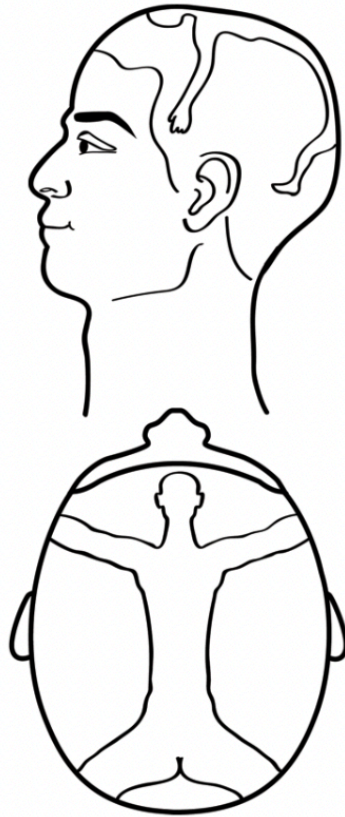


ΙΩΑΝΝΗΣ Π. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

ΚΙΝΕΖΙΚΟΣ ΚΡΑΝΙΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΕΚΙ

Ο εγκέφαλος είναι η θάλασσα του σούι-μυελού

Nǎo wèi suǐ zhī hǎi, 脑为髓之海

“Θεωρία των Θαλασσών

Λιγγκσού-Πνευματικός Άξονας

Κλασικά Κείμενα του Κίτρινου Αυτοκράτορα”

Huáng Dì Nèi Jīng Líng Shū·Hǎi Lùn, 《黄帝内经灵枢·海论》

ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ 2022
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Παπαδιαμαντοπούλου 52, Αθήνα 15771
Τηλ.: 210.7700.128, www.hccm.gr, info@hccm.gr

ISBN: 978-618-82985-4-5

COPYRIGHT: ΙΩΑΝΝΗΣ Π. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 2022

Απαγορεύεται ρητά η αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, του παρόντος, τμηματικά ή συνολικά, χωρίς την έγκριση του συγγραφέα.

ΙΩΑΝΝΗΣ Π. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
MD MLCOM PT CCH MSC PhD TCM MSC MHP PPD

ΚΙΝΕΖΙΚΟΣ ΚΡΑΝΙΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Θεωρία, Σημεία και Περιοχές, Κλινικός Οδηγός

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΘΗΝΑ 2022

ΙΩΑΝΝΗΣ Π. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
MD MLCOM PT CCH MSC PhD TCM MSC MHP PPD

ΚΙΝΕΖΙΚΟΣ ΚΡΑΝΙΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Θεωρία, Σημεία και Περιοχές, Κλινικός Οδηγός

Ευχαριστίες

*Στα αδέρφια μου
Αναστασία, Δημήτρη και Ειρήνη*

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή Τζιάο Σουν Φα (*Jiāo Shùn-fā*, 焦顺发) για την προτροπή του στο να γίνει αυτή η έκδοση του πρώτου βιβλίου κρανιοβελονισμού στην Ελλάδα.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή Πανεπιστημίου του East London Βανγκ Τιαν Τζουν (*Wáng Tiān-jùn*, 王天俊) για την παρουσία του στην Ελλάδα και τη μετάδοση της γνώσης του κρανιοβελονισμού και της θεραπείας της κατάθλιψης σε συνέδριο και σεμινάριο που διοργάνωσε η Ελληνική Εταιρεία Κινέζικης Ιατρικής.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους δασκάλους του Πανεπιστημίου της Τιαν Τζιν καθώς και τους ιατρούς του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Τιαν Τζιν για τη μετάδοση θεωρητικής και πρακτικής γνώσης για τον κρανιοβελονισμό.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή Τζου Μινγκ Τσινγκ (*Zhū Míng-qīng*, 朱明清) για την εκπαίδευση πάνω στο σύστημα κρανιοβελονισμού “Τζου”.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον δάσκαλο James Lu, εκπαιδευτή του συστήματος κρανιοβελονισμού “Τζου” που πρόσφατα ταξίδεψε από την Αμερική στην Ελλάδα για να μεταδώσει την εμπειρία του πάνω στο σύστημα κρανιοβελονισμού “Τζου” καθώς και την συνεχή υποστήριξη του.

Πρόλογος

Οφείλω την επιτυχημένη κλινική εφαρμογή και διδασκαλία του κλασικού κρανιοβελονισμού και του κρανιοβελονισμού “Τζου” στους παρακάτω δασκάλους, στους οποίους και αφιερώνω τον πρόλογο.

Τζιάο Σουν Φα

Ο Δρ. Τζιάο Σουν Φα (*Jiāo Shùn-fā*, 焦顺发) γεννήθηκε στις 25 Δεκεμβρίου 1938 στο χωριό Γκαο Τσου, στην πόλη Σι Σε, στην επαρχία Σαν Σι στην Κίνα. Το 1956 ξεκίνησε τις σπουδές του στην ιατρική στο Τζι Σαν και μετά την αποφοίτηση του έμεινε στο νοσοκομείο αυτό για να εργαστεί ως ιατρός. Από το 1961 έως το 1963, σπούδασε νευρολογία και νευροχειρουργική στο νευρολογικό τμήμα του νοσοκομείου του Σαν Σι. Αργότερα ασχολήθηκε με την κλινική και θεωρητική έρευνα της νευροχειρουργικής, της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής και του βελονισμού. Το 1970, εφηύρε και συστηματοποίησε τον “βελονισμό της κεφαλής” ή αλλιώς “κρανιοβελονισμό”, ο οποίος το 1986 κέρδισε το εθνικό βραβείο επιτευγμάτων επιστημονικής έρευνας της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής, που αργότερα διαδόθηκε και εφαρμόστηκε σε περισσότερες από 148 χώρες. Το 1976, εφηύρε μια νέα θεραπευτική μέθοδο ενστάλαξης φαρμακευτικού υγρού στην καρωτιδική αρτηρία για τη θεραπεία της εγκεφαλοπάθειας, η οποία κέρδισε βραβείο επιστημονικών και τεχνολογικών επιτευγμάτων στην επαρχία Σαν Σι και αργότερα προωθήθηκε σε εθνικό επίπεδο στην Κίνα.

Αυτή τη στιγμή είναι διευθυντής της Εταιρίας Βελονισμού και Θερμοθεραπείας της Κίνας και πρόεδρος της Εταιρίας Βελονισμού του Σαν Σι. Έχει γράψει περισσότερα από βιβλία και άρθρα μεταξύ των οποίων «Θεραπεία Κρανιοβελονισμού», «Κρανιοβελονισμός», «Αναζητώντας την Αλήθεια στον Βελονισμό και την Θερμοθεραπεία», «Η Ψυχή του Κινέζικου Βελονισμού», «Αρχές και Κλινική Πρακτική του Βελονισμού», «Βελονισμός για Παθήσεις», «Ο Μαγικός Τρόπος του Βελονισμού», κ.α.

Τζου Μινγκ Τσινγκ

Ο πατέρας του Δρ. Τζου Μινγκ Τσινγκ (Zhū Míng-qīng, 朱明清) ήταν βελονιστής ο οποίος επίσης χρησιμοποιούσε και εξερευνούσε τον κρανιοβελονισμό. Ο Δρ. Τζου Μινγκ Τσινγκ εργάστηκε ως βελονιστής από τότε που αποφοίτησε από το Κολλέγιο Κινεζικής Ιατρικής στη Σαγκάη το 1964. Υπηρέτησε ως βοηθός διευθυντή της Ερευνητικής Ομάδας για τον Κρανιοβελονισμό, του Κινεζικού Συλλόγου Βελονισμού από το 1987 έως το 1989. Αργότερα μετανάστευσε στις Η.Π.Α. όπου και ίδρυσε το Κινεζικό Κέντρο Κρανιοβελονισμού των Η.Π.Α. στο Σαν Φρανσίσκο.

Ο Δρ. Τζου Μινγκ Τσινγκ αποφοίτησε από την πρώτη τάξη βελονισμού του Πανεπιστημίου Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής της Σαγκάης το 1964. Ξεκίνησε την ιατρική του σταδιοδρομία στο Νοσοκομείο Σου Γκουανγκ και λίγο μετά, όπως και άλλοι ιατροί της εποχής του όπως ο Δρ. Βανγκ Τζου Γι, με την έναρξη της ταραχώδους πολιτιστικής επανάστασης, ο Δρ. Τζου στάλθηκε στην ύπαιθρο. Συχνά ήταν ο μόνος γιατρός σε κάποιο απόμακρο χωριό και καλούνταν να θεραπεύσει κάθε είδους ασθενών, συμπεριλαμβανομένων τραυματιών, επίτοκων γυναικών, ασθενείς νευρολογικών και εσωτερικών παθήσεων κ.α. Ο Δρ. Τζου βελτίωσε τις δεξιότητές του ασχολούμενος με ασθενείς και αντλώντας εμπνεύσεις από τους δασκάλους του, ένας από τους οποίους συνέστησε ιδιαίτερα τη χρήση σημείων βελονισμού στο τριχωτό της κεφαλής.

