

Moxibustion und Akupunktur: Eine Zwei-Schritt-Behandlung von Erkrankungen der Hand

Mizutani Junji

Mit einer praktischen und direkt umsetzbaren Anleitung zeigt uns Junji Mizutani, wie wir verschiedene Erkrankungen der Hand sicher und erfolgreich behandeln.

Erkrankungen der Hand, denen ich in der Praxis oft begegne, umfassen: Arthritis, Tendonitis, Karpaltunnel-Syndrom und Trigger-Finger. Auch kommen Unfallopfer zur Behandlung, die Schaden an Halswirbeln oder Nerven erlitten haben und unter Taubheitsgefühlen und Kraftverlust leiden. Viele Patienten verlangen nach Behandlung von Schwellungen und Schmerzen in der Hand im Zusammenhang mit Osteoarthritis (OA). In solchen Fällen kommt es zu Deformation, nachdem Schwellung und Schmerz abgeklungen sind. Moxibustionsbehandlung reduziert Schwellung und Schmerz und beugt tiefgreifend der Entwicklung von Deformation vor.

Tendonitis-Patienten, die ich behandle, haben gemeinhin Sportverletzungen. Junge Mütter, die nicht daran gewöhnt sind, einen Säugling zu halten, belasten häufig übermäßig Ihre Handgelenke und leiden oft unter Schmerzen im Daumen. Das Hauptsymptom von Tendonitis besteht in Schwellung und Schmerzen unter Bewegung; hier sind Akupunktur und Moxibustion effektive Behandlungsmethoden.

Die Hauptsymptome des Karpaltunnel-Syndroms sind Taubheit und Schmerz, oft mit nächtlicher Verschlimmerung. Diese Erkrankung ist sehr häufig; sie wird durch eine Verhärtung des quer verlaufenden Karpal-Ligaments verursacht, welche zu einer Kompressions-Neuropathie führt. Die übliche westliche Behandlungsmethode besteht in chirurgischer Aufweitung des quer verlaufenden Karpal-Ligaments.

Der Trigger-Finger, manchmal auch „schnellender Finger“ genannt, ist eine Erkrankung, bei der die Beugesehne eines Fingers sich verdickt und an der Sehnenscheide verfängt, wodurch es zu plötzlichen schnappenden Bewegungen kommt.

Obwohl es sich bei all diesen Erkrankungen um muskulo-skelettale Funktionsstörungen handelt, werden sie in der westlichen Medizin unterschiedlich erklärt und klassifiziert. Dennoch zeigen alle Patienten mit diesen Störungen eine gemeinsame physische Manifestation, die als Induration (Verhärtung) bezeichnet wird.

Wenn Patienten mit Problemen der oberen Extremität, die Ellbogen, Schultern und auch die Hand betreffend, zu mir kommen, positioniere ich sie zur Untersuchung sitzend. Ich massiere den gesamten oberen Rücken – den interskapulären Bereich, den Hals und den Schulterbereich – in *Anma*-Technik, um Verhärtungen aufzuspüren. Ich benutze stets beide Hände und vergleiche bei dieser Untersuchung die rechte und die linke Seite. Darin liegt eines der Geheimnisse beim Auffinden von Verhärtungen. Abbildung 1 zeigt, wo vorzugsweise Verhärtungen auftreten.

Meine Behandlungen sind gewöhnlich eine Kombination aus Akupunktur und Moxibustion, wobei ich mit Akupunktur beginne. In diesem Fall lasse ich den Patienten mit dem Gesicht nach unten liegen (einige Patienten werden ohnmächtig, wenn sie in sitzender Position genadelt werden) und palpiere den oberen Rücken. Ich zielen auf die Verhärtungen ab und klopfe zügig einige Nadeln ein. Ich

