουμε στον ασθενή μας να βήξει ή να κάνει μια έκπνοη και εισάγουμε αργά την βελόνα κατά την φορά του μεσημβρινού. Μετά, την περιστρέφουμε αργά δεξιά – αριστερά με μικρό εύρος ή την περιστρέφουμε προς τα δεξιά μόνο, μέχρι να εμφανιστεί το φαινόμενο DE – TCHI. Μετά

περιμένουμε πέντε λεπτά και αποσύρουμε την βελόνα γρήγορα σε μια εισπνοή του ασθενούς, και τέλος φράσουμε με το δάκτυλό μας την οπή στο σημείο που βελονίσαμε. Μπορεί να βάλουμε μόνο μία (1) χρυσή βελόνα.

Για να κάνουμέ (-) διασπορά.

Λέμε στον ασθενή να πάρει μια αναπνοή και τρυπάμε γρήγορα το δέρμα, αντίθετα της φοράς του Μεσημβρινού. Μετά την περιστρέφουμε γρήγορα με δύναμη και με μεγάλο εύρος, δεξιά – αριστερά ή μόνο προς τα αριστερά, 6 φορές, μέχρι να έχουμε DE – TCHI. Μετά αφήνουμε την βελόνα μέχρι 25 λεπτά, και την βάζουμε αργά λέγοντας στον ασθενή να βήξει ή να κάνει μια εκπνοή. Με τα δάκτυλα μας τεντώνουμε το δέρμα σαν να θέλουμε να ανοίξουμε την οπή της βελόνας. Μπορούμε επίσης να βάλουμε μόνο μία αργυρή βελόνα.

Συνδυασμένη μέθοδος.

Ο καθηγητής μας Nggen – Van – Nghi, προτείνει μια ακόμα πολύ χρήσιμη και αποτελεσματική μέθοδο. Εάν τώρα, δεν είμαστε βέβαιοι αν χρειάζεται τόνωση ή διασπορά ένα σημείο ή δεν θυμόμαστε, μπορούμε να εφαρμόσουμε την συνδυασμένη μέθοδο. Σύμφωνα με αυτά τη μέθοδο, εισάγουμε τη βελόνα υπό ορθή ή υπό οξεία γωνία ως προς το δέρμα, ανάλογα με την εντόπιση του σημείου, και κρατώντας πάντα την βελόνα με τα τρία πρώτα δάκτυλα του δεξιού χεριού, (καθώς και με το αριστερό εάν χρειάζεται), εμβυθίζουμε λίγο την βελόνα, ενώ ταυτόχρονα την περιστρέφουμε προς τα δεξιά. Μετά αποσύρουμε λίγο την βελόνα, ενώ ταυτόχρονα την στρίβουμε προς τα αριστερά κ.ο.κ. Σταματάμε το χειρισμό όταν αισθανθούμε DE – TCHI. Αφήνουμε τη βελόνα 25 λεπτά και μετά την αποσύρουμε. Η έπαρση όμως της βελόνας είναι κάθε φορά προοδευτικά η βελόνα στο σημείο. Η μέθοδος στηρίζεται στην λογική ότι το κάθε σημείο γνωρίζει πολύ καλύτερα από εμάς τι ακριβώς χρειάζεται τόνωση (+) ή διασπορά (-) και θα δέχθει το ανάλογο ερέθισμα με την βοήθεια της βελόνας. ⁽⁵⁾

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ

Στην παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική η διάγνωση γίνεται με την εξέταση του σφυγμού, τα φυσικά συμπτώματα τα πάθησης, τη χροιά του δέρματος, των επιπεφυκότων και των βλεννογόνων. Ήταν από τότε γνωστό, ότι η γενική κατάσταση της καρδιάς, αντανakλάται στη γλώσσα, του ήπατος στα μάτια, των πνευμόνων στην μύτη, των νεφρών στα αυτιά κ.ο.κ.

Σήμερα στη βελονιστική διάγνωση εκτός από το ιστορικό και την πλήρη κλινική εξέταση του σώματος του αρρώστου, χρησιμοποιούνται και σύγχρονες διαγνωστικές μέθοδοι ανάλογα με τη φύση της πάθησης.

Για την ανίχνευση των σημείων βελονισμού υπάρχουν ειδικές ηλεκτρικές συσκευές που ονομάζονται Ανιχνευτές Σημείων βελονισμού ή PUN CTOSCOPE. Οι συσκευές αυτές είναι οπτικής ή ακουστικής μορφής. Με τη βοήθεια των ανιχνευτών επιτυγχάνεται η μέτρηση της βιοενέργειας. Ο σκοπός της μέτρησης αυτής είναι ο ακριβής καθορισμός του σημείου βελονισμού στο σώμα ή στο περὺγιο του αυτιού καθώς και της αντίδρασης του αρρώστου. Η διέγερση των, με ακρίβεια καθορισμένων σημείων, αποδίδει ασφαλώς καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Μεθοδολογία ανίχνευσης σημείων βελονισμού με τη βοήθεια ακουστικού ανιχνευτή.

1. Γενικές απόψεις.

Σύμφωνά με σύγχρονες επιστημονικές έρευνες στον τομέα του βελονισμού που στόχο είχαν την επεξήγηση του μηχανισμού της βελονοθεραπείας και αναλγησίας, στα πλαίσια των οποίων πραγματοποιήθηκαν πλείστες μελέτες του συστήματος CHINCLO (Μεσημβρινών) και σημείων βελονισμού στον άνθρωπο, αποδείχθηκε ότι οι υποδόριοι ιστοί που βρίσκονται κάτω από τα σημεία βελονισμού είναι πλούσιοι σε αιμοφόρα αγγεία και νεύρα.

Διαπιστώθηκε επίσης με τη μέτρηση της θερμοκρασίας της επιφάνειας του δέρματος ότι η θερμοκρασία των σημείων βελονισμού είναι ψηλότερη

από εκείνη των γύρω περιοχών. Ακόμη με θερμογραφίες, ότι η ακτινοβολούμενη θερμότης από τα σημεία βελονισμού είναι εντονότερη και η ηλεκτρική αντίσταση, χαμηλότερη.

Έρευνές που πραγματοποιήθηκαν σε αρρώστους απέδειξαν την ύπαρξη ειδικών πάθολογικών αντιδράσεων του συστήματος των μεσημβρινών SHNGLO καθώς και των σημείων βελονισμού του σώματος, και του περυγίου του αυτιού.

Επειδή η ηλεκτρική αντίσταση ορισμένων σημείων είναι χαμηλότερη από την αντίστοιχη αντίσταση σε φυσιολογικές συνθήκες, οι ερευνητές έφτασαν στο συμπέρασμα ότι μια συσκευή ευαίσθητη σε διαφόρους βαθμούς ηλεκτρικής αντίστασης, είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση των διαφόρων σημείων. Πάνω σε αυτή τη βάση κατασκευάστηκαν συσκευές για την ανίχνευση σημείων βελονισμού ακουστικής μορφής.

2. Περιγραφή του ανιχνευτή και μέθοδος εργασίας.

Ο ακουστικός ανιχνευτής είναι μικτή, φορητή ηλεκτρική συσκευή που τροφοδοτείται από μπαταρία και είναι εφοδιασμένη με ενισχυτή.

Η συσκευή διαθέτει δύο ηλεκτρόδια από τα οποία το ένα έχει στο ένα άκρο του πλακίδιο από υλικό καλής αγωγιμότητας μεγέθους 20 - 50 κιλ. και στο άλλο άκρο ένα ανιχνευτή σαν μολύβι. Η συσκευή λειτουργεί με διακόπτη. Παράλληλα ρυθμίζεται η ένταση του ήχου.

Το ηλεκτρόδιο που είναι εφοδιασμένο με πλακίδιο υλικού καλής αγωγιμότητας κρατά ο άρρωστος με το δεξί του χέρι ή συγκρατείται με τον βραχίονα και τον αγκώνα. Για την ανίχνευσή των σημείων βελονισμού χρησιμοποιείται ηλεκτρόδιο με μολύβδο που είναι και το ενεργό ηλεκτρόδιο.

Όποτε το μολύβι ανίχνευσης έρχεται σε επαφή με το ανατομικό σημείο του δέρματος που έχει χαμηλή ηλεκτρική αντίσταση (σημείο βελονισμού) ακούγεται χαρακτηριστικός ήχος η αύξηση της έντασης του εκπεμπόμενου ήχου, από τη συσκευή. Η ένταση του ήχου αυξάνεται όσο μειώνεται η ηλεκτρική αντίσταση. Ο άρρωστος από τη δική του πλευρά, αισθάνεται ελαφρό τσίμπημα. Κατά τη διάρκεια της ανίχνευσης πρέπει να βρίσκεται

κάθετα προς την επιφάνεια του δέρματος. Η πίεση πάνω στο δέρμα με το ηλεκτρόδιο πρέπει να είναι σταθερή από σημείο σε σημείο. Πρέπει επίσης να αποφεύγεται ο απότομος χειρισμός του ανιχνευτή, έστω και αν δεν υπάρχει κίνδυνος πόλωσης ή ηλεκτρικών αντιδράσεων, λόγω πιθανής αδυναμίας ικανοποιητικών αποτελεσμάτων. Για τον χειρισμό του ανιχνευτή απαιτείται μεγάλη υπομονή για τον λόγο ότι η επιφανειακού βελονιστικού σημείου είναι γύρω στα 0,5 mm.

Την ηλεκτρική αντίσταση του δέρματος επηρεάζουν διάφοροι παράγοντες: Η υγρασία του δέρματος, η εφίδρωση, ατομικές διαφορές, η εξεταζόμενη περιοχή του σώματος κ.α. Έτσι, για παράδειγμα η περιοχή του προσώπου εξ αιτίας πληρέστερης αγγείωσης και νεύρωσης διαθέτει πολύ χαμηλότερη ηλεκτρική αντίσταση από τα άλλα μέρη του σώματος. Για τον λόγο αυτό κατά τη διάρκεια της ανίχνευσης πρέπει να ληφθούν υπ' όψη όλοι οι παράγοντες.⁽⁶⁾

ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Η ΒΕΛΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η εφαρμογή του βελονισμού για θεραπευτικούς σκοπούς, γνωστή ήδη από την εποχή των Αρχαίων Κινέζων, απελευθερώθηκε με τον καιρό από την εμπειρική της κατάσταση και μαιράπηκε σε αντικείμενο πολλαπλών κλινικών ερευνών.

Ο βελονισμός εφαρμόζεται όλο και περισσότερο σε πολλούς ιατρικούς τομείς σε περιπτώσεις θεραπείας διαφόρων παθολογικών καταστάσεων. Εφαρμόζεται στην Παθολογία, Παιδιατρική, Γυναικολογία, Ουρολογική, Ωτορινολαρυγγολογία, Οφθαλμολογία, Χειρουργική κ.λ.π.

Όπως και στις περιπτώσεις εφαρμογής άλλων μεθόδων θεραπείας, έτσι και στις περιπτώσεις εφαρμογής βελονιστικής θεραπείας πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη ορισμένες αρχές που αφορούν τις ενδείξεις και αντενδείξεις καθώς και την επιλογή των βελονιστικών σημείων βελονισμού.

A. Ενδείξεις

Ένας μεγάλος αριθμός επιστημόνων διαχωρίζει τις ενδείξεις σε δύο κατηγορίες: Τις κύριες και τις δευτερεύουσες.

Κύριες ενδείξεις βελονοθεραπείας είναι οι λειτουργικές ανωμαλίες, συσπάσεις και σπασμοί των γραμμωτών και λείων μυικών ινών όπως και οι νευραλγίες.

Οι κύριες αυτές ενδείξεις αναφέρονται στον πίνακα.

Δευτερεύουσες ενδείξεις βελονοθεραπείας περιλαμβάνουν διάφορες παθήσεις από την αναιμία μέχρι τις λοιμώξεις. Οι συχνότερες δευτερεύουσες ενδείξεις αναφέρονται σε κείμενο που ακολουθεί.

B. Αντενδείξεις.

Η βελονοθεραπεία αντενδείκνυται από άτομα που πάσχουν από καταβολή δυνάμεων και εξάντληση, μειωμένη αισθητικότητα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μέχρι τον τρίτο μήνα της κύησης - όπου αποφεύγεται η περιοχή του υπογάστριου - και μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης όπου αποφεύγεται η κοιλία, η ιερή περιοχή καθώς και η

περιοχή των αντιστοιχών μεσημβρινών, - που περνούν δηλαδή από τις περιοχές αυτές - για τον κίνδυνο άμβλωσης ή και πρόωρου τοκετού.

Η επιτυχία της βελονοθεραπείας εξαρτάται από την επιλογή των σημείων βελονισμού. Η επιλογή αυτή γίνεται βάσει ορισμένων αρχών που αναφέρονται στο κεφάλαιο «Σημεία βελονισμού του σώματος». Οι αρχές αυτές αφορούν τα κλινικά χαρακτηριστικά των σημείων βελονισμού, τις ειδικές περιοχές, και τα «ειδικά» σημεία. Γενικά, στην βελονοθεραπεία επιλέγονται τοπικά σημεία βελονισμού ή σημεία αντιστοίχου Μεσημβρινού, σπονδυλικά ή παρασπονδυλικά σημεία και σημεία επιλεγμένα ανάλογα με την κλινική πείρα του γιατρού.

1. Τοπικά σημεία.

Με βάση την αρχή αυτή επιλέγονται τα σημεία μεγαλύτερης ευαισθησίας.

2. Σημεία αντιστοίχου Μεσημβρινού.

Με βάση την αρχή αυτή επιλέγονται τα αμφιστάμενα σημεία των Μεσημβρινών των αντιστοιχών οργάνων. Συνήθως επιλέγονται τα σημεία βελονισμού των περιοχών που βρίσκονται κάτω από τον αγκώνα και κάτω από το γόνατο. Τα επιλεγμένα σημεία είναι δυνατόν να ανήκουν είτε στους Πρωτεύοντες είτε στους Δευτερεύοντες Μεσημβρινούς.

A. Επιλογή σημείων βελονισμού Πρωτεύοντων Μεσημβρινών.

Σε περιπτώσεις παθήσεων των σπλαχνικών οργάνων επιλέγονται τα σημεία βελονισμού των ομωνύμων Μεσημβρινών. Π.χ. σε περίπτωση παθήσεως των πνευμόνων, επιλέγονται τα βελονιστικά σημεία του Μεσημβρινού των Πνευμόνων, που βρίσκονται κάτω από τον αγκώνα.

B. Επιλογή σημείων βελονισμού λοιπών Μεσημβρινών.

Επιλέγονται τα σημεία του Μεσημβρινού ο οποίος επικοινωνεί με το σπλαχνικό όργανο που πάσχει καθώς και με τον Μεσημβρινό του οργάνου. Π.χ. Σε περίπτωση παθήσεων των Πνευμόνων επιλέγονται και σημεία του Μεσημβρινού του Παχέος Εντέρου.

3. Επιλογή σπονδυλικών η CHIACHI σημείων.

Τα σημεία αυτά ανήκουν στο Κυβερνητικό αγγείο ή TU MO.

4. Επιλογή παρασπονδυλικών ή PEISHU σημείων.

Τα σημεία αυτά ανήκουν στον έσω κλάδο του Μεσημβρινού της Ουροδόχου Κύστεος και βρίσκονται πλάγια της οπίσθιας μέσης γραμμής και σε απόσταση 1,5 CUN, στους μεσοπλευρίους χώρους, π.χ. Στο ύψος του Θ4 βρίσκεται το σημείο FREISHU σημείο για τους Πνεύμονες.

Στο ύψος του Θ6, βρίσκεται το σημείο HSINSHU σημείο για την Καρδιά.

Στο ύψος του Θ8, το σημείο KESHU σημείο για το διάφραγμα. Με τη διέγερση των σημείων αυτών επιτυγχάνεται η επίδραση στις παθήσεις και καταστάσεις των αντιστοίχων οργάνων.

5. Επιλογή ανάλογα με την πείρα του γιατρού.

Στη μέθοδο αυτή επιλέγονται σημεία βελονισμού με βάση την εμπειρία που έχει αποκτήσει ο γιατρός.

Ακόμη είναι δυνατή η επιλογή σημείων των κάτω τμημάτων του σώματος για παθήσεις των άνω τμημάτων του σώματος, σημείων του αριστερού ημιμορίου του σώματος για παθήσεις του δεξιού ημιμορίου του σώματος ή αντίστροφα, καθώς και τα σημεία αντιστοίχων νεύρων.

Για παράδειγμα αναφέρουμε τις πιο κάτω περιπτώσεις.

Για παθήσεις της περιοχής του Στομάχου και του προσώπου, επιλέγονται σημεία που ανήκουν στο Μεσημβρινό του Παχέος Εντέρου. Για παθήσεις της κεφαλής και του τραχήλου επιλέγονται σημεία που ανήκουν στον Μεσημβρινό του Στομάχου. Για παθήσεις της Οσφυοιεράς χώρας επιλέγονται σημεία που ανήκουν στο Μεσημβρινό της Ουροδόχου Κύστης.

Επιλέγονται επίσης τα σημεία ωτοβελονισμού Επινεφρίδια (13) καρδιά (100) και Νωπιαίος μυελός (25). Εφαρμόζεται ταυτόχρονα και λοιπή γνωστή, σύγχρονη αντί σοκ - θεραπεία όπου κριθεί τούτο αναγκαίο.

Σε οξείες εμπύρετες καταστάσεις και για να ανακουφίσουμε από τον πυρετό χρησιμοποιείται το σημείο TACHUI που βρίσκεται μεταξύ του A7

και Θ1 σπονδύλων της σπονδυλικής στήλης καθώς και το σημείο CHUCHIH στο Μεσημβρινό του Παχέος Εντέρου.⁽²⁾

ΟΚΤΩ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ

Εκείνο που θέλουμε να επαναφέρουμε σ' έναν ασθενή, είναι η ισορροπία ανάμεσα στο Υίν και στο Yang.

Αυτό όμως που προκάλεσε την ανισορροπία, συνήθως, δεν είναι μια και μοναδική αιτία, αλλά πάρα πολλές.

Ωστόσο εμείς πρέπει να τις έχουμε εντοπίσει, ώστε να προχωρήσουμε στην ενδεδειγμένη θεραπεία.