Τα επόμενα χρόνια, ο Δρ. Τζου άσκησε την ιατρική σε διαφορετικές κλινικές δομές, όπως τις χειρουργικές μονάδες εφαρμόζοντας αναισθησία με βελονισμό, ενώ επίσης έγινε εκπαιδευτής σε διάφορα νοσοκομεία και ερευνητικά ιδρύματα της Παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής (TCM) σε όλη την Κίνα. Ο Δρ. Τζου σχεδόν τυχαία για πρώτη φορά κατάφερε αξιοσημείωτα θετικά αποτελέσματα εφαρμόζοντας βελονισμό στο τριχωτό της κεφαλής σε έναν ασθενή με νευρολογικά προβλήματα λόγω πρόσφατου εγκεφαλικού επεισοδίου. Εκείνη την πρώτη φορά, κατά τη θεραπεία αυτού του ασθενούς με εγκεφαλικό επεισόδιο, ο μαθητής που βοηθούσε τον Δρ. Τζου κουράστηκε να υποστηρίξει τον ασθενή και άφησε τον άφησε χωρίς υποστήριξη. Τότε προς έκπληξη όλων, ο ασθενής που προηγουμένως ήταν παράλυτος στη μία πλευρά του σώματός του, στεκόταν μόνος του με τις βελόνες στο κεφάλι και κάνοντας ασκήσεις νταογιν (*dǎo yīn*, 导引).

Ο Δρ. Τζου συνήσφερε στη διεθνή τυποποίηση του κρανιοβελονισμού, μια εργασία που ανατέθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Ο Δρ. Τζου έχει συγγράψει πολλά άρθρα, ερευνητικές εργασίες και βιβλία σχετικά με τον βελονισμό, συμπεριλαμβανομένων των “Zhu’s Scalp Acupuncture”, “Treatment of Acute Syndromes Using Acupuncture and Moxibustion” και “Color Atlas of Zhu’s Scalp Acupuncture” στα Κινεζικά, τα Αγγλικά και Ιαπωνικά.

- 1 -

Εισαγωγή

Πριν γίνει αναφορά στον κρανιοβελονισμό, πρώτα θα πρέπει να υπάρξει μια εξοικείωση με τον βελονισμό εν γένει. Ο βελονισμός είναι μια θεραπευτική τεχνική. Αν και υπάρχουν πολλά διαφορετικά στυλ βελονισμού, αυτό που διδάσκεται στην Κίνα και τις περισσότερες χώρες του κόσμου βασίζεται στο παραδοσιακό σύστημα των καναλιών. Κάθε στυλ έχει τα πλεονεκτήματά και τα μειονεκτήματά του στην κλινική εφαρμογή. Προτιμάται η γνώση διαφορετικών στυλ βελονισμού, ώστε να επιλεγεί το κατάλληλο για τη θεραπεία. Παρακάτω, για να γίνει κατανοητή η ποικιλία των διαθέσιμων συστημάτων βελονισμού, αναφέρονται μερικά μόνο στυλ βελονισμού και δεν περιλαμβάνεται ο τροποποιημένος βελονισμός ή θεραπείες παρόμοιες με τον βελονισμό όπως η έγχυση ουσιών σε σημεία (υγρός βελονισμός), ο βελονισμός με πυρακτωμένη βελόνα, ο ηλεκτροβελονισμός, ο βελονισμός με δερματική βελόνα, ο βελονισμός για θεραπευτική αφαίμαξη, ο βελονισμός με βελόνα-μαχαίρι κτλ.

1.1 Μερικά είδη βελονισμού

Ο “βελονισμός σύμφωνα με τα εγχειρίδια” (*jiào cái zhēn jiǔ fǎ*, 教材灸法) είναι ο τύπος βελονισμού που μαθαίνουν οι μαθητές σε σχολές βελονισμού στις δυτικές χώρες ή στην Κίνα από τα βιβλία τους. Δεν ονομάζεται “παραδοσιακός βελονισμός”, επειδή υπάρχουν πολλοί άλλοι τύποι βελονισμού που πρέπει επίσης να ανήκουν στην ομάδα του «παραδοσιακού» βελονισμού, αλλά δεν εμφανίζονται στα πανεπιστημιακά και μη βιβλία. Σε αυτό το στυλ βελονισμού, τα σημεία βελονισμού επιλέγονται κυρίως από τα παραδοσιακά κανάλια (*jīng luò*, 经络) και ο βελονιστής χρησιμοποιεί είτε τη διάγνωση καναλιών, είτε τη διάγνωση των τζανγκφου-οργάνων της Ασιατικής Ιατρικής (ΑΙ). Τα σημεία βελονισμού που χρησιμοποιούνται

κλασικό κρανιοβελονισμό από τον κλασικό βελονισμό σώματος.

1. Οι θεραπευτικές περιοχές και γραμμές που έχουν χαρτογραφηθεί πάνω στο τριχωτό της κεφαλής σχετίζονται με διάφορες λειτουργίες και περιοχές του σώματος. Οι περιοχές του κρανιοβελονισμού μπορεί να περιλαμβάνουν μερικά κλασικά σημεία βελονισμού, αλλά η επιλογή των περιοχών, συνήθως δεν βασίζεται στην παραδοσιακή ένδειξη για τα κανάλια ή τα σημεία αυτά, αλλά βασίζεται κυρίως στις εγκεφαλικές λειτουργίες.

2. Στον κρανιοβελονισμό, οι βελόνες εισάγονται μόνο υποδόρια, στο λεπτό στρώμα ιστού κάτω από την επιφάνεια του τριχωτού της κεφαλής, σε γωνία περίπου 15-30 μοιρών. Ο κλασικός βελονισμός σώματος συνήθως είναι κάθετος.

3. Στον κλασικό κρανιοβελονισμό, οι βελόνες πρέπει να υποβάλλονται σε διέγερση, η οποία μπορεί να διεξάγεται με διάφορους τρόπους όπως την τεχνική του στροβιλισμού, τον ηλεκροβελονισμό κτλ. Αντίθετα συνήθως η εφαρμογή του κλασικού βελονισμού σε σημεία του κεφαλιού δεν προκαλεί έντονη διέγερση.

1.2 Μηχανισμοί δράσης του βελονισμού

Ο βελονισμός πέρα από τις παραδοσιακές θεωρίες, επιστημονικά έχει διάφορους μηχανισμούς δράσης, μερικούς από τους οποίους είναι η αναλγησία με διάφορες κατηγορίες φυσικώς παραγόμενων οπιοειδών νευροπεπτιδίων, συμπεριλαμβανομένων των εγκεφαλινών, των ενδορφινών, των δυνορφινών και της νοσισεπτίνης. Μεταξύ των μη οπιοειδών νευροπεπτιδίων, η ουσία P, το αγγειοδραστικό εντερικό πεπτίδιο (VIP) και το πεπτίδιο που σχετίζεται με το γονίδιο της καλσιτονίνης (CGRP) έχουν διερευνηθεί για το ρόλο τους στο αναλγητικό και αντιφλεγμονώδες αποτέλεσμα του βελονισμού.

Ορισμένοι νευροδιαβιβαστές, συμπεριλαμβανομένης της σεροτονίνης, των οπιοειδών και των κατεχολαμινών στον εγκέφαλο φαίνεται να παίζουν ρόλο στον μηχανισμό δράσης του βελονισμού επάνω στο αυτόνομο νευρικό σύστημα (ΑΝΣ). Ο βελονισμός προκαλεί αύξηση των ενδογενών οπιοειδών στο πλάσμα ή στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY) όπως το ρυθμιστικό νευροπεπτίδιο εγκεφαλίνη, με αναλγητικά αποτελέσματα που μειώνονται σε περίπτωση χρήσης ανταγωνιστή των υποδοχέων των οπιοειδών. Όμως η θεραπευτική δράση του βελονισμού μεσολαβείται από διαφορετικούς νευροδιαβιβαστές και όχι μόνο τα οπιοειδή, κάτι που είναι σύμφωνο με την ολιστική διάσταση της θεραπείας.

Ο βελονισμός επίσης επηρεάζει τον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων μειώνοντας τις συγκεντρώσεις κορτιζόλης, κάτι που φάνηκε

- 2 -

Θεωρία

2.1 Τα έξι ιδιαίτερα φου όργανα

Σύμφωνα με την κλασική θεωρία της ΑΙ, ο νάο-εγκέφαλος είναι μόνο ένα από τα ιδιαίτερα φου όργανα, με λίγες αναφορές της φυσιολογικής και παθολογικής λειτουργίας του να βρίσκονται διάσπαρτες σε τμήματα κειμένων σχετικά με την σιν-καρδιά, μιας που “η σιν-καρδιά είναι μονάρχης και στεγάζει το μυαλό”, αλλά και με άλλα όργανα.

Στην Ασιατική Ιατρική (ΑΙ) συνήθως γίνεται αναφορά στα τζανγκφού-όργανα και στα έξι ιδιαίτερα φου όργανα (*qí héng zhī fǔ*, 奇恒之府) (ΕΙΦΟ). Τα ΕΙΦΟ είναι μια κατηγορία οργάνων που έχουν γιν ποιότητα διότι αποθηκεύουν και δεν απεκκρίνουν ουσίες, αλλά έχουν γιανγκ κοίλο σχήμα, όπως όλα τα όργανα φου. Το κοίλο σχήμα φαίνεται πως κυριαρχεί σε τμήματα του οργανισμού όπως τα αιμοφόρα αγγεία, το κρανίο, τη σπονδυλική στήλη, τα οστά, την ουροδόχο κύστη και τη χολή.

