

Compendium Anatomicum Acupuncturae

Claus C. Schnorrenberger

Compendium Anatomicum Acupuncturae

Lehrbuch und Atlas der anatomischen
Akupunktur-Strukturen

unter Mitarbeit von Hongchien Ha



Walter de Gruyter & Co.
Berlin · New York 1996

Autor

Prof. h. c. (China Medical College/Taichung, Taiwan, Republic of China)
Dr. med. Claus C. Schnorrenberger
Deutsches Forschungsinstitut für Chinesische Medizin
Silberbachstraße 10
D-79100 Freiburg i. Br.

Unter Mitarbeit und mit Beiträgen von

Prof. Hongchien Ha, M.D., Professor Of Anatomy, China Medical College,
and Director, Herbal Museum
91, Hsueh Shih Road
Taichung, Taiwan, Republic of China

Das Buch enthält 166 Abbildungen und 23 Tabellen

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Compendium anatomicum acupuncturae : Lehrbuch und Atlas
der anatomischen Akupunktur-Strukturen / Claus C. Schnorren-
berger. Unter Mitarb. von Hongchien Ha. – Berlin ; New York :
de Gruyter, 1996
ISBN 3-11-012288-X
NE: Schnorrenberger, Claus C.; Ha, Hongchien

© Copyright 1995 by Verlag Walter de Gruyter & Co., D-10785 Berlin.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, daß solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um gesetzlich geschützte, eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Printed in Germany

Satz, Reproduktionen und Druck: aprinta, Wemding – Buchbinderische Verarbeitung: Lüderitz & Bauer GmbH, Berlin – Umschlagentwurf: Rudolf Hübler, Berlin

Vorwort

Anfang der 70er Jahre übersetzte ich drei chinesische Original-Wandkarten der Akupunktur-Foramina mit begleitendem Text aus dem Chinesischen ins Deutsche. Das Werk erschien 1976 unter dem Titel „Die topographisch-anatomischen Grundlagen der Chinesischen Akupunktur“ im Hippokrates Verlag in Stuttgart.^{1,2} Dazu übertrug ich die chinesischen Namen von 770 Akupunktur-Loci und entdeckte während dieser Arbeit zu meinem Erstaunen, daß es sich bei den Namen der traditionellen chinesischen Behandlungspunkte am menschlichen Körper korrekt interpretiert überhaupt nicht um „Punkte“ handelt, sondern meist um genau beschriebene, dreidimensionale körperliche Strukturen. Es sind also Löcher, Gruben, Knochen, Vertiefungen, Abstände, Spalten, Höcker, Gelenkfortsätze oder Erhabenheiten am menschlichen Organismus, die den „Punkten“ ihre charakteristischen chinesischen Namen geben. Dabei geht es in der überwiegenden Mehrzahl der „Punkte“ um die Benennung und Beschreibung genau der gleichen Strukturen, wie sie systematisch durch die wissenschaftliche Anatomie der orthodoxen westlichen Medizin erfaßt werden.

Der chinesische Originalausdruck für den im Westen sogenannten „Akupunktur-Punkt“ ist „*Xue-Wei*“, was richtig übersetzt Loch-Platz oder Gruben-Ort bedeutet. Seinerzeit sah ich davon ab, die vom Häuflein der europäischen Akupunkteure lieb gewonnene Bezeichnung „Akupunktur-Punkt“ zu verlassen und diese schlichtweg als „Löcher“ zu bezeichnen. Ich fürchtete, daß mir die westliche Akupunkturwelt in dieser Hinsicht nicht folgen würde. In der Einleitung zu meiner damaligen Publikation schrieb ich allerdings: „Zur Bewertung der heute im Westen immer noch umstrittenen Wissenschaftlichkeit der chinesischen Nadel- und Moxa-Therapie ist es nicht unerheblich, daß beim Meridian-Nebengefäß-System (*Jing-Luo*) der traditionellen Medizin Chinas ein topographisch-anatomisch exakt lokalisierbares Gefüge vorliegt, welches sich zum überwiegenden Teil mit den morphologischen Erkenntnissen der westlichen naturwissenschaftlichen Medizin

deckt. Die *Shu*-Punkte der Akupunktur liegen stets an besonders markanten Körperstellen: in Knochengruben, Muskelspalten, über Gelenksvertiefungen oder Gefäßen usw. Der Verfasser hat aufgrund dieser Tatsache an anderer Stelle die Vermutung geäußert, daß dieses Punkt-System in fundamentaler Weise mit dem Bauplan des menschlichen Körpers zusammenhänge.“^{3,4}

Da ich es für wichtiger hielt, die westliche Akupunktur in Europa zunächst auf die Basis der richtig interpretierten Lehre der traditionellen chinesischen Medizin (*Zhong-Yi*) zu stellen, was ich mit meinem „Lehrbuch der Chinesischen Medizin für Westliche Ärzte“ 1978⁵ unternahm, mußten meine anatomischen Studien zur Akupunktur um etliche Jahre zurückstehen. Ich erinnerte mich in der Zwischenzeit lebhaft an meine Anatomieübungen, die Mikroskopier- und Präparierkurse an der Freien Universität Berlin (unter Prof. E. von Herrath) und an der Universität des Saarlandes (unter den Professoren H. Ferner und E. Rolshoven). Von Herrath wies uns Studenten in seinen Vorlesungen regelmäßig darauf hin, daß gute Medizin zum großen Teil *gutes Handwerk* sei und erntete dafür aus dem Auditorium stets anhaltenden Applaus. In fast dreißig Jahren Tätigkeit im ärztlichen Beruf in drei Kontinenten auf beiden Gebieten, der westlichen wie der chinesischen Medizin, habe ich mich davon überzeugt, daß er recht gehabt hat.

Mein Vorhaben, ein Kompendium der Anatomie der Akupunktur-Strukturen zu verfassen, konkretisierte sich mit der Zeit. Ich begann, vorhandenes Material zur Anatomie der Akupunktur-Foramina durchzusehen und aufzuarbeiten.⁶⁻¹³ Nach mehreren Einzelpublikationen zum Thema in Fachzeitschriften und nach zahlreichen Vorträgen zur Frage einer wissenschaftlichen Nomenklatur der Akupunktur auf mehreren internationalen Kongressen,¹⁴ erschien 1987 meine Veröffentlichung „Die moderne wissenschaftliche Nomenklatur der Akupunkturpunkte“,¹⁵ mit der der erste wichtige Schritt zur Systematik des gesamten Stoffes getan war.

Die Auswertung historischer und neuerer westlicher und chinesischer Original-Literatur zum Thema, vor allem auch die Verbindung zum de Gruyter Verlag in Berlin, der bereits bedeutende anatomische Werke herausgebracht hat, nach denen ich u. a. in meiner Ausbildungszeit gearbeitet habe, nicht zuletzt die Persönlichkeit seines Verlagdirektors, Privatdozent Dr. med. R. Radke, der selbst Anatom ist, ließen meinen Plan zum vorliegenden *Compendium Anatomicum Acupuncturae* reifen und unter ständiger Kontrolle an der täglichen Praxis schließlich zur Ausführung kommen. Allen meinen Lehrern, Vorgängern, Beratern, Helfern und Ermunterern gilt hier zunächst mein herzlichster Dank.

Ich muß an dieser Stelle auch derjenigen Kollegen gedenken, die mir durch ihre Arbeiten als Vorläufer in der anatomischen und orthodox-medizinischen Deutung der Akupunktur Beispiele gewesen sind. Es waren vor allem Prof. h.c. Dr. med. Erich W. Stiefvater, Freiburg, und Dr. med. Walter Lang, Heidelberg, die ich bei der Ausarbeitung meiner anatomisch-wissenschaftlichen Nomenklatur der Akupunktur-Strukturen in zahlreichen persönlichen Gesprächen zu Rate ziehen konnte. Stiefvater hatte bereits in der zweiten Auflage seines Werkes „Akupunktur als Neuraltherapie“¹⁶ den Versuch unternommen, Akupunktur-Bahnen und -Foramina sowie deren therapeutische Wirkungen über neurale und anatomische Strukturen zu erklären. Lang hatte 1957 sein grundlegendes Werk „Akupunktur und Nervensystem“ veröffentlicht,¹⁷ das bis in den Fernen Osten zurückgewirkt hat.

Beide, Stiefvater und Lang, wurden von einer medizinisch eingeeengten, weil über ihr Fachgebiet, die chinesische Medizin und Akupunktur, unzureichend informierten deutschsprachigen Szene jahrelang erbittert angefeindet. Es war mir deshalb eine Ehre und eine Notwendigkeit, während meiner Präsidentschaft bei der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA) (1980–1985) diesen beiden bedeutenden Wegbereitern einer modernen wissenschaftlichen Akupunktur jeweils im Jahre 1984 und

1985 den DÄGfA-Preis der Gesellschaft zuerkennen und überreichen zu dürfen.

Auch andere Forscher, die sich mit den anatomischen Belangen der Akupunktur befaßt habe, seien hier erwähnt:

Prof. Dr. med. Franz Hübner, der als erster westlicher Arzt überhaupt Beziehungen der Akupunktur zur modernen Anatomie unterstellt und diese ansatzweise beschrieben hat,¹⁸

Doz. Dr. med. Richard Umlauf, einziger habilitierter Akupunkturarzt Europas, ehemals Leiter der Akupunkturabteilung des Universitätskrankenhauses Brno/CSFR, gegenwärtig der Präsident der Tschechischen Ärztlichen Akademie für Akupunktur und Komplementär-Medizin, dem ich Beiträge in Form von Anregungen und Materialien verdanke,¹⁹

Prof. Dr. med. Jean Bossy, Universität Nîmes-Montpellier, französischer Anatom und Universitäts-Professor, der bereits in den 70er Jahren mit bedeutenden anatomischen Untersuchungen zur Akupunktur hervorgetreten ist,²⁰

Prof. *Hongchien Ha*, M.D., international bekannter Anatom in den USA und in China,

Hochschul-Professor sowie Leiter der wissenschaftlichen Forschung am China Medical College in Taichung/Taiwan, Rep. China, der durch seine vergleichenden Untersuchungen zur Anatomie des sogenannten Kupfer-Menschen (chin. *Tong-Ren*) einen Beitrag geleistet hat.²¹ Der Kupfer-Mensch wurde auf Anordnung des chinesischen Kaisers im Jahre 1027 durch den Arzt *Wang Wei-Yi* (987–1067 n. Chr.) im Text anatomisch beschrieben und als Statue in zwei Exemplaren konstruiert. Von diesen beiden steht heute das einzige erhaltene Original-Exemplar im Japanischen Kaiserlichen Museum in Tokio. Im Jahre 1986 verglich Prof. *Ha* den *Tong-Ren* mit den anatomischen Präparaten des Andreas Vesalius in Basel. Seine Grundlagenarbeit konnte von mir für das vorliegende Werk berücksichtigt werden.²²

Prof. *Ha* hat auch den Abschnitt 1.6 für dieses Buch verfaßt, von ihm stammen mehrere im vorliegenden Werk publizierte Abbildungen, ferner die wissenschaftliche Analyse des *De-Qi* (PSC), die im Kapitel 4 enthalten ist.

Prof. Dr. med. Hartmut Heine, Direktor des anatomischen Instituts der Universität Witten-Herdecke, der freundlicherweise zum Abschnitt 4.1 vier Abbildungen zur Verfügung gestellt hat.

Mr. Nigel Wiseman, Lifu-Foundation und China Medical College, Taichung/Taiwan, Rep. China, hat die chinesischen Schriftzeichen der Tabellen 1-2 und 1-3 dankenswerterweise geschrieben und für den Satz vorbereitet.

Ganz besonderer Dank gilt aber den wissenschaftlichen Zeichnern, insbesondere Herrn Rudolf Brammer, der die Abbildungen des Kapitels 3 nach westlichen und chinesischen topographisch-anatomischen Werken hervorragend neu gestaltet hat. Dank gilt auch dem de Gruyter Verlag für die freundliche Genehmigung zur Übernahme und Bearbeitung der Abbildungen des Kapitels 2 aus den Anatomie-Werken von Waldeyer-Mayet und Joh. Staudt.

Meinen Mitarbeitern, vor allen Herrn *Zhang Xi-Wu*, chinesischem Arzt und chem. Dozent für Geschichte der chinesischen Medizin an der Akademie für traditionelle Chinesische Heilkunde Shanghai (*Shang-Hai Zhong-Yi Xue-Yuan*), sowie den Sekretärinnen, Frau Linda Böhm und Frau Nicole Buschhaus, sei hier Anerkennung für ihre umsichtige Kooperation ausgesprochen.

Freiburg i. Br., im September 1995

Claus C. Schnorrenberger

Zielsetzung: Wissenschaftliche und praktische Intentionen dieses Kompendiums

Das vorliegende Compendium der anatomischen Grundlagen der Akupunktur verfolgt sechs Hauptabsichten:

1. Den Nachweis zu führen, daß jede Struktur der Akupunktur und Moxibustion (*Zhen-Jiu*) definitionsgemäß kein „Punkt“ ist, sondern seit über zweitausend Jahren ihr spezifisches dreidimensionales, meist schon im chinesischen Namen genanntes morphologisches Substrat besitzt, und demgemäß (d.h. aufgrund einer spezifischen *Stereognomik*) mit einer eigenen, nur für diese einzige Struktur verwendbaren Nadeltechnik gestochen bzw. mit anderen Techniken (Schröpfköpfen, Moxibustion, Mikro-Aderlaß, Elektrostimulation u.a.) behandelt werden muß;
2. zu dokumentieren, daß dieses Vorgehen der richtig verstandenen historischen chinesischen Tradition entspricht;
3. aufzuzeigen, daß die Wirkung der Akupunktur über anatomisch identifizierte und physiologisch erklärbare Bahnen verläuft, nämlich über muskuläre und neurale Strukturen (Sensoren, Rezeptoren, periphere Nerven, vegetative Ganglien, ZNS usw.), ferner über Gefäße und Körperzentren, die heute der orthodoxen Medizin (Schulmedizin) ausnahmslos geläufig sind;
4. zu demonstrieren, daß die Akupunktur unter solchen topographisch-anatomischen Bedingungen ihre lokalen (L), fortgeleiteten (M) und systemorientierten (S) Wirkungen entfaltet;
5. dem Behandler die drei Dimensionen der Körperlichkeit seines Patienten (*Stereognomik*) im Hinblick auf die Akupunktur eindringlich vor Augen zu führen; ihm zu zeigen, an welchen *Zielstrukturen* seine Nadelspitze, sein Schröpfkopf, seine Elektrostimulation, sein brennendes Moxakraut, sein Massagegriff im Körper tatsächlich angreifen und somit
6. dem Akupunkturarzt ein qualitativ besseres Arbeiten zu ermöglichen, welches zugleich an der historischen Wirklichkeit wie an der modernen Anatomie d.h. an der morphologischen Realität richtig

orientiert ist; dadurch den Erfolg seiner täglich praktizierten Nadeltherapie – der gleichermaßen auf theoretischen Kenntnissen wie manuellen Fertigkeiten beruht – zu verbessern; somit nicht zuletzt auch die Patienten vor den zahlreichen, oft lebensgefährlichen Schädigungen durch schlechte Akupunktur zu bewahren, wie sie in der einschlägigen Literatur aus gu-

ten Gründen seit Jahrtausenden beschrieben sind.^{23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32}

Diese Ziele lassen sich zusammenfassen als

1. anatomisch-morphologische Grundlage der Akupunktur auf der Basis der historischen chinesischen Tradition,
2. topographische Orientierung am Patienten,

3. technische Kontrolle der praktischen Therapie durch die in diesem Werk erstmals vermittelte *anatomische Transparenz* einer jeden Akupunktur-Struktur (Zielstruktur),
4. physiologische Wirkungserklärung der Akupunktur.

