



Blut-Stase in der Japanischen Akupunktur

Zeichen, Symptome und verschiedene Behandlungsmethoden

Stephen Birch

Mit einem geschichtlichen und theoretischen Überblick und vielen praktischen Tipps in der Behandlung von Blut-Stase bietet der folgende Artikel sowohl einen guten Einstieg in die Thematik als auch wertvolle Informationen für Fortgeschrittene.

Was ist Blut-Stase?

Dem Begriff Blut-Stase entspricht im Chinesischen „*Xue Yu*“ [血瘀]. Im Japanischen ist der entsprechende Begriff „*Oketsu*“. Es ist ein wichtiges Konzept in der Traditionellen Ost-asiatischen Medizin (TEAM). Der früheste Akupunkturtext, das *Huangdi Neijing*, bespricht Probleme des Bluts und unterschiedliche Therapien, insbesondere das Blutlassen [Epler 1980, Unschuld 2003]. Epler argumentiert, dass eben Blutlassen (als Behandlung bei Problemen des Blutes wie Blut-Stase) eine dominante Therapie im *Suwen* war, aber auch, dass sich schon Texte vor dem *Neijing* darauf konzentriert hatten. Andere Autoren widersprechen dem nach weiterer Untersuchung dieser frühen Literatur [Harper 1998]. Sicher war Blut, bevor mit der Publikation des *Neijing* das *Qi*-Modell dominierend wurde, ein wichtiges physiologisches Konzept, mit Berücksichtigung der *Mai*, den Vorgängern der *Jingmai*, und Blutlassen war von Anfang an eine bevorzugte Therapie. Auch im *Lingshu* wird Blutlassen zur Verbesserung der Blutzirkulation, als vorrangige Therapie beschrieben: „... das alte Blut entfernen, bevor man tonisiert oder drainiert...“ (d.h. vor der Regulation des *Qi* und der Leitbahnen),) [Sunu, Lee 1985, Wu 1993, Wu, Wu 1997]. Die frühesten Akupunkturmodelle entwickelten sich um den Gebrauch spezieller Nadeln, mit denen Blut-Stase oder die Blutzirkulation korrigiert werden sollte und eine der 9 Nadeln des *Lingshu* war explizit zum Blutlassen gedacht

(*Fengzhen* – Dreikantnadel) [Birch, Ida 1998]. Während Probleme des Blutes schon im *Neijing* erwähnt wurden, benutzte man erst mehrere Jahrhunderte später, im *Shanghanlun*, das erste Mal den Begriff Blut-Stase „*Yu Xue*“ [瘀血], [Neeb 2007:9]. Neeb beschreibt die Entwicklung der Begriffe, die eine Beziehung zur „Blut-Stase“ haben, aber auch, dass es noch weitere 1500 Jahre brauchte, bis dem auch ein klar definiertes Muster zugeordnet wurde [Neeb 2007:911]. Das Konzept Blut-Stase steht hauptsächlich für Durchblutungsstörungen, welche wiederum die Ursache für Funktionsstörungen mit sichtbaren Zeichen (der Stagnation) und letztendlich einer ganzen Reihe von Symptomen sind; „die Schwächung oder der Niedergang des normalen, freien Blutflusses“ [Wiseman Ye 1998]. Einer der Hauptfiguren, die das Konzept der Blut-Stase in China populär machten, war im 19. Jahrhundert Wang Qing-Ren. Seine Ideen basierten auf anatomischen Studien an Leichen [Neeb 2007:10–11], wodurch er einen wichtigen Beitrag zur traditionellen chinesische Medizin leistete, indem er wahrscheinlich zum ersten Mal westliche anatomische Vorstellungen des Körpers in die medizinischen Ideen traditioneller Praktiken einführte. Von diesem Zeitpunkt an wurde es schwieriger, moderne Konzepte des Körpers, der Blutzirkulation und Physiologie von denen der TEAM zu trennen. Der Import von anatomischen Körpermodellen fand in Japan früher statt und führte zu einer stärkeren Übernahme solcher Vorstellungen in die medizinische

Praxis [Birch, in press, Birch, Felt 1999, Kuriyama 1992]. Dies hatte zur Folge, dass dort im 20. Jahrhundert Blut-Stase aus einer modernen, physiologischen Perspektive erklärt wurde, verstärkt durch die Tatsache, dass sich dieses Konzept primär im Zusammenhang mit der Arzneimitteltherapie entwickelt hatte und dass die Ausübung dieser Therapie seit der *Meiji*-Restauration nur westlich ausgebildeten Ärzten erlaubt war [Birch, Felt 1999].

Wie entsteht Blut-Stase?

Wenn wir uns zum Verständnis der Blut-Stase typische traditionelle Modelle anschauen, finden wir eine Reihe von Ursachen, die immer wieder erwähnt werden, wie Verletzungen, Blutungen, *Qi*-Stagnation, *Qi*-Leere, Blut-Hitze oder Blut-Kälte [Wiseman, Ye 1998]. Da Verletzungen besonders unter Arbeitern relativ häufig sind, und die meisten Frauen von der Menarche an viele Jahre bluten, kann man davon ausgehen, dass Blut-Stase ein relativ häufiges Problem darstellt, besonders unter Frauen. Andere Autoren fügen noch weitere Faktoren hinzu, so dass Blut-Stase ein universelles Problem zu sein scheint. Manaka brachte auf, dass es auch als Anlage vererbt werden könnte, das Ergebnis normaler Hämolyse, einer Hämolyse als Folge von Fieber oder einer Bluttransfusion sein könnte, dass außerdem emotionale Faktoren, Ernährung, strukturelle Störungen und Sport dazu beitragen können [Manaka et al. 1995]. Blut-Stase entwickelt sich natürlicherweise im Verlauf des Alterns. Der Alterungsprozess bewirkt, dass die Menschen weniger aktiv sind, es entwickeln sich Schwäche, Verspannung und Verhärtungen. Auch das Gefäßsystem unterliegt diesen Veränderungen aufgrund von Fehlernährung und anderen Faktoren. All dies führt mit zunehmendem Alter zu fortschreitender Blut-Stase. Zum Verständnis der unterschiedlichen Ursachen ist es nötig, die verschiedenen Modelle der Blut-Stase anzuschauen.