Τα ΕΙΦΟ αποθηκεύουν σημαντικές ουσίες, όπως ντάντζι-χολή (*dǎn zhī*, 胆汁), σούι-μυελός (*suǐ*, 髓) και σουέ-αίμα (*xuè*, 血) και τα περισσότερα σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με τα σεν-νεφρά, εκτός από τα αγγεία που σχετίζονται με την σιν-καρδιά.

Τα ΕΙΦΟ είναι:

1. Ο νάο-εγκέφαλος
2. Ο σούι-μυελός
3. Τα γκου-οστά
4. Τα σουεμάι-αγγεία του αίματος
5. Η νταν-χοληδόχος κύστη
6. Η τζιγκόνγκ-μήτρα

2.2 Ο νάο-εγκέφαλος

είναι κόκκινη με κίτρινο και λιγοστό επίχρισμα. Ο σφυγμός είναι γρήγορος και συρμάτινος. Η συνήθης επιλογή σημείων για το παραπάνω σύνδρομο είναι τα DU 26 (*shuǐ gōu*, 水沟), DU 24 (*shén tíng*, 神庭), DU 20 (*bǎi huì*, 百会), DU 16 (*fēng fǔ*, 风府), DU 14 (*dà zhuī*, 大椎), EX-HN3 (*yìn táng*, 印堂), REN 12 (*zhōng wǎn*, 中脘), REN 10 (*xià wǎn*, 下脘), REN 6 (*qì hǎi*, 气海), REN 4 (*guān yuán*, 关元), EX-UE11 (*shí xuān*, 十宣). Στο σημείο DU 14 (*dà zhuī*, 大椎) μπορεί να εφαρμοστεί θεραπευτική αφαίμαξη. Στο θεραπευτικό πρωτόκολλο μπορεί να συμπεριληφθεί ο κρανιοβελονισμός και ο ηλεκτροβελονισμός.

Ανεπάρκεια του σούι-μυελού του νάο-εγκεφάλου

Η ανεπάρκεια του σούι-μυελού του νάο-εγκεφάλου περιλαμβάνει σημεία και συμπτώματα όπως ίλιγγο, εμβοές, ζάλη, στρες, κατάθλιψη, θαμπή όραση, αϋπνία, λήθαργο, βρεφική αναπτυξιακή καθυστέρηση όπως στο κλείσιμο των πηγών, αναπτυξιακή καθυστέρηση γενικότερα, αμνησία, ανέκφραστο προσωπίο. Η γλώσσα είναι ανοιχτόχρωμη ή ανοιχτό-κόκκινη. Ο σφυγμός είναι λεπτός και βαθύς. Η συνήθης επιλογή σημείων για το παραπάνω σύνδρομο είναι τα DU 20 (*bǎi huì*, 百会), DU 14 (*dà zhuī*, 大椎), EX-HN15 (*jǐng bǎi láo*, 颈百劳), DU 4 (*mìng mén*, 命门), KI 3 (*tài xī*, 太溪), GB 39 (*xuán zhōng*, 悬钟). Στο θεραπευτικό πρωτόκολλο μπορεί να συμπεριληφθεί ο κρανιοβελονισμός και ο ηλεκτροβελονισμός.

Στασιμότητα του σούι-μυελού της σπονδυλικής στήλης

Η στασιμότητα του σούι-μυελού της σπονδυλικής στήλης είναι ένα σύνδρομο που μπορεί να περιλαμβάνει σημεία και συμπτώματα όπως δυσκαμψία και πόνο στον αυχένα και την πλάτη, περιορισμένη κίνηση της σπονδυλικής στήλης και των άκρων, ευθειασμό της σπονδυλικής στήλης, αδυναμία των άκρων, μυϊκή ατροφία, μούδιασμα των άκρων, σουέ-αιματική σταση, σκουρόχρωμο δέρμα. Η γλώσσα είναι μωβ ή έχει μωβ κηλίδες. Ο σφυγμός μπορεί να είναι συρμάτινος ή ανώμαλός. Η συνήθης επιλογή σημείων για το παραπάνω σύνδρομο είναι τα DU 20 (*bǎi huì*, 百会), DU 16 (*fēng fǔ*, 风府), DU 14 (*dà zhuī*, 大椎), DU 9 (*zhì yáng*, 至阳), DU 8 (*jīn suō*, 筋缩), DU 7 (*zhōng shū*, 中枢), DU 3 (*yāo yáng guān*, 腰阳关), EX-B8 (*shí qī zhuī*, 十七椎), REN 11 (*jiàn lǐ*, 建里), REN 10 (*xià wǎn*, 下脘), REN 6 (*qì hǎi*, 气海), REN 4 (*guān yuán*, 关元). Στο θεραπευτικό πρωτόκολλο μπορεί να συμπεριληφθεί ο κρανιοβελονισμός και ο ηλεκτροβελονισμός.

Στασιμότητα των νάο-εγκεφαλικών λουό-καναλιών

Η στασιμότητα των νάο-εγκεφαλικών λουό-καναλιών είναι ένα σύνδρομο που μπορεί να περιλαμβάνει σημεία και συμπτώματα όπως ημιπληγία, παράλυση προσωπικού νεύρου, αφασία, πόνο ή μούδιασμα μιας πλευράς των άκρων, πονοκέφαλο, ζάλη, άγχος. Η γλώσσα είναι ανοιχτόχρωμη

με πετεχειώδεις ή μωβ κηλίδες. Ο σφυγμός είναι συρμάτινος ή σφιγμένος. Η συνήθης επιλογή σημείων για το παραπάνω σύνδρομο είναι τα DU 20 (*bǎi huì*, 百会), DU 16 (*fēng fǔ*, 风府), DU 15 (*yǎ mén*, 哑门), DU 14 (*dà zhuī*, 大椎), DU 9 (*zhì yáng*, 至阳), DU 3 (*yāo yáng guān*, 腰阳关), REN 12 (*zhōng wǎn*, 中脘), REN 10 (*xià wǎn*, 下脘), REN 6 (*qì hǎi*, 气海). Στο θεραπευτικό πρωτόκολλο μπορεί να συμπεριληφθεί ο κρανιοβελονισμός και ο ηλεκτροβελονισμός.

Διαταραχή του νάο-εγκεφαλικού σεν-πνεύματος

Η διαταραχή του νάο-εγκεφαλικού σεν-πνεύματος είναι ένα σύνδρομο που μπορεί να περιλαμβάνει σημεία και συμπτώματα όπως κατάθλιψη, στρες, άγχος, ανησυχία, αϋπνία, λήθαργο, παραλήρημα, μουρμουρητό, διαταραχή συμπεριφοράς, ανορεξία, πολυφαγία, άνοια, σιελόρροια, σχιζοφρένεια. Η γλώσσα παρουσιάζει λεπτό επίχρισμα και ο σφυγμός μπορεί να είναι αργός ή συρμάτινος. Η συνήθης επιλογή σημείων για το παραπάνω σύνδρομο είναι τα DU 24 (*shén tíng*, 神庭), DU 20 (*bǎi huì*, 百会), DU 16 (*fēng fǔ*, 风府), DU 14 (*dà zhuī*, 大椎), DU 26 (*shuǐ gōu*, 水沟), EX-HN3 (*yìn táng*, 印堂), HT 7 (*shén mén*, 神门). Στο θεραπευτικό πρωτόκολλο μπορεί να συμπεριληφθεί ο κρανιοβελονισμός και ο ηλεκτροβελονισμός.

Φραγμός των νάο-εγκεφαλικών-οπών

Το σύνδρομο φραγμός των νάο-εγκεφαλικών-οπών μπορεί να περιλαμβάνει σημεία και συμπτώματα όπως ξαφνική απώλεια συνείδησης, σοκ, κώμα, παραλήρημα, σπασμοί των άκρων, επιληψία. Η γλώσσα μπορεί να είναι γκρίζα ή μαύρη και ο σφυγμός γρήγορος και αδύναμος. Η συνήθης επιλογή σημείων για το παραπάνω σύνδρομο είναι τα DU 26 (*shuǐ gōu*, 水沟), DU 20 (*bǎi huì*, 百会), DU 16 (*fēng fǔ*, 风府), DU 14 (*dà zhuī*, 大椎), REN 12 (*zhōng wǎn*, 中脘), REN 6 (*qì hǎi*, 气海). Επίσης μπορεί να γίνει θεραπευτικ' ή αφαίμαξη στα σημεία EX-UE11 (*shí xuān*, 十宣) και KI 1 (*yǒng quán*, 涌泉). Μπορεί να συμπεριληφθεί ο κρανιοβελονισμός και ο ηλεκτροβελονισμός.