Οι Κινέζοι κατατάσσουν τις θεραπευτικές μεθόδους σε οκτώ ομάδες:

Πρώτη: Γι' ασθένειες εξωτερικές που οφείλονται στο κρύο ή στη θερμότητα, εφαρμόζουμε μέθοδο που προκαλεί εφίδρωση.

Δεύτερη: Γι' ασθένειες που εντοπίζονται στο επάνω μέρος του σώματος, προκαλούμε εμετό.

Τρίτη: Γι' εσωτερικές ασθένειες προκαλούμε καθαρκτική ενέργεια.

Τέταρτη: Γι' ασθένειες που προβάλλουν εσωτερικά και εξωτερικά τον οργανισμό, ασθένειες που προσβάλλουν το ήπαρ και την κοιλιακή χώρα, τον σπλήνα, ρυθμίζουμε την προγονική και την αμυντική ενέργεια.

Πέμπτη: Γι' ασθένειες που προήλθαν από κρύο, προκαλούμε θερμότητα.

Εκτη: Γι' ασθένειες που προήλθαν από ζέση, προκαλούμε κρύο.

Έβδομη: Όταν διαπιστώσουμε ενεργειακό έλλειμμα, τονώνουμε τον οργανισμό.

Όγδοη: Όταν διαπιστώσουμε ενεργειακή πληρότητα, διασπείρουμε την υπερβολή της ενέργειας. ⁽³⁾

ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΟΥ ΕΡΜΗΝΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Ηλεκτρική θεωρία

Το δέρμα μας, όπως κάθε ζωντανό κύτταρο, εκλύει ηλεκτρισμό.

Αυτός ο ηλεκτρισμός εκφράζεται με ηλεκτρική αντίσταση και ηλεκτρικό δυναμικό. Τα διάφορα σημεία του σώματος εκλύουν διαφορετικό ηλεκτρισμό, ανάλογα με τη λειτουργική στιγμή στην οποία βρίσκονται, την τοπογραφία τους και ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του ατόμου.

Με ειδικά μηχανήματα καταγράφουμε αυτό τον ηλεκτρισμό. Το αποτέλεσμα της καταγραφής αυτής λέγεται ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Με το ηλεκτροκαρδιογράφημα διαπιστώθηκε ότι οι μεσημβρινοί και ιδιαίτερα τα βελονιστικά τους σημεία, έχουν μειωμένη ηλεκτρική αντίσταση σε σχέση με τα υπόλοιπα σημεία του σώματος.

Σ' αυτή την ιδιότητα του δέρματος βασίστηκε ο Yoshitaro και κατασκεύασε το 1931 τον πρώτο ανιχνευτή σημείων βελονισμού.

Η ηλεκτρική αντίσταση των σημείων του βελονισμού είναι διαφορετική από άνθρωπο σε άνθρωπο και αυξομειώνεται ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του.

Έτσι, όταν κάποιος πάσχει από μία ασθένεια, η ηλεκτρική αντίσταση του δέρματος του έχει μεταβληθεί, και με τον βελονισμό θα την επαναφέρουμε στην ισορροπία. Θα προκαλέσουμε αυξημένη εναλλαγή ιόντων στον ενδοκυττάριο και εξωκυττάριο χώρο, τοποθετώντας στα κατάλληλα σημεία βελόνες, έτσι ώστε η ηλεκτρική αντίσταση να επανέλθει στις φυσιολογικές της τιμές, και ο ασθενής να θεραπευτεί.

Μαγνητική θεωρία

Η μαγνητική θεωρία παραδέχεται ότι υπάρχουν μαγνητικά πεδία που περιτυλίγουν το σώμα μας. Με το βελονισμό ρυθμίζουμε ώστε τα πεδία αυτά να βρίσκονται ισορροπία.

Η παραδοσιακή σχολή θεωρεί ότι τα πεδία αυτά εκφράζουν την αμυντική και την τροφική ενέργεια.

Ενζυμική θεωρία

Αυτή βασίζεται στην ενεργοποίηση των ενζύμων που απελευθερώνονται κατά το βελονισμό. Τα ένζυμα αυτά είναι: η ισταμίνη, η σεροτονίνη και η βραδυκινίνη. Αυτές οι ουσίες δρουν η καθεμία χωριστά με το δικό τους τρόπο, σύμφωνα με τις ιδιότητες της καθεμίας, αλλά, εκτός αυτού, δρουν και σαν μεσάζοντες για τη διεγερσιμότητα των κυττάρων στο νευρικό σύστημα.

Η ειδική δράση αυτών των ουσιών είναι:

Ισταμίνη: Αυξάνει την αιμάτωση και τη λεμφική κυκλοφορία, αλλάζει το υδροηλεκτρικό ισοζύγιο της περιοχής. Δρα στη μυελώδη μοίρα των επινεφριδίων μ' αποτέλεσμα την αγγειοδιαστολή.

Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει απευαισθητοποίηση στο αλλεργικό άσθμα.

Βραδυκινίνη: Βρίσκεται στο πλάσμα του αίματος, βοηθά στην κινητοποίηση των λευκών αιμοσφαιρίων, αυξάνει την διαπερατότητα των τριχοειδών αγγείων και ερεθίζει τις μυϊκές ίνες.

Σεροτονίνη: Ενεργοποιεί τη λεία μυϊκή στοιβάδα των αγγείων και έχει ψυχοτρόπα αποτελέσματα.

Θεωρία του συστήματος KYUNGRAK

Η θεωρία αυτή διατυπώθηκε το 1964 από τον Κορεάτη Kim Bong Han και υποστηρίζει ότι τα ερεθίσματα μεταδίδονται μέσω σωματιδίων και σωληνίσκων, διαστάσεων 20 -40 μικρών που βρίσκονται στο σώμα μας και των οποίων η πορεία συμπίπτει με την πορεία των μεσημβρινών.

Αυτά τα σωματίδια είναι πλούσια σε δυσοξυριβονουκλεινικό οξύ.

Με την ύπαρξη αυτών των σωματιδίων ασχολήθηκαν πολλοί επιστήμονες.

Έτσι, ο Kellner παρουσίασε ιστολογικά παρασκευάσματα σχετικά μ' αυτά στα σωματίδια στο παγκόσμιο συνέδριο του βελονισμού στη Βιέννη το 1967, ενώ ο Ottaviani, καθηγητής της ανατομίας στο πανεπιστήμιο της Parma, μιλάει για ένα σύστημα παραλεμφικό.

Αυτά ακριβώς τα σωματίδια, σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία, είναι εκείνα που διεγείρονται κατά το βελονισμό.

Αντανεκλαστική θεωρία

Σύμφωνα μ' αυτή τη θεωρία, το ανθρώπινο σώμα στηρίζεται στην αρχή της «μεταμέριας», η οποία κυριαρχεί παντού.

Έτσι, κάθε μεταμέρειο αποτελείται από: δέρμα, μύες, σκελετό, αγγεία, όργανα – σπλάχνα, νεύρα.

Σε καθένα απ' αυτά αναλογούν αντίστοιχα: δερμοτόμιο, μυοστόμιο, σκληροτόμιο, αγγειοτόμιο, σπλαχνοτόμιο, Νευροτόμιο.

Αυτά συνδέονται μεταξύ τους με το νευρικό σύστημα, ενώ σύμφωνα με την αντίληψη του κλασικού βελονισμού, αυτά τα μέρη συνδέονται μεταξύ τους με τους μεσημβρινούς και η σύνδεση τους γίνεται και κάθετα και οριζόντια.

Όταν ένα ερέθισμα διεγείρει ένα απ' αυτά τα μέρη, η διέγερση μεταδίδεται μέσω των κεντρομόλων οδών σ' ένα νευρικό κέντρο στο οποίο αντιστοιχεί το συγκεκριμένο κομμάτι.

Αυτό το κέντρο θα δώσει την αναμενόμενη απάντηση με την μορφή αντανεκλαστικού.

Βάσει αυτών έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες που αναφέρονται σε αντανεκλαστικές ζώνες – σημεία.⁽³⁾

ΕΙΔΗ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

ΩΤΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΩΤΟΒΕΛΟΝΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ & ΩΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

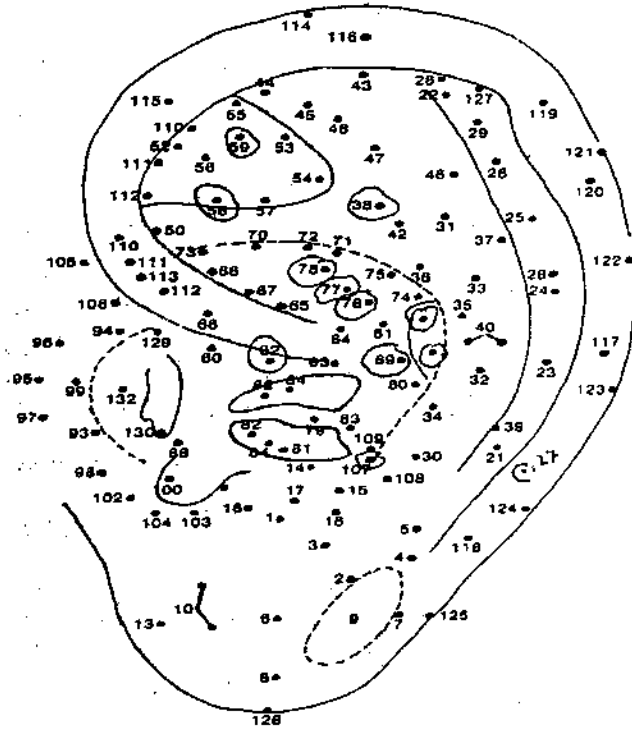
Ακόμη και οι Αρχαίοι Κινέζοι ιατροί διαπίστωσαν ότι το περύγιο του αυτιού αποτελεί το μέρος όπου συναντώνται όλοι οι Μεσημβρινοί καθώς και ότι υπάρχουν στενές σχέσεις μεταξύ περυγίου και εσωτερικών οργάνων. Κάτι ανάλογο αναφέρεται στο βιβλίο HUANG DI «NEI JING» (Ιατρικοί Κανόνες). Οι διαπιστώσεις αυτές ωστόσο υπήρξαν για αρκετό καιρό παραμελειμένες.

Στα τελευταία όμως είκοσι χρόνια, το περύγιο του αυτιού αποτελεί και πάλι ένα «νέο» τομέα έρευνας των σύγχρονων ιατρών. Έτσι διαπιστώθηκε ότι στην επιφάνεια του περυγίου υπάρχουν 110 Σημεία Βελονισμού, που ονομάζονται Ωτο - Βελονιστικά Σημεία (ΩΒΣ). Τα Σημεία αυτά χρησιμοποιούνται τώρα για σκοπούς Βελονιστικής Θεραπείας καθώς επίσης και για τους αντίστοιχους της Βελονιστικής Αναλγησίας - Αναισθησίας.

Εκτός από τις έρευνες των Κινέζων ιατρών οι οποίοι συστηματοποίησαν τον Ωτο - Βελονισμό ο PAUL NOGIER ιατρός από τη Λυών της Γαλλίας, επικεφαλής ομάδος ιατρών από της Λυών, ανέπτυξε, το 1951, τη θεωρία ότι στο περύγιο του αυτιού υπάρχει αναπαράσταση των οργάνων ολόκληρου του σώματος.

Ο PAUL NOGIER περιέγραψε τριάντα Βελονιστικά Σημεία στο κάθε περύγιο του αυτιού μαζί με τις λειτουργίες και τις ενδείξεις θεραπείας. Ανακαλύπτοντας τις αναλογίες της ανθέλκας με τη σπόνδυλική στήλη ο NOGIER, έβγαλε το συμπέρασμα ότι είχε ανακαλύψει το κλειδί ενός καινούργιου θεραπευτικού συστήματος, το οποίο όμως χρειαζόταν επιβεβαίωση. Την επιβεβαίωση αυτή έδωσαν οι μετέπειτα δικές του έρευνες καθώς και οι έρευνες άλλων επιστημόνων αργότερα.

Σήμερα σε ορισμένες χώρες της Δυτικής Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής, ο Οτο - Βελονισμός έχει αναπτυχθεί πολύ. Εκτός από αυτό ιδρύθηκαν διάφορες Ιστορικές Ενώσεις, όπως η Γερμανική Ακαδημία Οτοθεραπείας και η Διεθνής Επιστημονική Ένωση Οτοθεραπείας (Οτοιατρικής) από ομάδα ιατρών της Λυών.⁽²⁾



- 1 Ανώγεισθ. οδόντος Νο 1
- 2 Υπερώα
- 3 Έξωφος του στόματος
- 4 Γλώσσα
- 5 Άνω γνάθος
- 6 Κάτω γνάθος
- 7 Ανώγεισθ. οδόντος Νο 2
- 8 Οφθαλμός
- 9 Έξω Ους
- 10 Αμυγδαλές IV
- 11 Παρεία
- 12 Κορυφή του τράγου
- 13 Επινεφρίδια
- 14 Ραχ. επιφ. ρινός
- 15 Λαίμος
- 16 Ρινική κοιλότη.
- 17 Δίμια
- 18 Πείνα
- 19 Υπέρταση
- 20 Έξω ους
- 21 Καρδιά
- 22 Ορμόνες - Ενδοκρ. αδ.
- 23 Οσθήκες
- 24 Οφθ. Νο 1 και Νο 2
- 25 Εγκέφ. (στελέχος)
- 26 Οδονταλγίες
- 27 Λαίμος - Οδονταλ.
- 28 Υπόφυση
- 29 Ινιακή χώρα
- 30 Σιελογόνοι αδένες - παρωτίδα
- 31 Καταπν. του βρογχ. άσθματος
- 32 Ορχις
- 33 Μετωπιαία χώρα
- 34 Δέρμα
- 35 Κροταφ. χώρα (Tse yang)
- 36 Κρανίο (κορυφή)
- 37 Αυχ. σπόνδυλοι
- 38 Ιεροί σπόνδ. - Κόκ.
- 39 Θώρακ. σπόνδυλοι
- 40 Οσφ. σπόνδυλοι
- 41 Αιχένας
- 42 Θώρακας
- 43 Κοιλία
- 44 Μαστοί
- 45 Θυρ. αδένες
- 46 Μεγ. δάκτ. ποδός
- 47 Πτέρνα
- 48 Αστράγαλος
- 49 Γόνατο
- 50 Ισχίο - Γοφός
- 51 Συμπ. σύστημα
- 52 Ισχιαλγία
- 53 Γλουτά
- 54 Οσφυαλγία
- 55 Πνευμ. ενέργεια (Schem. Mem.)
- 56 Τραχ. της μήτρας
- 57 Κατ. ισχίον άρθρ.
- 58 Μήτρα

- 59 Πτώση πίεσεως
- 60 Βροχικό άσθμα
- 61 Ηπατ. παθήσεις
- 62 Δάκτυλοι
- 63 Κλείδα
- 64 Ομοβραχ. αρθρωση
- 65 Ώμος
- 66 Αγκώνας
- 67 Κερπός
- 68 Σκοληκ. απόφυση I
- 69 Σκοληκ. απόφυση II
- 70 Σκοληκ. απόφυση III
- 71 Αλλεργία (περιοχή)
- 72 Ελιξ 1, 2, 3, 4, 5, 6
- 73 Αμυγδαλές I
- 74 Αμυγδαλές II
- 75 Αμυγδαλές III
- 76 Ηπαρ Yang I
- 77 Ηπαρ Yang II
- 78 Κορ. της ελικας
- 79 Έξωτ. γεν. σύστημα
- 80 Ουρήθρα
- 81 Ορθό
- 82 Διάφραγμα
- 83 Κλάδος
- 84 Στόμα
- 85 Οισοφαγός
- 86 Καρδ. πόρος στομάχου
- 87 Στόμαχος
- 88 Δωδεκαδάκτυλο
- 89 Λεπτό Έντερο
- 90 Σκοληκ. απόφυση
- 91 Παχύ Έντερο
- 92 Ουροδ. κύστη
- 93 Προστάτης
- 94 Ουρητήρας
- 95 Νεφρό
- 96 Πάγκρεας - Χοληδ. κύστη
- 97 Σπλήνα (Δεξιά Ηπαρ)
- 98 Ηπαρ
- 99 Ακτίτις
- 100 Καρδιά
- 101 Πνεύμονες
- 102 Βρόγχοι
- 103 Τραχεία
- 104 Τριπλ. Θερμοσής
- 105 Αραιμ. και πτώσ. πίεσεως
- 106 Άνω τριτημ. ράχης
- 107 Κάτω τριτημ. ράχης
- 108 Μέσο τριτημ. ράχης
- 109 Κάτω ημ. κοιλίας
- 110 Άνω ημ. κοιλίας

ΚΡΑΝΙΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Ο κρανιοβελονισμός ανακαλύφτηκε το 1973 από τους Κινέζους.

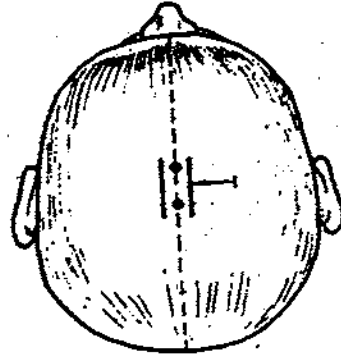
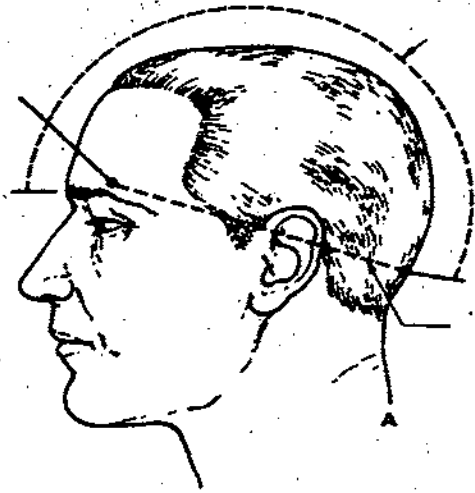
Είναι βελονισμός σε συγκεκριμένες δερματικές ζώνες του κρανίου, με σκοπό τη θεραπεία.

