



Κινέζικη Ιατρική

ΤΕΥΧΟΣ 1 | ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2015

Η ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ • ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Wang Ju Yi • ΤΟ ΒΟΤΑΝΟ Lei gong Teng • Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΜΕΣΩ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ • ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ ΚΑΙ ΚΙΝΕΖΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ • ΚΛΑΣΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΤΟΥ ΣΦΥΓΜΟΥ ΤΟΥ ΒΑΝΥΚ ΣΟΥ ΧΕ • ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

ΕΚΔΟΤΗΣ

Ελληνικός Σύλλογος Κινέζικης Ιατρικής
Παπαδιαμαντοπούλου 52, 15771 Αθήνα
info@eski.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΚΙ

Πρόεδρος: Ι. Φερούκας
Αντιπρόεδρος: Γ. Τζγκουνάκης
Γεν. Γραμματέας: Α. Σπέτσερν
Ταμίας: Μ. Κατσαντώνης
Μέλος: Γ. Δημητρίου

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Γ. Δημητρίου
Μέλη: Ι. Καζάλη, Ι. Φερούκας

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

Ε. Περβολαράκη

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

A.D.Vos (Holland), A.Mor (Israel), G. Ohmstedt (Germany),
K. Durjun (UK), L. Bendova (Czech Republic), C. Shiu (US),
R.Aranda (Chile), F. Manja (Serbia), R. T. Valerio (Portugal)

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΣΚΙ

Υπεύθυνη: Α. Σπέτσερν
info@eski.gr, magazine@eski.gr

Η δημιουργία του περιοδικού “Κινέζικη Ιατρική” οφείλεται στην ανεκτίμητη εθελοντική εργασία πολλών αξιόλογων συναδέλφων, στους οποίους θα ήθελα να αφιερώσω τις πρώτες γραμμές του περιοδικού αυτού και να τους συστήσω σε εσάς. Ο Γιώργος Τζγκουνάκης είναι ο άνθρωπος με τα χίλια ταλέντα, ο οποίος εκτός από το να αρθρογραφεί είναι και υπεύθυνος για τη γραφιστική αρτιότητα του περιοδικού. Ο Γιάννης Φερούκας, ως πολύ καλός χειριστής της γλώσσας και με μια μακρά ιστορία στην ιατρική, επιτελεί σημαντικό έργο στη διόρθωση των κειμένων και τη βελτίωση όλου του περιοδικού γενικότερα. Η Χριστίνα Μανιαβού κάνει καταπληκτικές μεταφράσεις άρθρων και ταυτόχρονα μαζί με τον Μανώλη Κατσαντώνη εργάζονται για την αυτοχρηματοδότηση του περιοδικού μέσω διαφημίσεων, έτσι ώστε ο ΕΣΚΙ να μην επιβαρύνεται οικονομικά από αυτό το περιοδικό. Η Ειρήνη Περβολαράκη, όχι μόνο βοηθά πραγματικά με τη μελέτη της πάνω στο νομικό γίνεσθαι της Κινέζικης Ιατρικής στην Ελλάδα, αλλά επιπλέον, κατέχοντας πολύ καλά την ελληνική, επιμελείται όλα τα κείμενα του περιοδικού. Η Σπένσερν Αγγέλικα, όντας πάντα διαθέσιμη να βοηθήσει τον ΕΣΚΙ, ανέλαβε τη σημαντική δουλειά της αναζήτησης των νεότερων επιστημονικών περιλήψεων άρθρων και τη μετάφρασή τους. Τέλος, στο πρώτο τεύχος σημαντική ήταν η προσφορά του Κωνσταντίνου Γρίβα με τη συγγραφή της μελέτης του για ένα βότανο που έχει δημιουργήσει αρκετό θόρυβο τους τελευταίους μήνες στο χώρο της Κινέζικης Ιατρικής.

Για το περιοδικό “Κινέζικη Ιατρική” θα ήθελα να αναφέρω πως φιλοξενεί εμπειριστάωμένα άρθρα, μελέτες και περιλήψεις για την Κινέζικη Ιατρική από την Ελλάδα και ολόκληρο τον κόσμο. Αρθρογράφοι και μελετητές, αφού έρθουν σε επικοινωνία με το περιοδικό (magazine@eski.gr), μπορούν να αποστέλλουν άρθρα προς έγκριση, από τη συντακτική επιτροπή και δημοσίευση. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλα τα μέλη για τη στήριξη τους στον ΕΣΚΙ, χωρίς την οποία αυτό το περιοδικό δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί, καθώς και όλα τα μελλοντικά μέλη που θα μας στηρίξουν για να προάγουμε μια όμορφη συνεργασία στο χώρο της Κινέζικης Ιατρικής.

Γιάννης Δημητρίου, MD. PT. CCH. MSc. PhD TCM

Περιεχόμενα

- 03 **Μήνυμα του Προέδρου**
Γιάννης Φερούκας, MD
- 04 **Η νομική κατάσταση της άσκησης της Κινέζικης Ιατρικής στην Ελλάδα**
Μέρος πρώτο: Η διοικητική πρακτική και το συνταγματικό δικαίωμα των θεραπειών Κινέζικης Ιατρικής στην επαγγελματική ελευθερία
Ειρήνη Περβολαράκη, MSc Δημοσίου Δικαίου Νομικής
- 12 **Συνέντευξη του καθηγητή Βανγκ Τζου Γι**
Μετάφραση: Κατερίνα Καστρινάκη, Θ.Κ.Ι.
- 19 **Περί της κληματίδας του θεού του κεραυνού ή lei gong teng**
Κωνσταντίνος Γρίβας, Γεωπόνος, Βοτανολόγος, Θ.Κ.Ι.
- 23 **Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του βελονισμού μέσω των κλινικών δοκιμών**
Γιώργος Τζγκουνάκης, BSc (Hons) Acupuncture, MSc TCM
- 27 **Η σημασία του συνδετικού ιστού στην Κινέζικη Ιατρική**
Γιάννης Δημητρίου, MD. PT. CCH. MSc. PhD TCM
- 32 **Σχολιασμός στα “Κλασικά κείμενα του σφυγμού” του Βανγκ Σου Χε**
Λέον Χάμπερ
Μετάφραση: Χριστίνα Μανιαβού, MSc TCM
- 38 **Ανασκοπήσεις**
Μετάφραση: Αγγέλικα Σπενσερν, BSc (Hons) TCM