2.3 Ο νάο-εγκέφαλος και το σεν-πνεύμα/πληροφορία

Στον ανθρώπινο οργανισμό μπορούν να βρεθούν τρεις διαφορετικές δομές. Η τζινγκ-πεμπτουσία, το τσι και σεν-πνεύμα. Η τζινγκ-πεμπτουσία είναι ο πυκνότερος από τους τρεις αυτούς τύπους, είναι ένας τύπος ουσίας που σχετίζεται με τη δύναμη της ζωής, τη ζωτικότητα, την αντοχή, το σπέρμα για τα αρσενικά και τα ωάρια για θηλυκά και γενικότερα με τις αρσενικές και θηλυκές ορμόνες. Ένας μέσος ενήλικας έχει την τζινγκ-πεμπτουσία σε μια παχύρρευστη μορφή.

Παρατηρώντας την τζινγκ-πεμπτουσία από την σκοπιά της κλασικής ιατρικής, μπορούμε να πούμε ότι σχετίζεται με το DNA και το RNA.

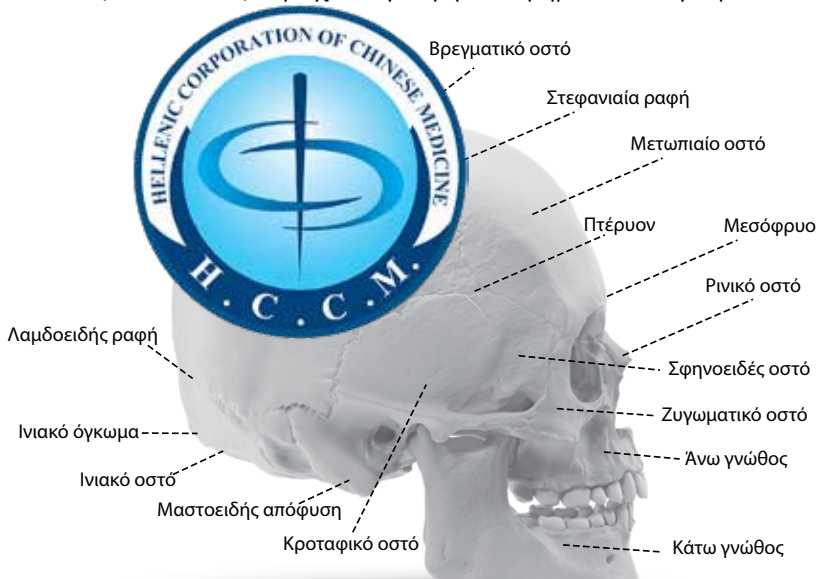
το ινιακό οστό, τα 2 κροταφικά, το σφηνοειδές και το ηθμοειδές οστό. Το σπλαχνικό ή προσωπικό κρανίο αποτελείται από τα 2 ζυγωματικά οστά, τις 2 άνω γνάθους, τα 2 ρινικά οστά, τα 2 δακρυϊκά οστά, τη μονοφυή ύνιδα, τα 2 υπερώια οστά, τις 2 κάτω ρινικές κόγχες και τη μονοφυή κάτω γνάθο. Ο θόλος του κρανίου είναι το άνω τμήμα του εγκεφαλικού κρανίου. Η βάση του κρανίου είναι η κάτω επιφάνεια του κρανίου.

Η κρανιακή κοιλότητα είναι ο εσωτερικός χώρος του εγκεφαλικού κρανίου. Η κρανιακή κοιλότητα περιέχει τον εγκέφαλο και τις μήνιγγες που τον περιβάλλουν, τμήματα των εγκεφαλικών νεύρων, αρτηρίες, φλέβες και φλεβώδεις κόλπους.

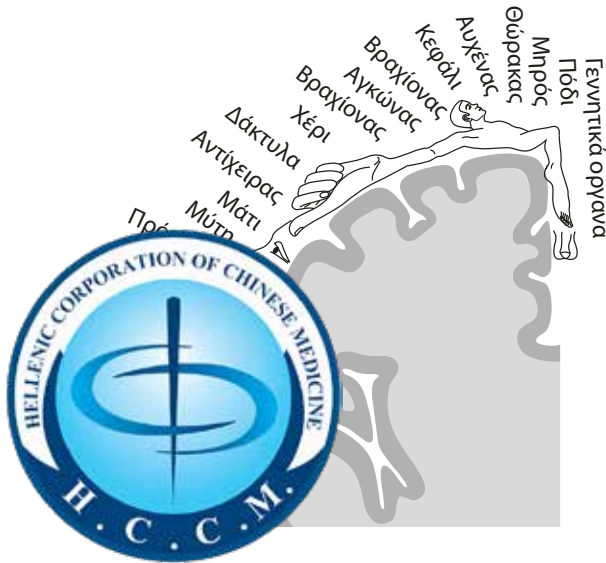
Ο θόλος του κρανίου αποτελείται από το μετωπιαίο οστό προς τα πρόσθια, τα δύο βρεγματικά οστά στη μεσότητα και το ινιακό οστό προς τα οπίσθια. Ο θόλος προστατεύει την άνω επιφάνεια του εγκεφάλου.

Ραφές στο εσωτερικό του θόλου είναι η στεφανιαία ραφή – μεταξύ του μετωπιαίου και των δύο βρεγματικών οστών, η οβελιαία ραφή – μεταξύ των δύο βρεγματικών οστών και η λαμδοειδής ραφή – μεταξύ των βρεγματικών και του ινιακού οστού. Το βρέγμα είναι το σημείο όπου συναντώνται η στεφανιαία και η οβελιαία ραφή και το λάμδα το σημείο όπου συναντώνται η λαμδοειδής με την οβελιαία ραφή.

Ο εγκέφαλος βρίσκεται στο έδαφος της κρανιακής κοιλότητας. Το έδαφος της κρανιακής κοιλότητας αποτελείται από τρεις κρανιακούς βόθρους. Κάθε ένας από αυτούς περιέχει συγκεκριμένα τμήματα του εγκεφάλου και



Εικόνα 2. Πλάγια όψη του κρανίου



Εικόνα 2.x Ανθρωπάριο Penfield

την γωνιώδης έλικα να αποτελεί το οπτικό κέντρο του λόγου και αντιστοιχεί η (SSA) περιοχή του λόγου 2 στον κρανιοβελονισμό.

Το προσφηνοειδές ή κεντρικό λόβιο βρίσκεται στην έσω επιφάνεια του βρεγματικού λοβού και αποτελεί το κέντρο της μυϊκής αίσθησης.

Βλάβη στον βρεγματικό λοβό προκαλεί, σωματοαγνωσιακά φαινόμενα, όπως ημισωματοαγνωσία και απτική αγνωσία, ανάλογα με τον εντοπισμό της στο κυρίαρχο ή στο δευτερεύον ημισφαίριο. Βλάβη στο βρεγματικό λοβό επίσης μπορεί να προκαλέσει ημιπληγία ή μονοπληγία, ατροφία των μυών κεντρικής προέλευσης διαταραχές ισορροπίας αταξικού χαρακτήρα, οπτικοκινητικές λόγω της βλάβης τμημάτων της οπτικής οδού και διαταραχές του λόγου.

Βλάβη στην οπίσθια περιοχή του βρεγματικού λοβού προκαλεί συγκεκριμένες απραξίες, όπως η ιδεοκινητική, η απραξία βάδισης και η κατασκευαστική λαμβάνοντας πάντα υπόψη αν πρόκειται για το κυρίαρχο ή το δευτερεύον εγκεφαλικό ημισφαίριο. Για αυτό και στο οπίσθιο μέρος του βρεγματικού λοβού αντιστοιχεί η (APA) περιοχή χρήσης του κρανιοβελονισμού.

Η κατώτερη βρεγματική έλικα του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαρίου συμμετέχει στην αισθητική αφασία (Wernicke) παρότι η περιοχή του Wernicke ανήκει στον κροταφικό λοβό. Το βασικό παθολογικό στοιχείο του λόγου, σε βλάβη αυτών των περιοχών του βρεγματικού λοβού,

- 3 -

Κρανιοβελονισμός

3.1 Ο κρανιοβελονισμός

Κατά τη δεκαετία του 1970, ο κρανιοβελονισμός (*tóu zhēn*, 头针) αναπτύχθηκε ως ένα πλήρες σύστημα βελονισμού. Υπάρχουν αναφορές ότι ο Τζιάο Σουν Φα, ο Φανγκ Γιουν Πενγκ και ο Τανγκ Σονγκ Γιαν συνέσφεραν στην ανάπτυξη αυτού του συστήματος. Αρχικά ο καθένας πρότεινε διαφορετικά διαγράμματα και ομαδοποιήσεις των σημείων και περιοχών του κρανιοβελονισμού. Για παράδειγμα, ο Τζιάο Σουν Φα, που ο ίδιος αναφέρει ότι αυτός ανακάλυψε τον κρανιοβελονισμό χωρίς αναφορές σε άλλους ιατρούς, διαίρεσε τις περιοχές του κρανιοβελονισμού σε κινητικές και αισθητικές. Ο Φανγκ Γιουν Πενγκ σε περιοχές ανάγνωσης και και γραφής, ενώ ο ο Τανγκ Σονγκ Γιαν διαίρεσε το κρανίο σε άνω, μέσο και κάτω θερμοαστή. Επίσης προτάθηκαν πολλές διαφορετικές τεχνικές κρανιοβελονισμού. Ο Τζιάο Σουν Φα υποστήριζε την τεχνική του ταχέως στροβιλισμού που και τελικά επικράτησε, ο Φανγκ Γιουν Πενγκ πρότεινε την τεχνική ήπιου στροβιλισμού και ο Τανγκ Σονγκ Γιαν την τεχνική άρση διείσδυση και την παράταση τη θεραπείας, κάτι που εφαρμόζει και ο Τζου Μινγκ Τσινγκ.