Modelle der Blut-Stase

Wie in den Modellen und diagnostischen Mustern der TEAM typisch, basieren TCM-Modelle der Blut-Stase auf einer Reihe klinischer Zeichen. Und wie andere traditionelle Therapiesysteme konzentrieren sich diese TCM-Modelle auf die Beschreibung häufiger Muster oder Symptomenkomplexe mit den ihnen zugeordneten Therapien [Birch, Felt 1999]. In der TCM umfassen häufig beschriebene Symptome der Blut-Stase zum Beispiel einen fixierten, scharfen und stechenden Schmerz, purpurfarbene Zunge, Lippen und Fingernägel, Blutungen mit dunklem Blut und Klumpen, unbewegliche, abdominale Massen

und ein drahtiger oder rauer Puls [Maciocia 1989], obwohl, wie wir unten sehen werden, auch eine Anzahl weiterer, z.T. subklinischer Symptome beschrieben werden. Diese typischen TCM-Muster, -Zeichen und -Symptome der Blut-Stase weisen direkt auf spezifische Behandlungsmethoden wie Arzneimitteltherapie oder Akupunktur usw. hin. In China wird heutzutage bei Blut-Stase primär die Arzneimitteltherapie angewendet [Manaka, persönliches Gespräch 1986, Neeb 2007]. Sie ist die Therapie der Wahl, obwohl auch Akupunkturbehandlungen beschrieben werden.

Das von Manaka beschriebene Modell der Blut-Stase unterscheidet sich von den oben beschriebenen erheblich. Als Arzt, der sowohl mit traditionellen Therapien wie Arzneimitteltherapie und Akupunktur, aber auch mit westlicher Physiologie und Pathophysiologie vollkommen vertraut war, befand er sich in der Position, die Grenzen beider Systeme zu überwinden. Als Schulmediziner, der gleichzeitig auch die traditionelle Medizin ausübte, war er besonderes daran interessiert, moderne Erklärungsmodelle für diese traditionellen Beschreibungen und Praktiken zu finden, die ihnen dennoch gerecht wurden. Schon 1941, noch als Chirurg in der japanischen Armee, veröffentlichte er einen Artikel über Blut-Stase. Dem folgten im Laufe seiner 50-jährigen klinischen Karriere noch weitere, aber auch die dazugehörigen klinischen Untersuchungen [Manaka et al. 1995] und Grundlagenforschung [Itaya et al. 1987, Manaka et al. 1995]. Auf der Basis dieses breiten Wissensstands, seiner großen Erfahrung und intensiven Forschung, dabei auf der Suche nach Gemeinsamkeiten von westlicher und ost-asiatischer Medizin, die helfen könnten, zwischen den Kulturen zu vermitteln, ohne die Wertschätzung der jeweiligen zu verlieren, entwickelte Manaka ein Modell der Blut-Stase, das gleichzeitig erklärend und klinisch anwendbar war. Seine ersten Ideen basierten auf Veröffentlichungen anderer japanischer Ärzte [Manaka 1988] wie z.B. Yumoto Kyushin, der ein Experte in traditioneller Arzneimitteltherapie war. Die Konzepte der traditionellen Medizin mit denen moderner Physiologie verwebend, beschrieb er, dass die Wirkung aller von ihm untersuchten Arzneimittel auf der Ebene der Mikrozirkulation stattfände und sie der Verminderung der Durchblutung entgegen arbeiteten. Aus der modernen Physiologie wissen wir, dass alle physiologischen Prozesse auf zellulärer Ebene stattfinden, im Kapillarbett, wo es zum Austausch von Nährstoffen und Stoffwechselprodukten kommt. Deshalb wird jede Verminderung der Zirkulation im Intrazellularraum eben diesen Austausch vermindern, was der Beginn einer Blut-Stase darstellt. Kyoshin war der Meinung, dass die Arzneimitteltherapie primär auf dieser Ebene arbeitet, um die normale kapillare Durch-



blutung wieder herzustellen. Manaka nahm dieses Modell ziemlich wörtlich. Blut-Stage beginnt für ihn auf mikroskopischer Ebene im Gewebe. Wenn dem nicht entgegen gearbeitet wird, breitet sie sich mit der Zeit von dort auch in andere Gewebe aus. Je mehr sie sich ausweitet, umso mehr sind normale physiologische Prozesse beeinträchtigt, Symptome entwickeln sich und schreiten fort. Im Unterschied zu dem oben beschriebenen, chinesischen Modell der Blut-Stage wird nicht mit der Klassifikation gewartet, bis sich diese Symptome entwickeln. Symptome entstehen oft erst in späteren Stadien der Blut-Stage. Außerdem bietet uns Manakas Modell die Möglichkeit, Blut-Stage aus einer biomedizinischen Perspektive unter gleichzeitiger Berücksichtigung der traditionellen Ost-asiatischen Medizin zu verstehen. Zudem erlaubt es die Ausweitung der angewendeten traditionellen Therapien, indem die Akupunktur eine Stellung in vorderster Linie einnimmt, um Blut-Stage zu behandeln. Manaka entwickelte ein System zur Klassifikation der Blut-Stage, welches uns sowohl bei der Auswahl der möglichen Behandlungsmethoden hilft, aber auch wichtige Informationen zur Erstellung einer Prognose bereitstellt.