Η σημασία του συνδετικού ιστού στην Κινέζικη Ιατρική

Γιάννης Δημητρίου
MD PT CCH MSc PhD TCM
(info@hccm.gr)

Πανεπιστήμιο Τιάν Τζιν,
Τμήμα «Βασικής Θεωρίας Κινέζικης Ιατρικής»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο συνδετικός ιστός επιτελεί διάφορες λειτουργίες καθώς σε αυτόν ανήκουν οι ιστοί χονδρικός και οστίτης, το αίμα καθώς και ο σπληνικός ιστός. Αν και στα κλασικά κείμενα της Κινέζικης Ιατρικής δεν υπάρχει έννοια ταυτόσημη με αυτήν του συνδετικού ιστού, υπάρχουν έννοιες, όπως ο τριπλός θερμαστής, οι οποίες φαίνεται εν μέρει να περιγράφουν το σπληνικό ιστό. Ο βελονισμός ενός σημείου βελονισμού επηρεάζει το συνδετικό ιστό και τα κύτταρα τα οποία βρίσκονται μέσα του και αυτό μέσω συγκεκριμένων μηχανισμών μπορεί να οδηγήσει στη μετεγγραφή συγκεκριμένων γονιδίων. Σύμφωνα με πρόσφατες δημοσιευμένες μελέτες, οι τεχνικές της Κινέζικης Ιατρικής που παρεμβαίνουν στο συνδετικό ιστό, με τρόπους όπως ο καυτηριασμός του με πυρακτωμένη βελόνα ή η τομή του με μαχαίρι-βελόνα ή μικρό μαχαίρι-βελόνα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σημαντικοί δάσκαλοι της Κινέζικης Ιατρικής (ΚΙ) τονίζουν τη σημασία του συνδετικού ιστού στη διάγνωση και τη θεραπεία της ΚΙ. Δάσκαλοι όπως ο ιατρός Τσιού Γιά Τσανγκ, ο οποίος βρίσκεται στην Τάι Βαν και ταξιδεύει πολύ συχνά σε επαρχίες της Κίνας για να διδάξει το σύστημα του βελονισμού Τούνγκ, αναφέρει πως ο δάσκαλός του, ο ιατρός Τουνγκ, χρησιμοποιούσε τεχνικές «ρύθμισης των καναλιών» (*tiáo jīng mài*, 调经脉) οι οποίες εφαρμόζονταν απευθείας στον υποδόριο συνδετικό ιστό. Ο Λίου Εν Μινγκ, ιατρός που κατοικεί στο Χόνγκ Κόνγκ και ταξιδεύει στην Κίνα για να διδάξει την τεχνική βελονισμού που ονομάζεται «νηματοειδής πυρακτωμένη βελόνα» (*háo huǒ zhēn*, 豪火针) αναφέρει ότι η ψηλάφηση των ιστών του ασθενούς είναι καθοριστικής σημασίας για τη σωστή διάγνωση και θεραπεία με το βελονισμό. Με την ψηλάφηση, αναφέρει ο Λίου Εν Μινγκ, εκτός των άλλων μπορούμε να εντοπίσουμε αθροίσεις του συνδετικού ιστού οι οποίες δρουν ως εστίες παθολογίας για συγκεκριμένες περιοχές του σώματος αλλιά και για ολόκληρο τον οργανισμό. Άλλος ένας δάσκαλος που αναφέρεται στη σημασία του συνδετικού ιστού για την κατανόηση της παθολογίας του ασθενή είναι ο ιατρός Βανγκ Τζου Γι. Ο Βανγκ Τζου Γι ειδικεύεται στη διαγνωστική μέθοδο «ψηλάφηση των καναλιών» και αναφέρει πως μεταξύ των ευρημάτων της ψηλάφησης των καναλιών, βρίσκονται και αλλοιώσεις που παρουσιάζονται στο συνδετικό ιστό.

Το άρθρο αυτό προσπαθεί να ρίξει φως στο ρόλο του συνδετικού ιστού στην παθολογία του ασθενή, στη διάγνωση και τη θεραπεία που θα κάνει ο ασκών την ΚΙ. Γνωρίζουμε πως το θέμα αυτό είναι πολύ μεγάλο και πολύπλευρο και η έκτασή του δεν επιτρέπει την πλήρη ανάπτυξή του στο παρόν κείμενο. Πρέπει επίσης να τονιστεί πως σε καμία περίπτωση δεν γίνεται προσπάθεια ταύτισης

εννοιών της ΚΙ, των σημείων βελονισμού και των καναλιών τζινγκ μάι (*jīng mài*, 经脉) με το συνδετικό ιστό. Τέτοιου είδους ταυτίσεις γίνονται προφανώς από όσους δεν έχουν μελετήσει επαρκώς την ΚΙ και πιστεύουν πως τα κανάλια της ΚΙ είναι μόνο μια προεπισημασμένη απόπειρα χαρτογράφησης αιμοφόρων αγγείων, νεύρων, λεμφικών αγγείων και συνδετικού ιστού. Σήμερα οι μελετητές της ΚΙ συμπεραίνουν πως οι δημιουργοί εννοιών της ΚΙ, όπως της θεωρίας των καναλιών, έλαβαν υπόψη βασικές ανατομικές δομές του σώματος. Αυτό έγινε όμως για την περιγραφή μιας σειράς ευρύτερων εννοιών που σχετίζονται με την ανθρώπινη φυσιολογία, την εξέλιξη της παθολογίας και τους μηχανισμούς θεραπείας.

