

ΠΑΙΩΝΙΑ

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Τεύχος 2ο. Ιανουάριος - Ιούνιος 2005

Σημείωμα Εκδότη,

Η «ΠΑΙΩΝΙΑ», το περιοδικό της ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, εκδίδει αισίως το δεύτερο τεύχος του.

Το κάλεσμα που απευθύναμε στους θεραπευτές του εναλλακτικού χώρου βρήκε ανταπόκριση και έτσι σ' αυτό το δεύτερο τεύχος έχουμε ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον άρθρο για την παραδοσιακή Θιβετανική Ιατρική. Το άρθρο αυτό προέρχεται από τις αναζητήσεις, την έρευνα και την μετάφραση του συναδέλφου Ιατρού, Φερρούνα Ιωάννη, στον οποίο οφείλουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ. Για τον συγγραφέα του άρθρου Γεώργιο Χαλκιά (Tutor and D. Phil Researcher, The Oriental Institute, Tibetan and Himalain Studies, University of Oxford), μπορώ με βεβαιότητα να πω, χωρίς να τον γνωρίζω προσωπικά, ότι είναι ένας από τους έλληνες που τιμά την Ελλάδα και το ελληνικό πνεύμα στη διεθνή επιστημονική σκηνή.

Ελπίζω και εύχομαι στο μέλλον και άλλοι συνάδελφοι να μιμηθούν τέτοιου επιπέδου συνεργασίες με την «ΠΑΙΩΝΙΑ». Τα υπόλοιπα άρθρα του παρόντος τεύχους αποτελούν μεταφράσεις άρθρων από το JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE στον εκδότη του οποίου, PETER DEADMAN οφείλουμε επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ.

Σ' αυτό το τεύχος προστέθηκαν τα ΝΕΑ από τον διεθνή χώρο, που αποτελούν σύντομες αναφορές σε εργασίες πάνω σε θέματα εναλλακτικής θεραπευτικής απ' όλο τον κόσμο.

Εύχομαι για το 2005 υγεία σε όλους μας, η ειρήνη και η αγάπη να αρχίζουν να παίρνουν τα πάνω τους και να μας έχει ο Θεός καλά να δημιουργούμε και να πορευόμαστε.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΤΗΛΙΚΙΔΗΣ

ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Σωκράτους 24, Κηφισιά 14561.

τηλ.: 210 8010111, fax: 210 8088382

e-mail: info@akadimia.gr, website: www.akadimia.gr

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Ετήσια συνδρομή (2 τευχών): 10 ευρώ.

Με την παραλαβή και του παρόντος τεύχους παρακαλείσθε να εξοφλήσετε τη συνδρομή του επόμενου έτους.

Περί copyright:

Η γνώση ανήκει σε όλους. Όποιος ασχολείται με την έρευνα και την αποκάλυψη της γνώσης, κανένα δικαίωμα δεν έχει να την περιχαρακώνει. Όσοι θα ήθελαν να χρησιμοποιήσουν στοιχεία και υλικά από το περιεχόμενο της Παιώνιας, ας το κάνουν με ελεύθερη βιούληση και ατομική ευθύνη.

ΕΚΔΟΤΗΣ

Αλέξανδρος Τηλικίδης

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ / ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Σοφία Σαμαρά, Σέτα Ζακιάν

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: Ελευθερία Μαντζώδου

ΠΑΙΩΝΙΑ

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Τεύχος 2ο, Ιανουάριος - Ιούνιος 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ
ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΚΙΝΕΖΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ (2ο ΜΕΡΟΣ)
Isaac Cohen, Mary Tagliaferi, Debu Tripathy

4

ΜΙΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΘΙΒΕΤΑΝΙΚΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ
Γεώργιος Χαλκιάς

11

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗΣ ΧΙΑΟ YAO SAN
ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
Shi Yanping

18

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΑΝΩ ΣΤΙΣ “ΔΥΣΑΡΕΣΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ”
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ
Daniel Schulman

24

ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ
ΠΑΝΩ ΣΤΗΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ

30

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΡΧΑΙΑΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

36

ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΚΙΝΕΖΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ (2ο ΜΕΡΟΣ)

Από τους Isaac Cohen, Mary Tagliaferi & Debu Tripathy

ΣΥΝΟΨΗ

Η Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική (ΠΚΙ) γίνεται ολοένα και δημοφιλέστερη σε διάφορες κατηγορίες ασθενών, ειδικά μεταξύ των καρκινοπαθών. Η ΠΚΙ περιλαμβάνει πλήθος μεθόδων, όπως η βοτανοθεραπευτική, ο βελονισμός, το θεραπευτικό qigong, η διατροφολογία και ο διαλογισμός (*daoyin*). Σε αντίθεση με τις καθιερωμένες χημειοθεραπευτικές και ορμονοθεραπευτικές αγωγές που εφαρμόζονται για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού στα πρώτα στάδια, διαθέτουμε ελάχιστα στοιχεία από ελεγχόμενες κλινικές έρευνες στις οποίες εφαρμόστηκαν τεχνικές της ΠΚΙ όσον αφορά την υποτροπή, την επιβίωση, την ποιότητα ζωής του ασθενή ή την ασφάλειά του. Όπως έχει ήδη αναφερθεί¹, οι τεχνικές της ΠΚΙ στοχεύουν σε πολλαπλά επίπεδα – στην μείωση της τοξικότητας των θεραπευτικών παραγόντων, στην βελτίωση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον καρκίνο, στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλά και στην ολοσχερή εξάλειψη του καρκίνου. Η ΠΚΙ βασίζεται κατά κύριο λόγο στα εμπειρικά αποδεικτικά στοιχεία, σε περιστατικά ασθενών και στις θεωρητικές της αρχές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, υπάρχουν ερευνητικά ή κλινικά στοιχεία που τεκμηριώνουν συγκεκριμένες στρατηγικές. Οι θεραπευτικές τεχνικές της ΠΚΙ βασίζονται σε αρχαία ιατρικά κείμενα ή σε προφορικές παραδόσεις. Αυτό όμως δεν είναι αρκετό στα πλαίσια της σύγχρονης επιστημονικής αντίληψης. Στα πλαίσια αυτής της αντίληψης υπάρχει ανεπάρκεια αποδεικτικών στοιχείων, γεγονός που μας εμποδίζει να προβούμε σε ακράδια συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα ή την ασφάλεια των μεθόδων της ΠΚΙ για τον καρκίνο του μαστού. Το παρόν άρθρο αναφέρεται στην εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών τεχνικών της ΠΚΙ για την θεραπεία του καρκίνου του μαστού στα πρώτα του στάδια.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις ΗΠΑ, ο καρκίνος προσβάλλει ένα στα τρία άτομα, και η πλειοψηφία των ασθενών αρχικά καταφέγγει στη συμβατική ιατρική για διάγνωση και θεραπεία. Οι περισσότερες ογκολογικές θεραπείες βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία που προκύπτουν από μικρές έρευνες και αφορούν την βελτίωση των περιστατικών και κυρίως την επιβίωση. Ωστόσο, η χρήση της ΠΚΙ διαδίδεται ολοένα και περισσότερο σε τομείς όπου η συμβατική ιατρική προσφέρει ελάχιστες θεραπευτικές ή βελτιωτικές λύσεις. Ένας άλλος λόγος εξάπλωσης της ΠΚΙ είναι το γεγονός ότι οι καθιερωμένες ογκολογικές θεραπείες παρουσιάζουν παρενέργειες που επηρεάζουν σε αξιοσημείωτο βαθμό την ποιότητα ζωής του ασθενή, τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα. Ένας απολογισμός από μελέτες που διεξήχθησαν σε καρκινοπαθείς ανά τον κόσμο έδειξαν ότι η κατά μέσο όρο χρήση των συμπληρωματικών και εναλλακτικών θεραπειών έφτασε το 31%, ενώ οι μέθοδοι που εφαρμόστηκαν περιλάμβαναν την διαιτητική θεραπεία, την χορήγηση βοτάνων, την ομοιοπαθητική, την υπνοθεραπεία, τον οραματισμό και τον διαλογισμό, την χορήγηση μεγαβιταμινών, την χαλάρωση και την πνευματική θεραπεία².

Στην Κίνα, πολλά νοσοκομεία που διαθέτουν ειδικές κλινικές καρκινοπαθών, εφαρμόζουν μεθόδους της ΠΚΙ σε συνδυασμό με Δυτικές μεθόδους. Οι συνάδεσφοί μας στην Κίνα εκτιμούν ότι στις αγροτικές περιοχές της Κίνας, σχεδόν όλοι οι καρκινοπαθείς καταφέγγουν στην βοτανοθεραπευτική, ενώ στα αστικά κέντρα αυτός ο αριθμός υπολογίζεται γύρω στο 50-60%, και αυξάνεται στα πιο προχωρημένα στάδια της νόσου. Μια μελέτη με βάση την πληθυσμιακή αναλογία, η οποία διεξήχθη στο Σαν Φρανσίσκο της Καλιφόρνια, έδειξε πως το 72% των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού καταφεύγουν σε τουλάχιστον μια μορφή της συμπληρωματικής ή της εναλλακτικής ιατρικής, ενώ το 1/3 καταφεύ-

γει σε δυο μορφές³. Οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται είναι η διαιτητική θεραπεία (26.6%, συμπεριλαμβανομένων των μεγαβιταμινών), η πνευματική θεραπεία (23.7%), η βοτανοθεραπευτική (12.9%), η σωματική άσκηση (14.2%) και η ψυχολογική θεραπεία (9.2%)⁴. 51% των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο στις ωθήκες καταφεύγει στην βοτανοθεραπευτική, ενώ μόνο το 12% των γυναικών κατέφυγε σε πτυχιούχους βοτανοθεραπευτές⁵. Κυρίως οι νεαρές γυναίκες, τα μορφωμένα και ευρυμαθή άτομα και οι γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο σε προχωρημένα στάδια, είναι τα άτομα που καταφεύγουν στις εναλλακτικές ή συμπληρωματικές θεραπείες. Η πλήρης εγκατάλειψη των συμβατικών θεραπειών προς χάριν των εναλλακτικών προσεγγίσεων δεν συνηθίζεται, παρά το γεγονός ότι στον Δυτικό κόσμο η συγχρόνηση συμβατικών και εναλλακτικών θεραπευτικών παραγόντων αποτελεί εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο⁶. Η πλειοψηφία των πτυχιούχων ογκολόγων συνήθως αποφεύγει να συστήνει μεθόδους της εναλλακτικής ιατρικής και διοτάζει να ενσωματώσει στην θεραπευτική του στρατηγική μια μέθοδο η οποία κατάγεται από μια ξένη χώρα και δεν περιλαμβάνεται στην επίσημη στην επιστημονική βιβλιογραφία. Εν τούτοις, το ενδιαφέρον των καρκινοπαθών έχει αυξηθεί για τις εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες εξαιτίας της ολοένα αυξανόμενης διάδοσής τους.