Das folgende Modell versucht die wichtigsten Zeichen, Symptome und Behandlungsmethoden der Blut-Stage zu beschreiben und darüber hinaus eine Erklärung zu liefern, wie und wodurch sie entsteht.

Zeichen der Blut-Stage

In Bezug auf Blut-Stage beschreibt Wiseman [Wiseman, Ye 1998]:

- Schmerzen mit fixierter Lokalisation und tendenziell scharfer und stechender Natur.
- Massen und Schwellungen: Sie können das Resultat einer Koagulation von Blut-Stage nach Verletzungen sein, aber auch durch innere Probleme getriggert werden. Zu dieser Kategorie gehören krebsartiges Wachstum und Tumore.
- Blutstörungen, spontane Blutungen, aber auch eigentlich normale Blutungen wie bei der Menstruation, wenn sie mit dunklem Blut und Klumpen einhergehen.
- Die Gesichtsfarbe ist normalerweise eher ziemlich dunkel; die Zunge auch, dabei gemasert.
- Auf der Haut zeigen sich Zeichen der Blut-Stage wie Spider Naevi, Petechien und purpurfarbene Macula, auf dem Abdomen deutlich sichtbare blau-grüne Venen.
- Manaka beschrieb noch folgende zusätzliche Zeichen wie [Manaka 1988, Manaka et al. 1995]: Leberflecken, Hautpigmentation wie hell- bis dunkelbraune Flecken (diese Pigmentstörungen haben bevorzugte Stellen,

können aber auch überall auftauchen), Altersflecken, Pickel, Papula und Hautwucherungen einschließlich Warzen.

In Manakas Modell kann so ziemlich jedes Symptom in einem Bezug zur Blut-Stage gebracht werden. Diese Vorstellung wird weiter durch die Tatsache bestärkt, dass in Japan Schröpf-Spezialisten auch fast alle Probleme mit ihrer speziellen Therapie behandeln können. [Birch, Ida 1998, Meguro 1991].¹ Das Gleiche gilt für Spezialisten in Japan, die in der Lage sind, mit Blütenlassen fast alle Erkrankungen und Symptome zu behandeln [Birch, Ida 1998, Kudo 1983, Maruyama, Kudo 1982]. Sowohl Schröpfen als auch Blütenlassen sind die Standardtherapien bei Blut-Stage und insofern kann man Blut-Stage in einen Zusammenhang mit fast jeder Beschwerde eines Patienten bringen. Während im typischen TCM-Modell der Blut-Stage eine Reihe von Symptomen aufgelistet werden wie insbesondere Schmerzen, Massen und Blutungen, liegt der Schwerpunkt im japanischen Modell eher auf der Wahrnehmung von Zeichen, die bestimmte, für Blut-Stage nützliche Therapien indizieren. Daher ist es hilfreich, die Muster dieser Zeichen etwas genauer zu untersuchen.

Muster der Blut-Stage

In Japan gibt es viele verschiedene Akupunkturstile [Birch Felt 1999, Birch, Ida 1998]. Jeder hat seinen eigenen Schwerpunkt in Bezug auf Zeichen, Symptome und Behandlungsansätze der Blut-Stage. Da meine Ausbildung und jetzige Praxis aber auf Manakas Modell beruht, beschreibe ich primär die auf seiner Arbeit basierenden Muster. Blut-Stage scheint am häufigsten im Zusammenhang mit Erkrankungen der Leber aufzutreten. Daher findet man, wenn man das Abdomen palpiert, auch ein typisches Lebermuster. Manaka nannte es das „Cross Syndrome“ Dabei findet man sowohl im oberen rechten als auch im unteren linken Quadranten des Abdomens Reaktionen, was eben dieses von rechts nach links kreuzende Muster ergibt.

Unter dem rechten Rippenbogen, besonders zwischen Le 13 und Ma 19 findet man Verspannungen und Druckschmerz. Diese können sich aber auch über den gesamten oberen rechten Quadranten vom Rippenbogen bis zum M. rectus abdominis ausweiten und damit die dort verlaufenden Nieren- und Magen-Leitbahnen mit einschließen. Am häufigsten sind sie aber unterhalb des Rippenbogens zu finden. Die Reaktionen, die man im unteren linken Quadranten findet, sind Verspannungen, Druckschmerz und Abwehrspannung, oder Abwehrreflex, insbesondere in einem Gebiet, das von Ma 25 bis Ma 27 reicht. Aber auch hier können die Reaktionen im gesamten unteren

Quadranten auftauchen, noch relativ häufig im Bereich der linken Spina iliaca anterior superior und im Gürtelbereich von Ni 16 (links) über Ma 25 bis Mi 15. Gelegentlich findet man ausgedehnte Areale, die die Milz- oder Gallenblasen-Leitbahn im Bereich von Ga 27 bis Ga 28 mit einschließen, reaktiv mit Anspannung, Verhärtung und Schmerz.

Neben diesen Hinweisen, die wir über die Palpation wahrnehmen, gibt es noch eine Reihe von sichtbaren Zeichen, die auf Blut-Stase hinweisen; darunter Veränderungen und ungleiche Verteilung der Pigmentation, Petechien, Muttermale und Spider Naevi. Letztere findet man auf dem Abdomen häufig im Bereich unter den Rippenbögen. Muttermale, Petechien und Pigmentationsstörungen können überall auf dem Abdomen auftauchen. Grundsätzlich geht man in diesem Fall davon aus, dass sie ein Hinweis auf generelle Stagnation sind. Wenn sie auf dem unteren Abdomen erscheinen, zeigen sie eher Stagnation im Unteren Erwärmer, z.B. begleitend bei gynäkologischen Erkrankungen.