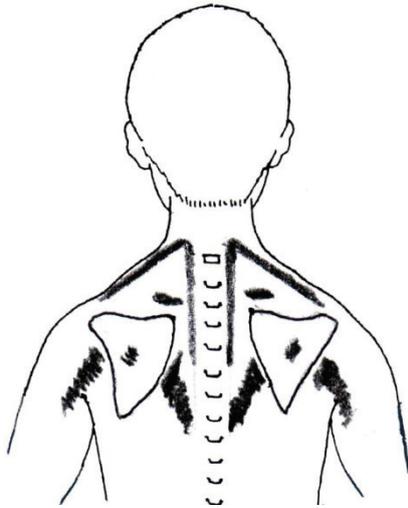


Abb. 1 Auffinden von Verhärtungen

achte nicht auf Standard-Punktlokalisationen und klopfe einfach Nadeln auf allen Verhärtungen, die ich finden kann, ein und lasse sie ohne weitere Manipulation liegen. Naturgemäß resultiert dies in der Verwendung zahlreicher Nadeln. Diese Nadeln können auf einem oberflächlichen Niveau belassen, aber sie können auch tiefer vorgeschoben werden, bis sie stehen. Auf diese Weise kann eine angenehme Nadelsensation erzeugt werden. In dieser Situation ist es wichtig, nicht durch die Verhärtungen hindurch zu nadeln.

Die Nadeln müssen nicht lange liegen – drei bis vier Minuten reichen aus. Dann ist es Zeit, sie unter Vermeidung weiterer Stimulation zu entfernen. Wenn die Verhärtungen hiernach palpirt werden, fühlen sie sich ausnahmslos nachgiebiger an. Ich nenne diesen Prozess „ground leveling“, denn er wirkt wie eine Glättung der Unebenheiten des Körpers (Schritt Eins). Nun stellen die größeren, nach dem „ground leveling“ verbliebenen Verhärtungen und jene, die aus tieferen Geweben an die Oberfläche treten, das Ziel für die Moxibustion dar (Schritt Zwei).

Warum ist es bedeutsam, Akupunktur und Moxibustion in zwei Schritten anzuwenden? Die durch Akupunktur und Moxibustion erzeugten Stimulationen sind vollkommen unterschiedlich und entsprechend unterschiedlich sind auch die Reaktionen des Körpers.

Die Punkte, die nicht auf Akupunktur ansprechen, werden mit Moxibustion behandelt, um eine Reaktion auszulösen. Die beiden Formen der Stimulation haben einen kumulativen Effekt und die Reaktion des Patienten auf die Behandlung kann maximiert werden. Aus diesem Grunde sagt man, dass Akupunktur und Moxibustion wie zwei miteinander verschlungene Stränge eines Seiles sind. Der Meister der Moxibustion, Fukaya Isaburo, sagte: „Behandle alle Erkrankungen der oberen Extremität mit Bl 17 (Ge-

shu)“. Shirote Bunshi, Vertreter des Sawada-Stils nannte Punkte wie Ren 12 (*Zhongwan*), SJ 15 (*Tianliao*), Dü 10 (*Naoshu*) und Dü 11 (*Tianzong*) bei Armbeschwerden. Ich denke, dass beide Recht haben, aber ich empfehle die Verhärtungen im Oberkörper ohne Rücksichtnahme auf spezifische Punkte aufzufinden. Mein Stil basiert darauf, mit „ground leveling“ die Oberfläche zu bearbeiten und dann mit Moxibustion tiefer zu gehen.

Die Erweichung von Verhärtungen um Bl 17 (*Geshu*) und im interskapulären Bereich, um das Schultergelenk herum und in der Hals- und Skalenusregion (in der Toyohari-Tradition *Naso* genannt) ist unverzichtbar im Zuge der Behandlung der oberen Extremität. Was die Moxibustion auf diesen Punkten betrifft, so sind 3–7 Kegel absolut ausreichend (siehe Abb. 2).

Wird der Schritt des „ground leveling“ übersprungen, so kann man mit der Behandlung aller Punkte mit drei kleinen Moxakegeln beginnen. Dies dient dann dem „ground leveling“ und die verbliebenen Verhärtungen und solche, die dann an die Oberfläche kommen, können erneut palpirt und Fokalphunkte mit mehreren Moxa-Kegeln behandelt werden. Wenn dies abgeschlossen ist, kann die lokale Region behandelt werden.