Παρόλα αυτά επιβάλλεται να μελετηθεί η εφαρμογή και η αποτελεσματικότητα πολλών μεθόδων της ΠΚΙ για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού στα πρώτα στάδια. Μεταξύ όλων των μεθόδων της ΠΚΙ, ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην βοτανοθεραπευτική και στον βελονισμό, δεδομένου της εξέχουσας θέσης που κατέχουν στην Κίνα αλλά και στην Δύση.

ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΚΙΝΕΖΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική (ΠΚΙ) αποτελεί ένα χοήσιμο και ταυτόχρονα πολύπλοκο μοντέλο εναλλακτικής ή συμπληρωματικής θεραπείας. Η ΠΚΙ εφαρμόζει την βοτανοθεραπευτική (συνήθως με την χορήγηση συνταγών) και τον βελονισμό. Η θεραπευτική στρατηγική εξαπομικεύεται βάσει της διάγνωσης της ΠΚΙ, η οποία εξετάζει την ανισορροπία του οργανισμού με διάφορες παραμέτρους συμπεριλαμβανομένου των yin & yang, του Αίματος, του Qi και των Σωματικών Υγρών. Η διάγνωση της ΠΚΙ γενικά δεν ακολουθεί την καθιερωμένη Δυτική παθοφυσιολογική ταξινόμηση των ασθενειών. Η γνώση της ΠΚΙ έχει εξελιχθεί ανά τους αιώνες, ενώ υπάρχουν πολλά αναγνωρισμένα κείμενα και εκπαιδευτικά κέντρα. Συνεπώς, οι διαγνωστικές μέθοδοι και οι θεραπευτικές

της τεχνικές είναι αρκετά τυποποιημένες. Επιπλέον, στις περισσότερες Πολιτείες των ΗΠΑ, χορηγείται άδεια για την άσκηση της ΠΚΙ, μετά από την παρακολούθηση συγκεκριμένης ύλης και καθορισμένων διδακτικών ωρών. Το ερευνητικό μας πρόγραμμα ασχολήθηκε με την κλινική μελέτη της ΠΚΙ στην καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού, δεδομένης της εξάπλωσής της στην Δυτική Ακτή των ΗΠΑ. Παρότι στην Κίνα έχει διεξαχθεί πλήθος ερευνών όσον αφορά την καταπολέμηση του καρκίνου με την ΠΚΙ, πολλές από αυτές είναι χαμηλής ποιότητας, δεν περιλαμβάνουν ομάδες ελέγχου, αποτυγχάνουν να περιγράψουν τις συγκεκριμένες μεθόδους της εκάστοτε έρευνας και παραλείπουν πληροφορίες σχετικά με την στατιστική αξία των αποτελεσμάτων. Στο παρόν παρουσιάζεται μια σύνοψη ερευνών που περιλαμβαναν βοτανοθεραπευτική και βελονισμό για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού στα πρώτα στάδια, με συνοδεία χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας.

1.ΠΚΙ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Η χειρουργική επέμβαση είναι σαφώς η αποτελεσματικότερη μέθοδος για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού στα πρώτα στάδια, και όσες γυναίκες πάσχουν από καρκίνο του μαστού στα πρώτα στάδια, υποβάλλονται σε εγχείρηση. Την παρούσα περίοδο, οι γυναίκες έχουν να επιλέξουν ανάμεσα σε αρκετές χειρουργικές εναλλακτικές: ογκεκτομή με ή χωρίς λεμφαδενικό καθαρισμό μασχάλης ή εκτομή του λεμφαδένα φρουρού ή τροποποιημένη ζιζική μαστεκτομή. Παραδόξως, η αύξηση του ποσοστού επιβίωσης στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή έναντι εκείνων που υποβλήθηκαν σε ογκεκτομή και τοπική ακτινοθεραπεία, είναι αμελητέα. Τα τελευταία χρόνια, οι γυναίκες στις οποίες γίνεται διάγνωση καρκίνου του μαστού και δεν υποβάλλονται σε ογκεκτομή για κοσμητικούς λόγους, υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία πριν την εγχείρηση προκειμένου να μειωθεί το μέγεθος του όγκου και να διατηρηθεί ο μαστός. Δεν υπάρχει αξιοσημείωτη διαφορά στα ποσοστά επιβίωσης μεταξύ των γυναικών που υποβάλλονται σε προεγχειρητική χημειοθεραπεία και εγχείρηση και εκείνων που υποβάλλονται σε τροποποιημένη ζιζική μαστεκτομή^{8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16}.

Από την άποψη της ΠΚΙ, η εγχείρηση είναι μια πληγή η οποία προκαλείται από εξωτερικούς παράγοντες και συνεπάγεται διαταραχή της ομαλής ροής του Qi και του Αίματος, στάση Αίματος, συσσώρευση Αίματος στα αγγεία και αδυναμία του Σπλήνα να ελέγχει το Qi και το Αίμα. Η αναισθησία διαταράσσει τις λειτουργίες της Αιθέριας Ψυχής hui και της Βιολογικής Ψυχής ρο που κυβερνά τη διανομή και την

κίνηση Qi και Αίματος. Ενώ υπό φυσιολογικές συνθήκες ο οργανισμός θα αντιδρούσε με πόνο και μια έντονη αντίδραση επιβίωσης η οποία θα είχε προκληθεί από έναν συνδυασμό εκουύσιων και ακούσιων αντιδράσεων, η τεχνητή διαταραχή της αναισθησίας στην υγεία και στην ροή συνεπάγεται ανωμαλίες στην κανονική ροή του Qi, διαταραχές του Shen, ανεπάρκεια Qi και άνοδο Φωτιάς. Τα συμπτώματα που εμφανίζονται εξαιτίας αυτού του συνδρόμου είναι πόνος, μώλωπες, στασιμότητα, ναυτία και εμετοί.

Παρότι η χημειοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει ναυτία και εμετούς, ο τύπος και η διάρκεια των συμπτωμάτων εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο στις γυναίκες. Μετά την εγχείρηση, η ναυτία και ο εμετός τείνουν να έχουν μικρότερη διάρκεια: από λίγες ώρες έως και τρεις ημέρες. Οι μηχανισμοί που προκαλούν ναυτία και εμετό δεν είναι σαφείς. Φαίνεται πως επηρεάζονται πολλές συνθέσεις του εγκεφάλου (η ξώνη postrema, ο πυρήνας tractus solitarius και η γεννήτρια κεντρικών προτύπων) οι οποίες συσχετίζονται με την μεταφορά νευρικών ώσεων από σπλάχνα της κοιλιακής χώρας.

Προεγχειρητικός βελονισμός

Πολλά ενοχλήματα καταπολεμούνται αποτελεσματικά μέσω της ΠΚΙ, τόσο στο προεγχειρητικό, όσο και στο μετεγχειρητικό στάδιο. Έχει αποδειχθεί πως ο προεγχειρητικός βελονισμός ελαττώνει την ναυτία, τους εμετούς και τον πόνο¹⁷. Απλά σημεία όπως το Hegu L.I.4, Taichong LIV-3, Zusanli ST-36 και Neiguan P-6 έχουν χρησιμοποιηθεί επιτυχώς με αυτό τον στόχο.

Βότανα που αντενδείκνυνται κατά την αναισθησία

Υπάρχουν αρκετές ανέκδοτες αναφορές σχετικά με πιθανές αρνητικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ της αναισθησίας και ορισμένων βοτάνων, οι οποίες μας εφιστούν την προσοχή^{18, 19}. Οι ακόλουθες φαρμακολογικές κατηγορίες βοτάνων πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή:

Αντιπηγκτικά

- Bai Zhu (Rhizoma Atractylodis Macrocephalae)
- Dan Shen (Radix Salviae Miltorrhizae)
- Chuan Xiong (Radix Ligustici Wallichii)

Αντιθρομβωτικά

- Dang Gui (Radix Angelicae Sinensis)
- Hong Hua (Flos Carthami Tinctorii)
- Jiang Huang (Rhizoma Curcumae)

- Yi Mu Cao (Herba Leonuri Heterophylli)

Διεγερτικά του KNΣ

- Jin Yin Hua (Flos Lonicerae Japonicae)
- Ma Huang (Herba Ephedrae)
- Ren Shen (Radix Ginseng)

Αγγειοδιασταλτικά, ανξάνουν τη ροή του αίματος

- Bai Gu Ye (Folium Ginkgo Bilobae)
- Bai Shao (Radix Paeoniae Lactiflorae)
- Bu Gu Zhi (Fructus Psoraleae Corylifoliae)
- Ji Xue Teng (Radix et Caulis Jixueteng)

Υπερτασικά

- Sheng Jiang (Rhizoma Zingiberis Officinalis Recens)
 - Chen Pi (Pericarpium Citri Reticulatae)
 - Wu Yao (Radix Linderae Strychnifoliae)
- Ανασταλτικά της συσσωμάτωσης των αιμοπεταλίων*
- Ge Gen (Radix Puerariae)
 - Shan Zhu Yu (Fructus Corni Officinalis)
 - Yan Hu Suo (Rhizoma Corydalis Yanhusuo)
 - Yin Yang Huo (Herba Epimedii)

Μετεγχειρητικός βελονισμός

Η θεραπευτική και αναπλαστική χειρουργική βελτιώνουν ένα μεγάλο φάσμα ανεπιθύμητων καταστάσεων, όπως ο πόνος, η μετεγχειρητική ναυτία, η βραχυπρόθεσμη μειωμένη κινητικότητα, οι μώλωπές και η άπωση. Η ΠΚΙ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επισπεύσει την επούλωση των πληγών, να αυξήσει την περιφερική κυκλοφορία του Αίματος προάγοντας την προμήθεια θρεπτικών στοιχείων και αιμοκυττάρων στην τραυματισμένη περιοχή, να βοηθήσει την αναγέννηση των νεύρων, να μειώσει τις ουλές, να ενισχύσει το ανοσοποιητικό σύστημα και να αποτρέψει το λεμφοίδημα (οίδημα του χεριού που δύναται να εμφανιστεί μετά από αποκοπή λεμφαγγείων κατά την χειρουργική επέμβαση).