Οι ζώνες στις οποίες χωρίζεται το κρανίο είναι 19, οι εξής:

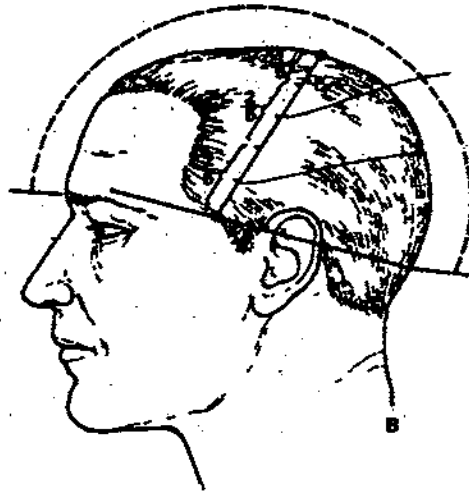
1. Κινητική ζώνη.
2. Αισθητική ζώνη.
3. Ζώνη της χώρας και των τρόμων.
4. Αγγειοκινητική ζώνη.
5. Αιθουσοκοχλιακή ζώνη.
6. & 7 Ζώνες της ομιλίας.
8. Ψυχοκινητική ζώνη.
9. Αισθητικοκινητική ζώνη.
10. Ζώνη της δράσης.
11. Ζώνη της ισορροπίας.
12. Ζώνη του στομάχου.
13. Ηπατοχολική ζώνη.
14. Ζώνη του θώρακα.
15. Ουρογεννητική ζώνη.
16. Ζώνη του εντέρου.
17. Γλωσσορινοφαρυγγική ζώνη.
18. Ψυχοαισθαντική ζώνη.
19. Ζώνη κυριαρχούσε την τρέλα.

Αυτές οι ζώνες έχουν ειδική θεραπευτική δράση, που με τον κρανιοβελονισμό θέτουμε σε λειτουργία, έτσι ώστε να θεραπεύονται οι ασθένειες.

Είναι, όμως, και ο κρανιοβελονισμός ένας μεγάλος τομέας του βελονισμού, πάνω στον οποίο έχουν γραφεί ειδικά βιβλία.⁽³⁾

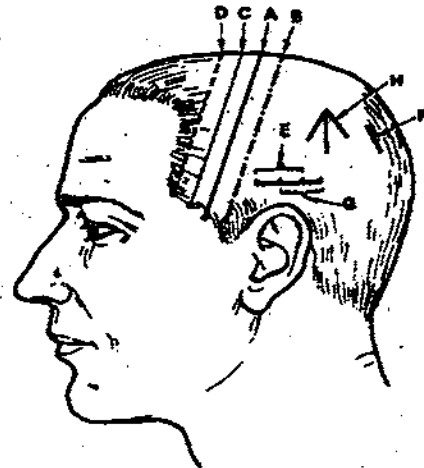


Ζώνη κινητική και αισθητική των κάτω άκρων.



A: κινητική ζώνη, B: αισθητική ζώνη, C: ζώνη ελέγχου ακουστικών κινήσεων, D: αγγειοκινητική ζώνη, E: ζώνη ακοής, F: ζώνη ομιλίας, G: ζώνη αιθουσοκοχλιακή, H: ζώνη ψυχοκινητική.

A, B. Νοτιές γραμμές, με τη βοήθεια των οποίων χωρίζουμε το κρανίο στις κраниοβελονιστικές του ζώνες.



Νοτιές γραμμές, με τη βοήθεια των οποίων χωρίζουμε το κρανίο στις κраниοβελονιστικές του ζώνες.

Ζώνη κινητική και αισθητική των κάτω άκρων.

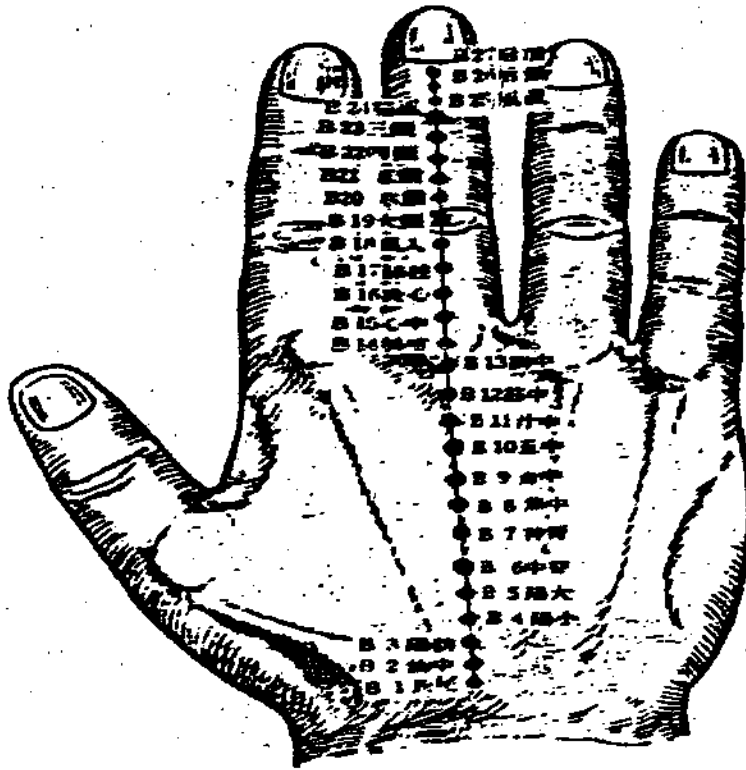
A: κινητική ζώνη, B: αισθητική ζώνη, C: ζώνη ελέγχου ακουστικών κινήσεων, D: αγγειοκινητική ζώνη, E: ζώνη ακοής, F: ζώνη ομιλίας, G: ζώνη αιθουσοκοχλιακή, H: ζώνη ψυχοκινητική.

ΧΕΙΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Ο χειροβελονισμός είναι, όπως λέει και τα' όνομά του, βελονισμός των χεριών. Σύμφωνα μ' αυτόν, ο ανθρώπινος οργανισμός απεικονίζεται στην παλαμιαία, καθώς και στην ραχιαία επιφάνεια των χεριών, με τέτοιο τρόπο ώστε το κάθε όργανο και το κάθε σημείο του σώματος μας να έχει την αντιστοιχία του σ' ένα συγκεκριμένο σημείο των χεριών.

Είναι αρκετά επίπονος.⁽³⁾

Παράδοξος Μεσημβρινός Του Μο

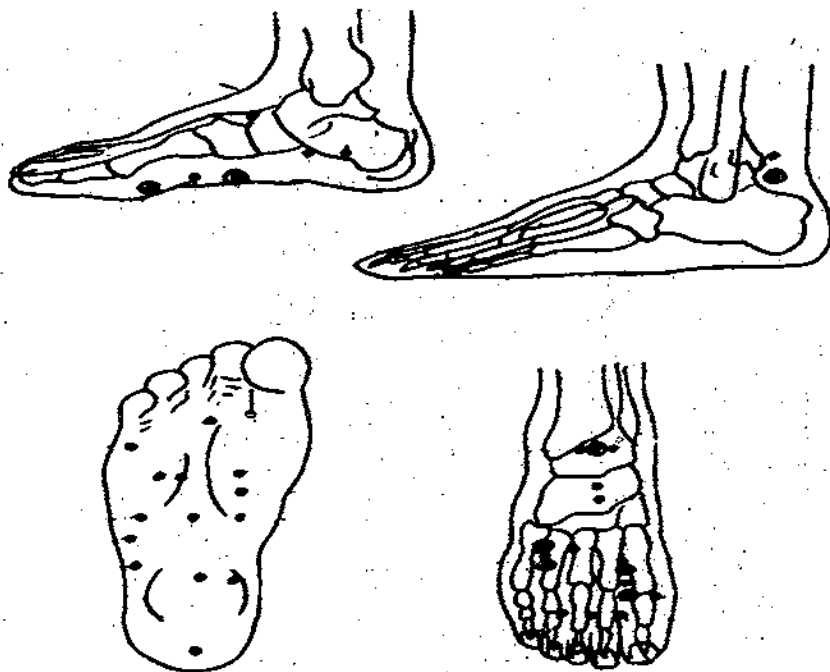


ΠΟΔΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Κάτι αντίστοιχο με το χειροβελονισμό, είναι και ο ποδοβελονισμός.

Εξαιρετικά επίπνοος, η εφαρμογή του γίνεται συνήθως με μαγνήτες αντί βελονών.

Και επειδή οι μαγνήτες δεν έχουν τα ίδια αποτελέσματα με τις βελόνες, αλλά τα' αποτελέσματά τους είναι πολύ ασθενέστερα, προτιμάμε να εφαρμόζουμε τους άλλους τύπους βελονισμού, δηλαδή, το βελονισμό του σώματος, και το βελονισμό του αυτιού.⁽³⁾

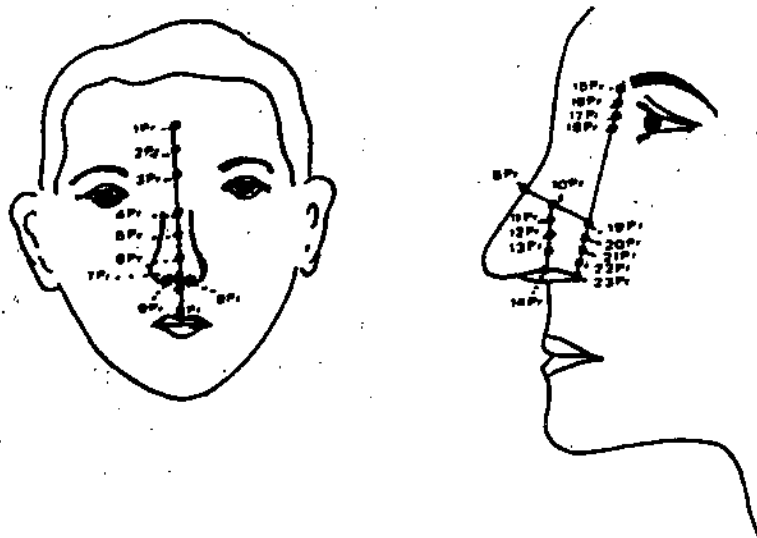


Βελονιστικά σημεία Ποδοβελονισμού
Από: ATLANTE DI AGOPUNTURA του FRANCO MAZZETTI

ΠΡΟΣΩΠΟΡΙΝΟ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Αυτός ο τύπος βελονισμού, χρησιμοποιείται σπάνια, μια και οι υπόλοιποι τύποι βελονισμού καλύπτουν με πολύ καλά θεραπευτικά αποτελέσματα τις παθήσεις που μπορούμε ν' αντιμετωπίσουμε με τον προσωποβελονισμό.

Γι' αυτό το λόγο δε θα επεκταθούμε καθόλου.⁽³⁾



Σημεία βελονισμού προσώπου και μύτης

ΟΙ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΒΕΛΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κατά την παραδοσιακή βελονοθεραπεία, το κρανίο διοικείται από το Yang, το οποίο ξεκινά από τα χέρια, πηγαίνει στο κρανίο και ύστερα κατεβαίνει στα πόδια. Κατά συνέπεια, για να προκληθεί μια κεφαλαλγία, η βλαπτική ενέργεια, πρέπει πρώτα να προσβάλει ένα μεσημβρινό Yang των χεριών.

Ανάλογα με τον εντοπισμό του πόνου και ανάλογα με τα συμπτώματα που συνοδεύουν την κεφαλαλγία, μπορούμε να καταλάβουμε ποίος μεσημβρινός έχει προσβληθεί.

Επειδή όμως, όπως είπαμε, η ενέργεια πηγαίνει απ' τα χέρια στο κεφάλι, και από το κεφάλι κατεβαίνει στα πόδια μέσω των μεσημβρινών, προσβάλλονται και οι αντίστοιχοι μεσημβρινοί Yang των ποδιών.

Έτσι, η θεραπεία δεν ολοκληρώνεται εάν δεν βελονίσουμε σημεία των μεσημβρινών των χεριών, της κεφαλής και των ποδιών, έχοντας λάβει υπόψη μας κάθε φορά, την προσβληθείσα ζώνη και τα συνωδά συμπτώματα της κεφαλαλγίας.

Θα φέρω ένα παράδειγμα:

Έχουμε μια μειωπαία κεφαλαλγία. Ο μεσημβρινός που έχει προσβληθεί, είναι ο μεσημβρινός Yang του λεπτού εντέρου, ο οποίος ξεκινά από το χέρι, πηγαίνει στο κεφάλι, εκεί συναντάται με το μεσημβρινό της ουροδόχου κύστεως, ο οποίος κατεβαίνει κάτω στα πόδια, μέχρι το μικρό μας δαχτυλάκι.

Ο γιατρός, για να κάνει σωστή θεραπεία, πρέπει να βελονήσει τα σημεία που βρίσκονται και στα τρία μέρη του σώματος.

Εάν έχουμε μια κεφαλαλγία κροταφική, με συνωδά συμπτώματα εμμέτους και πικρή γεύση, τότε ο μεσημβρινός που έχει προσβληθεί, είναι ο μεσημβρινός του τριπλού Θερμαστή της χειρός, καθώς και ο αντίστοιχός του μεσημβρινού Yang του ποδός της χοληδόχου κύστης, γιατί η πορεία της ενέργειας ακολουθεί αυτόν το δρόμο. Οι κεφαλαλγίες, σπάνια είναι μόνο κροταφικές ή μόνο ινιακές, ή μειωπιαίες, κ.λ.π.

Συνήθως εμπλέκονται μεταξύ τους.

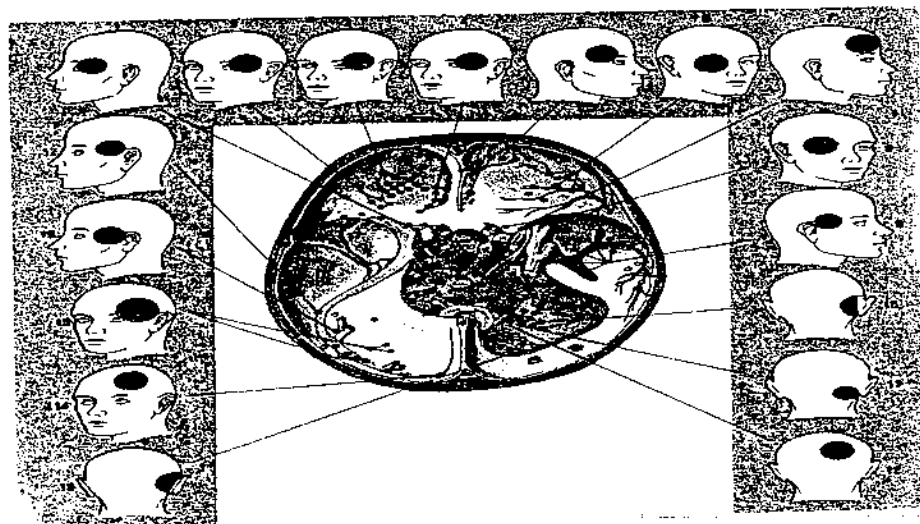
Επιπλέον, συνοδεύονται και από άλλα συμπτώματα εκτός του πόνου, όπως εμέτους ιλίγγους, σκοτοδίνες κ.α.

Κατά συνέπεια, ο γιατρός πρέπει να τα λάβει όλα υπόψη του και μάλιστα με μεγάλη σχολαστικότητα.

Κατά την παραδοσιακή πάντα βελονοθεραπεία, σύμφωνα με τη θεωρία των πέντε στοιχείων που έχω αναφέρει στο ειδικό κεφάλαιο, κεφαλαλγία, σημαίνει υπερβολική θερμότητα στο κεφάλι, που για να καταπολεμηθεί χρειάζεται νερό.

Δηλαδή, ο γιατρός, βελονίζοντας τα κατάλληλα σημεία, θα στείλει νερό στο κεφάλι, το οποίο, αφού ισορροπήσει την υπερβολική θερμότητα, πρέπει να κατέβει και πάλι και να κατανεμηθεί στο σώμα, ώστε να είναι ισόρροπο παντού.

Μ' όλα αυτά καταλαβαίνουμε πόσο περίπλοκη είναι η θεραπεία των κεφαλαλγιών και πόση ικανοποίηση απολαμβάνουμε όταν τις θεραπεύουμε.⁽³⁾



*Ζώνες προβοής πόνου, κατόπιν διέγερσης ενδοκρανικών στοιχείων
Σύμφωνα με την έδρα των ενδοκρανικών στοιχείων που προσβάλλονται, η κεφαλαλ-
γία εντοπίζεται σε καθορισμένες ζώνες, όπως δείχνει το σχήμα.*

Από το: MODERNI ASPETTI DI SEMEIOLOGIA MEDICA, των DICICUARDI E SANNA.

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ

Πολλοί άνθρωποι πάσχουν από πονοκεφάλους, μόνιμους ή περιοδικούς, που προσβάλλουν τη βάση του κρανίου, το μέτωπο, τα μάτια, τους κροτάφους, που εμφανίζονται το πρωί ή που τους ξυπνούν το βράδυ.

Ας δούμε όμως την επιστημονική πτυχή του θέματος: τις αιτίες που τους προκαλούν, το μηχανισμό δράσης αυτών των αιτιών, τα είδη των πονοκεφάλων και την αντιμετώπιση τους με βελονισμό.

Οι πονοκέφαλοι κατ' αρχήν χωρίζονται σε δύο μεγάλες ομάδες:

A. Στους ιδιοπαθείς πονοκεφάλους, δηλαδή σ' αυτούς που δεν είναι γνωστή η αιτία που τους προκάλεσε, αλλά ο ίδιος ο πονοκέφαλος είναι από μόνος του η αιτία.

B. Στους δευτερεύοντες ή συμπτωματικούς πονοκεφάλους, στους οποίους η αιτία είναι γνωστή και ο πονοκέφαλος αυτός αποτελεί το σύμπτωμα αυτής της αιτίας.

Αυτές οι δύο μεγάλες ομάδες, χωρίζονται με τη σειρά τους σε υποομάδες που θα δούμε παρακάτω.

Ο μηχανισμός που προκαλεί τον πονοκέφαλο, μπορεί να είναι: ή ένας ερεθισμός νευρικών απολήξεων του κρανίου, ή μια γενετική έλλειψη μονοαμινών.

Η απουσία αυτών των μονοαμινών προκαλεί μια υπερευαισθησία τόσο στους κεντρικούς μεταβιβαστές όσο και στους περιφερειακούς, έτσι ώστε με ελαφρά ερεθίσματα να αισθανόμαστε πόνο.