Anmerkungen

¹ Zhen-Jiu Xue-Wei Gua-Tu. Wandtafeln der Topographie der Foramina der Akupunktur und Moxibustion. Zusammengestellt von der Gesundheitsabteilung der Etappenabteilung der Truppeneinheit Guangzhou. Gemalt vom Revolutionskomitee der Akademie der Künste, Guangzhou. Verlag der Volkshygiene, Beijing 1971.

² Claus C. Schnorrenberger, Die topographisch-anatomischen Grundlagen der chinesischen Akupunktur, 3 Wandkarten mit begleitendem Text, Hippokrates Verlag, Stuttgart 1976. Neuauflage in der 6. überarbeiteten und erweiterten Aufl., Stuttgart 1994. Dieses Werk sei allen Lesern des vorliegenden Buches zur gleichzeitigen Benutzung empfohlen.

³ Op. cit., S. 11.

⁴ Ders.: *Chen-Chiu* – Das neue Heilprinzip. Die chinesische Herausforderung der Nadel- und Moxatherapie – Modell für eine bessere Medizin, Aurum Verlag, Freiburg 1975, S. 63.

⁵ Ders.: Lehrbuch der chinesischen Medizin für westliche Ärzte. Die theoretischen Grundlagen der chinesischen Akupunktur und Arzneiverordnung, Hippokrates Verlag, Stuttgart 1978.

⁶ Lang, W.: Akupunktur und Nervensystem, Ulm 1957 (2. Aufl. 1976).

⁷ Bossy, J.: Atlas anatomique des Points d'Acupuncture, Paris 1982.

⁸ Bossy, J.: Les microsystemes de l'acupuncture, Paris 1984.

⁹ Gunn, C.C.: Reprints in Pain, Acupuncture and Related Subjects from the Worker's Compensation Board of British Columbia, 1975–1980.

¹⁰ Dung, H.C. Anatomical features contributing to the formation of acupuncture points, Am.J. Acupunct. 12 (1984) 203.

¹¹ Proceedings of the National Symposia of Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia, Beijing (Peking) 1.–5. Juni 1979.

¹² Vorträge auf dem Internationalen Kongress über Akupunktur in Praxis und Forschung anlässlich des 30jährigen Bestehens der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur (DÄGfA) vom 30.09.–3.10. 1981 (Kongresspräsident und Hrsg. C.C. Schnorrenberger), abgedruckt in: Akupunktur – Theorie und Praxis, Sonderbände 1–4, 1982.

¹³ Ulett, G.A.: Principles and Practice of Physiology Acupuncture, St. Louis, Missouri/USA, 1982.

¹⁴ Schnorrenberger, Claus C.: Eine medizinisch-naturwissenschaftliche Nomenklatur der Akupunkturpunkte und -meridiane, in: Akupunktur – Theorie und Praxis; 11 Jg., 4/83, S. 215–219; 12 Jg., 1/84, S. 33–36; 13 Jg., 1/85, S. 31–41.

¹⁵ Schnorrenberger, Claus C.: Die moderne wissenschaftliche Nomenklatur der Akupunkturpunkte, Schriftenreihe des Deutschen Forschungsinstituts für Chinesische Medizin, Band 5, Freiburg 1987.

¹⁶ Stiefvater, Erich W.: Akupunktur als Neuraltherapie, 2. Aufl., Ulm 1959.

¹⁷ Lang, W.: op. cit.

¹⁸ Hübotter, F.: Die Chinesische Medizin zu Anfang des XX. Jahrhunderts und ihr historischer Entwicklungsgang, Leipzig 1929.

¹⁹ Umlauf, R.: Persönliche Mitteilungen, 1983–1994, sowie Tab. 4–2, S. 168

²⁰ Bossy, J.: Vgl. Lit. unter 7) und 8).

²¹ Tong-Ren Shu-Xue Zhen-Jiu Tu-Jing. Die klassische Schrift der Illustrationen der Akupunktur- und Moxibustionspunkte an dem kupfernen Menschen. 3 Faszikel. Verfaßt von Wang Wei-Yi (987–1067 n. Chr.), veröffentlicht um 1027 n. Chr. in der nördlichen Song-Dynastie (960–1126 n. Chr.). Enthalten in: *Zhong-Guo Yi-Xue Da-Cheng* (das große Werk der chinesischen Heilkunde). Shanghai Da-Dong Shu-Ju (Shanghai Buchladen des Großen Ostens), Shanghai 1936–1937.

²² Ha, Hongchien: Persönliche Mitteilungen 1986, 1988, 1992, 1994.

²³ C.C. Schnorrenberger, Kiang Ching-Lien (Hrsg. und Übersetzer): Klassische Akupunktur Chinas (*Huangdi Neijing Lingshu*). Hippokrates Verlag, Stuttgart 1974, S. 26 f., S. 390, 396.

²⁴ C.C. Schnorrenberger: *Selecta* 29, 1974, S. 2640.

²⁵ J. Am. Med. Ass. 228 (1974) 1552.

²⁶ O. Prokop: Dtsch. Gesundheitsw. 36 (1976) 1681.

²⁷ C.C. Schnorrenberger: *Selecta* 3, 1978, S. 165.

²⁸ H.F. Brettel: Münch. Med. Wschr. 123 (1981) 97.

²⁹ P. Major: Tidskr. Norsk Laegefor 6, 1982, S. 392.

³⁰ Akupunkturadeln als Endocarditisursache. Ärzte-Zeitung Nr. 146/1983.

³¹ D.J. Gee: Brit. Med. J. 288 (1984) 114.

³² C.C. Schnorrenberger: Wenn Akupunktur gefährlich wird, in: *Ärztliche Praxis* 98 (27. Jhg.), 1985, S. 3857.

Inhalt

1 Einleitung

Die historische Dimension unter modernen medizinischen Aspekten

1.1	Anatomisch-topographische Informationen in den originalen chinesischen Akupunktur-Termini	1
1.2	Zur räumlichen Orientierung der chinesischen Medizin am Menschen	5
1.3	Zur Bedeutung der originalen „Punkt“-Namen in der klassischen Akupunktur	8
1.4	Forschung über den Kupfer-Menschen der Akupunktur (<i>Zhen-Jiu Tong-Ren Kao</i>) (von Prof. <i>Hongchien Ha</i> , M.D.)	10
1.5	Anatomisches Studium und technische Qualität der praktischen Akupunktur	13
1.6	Druckschmerzhafte Loci und Triggerpunkte als Akupunktur-Foramina am Körper	14
1.7	Kurzer Abriß der Nomenklatur der Meridiane und Foramina in der klassischen chinesischen Akupunktur	15
1.7.1	Westliche Meridian- und Punktnamen (Kürzel-System)	15
1.7.2	Maße und Anhaltspunkte zur Orientierung am Patienten	16
1.7.3	Feste Bezugspunkte am menschlichen Körper	16
1.7.4	Feste <i>Cun</i> -Maße am menschlichen Körper	17
1.7.4.1	Kopf und Hals	17
1.7.4.2	Brust und Bauch	17
1.7.4.3	Rücken- und Lendenbereich	18
1.7.4.4	Obere Extremität	18
1.7.4.5	Untere Extremität	18
	Anmerkungen	18

2 Allgemeiner Teil

Topographie und Nomenklatur der Akupunktur-Foramina nach anatomischen Teilbereichen

2.1	Osteologie (Bewegungsapparat I)	21
2.1.1	Schädel	21
2.1.2	Os hyoideum (Zungenbein)	23
2.1.3	Wirbelsäule	29
2.1.4	Vertebrae	29
2.1.5	Thorax und Schultergürtel	31
2.1.6	Clavicula und Costae (einzelne Rippen)	33
2.1.7	Scapula	34
2.1.8	Pelvis (Becken)	35
2.1.9	Humerus (Oberarmknochen)	37
2.1.10	Radius (Speiche) und Ulna (Elle)	38
2.1.11	Carpus (Handwurzel), Metacarpus (Mittelhand) und Digiti (Finger)	39
2.1.12	Femur und Patella	41
2.1.13	Tibia (Schienbein) und Fibula (Wadenbein)	42
2.1.14	Dorsum pedis (Fußrücken)	43
2.1.15	Ossa metatarsi (Mittelfußknochen)	43
2.1.16	Margo medialis pedis (Medialansicht des Fußes)	44
2.1.17	Planta pedis (Plantaransicht des Fußes)	45
2.2	Arthrologie (Bänder, Sehnen, Gelenke) (Bewegungsapparat II)	45
2.3	Myologie (Muskel-Foramina) (Bewegungsapparat III)	48
2.4	Angiologie (Gefäß-Foramina)	51
2.5	Neurologie (Nerven-Foramina)	56
2.5.1	Allgemeine Anordnung des Nervensystems	56

2.5.2	Kopf und Hals	61
2.5.3	Rumpf (Thorax, Regio cervicalis, Rücken und Abdomen)	67
2.5.4	Obere Extremität	67
2.5.5	Untere Extremität	68
2.6	Allgemeine Topographie (mit Splanchnologie)	70
2.7	Synopsis der anatomischen Strukturen der Akupunktur-Loci	75
2.8	Morphologie und Neuroanatomie der Foramina an der Ohrmuschel	77
	Anmerkungen	81
3	Spezieller Teil	
	Spezielle Anatomie der Akupunktur-Strukturen	
	Vorbemerkung	
3.1	Arm	84
3.2	Bein	118
3.3	Kopf, Hals, Thorax und Abdomen	146
4	Anhang	
	Wissenschaftliche Ergebnisse und praktische Anwendung	
4.1	Übersicht über die Physiologie der Akupunktur-Wirkung	162
4.2	Nomenklatur der Foramina, Zielstrukturen und abgeleitete Behandlungstechniken	179
	Anmerkungen	181
5	Tabellen	
	Übersicht über die Foramina und Meridian-Verläufe	
5.1	Index der Foramina (Westliche Abkürzung, anatomische Nomenklatur, Übersetzung des chinesischen originalen Punktnamen), Tab.5-1: Foramina der Hauptmeridiane	182
5.2	Foramina Zusatz-Punkte (ZP)	194
5.3	Foramina Neue Punkte (NP)	200
5.4	Ohr-Foramina	204
5.5	Hand-Punkte	209
5.6	Kopfpunkte-, -linien und -Zonen	210
5.7	Foramina von Gesicht und Nase	211
5.8	Fuß-Foramina	212
5.9	Barfußarzt-Foramina	213
6	Literatur und Quellen	
6.1	Traditionelle chinesische Literatur	214
6.1.1	Klassische Original-Werke	214
6.1.2	Moderne chinesische Ausgaben	214
6.1.3	Foramina außerhalb der Meridiane und Foramina an der Ohrmuschel	215
6.1.4	Zur Übersetzung der chinesischen Original-Namen	215
6.2	Moderne westliche Quellen	215
6.2.1	Allgemeine Akupunktur-Literatur	215
6.2.2	Anatomische und physiologische Werke	215
6.3	Wörterbücher	216
6.4	Software-Programme	216
6.5	Abbildungsnachweise und Quellen der Illustration	216
	Namenverzeichnis	217
	Sachverzeichnis	218
	Foraminaverzeichnis zum 3.Speziellen Teil	221

1. Einleitung

Die historische Dimension unter modernen medizinischen Aspekten

1.1 Anatomisch-topographische Informationen in den originalen chinesischen Akupunktur-Termini

Die Orientierung nach anatomisch-topographischen Gesichtspunkten reicht weit zurück in die Geschichte der klassischen chinesischen Nadeltherapie. Es mag für manchen zeitgenössischen Akupunkteur neu sein zu hören, daß die Mehrzahl der traditionellen chinesischen Punktnamen gar keine „Punkte“ bedeuten, sondern ganz bestimmte anatomische und topographische Beschreibungen und Bezeichnungen sind. Da der nicht chinesischsprachige westliche Akupunkteur seine Studien und die spätere Praxis fast nur anhand von Orientierungshilfen aus Sekundärliteratur mittels westlicher Punktnummern (die im Fernen Osten ungeläufig sind) betreibt, da er also Namenskürzel verwendet, die die korrekte Bedeutung der jeweiligen Strukturen überhaupt nicht mehr erkennen lassen, bleibt ihm dieses grundlegende Verständnis der anatomischen Bezüge seiner täglichen praktischen Arbeit zeitlebens verschlossen. Dies ist neben dem meist fehlenden Verständnis für die chinesische Medizin der wichtigste und der eigentliche Informationsrückstand westlicher Nadelärzte gegenüber ihren Kollegen im Ursprungsland.¹

Chinesisch beherrschen ja nur wenige Akupunkteure, und über solide anatomische Kenntnisse verfügen auch nicht viele. Bereits die philologisch-sinologisch fundierte, d.h. nach der klassischen Bedeutung richtige Übersetzung der Namen der in Tab.5 aufgeführten über 1000 (s. Seite 182ff.) wichtigsten Punkte läßt uns den gesamten morphologischen Aufbau des menschlichen Körpers erkennen, was für das Verständnis sowohl der Lage der Foramina, als auch das ihrer medizinischen Wirkung wichtig ist. Von den klassischen 361 Meridian-Foramina enthalten 259, das sind 72 % eindeutige topographisch-anatomische Informationen, die sich auf die Dreidimensionalität

unseres menschlichen Organismus beziehen.