Sichtbare Zeichen für Blut-Stase können sich auf dem ganzen Körper zeigen, sind aber häufiger in bestimmten Regionen anzutreffen. Dazu gehören Pigmentationsstörungen auf den Wangen im Bereich der Nasenflügel, zwischen den Schulterblättern, typischerweise in einem Dreieck über dem M. trapezius. Aber auch an vielen anderen Stellen wie Arme, Rücken, Hals und Gesicht können diese Zeichen auftreten (mehr Details weiter unten). Manaka legte nahe, dass Entzündungsgeschehen im Körper durch Blut-Stase getriggert, begleitet oder verschlechtert werden. Entzündete Gelenke sind so bis zu einem bestimmten Grad ein Hinweis auf Blut-Stase und entsprechend helfen Therapien gegen die Blut-Stase gegen das Entzündungsgeschehen.

Einschätzung der Blut-Stase, prognostischer Wert und Auswahl der Behandlungsmethode

Die Einschätzung des Grades der Blut-Stase ist hilfreich bei der Formulierung einer Prognose und der Wahl der Behandlungsmethode. Manakas Konzept der Blut-Stase beginnt mit einer Verschlechterung der Durchblutung auf der Ebene der Mikrozirkulation. Es kommt zunächst zu kleinen, nicht wahrnehmbaren Veränderungen auf dieser Ebene. Wenn diese nicht behoben werden, breiten sie sich weiter im Gewebe aus, was zu Beeinträchtigung grundlegender Funktionen des Gewebes und anschließend der Organe, führt. In diesem Modell werden alle Erkrankungen und Symptome zu einem bestimmten Maß von einer Blut-Stase begleitet, da die Physiologie auf dieser Ebene stattfindet und es dort zu einer Interaktion zwischen Qi und physischem Körper kommt. Nach mehr als 46 Jahren

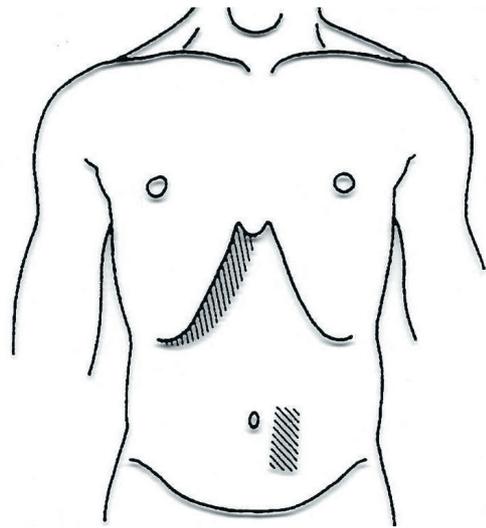


Abb. 1 „Cross Syndrome“

Praxis, Studium und Beobachtung klassifizierte Manaka die Blut-Stase in drei Stadien mit ihren entsprechenden Prognosen [Manaka 1988, Manaka et al. 1995, Seiten 128–131]. Der Vorteil dieser Klassifikation liegt darin, dass die meisten Zeichen mit dem Auge sichtbar sind und man deshalb schnell zu einer Einschätzung des Ausmaßes der Blut-Stase kommt [Birch, Ida 1997].

Stadium 1: An ersten Orten erscheinen Pigmentationen wie Sommersprossen und Altersflecken, allerdings noch blass. Kleine Pickel und Papula findet man hauptsächlich in einem Dreieck auf dem M. trapezius, im Rippenbereich, unter den Rippenbögen und auf den Wangen auf der Höhe der Nasenflügel. Man kann Spider Naevi finden, diese sind aber saisonal, d.h. sie erscheinen nur zu bestimmten Jahreszeiten. Sie sind dünner und von hellerer Farbe. Dieses Stadium schließt den Komplex von außen verursachter Probleme ein, mit Symptomen wie einfachen Schmerzen im Bewegungsapparat.

Stadium 2: Die Pigmentationen werden dunkler. Die Venolen erweitern sich und die Spider Naevi sind nicht nur konstant vorhanden, sondern es zeigen sich schon etwas erweiterte Gefäße (bläuliche Krampfader) auf dem Körper (besonders an den Beinen). Die ersten Muttermale entstehen, auch am Anfang noch mit hellerer Farbe und flach, dann aber mit Verschlechterung der Blut-Stase dunkler werdend. In diesem Stadium findet man auch Petechien. Die Haut wird an vielen Stellen des Körpers rau, insbesondere im Bereich des unteren Nackens und der Fossa supraclavicularis findet man Rauheit und Pigmentation. Gruppen von Muttermalen an den Seiten des Nackens sind ebenfalls ein Hinweis. Es entwickelt sich eine Hornhaut an der Ferse, dem Grundgelenk des großen



Zehs und bei *Uranaitai* (Fußballen unter Ma 44).² In diesem Stadium beginnen sich die inneren Ursachen der Erkrankungen in Form einer psycho-emotionalen Manifestation zu zeigen. Organfunktionen beginnen sich zu verändern mit Problemen der Verdauung, Atmung, Ovulation, Menstruation und basaler Körpertemperatur etc., sowie Veränderungen des Muskeltonus, der Struktur des Bewegungsapparats und Hypoästhesie. Es ist hilfreich, dieses Stadium in eine frühe und späte Phase einzuteilen. In der frühen Phase sind die Pigmentationen heller und seltener, Muttermale sind nur hellbraun und flach, Spider Naevi sind zwar permanent, aber nicht zu dunkel oder häufig. Symptome sind schwächer und heilen noch relativ einfach bei entsprechender Behandlung. In der späten Phase sind Pigmentation und Muttermale dunkler und ausgedehnter, die Muttermale schon eher erhaben als flach. Spider Naevi sind weiter verteilt, dicker und dunkler. Symptome sind ernsthafter und heilen nicht mehr so einfach und schnell. Die Reaktion auf eine Behandlung ist langsamer.