Οι μονοαμίνες δρουν και σαν αγγειονευροδιεργετές στα τοιχώματα των αγγείων, επεμβαίνοντας και με αυτό τον μηχανισμό στην παραγωγή του πόνου.

Ο νευρικός ερεθισμός μεταδίδεται μέσω των προσαγωγών οδών των κρανιακών νεύρων, ενώ άλλοι ερεθισμοί ακολουθούν περιαγγειακές οδούς.

Οι προσαγωγές αισθητικές ίνες του πόνου φτάνουν στον θάλαμο και, αφού ενωθούν με τις νωτιοθαλαμικές οδούς, σχηματίζουν τον τρίτο νευρώνα, που μεταδίδει τον ερεθισμό στο φλοιό του εγκεφάλου.

Δεν είναι όμως ευαίσθητα στον πόνο όλα τα σημεία του κρανίου.

Εκείνα που πονούν είναι:

A. Εξωκρανιακά: περίοστιο, οι ιστοί που το καλύπτουν, οι αρτηρίες.

B. Ενδοκρανιακά: οι αρτηρίες, μέρος της σκληρής μήνιγγας στη βάση του κρανίου, μέρος της υπαραχνοειδούς, και της αραχνοειδούς μήνιγγας, καθώς επίσης και νεύρα του κρανίου, που μεταδίδουν τον πόνο με προσαγωγές ίνες.

Οι κεφαλαλγίες, όπως είπαμε, μπορεί να είναι ιδιοπαθείς ή συμπτωματικές.

Οι ιδιοπαθείς κεφαλαλγίες λέγονται και αγγειακές, και συμφορητικές, εφόσον ο πόνος προέρχεται εξαιτίας ενός μηχανισμού συμφόρησης του αίματος στα αγγεία και στις μήνιγγες του κρανίου.

Αυτές μπορεί να είναι παροξυσμικές ημικρανίες ή χρόνιες.

Αποτελούν το 50% του συνόλου των κεφαλαλγιών και σ' αυτές ο πόνος αυξάνεται όταν ο ασθενής κινήσει απότομα το κεφάλι του.

Στις χρόνιες κεφαλαλγίες συγκαταλέγονται κι εκείνες που προέρχονται από μυϊκό σπασμό των μυών του αυχένα.

Υπάρχουν και οι μικτές μορφές που είναι ο συνδυασμός των χρόνιων και των παροξυσμικών κεφαλαλγιών.

Σ' όλες αυτές τις περιπτώσεις, απολαμβάνουμε πολύ καλά αποτελέσματα. Βελονίζοντας ειδικά σημεία, αυξάνεται η έκκριση ενδορφινών, που είναι ορμόνες με σοβαρότατη αναλγητική δράση, ενεργοποιούνται οι παχιές νευρικές ίνες Αβ, ενώ αδρανοποιούνται οι λεπτές Αδ και C (που μεταβιβάζουν τον πόνο).

Επίσης ο ερεθισμός που προκαλείται με τον βελονισμό, μεταδίδεται μέσω των νευρικών συνάψεων στα επίπεδα του δικτυωτού σχηματισμού, και του θαλάμου, που δίνουν με την σειρά τους τις κατάλληλες απαντήσεις.

Με τον βελονισμό, προκαλούμε επίσης και μυοχάλαση, με αντανεκλαστικό μηχανισμό.

Προκαλούμε καλύτερη αιμάτωση, είτε δρώντας απευθείας στην λεία μυϊκή στοιβάδα των αγγείων που έχει σαν αποτέλεσμα την αγγειοδιαστολή, είτε δρώντας αντανακλαστικά, είτε προκαλώντας ελευθέρωση ορμονών.

Οι συμπτωματικές κεφαλαλγίες μπορεί να προέρχονται:

Από ενδοκρανιακά τραύματα, από όγκους, από ανευρύσματα. Σ' αυτές τις περιπτώσεις συνοδεύονται, εκτός από τον πονοκέφαλο, και από άλλα συμπτώματα νευρολογικής φύσης, ανάλογα με το προσβαλλόμενο μέρος του εγκεφάλου.

Επίσης, μπορούν να προέλθουν από διαφοροποίηση της πίεσης του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, όπως από αλλοιώσεις των μηνίγγων, από εξωκρανιακά τραύματα.

Μπορεί να προέλθουν από παθήσεις ή από προσβολές των εγκεφαλικών νεύρων ή να είναι το επακόλουθο μιας κάκωσης.

Μπορεί εξαιτίας αρτηριτίδων ή αγγειακών ανωμαλιών, σε υπέρταση ή σε ψυχογενή μυϊκή σύσπαση, σε τοξικούς ή σε επιδημικούς παράγοντες.

Μπορεί να προέρχεται από κάποια ανωμαλία ορμονικής φύσης.

Σ' αυτή την κατηγορία των κεφαλαλγιών, δηλαδή στις συμπτωματικές κεφαλαλγίες, ο βελονισμός άλλοτε δρα πολύ ικανοποιητικά, επεμβαίνοντας σε ορμονικούς, αγγειακούς και σε ψυχογενείς παράγοντες, άλλοτε όμως η δράση του είναι μόνο συμπτωματική ως προς τον πόνο.

Στους πονοκεφάλους αυτής της κατηγορίας πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί και να παραπέμπουμε σ' άλλες ειδικότητες τους ασθενείς στους οποίους ο βελονισμός δεν μπορεί να προσφέρει τίποτε άλλο από μια καθυστέρηση της αντιμετώπισης του προβλήματός τους.⁽³⁾

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα της εποχής μας είναι η παχυσαρκία.

Και λέω μεγάλο πρόβλημα, διότι δεν πρόκειται απλώς για ένα απλώς για ένα αισθητικό φαινόμενο, αλλά, κυρίως, για μια ασθένεια, που μπορεί να πάρει τέτοιες διαστάσεις ώστε να απειλήσει ακόμα και τη ζωή μας.

Παραθέτω ένα πίνακα που αναφέρει τα ποσοστά κινδύνου που διατρέχει το παχύσαρκο άτομο, σε σχέση με το βάρος του.

Στην χώρα μας το πρόβλημα αυτό είναι πολύ έντονο, γιατί η πλειοψηφία των Ελλήνων διατρέφεται λανθασμένα, καταναλώνοντας ποσότητες πολύ μεγαλύτερες από αυτές που πραγματικά έχει ανάγκη, αλλά και ποιότητες τέτοιες που στερούν τον οργανισμό από τα απαραίτητα δομικά στοιχεία για την υγεία του.

Επιπλέον, η μειωμένη άσκηση, η καθιστική ζωή, η ορθοστασία, επιδεινώνουν ακόμα περισσότερο την κατάσταση.

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η μαζική αύξηση παχύσαρκων ατόμων, δηλαδή, η μαζική αύξηση των υποψηφίων αρρώστων.

Ποίος όμως θεωρείται παχύσαρκος;

Όταν ένα άτομο είναι βαρύτερο από το φυσιολογικό βάρος κατά 10 – 15% για την κατασκευή του, θεωρείται παχύσαρκο.

Το φυσιολογικό βάρος κάθε ατόμου σχετίζεται με το φύλο, το ύψος, την ηλικία και την εν γένει κατασκευή του.

Η παχυσαρκία, όπως είπαμε παραπάνω, είναι ασθένεια και σαν τέτοια πρέπει να την αντιμετωπίσουμε.

- Ποία είναι όμως η αιτία που την προκαλεί;

Όπως όλες σχεδόν οι ασθένειες, έτσι και η παχυσαρκία έχει πολλαπλή αιτιολογία. Θ' αναφέρω μερικές από τις αιτίες που την προκαλούν:

A. Αιτίες κυρίως παθολογικές:

1. Δυσλειτουργία της φλοιώδους μοίρας των επινεφριδίων.
2. Υπερπαραγωγή ινσουλίνης.
3. Σακχαρώδης διαβήτης.

4. Υποθυρεοειδισμός.
5. Κεντρικές βλάβες.
6. Δυσκοιλιότητα.
7. Αγγειοπάθειες.

Β. Κατάστασεις συμπεριφοράς και τρόπου ζωής:

1. Λήψη φαρμάκων.
2. Ψυχοσωματικοί παράγοντες.
3. Άγχος.
4. Καθιστική ζωή.
5. Ορθοστασία.
6. Πολυφαγία, που είναι ο πιο συνήθης παράγοντας.
- 7.

Γ. Κληρονομικοί παράγοντες.

Οι κληρονομικοί παράγοντες επηρεάζουν το βάρος ενός ατόμου, είτε αυτοί εκφράζονται σαν τρόπο ζωής και σαν συνήθειες διατροφής, είτε αυτές εκφράζονται σαν μειωμένη παραγωγή ενζύμων, που είναι απαραίτητα στο μεταβολισμό του ατόμου. Ποιον όμως μηχανισμό ακολουθούν όλοι αυτοί οι παράγοντες και συντελούν ώστε να γίνει κάποιος παχύσαρκος;

Θα εξηγήσω σύντομα τα εξής:

Η τροφή, αφού περάσει από το στόμα, φάρυγγα, οισοφάγο, στομάχι και υποστεί τις κατάλληλες επεξεργασίες σε καθένα απ' αυτά τα τμήματα, καταλήγει στο έντερο το οποίο θ' απορροφήσει τα χρήσιμα και θα αποβάλει τα' άχρηστα για τον οργανισμό συστατικά.

Η περίσσεια των σακκάρων και των λιπών θα εναποτεθεί στα κύτταρα είτε σαν γλυκογόνο, είτε σαν τριγλυκερίδια.

Σ' αυτό βοηθά η ινσουλίνη που εκκρίνεται από το πάγκρεας.

Μέρος του λίπους θα χρησιμοποιηθεί από τον οργανισμό για τις καθημερινές ανάγκες.

Σ' όλη τη διαδικασία παίζει ρόλο και ο θυρεοειδής αδένας με τις ορμόνες του. Η υπερβολική εναπόθεση όμως σακκάρων και λιπών, έχει σαν

αποτέλεσμα ν' αυξηθεί το λιπώδες στρώμα του οργανισμού και να προκληθεί παχυσαρκία.

Η διαδικασία αυτή γίνεται στο συνδετικό ιστό.

Αυτός αποτελείται από κύτταρα, από ίνες και από θεμελιώδη ουσία.

Τα κύτταρα είναι πολλών ειδών.

Οι ίνες είναι ελαστικές και κολλαγόνες.

Η θεμελιώδης ουσία αποτελείται από νερό, άλατα, πρωτεΐνες και πολυσακχαρίτες.

Στο δέρμα υπάρχει ο καλαρός συνδετικός ιστός και ο λιπώδης ιστός.

Οι αλλοιώσεις που προκαλεί η παχυσαρκία στο συνδετικό ιστό είναι οι εξής:

Αυξάνει το λιπώδες στρώμα λόγω αυξημένης πρόσληψης και εναποθήκευσης τριγλυκεριδίων από τα λιποκύτταρα.

Οι κολλαγόνες ίνες, αυξανόμενες σε αριθμό και σε μέγεθος πνίγουν τα άλλα κύτταρα ενώ οι ελαστικές ίνες χάνουν την ελαστικότητά τους, εξαιτίας του αλλοιωμένου τους μεταβολισμού.

Στη βασική ή θεμελιώδη ουσία, μαζεύονται όλες οι τοξίνες του παραποιημένου μεταβολισμού των κυττάρων.

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι να παθαίνουν συμφόρηση τα αγγεία και να επιδεινώνεται κατ' αυτό τον τρόπο ακόμα περισσότερο η κατάσταση.

Μπλοκάρονται επιπλέον και οι νευρικές απολήξεις, μ' αποτέλεσμα ο ασθενής να πονάει.

Η παχυσαρκία όμως, εκτός απ' το ότι είναι καθαυτού ασθένεια, όπως ήδη έχουμε πει, αποτελεί και αιτία άλλων ασθενειών ή τις επιδεινώνει.

Θ' αναφέρω τις κυριότερες:

1. Καρδιοπάθειες.
2. Αγγειοπάθειες.
3. Αναπνευστική ανεπάρκεια.
4. Παθήσεις ήπατος.
5. Νεφρολιθίαση.
6. Πόνους αρθρικών.

7. Τάση για διαβήτη.
8. Κιρσούς.
9. Ποικίλα ψυχολογικά προβλήματα κ.λ.π.

- Πώς θ' αντιμετωπίσουμε την παχυσαρκία;

Το πρώτο και καθοριστικό βήμα που πρέπει να κάνουμε, είναι να προσδιορίσουμε την αιτία που την προκάλεσε

Εάν η αιτία είναι η έλλειψη κάποιου ενζύμου, ή η έλλειψη κάποιας ορμόνης, εάν οφείλεται σε κληρονομικούς παράγοντες, ή σε κάποιο άλλο παθολογικό αίτιο, και η θεραπεία πρέπει να είναι ειδική και να απευθύνεται σε αυτό ακριβώς το αίτιο που την προκάλεσε.

Εάν διαπιστώσουμε ότι το αίτιο που προκάλεσε την παχυσαρκία ανήκει σε κάποια ασθένεια την οποία δεν μπορούμε να θεραπεύσουμε με τον βελονισμό, τότε απαραίτητα θα τον παραπέμψουμε στην κατάλληλη ειδικότητα, χωρίς χρονοτριβή.

Εάν ο ασθενής μας ανήκει στην κατηγορία ατόμων που ο τόπος ζωής τους, έχουν προκαλέσει την παχυσαρκία, (αυτές είναι οι ποιο συνήθεις περιπτώσεις), τότε και πάλι ανάλογη θα είναι η θεραπεία μας.

Βελονίζοντας τα κατάλληλα κάθε φορά σημεία, καταπολεμούμε το άγχος, την βουλιμία, επεμβαίνουμε στον μεταβολισμό, διεγείρουμε σημεία που προκαλούν το αίσθημα του κορεσμού, που κόβουν την όρεξη, επεμβαίνουμε σε μηχανισμούς που ενεργοποιούν τα κατάλληλα ένζυμα, αυξάνουμε την λιπόλυση, βελτιώνουμε την κυκλοφορία του αίματος, η οποία τρέφει τους ιστούς, και απομακρύνουμε κατ' αυτόν τον τρόπο τις συσσωρευμένες τοξίνες.

Συμβουλεύουμε τον ασθενή να αλλάξει τρόπο ζωής, να ασκείται, και να διατρέφεται σωστά.

Η στενή συνεργασία ιατρού – ασθενούς είναι κεφαλαιώδης.

Με την συνεργασία αυτή τα αποτελέσματα θα είναι εξαιρετικά και μόνιμα και ο ασθενής θα έχει κυριολεκτικά κερδίσει την υγεία του.⁽³⁾

ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ

Η κυτταρίτιδα, που αλλιώς ονομάζεται λιποδυστροφία, είναι μια χρόνια ασθένεια, πολλές φορές επίπονη και πλήττει κατά κύριο λόγο το γυναικείο φύλο.

Διαπιστώνεται στα παχύσαρκα άτομα, και πολλές φορές και στα αδύνατα.

Χαρακτηρίζεται από αλλοιώσεις της υφής του δέρματος, ανάλογα δε με το βαθμό αυτών των αλλοιώσεων ταξινομείται σε στάδια, όπως θα δούμε παρακάτω.

Πολλές είναι οι αιτίες που την προκαλούν και πολλές φορές αυτές οι αιτίες συνυπάρχουν.

Ας δούμε τις κυριότερες:

1. Η παχυσαρκία.
2. Το άγχος.
3. Το κάπνισμα.
4. Η λανθασμένη διατροφή.
5. Τα πολύ στενά ρούχα, οι κορσέδες κ.λ.π.
6. Η δυσκοιλιότητα.
7. Η λórdωση.
8. Ορμονικές διαταραχές, όπως δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένου, η αυξημένη έκκριση προγεστερόνης, τα' αντανεκλαστικά.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες συντελούν στην κακή κυκλοφορία του αίματος στο επίπεδο των τριχοειδών αγγείων.

Και είναι ακριβώς στα τριχοειδή αγγεία που φυσιολογικά γίνεται η εναλλαγή του οξυγόνου και του διοξειδίου του άνθρακα, του νερού, των διαφόρων ηλεκτρολυτών, των πρωτεϊνών και των λοιπών στοιχείων.

Όταν απ' την πλευρά των αρτηριδίων υπάρχει αυξημένη πίεση και απ' τη μεριά των φλεβιδίων μειωμένη, τότε η φυσιολογική εναλλαγή των στοιχείων που προανέφερα δε γίνεται.

Αντίθετα, παρουσιάζεται συμφόρηση στ' αρτηρίδια, και έξοδος ορού με τοξίνες και ερεθιστικές ουσίες, που προκαλούν τοξικά φαινόμενα στο συνδετικό ιστό και ασφυξία στα κύτταρα με αποτέλεσμα την κυτταρίτιδα.

Ανάλογα με το στάδιο των εκφυλιστικών αλλοιώσεων των κυττάρων και εν γένει του συνδετικού ιστού, η κυτταρίτιδα εξελίσσεται σε 4 στάδια:

Πρώτο: Σ' αυτό το στάδιο έχουμε εξαφάνιση των μουκοσακχαριτών, εμφάνιση πλασματικού εξιδρώματος και σχηματισμό ομάδων με λιποκύτταρα.

Στην αφή, ο ασθενής δεν πονάει.

Δεύτερο: Οι ομάδες των λιποκυττάρων πληθαίνουν, ενώ οι λιπώδης ιστός παρουσιάζει σημεία δυστροφίας.

Τα' αγγεία προσπαθούν ν' αναπλαστούν, το ίδιο και οι ίνες του συνδετικού ιστού. Στην αφή αισθανόμαστε το δέρμα μας κολλώδες.

Τρίτο: Σ' αυτό το στάδιο έχουμε αύξηση των ινών, ενώ τα κύτταρα, καθώς και τα μουκοπολυσακχαρίδια, ελαττώνονται.

Οι σκληρυντικές επεξεργασίες του ιστού αυξάνονται και στην αφή οι κόμποι των λιποκυττάρων είναι πολύ σαφείς.

Τέταρτο: Οι κόμποι των λιποκυττάρων περιτριγυρίζονται από ίνες, έτσι έχουμε σχηματισμό πολλών κόμπων οι οποίοι μετακινούνται. Το δέρμα σ' αυτό το στάδιο είναι αλλοιωμένο. Μόρφολογικά μοιάζει σαν φλούδα πορτοκαλιού.