Μια προκαταρκτική μελέτη σχετική με την μετεγχειρητική ναυτία, τον εμετό και τον πόνο που διεξάχθηκε στο Πανεπιστήμιο του Duke¹⁷ έδειξε πως ο βελονισμός είναι ελαφρώς αποτελεσματικότερος από το συνηθέστερα χρησιμοποιούμενο αντιεμετικό φάρμακο ondansetron (Zofran). Μελετήθηκαν 40 γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στον μαστό (αύξηση ή μείωση μεγέθους ή μαστεκτομή) που απαιτούσε ολική αναισθησία. Μπορούμε να συνοψίσουμε τα αποτελέσματα ως εξής:

Βλέπε πίνακα 1

Πίνακας 1

Σύμπτωμα	Εικονικό φάρμακο	Zofran	Βελονισμός
Ναυτία 2 ώρες μετά την εγχείρηση	69%	36%	23%
Εμετός 2 ώρες μετά την εγχείρηση	23%	7%	7%
Ναυτία 24 ώρες μετά την εγχείρηση	61%	57%	38%
Εμετός 24 ώρες μετά την εγχείρηση	46%	28%	23%
Πόνος 2 ώρες μετά την εγχείρηση	77%	64%	31%

Φαίνεται ότι ο βελονισμός αποφέρει ελαφρώς καλύτερα αποτελέσματα, αλλά ο αριθμός των γυναικών που έλαβε μέρος σε αυτή την έρευνα ήταν πολύ μικρός ώστε να προβούμε σε ένα αξιοσημείωτο συμπέρασμα από στατιστική άποψη.

Πέραν της μετεγχειρητικής ναυτίας, εμετού και πόνου, ο βελονισμός εξαλείφει και την μετεγχειρητική δυσκοιλιότητα. Σημεία όπως το Shangjuxu ST-37, Xiajuxu ST-39, Yanglingquan GB-34, Zhigou SJ-6, Neiguan P-6, Tianshu ST-25, Qihai REN-6 και Qihaishu BL-24 φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά, ειδικά όταν διεγερθούν με έντονο τρόπο. Ο βελονισμός συμπληρώνεται με ορισμένα βότανα που τονώνουν τον περισταλτισμό των εντέρων, όπως το Da Huang (Rhizoma Rhei) και το Huang Lian (Rhizoma Coptidis)²⁰⁻²². Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί η Gui Zhi Jia Shao Yao Tang (Αφέψημα από Κανέλα και Παιώνια).

Μετεγχειρητικές βοτανοθεραπευτικές επεμβάσεις

Για να προάγουμε την επούλωση των πληγών και την συσσώρευση των αιμοπεταλίων, χρησιμοποιούμε βότανα όπως το Huang Qi (Radix Astragali)²³, ενώ τα βότανα που αναστέλλουν τον σχηματισμό του κοκκιώδους ιστού όπως το Ba Ji Tian (Radix Morindae Officinalis)²⁴, πρέπει να αποφεύγονται.

Όταν χρηγούμε βότανα μετά την χειρουργική επέμβαση, λαμβάνουμε υπόψη μας το μετεγχειρητικό σύνδρομο, όπως περιγράφηκε παραπάνω, την ίδια την ασθένεια, καθώς και την ευκαιρία που διαθέτουμε για να αποτρέψουμε την υποτροπή. Οι βασικές θεραπευτικές αρχές που εφαρμόζουμε είναι η τόνωση του Qi και των Υγρών, η ρύθμιση του Αίματος και αποβολή της Φωτιάς και των τοξινών.

Βλέπε πίνακα 2

Πίνακας 2

Μετεγχειρητική φόρμουλα για τον καρκίνο του μαστού	
Όνοματα βοτάνου	Δοσολογία σε γραμμάρια
Xia Ku Cao (Spica Prunellae Vulgaris)	15
Dang Gui (Radix Angelicae Sinensis)	10
Zhu Ling (Sclerotium Polypori Umbellati)	15
Shan Ci Cu (Bulbus Shancigu)	6
Jin Yin Hua (Flos Lonicerae Japonicae)	12
San Qi (Radix Pseudoginseng)	1.5
Huang Qi (Radix Astragali)	15
Tai Zi Shen (Radix Pseudostellariae Heterophyllae)	15
Cua Lou (Fructus Trichosanthis)	20
Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos)	15
Zi He Che (Placenta Hominis)	12
Bai Shao (Radix Paeoniae Lactiflorae)	10
Tian Men Dong (Tuber Asparagi Cochinchinensis)	15
Bai Hua She She Cao (Herba Oldenlandiae Diffusae)	15
Ren Shen (Radix Ginseng)	5
Zhi Mu (Radix Anemarrhenae Asphodeloidis)	12

Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική και ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία είναι άλλη μια θεραπευτική μέθοδος για τα πρώτα στάδια του καρκίνου του μαστού. Η εφαρμογή ακτίνων υψηλής ενέργειας στον μαστό και στους ούζους των τοπικών λεμφαγγείων, μειώνει τις πιθανότητες της τοπικής υποτροπής²⁵⁻²⁸. Η ακτινοβολία αναστέλλει την ανάπτυξη και την εξάπλωση των καρκινικών κυττάρων δημιουργώντας μια υψηλή συγκέντρωση ελεύθερων ριζών, οι οποίες με τη σειρά τους δημιουργούν υψηλό τοπικό οξειδωτικό στρες. Το οξειδωτικό στρες προκαλεί ανεπανόρθωτη φθορά στο DNA και θάνατο πλήθους κυττάρων. Επειδή η ακτινοβολία δεν σκοτώνει μόνον τα καρκινικά κύτταρα, επηρεάζεται όλη η περιοχή που υφίσταται την ακτινοθεραπεία, και ο οργανισμός ανταποκρίνεται με μια έντονη φλεγμονώδη αντίδραση. Οι κύριες παρενέργειες της ακτινοθεραπείας είναι η κόπωση, η νευρικότητα και η αύπνεια. Η ΠΚΙ θεωρεί ότι η ακτινοθεραπεία αποτελεί μια ακραία επίθεση Ζέστης και Ξηρασίας η οποία, όπως συμβαίνει και με την έκθεση στον ήλιο, προκαλεί φθορές στα yin Υγρά και στην ενέργεια Qi του Σπλήνα επιφέροντας τοπική συγκέντρωση Ζέστης, Φωτιάς και τοξινών. Η αδυναμία του Σπλήνα να μετασχηματίσει τις τοξίνες αυτές έχει ως συνέπεια μια πολύπλοκη εικόνα Ζέστης-Φωτιάς στο άνω μέρος του σώματος και ανεπαρκή Υγρασία-Ζέστη στο κάτω μέρος του σώματος²⁹⁻³⁴.

Προκειμένου να ενισχύσουμε την δράση της ακτινοθεραπείας που αφορά την θανάτωση των κυττάρων και να περιορίσουμε τις παρενέργειες της, οφείλουμε να αυξήσουμε την οξυγόνωση των κυττάρων και να προάγουμε την περιφερική ροή του αίματος^{29,34}.

Συνηθέστερα χρησιμοποιούμενα βότανα κατά την ακτινοθεραπεία

Αντι-υποξική δράση (αύξηση οξυγόνωσης κυττάρων): Dang Shen (Radix Codonopsis Pilosulae), Hong Hua (Flos Carthami Tinctorii), Bai He (Bulbus Lilii), Yin Yang Huo (Herba Epimedii).

Βελτίωση μικροκυκλοφορίας: Chuan Xiong (Radix Ligustici Wallichii), Dang Shen (Radix Codonopsis Pilosulae), Pu Huang (Pollen Typhae), Yi Mu Cao (Herba Leonuri Heterophylli).

Αντισταμινική δράση (μειώνει τον κνησμό), αντιφλεγμονώδης δράση (μειώνει το οίδημα και την ερυθρότητα στον μαστό και στο δέρμα): Bai Zhi (Radix Angelicae), Qin Jiao (Radix Gentianae Macrophyllae), Jin Yin Hua (Flos Lonicerae Japonicae), Huang Qin (Radix Scutellariae Baicalensis).

Ενίσχυση ανοσοποιητικού συστήματος: Ren Shen (Radix Ginseng), Ling Zhi (Ganoderma Lucidum),

Gui Pi Tang (Αφέψημα Αποκατάστασης του Σπλήνα), Hong Hua (Flos Carthami Tinctorii).

Δυο συγκεκριμένα βότανα, το Shu Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae Conquitae) και το Rou Gui (Cortex Cinnamomi Cassiae) αναστέλλουν την τοξική επίδραση της ακτινοθεραπείας. Όταν χορηγήθηκαν σε ζώα, διαπιστώθηκε πως αυξήθηκε το δριο επιβίωσή τους³².

Εγκαύματα και προστασία του δέρματος

Για να αποτρέψουμε τα εγκαύματα της ακτινοθεραπείας, απλώνουμε Aloe-Vera gel (χωρίς άρωμα, αγνή άνω του 96%). Η καλύτερη επιλογή είναι ο φρέσκος χυμός Αλόνης ή το φύλλο της) στο δέρμα 2-3 φορές ημερησίως. Αν εμφανιστεί κνησμός και ερυθρότητα, απλώνουμε την αλοιφή Ching Wan Hung, μια δύο φορές ημερησίως. Για πιο σοβαρά εγκαύματα, χρησιμοποιούμε εξωτερικά την ακόλουθη φόρμουλα: Da Huang (Rhizoma Rhei) 30, Di Yu (Radix Sanguisorbae Officinalis) 30, Hong Hua (Flos Carthami Tinctorii) 20, Chuan Xiong (Radix Ligustici Wallichii) 15, Long Kui (Herba Solani Nigri) 20, Han Shui Shi (Calcitum) 12, Shi Gao (Gypsum) 12. Αν υπάρχουν φλύκταινες και πύο, προσθέτουμε Huang Bai (Cortex Phellodendri).

Κοινοροτοποιούμε καλά τα παραπάνω βότανα και αναμιγνύουμε την σκόνη με βραστό νερό, σχηματίζοντας μια αλοιφή. Την επιθέτουμε στα εγκαύματα με μια γάζα δυο φορές ημερησίως, αφήνοντάς την στο δέρμα επί 30-60 λεπτά.