Die *Cun*-Angaben auf den Meridianen (s. Abschnitt 1.6; S.14ff), wie sie in chinesischen und westlichen Lehrbüchern der Akupunktur mitgeteilt werden, sowie die angegebenen Verläufe der Meridiane an der Haut sind im Vergleich mit der relativ einfachen topographisch-morphologischen Orientierung am Patienten klinisch wesentlich unzuverlässiger. Vor allem sind die *Cun*-Maße umständlicher anzuwenden als letztere und auch mißverständlicher. Jedenfalls bieten sie allein keinerlei Garantie für technische Präzision und Sicherheit der Akupunktur in der Praxis.

Als Vorbereitung auf den allgemeinen (Kap.2) und den speziellen Teil (Kap.3) dieses Compendiums werden in Abschn.1.2 und 1.3 zunächst die generellen topographischen Bedeutungen der chinesischen Foramina erläutert, wie sie in deren klassischen Namen enthalten sind (vgl. S.4 u. 6, Tab.1-2 und 1-3). Unter topographischen Aspekten diskutieren wir dabei zuerst die räumlichen Beziehungen der chinesischen Grundbegriffe bzw. Namen (Tab.1-2, S.4), um so das Verständnis für das ursprüngliche, völlig *stereognomisch* angelegte System der Akupunktur zu gewinnen.

Die typische chinesische Benennung für den chinesischen Akupunkturpunkt ist „*Xue-Wei*“, was übersetzt soviel wie „Gruben-Ort“ oder „Loch-Platz“, eventuell auch „Nest“ heißt. Dieser Terminus ist in der Sprache der klassischen Akupunktur die allgemeine Gattungsbezeichnung für alle „Punkte“. Es handelt sich bei letzteren also schon definitionsgemäß keineswegs um Punkte, d.h. nicht um ein- oder zweidimensionale punktförmige Koordinatenschnitt-

stellen an der Haut, wie die meisten westlichen Lehrbücher glauben machen wollen, sondern ausdrücklich um morphologische Strukturen, die klassisch-chinesisch *dreidimensional* beschrieben wurden, und die logischerweise deshalb auch so zu verstehen sind, die sich ferner größtenteils dem bloßen Auge gut als Foramina bzw. Strukturen präsentieren (z.B. Dü 18, ZP 18, Dü 19, G 20, Lu 5, Di 4, G 34 und viele andere mehr). Diese Foramina sind zumeist sichtbare Vertiefungen oder Erhöhungen am Äußeren des menschlichen Organismus. Daher haben sie die Bezeichnung *Foramen*. Letztere wichtige Tatsache wird von fast allen westlichen und auch von vielen chinesischen Büchern verschwiegen. Sie wird vor allem in den *fremdsprachlichen* chinesischen Publikationen (z.B. Outline of Chinese Acupuncture, Essentials of Chinese Acupuncture)^{2, 3} nicht erwähnt. Letzteres liegt daran, daß die chinesischen Autorenkollektive beim Abfassen von Akupunkturbüchern in westlichen Sprachen ihre Terminologie aus westlichen Akupunkturwerken stillschweigend d.h. durchweg ohne Quellenangaben abgeschrieben und so gewöhnlich auch die vielen Fehler westlicher Übersetzungen von chinesischen Akupunkturbegriffen kritiklos mit assimiliert haben. Denn im Ursprungsland China fehlt es ganz allgemein an tiefergehenden d.h. sinnerschließenden Kenntnissen europäischer bzw. westlicher Sprachen. Der westliche Benutzer solcher Werke mag sich in der trügerischen Meinung wiegen, hier tatsächlich echten Quellen auf der Spur zu sein. Er durchschaut die obengenannten Zusammenhänge jedoch nicht; er wird deshalb gerade in solchen Publikationen um das eigentliche Verständnis der Akupunktur betrogen. Die maßgeblichen Quellen bleiben nach wie vor die klassischen chinesischen Originalwerke (vgl. unser Literaturverzeichnis).

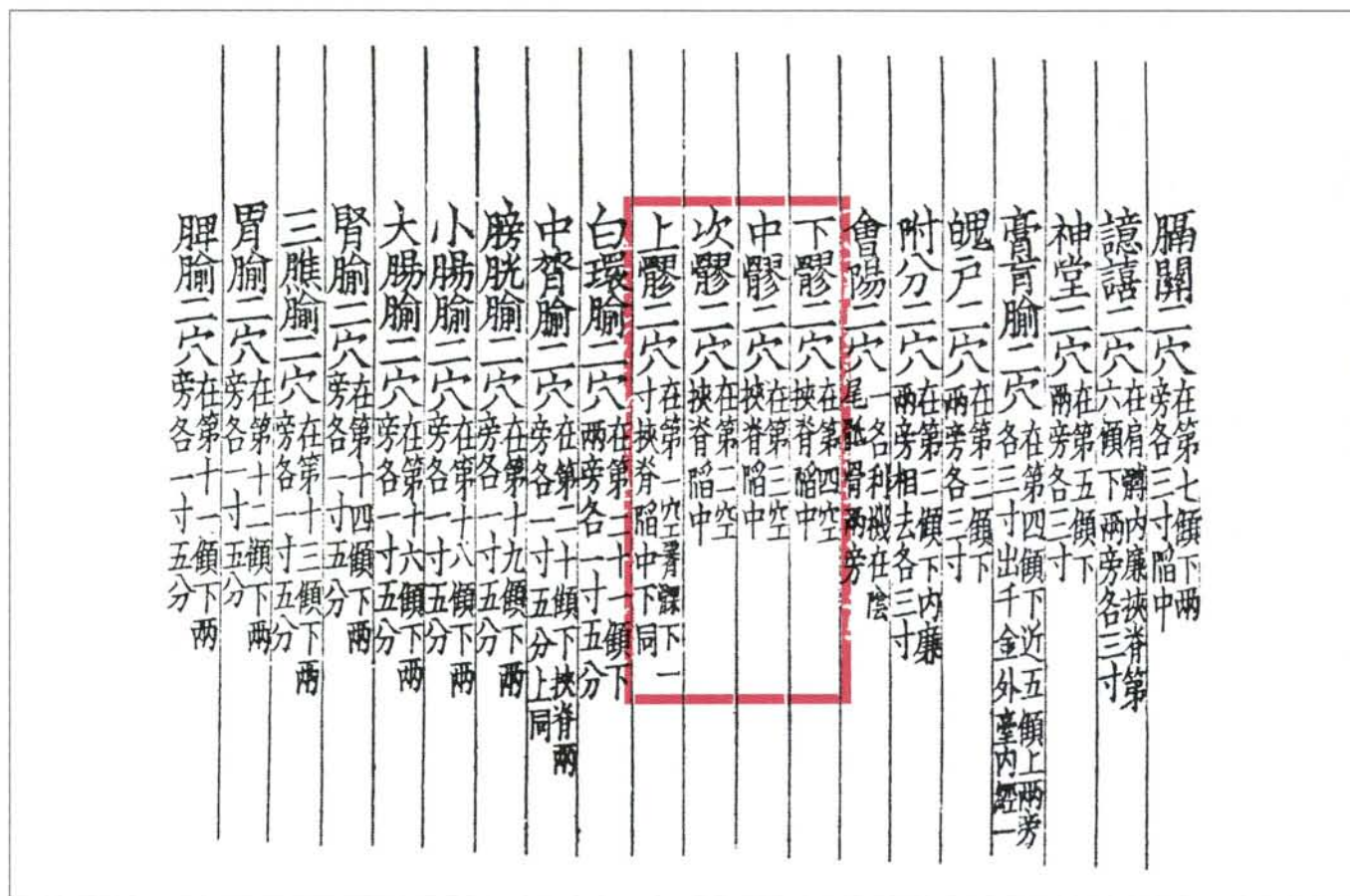


Abb. 1-1: Originalseite aus dem Text zum Kupfer-Menschen (*Tong-Ren*) (1026) mit anatomisch-topographischen Angaben zur Lage

und Struktur der acht Sakral-Foramina (Text rot umrandet)

nis, Abschnitt 5). Erst in zweiter Linie kommen dazu die in den 60er, 70er und 80er Jahren dieses Jahrhunderts in der Volksrepublik in modernem Chinesisch (meist in sog. informations-mindernden Kurzzeichen) erschienenen Kompilationen der maßgeblichen klassischen Texte, die mit neueren klinischen Erfahrungen, wie neuen Techniken und Punkten versetzt worden sind.

Infolgedessen reden heute üblicherweise moderne chinesische Akupunktur-Autoren in westlichen Sprachen in der fehlerhaften Terminologie westlicher (vor allem französischer) Akupunktur-Schreiber, die selbst meist keine ärztlichen Praktiker waren, d.h. diesbezüglich nur von „Punkten“.⁴

Schon im ältesten überlieferten Medizintext Chinas, im *Huang-Di Nei-Jing Su-Wen*, finden wir aber eindeutige Hinweise auf die anatomischen Strukturen der Akupunktur-

Foramina.⁵ So wird im 16. Faszikel, 60. Kapitel, Abschnitt „*Gu-Kong-Lun*“, d.h. Abhandlung über die Knochen-Öffnungen, deutlich auf die acht Foramina sacralia (chin. *Ba Liao*) sowie auf andere anatomische Knochenöffnungen Bezug genommen. Die *Ba Liao*-Foramina sind heute im Westen bekannt als die „Punkte“ Blase 31–34.⁶ Dies sind keine „Punkte“, sondern Knochenstrukturen. Dasselbe Kapitel 60 des *Su-Wen* befaßt sich ferner mit den anatomischen Strukturen zahlreicher anderer Knochen des menschlichen Körpers. Es ist nicht nur wahrscheinlich, sondern inzwischen historisch gesichert, daß im frühen China eingehendste anatomische Studien von Ärzten betrieben worden sind.⁷ Letzteres ist im Westen vor allem bei nichtärztlichen, aber auch bei ärztlichen Akupunkteuren ohne Kenntnis der historischen und medizinischen Zusammenhänge unberücksichtigt geblieben.

Der zweite Teil des Werkes *Huang-Di Nei Jing*, das *Ling-Shu-Jing*, enthält ebenfalls Dokumentationen über anatomische Studien im alten China. Hier wird im Kapitel 31, *Chang-Wei-Lun*, d.h. Abhandlung über den Darm und Magen, genau über die Länge und Beschaffenheit der einzelnen Abschnitte des Verdauungstrakts berichtet, was ohne vorausgegangene gründliche anatomische Sektionen undenkbar wäre. Dieser Text wurde von mir Anfang der 70er Jahre gemeinsam mit Frau *Kiang Ching-Lien* in Hongkong übersetzt und herausgegeben, was indessen bis heute nahezu ohne Einfluß auf die Szene der Euro-Punkteure geblieben ist (Kapitel 31 und Tab. 1-1).^{8,9}

Auch das um 259 n. Chr. von dem berühmten Arzt *Huang Fu-Mi* zusammengestellte Werk *Zhen-Jiu Jia-Yi-Jing* enthält klare Angaben über anatomische Strukturen der Akupunktur-Loci.¹⁰

Vor allem aber besteht das klassische Werk über den Kupfer-Menschen (*Tong-Ren*) aus einer wahren Fülle exakter anatomischer Hinweise und Daten¹¹, vgl. Abb.1-1). Ein klassisches japanisches Akupunktur-Werk aus dem 19. Jahrhundert, das auch in China gelesen wurde, da es auf Chinesisch geschrieben ist, enthält eine anatomisch korrekte Abbildung der Sakral-Foramina, die möglicherweise schon durch westliche Anatomie beeinflusst wurde, und die einem modernen anatomischen Atlas an Präzision in nichts nachsteht (Abb.1-2, 1-3).¹² Man vergleiche damit einmal die fast identische moderne Abbildung der Sakral-Foramina (Abb.2-17, S.35). Unter vielen anderen Strukturen, die hier aus Platzmangel nicht vollständig aufgezählt werden können, wird im *Jing-Xue Hui-Jie* auch das Foramen *Yang Ling Quan* (Gallenblase 34) mit großer Kenntnis seiner anatomischen Struktur beschrieben. Dem Schriftsteller Soulie de Morant waren diese Abbildungen des *Jing-Xue Hui-Jie* bekannt. Er hat sie sogar teilweise in seinem Werk veröffentlicht.¹³ Als

Tab.1-1: Übersicht über die Abmessungen des Verdauungstrakts (aus *Ling-Shu-Jing*, Kapitel 31)*)

1. Pharynx bis Mageneingang (Ösophagus)	1,6 chin. Fuß (<i>Chi</i>) = ca. 0,25 m
2. „Kleindarm“ (Duodenum und Jejunum)	33 Fuß = ca. 5,80 m
3. „Krummdarm“ (Ileum mit Colon ascendens und transversum)	21 Fuß = ca. 3,60 m
4. „Breitdarm“ (Colon descendens, Sigmoid und Rectum)	2,8 Fuß = ca. 0,37 m

Vergleich der altchinesischen und der modernen Maße

	Längenverhältnis Ösophagus : Intestinum
<i>Nei Jing</i>	1,6 chin. Fuß: 56,8 = 1:36
Moderne anatomische Maße	25 cm:925 cm = 1:37

*) Nach Schnorrenberger, C.C.: Des Gelben Kaisers Klassiker der Akupunktur, 2. Aufl., Hochschulverlag Freiburg, 1988, S.255 (1 chin. Fuß = ca. 22 cm)

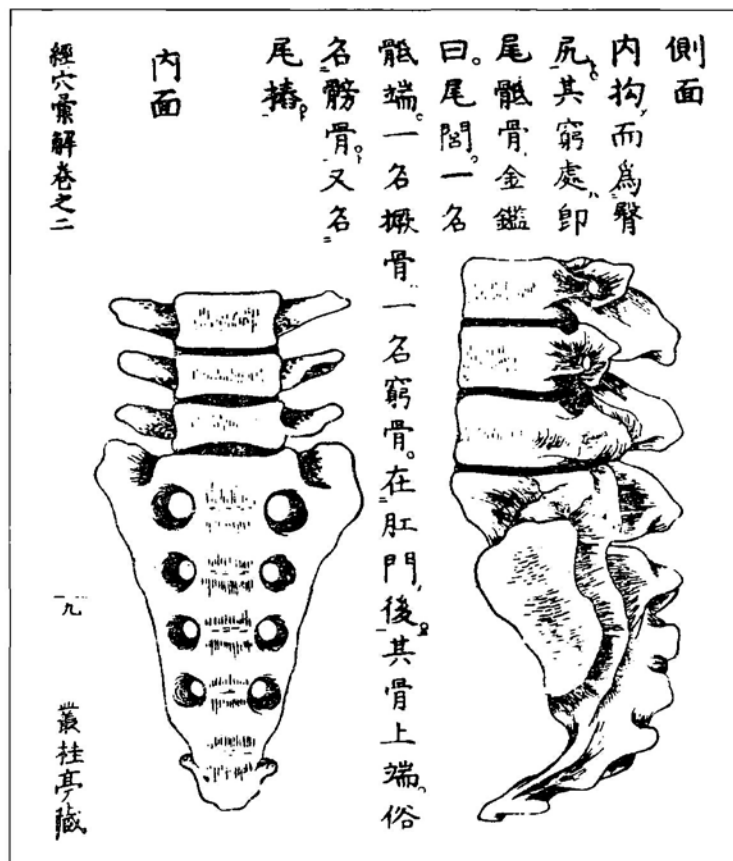


Abb. 1-2: Originalseite aus dem klassischen Werk „*Jing-Xue Hui-Jie*“, (3. – 5. Lendenwirbel und Os Sacrum mit Foramina sacralia von ventral und lateral)



Abb. 1-3: Originalseite aus dem klassischen Werk „*Jing-Xue Hui-Jie*“, (3. – 5. Lendenwirbel und Os Sacrum von dorsal)

Nichtarzt und ohne jedes tiefere medizinische Verständnis (das muß hier bei allem Respekt leider sehr deutlich gesagt werden) vermochte er jedoch ihre medizinische und vor allem morphologische Relevanz nicht zu deuten. Er nahm in seiner Verlegenheit Zuflucht bei der „Energie“, mit welcher sich scheinbar alles, in Wirklichkeit aber *gar nichts* erklären läßt, weil damit bloß eine Unbekannte durch eine andere Unbekannte ersetzt wird. Die wichtigen klassischen Grundlagen-Texte kannte Soulie nur dem Namen nach, ihrem Inhalt nach aber offenbar nicht.