1. Ο συνδετικός ιστός, οι περτονίες και το σύστημα Μπόνγκαν

1.1 Συνδετικός ιστός: Ο συνδετικός ιστός γνωρίζουμε πως επιτελεί διάφορες λειτουργίες καθώς σε αυτόν ανήκουν οι ιστοί χονδρικός και οστίτης, το αίμα και ο σπληνικός ιστός. Ο συνδετικός ιστός αποτελείται από κύτταρα, ίνες και εξωκυττάρια θεμέλια ουσία. Στο άρθρο αυτό θα μας απασχολήσει ο σπληνικός ιστός, κύρια χαρακτηριστικά του οποίου είναι οι εξωκυττάριας ίνες και η θεμέλια ουσία. Ο συνδετικός ιστός ομαδοποιείται κατά τύπους: α) ο εμβρυϊκός συνδετικός ιστός ή μεσέγχυμα από τον οποίο προέρχονται σχεδόν όλα τα είδη των κυττάρων του συνδετικού ιστού β) ο πυκνός συνδετικός ιστός ο οποίος είναι δομικό υλικό των τενόντων και των συνδέσμων, ενώ επίσης σπληρίζει την επιδερμίδα και σχηματίζει την προστατευτική κάψα που περιβάλλει το ήπαρ και το σπλήνα, γ) ο χαλαρός συνδετικός ιστός που γεμίζει τους ενδιάμεσους χώρους και υποστηρίζει τα όργανα, δ) ο λιπώδης συνδετικός ιστός ο οποίος αποθηκεύει λίπος και ε) ο δικτυωτός συνδετικός ιστός ο οποίος έχει υποσπληνικό ρόλο σε διάφορα όργανα^{1, 2, 3}.

1.2 Περιτονίες: Οι περιτονίες είναι ένα ιδιαίτερο δίκτυο συνδεδετικού ιστού που βρίσκεται σε ολόκληρο το σώμα για την προστασία και στήριξη δομών του σώματος. Για εκπαιδευτικούς λόγους μπορεί να χωριστεί στην επιπολής περιτονία, την εν τω βάθει περιτονία και την βαθύτερη περιτονία. Η επιπολής περιτονία αλληλώς λέγεται υποδόριος ιστός, είναι χαλαρός συνδεδετικός ιστός που εντοπίζεται κάτω από το χόριο του δέρματος. Η περιτονία αυτή περιέχει εναποθέσεις λίπους οι οποίες αν αυξηθούν δημιουργούν κυρίως την πρωτογενή κυτταρίτιδα. Η εν τω βάθει περιτονία είναι ινώδης συνδεδετικός ιστός που βρίσκεται κάτω από την επιπολής περιτονία. Η περιτονία αυτή περιβάλλει μύες και μυϊκές ομάδες και εμπεριέχει το επιμύιο που περιβάλλει τον καθένα μυ ξεχωριστά, το περιμύιο που περιβάλλει τα μυϊκά δεμάτια του κάθε μυ και το ενδομύιο που περιβάλλει την κάθε μυϊκή ίνα. Εκτός από τους μύες η εν τω βάθει περιτονία περιβάλλει αδένες νεύρα και αγγεία, ενώ σε πολλά σημεία του σώματος συνδέεται με το περιόστεο. Η βαθύτερη περιτονία βρίσκεται μέσα στην σκληρά μήνιγγα και προστατεύει το κεντρικό νευρικό σύστημα⁴.

1.3 Σύστημα Μπόνγκαν: Το σύστημα Μπόνγκαν (ΣΜ) περιγράφεται ως ένα κυκλοφορικό σύστημα το οποίο αντιστοιχεί στα κλασικά κανάλια του βελονισμού. Το σύστημα αυτό ανακαλύφθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1960 από τον Μπόνγκαν Κιμ, Κορεατικής καταγωγής. Το ΣΜ αν και είχε αγνοηθεί και ξεχαστεί για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, πρόσφατα σημαντικά τμήματα του όπως το ΣΜ μέσα στα αιμοφόρα αγγεία, το ΣΜ μέσα στα λεμφικά αγγεία, το ΣΜ σε εσωτερικά όργανα και το ΣΜ στις εγκεφαλικές κοιλίες έχουν επιβεβαιωθεί σε πειράματα που υποστηρίζονται από την κυβέρνηση της Νότιας Κορέας. Το ΣΜ αποτελείται από αρκετά υποσυστήματα εντοπισμένα σε διάφορες περιοχές του σώματος. Τα υποσυστήματα αυτά βρίσκονται στο δέρμα, εσωτερικά και εξωτερικά κατά μήκος των αιμοφόρων και λεμφικών αγγείων, στο περίβλημα αλλήλ και το παρέγχυμα των εσωτερικών οργάνων, στο κεντρικό νευρικό σύστημα και τα περιφερικά νεύρα. Στο σύστημα αυτό κυκλοφορεί υγρό το οποίο μεταξύ άλλων περιέχει νευροδιαβιβαστές όπως αδρεναλίνη και νοραδρεναλίνη, υαλουρονικό οξύ, αμινοξέα και ελεύθερα νουκλεοτίδια. Το ΣΜ φαίνεται να εξηγεί εν μέρει τον τρόπο λειτουργίας του βελονισμού⁵. Το ΣΜ είναι στην ουσία μέρος του συνδεδετικού ιστού το οποίο εντοπίζεται σε ολόκληρο το σώμα.