Η πρόγνωση και η θεραπεία της κυτταρίτιδας εξαρτώνται, κατά μεγάλο ποσοστό, απ' το στάδιο, τόσο πιο δύσκολη και χρονοβόρα είναι η θεραπεία.

Η συνεργασία και η επαγρύπνηση του ασθενή είναι θεμελιώδεις για τη θεραπεία. Εκτός των σταδίων, στα οποία κατατάσσουμε κατά κάποιο τρόπο την κυτταρίτιδα, μπορούμε να την ταξινομήσουμε και σε τρεις τύπους, ανάλογα με τις ανατομοπαθολογικές αλλοιώσεις των ιστών.

Οι τύποι αυτοί είναι:

1. Σκληρή κυτταρίτιδα. Είναι ο τύπος που προανέφερα.
2. Οίδηματική κυτταρίτιδα: Σ' αυτή τη μορφή συνυπάρχει και οίδημα που προέρχεται από μια φλεβική ή λεμφική ανεπάρκεια. Έχει

πρόσθετα συμπτώματα, αίσθηση βάρους, παραισθησίες των κάτω άκρων, κίρσους, ευριαγγείες.

3. Μαλακή κυτταρίτιδα: Εκτός των άλλων προαναφερθέντων αλλοιώσεων, η μορφή αυτή εκδηλώνει και ατροφία των ελαστικών ινών.

Η αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας, κατά κύριο λόγο, είναι αιτιολογική, γιατί μόνο αν εκλείψει ο αιτιολογικός παράγοντας θα εκλείψουν οριστικά και τα' αποτελέσματα του. Γι' αυτό το λόγο είναι διαφορετική η θεραπεία που εφαρμόζουμε στην κάθε περίπτωση.

Δρούμε αντανεκλαστικά, ερεθίζοντας τα κατάλληλα σημεία, ενεργοποιούμε το μεταβολισμό, αυξάνουμε και καλύτερεύουμε την τοπική αιμάτωση, ρυθμίζουμε τους χημικούς μεσάζοντες, αυξάνουμε την τοπική αιμάτωση, ρυθμίζουμε τους χημικούς μεσάζοντες, αυξάνουμε τα στοιχεία του ανοσολογικού συστήματος και δρούμε και τοπικά με μικροτραυματισμούς, απελευθερώνοντας λιπολυτικές ουσίες.

Στην περίπτωση που ο ασθενής είναι υπέρβαρος, συνδυάζουμε την όλη θεραπεία με ειδική διαίτα.

Ωστόσο, ακόμα και αν ο ασθενής έχει κανονικό βάρος, εμείς ελέγχουμε το διαπολόγιό του, θα του υποδείξουμε τι πρέπει να τρώει και τι να αποφεύγει, ανάλογα πάντα με την ειδική περίπτωση του κάθε ασθενή.

Η γυμναστική και η κίνηση γενικά βοηθούν πολύ στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Η συνεργασία γιατρού - ασθενή είναι καθοριστική.

Όταν αυτή η συνεργασία γίνει σωστά, τότε ο ασθενής θ' απαλλαγεί απ' το πρόβλημα του οριστικά. ⁽³⁾

ΡΕΥΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

Ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της χώρας μας πάσχει από κάποια μορφή ρευματικών πόνων.

Οι πόνοι αυτοί μπορεί να προέρχονται από πίεση κάποιου νεύρου, ή από κάποια αρθροπάθεια, αρθρίτιδα, ή απ' αυτή την ίδια τη ρευματική νόσο.

Οι αιτίες, τα συμπτώματα, τα εργαστηριακά ευρήματα, το ανατομοπαθολογικό υπόβαθρο, η πρόγνωση και η θεραπεία των ασθενειών αυτών διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση.

Μια και ο βελονισμός μπορεί να βοηθήσει πάρα πολύ συμπτωματολογικά, αλλά και σε ορισμένες περιπτώσεις και αιτιολογικά, θ' αναφέρω περιληπτικά τα είδη των ασθενειών, τα συμπτώματά τους, καθώς και τη δράση του βελονισμού σ' αυτές.

Σύνδρομο πίεσης νευρικής ρίζης.

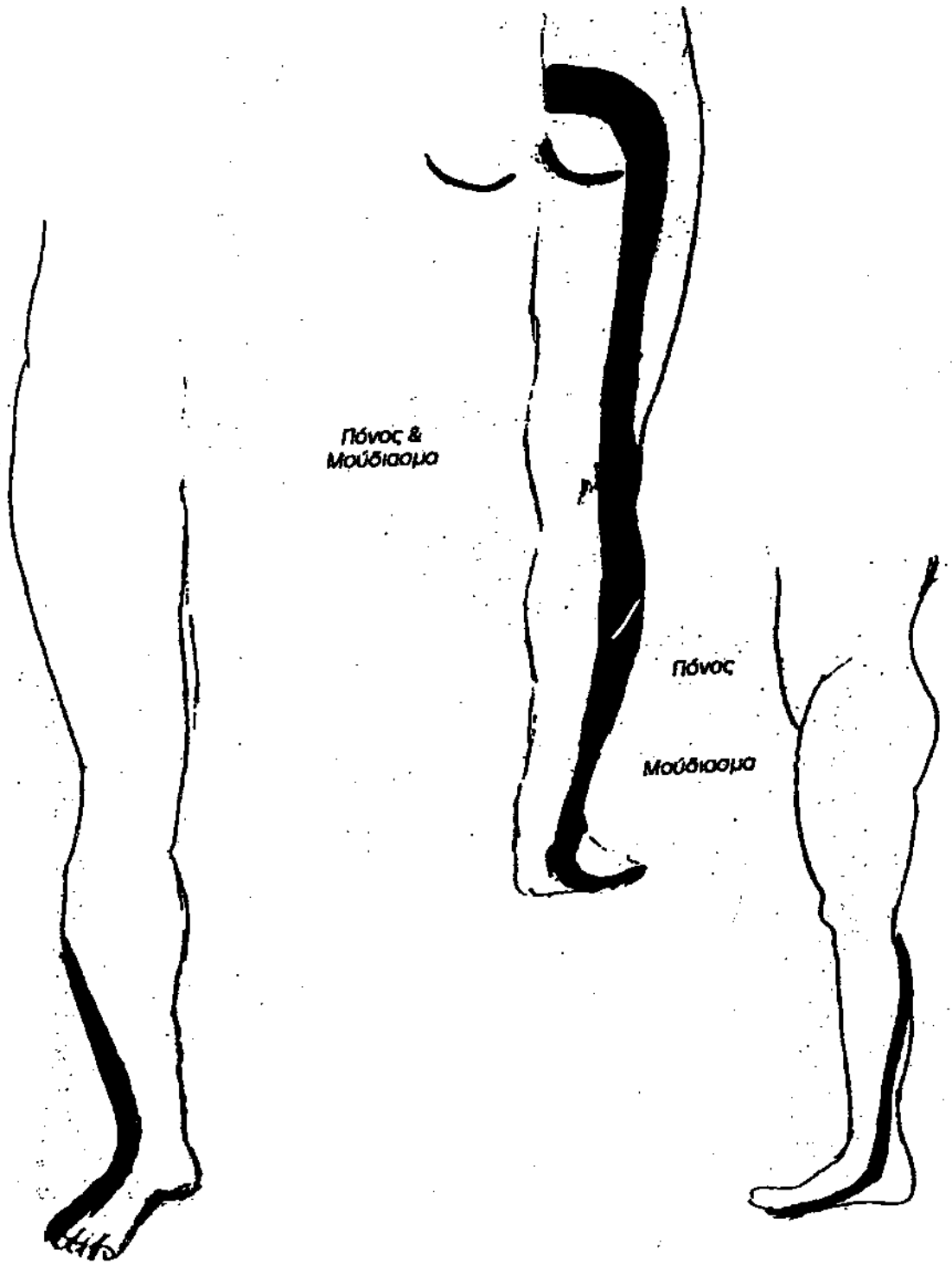
Είναι σύνδρομο που χαρακτηρίζονται από πίεση κάποιας ρίζας νεύρου κατά την έξοδο της από το μεσοσπονδύλιο τμήμα.

Σε φυσιολογικές καταστάσεις οι ρίζες των νεύρων, κατά την έξοδο τους από το μεσοσπονδύλιο τμήμα, δεν έρχονται σε άμεση επαφή με το μεσοσπονδύλιο δίσκο, ούτε όταν ο άνθρωπος βρίσκεται σε ακινησία, αλλά ούτε και όταν κινείται ή εκτείνει το σώμα του.

Όταν όμως υπάρχει κάποια δισκοπάθεια ή οστεοφυτικές αλλοιώσεις, όταν υπάρχει κάποιο οίδημα ή κάποια φλεβική στάση, τότε η ρίζα του νεύρου μπορεί να πιεστεί. Τα αποτελέσματα αυτής της πίεσης θα είναι: πόνος, μούδιασμα, υποαλγησία της περιοχής και μερικές φορές μπορεί να παρουσιαστεί αλλοίωση των αντανακλαστικών της περιοχής που έχει πληγεί.

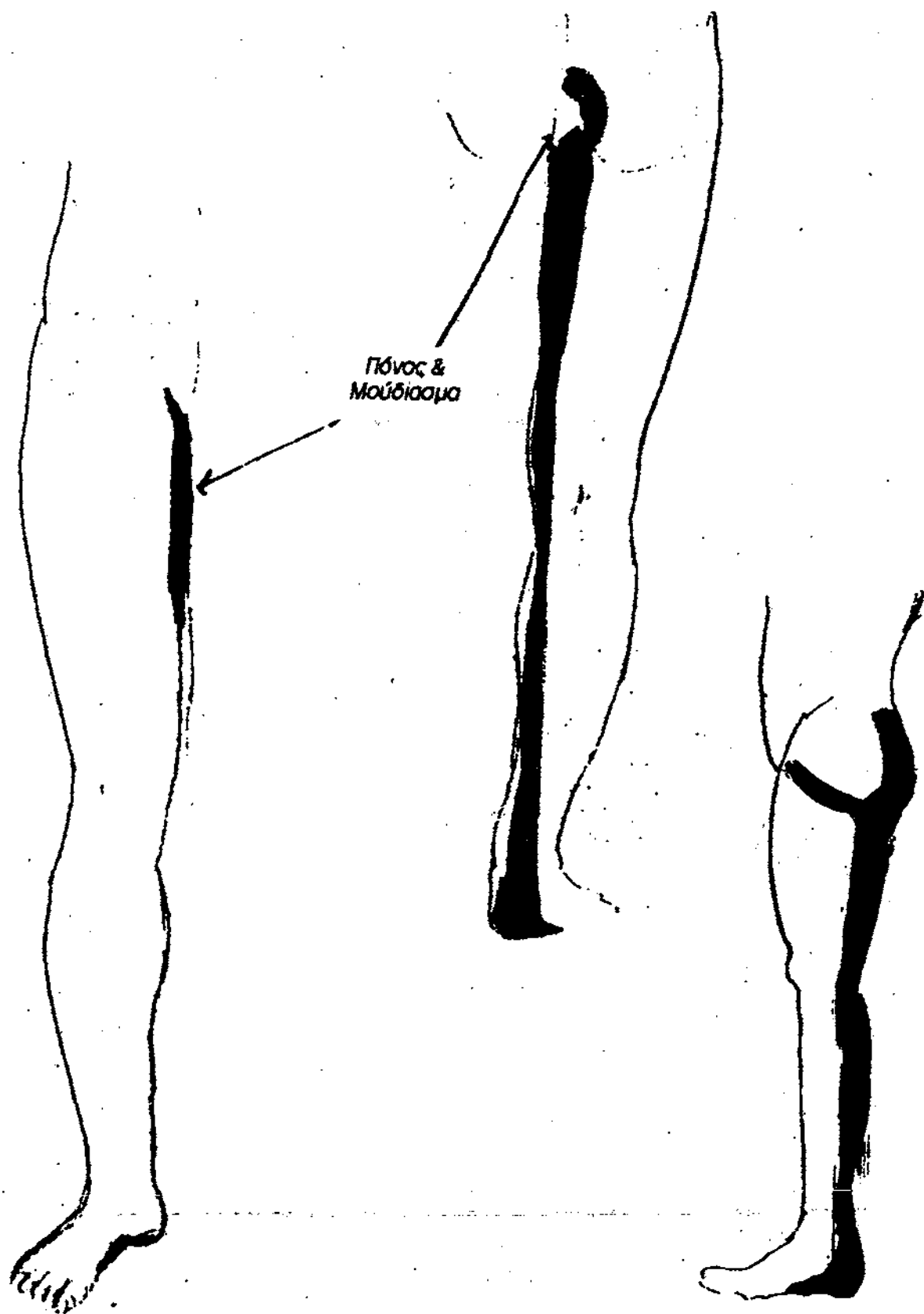
Αυτά τα συμπτώματα εξαρτώνται από το ποιο νεύρο έχει πληγεί και πόσο έχει πληγεί.

Τα σύνδρομα που συναντάμε πιο συχνά είναι:



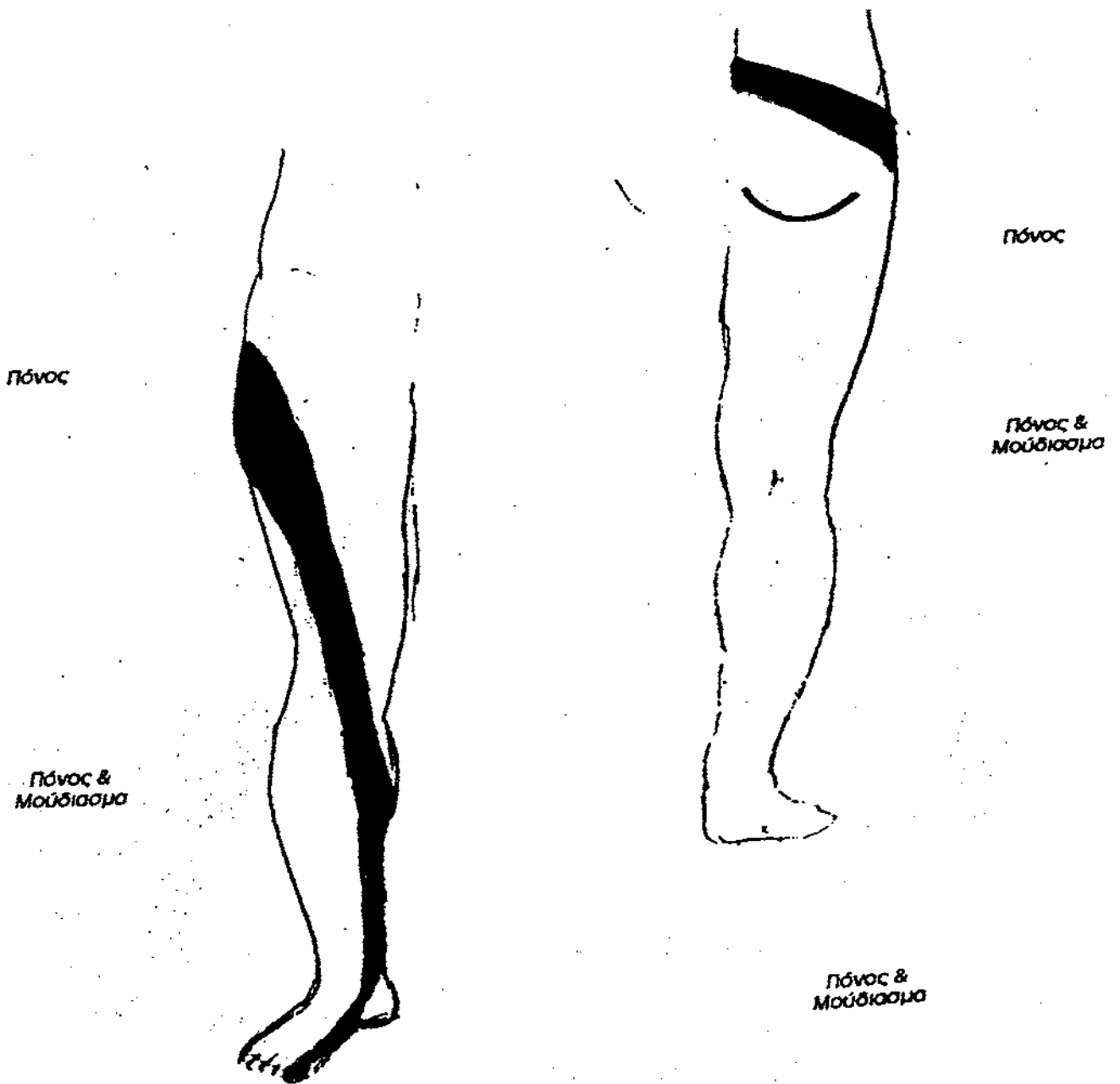
Σύνδρομο της 1ης ρίζης του ιερού:

Ο πόνος εκτείνεται απ' τα πλάγια και πίσω σ' όλο το μήκος του ποδιού απ' το γόνατό μέχρι και το τελευταίο δάκτυλο, με μούδιασμα και υποαλγησία αυτής της περιοχής.