Κόπωση

Από την οπτική της ΠΚΙ, η κόπωση που οφείλεται στην ακτινοθεραπεία αποδίδεται στην συσσώρευση ζεστών τοξινών που προκαλούν Ξηρασία, διαταράσσοντας έτσι τα yin Υγρά. Αυτό με τη σειρά του προκαλεί άνοδο της Φωτιάς εξαιτίας της ανεπάρκειας του yin. Τα συμπτώματα είναι υπερβολική κόπωση, συνοδευόμενη από νευρικότητα και αύπνειες. Συνήθως, αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά την τρίτη εβδομάδα ακτινοθεραπείας. Οι εβδομαδιαίες συνεδρίες βελονισμού απομακρύνουν αυτή την νευρικότητα, ενώ η βοτανοθεραπεία προλαμβάνει την φλεγμονή και την δαπάνη των Υγρών.

Ουλές

Οι ουλές που προκαλούνται εξαιτίας της ακτινοθεραπείας είναι διαφορετικές από εκείνες που προκαλούνται εξαιτίας των χειρουργικών επεμβάσεων. Επειδή η έκθεση στην ακτινοβολία καλύπτει μια μεγάλη περιοχή, οι ακτίνες διαπερνούν την επιδερμίδα

και διασκορπίζονται στο εσωτερικό του σώματος, κυρίως στους πνεύμονες και στην καρδιά, εφόσον ο καρκίνος εντοπίζεται στον αριστερό μαστό. Παρότι η τεχνολογία στον κλάδο της ακτινοθεραπείας έχει κάνει σημαντικά βήματα την τελευταία δεκαετία, είναι βασικό να αποτραπεί η ίνωση της καρδιάς και των πνευμόνων. Και πάλι, τα βότανα που χρησιμοποιούμε είναι αυτά που αυξάνουν την μικροκυκλοφορία, μειώνουν την δραστηριότητα του κολλαγόνου και προώθουν την διάσπαση των ουλών, προστατεύοντας τον οργανισμό από την πνευμονική ίνωση που οφείλεται στην ακτινοθεραπεία: Dan Shen (Radix Salviae Miltorrhizae), Yu Jin (Tuber Curcumae) and Ji Xue Teng (Radix et Caulis Jixueteng).

Παραπομπές

1 Cohen I, Tagliaferri M, Tripathy D: Traditional Chinese Medicine in the treatment of breast cancer. *The journal of Chinese Medicine* 68, Feb 2002, 40-49.

2 Ernst E, Cassileth BR: The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. *Cancer* 83: 777-782,1998

3 Adler S: Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *Medical Anthropology Quarterly* 13(2): 214-222, 1999

4 Lee M, Lin SS, Wrensch MR, et al: Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. / *Natl Cancer Inst* 92:42-47, 2000

5 Powell CB, Dibble SL, Dall'Era JE et al: Use of herbs in women diagnosed with ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2002 Mar; 12(2):214-217.

6 Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, et al: Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine: A study of patients, treatments and practitioners. *Ann Intern Med* 101:105-112,1984

7 Jacobson JS, Workman SB, Kronenber F: Research on complementary/alternative medicine for patients with breast cancer: A review of the biomedical literature. / *Clin Oncol* 18:668-683, 2000

8 Kurtz JM, Spitalier JM, Amalric R: Late breast recurrence after lumpectomy and irradiation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1983 Aug;9(8):1191-4.

9 Straus K, Lichter A, Lippman M et al: Results of the National Cancer Institute early breast cancer trial. / *Natl Cancer Inst Monogr.* 1992;(II):27-32.

10 Fowble B, Solin LJ, Schultz DJ et al: Breast recurrence and survival related to primary tumor location in patients undergoing conservative surgery and radiation for early-stage breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.*

1992;23(5):933-9.

11 Solin LJ, Fowble BL, Schultz DJ et al: The significance of the pathology margins of the tumor excision on the outcome of patients treated with definitive irradiation for early stage breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1991 Jul;21(2):279-87.

12 Barth RJ Jr, Danforth DN Jr, Venzon DJ et al: Level of axillary involvement by lymph node metastases from breast cancer is not an independent predictor of survival. *Arch Surg.* 1991 May;126(5):574-7.

13 Chauvet B, Reynaud-Bougoux A, Calais G et al: Prognostic significance of breast relapse after conservative treatment in node-negative early breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1990 Nov;19(5):1125-30.

14 Haffty BG, Goldberg NB, Fischer D et al: Conservative surgery and radiation therapy in breast carcinoma: local recurrence and prognostic implications. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1989 Oct;17(4):727-32.

15 Neff PT, Bear HD, Pierce CV et al: Long-term results of breast conservation therapy for breast cancer. *Ann Surg.* 1996 Jun;223(6):709-16; discussion 716-7.

16 Halverson KJ, Taylor ME, Perez CA et al: Survival following breast-conserving surgery and irradiation or modified radical mastectomy in patients with invasive breast cancers with a maximum diameter of 1 cm. *Mo Med.* 1993 Dec;90(12):759-63.

17 Gan TJ, Duke U, *ScienceDaily* 2001

18 Zhu YP. *Chinese Materia Medica: Chemistry, Pharmacology and Applications.* Harwood Academic Publishers, Australia, 1998.

19 Chang HM, But PPH. *Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica,* Vol. 1,11. World Scientific, Singapore, 1988.

20 Zhu YP. *Chinese Materia Medica: Chemistry, Pharmacology and Applications.* Harwood Academic Publishers, Australia, 1998 p. 137, 233

21 Chang HM, But PPH. *Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica,* Vol. 1,11. World Scientific, Singapore, 1988 p. 72,1030

22 Hsu HY. *Oriental Materia Medica: A Concise Guide.* Oriental healing Arts Institute, Long Beach, CA, 1986, p. 93,156

23 Zhu YP. *Chinese Materia Medica: Chemistry, Pharmacology and Applications.* Harwood Academic Publishers, Australia, 1998 p. 561.

24 Zhu YP. *Chinese Materia Medica: Chemistry, Pharmacology and Applications.* Harwood Academic Publishers, Australia, 1998 p. 593.

25 Moran MS, Haffty BG. Local-regional breast cancer

- recurrence: prognostic groups based on patterns of failure. *Breast J.* 2002 Mar-Apr;8(2):81-7.
- 26** Bartelink H, Horiot JC, Poortmans P. Recurrence rates after treatment of breast cancer with standard radiotherapy with or without additional radiation. *N Engl J Med.* 2001 Nov 8;345(19):1378-87.
- 27** Fisher B, Jeong JH, Dignam J. Findings from recent national surgical adjuvant breast and bowel project adjuvant studies in stage I breast cancer. / *Natl Cancer Inst Monogr.* 2001;(30):62-6.
- 28** No Authors listed. National Institutes of Health Consensus Development Conference statement: adjuvant therapy for breast cancer, November 1-3, 2000. / *Natl Cancer Inst Monogr.* 2001;(30):5-15.
- 29** Ben-Hur E, Fulder S. Effect of panax ginseng saponins and eleuthrococcus senticosus on survival of cultured mammalian cells after ionizing radiation. *American J Chin Med* 1981, 9(1): 48-56.
- 30** Chen W, Hau D, Lee S. Effects of ganoderma lucidum and krestin on cellular immunocompetence in irradiated mice. *American J Chin Med* 1995, 23(1): 71-80.
- 31** Zhu YP. *Chinese Materia Medica: Chemistry, Pharmacology and Applications.* Harwood Academic Publishers, Australia, 1998. p. 473, 558, 641, 437, 70, 263, 174,129.
- 32** Zhu YP. *Chinese Materia Medica: Chemistry, Pharmacology and Applications.* Harwood Academic Publishers, Australia, 1998. p. 354,159.
- 33** Zhang D, Zheng X and Wang Q: Clinical study on climacteric syndrome treated by acupuncture and moxibustion. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 1999, 3: 29-32.

- 34** Hsu H, Hau D, Lin C. Effect of kuei pi tang on cellular immunocompetence of irradiated mice. *American J Chin Med* 1993, 21(2): 151-8.

O Isaac Cohen, L.Ac., O.M.D. (American Acupuncture Center, Berkeley, CA) είναι ένας από τους ιδρυτές του Προγράμματος Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών Θεραπειών (Complimentary and Alternative Medicine Program) του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Σαν Φρανσίσκο (UCSF), Carol Frank Buck Breast Care Center. Στο ιδιωτικό του ιατρείο ειδικεύεται στην αντιμετώπιση των καρκίνων του μαστού με την εφαρμογή των συνδυασμού της Κινέζικης και Δυτικής Ιατρικής προσέγγισης. O Isaac έχει ηγηθεί πολλών κλινικών και εργαστηριακών ερευνών που στόχευαν στην τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των Κινέζικων βοτάνων στην καταπολέμηση των καρκίνων.

H Mary Tagliaferri, M.S., L.Ac., (University of California at San Francisco) είναι ένας από τους ιδρυτές του Προγράμματος Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών Θεραπειών (Complimentary and Alternative Medicine Program) του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Σαν Φρανσίσκο (UCSF) Carol Frank Buck Breast Care Center. Άνοιξε την πρώτη κλινική Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής στο UCSF. Είναι συνεργευνήτρια σε πολλές κλινικές και εργαστηριακές έρευνες που στόχευαν στην τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των Κινέζικων βοτάνων στην καταπολέμηση των καρκίνων του μαστού. H Mary είναι επιζήσας καρκίνου του μαστού

H. Debu Tripathy, M.D. (University of California at San Francisco) είναι ιατρικός ογκολόγος διευθύντρια των τμήματος κλινικών ογκολογικών ερευνών στο UCSF Carol Frank Buck Breast Care Center. Έχει υπάρξει βασική ερευνήτρια πολλών κλινικών ερευνών που στοχεύουν στην αξιολόγηση των χημειοθεραπευτικών παραγόντων και των βιολογικών ογκογενών-στοχευόμενων θεραπευτικών αγωγών. H Debu είναι μια από τους ιδρυτές του ερευνητικού προγράμματος CAM στο UCSF και βασική ερευνήτρια σε πολλές μελέτες που στόχευαν στις αξιολόγηση της δράσης των βοτάνων όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού.

ΜΙΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗ ΘΙΒΕΤΑΝΙΚΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ

Γεώργιος Χαλκιάς

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με το σκεπτικό ότι σε μια πολιτισμένη κοινωνία, η ιατρική περίθαλψη είναι πρωταρχικό δικαίωμα όλων των ανθρώπων και η γνώση και διατήρηση διαφορετικών συστημάτων θεραπευτικής αγωγής συνεπάγεται την ελεύθερη επιλογή τους, ασχολήθηκα με το παρόν σύγχρονα κατά τη διάρκεια ερευνητικής υποστήριξης από το Ασιατικό Ινστιτούτο των πανεπιστημίου της Οξφόρδης (τμήμα Θιβετανικών Σπουδών) ως υποψήφιος διδάκτορας στην Αρχαία και σύγχρονη Θιβετανική Ιστορία και Ινδο-Θιβετανικό Βουδισμό. Θέλω να ευχαριστήσω τον δρ. Παύλο Θεοδωράκη που με παρότρυνε όσο ήμουν στην Οξφόρδη να μελετήσω την Παραδοσιακή Θιβετανική Ιατρική για μια μελλοντική παρουσίαση στο ελληνικό κοινό. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον δρ. Ιωάννη Φερούκα που κατά τη διάρκεια της δημιουργικής μας γνωριμίας στην Νταραμσάλα, τον Σεπτέμβριο του 2004 κλέβαμε χρόνο από την έρευνά μας, με σκοπό να αναπτύξουμε ποικιλά θέματα και να ανταλλάξουμε απόψεις πάνω στα Ασιατικά συστήματα θεραπευτικής αγωγής. Με την υποστήριξή του και τον ενθουσιασμό του για το περιοδικό «Παιώνια» επιτάχυνα το γράψιμο αυτής της μελέτης στα Αγγλικά. Ευχαριστώ ιδιαίτερα τον δρ. Φερούκα για την παρόύσα επιμελή μετάφραση ιατρικών και μη όρων στα ελληνικά, το μονυσείο της Παραδοσιακής Θιβετανικής Ιατρικής (Νταραμσάλα) για το φωτογραφικό υλικό και το περιοδικό «Παιώνια» για την πολύτιμη συνεργασία μας.

Γεώργιος Χαλκιάς
Νταραμσάλα, Β. Ινδία
24 Οκτωβρίου 2004

GEORGIOS CHALKIAS
Tutor and D.Phil Researcher, The Oriental Institute, Tibetan and Himalayan Studies, University of Oxford

Μετάφραση: ΙΩΑΝΝΗΣ ΦΕΡΟΥΚΑΣ ιατρός

Στα Θιβετανικά, η Ιατρική ονομάζεται Σο-γουά Ρί-κπα (gSoba Rig-pa), η γνώση του θεραπεύειν. Η ιστορία της Ιατρικής Θιβετανικής παραδοσής ανάγεται πριν 1.200 χρόνια στην εποχή της ισχυρής Θιβετανικής αυτοκρατορίας που εκτείνονταν από τον Γάγγη έως το Σαμαρκάν, Τουρφάν και Τουν-Χουάνγκ. Δέχθηκε επιρροές από την Ινδική, Κινέζικη και Περσική Ιατρική, και σύμφωνα με καταγραφές, ο αυτοκράτορας του Θιβέτ (617-698μ.Χ.) Σονγκ-τσεν Γκα-μπο (Strong-bTsan sGam-po), ζήτησε την συμβολή ενός ειδήμονα ιατρού του Βυζαντίου ο οποίος είχε εκπαιδευθεί στην Ελληνική ιατρική του Γαληνού και που αργότερα ίδρυσε 3 ιατρικές σχολές στη Λάσα.

Η αυτόχθονη Θιβετανική Ιατρική γνώση εμπεριέχει κτηνιατρικές καθώς και λαϊκές θεραπευτικές πρακτικές, παρόμοιες με αυτές άλλων αυτόχθονων πληθυσμών οι οποίοι αναγνώρισαν στο φυσικό περιβάλλον και στον κοινωνικό περιγύρο την δυναμική συμβολή θετικών και αρνητικών παραγόντων που επηρεάζουν την σωματική υγεία και τη διανοητική ευεξία. Αυτοί οι λαϊκοί γιατροί αντλούσαν γνώση και δύναμη από τα φυσικά στοιχεία όπως το νερό, ο αέρας, το φως, τα μέταλλα, τα φυτικά και ζωικά παράγωγα, καθώς και από μία φιλοσοφική θεώρηση του κόσμου που συνίστατο στη «δαιμονοποίηση» των ασθενειών και κατ' επέκταση στη δυνατότητα ψυχολογικής στήριξης του ασθενή μέσω πνευματιστικών θεραπευτικών πρακτικών που ανακαλούν θεϊκή παρέμβαση στον παθόντα.

Οι μυθικές απαρχές της Θιβετανικής Ιατρικής ανάγονται στον 6ο αιώνα π.Χ., εποχή του Βούδα Σακιαμούνι. Εκατοντάδες χρόνια μετά τον θάνατό του, λέγεται ότι παρουσιάστηκε σαν Βούδας της Ιατρικής και μέσω των προσβολών του δίδαξε τα θεμελιώδη Θιβετανικά ιατρικά κείμενα γνωστά ως οι «4 ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΕΣ» (rGyud-bzhi). Στις μέρες μας, σύγχρονοι θεραπευτές της Θιβετανικής Ιατρικής προσπαθούν να υποτιμήσουν την υπερφυσική καταγωγή των δοκιμών της, ένας από τους λόγους είναι ότι διορθώσεις ή αλλαγές πάνω στα αυθεντικά ιατρι-

κά κείμενα θα μπορούσαν να ιδωθούν με καχυποψία από Βουδιστές θεολόγους που θεωρούν ότι ο λόγος του Βούδα είναι αμεταλάλητος.

Η Παραδοσιακή Θιβετανική Ιατρική (Π.Θ.Ι.) εξακολουθεί να εφαρμόζεται στις αχανείς περιοχές της Κ. Ασίας όπου κυριαρχεί η Θιβετανική κουλτούρα. Θιβετανικά φάρμακα συνταγογραφούνται σήμερα από Θιβ/νούς ιατρούς οι οποίοι εκπαιδεύτηκαν τις τελευταίες δεκαετίες στην Αυτόνομη περιοχή του Θιβέτ, στο Τσινγκάϊ, Γκάνσου, Γιουνάν και στο Σιτσουάν, επαρχίες της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας. Τουλάχιστον 10 πόλεις της Λ.Δ. της Κίνας έχουν ακαδημαϊκές και κλινικές μονάδες, με 60 νοσοκομεία και πάνω από 30 φαρμακευτικές βιομηχανίες που διεξάγουν ευρείας κλίμακας έρευνα, παρέχουν εκπαίδευση και παράγουν θεραπευτικά σκευάσματα στη Λάσα και στο Πεκίνο. Επίσης κολέγια Π.Θ.Ι. υπάρχουν στην Β.Ινδία (Νταράμσαλα, Ντάρτζιλιν, Λαντάκ), στο Μπουτάν καθώς και στη Μογγολία (Μπουριάτ). Η Θιβ/ή ιατρική έχει εξαπλωθεί επίσης στην Ευρώπη και τη Β. Αμερική, υπό την καθοδήγηση ενός μικρού αριθμού ιατρών προσφύγων από το Θιβέτ, ενώ φαρμακευτικά σκευάσματα με Θιβετανικές βοτανολογικές συνταγές είναι διαθέσιμα στην Ευρώπη από το 1980. Το Τάρα, κολέγιο στη Σκοτία είναι το μοναδικό ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα Π.Θ.Ι. στη Δύση. Πρέπει να σημειώσουμε ότι για να θεωρείται κάποιος ως ειδικός ιατρός Π.Θ.Ι. απαιτούνται τουλάχιστον 6 έτη σπουδών και πρακτικής εξάσκησης.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΑΝΩΝ

Στην Π.Θ.Ι. ο Ιατρικός Κανών αποτελείται από τις 4 ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΕΣ που έχουν τον τίτλο: «Τέσσερα Μυστικά Ταντρικά κείμενα πάνω στους οχτά κλάδους της ουσίας του Ελιξήριου της Αθανασίας» (*bDud-rtsi sNying-po Yan-lag brGyad-pa gSang-ba-Man-ngag gi rGyud-bzhi*). Μολονότι ο κανόνας απαντάται με τον ίδιο τίτλο στα Σανσκριτικά δεν έχει αποδειχθεί, σύμφωνα με σύγχρονες φιλολογικές μελέτες, να είναι μετάφραση κάποιου παλαιού Σανσκριτικού κειμένου. Μέχρι αποδείξεως του εναντίου, οι 4 ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΕΣ θεωρούνται αυθεντική εργασία Θιβετανού συγγραφέα/ων που εκδόθηκαν και συμπληρώθηκαν από τον ιατρό της Βασιλικής αυλής και πατέρα της Θιβετανικής Ιατρικής Γιούτοκ Γιον-τεν Γκον - πο (*Yu-thog Yon-tan mGon-po*) 708-833μ.Χ. Οι ιστορικές απαρχές των πραγματειών αναλύονται αλλού.

Ο κανόνας της Π.Θ.Ι. διαιρείται σε 4 μέρη:

1) Η ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΑ (*rTza-rGyud*) που είναι μία σύνοψη των αρχών, της διαγνωστικής και των θεραπειών.

2) Η ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΑ (*bShad-rGyud*) που περιέχει εκτεταμένες ιατρικές διδασκαλίες επί της βασικής.

3) Η ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΑ (*Man-ngag-rGyud*) που περιέχει εφαρμοσμένες ιατρικές διδασκαλίες.

4) Η ΑΚΟΛΟΥΘΗ ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΑ (*Phyi-ma-rGyud*) που είναι αφιερωμένη στις διαγνωστικές και θεραπευτικές ιδιότητες ενός ιατρού.

Οι 4 Πραγματείες καλύπτουν ποικιλοτρόπως τους 8 ακόλουθους κλάδους της Ιατρικής:

α) 70 κεφάλαια είναι αφιερωμένα στην Γενική Ιατρική

β) 3 κεφάλαια στην Παιδιατρική

γ) 3 κεφάλαια στην Μαιευτική και Γυναικολογία

δ) 5 κεφάλαια σε διαταραχές που προκαλούνται από επιβλαβείς εξωγενείς επιδράσεις

ε) 5 κεφάλαια στη θεραπεία τραυμάτων

στ) 3 κεφάλαια στην τοξικολογία

ζ) 1 κεφάλαιο στη Γηραιατρική

η) 2 κεφάλαια στη Σεξουαλικότητα (αναπαραγωγή-αφροδίσια).

Οι 4 Πραγματείες, μία διατριβή που αποτελείται συνολικά από 156 κεφάλαια, προσήλκυσε πολλά Θιβετανικά επεξηγηματικά ιατρικά σχόλια και ερμηνείες ανά τους αιώνες, με σημαντικότερο το *Vaidūrya mNgon-po* (Η Μπλε Βήρυλλος) του 17^{ου} αι.