2. Συνδεδετικός ιστός και έννοιες της ΚΙ

2.1 Αναφορές στα κλασικά κείμενα: Στα κλασικά κείμενα της ΚΙ δεν υπάρχει ταυτόσημη έννοια με αυτή του συνδεδετικού ιστού. Όμως υπάρχουν αναφορές σε έννοιες οι οποίες πολύ πιθανόν να σχετίζονται με τον συνδεδετικό ιστό. Στο πρώτο κεφάλαιο των κειμένων «Πνευματικός Αξονας» (*líng shū*, 灵枢) γίνονται αναφορές σε «μεμβράνες» και «συστήματα συνδεδετικών μεμβρανών» καθώς και στο «χουάνγκ» (*huāng*, 膏). Μελετητές των «Κλασικών Κειμένων του Κίτρινου Αυτοκράτορα» (*huáng dì nèi jīng*, 黄帝内经) όπως η Κίκο Ματσιμότο και ο Στέφεν Μπιρς, πιστεύουν ότι με το συγκεκριμένο όρο γίνεται αναφορά σε μεμβράνες οι οποίες υπάρχουν μεταξύ των οργάνων, των μυών και των οστών⁶. Ο Τσεν

Γιάν, συγγραφέας του «Πραγματεία Περί Παθήσεων, Συνδρόμων, και Βοτανικών Συνταγών που Σχετίζονται με την Ενοποίηση των Τριών Αιτιών» (*sān yīn jí yī bìng zhèng fāng lùn*, 三因极一病证方论) που γράφτηκε το 1174, πίστευε πως για να μπορεί ο τριπλός θερμαστής να επιτελεί τις λειτουργίες του θα πρέπει να έχει υλική υπόσταση.

2.2 Τριπλός θερμαστής και συνδεδετικός ιστός: Εδώ να υπενθυμίσουμε πως οι απόψεις των κλασικών κειμένων για την υλική ή μη υπόσταση του τριπλού θερμαστή δίστανται. Ο Τσεν Γιάν περιέγραψε τη φυσική μορφή του τριπλού θερμαστή σε ανατομική θέση του σώματος όπου εντοπίζεται συνδεδετικός ιστός. Συγκεκριμένα ο Τσε Γιάνγκ αναφέρει πως ο τριπλός θερμαστής έχει μεμβράνες από λίπος οι οποίες είναι περίπου όσο μια παλάμη σε πλάτος, βρίσκεται πρόσθια της ουροδόχου κύστης με δύο μεμβράνες ή αγγεία που ανέρχονται κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης⁷. Το σημείο αυτό που περιγράφεται από τον συγγραφέα ως η υλική υπόσταση του τριπλού θερμαστή, παρουσιάζει διόγκωση σε περιπτώσεις παχυσαρκίας και ειδικά κεντρικής παχυσαρκίας. Αυτό ίσως εξηγεί και το σημαντικό ρόλο που παίζει το κανάλι σάο γιάνγκ του άνω άκρου στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Στα κείμενα του 1366 «Το Πραγματικό Νόημα της Πραγματείας των Δύσκολων Θεμάτων» (*nàn jīng běn yì*, 难经本义) ο Χουά Σόου αναφέρει πως ο τριπλός θερμαστής βρίσκεται μέσα στη μεμβράνη του διαφράγματος, ως λιπώδης μεμβράνη. Επίσης αναφέρει πως ο τριπλός θερμαστής είναι ο χώρος μεταξύ των πέντε γιν και έξι γιάνγκ οργάνων⁸. Εδώ μπορούμε να υποθέσουμε ότι αυτό που βρίσκεται στο χώρο μεταξύ των οργάνων είναι ο συνδεδετικός ιστός που τα συνδέει. Αυτή η υπόθεση ενισχύεται από τον ιατρό Βανγκ Τζου Γι ο οποίος αναφέρει πως ο τριπλός θερμαστής μεταξύ άλλων είναι το περίβλημα των οργάνων, των μυών, των νεύρων και των αγγείων, από το οποίο πορεύεται ελεύθερα το γιουάν-πρωταρχικό τσι (*yuán qì*, 元气). Επίσης ο Βανγκ Τζου Γι αναφέρει πως ο τριπλός θερμαστής είναι ο εξωκυττάριος χώρος, ο χώρος ο οποίος γεμίζει υγρά στο σώμα, καθώς και το μεσεντέριο⁹. Επιπλέον πληροφορίες για την σύνδεση τριπλού θερμαστή με το συνδεδετικό ιστό αντλούμε από τον ιατρό Γιού Μπο ο οποίος έγραψε αναφερόμενος στον διάσημο ιατρό Νταν Σι πως ο τριπλός θερμαστής είναι ένα περιτύλιγμα το οποίο ελέγχει τα έντερα και το στόμαχο. Επίσης αναφέρει πως η λιπώδης μεμβράνη (προφανώς αναφέρεται στον υπεζωκότα) στο στήθος ονομάζεται άνω θερμαστής και πως στο σώμα υπάρχουν λιπώδεις μεμβράνες οι οποίες βρίσκονται στον κορμό του σώματος, αλλήλ και το σώμα γενικά, που καλύπτουν εξωτερικά τα πέντε γιν όργανα και τα έξι γιάνγκ όργανα¹⁰. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε πως σύμφωνα με τα κλασικά κείμενα καθώς και αρχαίους και σύγχρονους μελετητές της ΚΙ, υπάρχουν αναφορές στον στήρικτικό συνδεδετικό ιστό κυρίως ως μέρος του τριπλού θερμαστή.

