

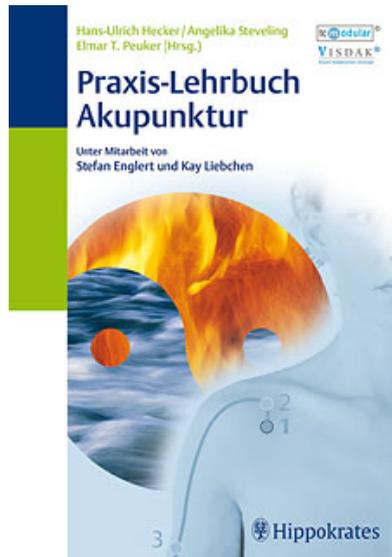
Hecker/Steveling/Peuker Praxis-Lehrbuch Akupunktur - Mängellexemplar

Leseprobe

[Praxis-Lehrbuch Akupunktur - Mängellexemplar](#)

von [Hecker/Steveling/Peuker](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



<http://www.unimedica.de/b11191>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<http://www.unimedica.de>



2.1.2 Morphologische Grundlagen der Akupunkturpunkte

Es gab in der Vergangenheit zahlreiche Versuche, ein anatomisches Korrelat der Akupunkturpunkte zu finden. In diesem Zusammenhang wurden verschiedene Vorschläge gemacht und Vermutungen geäußert, z. B., dass es an Akupunkturpunkten zu einer Anreicherung bestimmter Rezeptoren käme. Benannt wurden hierbei sowohl Mechanorezeptoren (z. B. Ruffini- oder Pacini-Körperchen) als auch Schmerzrezeptoren im Sinne einer besonders hohen Dichte an freien Nervenendigungen. Obwohl in Einzelfällen eine höhere Dichte der jeweils vermuteten Strukturen an Akupunkturpunkten nachweisbar war, fehlte doch immer ein Nachweis der Spezifität, d. h. entsprechende Anhäufungen lassen sich als zufällig erklären.

In Deutschland weit verbreitet ist die Auffassung, dass Akupunkturpunkte einer Perforation der oberflächlichen Körperfaszie durch spezifische Gefäß-Nerven-Bündel entsprächen. Entsprechende Vermutungen wurden nach zahlreichen Untersuchungen erstmals in den 70er- und 80er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts geäußert (z. B. Bossy, Dung, Plummer, Rabischong [1, 4, 18, 19]). In Deutschland wurden sie von Heine [7] aufgegriffen und weiter ausgeführt, bis hin zur These des „Akupunkturpunktes als Meridianorgan“. Umfängliche Untersuchungen verschiedener Arbeitsgruppen zeigen in der Tat, dass derartige Faszienperforationen häufig in der Nähe von Akupunkturpunkten liegen, andererseits aber mehrtausendfach über den ganzen Körper verteilt zu finden sind. Auch hier lässt sich folglich eine Spezifität für die klassischen Akupunkturpunkte nicht ableiten. In diesem Zusammenhang geäußerte Vermutungen, dass durch die Faszienperforationen eine Reduktion des Hautwiderstandes an Akupunkturpunkten bedingt sei, ließ sich ebenso wenig verifizieren wie Hautwiderstands- bzw. Hautleitfähigkeitsänderungen an Akupunkturpunkten überhaupt.

Wesentlich ist, dass nicht nur die Struktur, die von der Nadelspitze erreicht wird, verantwortliches morphologisches Korrelat der Wirkungsauslösung sein kann. Bei der Passage von der Haut über das Unterhautgewebe, die Faszienstrukturen, die (innervierten) Gefäßadventitia und dem mög-