Η ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΑ αποτελείται από 6 κεφάλαια με μια βασική ιστορική εισαγωγή επί του θέματος και περιληφή των ακόλουθων τριών Πραγματειών. Η ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΑ (31 κεφάλαια) καλύπτει διάφορα θέματα όπως εμβρυολογία, παθολογία, συμπεριφορά, δίαιτα, σημάδια θανάτου, χαρακτηριστικά και ταξινόμηση των νόσων, φαρμακολογία, ιδιότητες απαραίτητες για έναν ασκούμενο θεραπευτή, κ.λ.π. Η ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΑ (92 κεφάλαια), η πιο εκτενής απ' όλες, θέτει το πλαίσιο των πρωτογενών και δευτερογενών αιτιών των νόσων, την ταξινόμηση, διάγνωση και θεραπεία αυτών. Εδώ θα βρούμε θεραπείες για δηλητηρίαση, δυσπεψία, όγκους, υδρωπικία, επιδημικό πυρετό, ευλογιά, κολίτιδα, φλεγμονή των μυών, καρδιακές, πνευμονολογικές, ηπατικές, σπληνικές, στομαχικές, γεννητικές και εντερικές διαταραχές, ανορεξία, διαβήτη, υπερθυρεοειδισμό, νευρολογικές διαταραχές, άνοια, επιληψία, πληγές, κ.λ.π. Εν κατακλείδι, η ΑΚΟΛΟΥΘΗ ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΑ (27 κεφάλαια) παρέχει μία σαφή έκθεση, σε τέσσερα μέρη, των πρακτικών τεχνικών που εφαρμόζονται: μέθοδοι διάγνωσης, σύνθεση των συνταγών που θεραπεύουν καθαρικές διαδικασίες και εξωτερικές θεραπείες όπως βελονισμός και θερμοεπίδραση (τοxa).

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Στο δεύτερο κεφάλαιο των τεσσάρων Πραγματειών, διαβάζουμε από τις πρώτες κιόλας γραμμές:

«Μια φορά και ένα καιρό ο ΔΙΔΑΣΚΑΛΟΣ (Σακιαμούνι), ο Υπερθραυστός Νικητής, ο Υποστηρικτής της Ζωής, ο Πατέρας της Ιατρικής, ο Βασιλιάς του Φωτός της Βηρύλλου (Lapis Lazuli) πέρασε σε διαλογιστική απορρόφηση την ονομαζόμενη «ο Βασιλιάς της Ιατρικής που Ειρηνεύει τις 404 Ασθένειες». Αμέσως μετά, την είσοδό του σε Νιρβάνα, απόρροιες από το κέντρο της καρδιάς του Βούδα της Ιατρικής εκατοντάδων χιλιάδων χρωματιστών αχτίδων προς τις δέκα κατευθύνσεις απάλειψαν την πνευματική σύγχυση από τον νου όλων των ζωντανών υπάρξεων. Αφού γαλήνεψε όλες τις ασθένειες που προκαλούνται από τα τρία δηλητήρια (λαγνεία, θυμός, σύγχυση) που αναδύονται από την πλάνη, έχοντας συγκεντρώσει τις φωτεινές αχτίδες πίσω στο κέντρο της καρδιάς του, ένας άνλος διδάσκαλος, ένας προφήτης, ο επονομαζόμενος «Πρωταρχική Σοφία της Συνειδητότητας», αφού προβλήθηκε από την καρδιά του, εμφανίσθηκε και εγκαταστάθηκε στον χώρο έμπροσθεν του Βούδα της Ιατρικής και εκστόμισε ακολουθίες προφητειών με τα εξής:

«Ε! φίλοι γνωρίστε αυτό!

Όποιος επιθυμεί να παραμείνει άνοσος και όποιος επιθυμεί να θεραπεύει την νόσο, οφείλει να σπουδάσει τις προφορικές οδηγίες της γνώσης του θεραπεύειν.

Όποιος επιθυμεί μακροζωία, οφείλει να σπουδάσει τις προφορικές οδηγίες της γνώσης του θεραπεύειν.

Όποιος επιθυμεί να εκπληρώσει τις διδασκαλίες της φώτισης (Ntāqma), να έχει ευημερία και ευτυχία, οφείλει να σπουδάσει τις προφορικές οδηγίες της γνώσης του θεραπεύειν.

Όποιος επιθυμεί να απελευθερώσει τα ενσαρκωμένα όντα από την καταδυνάστευση των ασθενειών, και όποιος επιθυμεί να τον μεταχειρίζονται με σεβασμό, οφείλει να σπουδάσει τις προφορικές οδηγίες της γνώσης του θεραπεύειν».

Σύμφωνα με τη Βουδιστική παράδοση, ο Πρίγκιπας Σιντάρτα (ο επονομαζόμενος αργότερα Βούδας Σακιαμούνι) εγκατέλειψε μία άνετη ασφαλή ζωή, προς αναζήτηση μιας βαθύτερης κατανόησης μετά την απελπισία που ένοιωσε στη θέα ενός άρωστου, ενός αδύναμου υπερήλικα και μετέπειτα, κατά τη διάρκεια μιας επικήδειας τελετής, ενός άκαμπτου πτώματος. **Η θεραπευτική διαδικασία, ως κυρίαρχη Βουδιστική μεταφορά - παρομοίωση για πνευματική ανάπτυξη**, ανάγεται στα χρόνια του πρώιμου Βουδισμού (Χιναγιάνα) όταν οι μοναχοί θεραπευτές χρη-

σιμοποιούσαν τις θεραπευτικές τους δυνάμεις και γνώσεις για να κάνουν πιο δημοφιλή την Βουδιστική διδασκαλία και να προσηλυτίσουν τους άπιστους. Στο Θιβέτ, η διαφύλαξη και ανάπτυξη της ιατρικής βιβλιογραφίας, φαρμακολογίας, κλινικής παρατήρησης και πρακτικής έλαβε κυρίως χώρα σε Θιβετανικά μοναστικά πλαίσια.

Η Π.Θ.Ι. αποτελεί ένα ολιστικό θεραπευτικό σύστημα. Εντοπίζει την εκδήλωση της ασθένειας σ' ένα βαθύτερο μεταψυχολογικό επίπεδο, με βάση την δραστηριότητα της συνειδητότητας. **Ένας ανήσυχος νους δεν μπορεί να αφυπνισθεί διότι παθιάζεται με διανοητικές λειτουργίες - καταστάσεις που από τη φύση τους είναι αποσπασματικές και φευγαλέες**. Ο άνθρωπος υποφέρει στην παρούσα του ενσωμάτωση επειδή αποτυγχάνει να αναγνωρίσει τη δική του κενότητα και αυτή όλων των συμπαρομαρτυριών φαινομένων. Κατατρεχόμενος από το κυνήγι ή την παραίτηση μιας πραγματικότητας που βασίζεται πάνω σε απατηλές προεκτάσεις του Εγώ, τυφλά προσκολλημένος στην εκπλήρωση των ματαιοδοξιών του, απολύει την επαφή με την πραγματική φύση του Πνεύματος που βρίσκεται σε μία διαυγή, ακηλίδωτη και ανεμπόδιστη επαγρύπνηση.

Ο Βουδισμός, όπως και άλλες θρησκείες, υποστηρίζει ότι η πιο βαθιά θεραπευτική διαδικασία δεν μπορεί παρά να είναι πνευματική πιο συγκεκριμένα αυτό σημαίνει την αποβολή των τριών τοξικών καταστάσεων του μυαλού (dug-gSum), ονομαστικά: Λαγνεία, θυμός και σύγχυση. Αυτές οι απορρυθμιστικές πλάνες του νου, αν συμβαίνουν επί μακρόν, προκαλούν μία συστηματική «μόλυνση» που εκδηλώνεται με τριών ειδών βασικές διαταραχές της υγείας. Αυτές οι διαταραχές ερμηνεύονται ως προσβολές των τριών Νιέ-πα (nyes-pa). Στην Π.Θ.Ι. η φυσιολογία και ψυχοπαθολογία αναλύονται με βάση ένα μοναδικό ενιαίο σύστημα παθοφυσιολογίας. Σύμφωνα με τη βασική θεωρία της Π.Θ.Ι., υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ Βουδιστικής ψυχολογίας και παθογένειας. Η νόσος ερμηνεύεται ως μία ανισορροπία μεταξύ των τριών Νιέ-πα, κατ' όνομα ανώμαλη παρουσία ανέμου (rLung), χολής (mKris-pa) και φλέγματος (Bad-kan) οι οποίες προσβάλλουν το φυσικό σώμα καθώς και το λεπτοφυές του εσωτερικό περίγραμμα, το σώμα-χωρίς-όργανα. Αιτίες ανισορροπίας των τριών Νιέ-πα αποδίδονται στον καιρό και τις εποχές, στην βλαβερή επιρροή πνευμάτων, σε ακατάλληλη δίαιτα και σε ανάρμοστη συμπεριφορά.

NIE-ΠΑ

Ο όρος Νιέ-πα έχει μεταφραστεί σύμφωνα με τη Γαληνική ορολογία ως οι χυμοί: Άνεμος, Χολή και

Φλέγμα. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο όρος Νιέ-πα αποτελεί ένα διαγνωστικό καλούπι χωρίς ακριβές δυτικό ισοδύναμο. Στην Θιβετανική Ιατρική βιβλιογραφία τα Νιέ-πα λειτουργούν ως χυμοί που, όταν η κυκλοφορία τους σταματά ή παρακωλύεται, αθροίζονται και εκκενώνονται, και οι οποίοι αναφορικά με την ποσότητα μπορεί να είναι σε ανεπάρχεια ή υπερβολή.

Ο Άνεμος(Λούνγκ), είναι το πρώτο από τα Νιέ-πα και αποτελεί το άνλο μέσον όλων των φυσιολογικών κινήσεων. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο συχνά περιγράφεται με όρους κίνησης, ελαφρότητας και αναπνοής και συνδέεται με λειτουργίες όπως αναπνοή, ούρηση, αφόδευση, εκσπερμάτωση, ρέψιμο, έμμηνο οήση, ομιλία και διανοητική συγκέντρωση.

Η Χολή (Τίπα) - και δεν εννοεί τη χολή που εκφρίνεται από τη χοληδόχο κύστη - έχει τις ιδιότητες της φωτιάς και γενικά συνδέεται με τον μεταβολισμό, την πέψη και την όραση.

Το Φλέγμα (Πέκιν) επεξηγείται με όρους περιορισμού και υγρασίας. Είναι υπεύθυνο για τη ρύθμιση των οργανικών υγρών, τις έξι γεύσεις: Γλυκό, ξινό, αλμυρό, πικρό, στυφό και πικάντικο την λειτουργία των πέντε αισθήσεων καθώς και την απρόσκοπτη κίνηση των αρθρώσεων.