3. Ο συνδεδετικός ιστός στη διάγνωση της ΚΙ

3.1 Πρόσθια σημεία-μου και συνδεδετικός ιστός: Ο Ιάπωνας Γιοσίο Μανάκα παρατήρησε πως στην κατακεκλιμένη θέση, τα πρόσθια

σημεία μου (*mù xué*, 募穴) συχνά δεν παρουσίαζαν ευαισθησία κατά την άσκηση πίεσης σε αυτά, παρότι υπήρχε πρόβλημα στο σχετιζόμενο όργανο. Εδώ να θυμίσουμε πως τα πρόσθια σημεία μου είναι ευαίσθητα στην πίεση σε περίπτωση που το όργανο με το οποίο σχετίζονται βρίσκεται σε κατάσταση παθολογίας. Για παράδειγμα το πρόσθιο σημείο μου του ήπατος LV14 Κυκλική Πύλη (*qī mén*, 期门) πιθανότατα να είναι ευαίσθητο στην πίεση σε περίπτωση που υπάρχει ηπατική παθολογία. Σύμφωνα με τον Γιοσίο Μανάκα, σε περίπτωση που ο ασθενής τοποθετηθεί σε πρηνή θέση, συχνά το σημείο πλέον παύει να αντιδρά, εκτός και αν δημιουργηθεί τάση στα κανάλια τοποθετώντας τα άκρα του σώματος σε ειδικές θέσεις όπως στροφή, κάμψη, έκταση. Για παράδειγμα παρατηρήθηκε πως ασθενής με προβλήματα στο λεπτό έντερο δεν παρουσίασε ευαισθησία στην πίεση του σημείου RN 4 Αποθήκη Πρωταρχικού Τσι (*guān yuán*, 关元) το οποίο είναι το πρόσθιο σημείο μου του λεπτού εντέρου, ενώ μετά την τοποθέτηση του άνω άκρου σε θέση ώστε να δημιουργηθεί τάση στο κανάλι τσί γιάνγκ του άνω άκρου, το σημείο άρχισε να αντιδρά και να παρουσιάζει ευαισθησία⁶. Για αυτό και υπάρχει η υπόθεση πως στα πρόσθια σημεία μου, προσφύεται συνδεδετικός ιστός που συνδέεται με διαφορετικά κανάλια, τα οποία όταν διαταθούν μεταφέρουν την τάση τους στον κορμό του σώματος.

3.2 Ψηλάφηση και συνδεδετικός ιστός: Μία από τις τέσσερις βασικές μεθόδους της διάγνωσης της ΚΙ είναι η ψηλάφηση. Η ψηλάφηση εφαρμόζεται σε τμήματα του σώματος, στα κανάλια και στα σημεία βελονισμού. Στα κείμενα «Πνευματικός Άξονας» (*líng shū*, 灵枢) στο κεφάλαιο για τα κανάλια (*jīng mài piān*, 经脉篇) αναφέρεται πως «τα δώδεκα κανάλια, κρύβονται μεταξύ του χώρου των μυών, βαθιά και σε σημείο που δεν φαίνονται. Συχνά φαίνονται...τα κανάλια λουό» (*jīng mài shí èr zhě, fú xíng fēn ròu zhī jiān, shēn ér bù jiàn; Qí cháng jiàn zhě,... jiē luò mài yě*, 经脉十二者, 伏行分肉之间, 深而不见; 其常见者, 。。。皆络脉也)¹⁰. Σε αυτό το χώρο μεταξύ των μυών στον οποίο αναφέρονται τα κλασικά κείμενα, γνωρίζουμε σήμερα πως υπάρχει συνδεδετικός ιστός, τις περισσότερες φορές μαζί με αγγεία και νεύρα. Στο εικοστό ένατο κεφάλαιο των κειμένων «Πνευματικός Άξονας» τα σημεία βελονισμού (*shū xué*, 俞穴) αναφέρονται ως «τζε-αρθρώσεις» (*jié*, 節) όπως οι αρθρώσεις που συναντάμε σε ένα καλάμι, οι οποίες αναφέρεται πως «είναι το κάλυμμα των οργάνων»¹⁰. Δηλαδή τα σημεία βελονισμού είναι το κάλυμμα των οργάνων, με τον ίδιο τρόπο που ο φλοιός είναι το κάλυμμα του κορμού ενός δέντρου. Η αναφορά στα κλασικά κείμενα για «κάλυμμα των οργάνων» το οποίο βρίσκεται κοντά στην επιφάνεια του σώματος, θα μπορούσε να είναι κάτι που στις μέρες μας θα περιγράφαμε ως συνδεδετικό ιστό. Η εξέταση των καναλιών (*jīng luò jiǎn chá*, 经络检查) είναι η διαγνωστική μέθοδος που αναβίωσε ο ιατρός Βανγκ Τζου Γι το οποίο σαν σκοπό έχει την άντληση πληροφοριών από τα κανάλια και τα σημεία του σώματος. Δεδομένου ότι όλοι οι μεσημβρινοί (όλα τα κανάλια) βρίσκονται κυρίως μεταξύ των μυών ή μεταξύ των μυών και των οστών, σε περιοχές δηλαδή που εντοπίζουμε κυρίως συνδεδετικό ιστό, φανερώνεται η σημασία που έχει ο συνδεδετικός ιστός στη διάγνωση μέσω της ψηλάφησης.

4. Συνδεδετικός ιστός, ντε τσι-άφιξη του τσι και τσι-πιάσιμο του τσι

4.1 Ντε τσι και συνδεδετικός ιστός: Ο ιάπωνας Ναγκακάμα αναφέρει πως όταν η βελόνα ακουμπά επάνω σε επιφανειακά στρώματα συνδεδετικού ιστού παράγεται ισχυρό ντε τσι-άφιξη του τσι (*dé qì*, 得气) και μικρής τάσης ηλεκτρικά δυναμικά. Δηλαδή ο Ναγκακάμα αντιλαμβάνεται το ντε τσι ως μεταβολές ηλεκτρικού δυναμικού που παρουσιάζονται όταν η βελόνα ακουμπά το συνδεδετικό ιστό. Αναφέρει πως σημεία βελονισμού που είναι ευαίσθητα στην ψηλάφηση λόγω του ότι αντανακλούν την παθολογία κάποιου μέρους του οργανισμού, παρουσιάζουν διαφορετικές μεταβολές δυναμικού από τα σημεία που δεν είναι ευαίσθητα. Τελικά τα ηλεκτρικά αυτά δυναμικά μεταφέρονται στον τόπο παθολογίας για να δράσουν θεραπευτικά¹¹. Άλλοι μελετητές πιστεύουν όσον αφορά τη θεραπευτική πρακτική ότι όταν τα σημεία βρίσκονται βαθιά μέσα στο σώμα, η βελόνα πρέπει να φτάσει σε βαθύτερα στρώματα για την επίτευξη ντε τσι και θεραπευτικού αποτελέσματος⁹. Οι διαφορές αυτές εκτός των άλλων, αντανακλούν της διαφορές του Ιαπωνικού από τον Κινέζικο βελονισμό.