Moxibustion mag in der TCM bei Entzündung oder Hitze untersagt sein, jedoch wirkt direkte Moxibustion gut bei Entzündungen des muskulo-skeletalen Systems und bei entzündlichen Erkrankungen der inneren Organe. Die Hitze der Moxibustion steigert die Motilität der Gefäße und aktiviert die Durchblutung, was die Rückresorption der Entzündung fördert. Auf diese Weise wird Hitze mit Hitze zerstreut. Die örtliche Moxa-Behandlung zielt auf schmerzhafteste Punkte. Ob Hitze aufgrund von Entzündung oder Verdickung und Verhärtung von Sehnen und Bändern besteht, die Methode, die schmerzhaften Punkte zu



Abb. 2 Direkte Moxibustion auf dem oberen Rücken

ertasten, sie zu nadeln und dann auf den Hauptpunkten Moxa anzuwenden, ist dieselbe.

Akupunktur und Moxibustion an der Hand kann sehr schmerzhaft sein, daher überspringe ich hier oft die Akupunktur und wende nur Moxibustion an. In diesem Fall benutze ich ein dünnes Bambusröhrchen (das Röhrchen dient zur Minderung der Schmerzempfindung) und verwende 3–7 Kegel (siehe Abb. 3).



Abb. 3 Standard- (unter dem Bleistift) und dünne (darüber) Bambusröhrchen

Über kleinen Gelenken wie am Finger wende ich drei Moxakegel auf beiden Seiten des Gelenks an (dies wird „durchdringende Moxibustion“ genannt) (siehe Abb. 4).



Abb. 4 Durchdringende Moxibustion am kleinen Finger

Im Falle eines Trigger-Fingers ziele ich auf die Verhärtungen an den Sehnen und Bändern. In jedem Falle ist das Wichtigste, die gespannten und schmerzhaften Punkte aufzufinden. In alter Zeit nannte man dies „den Schmerz zum Punkt machen“.

Kurz bestehende Tendonitis kann durch die einmal tägliche Anwendung von direkter Moxibustion mit drei Kegeln auf den schmerzhaften Punkten für die Dauer von nur einer Woche erheblich gebessert werden (siehe Abb. 5). Auch Trigger-Finger und Karpaltunnel-Syndrom lassen sich mit frühzeitiger Behandlung bessern und kontinuierliche Behandlungen können zur Heilung führen. Die Ent-



Abb. 5 Direkte Moxibustion bei Tendonitis

zündung kann gestoppt und Deformation im Zuge von Arthritis kann verhindert werden. Schon vorhandene Deformationen können jedoch nicht rückgängig gemacht werden, weshalb eine frühzeitige Behandlung anzustreben ist. All diese Erkrankungen sollten am besten in einem frühen Stadium behandelt werden, denn Fälle, die für ein oder zwei Jahre unbehandelt bleiben, sind schwer zu behandeln und manchmal ist Heilung nicht möglich. In Fällen, in denen drei oder vier Behandlungen im Frühstadium keine Besserung bringen, ist die Behandlung des Abdomens angezeigt. Die Behandlung des Abdomens wird zusätzlich zur Behandlung des Rückens und der Region vorgenommen, um die *Zangfu* zu regulieren und das Wahre *Qi* zu stärken, welches die Grundlage der Gesundheit ist, um so die Selbstheilungskraft zu aktivieren. Aus diesem Grund ist die Behandlung des Abdomens in der Behandlung von muskulo-skelettalen Erkrankungen bei Mangel-Patienten unverzichtbar und die *Taiyoku*-Therapie im *Sawada*-Stil ist für diesen Zweck sehr gut geeignet.

Mizutani Junji,

L.Ac graduierte 1983 am Japan Central Acupuncture College und erhielt die Lizenz, Shiatsu, Akupunktur und Moxibustion in Japan zu praktizieren. 1984 zog er nach Toronto, um am Kikkawa Shiatsu College und an der Shiatsu School of Canada weiterführende Ausbildungen wahrzunehmen. Drei Jahre lang war er Präsident der Shiatsu Therapy Association von Ontario. Im Jahr 1992 zog er nach Vancouver, wo er nun seine Praxis unterhält. Er ist Gründer und Leiter von NAJOM. Ins Englische übersetzt von Stephen Brown, übersetzt ins Deutsche von Alanis Lux.