ΤΟ ΣΩΜΑ ΧΩΡΙΣ ΟΡΓΑΝΑ

Στην κλινική πράξη, σύμφωνα με την Π.Θ.Ι., το σώμα αποτελείται από 25 συστατικά. Σ' αυτά συμπεριλαμβάνονται α. Οι επτά ιστοί: Λέμφος, Αίμα, Σάρκα, Λίπος, Οστά, Μυελός των οστών και Σπέρμα β. Οι τρεις εκκρίσεις: Ούρα, Κόρπανα και Ιδρώτας και γ. Οι πέντε υποκατηγορίες των τριών Νιέ-πα που η κάθε μία συντονίζει ένα διαφορετικό φάσμα λειτουργιών. Υπάρχουν πέντε κύρια όργανα: Καρδιά, Πνεύμονας, Σπλήνας - Πάγκρεας, Ήπαρ και Νεφροί. Υπάρχουν και έξι κοιλια σπλάχνα: Παχύ και Λεπτό έντερο, Στόμαχος, Χοληδόχος Κύστη, Ουροδόχος Κύστη και οι αναπαραγωγικές «κύστες» (Γονάδες και Ωδρία).

Επιπρόσθετα, εκτός από αυτήν την ανατομική αντιστοίχηση που συνδέεται με τη Δυτική Ιατρική Παράδοση, η Π.Θ.Ι. όπως και άλλα ασιατικά Ιατρικά Συστήματα (Κινέζικο, Ινδικό-Ayurveda), χρησιμοποιούν, κατά τη διάγνωση και θεραπεία, ένα λεπτό δίκτυο που εντοπίζεται μέσα στο φυσικό σώμα και το οποίο θεωρείται ότι υφίσταται σε δυναμική ανταλλαγή με όλες τις διανοητικές και φυσιολογικές δραστηριότητες. Αυτό το σώμα - χωρίς - όργανα (που δεν έχει σαφή αντιστοίχηση στην βιο-ιατρική) διαπερνάται από 84.000 κανάλια διάφορου μεγέθους και πυκνότητας. Τα μονοπάτια αυτά συμπίπτουν με πολλά αιμοφόρα αγγεία και νευρικές ίνες, συχνά ακολου-

θώντας την ίδια οδό ή ελισσόμενα γύρω από αυτά. Αυτοί οι λεπτεπίλεπτοι αγωγοί χωρίζονται σε τέσσερις κύριες κατηγορίες: 1) κανάλια σχηματισμού που έχουν αναπτυχθεί από τον ομφαλό του εμβρύου 2) κανάλια ύπαρξης που διασταυρώνονται με τον εγκέφαλο, καρδιά, ομφαλό και γεννητικά όργανα 3) συνδετικά κανάλια που αντιστοιχούν στο κυκλοφορικό και περιφερικό νευρικό σύστημα της βιοϊατρικής και 4) κανάλια προστατευτικά της ζωής.

Το σώμα - χωρίς - όργανα περιέχει επίσης ενεργειακούς τροχούς (khor-lo) που αντιστοιχούν στενά στο σύστημα τσάκρα των Βουδιστικών και Ινδουιστικών ασκητικών παραδόσεων. Αυτοί οι ενεργειακοί τροχοί ερμηνεύονται ως ψυχοφυσιολογικά κέντρα παρατεταγμένα κατά μήκος του κεντρικού άξονα του σώματος, ακριβώς έμπροσθεν της σπονδυλικής στήλης. Κάθε κέντρο συντονίζει μία διαφορετική σωματική ή και διανοητική λειτουργία δια μέσου μιας από τις πέντε υποκατηγορίες ενεργειακών ορευμάτων που τα διασχίζουν. Πέντε βασικοί ενεργειακοί τροχοί εντοπίζονται στο μέτωπο (ή στο πάνω μέρος του κρανίου) στην καρδιακή χώρα, στην άνω κοιλία και στην κεντρική λεκάνη. Ακριβώς όπως οι ανισορροπίες των Νιέ-πα μπορούν να ανιχνευθούν σε οποιαδήποτε από τις ανατομικές περιοχές του σώματος, στα όργανα και τους ιστούς, έτσι μπορούν να διαγνωσθούν και κατά μήκος του σώματος - χωρίς όργανα, ιδωμένα σαν μία ασυνέχεια της ενεργειακής δομής κατά μήκος του εκτενούς ψυχοφυσιολογικού δικτύου των λεπτών καναλιών και ενεργειακών κέντρων.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σύμφωνα με τον κανόνα της Π.Θ.Ι., στη διάθεση του θεραπευτή υπάρχουν 38 μέθοδοι διάγνωσης. Αυτές χωρίζονται σε οπτική διάγνωση, σφυγμολογία και ιστορικό. Έξι μέθοδοι οπτικής διάγνωσης έγκεινται στον έλεγχο όλων των μερών του σώματος με ιδιαίτερη έμφαση στην γλώσσα του ασθενούς και στα ούρα. Η ανάλυση των ούρων περιλαμβάνει τον έλεγχο της χροιάς, της άχνης και του ιζήματος. Σύμφωνα με τον δρ. Τσαρόνγκ:

“Τα υγιή ούρα έχουν καθαρό λευκοκύτρινο χρώμα. Ο ατμός είναι επαρκούς ποσότητας και διάρκειας, και όταν αναδευτούν σθεναρά με ένα ξυλάκι εμφανίζονται φυσαλίδες μεσαίου μεγέθους. Όταν ο ατμός εξατμίζεται, εξαφανίζεται κεντρομόλα από την περιφέρεια προς το κέντρο. Το ίζημα των ούρων είναι ελαφρύ και διαχέεται ομοιόμορφα.”

Η Θιβετανική σφυγμολογία είναι μία πολύπλοκη επιστήμη που απαιτεί εκτενή εκπαίδευση, γνώση του Θιβετανικού ημερολογίου (για τις εποχιακές αλλα-

γές του σφυγμού) και διαίσθηση. Οι απαρχές της ανάγονται πιθανώς στον φημισμένο Κινέζο ιατρό Πιέν-Τσούε (5ος αιώνας π.Χ.), ο οποίος λέγεται ότι ανέλυσε διαγνωστικά το σφυγμό. Ο θεραπευτής τοποθετεί τον δείκτη, μέσο και παράμεσο στην κερκιδική αρτηρία του ασθενή και «αφουγκράζεται» το σύμφυτο σφυγμό του. Αυτός ταξινομείται, ανεξάρτητα με το γένος του ασθενή, ως αρσενικός, θηλυκός ή ουδέτερος και από τα χαρακτηριστικά του ο ιατρός εξάγει συμπεράσματα ως προς το ποια κατηγορία Νιέ-πα είναι σε ανισορροπία.

Το ιστορικό αποτελεί μία βασική κλινική παράμετρο της διαγνωστικής. Ο ιατρός της Π.Θ.Ι. καθορίζει το είδος της θεραπείας για κάθε ασθένεια αφού θέσει ορισμένες ερωτήσεις. Συνήθως 29 βασικές ερωτήσεις δημιουργούν ικανοποιητικά κριτήρια καθορισμού των παθογόνων αιτιών και της εντόπισης της νόσου. Η διάγνωση τίθεται βάσει των αποκρίσεων του ασθενή όσον αφορά στη δίαιτα, τρόπο ζωής και διανοητική του κατάσταση σε συνδυασμό με τα κλινικά συμπτώματα και σημεία. Για παράδειγμα, ασθενής που υποφέρει από διαταραχή του Ανέμου (rLung) μπορεί να εμφανίζει ρίγη, αμβλύτητα των αισθήσεων και πόνο ειδικά στους γοφούς, μέση, οστά και αρθρώσεις.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι ιατροί της Π.Θ.Ι. έχουν στη διάθεσή τους πολλές μεθόδους θεραπείας. Σύμφωνα με τις αρχές που διέπουν ότι το σώμα βρίσκεται σε μία ευαίσθητη κατάσταση δυναμικής ισορροπίας μεταξύ των διανοητικών και φυσικών λειτουργιών, οι θεραπείες είναι αποτελεσματικές και ανθεκτικές στο χρόνο και συνίστανται σε απλές μιορφές παρέμβασης έως πιο δραστικές. Συχνά οι ακόλουθες θεραπείες συνδυάζονται και μεταξύ τους.

A. Διαιτητική θεραπεία. Τρία κεφάλαια των 4 ΠΡΑΓΜΑΤΕΙΩΝ είναι αφιερωμένα σ' αυτή την απλή, αποτελεσματική όμως ιατρική παρέμβαση συχνά παραμελημένη κατά τη δυτική ιατρική πράξη. Στην Π.Θ.Ι. δίνονται ειδικές συμβουλές όσον αφορά στις σωστές διατροφικές συνήθειες που επιταχύνουν τη θεραπευτική διαδικασία. Η κατανάλωση δημητριακών, ελαίων, κρεάτων και υγρών έχει παρατηρηθεί ότι κατέχει ενδογενείς ιδιότητες που σε διαφορετικές εποχές, κλίματα, ποσότητες, και σε συνδυασμό με διαφορετικούς σωματότυπους, μπορεί να επιταχύνει ή να επιβραδύνει την ανάρρωση. Παρομοίως, όσον αφορά στην πρόγνωση, υπάρχει μία ανάλογη συσχέτιση μεταξύ ακατάλληλων διατροφικών συνηθειών και αρκετών Νιέ-πα διαταραχών.

B. Θεραπεία αγωγής. Μία πλειάδα προβλημάτων

υγείας μπορεί να αποδοθεί άμεσα ή έμμεσα σε διανοητικούς και συνναϊσθηματικούς παράγοντες, πρότυπα συμπεριφοράς, ατομικές σχέσεις και βλαβερές έξεις. Ο αλκοολισμός, το κάπνισμα, η παχυσαρκία και το άγχος αποτελούν συχνά παραδείγματα. Για την Π.Θ.Ι. η λήψη φαρμάκων δεν είναι θεραπευτική παρέμβαση πρώτης επιλογής. Βασική παράμετρο της πρόληψης, θεραπείας και αποφυγής υποτροπών θεωρούνται τα υγιή πρότυπα ζωής και συμπεριφοράς. Σε όλες τις ασθένειες ενυπάρχουν, σύμφωνα με την Βουδιστική, και όχι μόνο φιλοσοφία και ψυχολογία, αναγνωρίσμοι νοητικοί παράγοντες. Ο διαλογισμός, η καλλιέργεια συμπόνιας προς τους γύρω μας, η ελάττωση της προσκόλλησης και του θυμού, η χαρά προς τη ζωή, αποτελούν μερικούς άμεσους τρόπους ρύθμισης των καθημερινών ψυχοφυσιολογικών μας λειτουργιών. Η θεραπεία αγωγής αποσκοπεί να απαλείψει από το νου-σώμα όχι μόνο τα συμπτώματα αλλά και τις υποκείμενες αιτίες κάθε διαταραχής.