4.2 Αρπαγή της βελόνας: Το ντε τσι-άφιξη του τσι σύμφωνα με τους συγγραφείς του άρθρου «βιομηχανική απάντηση στο βελονισμό» έχει μία αισθητική συνιστώσα η οποία εκλαμβάνεται από τον ασθενή ως πόνος, αίσθημα βάρους, αίσθημα εσωτερικής κίνησης κ.λπ, καθώς και μια βιομηχανική συνιστώσα την οποία αντιλαμβάνεται ο θεραπευτής ως ένα τράβηγμα των ιστών προς τα έσω, το οποίο μπορούμε να ονομάσουμε «αρπαγή της βελόνας»¹¹. Όσον αφορά την «αρπαγή της βελόνας» άλλοι μελετητές αναφέρουν πως δεν πρόκειται για το ντε τσι, μιας που σύμφωνα με της το ντε τσι είναι κάτι το οποίο αντιλαμβάνεται μόνο ο ασθενής, αλλά για τσι-πιάσιμο του τσι (*qì zhì*, 气至). Σε αυτή την αίσθηση είχαν αναφερθεί και τα κείμενα «Οδηγός στο Βελονισμό και την Μοξοθεραπεία» (*zhēn jiǔ zhǐ nán*, 针灸指南) λέγοντας πως η αίσθηση όταν πιάνεται το τσι είναι ίδια με αυτή που έχει ο ψαράς που πιάνει ψάρι με πετονιά¹². Η «αρπαγή της βελόνας» είναι μετρήσιμο μέγεθος το οποίο υπολογίζεται με τη μέτρηση της δύναμης που απαιτείται για την απομάκρυνση της βελόνας από το εσωτερικό του σώματος. Έρευνες δείχνουν πως η δύναμη που απαιτείται για την απομάκρυνση της βελόνας είναι κατά μέσο όρο 18 φορές μεγαλύτερη όταν έχει γίνει χειρισμός στροβιλισμού προς μία ή δύο κατευθύνσεις, από τις περιπτώσεις που δεν έχει γίνει χειρισμός, κάτι που σύμφωνα με τους ερευνητές σημαίνει ότι δεν έχει επιτευχθεί ντε τσι. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι η δύναμη που απαιτείται για την απομάκρυνση της βελόνας σε σημεία βελονισμού είναι σαφώς μεγαλύτερη από ότι σε σημεία ελέγχου, δηλαδή σε σημεία που δεν υπάρχουν γνωστά σημεία βελονισμού. Παρότι στο παρελθόν υπήρξαν μελέτες που χρησιμοποιούσαν ηλεκτρομυογράφημα για να υποστηρίξουν πως η «αρπαγή της βελόνας» οφείλεται σε μυϊκό σπασμό, φαίνεται πως τελικά δεν επιβεβαιώνονται και πως το φαινόμενο αυτό οφείλεται στην περιέλιξη του συνδεδετικού ιστού γύρω από τη βελόνα. Αυτό φαίνεται λογικό λαμβάνοντας υπόψη πως η «αρπαγή της βελόνας» παρατηρείται και σε περιοχές του σώματος που δεν υπάρχουν μυϊκές ίνες, όπως ο καρπός για παράδειγμα. Τελικά αποδείχθηκε από

τους συγγραφείς του άρθρου «βιομηχανική απάντηση στο βελιονισμό» ότι αν και ο μυϊκός σπασμός παίζει κάποιο ρόλο στο φαινόμενο της «αρπαγής της βελόνας», δεν είναι το πρωταρχικό αίτιό του. Το βασικό αίτιο είναι η σύνδεση ινών ελαστικής και κολληγόνου που βρίσκονται περιμετρικά της βελόνας, με τον ιστό στον οποίο βρίσκεται τοποθετημένη η βελόνα, συγκρατώντας την, κρατώντας την στην θέση της και δυσκολεύοντας τη μετακίνησή της. Η αλληλαγία της διάταξης του εξωκυττάριου συνδεδετικού ιστού που συμβαίνει ως αποτέλεσμα της μετακίνησης των παραπάνω ινιδίων επηρεάζει και τα κύτταρα που βρίσκονται μέσα στο συνδεδετικό ιστό¹¹.

5. Συνδεδετικός ιστός και θεραπεία στην ΚΙ

5.1 Μηχανισμός δράσης βελιονισμού: Δεν είναι λίγες οι μελέτες που έχουν γίνει για τη διερεύνηση των μηχανισμών δράσης του βελιονισμού. Φαίνεται πως ο συνδεδετικός ιστός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξήγηση της θεραπευτικής δράσης του βελιονισμού. Σε μικροσκοπικό επίπεδο περιγράφηκε παραπάνω πως ο βελιονισμός ενός σημείου βελιονισμού, και όχι ενός τυχαίου σημείου ελέγχου, επηρεάζει τον εξωκυττάριο συνδεδετικό ιστό και τα κύτταρα τα οποία βρίσκονται μέσα του. Το ερώτημα που προκύπτει είναι εάν τελικά η μεταβολή του συνδεδετικού ιστού εξηγεί τη θεραπευτική δράση του βελιονισμού. Για να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό, πρέπει να συνεχίσουμε να εξερευνούμε το μικρόκοσμο.