Da das vorliegende Compendium kein Atlas der vergleichenden Anatomie zwischen den frühen chinesischen morphologischen Kenntnissen des menschlichen Körpers und der neuzeitlichen wissenschaftlichen Anatomie sein will, sondern ein praktisches Lehrbuch, beschränken wir uns auf die wenigen vorstehend angeführten Beispiele, die uns indessen historisch und klinisch von zwingender Überzeugungskraft zu sein scheinen. Es ist vielleicht verzeihlich, wenn die frühen westlichen Pioniere und Verfasser von ersten Akupunktur-Büchern, wie Soulie de Morant, angesichts eines völlig neu aus dem Chinesischen zu übersetzenden Stoffes auch Übersetzungsfehler gemacht haben. Doch werden solche Fehler heute von uninformatierten westlichen Mitläufern wie Heilige Kühe devot übernommen, dümmlich verehrt, über viele Generationen hinweg unkorrigiert mitgeschleppt, sogar noch bissig gegen sachkundige Kritik verteidigt, so daß echte Wissenschaftlichkeit bislang in der westlichen Akupunktur überhaupt nicht entstehen konnte.

Wie groß die Suggestionskraft der falschen europäischen Übersetzungen chinesischer Akupunkturtexte ist, geht u.a. auch aus der Tatsache hervor, daß selbst der Autor des vorliegenden Werkes zu Anfang seiner medizinisch-publizistischen Tätigkeit zahlreiche eingeführte falsche französische Begriffe zur Akupunktur ungeprüft übernommen hat, bzw. sogar übernehmen *mußte*, da ihn sonst niemand in der europäischen Akupunkturszene verstanden hätte. Dies gilt z.B. für die unkorrekte Übertragung des Terminus *Qi* mit „Energie“, die er noch 1974 in seiner Übersetzung des Buches *Huang-Di Nei-Jing Ling-Shu* verwendete.

Die mangelnde Anerkennung der Akupunktur durch westliche offizielle Stellen hat somit teilweise gute Gründe. Ganze

Fachgesellschaften mit vielen Tausenden von Mitgliedern unterliegen nach wie vor gravierendsten Mißverständnissen über chinesische Medizin und Akupunktur. Sie informierten zudem eine interessierte westliche Öffentlichkeit falsch. Ihre ambitionierten Funktionäre und einige ihrer Autoren verbreiten die sich angeeigneten Fehler in hohen Auflagen weiter; wie wir gesehen haben, bis hinein zurück nach China.

Derartiges gilt z.B. für Begriffe wie „Meridiane“, „Punkte“, „Energie“ für den chinesischen Terminus des „*Qi*“, für das „Kon-

zeptionsgefäß“ anstelle des „*Ren-Mai*“, den „Kreislauf-Sexualitäts-Meridian“ für den „*Xin-Bao*“ d.h. das Perikard, für die „Tendino-muskulären-Meridiane“ anstelle der Muskel-Sehnenzüge am Körper (*Jing-Jin*), für „Milz-Pankreas“ anstelle des Organs Milz (*Pi*) der chinesischen Heilkunde und für viele andere Begriffe mehr. Es gilt bezeichnenderweise sogar für den eigentlichen Schlüsselbegriff der Sache, für „Akupunktur“, der insofern eine unzulängliche Wortschöpfung ist, als das chinesische Original „*Zhen-Jiu*“ richtig übersetzt „Nadeltherapie und Moxabrennen“ bedeutet, was

Tab. 1-2: Allgemeine topographische Grundbegriffe der chinesischen Medizin zur räumlichen Orientierung am Menschen (vgl. auch Tab. 5, Index der Foramina, S. 182 ff.)

Traditionelle chinesische Begriffe zur Topographie				Lat. anatomische Bedeutung	
<i>Tian</i> 天	(Himmel)	~ <i>Shang</i> 上	(Oben)	= Superior	Cranialis
<i>Ren</i> 人	(Mensch)	~ <i>Zhong</i> 中	(Mitte)	= Medianus	Centralis
<i>Di</i> 地	(Erde)	~ <i>Xia</i> 下	(Unten)	= Inferior	Caudalis

Trad. Chinesisch	Dt. Übersetzung	Anatomische Bedeutung	Trad. Chinesisch	Dt. Übersetzung	Anatomische Bedeutung
<i>Yang</i> 阳	oben, außen hell	(unübersetzbar)	<i>Wai</i> 外	Außen	Externus
<i>Yin</i> 阴	unten, innen dunkel	(unübersetzbar)	<i>Nei</i> 内	Innen	Internus
<i>Qian</i> 前	vorn	Anterior	<i>You</i> 左	Rechts	Dexter
<i>Hou</i> 后	hinten	Posterior	<i>Zuo</i> 右	Links	Sinister

Trad. Chinesisch	Dt. Übersetzung	Anatomische Bedeutung	Trad. Chinesisch	Dt. Übersetzung	Anatomische Bedeutung
<i>Pang</i> 旁	seitlich	Lateralis	<i>Heng</i> 横	Quer	Obliquus
<i>Zhong</i> 中	mitten	Medialis, Centralis	<i>Bei</i> 背	Rücken ...	Dorsalis
			<i>Fu</i> 腹	Bauch ...	Ventralis

Trad. Chinesisch	Dt. Übersetzung	Anatomische Bedeutung	Trad. Chinesisch	Dt. Übersetzung	Anatomische Bedeutung
<i>Tou</i> 头	Kopfbereich	Regiones capitis	<i>Yin</i> 阴	Damm, Genitalien	Regio perinealis
<i>E</i> 额	Stirngegend	Regio frontalis	<i>Shou</i> 手	Arm, Hand	Regiones membri superioris
<i>Tai Yang</i> 太阳	Schläfe	Regio temporalis	<i>Zu</i> 足	Bein, Fuß	Regiones membri inferioris
<i>Mian</i> 面	Gesicht	Regiones faciales	<i>Er Yin</i> 二阴	Äuß. Genitalien und Anus	Regio analis et regio urogenitalis
<i>Jing</i> 颈	Hals	Regiones cervicales	<i>Hui Yin</i> 会阴	Damm	Regio perinealis
<i>Xiong</i> 胸	Thorax	Regiones pectorales			
<i>Fu</i> 腹	Bauch	Regiones abdominales			
<i>Bei</i> 背	Rücken	Regiones dorsales			

von „Akupunktur“, d. h. bloßem Nadeleinstechen, deutlich verschieden ist.¹⁴ Die Reihe solcher Unstimmigkeiten ließe sich nach Belieben fortsetzen. Auf dieser trügerischen Grundlage möchte man heute eine „wissenschaftliche Anerkennung“ im Westen durchsetzen. Man sucht dabei Universitäten, Ärzte-Gremien, Krankenkassen, der Öffentlichkeit mit falschen Argumenten Sand in die Augen zu streuen. Mehr noch: Man hintergeht vor allem die westlichen Patienten. Denn diese „Akupunktur“ wie sie manche grotesken westlichen Sozietäten in ihrem Namen führen, gibt es, streng wissenschaftlich d. h. in der eigentlichen Realität gesehen, überhaupt nicht.

Vor einem solchen Hintergrund spricht man neuerdings gegenüber westlichen Interessenten sogar in China fälschlicherweise von den „Punkten der Akupunktur“, während die gleichen Chinesen in ihrer chinesischen Muttersprache korrekt nach wie vor von den dreidimensionalen „Löchern“, „Nestern“ oder „Gruben“ der Nadel- und Moxatherapie reden.

Eine einzige, aber relativ geringfügige Ausnahme in der Bezeichnung der Foramina bilden einige Ohr-Punkte und die neu hinzugefundenen 18 Akupunkturpunkte an der Hand, die auch im Chinesischen mit der Bezeichnung „Punkt“ (chin. *Dian*) versehen sind (vgl. Tab. 1-8, S. 9).

Wenn wir im vorliegenden Werk entweder von den Loci der Akupunktur (lat. pl. von *Locus*, der Ort) oder von Foramina (lat. pl. von *Foramen*, das Loch) sprechen und zudem den in Europa und den USA weitgehend eingeführten, aber falschen Begriff des „Punktes“ der Akupunktur anklangweise (vor allem in den Kürzel-Bezeichnungen der Foramina), jedoch ernstlich warnend beibehalten, so hauptsächlich deshalb, um

unter unseren Lesern, die meist in der herkömmlichen aber unzutreffenden westlichen Terminologie und Interpretation befangen sein dürften, nicht zuviel Verwirrung zu stiften, und um ihnen den notwendigen Übergang in die adäquatere, weil wissenschaftliche Bezeichnung zu erleichtern.¹⁵

Eines sei jedoch deutlich ausgesprochen: Ein Akupunktur, der den grundlegenden Sachverhalt der historisch und anatomisch-topographisch bestimmten *Stereognomik* der Foramina nicht kennt, der sich vielleicht aus mißverstandenen „Traditionsbewußtsein“ gegen die notwendige anatomische Durchdringung seiner täglichen handwerklichen Arbeit stemmt, und der die hier erstmals im Schrifttum vollständig mitgeteilten modernen anatomischen Kenntnisse zur Akupunktur vielleicht nicht akzeptieren will, sollte die Nadel aus der Hand legen und seine Akupunkturpraxis schließen. Er ist mit Sicherheit ein Risiko für die Unversehrtheit seiner Patienten. Dies gilt heute noch genauso, wie zur Zeit des *Ling-Shu-Jing* (vgl. S. VII). Es ist an der Zeit, die falsch esoterische, weil auf unrichtigen Übersetzungen und törichten „energetischen“ Spekulationen beruhende und deshalb in der Tat un-wissenschaftliche Euro-Punktur zu begraben. Sie setzte unkorrekte Übersetzungen bzw. falsche Interpretationen anstelle von soliden medizinischen Forschungen und von vernünftigem ärztlichem Verständnis.

Der von mir geschätzte englische Akupunkturspezialist Dr. Felix Mann, London, einer der europäischen Vorkämpfer für eine rationale Praxis der Nadeltherapie im Westen, erregte in den frühen siebziger Jahren größte Empörung in Europas Akupunkturkreisen mit seiner Feststellung: „Es gibt keine Meridiane!“, womit er, wie wir heute wissen, recht hatte.¹⁶ Denn morpho-

logische d. h. anatomisch darstellbare Gebilde sind die Meridiane nicht, sondern allenfalls Projektionen subjektiver Empfindungen auf die Körperoberfläche, die von den Leitungsbahnen ausgehen und über letztere von äußeren Körperschichten auf die inneren Organe übergreifen können. Für diese subjektiven Empfindungen hat die internationale Medizin heute den Begriff der „*Propagated Sensation along the Channels*“ (PSC). Es ist das *De-Qi* der klassischen chinesischen Akupunktur (vgl. Abschn. 4.1.4).

Kürzlich fügte F. Mann hinzu: „Es gibt auch keine Akupunkturpunkte!“, wobei ihm jeder, der das vorliegende Werk gelesen hat, ebenfalls zustimmen wird.¹⁷ Allerdings ist anzumerken, daß die „Punkte“ der europäischen Akupunktur keine *chinesischen* Erfindungen sind, sondern bloß ein westlicher Artefakt, d. h. ein Ergebnis unzulänglicher französischer Übersetzungen aus dem Chinesischen, die in andere westliche Sprachen weiterübersetzt wurden, was u. a. auf den bereits genannten französischen Romancier und Diplomaten Soulie de Morant, genauer: auf seine fehlenden medizinischen Kenntnisse zurückgeht. In China spricht man, wie gesagt, seit eh und je von den Gruben oder Löchern (*Xue-Wei*), d. h. von dreidimensionalen Strukturen der Akupunktur. Die „Punkte“ sind nur ein Ergebnis der Unkenntnis des medizinischen Fachgebiets des *Zhen-Jiu* bei seinen westlichen nichtärztlichen Interpreten, ebenso wie die sinnentstellenden westlichen Kürzel (z. B. Di 4, Ma 36, P 6 usw.) für die sehr präzisen, meist anatomisch, morphologisch oder funktionell definierten Namen der originalen Foramina. Es bleibt zu hoffen, daß der unglückselige Begriff der Akupunktur-„Punkte“ bald ganz aus der westlichen Literatur verschwindet und durch die richtigen anatomischen Bezeichnungen ersetzt wird.