Ο κρανιοβελονισμός δηλαδή δεν ήταν ενιαίο σύστημα, αλλά μια πλειάδα συστημάτων που βρίσκονται ακόμη εν εξελίξει, έχοντας πενήντα τουλάχιστον χρόνια κλινικής εμπειρίας. Παρόλα αυτά, το 1984 δημιουργήθηκε ο διεθνώς τυποποιημένος κρανιοβελονισμός που προτάθηκε συγκεκριμένος τρόπος βελονισμού σε συγκεκριμένες περιοχές.

Ο κλασικός κρανιοβελονισμός είναι ένα σχετικά απλό, ασφαλές, εύχρηστο και αποτελεσματικό θεραπευτικό σύστημα που δημιουργήθηκε με τη σύνθεση της θεωρίας και πρακτικής του παραδοσιακού βελονισμού, της ανατομίας και της νευρολογίας της συμβατικής ιατρικής. Σε αυτή τη θεραπευτική μέθοδο γίνεται εφαρμογή βελονισμού σε συγκεκριμένες γραμμές ή περιοχές του κρανίου, με σκοπό την πρόληψη και τη θεραπεία παθήσεων.

- 4 -

Κρανιοβελονισμός κατά διεθνή τυποποίηση

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται οι περιοχές κρανιοβελονισμού που διδάσκονται στα πανεπιστήμια βελονισμού της Κίνας. Με αυτή την έννοια είναι κλασικός Κινέζικος κρανιοβελονισμός. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι γραμμές εντόπισης που ως σκοπό έχουν να προσανατολίσουν τον θεραπευτή στην αναζήτησή των θεραπευτικών γραμμών οι θεραπευτικές γραμμές σύμφωνα με τη διεθνή τυποποίηση του ΠΟΥ.

4.1 Γραμμές εντόπισης

Αυτές οι γραμμές δεν χρησιμοποιούνται μόνο στον διεθνώς τυποποιημένο κρανιοβελονισμό αλλά σε διάφορα συστήματα κρανιοβελονισμού όπως του Δρ. Τζιάο Σουν Φα.

☉ Προσθιοπίσθια μέση γραμμή

[Εντόπιση] Η γραμμή αυτή ξεκινά από την περιοχή μεταξύ των φρυδιών, συνεχίζοντας οπίσθια έως το κάτω όριο του ινιακού ογκώματος.

☉ Γραμμή φρυδιού-ινίου

[Εντόπιση] Από το άνω όριο του μέσου του φρυδιού έως το οπίσθιο ινιακό ογκωμα.

☉ Πρόσθια γραμμή τριχοφυΐας

[Εντόπιση] Στην πρόσθια γραμμή της τριχοφυΐας ή τρία τσουν άνωθεν του μεσόφρουου.

[Εντόπιση] Στη βρεγματική και κροταφική περιοχή, ξεκινάει από το πρόσθιο σημείο EX-HN1 (*sì shén cōng*, 四神聪) έως το σημείο GB 6 (*chuán lí*, 悬厘). Το σημείο EX-HN1 (*sì shén cōng*, 四神聪) εντοπίζεται στην κορυφή της κεφαλής, 1 τσουν πρόσθια του DU 20 (*bǎi huì*, 百会). Το σημείο GB 6 (*chuán lí*, 悬厘) εντοπίζεται στον κρόταφο, στο σημείο που ενώνει τα άνω 3/4 και το κάτω 1/4 της νοητής καμπύλης γραμμής, μεταξύ των σημείων ST 8 (*tóu wéi*, 头维) και GB 7 (*qū bìn*, 曲鬓). Η γραμμή αυτή χωρίζεται σε ισομερή 5/5.

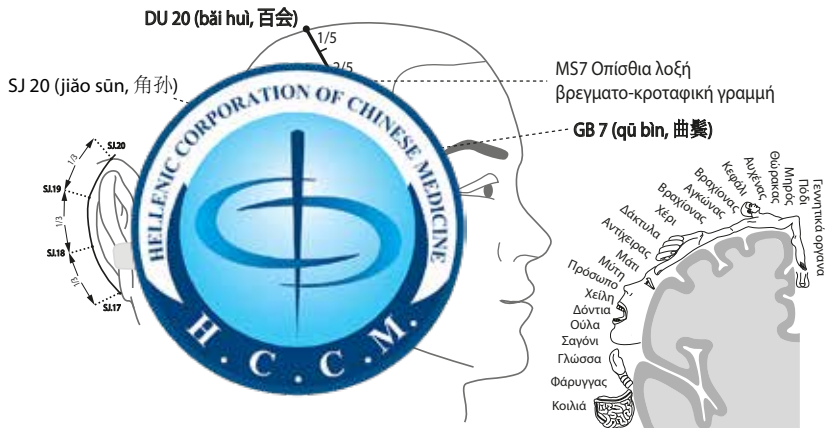
[Ενδείξεις] Το άνω 1/5 χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της παράλυσης του αντίθετου κάτω άκρου, του κορμού, της σπονδυλικής στήλης και του τραχήλου. Τα κεντρικά 2/5 για την παράλυση του αντίθετου άνω άκρου. Τα κάτω 2/5 για την κεντρικού τύπου πάρεση του (αντίθετου) προσωπικού νεύρου, κεντρικής αιτιολογίας αφασία, σιελόρροια, προβλήματα με τις φωνητικές χορδές κλπ.

[Μέθοδος βελονισμού] Βελονισμός με πλάγια-ουραία κατεύθυνση, στον χαλαρό ινώδη ιστό, στο κάτω στρώμα της επικράνιας απονεύρωσης.

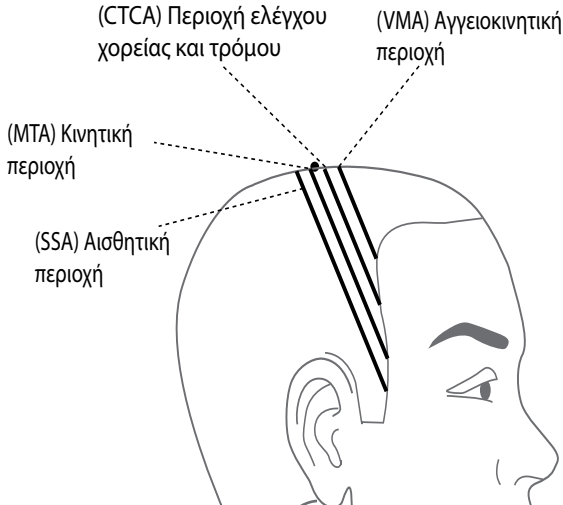
[Άλλα] Η γραμμή αυτή σχεδόν συμπίπτει με την (MTA) “κινητική περιοχή” του Δρ. Τζιάο Σουν Φα.

[Σχόλια] Η γραμμή αυτή έχει δημιουργηθεί με βάση τη νευροανατομία. Συγκεκριμένα υπό του τριχωτού της κεφαλής και του κρανίου βρίσκεται η πρόσθια κεντρική έλικα που είναι υπεύθυνη για την κίνηση στο σώμα.

◎ MS7 Οπίσθια λοξή βρεγματο-κροταφική γραμμή



Εικόνα 4.9 MS8 Οπίσθια λοξή βρεγματο-κροταφική γραμμή



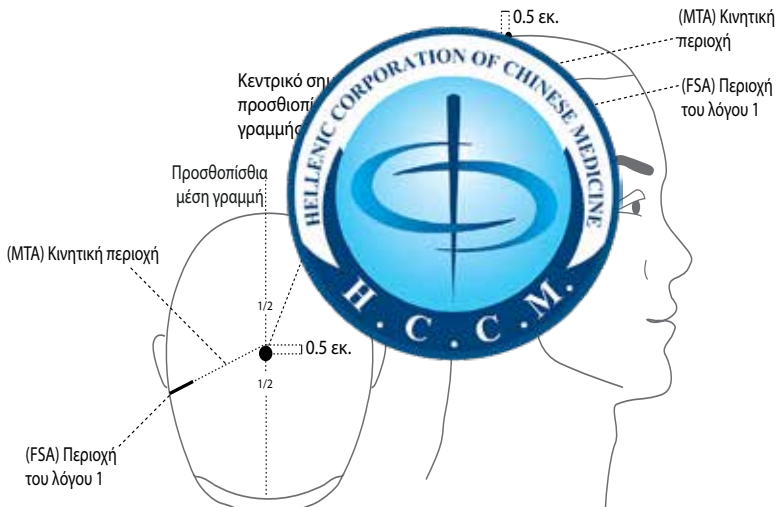
Εικόνα 5-12 SSA, MTA, CTCA, VMA περιοχές

πρόσθιος προμετωπιαίος φλοιός.