Stadium 3: Pigmentation und Gesichtsfarbe werden sehr dunkel. Auch die Muttermale werden dunkel oder sogar schwarz. Das Weiß der Augen zeigt Einlagerungen und ist gerötet. Die Bereiche, in denen Pigmentation, Muttermale usw. auftauchen, werden immer größer. In diesem Stadium kommt es zu irreversiblen Veränderungen der Gewebe. Entsprechend sind die Symptome ernsthafter wie z.B. Geschwüre, Tumore, Krebs und verschiedenste degenerative Erkrankungen. Dazu gehören arthritische Veränderungen der Gelenke, alle Arten von Geschwüren und nicht heilende Wunden. Auch Schlaganfall-Patienten und solche mit progressiven und degenerativen Erkrankungen wie Multiple Sklerose werden diesem Stadium zugeordnet. Im **ersten Stadium** ist die allgemeine Prognose sehr gut. Die Patienten erholen sich schnell, auch wenn sie heftige Symptome zeigen – oft hat man mit ihnen die besten Heilerfolge. Nur wenige Behandlungen mit einfacher Akupunktur sind ausreichend. Therapien, die stärker auf die Blutzirkulation und Blut-Stase wirken, wie direktes Moxa (*Okyu*), Blütenlassen und Schröpfen sind nicht nötig. Im **zweiten Stadium** kann man davon ausgehen, dass die Heilung langsamer erfolgt. Die frühe Phase im zweiten Stadium zeigt eine etwas langsamere Heilungstendenz als im ersten Stadium, die späte Phase allerdings eine deutliche längere. Dennoch sind Behandlungserfolge bei Auswahl der passenden Technik möglich. In der frühen Phase verändert man zwar seine Behandlungsstrategie und es sind mehr Behandlungen nötig, aber auch hier reicht meistens noch einfache Akupunktur. Techniken, die direkt auf die Blut-Stase einwirken, sind noch nicht nötig. Dies ist in der späten Phase nicht mehr ausreichend. Nicht nur, dass

mehr Behandlungen erforderlich sind, sondern Techniken, die direkt auf die Blut-Stase wirken, wie Blütenlassen, Schröpfen und direkte Moxibustion, werden absolut notwendig. Im **dritten Stadium** ist die Erkrankung des Patienten entweder unheilbar und deshalb nur kurativ zu behandeln, oder man muss von einer sehr langen Behandlungsdauer ausgehen, auch wenn es sich um eine scheinbar einfache Symptomatik, wie einen unkomplizierten Schmerzzustand, handelt. Wie beim zweiten Stadium muss man seine Behandlungsstrategie entsprechend anpassen. Blütenlassen und direkte Moxibustion sind wichtiger und sehr hilfreich. In jedem Fall muss man sich auf eine Langzeitbehandlung mit Management-Strategien einstellen.

Behandlungsmethoden bei Zeichen von Blut-Stase

Nadelung (Chishin)

Wenn wir nadeln, bildet sich oft eine Rötung um die Einstichstelle. Dies zeigt eine lokale Veränderung der Durchblutung. Manaka und Itaya erkannten schon, dass auch einfache Nadelung in der Lage ist, systemische Veränderungen der Blutzirkulation zu triggern – ein deutlicher Hinweis auf den potentiellen Einsatz bei Blut-Stase. Die Nadelung eines einzigen Punkts auf dem Rücken eines Hasen bewirkte noch für zwei Stunden eine messbare Veränderung der Mikrozirkulation an dessen Ohr. Die einfache Nadelung an der Hüfte eines Hasen, der mit einer fettreichen Diät gefüttert wurde, verhinderte die Bildung von Dekubitus-Geschwüren, während Hasen mit gleicher Diät aber ohne Nadelung viele entwickelten [Itaya et al. 1987, Manaka et al. 1995, Seiten 333–341]. Diese bewiesenen (und erwarteten)³ Veränderungen der Mikrozirkulation nach einfacher, oberflächlicher Nadelung eines einzelnen Akupunkturpunkts, ließen Manaka darauf schließen, dass sie auch hilfreich bei Blut-Stase sei. Dies stimmt zumindest für Stadium 1 und die frühe Phase von Stadium 2. In der späten Phase von Stadium 2 und bei Stadium 3 sind darüber hinaus noch zusätzliche Methoden angesagt.

Nadelung mit Moxa auf dem Nadelgriff (Kyutoshin)

Manaka benutzte diese Methode explizit, um Muskelverspannungen am Rücken zu entspannen und die Durchblutung zu verbessern [Birch, Ida 1998, Manaka et al. 1995]. Zwei weitere Ärzte, eigentlich spezialisiert in Blütenlassen, benutzten diese Technik wegen ihrer Wirkung auf die Blut-Stase (Moxa auf Nadelgriff) als unterstützenden Therapie [Kudo 1983, Maruyama, Kudo, 1982]. Bei *Kyutoshin* wird die Nadel in den verspannten Muskel eingeführt und ein Moxa-Ball auf dem Griff angezündet, der eine milde

Tab. 1 Literaturhinweise für die hier vorgestellten Techniken bei Blut-Stase

Technik	Japanische Akupunktur (Birch, Ida 1998)	Manaka's Quantensprung (Manaka, Itaya, Birch 1995)	Japanische Autoren und Texte
Direktes Moxa – <i>Okyu</i>	S. 107–130 – Techniken und Behandlungsmethoden	S. 206–217 – Moxa-Behandlung S. 252–253 – Selbstbehandlung	Fukaya 1982, Irie 1980, Mizutani 2005, Shiroda 1977
Verweilende Nadelung – <i>Chishin</i>	S. 39–45, 56–75 – Techniken S. 77–80 – Behandlungen		Ono 1988, Shimizu 1986
Moxa auf dem Nadelgriff – <i>Kyutoshin</i>	S. 80–106 – Techniken und Behandlungen	S. 184–188 – Techniken und Behandlungen	Akabane 1986
Blutenlassen – <i>Shiraku</i>	S. 211–242 – Techniken und Behandlungen	S. 240–242 – Behandlungen	Kudo 1983, Maruyama, Kudo 1982
Schröpfen – <i>Kyukakuho</i>	S. 181–210 – Techniken und Behandlungen		Meguro 1991