1.2 Zur räumlichen Orientierung der chinesischen Medizin am Menschen

Neben der räumlichen Orientierung in Welt und Umwelt spielt in den ältesten chinesischen Texten der Akupunktur die richtige Strukturordnung des menschlichen Körpers eine große Rolle. Die klassische chinesische Raumordnung geht aus von den Beziehungen zwischen Himmel, Mensch und Erde, wobei der Mensch als zwischen Himmel und Erde stehend betrachtet wird. Eine Aufgabe des Menschen ist es, die *Har-*

monie zwischen Himmel und Erde zu vernahmen, sich ihr anzupassen und sie dadurch helfen, aufrecht zu erhalten. Die chinesischen Schriftzeichen „*Tian*“ (Himmel), „*Ren*“ (Mensch) und „*Di*“ (Erde) finden sich in den Namen zahlreicher Akupunktur-Foramina (Tab. 1-2). Sie dienen hier der räumlichen Orientierung im Sinne von Oben (*superior*), Mitte (*medius*) und Unten (*inferior*). Gleiche Bedeutung haben

die Termini „*Shang*“ (Oben), „*Zhong*“ (Mitte) und „*Xia*“ (Unten). Diese Begriffe lassen sich nahtlos in eine lateinische anatomische Nomenklatur mit identischer Bedeutung transponieren, die Tab. 1-2 darstellt. Lediglich die beiden Grundbegriffe *Yin-Yang*, die vorkategorialen Charakter haben, d. h. die sich nicht unseren abendländisch-aristotelischen, durch Kategorien bestimmten Denk- und Sprachtraditionen

anpassen lassen, bleiben völlig unübertragbar.¹⁸

Natürlich geht die moderne anatomische Nomenklatur, wie wir sie im heute maßgeblichen Werk der „*Nomina Anatomica*“¹⁹ vorfinden, aufgrund einer wesentlich weitergehenden anatomischen Differenzierung der modernen medizinischen Morphologie erheblich mehr ins Einzelne als die einfacheren, dafür aber oft sehr prägnanten und anschaulichen chinesischen Begriffe der traditionellen Akupunkturnamen. Sachliche und logische Parallelen, Analogien zu oder sogar Übereinstimmungen mit unserer heutigen anatomischen Nomenklatur sind jedoch nicht zu übersehen und lassen sich in den traditionellen chinesischen Namen zu einem hohen Prozentsatz zweifelsfrei feststellen.

In Tab. 1-3 werden die chinesischen topographischen Synonyme für den Gattungsbegriff „*Xue-Wei*“ (wörtlich: Loch-Platz, Gruben-Ort) am menschlichen Körper sowie weitere topographisch bestimmte Namen mit ihren Übersetzungen zusammengefaßt und, falls möglich, einem lateinischen Äquivalent gegenübergestellt. Die in der modernen anatomischen Nomenklatur ungebräuchlichen lateinischen Begriffe erscheinen dabei in eckigen Klammern, ebenso die der speziellen chinesischen Medizinlehre entstammenden Begriffe, wie z. B. die Interpretation der Meridiane als Wasserläufe und der Foramina als kleinere Wasserbahnen, Wasserbecken oder Wasseransammlungen. Letztere Assoziationen gehen zurück auf das Kapitel 12, *Shui-Jing-Lun*, des erwähnten klassischen Akupunkturwerkes *Ling-Shu-Jing*, „Die Meridiane als Flußläufe“.²⁰

Die moderne anatomische Nomenklatur der menschlichen Akupunkturstrukturen führt, wie gesagt, aufgrund der weiter entwickelten anatomischen und histologischen Forschung und Technik der vergangenen vier Jahrhunderte im Abendland wesentlich mehr ins Detail als es die traditionelle chinesische Nomenklatur vermöchte. Gerade darum ist sie aber geeignet, letztere zwecks besserer Differenzierung der Akupunkturstrukturen abzulösen, ohne dadurch jedoch den immanenten Geist der chinesischen Medizin aufzugeben, d. h. ohne ihren eigentlichen medizinischen Sinn, der die Essenz der Akupunktur ausmacht, zu zerstören. Dieses Eigentliche besteht nun nicht etwa in einem „Energie“-Geschwätz unzureichend geschulter und mangelhaft gebil-

Tab. 1-3: Topographische und anatomische chinesische Synonyme für den Gattungsbegriff „*Xue-Wei*“ (mit Beispielen einzelner tyischer Akupunktur-Foramina *)

Trad. chin. Terminus	Dt. Übersetzung	Lat. anatom. Nomenklatur	Punkt-Beispiele
1. Gruppe: Bedeutung „Loch, Hohlraum“			
<i>Xue-Wei</i> 穴位	Grube	Fovea localis	N 13, NP 13
<i>Liao</i> 髌	Knochen-Loch	Foramen ossea	Dü 18, B 31–34, ZP 160
<i>Tang</i> 堂	Halle	Vestibulum	ZP 3
<i>She</i> 舍	Heim	Locus	Ma 11, B 49
<i>Fu</i> 府	Wohnung, Palast	Atrium	Lu 1
<i>Ding</i> 鼎	(Koch-)Topf, Tiegel	[Catinus]	Di 17
<i>Gong</i> 宫	Palast	[Domus]	P 8
<i>Cang</i> 仓	Speicher	[Horreum]	Ma 4, B 50
2. Gruppe: Bedeutung „Tor, Tür, Öffnung“		Lat. anat. Nomenklatur	Punkt-Beispiele
<i>Men</i> 门	Tür, Tor	Apertura, Foramen	Lu 2, H 7, ZP 112
<i>Hu</i> 户	Türflügel	Apertura, Foramen	Ma 13, LG 17
<i>Kou</i> 口	Mund, Mündung	Apertura, Foramen	Ma 38
<i>Chuang</i> 窗	Fenster	Apertura, Foramen	Dü 16, Ma 16
<i>Pen</i> 盆	Schüssel	[Scutula]	Ma 12
3. Gruppe: Bedeutung „Gewässer, Wasserlauf“ (nach <i>Ling Shu Jing</i>, Kap. 12, op. cit., S. 155)			
<i>Jing</i> 井	Brunnen	[Puteus]	3 E 10, G 21
<i>Ze</i> 泽	Tümpel	[Stagnum]	Lu 5, P 3
<i>Zhu</i> 注	(Hin-)Einfluß	Infundibulum	N 15
<i>Chi</i> 池	Teich	[Lacus]	Di 11
<i>Yuan</i> 渊	Fluß	[Fluvius]	3 E 11
<i>Quan</i> 泉	Quelle	[Fons]	N 1, N 5
<i>Qu</i> 渠	Wassergrube	Fovea	Lu 8
<i>Gou</i> 沟	Wasser-Rinne (Höhlung)	Canalis	Le 5, LG 26
<i>Xi</i> 溪	Bach	[Rivus]	Di 5, Mi 18
<i>Man</i> 满	Wasser-Fülle	[Abundantia]	N 14
<i>Qi</i> 泣	Wasserempfang	Receptaculum aquae	Ma 1
<i>Hai</i> 海	Meer, Ozean	[Mare]	Mi 10, DG 6
<i>Chong</i> 冲	Aufsteigender Strudel	[Vortex]	B 3
<i>Liu</i> 溜	Fluß	[Fluvius]	N 7
4. Gruppe: Bedeutung „Vertiefung, Tal, Weg“			
<i>Gu</i> 谷	Tal	Fossa	Di 4, N 20
<i>Xi</i> 溪	Bach	Fossa	Di 5, N 3
<i>Dao</i> 道	Weg, Bahn	Meatus	Ma 28, G 28
5. Gruppe: Bedeutung „Hügel, Erhabenheit“			
<i>Shan</i> (山)	Berg	Malleolus	B 57, ZP 4
<i>Ling</i> (陵)	(Grab-)Hügel	Caput	P 7, G 34, Mi 9
<i>Jian</i> (尖)	Spitze	Apex	ZP 146, 87, 88, ZP 106, 151
6. Gruppe: Bedeutung „Knochen, Knochenstruktur“			
<i>Gu</i> (骨)	Knochen	Os	Di 16, ZP 157
<i>Liao</i> (髌)	Knochenloch	Foramen	Ma 3, B 31–34
<i>Jian</i> (间)	Zwischenraum	Spatium	Di 2, 3
7. Gruppe: Bedeutung „Grenze, Kante“			
<i>Guan</i> 关	Grenze	Margo, Limes	P 6, Le 7
<i>Lian</i> 廉	Kante	Margo	Di 8, Di 9
<i>Feng</i> 封	Sperre	[Praeclusio]	Le 4

*) vgl. auch den Index in Tab. 5 (sinologische Liste) am Schluß des Buches (S. 182 ff.)

Trad. chin. Terminus	Dt. Übersetzung	Lat. anatom. Nomenklatur	Punkt-Beispiele
8. Gruppe: Bedeutung „Entfernung, Abstand“			
<i>Li</i> 里	Wegemaß, Zoll	Distantia	Di 13, Ma 36
9. Gruppe: Bedeutung „Kreuzung, Treffpunkt, Verteilung“			
<i>Hui</i> 会	Vereinigung	Conjunctio	G 42
<i>Jiao</i> 交	Kreuzung	Decussatio	Mi 6
<i>Fen</i> 分	Verteilung	[Distributio]	B 41
10. Gruppe: Bedeutung „Sehne, (Blut-)Gefäß“			
<i>Mai</i> 脉	Gefäß	Vas	B 62
<i>Jin</i> 筋	Sehne	Tendo	LG 8, ZP 147, B 56, G 23
11. Gruppe: Bedeutung „Platz, Ebene“			
<i>Shi</i> 市	(Markt-)Platz	Planum	Ma 33, G 31
<i>Ping</i> 平	Ebene	Planum	NP 77, ZP 95, 119
<i>Ting</i> 庭	Innenhof	Atrium	Ma 44
12. Gruppe: Bedeutung „Spalte, Spaltung“			
<i>Xi</i> (郤)	Spalte	Fissura	P 4, H 6
13. Gruppe: Bedeutung „Punkt“			
<i>Dian</i> (点)	Punkt	Punctum	NP 43, NP 50, Hand 1-18
14. Gruppe: Bedeutung „Körperteile und Organe“			
<i>Chi</i> 尺	Elle, Ellenbogen	Ulna, Olecranon	Lu 5
<i>Fu</i> 腹	Bauch	Abdomen	Mi 16, 14
<i>Jian</i> 肩	Schulter	Art. humeri	Dü 9, 14, 15, 3E 14
<i>Xiong</i> 胸	Brust	Thorax	Mi 19
<i>Er</i> 耳	Ohr	Auriculum	3E 21, ZP 10
<i>Bi</i> 鼻	Nase	Nasus	ZP 15, 16, NP 12
<i>Tou</i> 头	Kopf	Caput	Ma 8
<i>Jie</i> 节	Gelenk	Articulatio	ZP 91
<i>Wan</i> 腕	Oberbauch	Epigastrium	DG 10, 12, 13
<i>Yao</i> 腰	Lende(n ...)	Lumbus, Lumbal	LG 2
<i>Nei Zang-Fu</i> 内脏腑	Innere Organe	Viscera corporis	B 12–B 28

B) Punktnamen nach Begriffen der traditionellen chinesischen Medizin bzw. nach Indikationen

15. Gruppe: Bedeutung	Lat. Nomenklatur	Punkt-Beispiele
<i>Feng</i> 风	Wind	[Ventus]
<i>Qi</i> 气	Vitalkraft, Atemluft	[Vis vitalis]
<i>Shui</i> 水	Wasser, Fluß- ...	Aqua
<i>Zhong</i> 中	Mittlerer ...	Medius, medianus
<i>Shen</i> 神	Lebensgeist, Selbst	Anima, animus
<i>Ye</i> 液	Flüssigkeit, Saft	Liquor [Sucus]
<i>Tan</i> 痰	Schleim, Sputum	sputum, pituita
<i>Jing</i> 经	Meridian	Arteria, Vena
<i>Xie</i> 邪	Pathogener Einfluß, äußere Störung	[Perturbatio]
<i>Yin</i> 阴	Nacht, Helle, unten, weiblich usw.	(unübersetzbar)
<i>Yang</i> 阳	Tag, Dunkelheit, oben, männlich usw.	(unübersetzbar)
<i>Fu</i> 腑	Hohlorgan	Intestinum (a)
<i>Cang (Zang)</i> 脏	Speicherorgan	Viscerum (a)

deter Medizin-Phantasten, die ganze Energetik-Schulen ins Leben gerufen haben und diese mit Intoleranz ohne Sachkenntnisse der klassischen Grundlagen durchzusetzen versuchen. Die Essenz der chinesischen Heilkunde (*Zhong-Yi*) erhellt für den Westen und für die westliche Medizin nur aus einem gründlichen, kritischen Durchdenken der traditionellen chinesischen Begrifflichkeit, was voraussetzt, daß man zunächst auch die Grundlagen des modernen westlichen Denkens und seiner Begrifflichkeit von den Anfängern her studiert hat, dieses also tatsächlich kennt und es in seiner Eigenart versteht.²¹

1.3 Zur Bedeutung der originalen „Punkt“-Namen in der klassischen Akupunktur

Den europäischen Akupunkteuren weitgehend unbekannt ist, daß die Originalnamen der traditionellen chinesischen Foramina entweder von ihrer anatomischen Topographie am menschlichen Körper her oder von ihrer Wirkungsweise im Sinne der traditionellen chinesischen Heilkunde abgeleitet sind. Allenfalls bei den Namen der Ohrakupunktur und Kopfakupunktur spielen Vorstellungen nach der modernen westlichen Medizin in die Benennungen hinein. In wenigen Fällen sind Zusatz- (ZP) und Neu- (NP) Foramina nach Begriffen aus der Lehre der traditionellen chinesischen Heilkunde benannt. Häufiger enthalten auch ihre Namen Informationen, die sich auf Anatomie, Topographie, Wirkung oder Physiologie dieser Foramina beziehen.

Insbesondere zeichnen sich die klassischen 361 Meridianpunkte aus durch topographisch-anatomische Benennungen, was bisher in der westlichen Akupunktur kaum bekannt ist. Die Übersicht in Tab. 1-4 dokumentiert für die sogenannten 14 Haupt-Meridiane die Benennung der jeweiligen Anzahl der Meridian-Loci nach ihrer Topographie, nach der Wirkungsweise, nach der Physiologie der chinesischen traditionellen Heilkunde oder nach sonstigen Kriterien. Man erkennt, daß die topographisch bestimmten Namen dominieren. Von 361 Meridian-Loci sind 259 nach topographischen bzw. morphologischen Anhaltspunkten benannt. Allein diese Tatsache rechtfertigt die Übertragung der traditionellen chinesischen Namen in die Terminologie der modernen westlichen Anatomie gemäß den heute in aller Welt verbreiteten *Nomina Anatomica*. Nur 51 der 361 Meridianpunkte sind nach ihrer Wirkungsweise benannt, 44 nach ihrer Charakteristik im Sinne der Lehre der traditionellen chinesischen Medizin, 7 tragen an sonstigen traditionellen Anhaltspunkten orientierte Namen, wie z.B. Lu 11 (= kleiner 5. Ton), Di 1 (= 5. Ton im Yang), Mi 5 (= Hügel des 5. Tones), Dü 6 (= Versorgung des Alters), P 8 (= Palast der Arbeit), DG 21 (= rotierende Achse, nach einem Sternbild), usw.