◎ **(FSA) Περιοχή του λόγου 1**

(γάν γϋ 1 qū, 言语1区)

[Εντόπιση] Στην κροταφική περιοχή του τριχωτού της κεφαλής. Πρόκειται για τα κάτω 2/5 της (MTA) κινητικής περιοχής. Το άνω άκρο



Εικόνα 5-13 (FSA) Περιοχή του λόγου 1

της (MTA) κινητικής περιοχής βρίσκεται 0.5 εκ. οπίσθια του κέντρου της προσθοπίσθιας μέσης γραμμής και το κάτω άκρο της της περιοχής αυτής, όπως και της (FSA) περιοχής του λόγου, στο πρόσθιο όριο της τριχοφυΐας στο σημείο που τέμνεται με τη γραμμή φρυδιού-ινίου.

[Ενδείξεις] Αφασία BROCA ή κινητική αφασία (αδυναμία κανονικής εκπομπής του προφορικού λόγου), προβλήματα με τις φωνητικές χορδές, σιελόρροια, κλπ.

[Μέθοδος βελονισμού] Βελονισμός με πλάγια-ουραία κατεύθυνση κατά μήκος αυτής της περιοχής, στον χαλαρό ινώδη ιστό, στο κάτω στρώμα της επικράνιας απονεύρωσης.

[Άλλα] Η περιοχή αυτή δεν συμπίπτει με κάποια από τις διεθνώς τυποποιημένες γραμμές.

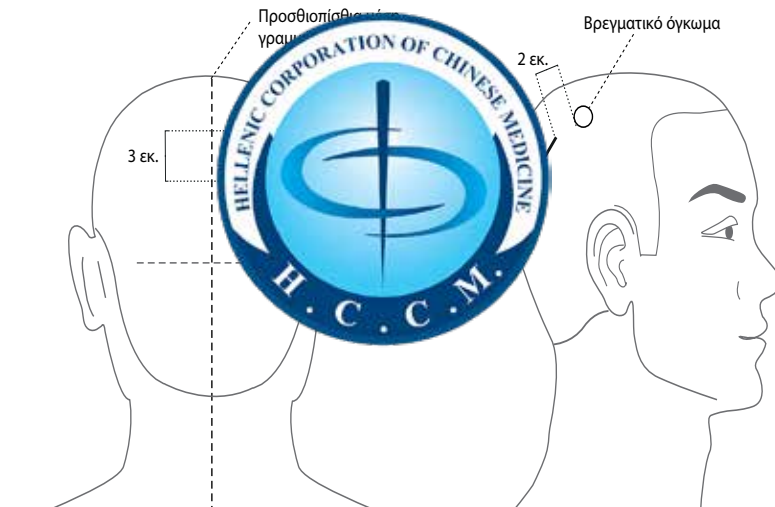
[Σχόλια] Η γραμμή αυτή έχει δημιουργηθεί με βάση τη νευροανατομία. Συγκεκριμένα υπό του τριχωτού της κεφαλής και του κρανίου βρίσκεται η πρόσθια κεντρική έλικα που είναι υπεύθυνη για την κίνηση για την παραγωγή της ομιλίας.

◎ (SCSA) Περιοχή του λόγου 2

(γάν γϋ 2 qū, 言语2区)

[Εντόπιση] Στην βρεγματική περιοχή, μια γραμμή 3 εκ. που βρίσκεται παράλληλα της μέσης προσθοπίσθιας γραμμής. Το άνω άκρο της είναι 2 εκ. κάτωθεν και οπίσθια του βρεγματικού ογκώματος.

[Ενδείξεις] Ανομική αφασία (δυσκολία εύρεσης των σωστών λέξεων κατά την εκφορά του προφορικού λόγου).



Εικόνα 5-13 (SCSA) Περιοχή του λόγου 2

- 6 -

Κρανιοβελονισμός κατά Δρ. Τζου Μινγκ Τσινγκ

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται οι ζώνες κρανιοβελονισμού του Δρ. Τζου Μινγκ Τσινγκ, όπως αυτές καταγράφονται στα βιβλία του και στις διαλέξεις του και των μαθητών του.

Ο κρανιοβελονισμός κατά Τζου Μινγκ Τσινγκ είναι βασισμένος στους θεωρητικούς πυλώνες της ΑΙ, όπως το γιν γιανγκ, η θεωρία των τζανγκφου-οργάνων και των καναλιών. Αν και λαμβάνει υπόψη και χρησιμοποιεί την κλασσική ιατρική γνώση, το σύστημα αυτό κρανιοβελονισμού διαφέρει από αυτά των προηγούμενων 2 κεφαλαίων διότι δεν είναι τόσο βασισμένο στην προβολή των λειτουργιών των περιοχών του εγκεφάλου στο κρανίο και το τριχωτό της κεφαλής όσο τα προηγούμενα δύο συστήματα κρανιοβελονισμού. Σκοπός της παρέμβασης με αυτό το σύστημα κρανιοβελονισμού είναι η εξισορρόπηση του γιν γιανγκ, η αποβολή του σιέ-παθογόνου τσι και ενίσχυση του τσι του οργανισμού, κτλ. Αρχικά ο δάσκαλος Τζου χρησιμοποιούσε τις γραμμές του Δρ. Τζιάο Σουν Φα. Αλλά σταδιακά έφτιαξε τις δικές του ζώνες. Το 1987 έδειξε για πρώτη φορά τα αποτελέσματα του συστήματος του σε συνέδριο της Ασιατικής Ιατρικής στο Πεκίνο αν και στο βιβλίο του αναφέρει ότι από το 1969 ξεκίνησε την έρευνα του και το 1984 έπαιξε ρόλο στην διεθνή τυποποίηση του κρανιοβελονισμού.

Στο σύστημα αυτό κρανιοβελονισμού χρησιμοποιούνται λεπτές βελόνες με ένα εξόγκωμα στην άκρη της λαβής. Αυτό το εξόγκωμα τις κάνει εύχρηστες όταν γίνονται οι απαραίτητοι χειρισμοί. Τα συνήθη μεγέθη βελονών είναι 0.20 χιλ. πάχος X 20 χιλ. μήκος και 0.22 χιλ. πάχος X 30 χιλ. μήκος, λεπτότερες από τα προηγούμενα στυλ κρανιοβελονισμού. Για αυτό και ο κρανιοβελονισμός αυτός είναι σχετικά ανώδυνος. Το πάχος της βελόνας μπορεί να είναι από 0.16-0.22 χιλ. και το μήκος από 13-30 χιλ.

Οι τεχνικές βελονισμού είναι πολύ σημαντικές για αυτό το σύστημα. Χρησιμοποιείται η τεχνική “αποβολή τσι” (*chōu qì*, 抽气) για μείωση του τσι και η τεχνική “εισαγωγή τσι” (*jìn qì*, 进气) για τόνωση του τσι. Οι τεχνικές

εξωτερικό παθογόνο ή άλλης αιτιολογίας.

[Μέθοδος βελονισμού] Βελονισμός με οπίσθια κατεύθυνση, στον χαλαρό ινώδη ιστό, στο κάτω στρώμα της επικράνιας απονεύρωσης. Χρησιμοποιούνται έως τρεις βελόνες.

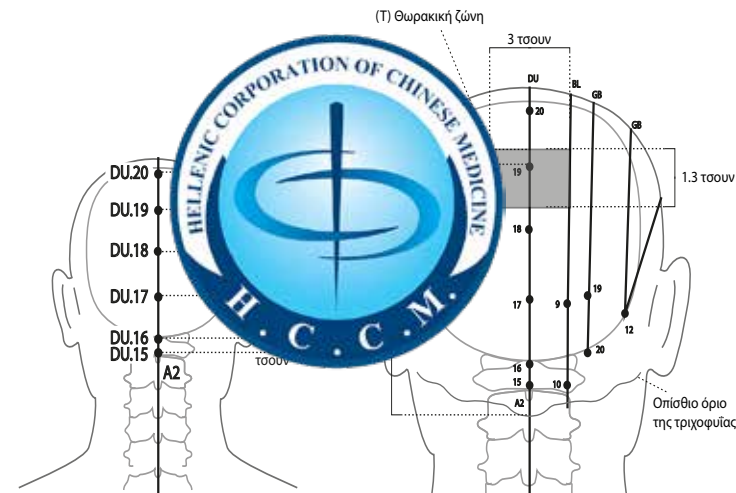
[Σχόλια] Η ζώνη αυτή έχει δημιουργηθεί με βάση τη θεωρία του ολισμού και της ολογραφίας. Το ανθρωπάριο τοποθετείται με την κεφαλή στην κορυφή της κεφαλής και τον κορμό του να συνεχίζει οπίσθια και κάτω και τον κάτω θωρακστή να βρίσκεται στο ινιακό κρανίο.

◎ (Τ) Θωρακική ζώνη

[Εντόπιση] Αυτή η ζώνη πρόκειται για ορθογώνιο περιοχή με μήκος 1.3 τσουν και πλάτος 3 τσουν. Εκτείνεται 1.3 τσουν κατά μήκος, ξεκινώντας 0.3 τσουν πρόσθια και άνωθεν του σημείου DU 19 (*hòu dǐng*, 后顶). Το σημείο DU 19 (*hòu dǐng*, 后顶) αντιστοιχεί σύμφωνα με την ολογραφία, στον τρίτο θωρακικό (Θ3) σπόνδυλο. Στις πλευρές οριοθετείται από το δεξί και αριστερό κανάλι της πανγκγκουανγκ-ουροδόχου κύστης, 1.5 τσουν από την προσθιοπίσθια μέση γραμμή. Το σημείο DU 19 (*hòu dǐng*, 后顶) βρίσκεται στην οπίσθια μέση γραμμή, 5.5 τσουν πάνω από το οπίσθιο όριο της τριχοφυΐας και 1.5 τσουν πάνω από το σημείο DU 18 (*qiáng jiān*, 强间).