Hitze abgibt. Diese zusätzliche Wärme verstärkt die entspannende Wirkung der Nadel. Auf diese Weise wird die Durchblutung durch zwei Mechanismen verbessert. Einerseits verstärkt die Hitze des Moxa natürlicherweise die Blutzufuhr – gut sichtbar an der entstehenden Rötung – und zusätzlich führt die Entspannung durch die Nadel zu einem besseren Blutfluss in das Gebiet. Dies ist nicht nur beschränkt auf den Muskel selber, sondern betrifft auch in die angrenzenden Gewebe, die durch die kontrahierte Muskulatur beeinträchtigt ist.

Moxibustion (Okyu)

Es ist allgemein bekannt, dass Moxa benutzt wird, um die Blutzirkulation zu verbessern und damit bei Blut-Stase hilfreich ist. Unterstützt wird diese Vorstellung durch die Tatsache, dass sich das Gebiet um einen gemoxten Punkt rötet. Studien belegen, dass es an dieser Stelle auch zu einer vermehrten Gefäßneubildung kommt [Kimura et al. 1988, Okazaki et al. 1990a, 1990b, Tohya et al. 2000] und sich nach Moxibustion allgemein die Durchblutung im Körper verbessert [Lee et al. 1975]. Andere Studien zeigten, dass sich durch direkte Moxibustion das Blut in Bezug auf Zellen, Chemie und Verhalten, veränderte. [Hau et al. 1999, Kimura et al. 1988, Manaka et al. 1995:348–354, Okazaki et al. 1990a, 1990b, Tohya et al. 2000]. Eben dieser Effekt der Moxibustion auf Blutzusammensetzung und Chemie, verbunden mit den messbaren Gefäßneubildungen im Gewebe um den gemoxten Punkt, ließen japanische Therapeuten darauf schließen, dass Moxibustion bei Blut-Stase wirkungsvoll ist. Es kann schon in der frühen Phase des 2. Stadiums eingesetzt werden, sicher aber ab der späten Phase des 2. und beim 3. Stadium. Die oben beschriebenen Effekte sind stärker, wenn Moxa, in der Größe eines halben Reiskorns, bis zur Haut hinunter gebrannt

wird und damit eine kleine Gewebsverletzung hervorruft, als wenn es bereits ausgelöscht wird, wenn der Patient nur die Hitze fühlt [Birch, Ida 1998:108–124]. Direkte Moxibustion hat zudem den Ruf, Infektionskrankheiten wie Tuberkulose behandeln zu können. Es gibt mehrere Hinweise auf eine stimulierende Wirkung auf das Immunsystem, um so gegen diese Art von Erkrankungen zu kämpfen. Mehr zur praktischen Anwendung findet man in einem Projekt in Afrika: <http://www.moxafrica.org/index.html> Wenn man Moxa auf einem hypertonen Muskel abbrennt, wird der kurze, kneifende Hitzeimpuls meistens als unangenehm empfunden, da er eine kurzfristige Kontraktion oder einen Abwehrreflex auslöst. Dieser Kontraktion folgt die Entspannung des Muskels. Mit der richtigen Technik folgt nach der Kontraktion eine Entspannung, die größer ist als vor der Moxibustion. Dieser Mechanismus erklärt wahrscheinlich die Anwendung von *Okyu* bei Problemen der „*Jing Jin*“ oder tendinomuskulären Leitbahnen [Yoshio Manaka, persönliches Gespräch 1986, Shozo Takahashi,



Abb. 2 Moxibustion



Kurs in Tokyo 1999). Auch dieser anti-spastische Effekt verbessert wahrscheinlich die Durchblutung in den angrenzenden Geweben.

Schröpfen (Kyukaku)

Historisch war Schröpfen schon immer explizit eine Therapie bei Blut-Stase, wie einer ihrer alternativen Namen „Blut-Stase-Therapie“ zeigt [Birch, Ida 1998]. Dabei wird im Schröpfglas auf der Haut ein Unterdruck hergestellt, der die Haut in das Glas hineinzieht. Durch den Unterdruck wird vermehrt Blut in den geschröpften Bereich gezogen, wodurch die Blutzirkulation stimuliert wird. Oft kommt es auch durch kleine, platzende Blutgefäße zu einer Sickerblutung in das Gewebe, was zu einem temporären Hämatom führt. Mit dieser Therapie kann man nicht nur lokale Blockaden in der Blutversorgung aufbrechen, sondern auch die Blutzufuhr als Folge der Mikroverletzung erhöhen, da ein Austritt einer geringen Menge an Blut aus den Mechanismen der Heilung provoziert. Oft wird Schröpfen zusammen mit Blütenlassen kombiniert, um so die Wirkung auf die Blut-Stase zu erhöhen.