Wir halten fest: Etwa 72 % der 361 Meridianpunkte sind im chinesischen Original nach dreidimensionalen topographischen bzw. anatomischen Strukturen benannt. Bei den ZP sind es 71 %, (Tab. 1-5) bei den NP 53 % (Tab. 1-6).

Tab. 1-4: Prozentuale Aufschlüsselung der Meridian-Foramina (vgl. auch Übersicht über alle 1020 Tab. 5, S. 182 ff.)

Gruppe	Topographie	Wirkung	Physiologie (chin. Bedeutung)	Sonstige	Summe
Lu	10	–	–	1	11
Di	17	2	–	1	20
Ma	40	4	1	–	45
Mi	11	6	3	1	21
H	3	2	4	–	9
Dü	16	2	1	–	19
Bl	51	8	8	–	67
N	15	5	6	1	27
P	8	–	1	–	9
3E	17	3	3	–	23
G	28	9	7	–	44
Le	11	1	2	–	14
LG	20	5	3	–	28
DG	12	4	5	3	24
Summe	259	51	44	7	361
%	72	14	12	2	100

Tab. 1-5: Prozentuale Aufschlüsselung der Zusatz-Foramina (ZP)

Eine ähnliche, wenn auch prozentual etwas schwächere Relation ergibt sich bei der Auswertung der sogenannten Zusatz-Punkte (*Jing-Wai Qi-Xue*), die 203 an der Zahl sind. Von diesen sind 144 ausschließlich nach der topographischen Lage bzw. ihrer Anatomie benannt. Nur 50 Punkte haben ihren Namen nach ihrer therapeutischen Wirkung, 3 wurden aufgrund der physiologischen Wirkung im Sinne der traditionellen chinesischen Medizin benannt, 6 erhielten ihren Namen nach sonstigen Anhaltspunkten. Hier finden wir eine Prozentzahl an Punkten mit anatomisch-topographischer Bestimmung von ca. 70 %.

Gruppe	Topographie	Wirkung	Physiologie (chin. Med.)	Sonstige	Summe
KuH	20	13	0	1	34
ThuA	23	12	3	1	39
RÜL	25	10	0	3	38
OE	40	8	0	1	49
UE	36	7	0	0	43
Summe	144	50	3	6	203
%	71	25	1	3	100

Tab. 1-6: Prozentuale Aufschlüsselung der Neu-Foramina (NP)

Bei den Neuen Punkten (NP) (*Xin-Xue*) sind von 118 Loci 62 nach der Topographie, d.h. nach ihrer Lage am Körper benannt, 56 erhielten ihre Namen nach ihrer Wirkungsweise, 0 nach dem physiologischen Zusammenhang im Sinne der chinesischen Heilkunde, keine sind nach sonstigen Kriterien benannt. Dies macht einen Prozentsatz von 52,5 % für die topographisch-anatomisch benannten Neu-Punkte (NP) aus.

Gruppe	Topographie	Wirkung	Physiologie (chin. Med.)	Sonstige	Summe
KuH	17	20	0	0	37
Abd	3	3	0	0	6
RÜL	6	12	0	0	18
OE	15	6	0	0	21
UE	21	15	0	0	36
Summe	62	56	0	0	118
%	53	47	0	0	100

Bei den neueren Foramina der Ohrakupunktur ist die Bezeichnung überwiegend anders. Hier finden wir fast nur Benennungen nach dem Organbezug bzw. nach der Wirkungsweise. Von 192 Ohr-Loci werden 186 nach ihrer therapeutischen Wirkung bzw. nach dem durch das jeweilige Foramen beeinflussten Körperteil oder inneren Organ bezeichnet (Tab.1-7). Nur 11 der 192 Ohr-Foramina sind nach anatomisch-topographischen Anhaltspunkten am Ohr benannt. Dies sind die wenigen aus den klassischen Texten übernommenen Foramina. Ersteres liegt u. a. daran, daß die äußeren Strukturen der Ohrmuschel im Vergleich zur großen Zahl der bekannten Ohr-Foramina (mindestens 192 Punkte werden am Ohr unterschieden) zu geringe morphologische Anhaltspunkte, d. h. nur wenige verwendbare typische anatomische Kriterien bieten (vgl. auch Abschn. 2.8).

Wesentlich ist ferner, daß die Ohrakupunktur erst in jüngster Zeit hauptsächlich durch die Forschungen des französischen Arztes P.F.M. Nogier²² sowie einiger moderner chinesischer Mediziner in ihren Einzelheiten entwickelt worden ist. Dies hatte zur Folge, daß die Denkmodelle der modernen westlichen Medizin zwecks Erklärung der Wirkung der Ohr-Foramina herangezogen werden mußten, weshalb die Punkte nur in wenigen Ausnahmen (z. B. Ohr 35, Ohr 55, Ohr 76 und 77, Ohr 159) nach den Vorstellungen der traditionellen chinesischen Medizin benannt werden konnten. Dennoch erscheint auch für die Ohrakupunktur eine neue, moderne anatomisch-topographisch bestimmte Nomenklatur unumgänglich, zumal dadurch auch die Wirkungsweise der am Ohr verlaufenden Nerven, die die Akupunkturwirkung auf den Organismus und die inneren Organe übertragen, erstmals durchgängig deutlich gemacht werden kann (vgl. Abb. 2-56).

Weitere Foramina der Hand (Tab.1-8), des Kopfes (Tab.1-9), des Gesichts (Tab.1-10), der Nase (Tab.1-11), des Fußes (Tab.1-12), der Barfußarzt-Akupunktur (Tab.1-13) werden im folgenden zusammengestellt:

Die hier in der Literatur erstmals herausgestellten Beziehungen der chinesischen Originalnamen zur anatomischen Lokalisation und zur Bedeutung des jeweiligen Foramens (*Xue-Wei*) dürfen keinesfalls unterschätzt werden. Bei westlichen Akupunktur-ärzten und in den Fachgesellschaften, zu welchen letztere sich zusammengeschlossen haben, besteht die bedenkliche Tendenz,

Tab. 1-7: Prozentuale Aufschlüsselung der Ohr-Loci*)

Gruppe	Topographie	Wirkung	Physiolog. (chin. Med.)	Sonst.	Summe
Ohr läppchen	0	13	0	0	13
Tragus	1	9	0	0	10
Incis. supratr.	0	2	0	0	2
Incis. intertr.	0	3	0	0	3
Antitragus	0	18	0	0	18
Anthelix	0	13	0	0	13
Crus sup. anth.	0	7	0	0	7
Crus inf. anth.	0	4	0	0	4
Fossa triang.	0	13	0	0	13
Scapha	0	17	0	0	17
Helix	7	11	0	0	18
Crus helix	1	5	0	0	6
Umgeb. der Crus helix	0	12	0	0	12
Cymba conchae	0	12	0	0	12
Cavum conchae	0	8	0	0	8
Rückseite d. Ohres	2	39	0	0	41
Summe	11	186	0	0	197
%	6	94	0	0	100

*) Die Summe 197 der Ohr-Loci kommt zustande, da einige Einzel-Bezifferungen am Ohr tatsächlich aus mehreren Foramina bestehen.

Tab. 1-8: Prozentuale Aufschlüsselung der Hand-Punkte (*Dian*)

Bei den Loci der Hand-Akupunktur erfolgte die Benennung ausschließlich nach der Wirkung. Zu beachten ist hier, daß die Loci (im Gegensatz zu den Meridian-, Zusatz- und Neupunkten, die als *Xue-Wei* (d. h. Löcher) gekennzeichnet werden) im Chinesischen tatsächlich als Punkte (chin.: *Dian*) bezeichnet sind.

Topographie	Wirkung	Physiologie (chin. Med.)	Sonstiges	Summe
0	18	0	0	18
% 0	100	0	0	100

Tab. 1-9: Prozentuale Aufschlüsselung der Kopf-Zonen

Von den Strukturen der Kopfabakupunktur sind die 11 Orientierungspunkte und -linien nach ihrer Topographie benannt, die 19 Kopfzonen hingegen nach ihrer therapeutischen Wirkung.

Topographie	Wirkung	Physiologie (chin. Med.)	Sonstiges	Summe
11	19	0	0	30
% 37	63	0	0	100

Tab. 1-10: Prozentuale Aufschlüsselung der Gesichts-Foramina. Bei den Punkten der Gesichtsaakupunktur, die sich bereits aus den ältesten klassischen Schriften der Akupunktur (z. B. *Ling-Shu-Jing Kap.*) herleiten, steht wiederum die Wirkungsweise im Sinne des beeinflussten Bezugsorgans für die Punktbenennung an erster Stelle

Topographie	Wirkung	Physiologie (chin. Med.)	Sonstiges	Summe
0	24	0	0	24
% 0	100	0	0	100

Tab. 1-11: Prozentuale Aufschlüsselung der Nasen-Foramina. Bei den Punkten der Nasen-Akupunktur herrschen die gleichen Verhältnisse wie bei der Gesichtsaakupunktur

Topographie	Wirkung	Physiologie (chin. Med.)	Sonstiges	Summe
0	23	0	0	23
% 0	100	0	0	100

ein derartiges Grundwissen, das dem Akupunktur-Studenten im Fernen Osten aufgrund seines Verständnisses der originalen chinesischen Schriftzeichen geläufig ist und das der westliche Mediziner natürlich aufgrund seiner Anatomie-Studien bestens beherrscht, zu ignorieren, es in der Fortbildung unberücksichtigt zu lassen, es gar öffentlich als unwichtig abzutun. Nichts wäre für die Qualität der Akupunkturpraxis im Westen verhängnisvoller. Es ist ein Anliegen dieses Buches, solche Mißstände zu überwinden, die dem westlichen Akupunktur gewöhnlich gar nicht bewußt sind, da er sich nicht an den korrekt übersetzten Akupunktur-Namen orientiert, sondern nur an einem abstrakten Kürzel- und Nummern-System (Di 4, Ma 36 usw.), das jedoch klinisch-praktisch ohne vernünftige oder verwendbare Informationen bleibt.

Tab. 1-12: Prozentuale Aufschlüsselung der Fuß-Loci. Die Punkte der Fuß-Akupunktur sind demgegenüber durch ihre Nummernbezeichnungen weder an der Topographie des Fußes noch an der Wirkung oder sonstigem orientiert.

Topographie	Wirkung	Physiologie (chin. Med.)	Sonstiges	Summe
0	0	0	0	(= 32)
% 0	0	0	0	(100)

Tab. 1-13: Prozentuale Aufschlüsselung der Barfußarzt-Loci. Anders ist es bei den 18 Punkten der Barfuß-Akupunktur, hier werden fast ausschließlich topographisch-anatomische Bezeichnungen verwendet.

Topographie	Wirkung	Physiologie (chin. Med.)	Sonstiges	Summe
17	0	0	1	18
% 94	0	0	6	100

1.4 Forschung über den Kupfer-Menschen der Akupunktur (Zhen-Jiu Tong-Ren Kao)

(von Prof. Hongchien Ha M.D., Professor der Anatomie, China Medical College, Taichung, Taiwan, R.O.C.)

Die beiden wichtigsten Werke in der Geschichte der chinesischen Akupunktur und Moxibustion (*Zhen-Jiu*) sind das Buch *Huang-Di Nei-Jing* sowie das Buch *Zhen-Jiu Jia-Yi-Jing* (vgl. Lit. Verz. S.214). In beiden Teilen des *Huang-Di Nei-Jing*, dem *Su-Wen* und dem *Ling-Shu*, gibt es bedeutende Kapitel sowohl zur Technik und Wissenschaft des Nadelstechens (*Zhen*) als auch zum Moxabrennen (*Jiu*). Im ersten Kapitel des Buches *Ling-Shu*, betitelt „Die neun Nadeln und die zwölf Yuan-Punkte“, setzt der chinesische Kaiser *Huang-Di* fest, daß es wichtig sei, zunächst einen Klassiker über die Nadeltherapie zu verfassen. Dies heißt, daß das Buch *Ling-Shu* ein grundlegender Klassiker der Nadeltherapie bzw. der Akupunktur ist. Im *Ling-Shu* werden zuvor gemachte, also historisch frühere Erfahrungen mit der Akupunktur in China umfassend und in klarster Weise zusammengefaßt.

Der zweite wichtige Klassiker der Akupunktur ist das von *Huang Fu-Mi* verfaßte Werk „*Zhen-Jiu Jia-Yi-Jing*“. In diesem Buch wird für jedes darin beschriebene Akupunktur-Foramen seine genaue topographische Lage und die Methodik des Aufsuchens des jeweiligen Foramens erklärt. Insgesamt sind darin 349 Foramina be-

schrieben. Für jeden Punkt wird die Einstichtiefe oder die Dosierung der anzuwendenden Moxibustion angeführt. Alle später in China verfaßten Akupunktur-Werke richteten sich nach diesem Buch *Jia-Yi-Jing*. Der Autor, *Huang Fu-Mi*, stellt in seinem Werk eine Verbindung her zwischen der medizinischen Vergangenheit Chinas und der Zukunft. Damit wurde der Verfasser des *Zhen-Jiu Jia-Yi-Jing*, eine der führenden und maßgeblichen historischen Persönlichkeiten der chinesischen Akupunktur und Moxibustion.