[Λειτουργίες] Ξεμπλοκάρει τα κανάλια της πανγκγκουανγκ-ουροδόχου κύστης και του καναλιού ντου, ενώ ανακουφίζει από τον πόνο.

[Ενδείξεις] Χρησιμοποιείται κυρίως για προβλήματα της ράχης στη θωρακική περιοχή. Για παράδειγμα είναι τραυματισμοί σε μαλακά μέρη στην πλάτη, πόνος ή δυσκαμψία των μυών της πλάτης, θωρακική σπονδυλίτιδα,



Εικόνα 6-8 (Τ) Θωρακική ζώνη

- 7 -

Άλλα είδη κρανιοβελονισμού

Σε αυτό το κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη αναφορά σε άλλα είδη Κινέζικου κρανιοβελονισμού που δεν έγιναν τόσο γνωστά όσο τα προηγούμενα. Παραθέτονται εδώ περισσότερο για λόγους σύγκρισης και λιγότερο την εκμάθηση του σε βάθος. Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου γίνεται αναφορά και σε ένα άλλο στυλ κρανιοβελονισμού που προέρχεται από την Ιαπωνία και συγκεκριμένα του ιατρού Γιαμαμότο. Παρότι δεν είναι Κινέζικος και δεν χρησιμοποιείται στην Κίνα, έχει γίνει γνωστός στην Δύση και αξίζει μια σύντομη παρουσίαση και πάλι για λόγους σύγκρισης. Με αυτό τον τρόπο και το παρόν βιβλίο ολοκληρώνεται ως προς την παρουσίαση των πιο γνωστών και πιθανών αξιόλογων συστημάτων κρανιοβελονισμού.

Το καθένα από τα είδη αυτά, όπως και τα αυτά που αναλύθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια είναι ένα σύστημα με τις δικές του ιδιαιτερότητες ώστε να λειτουργήσει στο μέγιστο. Παρόλα αυτά οι χάρτες τους που παρουσιάζονται παρακάτω μπορεί να χρησιμοποιηθούν ακόμα και πειραματικά από έμπειρους βελονιστές.

1. Κρανιοβελονισμός κατά Φανγκ Γιουν Πενγκ

Αυτό το στυλ κρανιοβελονισμού (*Fāng shì tóu zhēn*, 方氏头针) δημιουργήθηκε από τον Δρ. Φανγκ Γιουν Πενγκ (*Fāng Yún-péng*, 方云鹏) από την επαρχία του Σανγκ Σι. Ο Δρ. Φανγκ Γιουν Πενγκ (1909-1990) το 1927 ξεκίνησε τις σπουδές του στην συμβατική ιατρική στην πόλη Χενάν και μετά την αποφοίτηση του ειδικεύτηκε στην χειρουργική και το βελονισμό και τη θερμοθεραπεία. Ήταν από τους πρώτους που ανέπτυξαν την αναισθησία με βελονισμό κατά την διάρκεια χειρουργικών πράξεων. Αυτό το σύστημα φυσικά διαφέρει από τον κρανιοβελονισμό του Τζιαο Σουν Φα και από την διεθνή τυποποίηση.



Εικόνα 7-3 Αντιστοιχίες κατά Τανγκ Σονγκ Γιαν

αναπαραγωγικού συστήματος και ο κρανιοβελονισμός στο οπίσθιο τμήμα του κρανίου μπορεί να θεραπεύσει παθήσεις στο οπίσθιο τμήμα του σώματος σε σημεία όπως ο πρωκτός και ο κόκκυγας.

Σύμφωνα με τον Δρ. Τανγκ “όλες οι παθήσεις μπορεί να αντιμετωπιστούν με τον κρανιοβελονισμό”. Δεν είχε δηλαδή προτίμηση σε νευρολογικές ή άλλες παθήσεις.

Ο βελονισμός του τριχωτού της κεφαλής του Δρ. Τανγκ χρησιμοποιεί λεπτές και κοντές νηματοειδείς βελόνες, παρόμοιες με αυτές του συστήματος του Δρ. Τζου. Οι χειρισμοί είναι ήπιοι και οι βελόνες αφήνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα, όπως και στο σύστημα του Δρ. Τζου. Η θεραπεία πάντοτε πρέπει να είναι ολιστική και αρχικά πρέπει να γίνει διαφορική διάγνωση.

3. Κρανιοβελονισμός κατά Γιαμαμότο

Ο κρανιοβελονισμός κατά Γιαμαμότο (Yamamoto New Scalp Acupuncture - YNSA) ανακαλύφθηκε το 1973 από τον Δρ. Τοσικάτσου Γιαμαμότο (Toshikatsu Yamamoto) στην Ιαπωνία, 3 χρόνια μετά την πρώτη δημοσίευση στην Κίνα για τον κρανιοβελονισμό. Ο ίδιος σπούδασε συμβατική ιατρική, αναισθησιολογία στην Αμερική και γυναικολογία στην Γερμανία. Ο Γιαμαμότο έμαθε τον Κινέζικο κρανιοβελονισμό κατά Τζιάο Σουν Φα και έπειτα κατά την εφαρμογή του, ξεκίνησε να πειραματίζεται βρίσκοντας νέα σημεία. Ο YNSA είναι στην ουσία βασισμένος πάνω στην θεωρία του ολισμού και των

του τραχήλου.

[Μέθοδος βελονισμού] Βελονισμός κάθετα ή οριζόντια στον χαλαρό ινώδη ιστό, στο κάτω στρώμα της επικράνιας απονεύρωσης.

[Σχόλια] Το σημείο έχει δημιουργηθεί με βάση την θεωρία του ολισμού και της ολογραφίας. Χρήση της ίδιας πλευράς με το πρόβλημα. Πάντα καλό είναι να γίνεται αναζήτηση σημείου ευαισθησίας.

◎ Σημείο Β γιν (αυχενικής μοίρας-άρθρωσης του ώμου)

[Εντόπιση] Πρόκειται για σημείο πάνω στην πρόσθια γραμμή της τριχοφυΐας, 2-2.5 εκ. επί τα εκτός της προσθιοπίσθιας μέσης γραμμής του μετώπου.

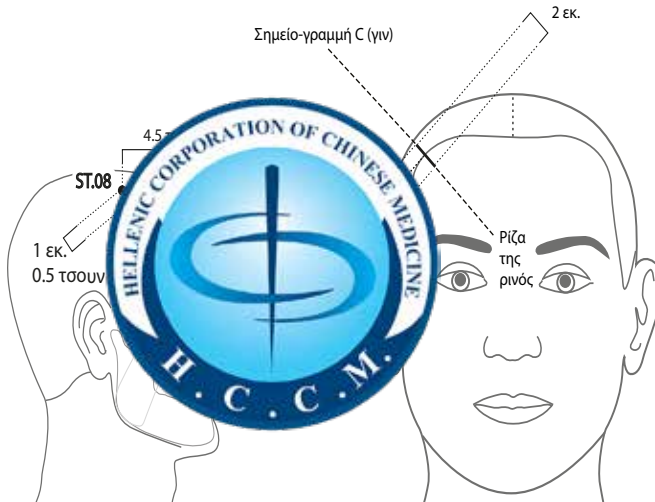
[Ενδείξεις] Σημείο για οποιαδήποτε παθολογία του αυχένα και του τραχήλου.

[Μέθοδος βελονισμού] Βελονισμός κάθετα ή οριζόντια στον χαλαρό ινώδη ιστό, στο κάτω στρώμα της επικράνιας απονεύρωσης.

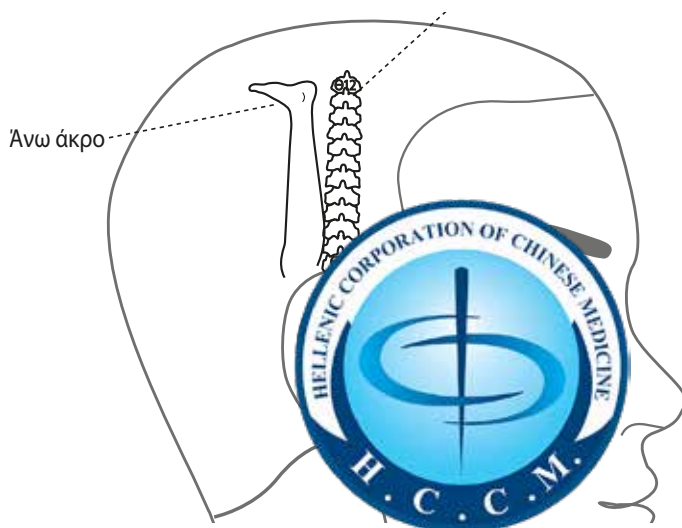
[Σχόλια] Το σημείο έχει δημιουργηθεί με βάση την θεωρία του ολισμού και της ολογραφίας. Χρήση της ίδιας πλευράς με το πρόβλημα. Πάντα καλό είναι να γίνεται αναζήτηση σημείου ευαισθησίας.