Blütenlassen (Shiraku)

Auch Blütenlassen wurde früher als direkte Behandlung der Blut-Stase empfohlen und angewendet [Birch, Ida 1998]. Dabei gibt es verschiedene Formen des Blütenlassens. Eine davon, die auch hier im Westen noch relativ lange Anwendung fand, war der Aderlass, das Öffnen einer Vene. Diese Methode benutzen wir in der Akupunktur nicht. Üblich allerdings ist das Blütenlassen von Spider Naevi (*Sairaku Shiraku*), das Blütenlassen von *Jing*-Punkten (*Seiketsu shiraku*) und das Blütenlassen eines Hautareals (*Ranshiho*). Eine weitere Methode ist das Blütenlassen

von peripheren Bereichen wie Nase, Ohren usw. (meistens *Mattan Shiraku* genannt) [Birch, Ida 1998:211–242]. Das Einstechen und der Austritt einer geringen Blutmenge aus kleinen Blutgefäßen, die Zeichen von Blut-Stase aufzeigen (sie sind dunkler und dicker), oder von *Jing*-Punkten, die Stagnationszeichen haben (sie sind rot, geschwollen, haben gepellte Haut an den Nagelrändern), beseitigt das stagnierende Blut genau dort, wo es stagniert. Bei den *Jing*-Punkten hat man zudem den Vorteil, dass dadurch die entsprechende Leitbahn ziemlich stark stimuliert wird [Shimada 2005]. Die Behandlung von Spider Naevi, besonders in der unteren cervikal-, der oberen thorakalen- und lumbo-sakralen Gegend, hat große Wirkung auf jeweils die obere oder untere Körperhälfte. Von den verschiedenen Möglichkeiten, mit denen man auf Blut-Stase einwirken kann, ist Blütenlassen wahrscheinlich die direkteste und stärkste Behandlungsmethode.

Zusammenfassung

Ich habe ein Grundmodell der Blut-Stase mit dem Schwerpunkt auf der Arbeit von Yoshio Manaka aus der japanischen Akupunktur skizziert. Außerdem habe ich kurz die verschiedenen Techniken, mit denen man Einfluss auf Blut-Stase nehmen kann, beschrieben. In Japan, wo die meisten Akupunkteure nicht mit Arzneimitteln arbeiten, sei es weil sie nicht wollen oder dürfen, ist es üblich, den Versuch zu unternehmen, die Blut-Stase mit den oben beschriebenen Behandlungsmethoden zu behandeln (Moxibustion, Schröpfen und Blütenlassen). Es wird davon ausgegangen, dass die richtige Technik, zum richtigen Zeitpunkt angewandt, der Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung der Blut-Stase ist.

Referenzen

Akabane K. *Kyutoshin Ho (Moxa on the Handle of the Needle Method)*. Yokosuka; Ido no Nippon Company, 6th edition, 1986.

Birch S. Jingmai and qi – acupuncture perspectives. In Birch S, Cabrer Mir MA, Rodriguez M. (eds). 'Restoring order in health and Chinese medicine: Studies of the development and use of qi and the channels.' Jade Stone Group and La Liebre, Barcelona, in press.

Birch S, Felt RO. *Understanding Acupuncture*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1999.

Birch S, Ida J. Forming a prognosis – perspectives from the works of Japanese acupuncturists: A preliminary compilation of ideas. *NAJOM*, 1997;4, 10: 4–8.

Birch S, Ida J. *Japanese Acupuncture A Clinical Guide*. Brookline, Paradigm Publications, 1998, German version: *Japanische Akupunktur: praktisches Handbuch*, Uelzen, ML Verlag.

Epler DC. Bloodletting in early Chinese medicine and its relation to the origin of acupuncture. *Bull Hist Med*; 1980;54:337–367.

Fukaya I. *Kadenkyu Mongatari; (Family recipes in moxa therapy)*; Tokyo, Sankei publishing company, 1982.

Harper D. *Early Chinese Medical Literature: the Mawangdui Medical Manuscripts*. London, Kegan Paul, 1998.

Hau DM, Lin IH, Lin JG, Chang YH, Lin CH. Therapeutic effects of moxibustion on experimental tumor. *Am J Chin Med*. 1999;27(2):157–66.

Irie S. *Fukaya Kyu Ho (Fukaya's Moxa Method)*. Tokyo, Shizensha, 1980.

Itaya K, Manaka Y, Ohkubo C, Asano M. Effects of acupuncture needle application upon cutaneous microcirculation of rabbit ear lobe. *Acup Electrother Res Int J* 1987;12:45–51.

Kimura M, Mastrogianni F, Toda S, Kuroiwa K, Tohya K, Sugata R, Ohnishi M. An electron microscopic study of the acupuncture or moxibustion stimulated regional skin and lymph node in experimental animals. *Am J Chin Med*. 1988;16(3–4):159–67.

Kudo K. *Zusetsu Shiraku Chiryō (Illustrated guide to bloodletting therapy)*, Tokyo, Shizensha Publishing Company, 1983.

Kuriyama S. Between mind and eye; Japanese anatomy in the eighteenth century. In Leslie C, Young A. (eds); *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, University of California Press; 1992, pages 21–43.

Lee DC, Lee MO, Clifford DH. Cardiovascular effects of moxibustion at Jen Chung (Go-26) during halothane anesthesia in dogs. *Am J Chin Med*. 1975;3(3):245–61.

Maciocia G. *The Foundations of Chinese Medicine*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1986.

Manaka Y. 'Papers on the nature, signs and treatment of oketsu (blood stasis) from 1941 to the present', originally published in many journals and collected in *Manaka Yoshio Ronbunshu (Collected Essays of Manaka Yoshio)*. 15th anniversary issue of the Shinkyu Topology Gakkai, Kyoto, 1988, pages 54–101.