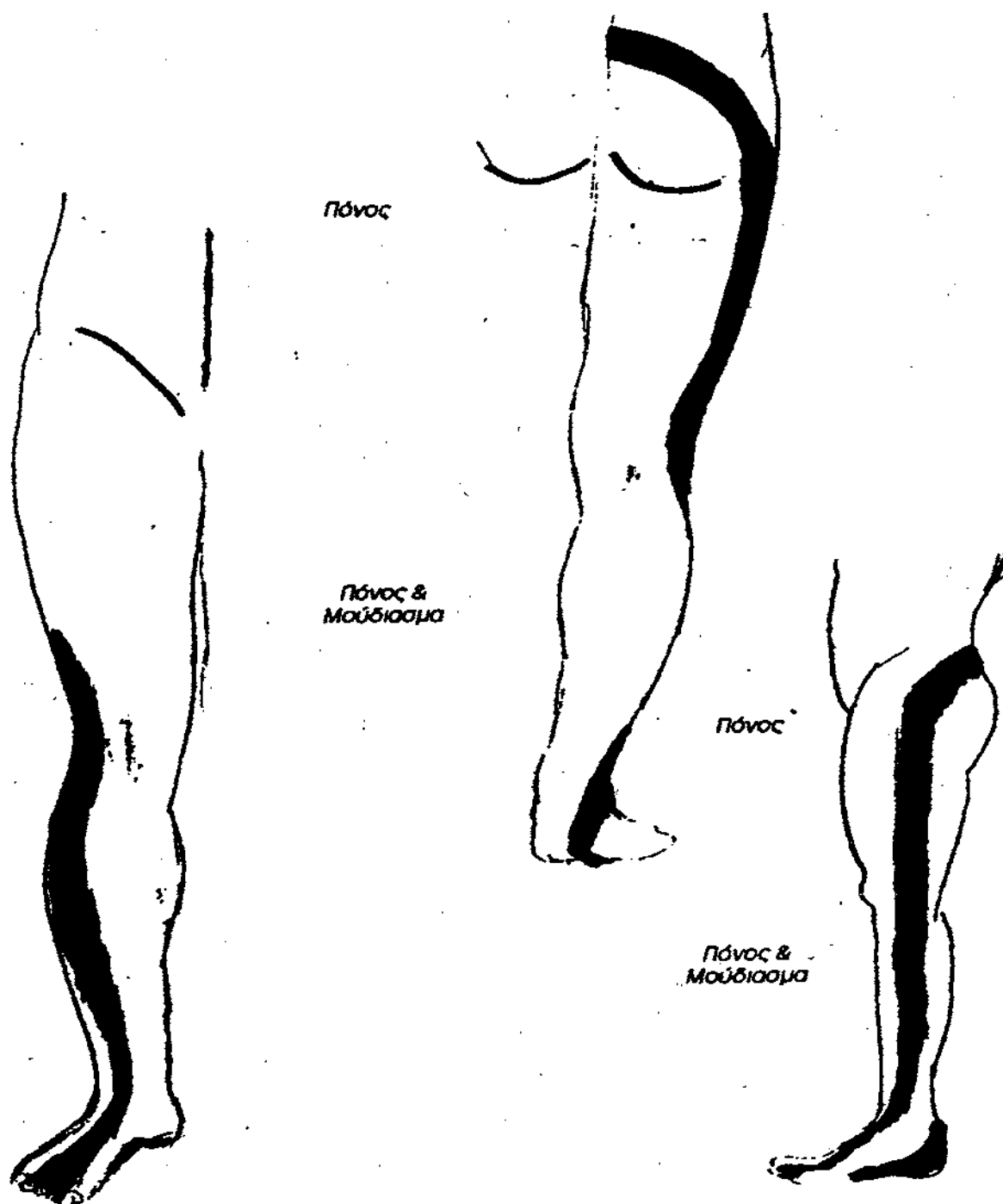


Σύνδρομο της 2ης ρίζης του Ιερού

Ο πόνος εκτείνεται στο μέσο και πίσω μέρος του ποδιού σ' όλη του την έκταση μέχρι την πτέρνα και πίσω απ' αυτή, καταλήγοντας στην αρχή των δύο δακτύλων του ποδιού όπως φαίνεται στο σχέδιο

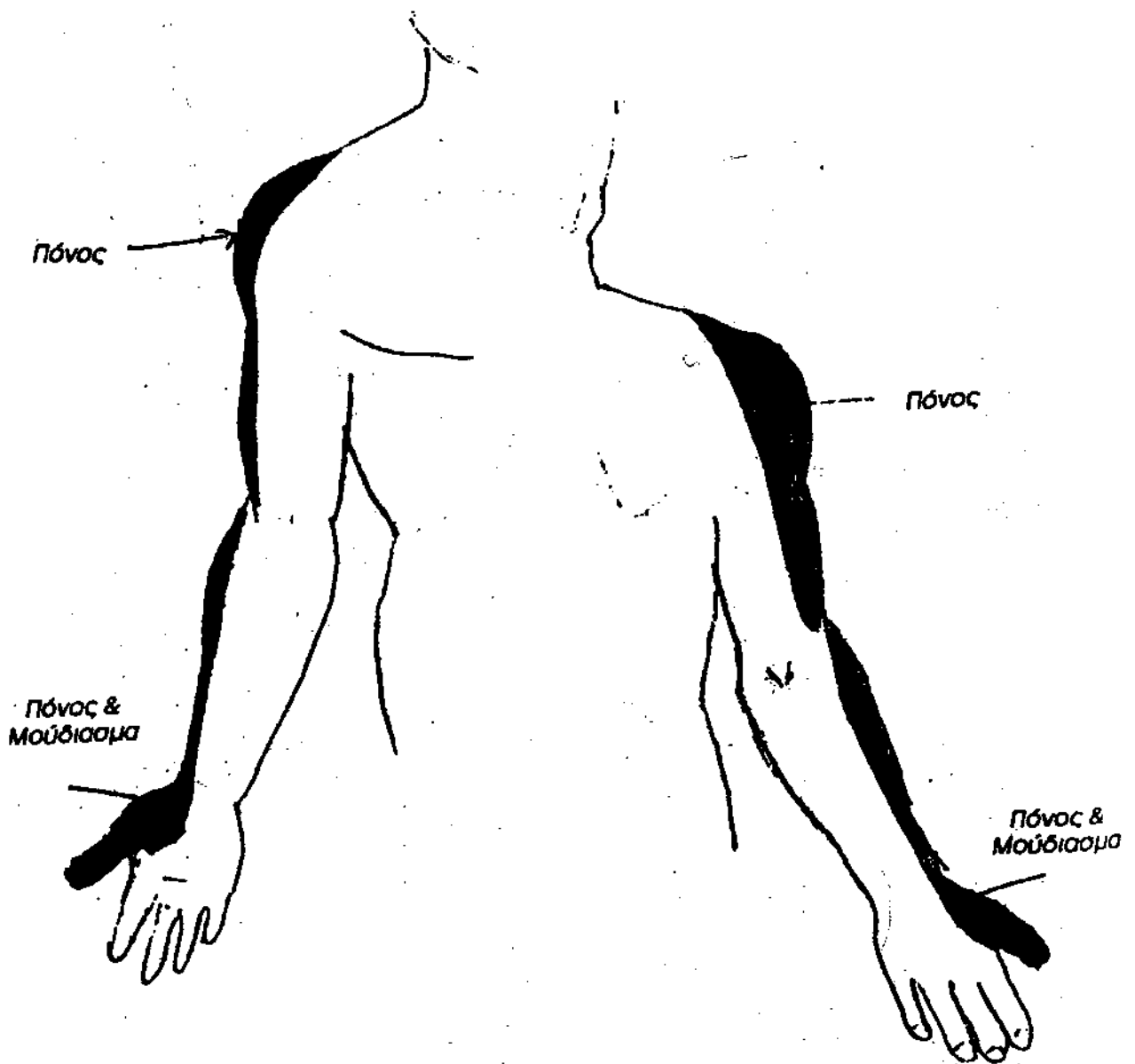


Σύνδρομο της 4ης οσφυϊκής ρίζης
 Ο πόνος ξεκινά από το γοφό και καταλήγει στο μεγάλο δάκτυλο του ποδιού με υποαλγησία της περιοχής και πιθανό μούδιασμα.



Σύνδρομο της 5ης οσφυϊκής ρίζης

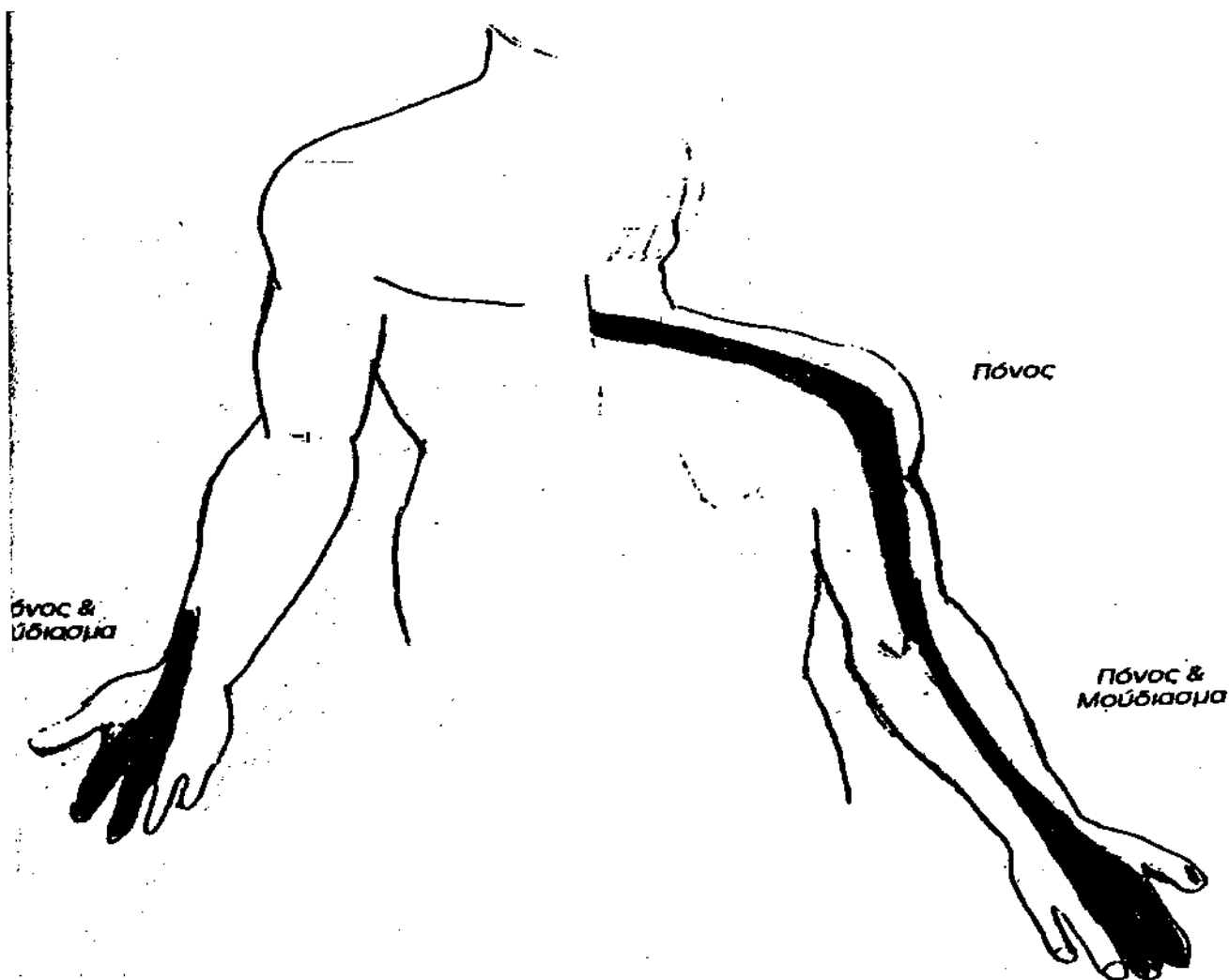
Ο πόνος ξεκινά από το γλουτό, κατεβαίνει πηλαγώς κι εξαπλώνεται μέχρι τα τρία μεσαία δάκτυλα. Μούδιασμα μπορεί να παρουσιαστεί στα τρία αυτά δάκτυλα καθώς και στη γάμπα.



Σύνδρομο της αυχενικής ρίζης

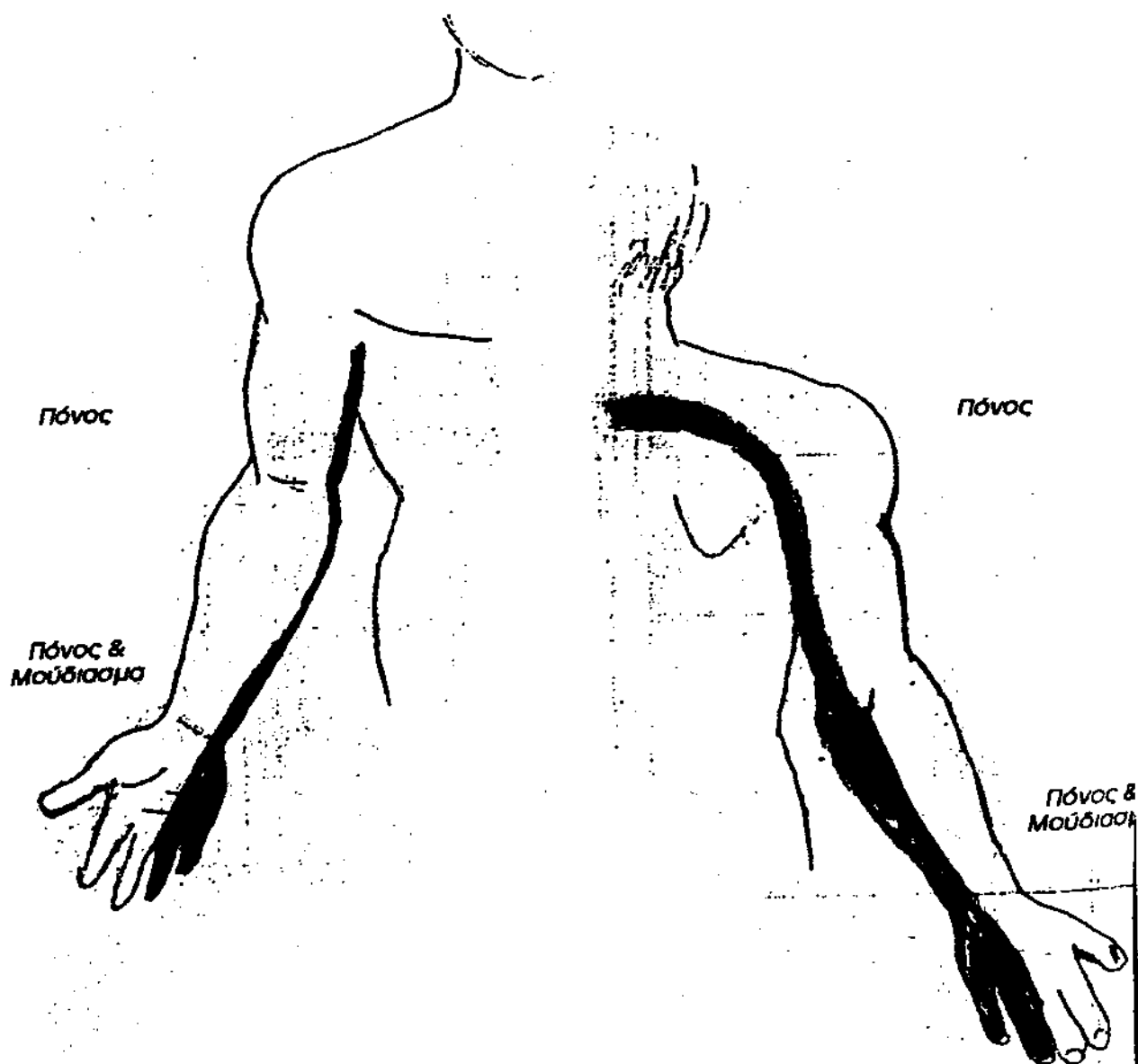
Στο σύνδρομο της 6ης αυχενικής ρίζης ο πόνος παρουσιάζεται στο επάνω μέρος του ώμου, εκτείνεται σ' όλο το μήκος του άνω άκρου μέχρι τον αντίχειρα ο οποίος πολλές φορές μπορεί να μουδιάζει.

Σ' όλη την ζώνη υπάρχει υποαηχοσία και μια μυϊκή υποτονία.

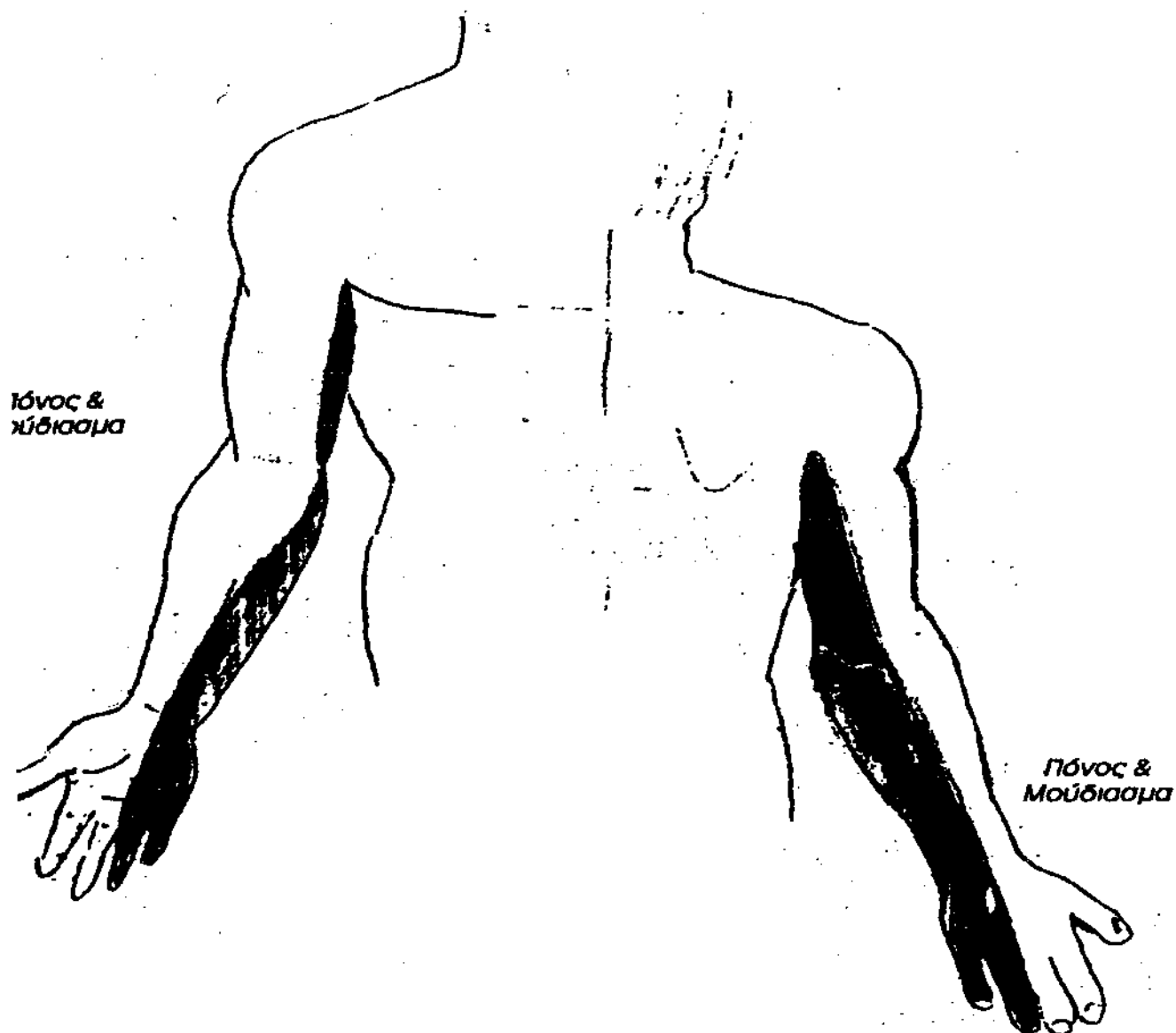


Σύνδρομο 7ης αυχενικής ρίζης

Ο πόνος πλήττει την περιοχή του ώμου λίγο πιο πίσω και έξω από την περιοχή που πλήττεται στο σύνδρομο της 6ης αυχενικής ρίζης. Εκτείνεται μέχρι το δείκτη και το μεσαίο δάκτυλο, με πιθανό μούδιασμα και κινητική υποτονία των δακτύλων αυτών.