◎ Σημείο-γραμμή C γιν (άνω άκρου)

[Εντόπιση] Στην γωνία του μετώπου, μία γραμμή περίπου 2 εκ. και 45 μοιρών, από το σημείο ST 8 (*tóu wéi*, 头维) με κατεύθυνση προς την ρίζα της ρινός, όπου πάνω στην γραμμή της τριχοφυΐας βρίσκεται το κέντρο της



Εικόνα 7-9 Σημείο-γραμμή C γιν (άνω άκρου)



Εικόνα 7-29 Σημείο-γραμμή κάτω άκρου

[Εντόπιση] Στην περιοχή πρόσθια του ωτός. Η άνω περιοχή αντιστοιχεί με το A7 και η κάτω περιοχή με τον A1.

[Ενδείξεις] Πόνος και δυσλειτουργία στην αυχενική περιοχή.

[Μέθοδος βελονισμού] Βελονισμός κάθετα ή οριζόντια.

[Σχόλια] Πάντα καλό είναι να γίνεται αναζήτηση σημείου ευαισθησίας. Χρήση της ίδιας πλευράς με το πρόβλημα.

☉ Σημείο-γραμμή άνω άκρου

[Εντόπιση] Στην βρεγματοκροταφική επιφάνεια του κρανίου, πρόσθια της περιοχής “σημείο-γραμμή θωρακικής μοίρα”. Στο άνω τμήμα του κρανίου αντιστοιχεί η άκρα χείρα και το αντιβράχιο και στο κάτω ο βραχίονας.

[Ενδείξεις] Πόνος και δυσλειτουργία στο άνω άκρο.

[Μέθοδος βελονισμού] Βελονισμός κάθετα ή οριζόντια στον χαλαρό ινώδη ιστό, στο κάτω στρώμα της επικράνιας απονεύρωσης.

[Σχόλια] Πάντα καλό είναι να γίνεται αναζήτηση σημείου ευαισθησίας.

☉ Σημείο-γραμμή κάτω άκρου

[Εντόπιση] Στην βρεγματοκροταφική επιφάνεια του κρανίου, οπίσθια της περιοχής “σημείο-γραμμή θωρακικής μοίρα”. Στο άνω τμήμα του κρανίου αντιστοιχεί το πέλμα και στο κάτω η κνήμη.

[Ενδείξεις] Πόνος και δυσλειτουργία στο κάτω άκρο.

- 8 -

Κλινικός οδηγός

8.1 Νευρολογικά προβλήματα

Ο κρανιοβελονισμός και ειδικά ο κλασικός κρανιοβελονισμός χρησιμοποιείται κυρίως για την αντιμετώπιση νευρολογικών προβλημάτων.

**1. Τζονγκ φένγκ- προσβολή ανέμου
Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια**

(zhōng fēng, 中风)

[Συμβατική ιατρική] Ο ΠΟΥ στο ICD-11 ταξινομεί το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) ως νόσημα του κυκλοφορικού συστήματος, μέσα στο νευρικό σύστημα. Τα ΑΕΕ είναι μια ομάδα εγκεφαλικών δυσλειτουργιών που σχετίζονται με παθολογική κατάσταση των αιμοφόρων αγγείων που τροφοδοτούν τον εγκέφαλο. Πρόκειται για το “εγκεφαλικό επεισόδιο” που χωρίζεται σε αιμορραγικό και ισχαιμικό και περιλαμβάνει την ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, την υπαραχνοειδή αιμορραγία, το εγκεφαλικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και το εγκεφαλικό που είναι άγνωστο εάν είναι ισχαιμικό ή αιμορραγικό.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι η βλάβη που προκαλείται όταν η παροχή του αίματος σε μία περιοχή του εγκεφάλου σταματήσει, οπότε τα κύτταρα δεν παίρνουν οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά, με αποτέλεσμα τον κυτταρικό θάνατο, που συνεπάγεται δυσλειτουργία του νευρικού συστήματος και του οργανισμού γενικότερα. Οπότε είναι η ξαφνική έναρξη απώλειας εστιακής (ή καθολικής) εγκεφαλικής λειτουργίας.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να είναι ελαφρύ ή βαρύ, με τις συνέπειες του να είναι προσωρινές ή μόνιμες.

Τα αποφρακτικά ή ισχαιμικά ΑΕΕ είναι η συχνότερη μορφή εγκεφαλικού επεισοδίου και συμβαίνουν όταν η ροή του αίματος προς τμήμα του εγκεφάλου σταματήσει. Αυτό μπορεί να γίνει εξαιτίας θρόμβωσης

εγκεφαλικού αγγείου, εμβολής, αγγειόσπασμου κλπ. Το τμήμα του εγκεφάλου που αιματώνεται από την αρτηρία αυτή μπορεί να υπολειπουργήσει ή να νεκρωθεί. Αυτό μπορεί να προκαλέσει από ήπιες και προσωρινές έως σοβαρές και μόνιμες αναπηρίες ή ακόμα και το θάνατο.

Τα αιμοραγικά ΑΕΕ είναι λιγότερο συχνά, ευτυχώς διότι είναι συνήθως και πιο σοβαρά από τα αποφρακτικά ΑΕΕ. Συμβαίνουν όταν ένα αγγείο εντός ή εκτός του εγκεφάλου ρήγνυται, με αποτέλεσμα την αιμορραγία και το σχηματισμό αιματώματος. Τα νευρολογικά συμπτώματα που εμφανίζονται συχνά οφείλονται στη μηχανική πίεση που ασκείται από το αιμάτωμα στους παρακείμενους ιστούς του εγκεφάλου. Αυτά είναι δυνατόν να υποχωρήσουν εάν το αιμάτωμα αφαιρεθεί χειρουργικά ή απορροφηθεί.

Συχνά συμπτώματα είναι παράλυση σε ένα μέρος του σώματος, όπως ημιπληγία, δυσκολίες βαδίσματος, απώλεια συντονισμού των κινήσεων, δυσκολίες ομιλίας, κατανόησης, σύγχυση, απώλεια ή μείωση της όρασης στο ένα ή και στα δύο μάτια, αδυναμία, μουδιάσματα, ζαλάδες, απώλεια ισορροπίας, δυσκολία στην κίνηση της γλώσσας και την ομιλία.

[Ασιατική ιατρική] Το τζονγκ φένγκ-προσβολή ανέμου (*zhōng fēng*, 中風) στην ΑΙ δεν σημαίνει αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Την εποχή εκείνη που δημιουργήθηκε ο όρος αυτός δεν φανταζόντουσαν τον σπουδαίο ρόλο που παίζει ο εγκέφαλος στον οργανισμό μας, αν και είχαν κάποια στοιχεία όπως φαίνεται και από το κεφάλαιο το βιβλίου “θεωρία”.

Το τζονγκ φένγκ- προσβολή ανέμου είναι μια ξαφνική παθολογική κατάσταση. Το ξαφνική σχετίζεται ιδιαίτερα με την ύπαρξη του φενγκ- ανέμου, ο οποίος φέρνει απότομες και γρήγορες αλλαγές. Σε αυτή την περίπτωση το ξαφνικό αφορά μείωση ή απώλεια συνείδησης, αίσθησης, κινητικότητας και λειτουργιών γενικότερα.

Είναι γνωστό ότι υπάρχει εσωτερικός και εξωτερικός φενγκ-άνεμος (*fēng*, 風). Σε αυτή την περίπτωση υπάρχει προσβολή εσωτερικού φενγκ- ανέμου. Ο όρος τζονγκ-κέντρο δείχνει επίσης την ξαφνική έναρξη αυτής της παθολογικής κατάστασης, όπως ο χαρακτήρας τζονγκ-κέντρο (*zhōng*, 中) μεταφέρει την ιδέα ενός βέλους που χτυπά το στόχο. Ο φενγκ-άνεμος αντιστοιχεί με τις παθολογικές καταστάσεις που περιγράφηκαν παραπάνω, την εγκεφαλική αιμορραγία, θρόμβωση, εμβολή και σπασμό.

Το σύνδρομο αυτό παρότι εμφανίζεται ξαφνικά, στην ουσία προετοιμάζεται για χρόνια, με τον ίδιο τρόπο που ένα γέρικο δέντρο μπορεί να σπάσει και να πέσει ξαφνικά, όχι μόνο διότι φύσηξε δυνατός αέρας αλλά και επειδή με τα χρόνια έγινε σκληρό και άκαμπτο με συσσωρευμένα προβλήματα στον κορμό του. Η υπερκόπωση και το χρόνιο συναισθηματικό στρες καταπονούν το σεν-νεφρικό γιν και μπορεί να οδηγήσουν σε ένα τέτοιο σύνδρομο, διότι η ανεπάρκεια του σεν-νεφρικού γιν οδηγεί συχνά σε

Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

ΟΣΟΝ ΖΗΣ ΦΑΙΝΟΥ,
ΜΗΔΕΝ ΟΛΩΣ ΣΥ ΛΥΠΟΥ.
ΠΡΟΣ ΟΛΙΓΟΝ ΕΣΤΙ ΤΟ ΖΗΝ,
ΤΟ ΤΕΛΟΣ Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΠΑΙΤΕΙ.

Σείκιλος