- Manaka Y, Itaya K, Birch S. *Chasing the Dragon's Tail*. Brookline, Paradigm Publications, 1995 – German version: *Manakas Quantensprung – Essenz und Praxis der Akupunktur*, Uelzen, ML Verlag.
- Maruyama M., Kudo K. *Shinpan Shiraku Ryoho (Bloodletting Therapy)*. Tokyo, Seki Bundo Publishing Company, 1982.
- Meguro A. *Kyukau Ryoho (Cupping Therapy)*. Tokyo, Midori Shobo Publishing Company, 5th edition, 1991.
- Mizutani J. Practical Moxibustion Therapy 1–30. Special issue: *North American Journal of Oriental Medicine*, Vancouver, Canada, 2005.
- Neeb GR. *Blood Stasis: China's classical concept in modern medicine*. Philadelphia, Elsevier, 2007.
- Okazaki M, Aizawa S, Yamauchi M, Oguchi K. Effects of single moxibustion on cutaneous blood vessel and microvascular permeability in mice. *Am J Chin Med*. 1990a;18(3–4):121–30.
- Okazaki M, Sakamoto H, Suzuki M, Oguchi K. Effects of single and multiple moxibustions on activity of platelet function, blood coagulation and fibrinolysis in mice. *Am J Chin Med*. 1990b;18(1–2):77–85.
- Ono B. *Keiraku Chiryō Shinkyū Rinsho Nyumon (Introduction to the Clinical Practice of Meridian Therapy and Acupuncture-Moxibustion)*. Yokosuka, Ido no Nippon Sha, 1988.
- Oschman J. *Energy Medicine: The Scientific Basis*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 2000.
- Shimada R. Jing-well point bloodletting. *N Amer J Orient Med*, 2005;12, 33:17–20.
- Shimizu K. Pressure pain points, diagnosis and treatments. *Ido no Nippon Magazine*, 1986;45, 4:500:315–324.
- Shiroda BS. *Shinkyū Shinzui (Basics of acupuncture and moxibustion)*, Yokosuka, Ido no Nippon Sha, 1977.
- Sunu K, Lee Y. *The Canon of Acupuncture: Huang Ti Nei Ching Ling Shu*, Seoul, Korea Acupuncture Society, 1985.
- Tohya K, Urabe S, Igarashi J, Tomura T, Take A, Kimura M. Appearance of peculiar vessels with immunohistological features of high endothelial venules in the dermis of moxibustion-stimulated rat skin. *Am J Chin Med*. 2000;28(3–4):425–33.
- Unschuld PU. *Huang Di Nei Jing Su Wen nature, knowledge, imagery in an ancient Chinese medical text*. Berkeley, University of California Press, 2003.
- Wiseman N, Ye F. *A Practical Dictionary of Chinese Medicine*, Brookline, Paradigm Publications, 1998.
- Wu JN. *The Spiritual Pivot*, Honolulu, University of Hawaii Press, 1993.
- Wu NL, Wu AQ. *Yellow Emperor's Canon Internal Medicine*, Beijing, China Science and Technology Press, 1997.

Anmerkungen

- 1 Schröpfen wird manchmal auch als Blut-Stase Therapie bezeichnet, da man annimmt, dass es direkt auf die Blutzirkulation und Blut-Stase Probleme wirkt.
- 2 Uranaitei ist ein Extra-Punkt aus der Literatur über Moxibustion, der speziell bei akuten gastro-intestinalen Erkrankungen mit direktem Moxa behandelt wird, er wird nicht genadelt. [Birch, Ida 1998, Manaka et al. 1995].
- 3 Birch nennt dies den 'splinter effect'; eine Reihe von biologischen Effekten, die man nach einfacher Nadelung an menschlichen und tierischen Organismen beobachten kann [Birch, Felt 1999, Oschman 2000].

Stephen Birch PhD,

LicAc (USA), MBAC (UK), lid NVA (Holland), Associate Professor, University College of Health Sciences-Camos Kristiania, Oslo, Norway
Nach seinem Abschluss der Akupunkturausbildung 1982 mit Lehrern wie Tun Yau So und Ted Kaptchuk studierte und arbeitete Dr. Stephen



Birch mit Kiiko Matsumoto und begann damit seine mehr als 30-jährige Beschäftigung mit der Japanischen Akupunktur. In Japan studierte er mit Yoshio Manaka und erfahrenen Toyohari-Lehrern wie Kodo Fukushima, Toshio Yanagishita, Akihiro Takai, Shozo Takahashi, Shuho Taniushi, Koryo Nakada, Yutaka Shinoda etc. 1998 beendete er seine Doktorarbeit über Forschungsmethoden in der Akupunktur, arbeitete dann an Forschungsstudien verschiedener Universitäten in den USA mit, wie Harvard, Yale, Columbia, war aber auch Berater und Teilnehmer vieler internationaler Forschungsprojekte mit dem Schwerpunkt Akupunktur. Als fester Gastprofessor des University College of Health Sciences, Campus Kristiania in Oslo ist er zur Zeit an Forschungsprojekten in Zusammenarbeit mit koreanischen Forschern beteiligt.

Er ist Autor eines eigenen und Co-Autor von sieben weiteren Büchern und half bei der Herausgabe anderer Akupunkturbücher. Zudem veröffentlichte er Dutzende von Artikeln, viele mit dem Focus auf Forschung. Aktuell arbeitet er mit zwei spanischen Kollegen an einem Buch über „Qi und die *Jingmai*“ (Herausgabe voraussichtlich 2014). Er unterrichtet sowohl in der Grundausbildung als auch in der Weiterbildung verschiedener Akupunkturprogramme und ist Vorsitzender der Sektion nicht-japanischer Toyohari-Verbände in der Toyohari Association. In Amsterdam, wo er auch lebt, leitet er im Zentrum für Japanische Akupunktur eine kleine Stiftung mit Ausrichtung auf Forschung/Ausbildung und praktiziert dort zusammen mit seiner Frau Junko Ida.

Übersetzung ins Deutsche von Roswitha Laabs

ENERCETICA®

ENERGETISCH-LEITFÄHIGE KÖRPER- UND MASSAGECREME

Verkauf: www.enercetica.ch
Enercetica GmbH
CH-5636 Benzenschwil 056 664 76 06

Verkaufstellen: DE: +49 (0) 7959-1442
AT: +43 (0) 662-83 00 81