Σύνδρομο της 8ης αυχενικής ρίζης
Ο πόνος ξεκινά από το επάνω μέρος της ωμοπλάτης κι εκτείνεται μέχρι τα δύο τελευταία δάκτυλα με πιθανό μούδιασμα και κινητική υποτονία των δακτύλων.



Σύνδρομο προσθίου σκαληνού ή 8ης αυχενικής ρίζης και 1ης θωρακικής

Ο πόνος ξεκινά από τη μασχάλη και πηλττει το χέρι από την κάτω του πλευρά, εκτεινόμενος μέχρι τα δύο τελευταία δάκτυλα με πιθανό μούδιασμα όλης της περιοχής.

εκτός απ' τα σύνδρομα που είδαμε, ρευματικό πόνο δίνουν οι μυαλγίες, καθώς και οι αρθραλγίες.

Στις μυαλγίες, εκτός απ' τον πόνο μπορεί να έχουμε περιορισμό μέχρι και αποκλεισμό της κινητικότητας της άρθρωσης καθώς και μια σχετική καυσαλγία.

Επίσης, μπορεί να έχουμε και αλλοιώσεις στο χρώμα και τη θερμοκρασία του δέρματος. Στις αρθραλγίες, οι αλλοιώσεις που παρουσιάζονται σ' αυτές είναι κυρίως το οίδημα, είτε αυτό προέρχεται από ενδοαρθρικό υγρό ή από φλεγμονώδεις επεξεργασίες των μαλακών περιαρθρικών ιστών, ο πόνος, η περιορισμένη κινητικότητα των αρθρώσεων, η αλλοίωση του δέρματος σε χρώμα και θερμοκρασία, οι αρθρικές παραμορφώσεις, που μπορεί να οφείλονται σε αγγυλώσεις ή σε εξαρθρώσεις ή ακόμα σε αύξηση του όγκου του οστού. Οι κυριότερες αρθροπάθειες είναι οι εξής:

Ρευματοειδής αρθρίτιδα:

Πλήττει νέους, στην πλειοψηφία γυναίκες 4\1.

Οι αρθρώσεις που πάσχουν συνήθως, είναι οι μικρές αρθρώσεις οι οποίες πλήττονται συμμετρικά, με κεντρομόλα κατεύθυνση. Ο πόνος είναι αρκετά ανεκτός, επηρεάζεται δε από τις καιρικές συνθήκες βελτιώνεται με τη ζέση και με την κίνηση. Είναι χρόνια ασθένεια και ο πόνος πλήττει κυρίως την πλάτη, τα μετατόρσια και την κατιοχύον άρθρωση.

Κατά τη διάρκεια της μπορούν να εμφανιστούν οι ρευματοειδείς κόμβοι.

Ρευματοειδής σπονδυλοαρθρίτιδα:

Κι αυτή πλήττει νέα άτομα, στην πλειοψηφία τους άνδρες.

Απ' αυτή την ασθένεια βλάπτονται κυρίως οι μεγάλες αρθρώσεις, όπως η ιερο - ισχιακή, η οσφυισχιακή, η κατά γόναυ άρθρωση, ο ασπράγαλος.

Ο πόνος εμφανίζεται κυρίως τη νύχτα, είναι ανεκτός, επιδεινώνεται με το κρύο, βελτιώνεται με την κίνηση. Είναι χρόνια ασθένεια και παρουσιάζει τακτικά επεισόδια έξαρσης.

Εκφυλιστικές αρθρίτιδες:

Τα άτομα που πλήττει αυτή η ασθένεια είναι συνήθως ενήλικα, χωρίς να κάνει διάκριση στα δύο φύλα.

Τα παχύσαρκα άτομα είναι αυτά που πλήττονται κυρίως, καθώς και άτομα τα οποία είχαν υποστεί στο παρελθόν διάφορα τραύματα.

Οι αρθρώσεις που βλάπτονται απ' αυτή την ασθένεια είναι εκείνες που σηκώνουν βάρος. Ο πόνος παρουσιάζει εξάρσεις, επιδεινώνονται με την κίνηση και με το βάρος, επηρεάζεται από τις καιρικές συνθήκες.

Κι αυτή είναι μια χρόνια ασθένεια.

Τα οστά παρουσιάζουν αυξημένο όγκο, λόγω της συνήθους παρουσίας οστικών αλλοιώσεων.

Τραυματικές αρθροπάθειες:

Πλήττουν οποιαδήποτε ηλικία, είναι μετατραυματικές κι έχουν όλα τα χαρακτηριστικά των εκφυλιστικών αρθροπαθειών.

Ουρική αρθροπάθεια:

Πλήττει κυρίως άνδρες ενήλικους και μόνο μία άρθρωση. Ο πόνος είναι πολύ έντονος και δεν επηρεάζεται από καιρικές μεταβολές.

Χαρακτηριστικό αυτής της πάθησης είναι η εμφάνιση στην πληγείσα άρθρωση ουρικών κόμβων.

Ψυχοσωματικοί ρευματισμοί:

Αυτή η ασθένεια εμφανίζεται στις γυναίκες πάνω απ' τα τριάντα. Οι ενδιαφερόμενες αρθρώσεις είναι πολλές συγχρόνως και ο πόνος δεν κατευνάζεται με τίποτε.

Η χρονική διάρκεια του πόνου αυτού ποικίλει.

Ρευματική νόσος:

Το 90% των ατόμων που πλήττει αυτή η ασθένεια είναι νέοι, κάτω των δεκαπέντε χρόνων. Προσβάλλει συνήθως τις μεγάλες αρθρώσεις διαδοχικά τη μία ύστερα από την άλλη. Ο πόνος είναι υποφερτός.

Η ρευματική νόσος συνήθως συνυπάρχει με καρδιοπάθειες.

Δυστροφικοί ρευματισμοί:

Η ενδιαφερόμενη άρθρωση είναι η άρθρωση της ωμοπλάτης, ενώ η ηλικία των ατόμων που πλήττει, είναι πάνω απ' τα είκοσι χρόνια. Επηρεάζεται απ' τις καιρικές συνθήκες, βελτιώνεται με την κίνηση και με τη ζέση.

Μπορεί να παρουσιάσει και παροδικές αλλοιώσεις στο χρώμα και στη θερμοκρασία του δέρματος.

Σύνδρομο του Reiter:

Αυτοί που πλήττονται κυρίως απ' αυτό το σύνδρομο είναι οι νέοι άντρες. Οι αρθρώσεις που πάσχουν είναι τα γόνατα, ο αστράγαλος, τα πέλματα. Ο πόνος ωστόσο είναι ανεκτός και επηρεάζεται από τις καιρικές συνθήκες.

Η δράση του βελονισμού σ' όλες αυτές τις παθήσεις είναι πολύ σημαντική. Κατά κύριο λόγο, επεμβαίνει στον παράγοντα πόνο τον οποίο και εξουδετερώνει, ή ελαττώνει.

Ρυθμίζει την έκκριση των προσταγλανδινών.

Οι προστογλανδίνες είναι ορμόνες με πολλαπλή δράση στα συστήματα του του ανθρώπινου οργανισμού. Είναι λιπαρά οξέα με 20 άτομα άνθρακα, παρουσιάζει δε δύο ειδών σειρές: οι προσταγλανδίνες E και οι προσταγλανδίνες F. Η καθεμιά σειρά έχει τρία άλλα μέλη. Υπάρχουν και δευτερεύοντες προσταγλανδίνες, οι περισσότερες προϊόντα χημικής μετατροπής προσταγλανδινών E.

Στη βιοσύνθεση των προσταγλανδινών επηρεάζουν ουσίες του οργανισμού όπως: η φωσφολιπάση, που ευνοεί τη σύνθεση τους, τα κορτικοστεροειδή που, αναστέλοντας των φωσφολιπάση, επιβραδύνουν τη βιοσύνθεση των προσταγλανδινών, η κυκλοξυγονάση που ευνοεί τη σύνθεση της και οι κατεχολαμίνες που, επηρεάζοντας θετικά την κυκλοξυγονάση, προκαλούν αύξηση της βιοσύνθεσης των προσταγλανδινών.

Οι βιολογικές δράσεις των προσταγλανδινών είναι πολλές.

Καταρχήν προωθούν τα φλεγμονώδη φαινόμενα, έχουν ηρεμιστικά δράση. Στους μυϊκούς ιστούς η δράση τους είναι ανάλογη του είδους των προσταγλανδινών. Δε θ' αναφερθώ στην δράση των προσταγλανδινών σ' άλλα συστήματα του οργανισμού. Στο μυοσκελετικό σύστημα οι Ε προσταγλανδίνες προωθούν φαινόμενα φλεγμονής, ερεθίζουν τους οστεοκλάστες οι οποίοι, αυξανόμενοι σ' αριθμό, κινητοποιούν τα ιόντα του ασβεστίου από τα οστά, πράγμα που είναι σε βάρος της δομής τους. Ο βελονισμός, αναστέλλει την έκκριση των προσταγλανδινών αυτών, προστατεύοντας με αυτόν τον τρόπο το μυοσκελετικό σύστημα από τις αλλοιώσεις που προανέφερα. Οι πρώτες μελέτες που γίναν σχετικά με τη δράση του βελονισμού στις προσταγλανδίνες είναι πολύ αξιόλογες και πραγματοποιήθηκαν από τους Waggen και τους συνεργάτες του το 1972 στο Παρίσι στο πανεπιστήμιο, στην έδρα της αναισθησιολογίας. Εκτός των παραπάνω, ο βελονισμός στο μυοσκελετικό σύστημα προκαλεί μυοχάλαση, όταν υπάρχει μυϊκός σπασμός, βελτιώνει το μυϊκό τόνο, βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος.

Έτσι με τον βελονισμό, χωρίς φάρμακα, καταφέρνουμε να έχουμε πολύ καλά αποτελέσματα.⁽³⁾

Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΕΙ

Ο βελονισμός αντιμετωπίζει τον άνθρωπο οργανισμό σαν σύνολο.

Η ασθένεια είναι ένας παράγοντας που έχει φέρει ανισορροπία σε ένα οργανισμό που έχει ήδη παρουσιάσει αδύνατα σημεία.

Κατά συνέπεια το πρώτο πράγμα που θα κάνουμε είναι να δυναμώσουμε τον ανθρώπινο οργανισμό, κάνοντας τον ικανό να αντεπεξέλθει στο συγκεκριμένο βλαπτικό παράγοντα, αλλά και σε άλλους πιθανούς βλαπτικούς παράγοντες.

Δηλαδή, με λίγα λόγια, πρέπει να επαναφέρουμε την ισορροπία ανάμεσα στο Yin και στο Yang στον ανθρώπινο οργανισμό.

Τώρα, εάν η βλάβη που έχει υποστεί είναι λειτουργικής φύσεως, τότε τα αποτελέσματα του βελονισμού, θα είναι εμφανέστερα και η θεραπεία θα είναι ριζική.

Εάν όμως η βλάβη είναι οργανικής φύσης, τότε η θεραπεία στην οποία θα υποβληθεί ο ασθενής, θα είναι πιο χρονοβόρα και πιο επίπονη.

Εμείς, πάντως, θ' αναζητήσουμε τα αίτια της ασθένειας, θα ερευνήσουμε με ποιόν τρόπο και σε ποίο βαθμό επηρέασε τον ασθενή η ανισορροπία του Yin και του Yang και σ' αυτά θα στρέψουμε την προσοχή μας.

Γιατί μόνο εάν θεραπεύσουμε την αιτία, επαναφέροντας την ισορροπία στον πάσχοντα οργανισμό, θα γιαιτρευτεί οριστικά.

Πολλές φορές όμως, σε ανίατες ασθένειες, η βλάβη που έχει επέλθει στον οργανισμό δεν είναι ανατάξιμη. Τότε η θεραπεία θα περιοριστεί αναγκαστικά σε συμπτωματολογική θεραπεία, ανακουφίζοντας τον ασθενή από τα οδυνηρά συμπτώματα που έχει. Με λίγα λόγια θέλω να πω ότι ο βελονισμός είναι ιατρική με τις δυνατότητες και τα όριά της.⁽³⁾

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Περίπου 300 παθήσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με τον βελονισμό. Για 40 όμως από αυτές τα αποτελέσματα με την εφαρμογή του βελονισμού είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά, κάτι που αναγνώρισε και η Π.Ο.Υ στην συνεδρίασή της τον Δεκέμβριο του 1979 όταν έθεσε τις ενδείξεις του βελονισμού.

Ειδικότερα, μπορούμε να ταξινομήσουμε τις παθήσεις σε 3 μεγάλες κατηγορίες.

- Στην πρώτη περιλαμβάνονται **τα επώδυνα σύνδρομα** δηλαδή οι παθήσεις εκείνες στις οποίες ο πόνος είναι το προέχον σύμπτωμα όπως :
 - ⊖ Κεφαλαλγίες
 - ⊖ Ημικρανίες
 - ⊖ Νευραλγία τριδύμου
 - ⊖ Οσφυαλγία - Ισχιαλγία
 - ⊖ Οστεοαρθρίτιδες (ώμου, αγκώνα, χειρός, γόνατος κ.λ.π)
 - ⊖ Επικονδυλίτιδα του αγκώνα
 - ⊖ Περιαρθρίτιδα του ώμου
 - ⊖ Αυχενικό σύνδρομο
 - ⊖ Επώδυνες μυϊκές συσπάσεις (γράμπες)
 - ⊖ Πλευροδυνίες
 - ⊖ Δυσμηνόρροια
- Στην δεύτερη περιλαμβάνονται **τα ψυχοσωματικά νοσήματα** όπως :
 - ⊖ Αϋπνία
 - ⊖ Εξάντληση

- ⊖ Αγκώδεις εκδηλώσεις
- ⊖ Γασρίτιδα
- ⊖ Δυσκοιλιότητα
- ⊖ Κολίτιδες (Ελκώδης - Σπαστική)
- ⊖ Σεξουαλικές διαταραχές
- ⊖ Αλλεργική ρινίτιδα
- ⊖ Βρογχικό άσθμα
- ⊖ Έξεις (Παχυσαρκία – Κάπνισμα - Αλκοολισμός)
- ⊖ Νυκτερινή ενούρηση
- ⊖ Εκζεμα
- ⊖ Έρπητς Ζωστήρας

□ Τέλος στην τρίτη κατηγορία υπάγονται **οι παραλύσεις και οι παρέσεις** όπως :

- ⊖ η πάρεση του προσωπικού νεύρου και
- ⊖ οι κινητικές διαταραχές των άνω και κάτω άκρων μετά από Α.Ε.Ε.

Στις περιπτώσεις αυτές μεγάλη είναι η συμβολή του ηλεκτροβελονισμού και φυσικά η έγκαιρη έναρξη της αγωγής. ⁽⁶⁾

**ΟΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:**

❖ **Αναπνευστικές παθήσεις**

- ⊖ Οξεία παραρρινοκολπίτιδα
- ⊖ Αλλεργική ρινίτιδα
- ⊖ Κοινό κρυολόγημα
- ⊖ Οξεία βρογχίτιδα
- ⊖ Βρογχικό άσθμα
- ⊖ Ανοσμία
- ⊖ Αμυγδαλίτιδα

❖ **Νευρολογικές παθήσεις**

- ⊖ Κεφαλαλγία-Ημικρανία
- ⊖ Νευραλγία τριδύμου
- ⊖ Πάρεση προσωπικού νεύρου
- ⊖ Πάρεση μετά από Α.Ε.
- ⊖ Νόσος του Meniere
- ⊖ Νυκτερινή ενούρηση
- ⊖ Μεσοπλευρίος νευραλγία

❖ **Παθήσεις στοματικής κοιλότητας**

- ⊖ Οδονταλγία
- ⊖ Πόνος μετά από εξαγωγή δοντιού
- ⊖ Ουλίτιδα
- ⊖ Οξεία και χρόνια φαρυγγίτιδα

❖ **Μυοσκελετικές παθήσεις**

- ⊖ Περιαρθρίτιδα του ώμου
- ⊖ Αυχενικό σύνδρομο
- ⊖ Επικονδυλίτιδα του αγκώνα

- ⊖ Οσφυαλγία
- ⊖ Ισχιαλγία
- ⊖ Οστεορθρίτιδα
- ⊖ Ρευματοειδής αρθρίτιδα

❖ **Οφθαλμικές παθήσεις**

- ⊖ Οξεία επιπεφυκίτιδα
- ⊖ Μυωπία (στα παιδιά)
- ⊖ Καταρράκτης (ανεπίπλεκτος)

❖ **Γαστρεντερικές παθήσεις**

- ⊖ Πυλωρόσπασμος
- ⊖ Λόξιγκας
- ⊖ Οξεία γασρίτιδα
- ⊖ Χρόνια γασρίτιδα
- ⊖ Έλκος 12δακτύλου (ανακούφιση από τον πόνο)
- ⊖ Οξεία και χρόνια κολίτιδα
- ⊖ Διάρροια
- ⊖ Δυσκοιλιότητα

❖ **Παθήσεις αγγείων, κυκλοφορικού συστήματος, καρδιοπάθειες**

- ⊖ Αρτηριοσκλήρωση
- ⊖ Ιδιοπαθής υπέρταση
- ⊖ Υπόταση
- ⊖ Οιδήματα
- ⊖ Κράμπες
- ⊖ Ασθένεια του Reynald
- ⊖ Σιηθάγχη
- ⊖ Έκτακτες συστολές, ταχυκαρδία, χωρίς όμως παθολογοανατομικό υπόβαθρο

❖ Ψυχιατρικές παθήσεις

- ⊖ Καταθλίψεις
- ⊖ Υστερία
- ⊖ Τραυλισμός
- ⊖ Αϋπνίες

❖ Δερματολογικές παθήσεις

- ⊖ Ορτικάρια
- ⊖ Έκζεμα
- ⊖ Ψωρίαση
- ⊖ Ακμή⁽⁶⁾

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Παρακάτω αναφέρονται οι αποφάσεις εκείνες της Πολιτείας που καθορίζουν την άσκηση του Βελονισμού στην Ελλάδα. Τα πρωτότυπα έγγραφα βρίσκονται στη διάθεση των ενδιαφερομένων. Για οποιαδήποτε απορία μπορείτε να επικοινωνείτε με τις Ιατρικές Εταιρείες Βελονισμού ή να μας στείλετε e-mail.