Nach der *Sui*- und der *Tang*-Dynastie (581–907 n. Chr.) gingen in China viele wertvolle alte Bücher verloren. Da die Werke der Zeit nur durch handschriftliches Kopieren überliefert werden konnten, enthielten die überlieferten Texte zahlreiche Fehler sowie unnötige Wiederholungen. In der nördlichen *Song*-Dynastie (960–1127 n. Chr.), also im 11. Jahrhundert unserer Zeitrechnung, legten die regierenden Stellen bzw. der kaiserliche Hof Chinas großen Wert auf eine besonders zuverlässige medizinische Dokumentation. Zu diesem Zweck wurde eine eigene Behörde gegründet mit Namen „*Jiao-Zheng Yi-Shu-Ju*“. Der regierende Kaiser, *Song Ren-Zhong*, beauftragte den kaiserlichen Arzt *Wang Wei-Yi*, die Do-

kumentationsarbeit auszuführen, insbesondere die korrekten Verläufe der Meridiane und die Lokalisation der Akupunktur-Foramina festzustellen, außerdem die überlieferten Akupunktur-Werke aus früheren Jahrhunderten auf ihre Richtigkeit und Zuverlässigkeit zu überprüfen. *Wang* durfte dabei seine eigenen Erfahrungen in die Forschungen mit einbringen. Zunächst verfaßte er im Jahre 1026 n. Chr. einen Text, der aus drei Bänden bzw. Faszikeln besteht und den Titel trägt „Die klassische Schrift der Illustrationen der Akupunktur- und Moxibustions-Foramina an dem kupfernen Menschen“ (*Tong-Ren Shu-Xue Zhen-Jiu Tu-Jing*).

In diesem Buch wird die topographische Lage der Foramina der Nadeltherapie und Moxibustion, der Verlauf der Meridiane, die Stichtechnik, die Einstichtiefe und die Wirkung der Behandlung für insgesamt 354 genau überprüfte Punkte beschrieben. Das Werk enthält zahlreiche Abbildungen, die sich sowohl für das Medizin-Studium als auch für die klinische Praxis eignen.

Der Inhalt dieses Buches wurde damals in zwei große Steinplatten gemeißelt. Beide Steine hatten eine Höhe von über 6 chinesischen Fuß (mehr als 2 m) und eine Breite

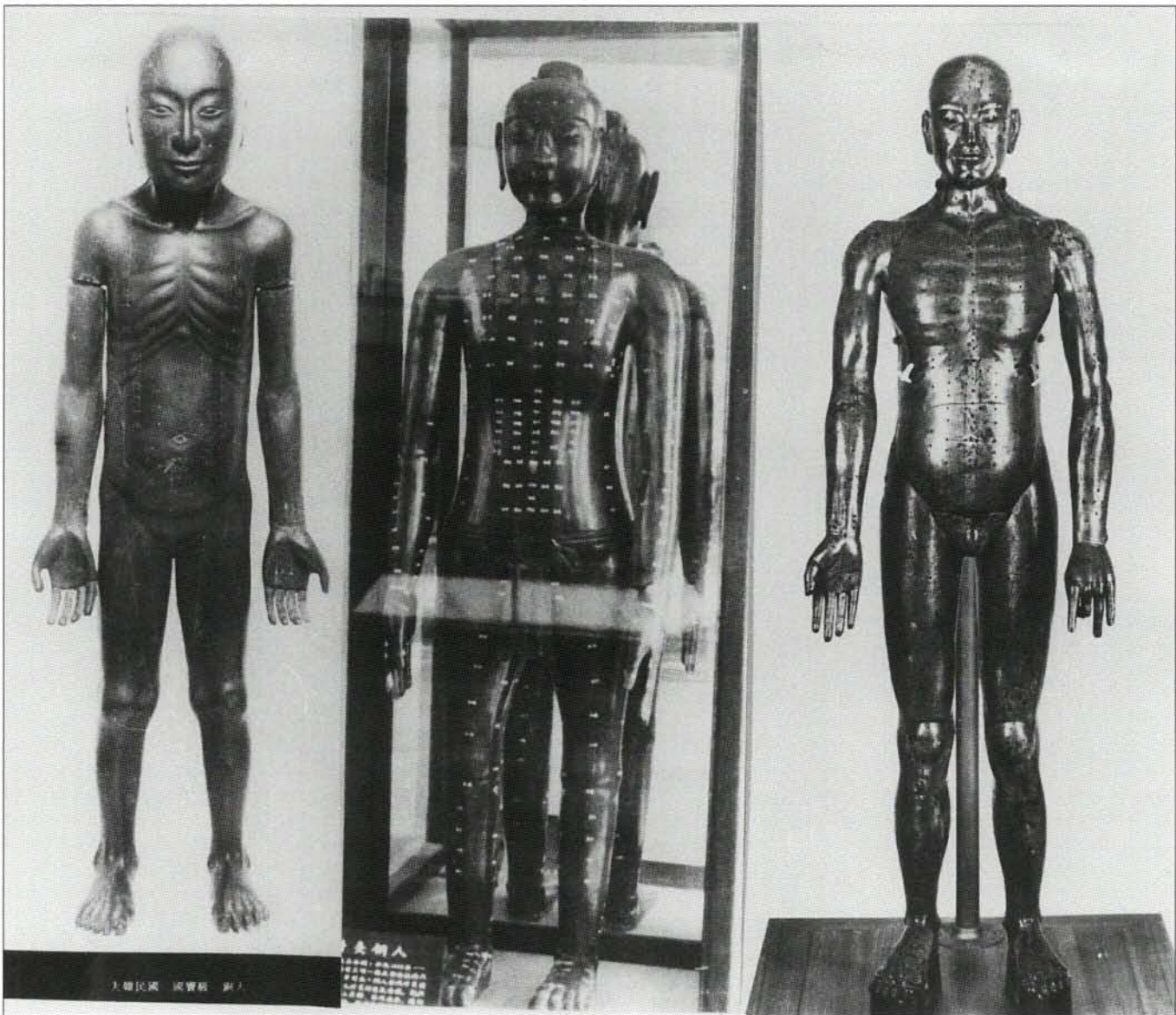


Abb. 1-4: a Koreanischer Kupfer-Mensch. Er wurde im Jahr ca. 1600 n.Chr. gebaut, ist 86 cm groß und befindet sich im *Chang-De* Palast in der südkoreanischen Hauptstadt Seoul

b Kupfer-Mensch aus der *Ming*-Dynastie. Er wurde im 8. Jahr des *Ming-Ying-Zong Zheng-Tong* (1443 n.Chr.) konstruiert und befindet sich im Staatlichen Museum für Geschichte Peking, China

c *Song-Tian-Sheng Tong-Ren* (Kupfer-Mensch aus der Zeit „*Song-Tian-Sheng*“ Regierung). Diese männliche Figur zur Akupunktur und Moxibustion hat menschliche Lebensgröße, sie befindet sich im Staatlichen Kaiserlichen Museum in Tokio, Japan

von über 20 Fuß (ca. 6,7 m). Das Steindenkmal stand in der damaligen chinesischen Hauptstadt *Bian-Jing*, dem heutigen *Kai-Feng*. Es diente zum Studium der Akupunktur und Moxibustion, ferner als Matrize für Steinabreibungen auf Papier, nach denen man ebenfalls lernte. Dieses Monument wurde im Laufe der Geschichte zerstört. Lange Zeit wußte niemand etwas über seinen Verbleib. Zwischen 1965 und 1971 wur-

den 5 Bruchstücke desselben Steindenkmals in Peking wiederentdeckt. Auf den wiedergefundenen Steinen kann man noch heute die Namen und die Topographie der Punkte sowie den Anfang und das Ende der Meridianverläufe erkennen.

Außerdem plante und überwachte *Wang Wei-Yi* die Herstellung eines kupfernen Menschenbildes, auf dem die Meridiane

und Akupunktur-Foramina abgebildet waren. Im 5. Jahre der *Song-Tian-Sheng*-Regierung (1027 n.Chr.) vollendete *Wang* zwei solcher kupfernen Figuren. Deshalb tragen diese beiden Skulpturen den chinesischen Namen „*Tian-Sheng Tong-Ren*“. Die Punkte der 14 Hauptmeridiane sind am kupfernen Menschen dreidimensional dargestellt. Die Figuren waren einstmal wichtige Modelle sowohl für das Studium der

Akupunktur, als auch für die staatlichen medizinischen Prüfungen.

Der von Wang Wei-Yi konstruierte Kupfer-Mensch hat menschliche Lebensgröße. An ihm finden sich die Foramina als Vertiefungen (Gruben) dargestellt, zusätzlich sind darauf die Namen der verschiedenen Foramina verzeichnet. Es handelt sich bei dieser Figur nicht nur um die früheste anatomische Grundlage der chinesischen Nadel- und Moxa-Therapie (*Zhen-Jiu*), sondern auch um das historisch erste Menschen-Modell der Welt für den medizinischen Unterricht. Ferner ist diese Skulptur ein wichtiges Kulturdokument für die Entwicklung der Metallverarbeitung (hier: Kupfer). Jede nachfolgende Dynastie Chinas hat diesen Kupfer-Menschen als einen besonderen staatlichen Schatz betrachtet und ihn als bedeutsamen Gegenstand der chinesischen Kulturgeschichte gewürdigt.

Die beiden ersten Kupfer-Menschen befanden sich zunächst in der damaligen Hauptstadt, dem heutigen Kai-Feng. Eine der Figuren wurde während der südlichen Song-Dynastie (1127–1279 n. Chr.) in die Stadt Xiang-Yang verlegt. Anschließend verliert sich ihre Spur. Während des Jing-Kang-Krieges (1126–1127) wurde die zweite Tong-Ren-Figur von Feinden erbeutet und mitgenommen, anschließend jedoch nach Verhandlungen bei Abschluß des Krieges an die Chinesen zurückgegeben.

Während der Kaiserlichen Epoche Zhi-Yuan (1264–1194 n. Chr.) in der Yuan-Dynastie (die von 1271–1368 n. Chr. dauerte), wurden der Kupfer-Mensch und die zugehörigen Steinplatten in die damalige chinesische Hauptstadt Da-Du (heute Peking) transportiert. Als die Yuan-Dynastie zu Ende ging, verblieb der Kupfer-Mensch als Eigentum der Ming-Dynastie in Peking. Im Laufe der Jahre verfielen sowohl das Steindenkmal als auch der Kupfer-Mensch; teilweise waren sie soweit zerstört, daß man ihre Darstellungen nicht mehr erkennen konnte. Deshalb wurde im 8. Jahr der Regierung des Kaisers Ming Ying-Zong Zheng-Tong (1443 n. Chr.) eine neue Nachbildung des ursprünglichen Kupfer-Men-

schen angefertigt. Nach dem Ende der Ming-Dynastie wurde dieser nachgebaute Kupfer-Mensch von der Mandschou-Regierung (d. h. der Qing-Dynastie) übernommen und im sogenannten Tempel des Medizin-Königs (*Yao-Wang Miao*) aufbewahrt. Von hier wurde die Figur später ins kaiserliche Krankenhaus (*Tai-Yi-Yuan*) gebracht, wo dieser Tong-Ren nun bis zum Jahre 1900 blieb.

Während des Krieges, der dem Boxer-Aufstand folgte (1900 n. Chr.), verschwand der Kupfer-Mensch auf bislang ungeklärte Weise aus Peking. Nach dem 2. Weltkrieg entdeckte der Medizinerprofessor Chen Cun-Ren aus Hongkong im Zuge neuer Nachforschungen über den Kupfer-Menschen, daß sich dieser im Kaiserlichen Museum in Tokio/Japan befindet. Allerdings sind die Japaner nicht der Ansicht, daß der bei ihnen aufbewahrte Kupfer-Mensch tatsächlich aus China stammt. Japanische Wissenschaftler der Medizingeschichte behaupteten in jüngerer Zeit, der in Japan befindliche Kupfer-Mensch sei von den Japanern selbst während der Kuan-Zhen-Zeit (1789–1801 n. Chr.) der japanischen Jiang-Hu-Dynastie konstruiert worden.

Ob es sich bei dem in Tokio befindlichen Kupfer-Menschen tatsächlich um einen der ersten Tian-Sheng Tong-Ren aus dem Jahre 1027 handelt, oder um die Nachbildung der Ming-Dynastie aus dem Jahre 1443, oder aber um eine japanische Kopie nach chinesischem Vorbild läßt sich zur Zeit nicht entscheiden. Dazu wird es weiterer Forschungen bedürfen.

Der heute in Japan im Kaiserlichen Museum aufbewahrte Tong-Ren hat auf jeden Fall eine ganz moderne und anatomisch korrekte Gestalt. Dieser Kupfer-Mensch ist 1,60 m groß, er entspricht der mittleren Statur des asiatischen Menschen (eines Chinesen). Die Linienführung der Figur ist sehr ästhetisch, die Körperproportionen sind gleichmäßig, die sichtbaren Körperstrukturen sind morphologisch einwandfrei: Knochen, Gelenke, Muskeln und Sehnen sind anatomisch korrekt abgebildet. Alle Erhabenheiten und Vertiefungen am menschi-

chen Körper werden richtig dargestellt. Daraus geht eindeutig hervor, daß der Konstrukteur bzw. der oder die Erbauer dieses Kupfer-Menschen sehr gute anatomische Kenntnisse der menschlichen Körper besessen haben müssen.²³

Der Kupfer-Mensch steht aufrecht, beide Arme befinden sich etwas herabhängend seitlich am Körper und sind leicht vorge-streckt, d. h. sie befinden sich in sogenannter „anatomischer Position“. Der rechte Arm zeigt mit der Handfläche nach vorn, der linke Arm mit der Handfläche nach hinten, d. h. hat den Handrücken nach vorn gerichtet. Daumenspitze und Mittelfingerspitze der linken Hand berühren sich, so daß beide Finger miteinander einen Ring bilden. (Abb. 1-4a u. 1-5a) Dies könnte darauf hindeuten, daß hier das traditionelle chinesische Cun-Maß, das nach der individuellen Länge des mittleren Mittelfinger-gliedes vom Patienten abgenommen wird, dargestellt ist. Das Cun-Maß ist eine wissenschaftlich recht genaue Methode zur topographischen Bestimmung der individuellen Abmessungen am menschlichen Organismus.

Der Kupfer-Mensch besteht insgesamt aus 11 verschiedenen Metallplatten, aus denen er zusammengesetzt wurde. Der Kopf, der Hals, der Brustkorb, das Abdomen und die vier Extremitäten sind einzeln abnehmbar. Die einzelnen Platten sind mit Knöpfen in sehr kunstvoller und feiner Handwerksarbeit versehen, mit denen sie zusammengehalten werden. Im Inneren des in Tokio aufbewahrten Tong-Ren befinden sich keine inneren Organe.

Zu unserem Text werden noch zwei andere Kupfer-Menschen abgebildet (Abb. 1-4b und c). Einer darunter ist ein chinesischer (Mitte), der sich im staatlichen Museum für Geschichte in Peking befindet, und der tatsächlich aus der Ming-Dynastie stammt. Ein zweiter (links) wurde in Korea erbaut; er befindet sich im Chang-De-Palast in der südkoreanischen Hauptstadt Seoul. Beide gelten als besonders wertvolle Dokumente der fernöstlichen Medizingeschichte.