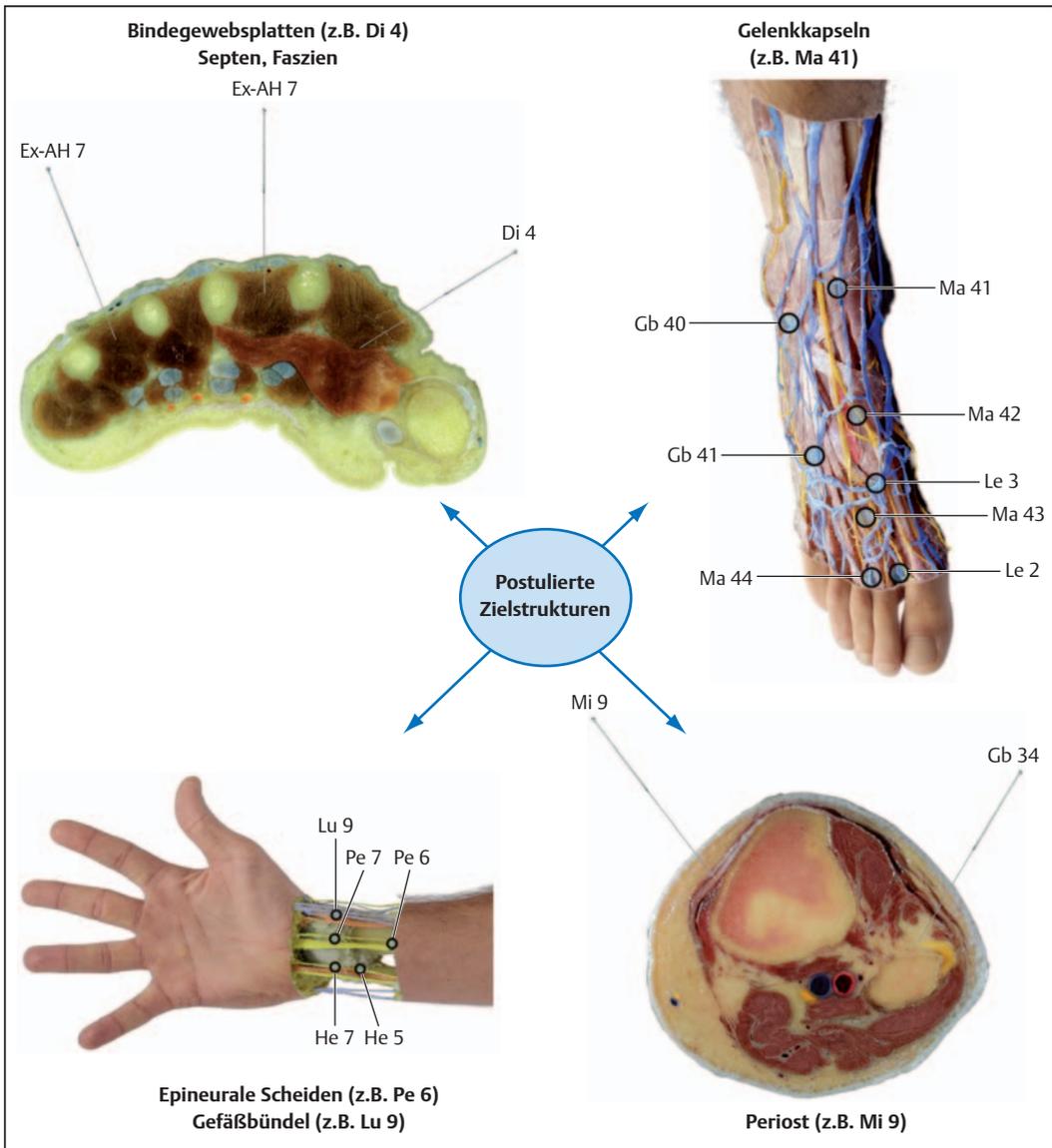
lichen Ziel einer intramuskulären Lage der Nadelspitze, kommen jedoch vielleicht auch mehrere andere und sogar kombinierte Effekte zum Tragen. Man kann mittlerweile davon ausgehen, dass entsprechend der unterschiedlichen Akupunkturwirkungen auch das morphologische Substrat vielschichtig ist (z. B. Dung, Ma et al., Peuker et al. [4, 10, 16]). Diese These ist im englischsprachigen Raum mittlerweile weitestgehend akzeptiert, im deutschsprachigen Kontext dominiert noch sehr die o. a. Theorie. Dennoch lässt sich den Akupunkturpunkten jeweils eine oder mehrere **postulierte Zielstruktur(en)** (► Abb. 2.1) zuordnen. Die Definition von Zielstrukturen soll dem besseren Verständnis und damit der Optimierung der Akupunkturwirkung dienen und mehr Sicherheit für Patienten und Therapeuten bedingen.