Τα κύτταρα πιστεύεται ότι βρίσκονται σε μια δυναμική κατάσταση ισορροπίας, συνάρτηση της κατάστασης πολυμερισμού του κυτταροσκελετού, της ποσότητας της εξωγενούς εφαρμοζόμενης δύναμης παραμόρφωσης, καθώς και του αριθμού και της ποιότητας των εστιακών συμφύσεων^{4,13}. Αυτή η κατάσταση ισορροπίας συνδέεται με πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις γεγονότων, όπως η ενεργοποίηση των ενδοκυττάριων οδών σηματοδότησης με φωσφορυλίωση της κινάσης εστιακών συμφύσεων και της κινάσης ρυθμιζόμενης από εξωκυττάρια μηνύματα (ERK). Η κυτταρική παραμόρφωση που παρουσιάζεται κατά το ντε τσι μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκρινή απελευθέρωση αυξητικών παραγόντων, δέσμευση των κυττάρων σε εξωκυτταρικούς υποδοχείς και ενεργοποίηση της ERK. Η φωσφορυλίωση της ERK μπορεί να οδηγήσει σε ενεργοποίηση της ριβοσωμικής S6 κινάσης, η οποία μπορεί να ενεργοποιήσει την πρωτεϊνική σύνθεση. Ενεργοποιημένη ERK μπορεί να εισέλθει στον κυτταρικό πυρήνα και να ρυθμίσει την έκφραση παραγόντων μετεγγραφής των γονιδίων ή να ενεργοποιήσει δεσμευτικές πρωτεΐνες του πυρήνα όπως είναι η NF-κΒ, η οποία μπορεί να προωθήσει τη μετεγγραφή ειδικών γονιδίων που αποκρίνονται στο στρες¹³. Μελέτες λοιπόν δείχνουν πως η εφαρμογή μηχανικού στρες στα κύτταρα μέσω του βελιονισμού επηρεάζει την κυτταρική λειτουργία, προκαλεί τη μετάδοση σημάτων και την έκφραση γονιδίων⁴. Αυτοί οι μηχανισμοί μπορεί να εξηγήσουν τα θεραπευτικά αποτελέσματα του βελιονισμού που διαρκούν για ημέρες, εβδομάδες, ή ακόμη και μόνιμα¹³.

Δημοσιευμένες μελέτες: Παρακάτω γίνεται αναφορά σε πρόσφατες δημοσιευμένες μελέτες, οι οποίες και αποδεικνύουν με επιστημονικό τρόπο το οφθαλμοφανές. Δηλαδή τα άμεσα αποτελέ-

σματα που έχουν τεχνικές που παρεμβαίνουν στο συνδεδετικό ιστό, όπως είναι ο καυτηριασμός του με πυρακτωμένη βελόνα ή η τομή του με μαχαίρι-βελόνα (*zhēn dāo*, 针刀) ή μικρό μαχαίρι-βελόνα (*xiǎo zhēn dāo*, 小针刀). Λιγότερο επεμβατικές μέθοδοι της ΚΙ όπως το τουί-να έχουν πολύ καλά θεραπευτικά αποτελέσματα χρησιμοποιώντας τεχνικές δια χειρών στο συνδεδετικό ιστό.

Ένα από τα σημαντικότερα περιοδικά για το βελιονισμό στην Κίνα, το περιοδικό «Βελιονισμός της Κίνας» (*zhōng guó zhēn jiǔ*, 中国针灸) δημοσιεύει τον Αύγουστο του 2014 μελέτη με την οποία αποδεικνύεται η θεραπευτική δράση της θεραπείας με μαχαίρι-βελόνα σε ασθενείς με κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου οσφυϊκής μοίρας¹⁴. Το ίδιο περιοδικό στο τεύχος Ιουλίου του 2014 δημοσιεύει άρθρο για τη συνδυαστική θεραπεία των τεχνικών πυρακτωμένη βελόνα και μικρό μαχαίρι βελόνα σε 58 περιπτώσεις ασθενών με χρόνια μυϊκή κόπωση στην οσφυϊκή μοίρα¹⁵. Σε άρθρο του ίδιου περιοδικού στο τεύχος Μαΐου του 2014 συμπεραίνεται πως η τεχνική με μαχαίρι-βελόνα έχει καλύτερα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση αυχενικού συνδρόμου απ' ό,τι ο συνδυασμός βελιονισμού και βεντουζοθεραπείας¹⁶. Στο ίδιο περιοδικό τον Ιούνιο του 2014 δημοσιεύεται άρθρο στο οποίο αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητα της νηματοειδούς πυρακτωμένης βελόνας στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της οστεοαρθρίτιδας της επιγονατίδας αηλιά και στην προώθηση της ιστικής αναδόμησης¹⁷. Στο ίδιο περιοδικό, τεύχος του Μαρτίου του 2014, δημοσιεύεται κλινική έρευνα για την αντιμετώπιση της μεθρηνητικής νευραλγίας, της οποίας το συμπέρασμα είναι πως ο θεραπευτικός συνδυασμός νηματοειδούς πυρακτωμένης βελόνας μαζί με μοξοθεραπεία έχει άμεση αναλγητική δράση με λιγότερες παρενέργειες, ενώ είναι πιο οικονομική λύση από την χρήση της ουσίας γκαμπαπεντίνης¹⁸. Στο ίδιο τεύχος γίνεται σύγκριση του θεραπευτικού αποτελέσματος του ηλεκτροβελιονισμού, του ανθρακικού αββεστίου και D3 και της τεχνικής βελιονισμού πυρακτωμένης βελόνας στην αντιμετώπιση της σκελετικής φθορίας και την επίδραση που έχουν οι παρεμβάσεις αυτές στην τιμή του φθορίου των ούρων. Συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στη θεραπευτική δράση μεταξύ των τριών παρεμβάσεων αν και η τεχνική της πυρακτωμένης βελόνας και ο ηλεκτροβελιονισμός έχουν ευεργετικό ρόλο στην προώθηση της απέκκρισης φθορίου μέσω των ούρων¹⁹. Το πιο σημαντικό περιοδικό για τα βότανα στην Κίνα, το «Βότανα της Κίνας» δημοσιεύει κλινική έρευνα το Δεκέμβριο του 2013 στην οποία διερευνάται η θεραπευτική δράση της τεχνικής βελιονισμού μικρό μαχαίρι-βελόνα σε συνδυασμό με την βοτανική συνταγή Ντα Τσιν Τζάο Τανγκ (*dà qínjiāo tāng*, 大秦苳汤) για την αντιμετώπιση της περιαρθρίτιδας του ώμου και συμπεραίνεται πως ο παραπάνω συνδυασμός έχει καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα από τη χρήση μόνο της τεχνικής βελιονισμού μικρό μαχαίρι-βελόνα για την αντιμετώπιση της πάθησης αυτής²⁰.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η νέα γνώση που κατέχουμε σήμερα μπορεί να εξηγήσει εν μέρει πρακτικές και έννοιες που υπάρχουν εδώ και αιώνες. Η χρήση αυτών των νέων γνώσεων όπως ο συνδεδετικός ιστός, μπορεί να βοηθήσει ιδιαίτερα τη διαδικασία της διάγνωσης και θεραπείας.