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΚΟΙΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ
ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡ. ΚΑΙ
ΥΓ/ΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΟΜΕΑΣ Α'**

Αθήναι 21 Φεβρουαρίου 1980

ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ.:574/Α4/1191

ΠΡΟΣ:

- 1.Όλες τις Νομαρχίες, Διαμερίσματα, Διευθύνσεις και Τμήματα Υγιεινής
- 2.Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας
- 3.Π.Ι.Σ. Σεμειέλου 7

Ταχ.Δ/νση:Αριστοτέλους 19

Πληρ.:Π.Χρυσάφη-
Νικοπούλου

Τηλ.:8832-136

ΘΕΜΑ : "Βελονισμός"

Σύμφωνα με πληροφορίες μας, ο βελονισμός παρά το ότι αποτελεί αμφιλεγόμενη μέθοδο, αρχίζει να εφαρμόζεται από πολλούς ιατρούς και στη χώρα μας.

Επειδή η ευρεία και ανεξέλεγκτος εφαρμογή του βελονισμού μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα ως προς την αποτελεσματικότητα της μεθόδου αυτής, θα ανεχόμαστε την εκτέλεση βελονισμού **μόνο από ιατρούς** που διαθέτουν εμπειρία και έχουν εκπαιδευτεί στη βελονοθεραπεία και **σε καμία περίπτωση από μη ιατρούς οποιοδήποτε επάγγελμα υγείας και αν κάνουν.**

Είναι ευνόητο ότι στο χώρο που θα εκτελούνται οι βελονισμοί πρέπει να εφαρμόζονται όλοι οι κανόνες υγιεινής και να υπάρχει αποστειρωτικός κλίβανος για την αποστείρωση των βελονών που χρησιμοποιούνται.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ Δ/ΝΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (6)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Γ'

Ταχ.Δ/νση : Αριστοτέλους 17

Ταχ. Κώδικας : 101 87

Πληροφορίες : Π. Μπαλοθιάρη

Τηλέφωνο : 5235 875/238

Αθήνα, 13 Μαρτίου 1996

Αριθ. πρωτ.

Υ7/1336

Προς :

Νομ. Αυτ/ση Θεσ/νίκης

Δ/νση Δημόσιας Υγείας και

Υγιεινής

ΘΕΜΑ : Σχετικά με άδεια Βελονισμού - Ομοιοπαθητικής.

Σε απάντηση του αριθ. πρωτ. 1741/96 εγγράφου σας , σας γνωρίζουμε τα εξής :

1. Σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία ο Βελονισμός και η Ομοιοπαθητική δεν είναι αναγνωρισμένες σαν ανεξάρτητες και αυτοτελείς ιατρικές ειδικότητες.
2. Το υπουργείο μας δέχεται κατ' αρχήν την εφαρμογή των προαναφερομένων μεθόδων θεραπείας , γιατί η θεραπευτική αγωγή και η μέθοδος θεραπείας, είναι στην ευθύνη και την κρίση του ιατρού που τη συνιστά.
3. Εννοείται ότι , η ανοχή εφαρμογής των πιο πάνω μεθόδων περιορίζεται μόνο σε ιατρούς.
4. Οποιοδήποτε πρόσωπο επιχειρεί τέτοιες πράξεις χωρίς να έχει την προβλεπόμενη από το Νόμο άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος παραβαίνει τις ισχύουσες διατάξεις των Νόμων και επέχει τις νόμιμες κυρώσεις.

Ο Γενικός Γραμματέας⁽⁶⁾

**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ -
ΒΕΛΟΝΙΣΤΩΝ**

Ιούνιος 1999 : Συγκροτήθηκε σε σώμα το νέο ΔΣ που προέκυψε από τις εκλογές της 5/6/1999, ως εξής:

Πρόεδρος: Βασιλάκος Δημήτριος, Αναισθησιολόγος,
Αν. Καθηγητής Α.Π.Θ

Αντιπρόεδρος: Κωνσταντινίδης Ηλίας, Ακτινοθεραπευτής

Γεν. Γραμματέας: Καρανικιώτης Χαρίσιος, Ειδικός Παθολόγος

Ταμίας: Ζαφείρης Κωνσταντίνος, Νευρολόγος

Μέλος: Αλεξανδρής Ιωάννης, Ειδικός Παθολόγος

Ιούνιος 1999 : Πραγματοποιήθηκε μετεκπαιδευτικό σεμινάριο Βελονισμού στην αίθουσα συγκεντρώσεων του Αναισθησιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη. Το σεμινάριο, που διοργανώθηκε από την Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού Βόρειας Ελλάδας είχε σαν θέμα: "Κεφαλαλγία: Από τη σύγχρονη νευροχημεία στον Παραδοσιακό Κινέζικο Βελονισμό". Ομιλητής ήταν ο Νευρολόγος κος Ζαφείρης Κωνσταντίνος.

Μάιος 1999 : Κυκλοφόρησε το βιβλίο του Φυσιάτρου Καράβη Μιλτιάδη, με τίτλο "Φυσιολογία του Βελονισμού".

Ιανουάριος 1999 : Το Διεθνές Συμβούλιο Ιατρικού Βελονισμού (ICMART), δημιούργησε το δικό του χώρο στο Internet, στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.icmart.org/>

Δεκέμβριος 1998 : Κυκλοφόρησε το βιβλίο του Αναισθησιολόγου κος Βασιλάκου Δημήτριου, με τίτλο "Βελονισμός: Μία μέθοδος θεραπείας"..

Απρίλιος 1998 : Πραγματοποιήθηκε στο τμήμα Βελονισμού της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Σόφιας, το μετεκπαιδευτικό σεμινάριο Βελονισμού που διοργάνωσε η Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού Βόρειας Ελλάδας και η Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού της Βουλγαρίας. Στο

σεμινάριο, συνολικής διάρκειας 30 ωρών πρακτικής και θεωρητικής άσκησης, συμμετείχαν 10 γιατροί από τη χώρα μας. Η εμπειρία που αποκόμισαν ήταν πραγματικά μοναδική μιας και ο Βελονισμός στη γειτονική χώρα βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Περίπου 30 ασθενείς εξετάζονταν κάθε μέρα στο Ιατρείο Βελονισμού, παρότι οι μέρες του σεμιναρίου συνέπιπταν με την τριήμερη αργία της Πρωτομαγιάς. Οι τεχνικές βελονισμού που εφαρμόζουν οι Βούλγαροι συνάδελφοι αποτελούν την άριστη συνύπαρξη της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής και της κλασσικής Ιατρικής σκέψης.

Δεκέμβριος 1997 : Από την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού ανακοινώθηκε το πρόγραμμα των τακτικών ανοικτών συζητήσεων με θέματα ειδικού ενδιαφέροντος σχετικά με τον Βελονισμό. Έτσι για το επόμενο τετράμηνο έχουν προγραμματισθεί τα παρακάτω:

Ιανουάριος 8-1-1998

Θέμα: Δυσβίωση στο έντερο

Ομιλητής: Θ. Χρησιδης

Φεβρουάριος 5-2-1998

Θέμα: Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική και Διατροφή. Αναφορά στην Παχυσαρκία

Ομιλητής: Α. Τηλικίδης

Μάρτιος 5-3-1998

Θέμα: Θεραπεία πόνου με Βελονισμό σε καρκινοπαθείς τελευταίου σταδίου

Ομιλητής: Β. Σιγάλας

Απρίλιος 2-4-1998

Θέμα: Παραδοσιακή διαγνωστική εξετάζοντας τη γλώσσα

Ομιλητής: Ι. Καζάλη

Νοέμβριος 1997 : Η Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού Βόρειας Ελλάδας, με τη συνεργασία της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Βελονισμού, διοργάνωσε μετεκπαιδευτική διημερίδα στη Θεσσαλονίκη. Στην εκδήλωση

παρουσίασαν θέματα οι συνάδελφοι Κρητίδου Θάλεια, Ξαρχάκου - Δρεπανίδου Έφη, Βασιλάκος Δημήτριος και Καράβης Μιλτιάδης.

Σεπτέμβριος 1997 : Από την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία (Αθήνα) ανακοινώθηκε ότι την πρώτη Πέμπτη κάθε μήνα και κατά τις ώρες 9-11 μ.μ. θα γίνονται ανοικτές συζητήσεις (στην αίθουσα της εταιρείας) με καθορισμένα θέματα και ομιλητές και με ελεύθερη συμμετοχή.

Ιούνιος 1997 : Η Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού Βόρειας Ελλάδας διοργάνωσε την πρώτη μαιευτική ημερίδα με θέμα "Σύγχρονες νευροενδοκρινολογικές απόψεις για τη δράση του Βελονισμού". Ομιλητής ήταν ο Φυσιάτρος κος Καράβης Μιλτιάδης.

Μάρτιος 1997 : Πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία το 7ο Παγκόσμιο Συμπόσιο Ιατρικού Βελονισμού ICMART '97, στη Λευκωσία της Κύπρου. Από Ελληνικής πλευράς συμμετείχαν 14 γιατροί ενώ δύο από τους παραπάνω συναδέλφους (οι Απ. Αποστολόπουλος από την Πάτρα και Χαρ. Καρανικιώτης από τη Θεσσαλονίκη) παρουσίασαν εργασίες. Το συνέδριο της ICMART για το 1998 ορίστηκε στην Ιαπωνία.

Ιανουάριος 1997 : Εξελέγη το νέο Δ.Σ. της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Βελονισμού που αποτελείται από τους:

Πρόεδρος: Ζαχαριάδης Χρήστος

Αντιπρόεδρος: Ρώσσης Φιλήμων

Γεν. Γραμματέας: Καράβης Μιλτιάδης

Ταμίας: Ξαρχάκου Έφη

Σύμβουλος : Κρητίδου Θάλεια

Δεκέμβριος 1996 : Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε η πρώτη από τις πέντε Μαιευτικές Ημερίδες που διοργανώνονται από την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού. Πραγματοποιήθηκε επίσης η Γενική Συνέλευση της παραπάνω Εταιρείας. Λόγω της πληθώρας των θεμάτων που αναλύθηκαν διεξοδικά για πέντε περίπου ώρες , ήταν αδύνατο να ολοκληρωθεί η συζήτηση και να προχωρήσουν τα μέλη σε εκλογές για την ανάδειξη του νέου Δ.Σ. Έτσι αποφασίστηκε η συνέλευση να συνεχισθεί σε

δεύτερο χρόνο. Η ημερομηνία θα ανακοινωθεί στα μέλη τις προσεχείς ημέρες.

Πραγματοποιήθηκε η Γενική Συνέλευση της Ιατρικής Εταιρείας Βελονισμού Βόρειας Ελλάδας από την οποία και εξελέγη το νέο Δ.Σ. που αποτελείται από τους:

- Πρόεδρος:** Λιόλιος Αλέξανδρος
Αντιπρόεδρος: Κορωνάιος Ιωάννης
Γεν. Γραμματέας: Καρανικιώτης Χαρίσιος
Ταμίας: Βασιλάκος Δημήτριος
Μέλος: Ριάμποβα Ναταλία

Ήταν η πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια, που συγκεντρώθηκαν όλοι οι συνάδελφοι της Β. Ελλάδας, προκειμένου να συζητήσουν και να λάβουν σοβαρές αποφάσεις για τα προβλήματα που τους αφορούν.

Κυκλοφόρησε η δεύτερη ανακοίνωση για το 7ο Παγκόσμιο Συμπόσιο Ιατρικού Βελονισμού που θα γίνει τον Μάρτιο του 1997 στην Κύπρο. Πληροφορίες θα βρείτε στην αγγλική έκδοση της σελίδας μας.

Νοέμβριος 1996 : Κυκλοφόρησε το Ετήσιο Πρόγραμμα Μετεκπαιδευτικών Ημερίδων Βελονισμού την οργάνωση των οποίων ανέλαβε η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Βελονισμού. Ελπίζουμε οι ημερίδες αυτές να γίνουν θεσμός στη χώρα μας. Κυκλοφόρησε επίσης η ανακοίνωση για το 7ο Παγκόσμιο Συμπόσιο Ιατρικού Βελονισμού που θα γίνει τον Μάρτιο του 1997 στην Κύπρο. Πληροφορίες θα βρείτε στη σελίδα μας Ο Βελονισμός στην Ελλάδα. Συγχαίρουμε και υποσχόμαστε ότι θα βοηθήσουμε τους Κύπριους συναδέλφους μας.

Αύγουστος 1996 : 25 περίπου συνάδελφοι από όλη την Ελλάδα, επισκέφθηκαν το Κολέγιο Βελονισμού και Ορθοπαιδικής του Πεκίνου, προκειμένου να μετεκπαιδευτούν σε ένα από τα μεγαλύτερα διεθνή μετεκπαιδευτήκα κέντρα σε παγκόσμιο επίπεδο. Σημειώνουμε ότι είναι η

δεύτερη φορά (η πρώτη ήταν πριν δύο ακριβώς χρόνια) , που Έλληνες γιατροί επισκέπτονται το παραπάνω κολέγιο.

Μάιος 1996 : Συγκέντρωση των Ιατρών Βελονιστών της Θεσσαλονίκης και ανταλλαγή απόψεων.

Μάιος 1996 : Πραγματοποιήθηκε το ετήσιο συνέδριο της ICMART στην Κοπεγχάγη. Το μεγάλο για τα Ελληνικά δεδομένα κόστος της συμμετοχής , ήταν ανασταλτικός παράγοντας για τους περισσότερους Έλληνες συναδέλφους. Πολλή καλή η εργασία που παρουσίασε ο συνάδελφος Μιλτιάδης Καραβής. Το συνέδριο της ICMART για το 1997 καθορίστηκε να πραγματοποιηθεί στην **Κύπρο**.

Ιανουάριος 1996 : Η οικογένεια των Ελλήνων Ιατρών – Βελονιστών, έχασε τον πρωτοπόρο του βελονισμού στην Ελλάδα, τον ακούραστο δάσκαλο κο Γιάνκο Καραβή.

Βιογραφικό σημείωμα

Φεβρουάριος 1996 : Συνεσπίαση και κοιπή της πίτας , της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Βελονισμού , σε Κινέζικο εσπιατόριο της Αθήνας.

Οκτώβριος 1995 : Πραγματοποιήθηκε το 7ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Βελονισμού με μεγάλη επιτυχία τόσο από πλευράς συμμετοχών , όσο και από πλευράς πληθώρας και ποιότητας των εργασιών που ανακοινώθηκαν.

Ιούνιος 1995 : Συμπόσιο της ICMART στη Σόφια. Η συμμετοχή των Ελλήνων Ιατρών στο παραπάνω συμπόσιο ήταν εντυπωσιακή και η παρουσία τους συζητήθηκε και εκτιμήθηκε ιδιαίτερα , από όλες ανεξάρτητα τις χώρες που έλαβαν μέρος.

Απρίλιος 1995 : Διεξαγωγή μετεκπαιδευτικού σεμιναρίου, στο οποίο κύριοι ομιλητές ήταν οι Κινέζοι Καθηγητές Ιατροί κ.κ Wang Dai και Liu Xue Ji⁽⁶⁾

**ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Για να εφαρμόσει κάποιος τον Βελονισμό, σύμφωνα με τα Ελληνικά και Διεθνή δεδομένα, κρίνεται απαραίτητο:

1. Να είναι πτυχιούχος γιατρός ή οδοντίατρος.
2. Να έχει άδεια ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος για την Ελληνική Επικράτεια.
3. Να είναι εγγεγραμμένος στον Ιατρικό Σύλλογο της περιοχής του.
4. Να έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον (300) τριακόσιες ώρες θεωρητικής και πρακτικής διδασκαλίας Βελονισμού, σε εκπαιδευτικό κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού.
5. Να είναι τακτικό μέλος αναγνωρισμένης ιατρικής εταιρείας Βελονισμού και εγγεγραμμένος στα αρχεία της. ⁽⁶⁾

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ Β. ΕΛΛΑΔΟΣ

Δημ. Γούναρη 4 54621 Θεσσαλονίκη

Τηλ : 031 239955

Fax : 031 234450

e-mail : karanik@med.auth.gr alexlio@spark.net.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Παπαδιαμαντοπούλου και Αλκμάνος 2 11528 Αθήνα

Τηλ : 01 7220542

Fax : 01 7293345

e-mail : karavis@ath.forthnet.gr

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Σόλωνος 34 10673 Αθήνα

Τηλ : 01 3637064

Fax : 01 6004707



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. e mail. Karavis@ath.forthnet.gr.
Θέμα: Αναφορά στογ βελονισμό
Μιλτιάδης Γ. Καράβης M. D.
2. Βελονισμός
Εκδόσεις: Β.Λ. Γεωργιάδης
Αθήνα 1985
Συγγραφέας: Atonije Skokljević
Παρουσίαση: Γιάγκος Μ., Καράβης
3. Ο Βελονισμός χθές σήμερα
Συγγραφέας: Αλεξάνδρα – Λουίζα Καρακώστα
Εκδόσεις: Παρατηρητής
Θεσσαλονίκη 1993
4. e mail. karavis@ath.forthnet.gr.
Θέμα: Μέθοδοι Βελονισμού
Κριτίδου Θάλεια, Οδοντίατρος
5. e mail karanik@med.auth.gr.