1.5 Anatomisches Studium und technische Qualität der praktischen Akupunktur

Auf bekannte historische Quellen gehen auch die Angaben zur Technik des Nadelstechens und Moxabrennens zurück.²⁴ Daraus ergibt sich, daß **handwerkliche Qualität** d.h. topographische Orientierung und technische Genauigkeit beim Nadelstechen entscheidend sind für den Behandlungserfolg. Letzterer hängt somit unmittelbar ab von den anatomischen Kenntnissen des Akupunkturs. Als Qualitätskontrolle dient (neben dem glatten, perfekten manuellen Ablauf des Nadeleinstichs mit Auslösen des PSC) der topographisch überzeugende Anblick jeder richtig eingestochenen Nadel, der man ihren korrekten Sitz im jeweiligen Gewebe ansieht. Es ist wesentlich für den Akupunktur zu wissen, welche Gewebe und Strukturen seine Nadel beim Einstich trifft, berührt, durchdringt oder beeinflusst. Als Beispiel dafür mögen die beiden Foramina *Zu San Li* (Ma 36) und *Nei Guan* (P 6) dienen, wobei neben der Illustration des anatomischen Schnittes auch die einzelnen Stationen der nötigen topographischen Orientierung und die manuellen Untersuchungsgriffe angegeben werden.

• Anatomische Relationen des Ma 36, Zu San Li. (Vgl. Abb. 3-60, S.136) Vor dem Einstich vom Behandler zu prüfen:

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Topographie | Haut |
| 2. Hautbeschaffenheit | |
| 3. Turgor der Haut (Unterhautgewebe) | |
| 4. Apex Patellae | Knochen |
| 6. Fibula und Caput fibulae | |
| 7. Kniegelenk | Gelenk mit Funktionsprüfung |
| 8. Sprunggelenk | |
| 9. M. tibialis anterior | Muskeln (Funktionsprüfung) |
| 10. M. extensor digitorum longus | |
| 11. M. fibularis longus | |
| 12. M. flexor digitorum longus | Gefäße |
| 13. A. et v. tibialis anterior | |
| 14. A. et v. tibialis posterior (Palpation) | Nerven |
| 15. N. cutaneus surae lat. | |
| 16. N. peroneus profundus | |
| 17. N. peroneus superficialis | |
| 18. Rr. cutanei cruris medialis (N. saphenus) | |

• Anatomische Relationen des P 6, Nei Guan. (Vgl. Abb. 3-23, S.104) Vor dem Einstich vom Behandler zu prüfen:

- | | |
|---|---|
| 1. Topographie | Haut |
| 2. Haut und Hautbeschaffenheit | |
| 3. Turgor des Unterhautgewebes | |
| 4. Humerus | Knochen |
| 5. Ulna | |
| 6. Handwurzelknochen (Naviculare, Lunatum, Triquetrum, Pisiforme) | Gelenke mit Funktionsprüfung |
| 7. Metacarpale I und II | |
| 8. Flexion und Extension im Handgelenk a) passiv, b) aktiv | Sehnen! |
| 9. Supination und Pronation des Unterarms | |
| 10. Flexion und Extension im Ellenbogengelenk | Muskeln und Sehnen mit Funktionsprüfung |
| 11. M. palmaris longus | |
| 12. M. flexor carpi radialis | |
| 13. M. flexor digitorum superficialis | |
| 14. M. flexor digitorum profundus | Gefäße |
| 15. M. pronator quadratus | |
| 16. M. flexor pollicis longus | Nerven |
| 17. A. et v. radialis | |
| 18. A. mediana | |
| 19. A. et v. interossea | |
| 20. N. cutaneus antebrachii medialis | |
| 21. N. cutaneus antebrachii lateralis | |
| 22. N. medianus | |
| 23. R. superficialis ni. radialis | |
| 24. N. interosseus | |

Der Fachmann sieht auf den ersten Blick, ob eine Akupunktur-Nadel in genauer Kenntnis aller unter der Haut liegenden Strukturen, Körperschichten, Gewebe, Organe (d.h. im Sinne des „Durchsichtigmachens“, vgl. Abschnitt 4.2) eingestochen wurde, oder, ob sie irgendwie ziellos durch die Haut manipuliert worden ist, ohne daß der Behandler dabei relevante Knochen-, Sehnen-, Gelenk-, Muskel-, Gefäß- und Nervenstrukturen berücksichtigt hat. Die meisten westlichen und ein Teil der fernöstlichen Akupunkteure beherrschen solche anatomisch bestimmten Techniken nur unzureichend.

Die gut eingestochene Nadel sitzt auch bei tieferem Einstich locker d.h. sie blockiert, behindert oder verletzt an- und umliegende Strukturen nicht, und sie produziert gerade dadurch einen weitgehend schmerzfreien, intensiv fortgeleiteten PSC²⁵. Dieser Sachverhalt war in China seit den ältesten Zeiten bei Patienten und Ärzten bekannt. In Europa ist er unbekannt.

Ein guter PSC zeigt vor allem an Bauch und Rücken einige Minuten nach dem Einstich um den Nadelschaft herum einen meist runden symmetrischen manchmal auch asymmetrischen roten Hof, d.h. eine deutliche Hyperämie. Dieses Phänomen wird durch das Ansprechen vegetativer Nervenfasern ermöglicht, die so zur lokalen Kapillarerweiterung veranlaßt werden. Werden mehrere Nadeln simultan eingesetzt, sollte ihre funktionell richtige Anordnung im Sinne des menschlichen Körperbaus und seiner Anatomie erfolgen. Dies muß optisch deutlich erkennbar sein.

Falsch, weil weitgehend ohne anatomische Kontrolle, ist das kreuz und quer gesetzte, wahllos applizierte Nadelstechen, wie man es oft auf westlichen Zeitungsabbildungen und in Fernsehreportagen sieht, mit ungeordnetem Hochragen oder Herabhängen einzelner Nadeln, von denen etwa eine die Haut in eine unnatürliche Grube tief einzieht, weil sie an einer falschen Struktur (Sehne, Muskel, Knochen o.a.) hängen blieb und blockiert wurde, eine andere Nadel nur ganz oberflächlich steckt, weil der Behandler sie mangels anatomischer Kenntnisse überhaupt nicht richtig durch die Haut und schon gar nicht sachgemäß an ihre Zielstruktur herangebracht hat. Deshalb werden in den Abschnitten des Kapitels 3 die Zielstrukturen der jeweiligen anatomischen Querschnitte durch Kreise hervorgehoben. Sie sollen dem Akupunktur zunächst eine eindringliche Vorstellung vom richtigen Sitz seiner Nadelspitze im Gewebe vermitteln. Das schlaffe Herabhängen von Nadeln an der Haut zeigt generell die mangelhafte technische Qualität des Einstichs, wobei meist die Cutis überhaupt nicht richtig durchdrungen wurde. Solche Fehler werden, gerade auch von westlichen sogenannten „Experten“ in Europa, häufig gemacht.

Manuelle Grundtechniken für jede Stich-Lokalisation:

1. Punktpalpation mit der freien Aufsichts-Hand
2. Prüfung der Hautbeschaffenheit (Temperatur, Feuchtigkeit, Exantheme, Glätte usw.)
3. Prüfung des Unterhautgewebes (Fettschicht, Muskeldicke)
4. Prüfung des Punktes auf Druckschmerz
 - a) oberflächlich, b) tief
5. Prüfung des Hautwiderstandes über dem Akupunkturpunkt mit elektrischer Widerstandsmessung (fakultativ)
6. Objektivierende Quantifizierung des Druckschmerzes mit dem Dolorimeter
7. Wahl des entsprechenden Nadeltyps (Länge, Kaliber)
8. Wahl der speziellen Stich- oder Brenntechnik
9. Korrektes Fassen der Nadel mit der Stichhand
10. Ablenken des Einstichschmerzes (Nageldruck, Hautspreizen, Hautfalte aufheben, Massage usw.)
11. Hautdesinfektion (Alkohol, Jod, Mercurochrom)
12. Hautdurchstich mit der Stichhand,
13. dabei evtl. leichtes Drehen der Nadel, bis Haut durchstoßen ist.
14. Weiter vordringen im Unterhautgewebe
15. Eindringen ins Muskelgewebe
16. Vermeiden von Leitungsbahnen (Gefäße, Arterien, Venen, Nerven)
17. Ertasten von Fascien und Ligamenten mit der Nadelspitze
18. Prüfen der Gewebsspannung (Tonus) mit der Nadelspitze
19. Auslösen des PSC
20. Spezielle Techniken zum Auslösen des PSC:

a) Heben – Senken	}	der Nadel mit der Stichhand
b) Drehen		
c) Tian-REN-Di-Techniken		
21. Leiten des Qi
22. Hilfsgriffe mit der Aufsichtshand (Massage auf dem Meridianverlauf usw.)
23. Manipulieren der sitzenden Nadel mit der Stichhand
24. Herausnehmen der Nadel mit der Stichhand (Blutung vermeiden!)
25. Nachtpflegen, Desinfizieren und Pressen der Einstichstelle

Die Nadeltechnik muß beim Akupunktur-schüler vom Lehrer längere Zeit (d.h. mindestens über mehrere Jahre) im Unterricht immer wieder persönlich korrigiert werden, damit sich das anfängliche Tasten des Studenten auf der Grundlagen sicherer anatomischer Kenntnisse allmählich zum souveränen Können entwickelt. Eine derartige gründliche Schulung läßt sich in den gegenwärtig von Akupunktur-Gesellschaften angebotenen Wochenend- oder Schnellkursen überhaupt nicht vermitteln. Sie beruht auf

einem klinisch orientierten, intensiven praktischen Unterricht eines jeden einzelnen Studenten am Krankenbett. Dabei muß vom Lehrer stets sofort d.h. noch im Ablauf des Einstichs korrigiert werden, wenn letzterer eventuell nicht ganz gelungen ist. Ursachen für die Fehler müssen erkannt und unmittelbar analysiert werden. Fast immer stellen sich dabei mangelhafte Topographie- und Anatomiekenntnisse heraus, seltener eine Schwäche bzw. unzureichendes Training der wichtigen spezifischen Finger-, Hand- und Schultermuskeln des angehenden Akupunkturs. Alle diese Muskeln des Behandlers müssen für die Akupunktur speziell trainiert und entwickelt werden, ähnlich wie z.B. die Arm-, Hand- und Finger-Muskeln beim Erlernen eines Musikinstruments.²⁶

Solche Fähigkeiten können nur vom jahrzehntelang erfahrenen Kliniker der Akupunktur verstanden, beherrscht und vermittelt werden. Deshalb entziehen sie sich auch einer *ausschließlich* anatomisch orientierten Betrachtungsweise und Forschung. Darin liegt letztlich der Grund, weshalb ein Werk wie das vorliegende nicht von einem Anatomen allein für die Praxis verfaßt werden kann.

1.6 Druckschmerzhaftige Loci und Triggerpunkte als Akupunktur-Foramina am Körper

Ein interessanter klinischer Befund, der eng mit der *Stereognomik*, d.h. der topographischen und anatomischen Beschaffenheit der „Löcher“ (*Xue-Wei*) (die, wie gesagt, eben keine „Punkte“ sind) zusammenhängt, ist deren **Druckschmerzhaftigkeit** bei der manuellen Untersuchung des Patienten. Hier handelt es sich um ein **viszerokutanes Reflex-Phänomen**, einen klinisch-diagnostisch relevanten Effekt, der sich an der Körperoberfläche als typischer lokaler Druckschmerz zeigt. Identische Erfahrungen gibt es auch in der Schulmedizin, wo beispielsweise die Druckschmerzhaftigkeit der Nervenaustrittspunkte im Gesicht zur differenzierenden Diagnostik der Trigeminusneuralgie, typischer Punkte bei der Epicondylitis humeri lateralis (Tennis-Ellbogen) und medialis (Golf-Ellbogen) benutzt wird. Auch bei der Periarthropathia humero-scapularis, bei bestimmten Migräneformen, bei der Ischialgie und bei zahlreichen inneren Erkrankungen treten im Verlauf segmentaler Dermatome (Head-Zonen) typische dia-

gnostisch relevante Druckschmerzphänomene auf (vgl. Abb. 2-45). Die dabei auffallenden Areale sind sowohl objektiv d.h. topographisch-anatomisch, als auch von der subjektiven Druckschmerz-Empfindung des Patienten her identisch. Sie lassen sich auch durch Dolorimetrie bestimmen.²⁷

Häufig sind solche als druckschmerzhaft imponierenden Loci genau die klassischen chinesischen Akupunktur-Foramina, wie z.B. die Punkte Gallenblase 20 (A. vertebralis), Gallenblase 34 (Caput fibulae), Dickdarm 4 (M. abductor pollicis), Dickdarm 11 (M. brachioradialis), Dickdarm 15 (M. deltoideus superior), Milz 6 (N. saphenus inferior) usw. Sie werden auch **Trigger-Punkte** genannt. Andere Punkte, die manchmal ebenfalls als Trigger-Punkte bezeichnet werden, liegen außerhalb des traditionellen chinesischen Meridiansystems, d.h. sie zeigen zunächst keine Beziehung zu den klassischen Akupunkturbahnen oder Foramina. Jedoch sind die klassischen Punkte bei den

druckschmerzhaften Stellen am Körper weitaus in der Überzahl. Die meisten Akupunktur-Loci dürften wohl mit recht als Triggerpunkte angesehen werden (z.B. Magen 2 [Foramen infraorbitale], Dünndarm 18 [Apertura zygomatico-maxillaris], Blase 2 [N. frontalis, R. medialis], Gallenblase 20 [A. vertebralis, N. occipitalis major], Gallenblase 24 [N. intercostalis 7] und Leber 14 [N. intercostalis 6]) usw.

Treten mehrere Akupunkturpunkte am Körper simultan als druckschmerzhaftige Stellen auf und zeigen diese ein typisches **Druckschmerzmuster**, läßt sich letzteres zur Diagnostik des vorliegenden Krankheits-Syndroms nach der traditionellen chinesischen Medizin verwenden.

In seinem Werk „Tausend goldene Rezepte“²⁸ beschreibt der klassische chinesische Arzt *Sun Si-Miao* (581–672 n. Chr.) nach dem Vorbild des „*Huang-Di Nei-Jing*“ erstmals in der medizinischen Weltliteratur sol-