Απ' ότι είδαμε παραπάνω ο συνδετικός ιστός παίζει σημαντικό ρόλο διαγνωστικά στην ψηλάφηση και θεραπευτικά στις τεχνικές βελονισμού πυρακτωμένη βελόνα και μαχαίρι-βελόνα. Δεδομένου του γεγονότος ότι η ΚΙ εμπλουτίζεται με αυτές τις νέες γνώσεις, είναι θεμιτό να παρακολουθούμε την εξέλιξη της ΚΙ για να επιβεβαιώσουμε ή να απορρίψουμε την αξία αυτών των νέων γνώσεων.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Dick Larson, 1990. The Role of Connective Tissue as the Physical Medium for the Conduction of Healing Energy in Acupuncture and Roling. American Journal of Acupuncture, vol. 18, no. 3
2. Leslie P. Gartner, James L. Hiatt, 2002. BRS Cell Biology and Histology. Wolter Kluwer
3. Asimov Isaac, 1963. The Human Body. Boston: Houghton Mifflin Co.
4. Mark Lindsay, Chand Robertson, 2008. Fascia: Clinical Applications for Health and Human Performance. Canada: Delmar
5. Kwang-Sup Soh, 2009. Bonghan Circulatory System as an Extension of Acupuncture Meridians. Journal of Acupuncture and Meridian Studies 2(2) pp 93–106
6. Kiiko Matsumoto, Stephen Birch, 1998. Hara Diagnosis: Reflections on the Sea. Brookline, Massachusetts: Paradigm Publications
7. Chen Yan, 1174. Treatise on Diseases, Patterns, and Formulas Related to the Unification of the Three Etiologies (sān yīn jī yī bìng zhèng fāng lùn, 三因极一病证方论).
8. Hua Shou, 1366. The Original Meaning of the 'Classic of Difficult Issues' (nàn jīng běn yì, 难经本义).
9. Wang Ju Yi, Jason D. Robertson, 2008. Applied Channel Theory in Chinese Medicine. Wang Ju Yi's Lectures on Channel Therapeutics. Seattle: Eastland Press
10. Unknown authors, 457 BC – 221 BC. The Yellow Emperor's Inner Classic (huáng dì nèi jīng, 黄帝内经).
11. Hellene M. Langevin, Dadid L. Churchill, James R. Fox, Gary J. Badger, Brian S. Garra, Martin H. Krag, 2001. Biomechanical response to acupuncture needling in humans. Journal of Applied Physiology 91 pp. 2471–2478
12. Unknown author, 1925. Guide to Acupuncture and Moxibustion (zhēn jī zhī nán, 针灸指南).
13. Langevin HM, Churchill DL, Cipolla MJ, 2001. Mechanical signaling through connective tissue: a mechanism for the therapeutic effect of acupuncture. FASEB Journal 15 pp. 2275–2282
14. Yang XY, Chen ZR, Zhao DC, Guo J, 2014. Clinical efficacy evaluation of needle-knife for lumbar disc herniation based on surface electromyography signals. Zhongguo Zhen Jiu 34(8) pp. 798-800.
15. Zhang HF, 2014. Fire needle combined with small needle-knife for 58 cases of chronic lumbar muscle strain. Zhongguo Zhen Jiu 34(6) pp. 572.
16. Cao L, Wang F, 2014. Efficacy comparison between needle-knife therapy and acupuncture-cupping for cervical spondylosis of cervical type. Zhongguo Zhen Jiu 34(5) pp. 499-502.
17. Huang J, Li L, Lou BD, Tan CJ, Liu Z, Ye Y, Huang A, Li X, Zhang W, 2014. Efficacy observation on chondromalacia patellae treated with fire needling technique at high stress points Zhongguo Zhen Jiu 34(6) pp. 551-4.
18. Huang SX, Mao M, Pu JJ, Chen YH, Deng L, Zhao H, Geng MJ, Zhong RF, Guo YJ, Liu ZS, Wang YH, Ye YM, Liu J, Yang T, Zhao AM, Chen XH, Zhu HY, Du YC, 2014. Clinical research on fire filiform needle combined with mild moxibustion for postherpetic neuralgia. Zhongguo Zhen Jiu 34(3) pp. 225-9.
19. Wang T, Yang XG, Wu ZC, Zhou JC, Chen ZJ, Hu J, Jiao Y, Zhao XG, 2014. Comparison of the therapeutic effect on skeletal fluorosis and impact on urine fluoride value among fire needle therapy, electroacupuncture and calcium carbonate D3. Zhongguo Zhen Jiu. 34(3) pp.213-7.
20. Wang YJ, 2013. Analysis of clinical efficacy of combination therapy of small needle knife and Daqinjiu Tang in treatment of periarthritis of shoulder. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi 38(23) pp.4164-7.