Die wesentlichen Zielstrukturen (korrekte Nadelung und typische anatomische Verhältnisse vorausgesetzt) sind

- Septen, Bindegewebsplatten und Faszien,
- Gelenkkapseln,
- Periost,
- epineurale Scheiden,
- bindegewebige Hüllen von Gefäßbündeln.

Jede dieser anatomischen Entitäten hat ihre Besonderheit hinsichtlich der Funktion, der nervösen und vaskulären Versorgung, die sich in der jeweiligen Morphologie widerspiegelt. So ist beispielsweise die (vegetative) Innervation der Gefäße bis in die Peripherie eine Besonderheit des Menschen im Sinne der Anpassung an den aufrechten Gang, der eine durch die Schwerkraft bedingte besondere Regulationsnotwendigkeit nach sich zog, die beim Tier kaum zu finden ist. Daher relativieren sich etwa Tierversuche, die darauf zielen, den Wirkmechanismus der Humanakupunktur bezüglich der Zielstruktur Gefäßscheide zu ergründen. In der Konsequenz kann man unterschiedliche Wirksamkeit, z. B. abhängig vom Alter oder vorliegender Pathologien mutmaßen.

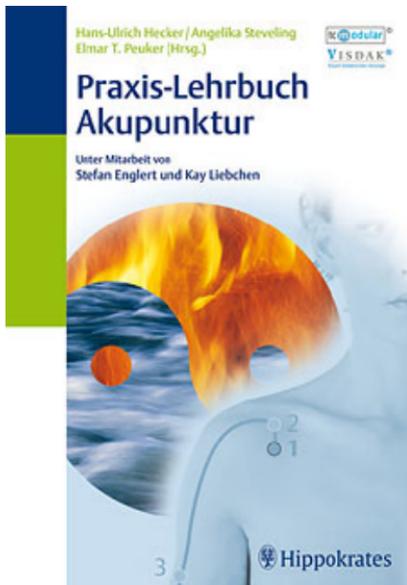
Auffällig ist, dass besonders häufig bindegewebige Strukturen im Gebiet der Nadelspitze liegen. Bindegewebe wird üblicherweise auf seine mechanische Bedeutung reduziert. Tatsächlich ist es jedoch auch typischerweise reichlich innerviert. Das gilt für die Registrierung von Spannungen zur



► Abb. 2.1 Postulierte Zielstrukturen.

Regulation von muskulären Rückkopplungen – etwa bei Haltearbeiten oder zur Stabilisierung von Gelenkstellungen – ebenso wie beispielsweise für das Feedback zur Muskelkontraktion. An vielen Stellen ist allerdings die konkrete Bedeutung nachgewiesener Rezeptoren nicht bekannt. Da der Mensch die Kontrolle seiner Motorik und seines Gleichgewichtes über unterschiedliche, teils redundante Systeme vornehmen kann und diese im Laufe seines Lebens unterschiedlich trainiert,

ist das Augenmerk der Untersuchungen einerseits bisher auf die großen Sinnesorgane konzentriert gewesen, andererseits hinsichtlich der Bedeutung der Bindegewebsinnervation längst nicht abgeschlossen. Neuere Arbeiten zeigen einen direkten Einfluss der Nadelung (mit leichter Nadeldrehung) auf die Bindegewebsfasern (Langevin [9]). Unter Berücksichtigung der Kopplung zwischen Kollagenfasern und produzierenden Bindegewebszellen über Integrine und die Beeinflussbarkeit der Pro-



Hecker/Steveling/Peuker

[Praxis-Lehrbuch Akupunktur -
Mängelexemplar](#)

640 Seiten, geb.
erschienen 2009



Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de