G. Βοτανολογική παρέμβαση. Ένα ευρύ φάσμα της Θιβετανικής βιβλιογραφίας είναι αφιερωμένο στην βοτανολογία. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν ενδελεχείς μελέτες σε δυτικές γλώσσες, πιθανά λόγω της δυσκολίας προσδιορισμού Λατινικών ή Ελληνικών αντιστοίχων αυτών των Θιβετανικών βοτάνων που εντοπίζονται κυρίως στο Θιβέτ και τις παρακείμενες περιοχές των Ιμαλαΐων και σε περιοχές της Κίνας και της Ινδίας. Σύμφωνα με τον δρ.Τσαρόνγκ, η περισσότερο γνωστή εργασία πάνω στην Θιβετανική Φαρμακοποιία (Materia Medica) είναι η *Dri-med Shel-gong Shal-phreng* που έχει γραφθεί από τον Γκέσε Τένζιν Πούντσογ (Geshe Tenzin Puntsog) στα 1717 μ.Χ. Σε αυτήν απαριθμούνται 2.294 κύρια ακατέργαστα βότανα ταξινομημένα, ως ακολουθεί, σύμφωνα με την προέλευση και την φαρμακοδυναμική τους χρήση:

Ταξινόμηση βοτάνων σύμφωνα με την προέλευση και τις φαρμακοδυναμικές ιδιότητες:

1. Πολύτιμοι λίθοι (Rin-po-che) π.χ. Τυρκουάζ: αποτοξινωτικό, αντιφλεγμονώδες ηπακτικό
2. Πετρώματα και ορυκτά (rDo) π.χ. Σερπεντίνη: αντιδιαρροϊκό, αντιτυρετικό
3. Ορυκτά και μέταλλα (Sa) π.χ. Θείον: αιμοστατικό (ειδικά για μάτη)
4. Δέντρα (Shing) π.χ Sandalum Album Linn: αντιτυρετικό (Καρδιά και Ήπαρ)
5. Γλοιώδη (rTsī) π.χ. Μόσχος (musk): ο αδένας ενός ελαφιού απ' όπου κατασκευάζουνε άρωμα: αποτοξινωτικό, νεφριτικό, ανθελμινθικό
6. Θάμνοι (Thang) π.χ. Γλυκύριζα (Glycyrrhiza glabra Linn): αντιβηχικό, αποχρεμπτικό

7. Φυτά (Ngo) π.χ. πικρόδοριζα (Picrorrhiza kurroa Royle): ηπακτικό, πηκτικό, αντιπυρετικό

Αυτά τα «βότανα» ποικίλλουν, ανάλογα με την προετοιμασία και επεξεργασία, από αφεψήματα, σκόνες, χάπια, ταμπλέτες πολύτιμων ουσιών, βούτυρο και σιρόπια.

Δ. Συμπληρωματικές θεραπείες. Πολλές διαταραχές απαιτούν επιπρόσθετες ιατρικές θεραπείες που χωρίζονται σε ήπιες ή δραστικές ανάλογα με τα μέτρα παρέμβασης. Ήπια μέτρα, όπως απολή μάλαξη με χρήση διαφόρων θεραπευτικών ελαίων προτείνονται, για παραδειγμα, σε νευρομυϊκές παθήσεις καθώς και σε πόνους και αϋπνίες. Παρομοίως, ιαματικά λουτρά συνιστώνται σε μία ποικιλά δερματικών νόσων καθώς και σε χρόνιες αρθροίτιδες, υπερθυρεοειδισμό, ρευματισμούς και δυσκαμψία των αρθρώσεων. Πολλές διαταραχές που οφείλονται σε κακή λειτουργία του Αίματος τρατάρονται με αφαίμαξη σε ένα από τα 77 αφαιμακτικά σημεία του σώματος. Η φλεβεκτομή, οι βεντούζες, η θερμοκαυτηρίαση (τοxa) και θεραπεία με χρυσή βελόνα θεωρούνται πιο δραστικές μέθοδοι και χρησιμεύουν στο να ενεργοποιήσουν και να αποκαταστήσουν την ροή της ενέργειας. Η χειρουργική αποθαρρύνεται συνήθως, και συνιστάται σε ελάσσονα μορφή για εξαγωγή ξενών σωμάτων, καυτηριασμό αποστημάτων, σοβαρά κατεστραμμένων ιστών, κ.λ.π, ως θεραπεία τελευταίας επιλογής.

ΕΠΙΤΕΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Η Π.Θ.Ι. διαθέτει πλούσια παράδοση και μία λεπτομερή συζήτηση αυτού του συστήματος παροχών υγείας είναι πέραν του σκοπού του άρθρου τούτου. Έκρινα σκόπιμο να εκθέσω μερικές πλευρές αυτής της παράδοσης σαν αναγκαίες για μία βασική κατανόηση του θέματος. Πρώτον, προετοίμασα ένα προοίμιο αναφορικά με τις ρίζες της Π.Θ.Ι και την παρούσα εξάπλωσή της. Δεύτερον, παρουσίασα τον Ιατρικό της Κανόνα. Τοίτον, σκιαγράφησα την αιτιολογία της ασθένειας σύμφωνα με τη Θιβετανική Βουδιστική θεώρηση. Και τέλος, απαρίθμησα διάφορες διαθέσιμες θεραπείες. Γνωρίζω ότι αναλαμβάνω το ρίσκο υπεραπλούστευσης ενός πολύπλοκου Ιατρικού Συστήματος, και στη χειρότερη των περιπτώσεων, παρερμήνευσή του. Δεν είμαι ιατρός Π.Θ.Ι, ούτε έχω εκπαιδευθεί στο Θιβετανικό Θεραπευτικό Σύστημα. Για τη συγγραφή αυτού του άρθρου βασίστηκα στην πολύχρονη προσωπική μου εμπειρία με τους Θιβετάνους ιατρούς και την παράδοσή τους, σε μία ουσιώδη βιβλιογραφία επί του θέματος, και στις πηγές του Κολεγίου Θιβετανικής Ιατρικής (Νταράμσαλα, Β. Ινδία).

Μολονότι, μία συστηματική έρευνα από δυτικούς ιατρούς επιστήμονες που θα μπορούσαν να μελετήσουν την αποτελεσματικότητα του φαρμακευτικού συστήματος της Π.Θ.Ι υπερερεί μέχρι στιγμής, πολλές έρευνες έχουν γίνει στην Λάσα, για παράδειγμα με την «*rhodiola*», το βασιλιά των Θιβετανικών βιτάνων που φυτρώνει σε βουνοπλαγιές ύψους 3.500-5.000 μέτρων. Το «*Ιδρυμα Βιολογικών Ερευνών Μεγάλου Υψομέτρου του Θιβέτ*» έχει διεξάγει εκτεταμένες έρευνες με αυτό το βότανο που ανήκει στην οικογένεια *Crassulaceae*, επιβεβαιώνοντας τα οφέλη του ως προσαρμογόνο, με ειδική δράση κατά της νόσου των ορέων. Μία κάποσυλα που περιέχει *rhodiola* και *hippocrateae* (συν το φρούτο λίτσι) παράγεται από ένα εργοστάσιο της Λ.Δ. της Κίνας και προάγεται ως θεραπεία κατά της νόσου μεγάλου υψομέτρου.

Όποια και να είναι η έκβαση μελλοντικών δυτικών ερευνών και εκτιμήσεων πάνω στις μεθόδους θεραπείας της Π.Θ.Ι, θα υπάρχουν πολλά οφέλη, κατά τη γνώμη μου, αν επιδιωχθεί έρευνα από την εθνοϊατρική και εθνοφαρμακολογία καθώς και από το να καταβληθούν προσπάθειες από ειδικούς σε θέματα παροχών υγείας και επιπλέον να συμπεριληφθούν ανατολικές γνώσεις και τεχνικές θεραπείας στην Ιατρική πρακτική. Για παραδειγμα, η Π.Θ.Ι. αν και στερείται προηγμένων χειρουργικών τεχνικών και φαρμακοβιολογίας, θα μπορούσε να προσφέρει πολλά στον τομέα της ολιστικής ψυχοπαθολογίας, σε διαταραχές προσωπικότητας στη σχέση ιατρού-ασθενούς καθώς και στην αυτογνωσία του ασθενούς αναφορικά με τη νόσο από την οποία υποφέρει, συμβάλλοντας σε ταχύτερη ανάρρωση. Κατά τα λόγια ενός ειδικού της Π.Θ.Ι, του δρ. Λόπσανγκ Ραμπ-γκε (Dr.Lobsang Rangay):

Η αλλαγή είναι αναπόφευκτη, μιας και είναι νόμος της φύσης για όλα τα πράγματα να μετασχηματίζονται και αυτό ισχύει για κάθε πλευρά της ύπαρξης. Και ακόμα παραπέρα, στην Ιατρική, θα ήταν ευχετήρια σκέψη να φανταστούμε ότι οποιοδήποτε σύστημα θα μπορούσε να αντικαταστήσει το «ορθόδοξο» σύστημα της δυτικής Ιατρικής, γιατί εκτός των άλλων είναι το μοναδικό σύστημα που είναι παγκοσμίως αναγνωρισμένο. Σ' αυτό το στάδιο, σκοπός συστημάτων σαν το Θιβετανικό είναι να αναγνωριστούν πεδία, όπως αυτό της ψυχιατρικής, της σχέσης ιατρού - ασθενούς, του τρόπου φροντίδας του αρρώστου, των θεραπειών και του τρόπου χειρισμού αρρώστων που βρίσκονται σε τελικό στάδιο, κ.ο.κ. και του να δει κανείς πώς οι παραδοσιακές τους μέθοδοι μπορούν να τροποποιηθούν ώστε να συμπληρώσουν, πιθανώς ως βοηθητικές μέθοδοι θεραπείας, την δυτική Ιατρική πρακτική, να την υπηρετήσουν ή και να την αντικαταστήσουν εκεί που πρέπει.

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι Θιβετανικοί όροι στις παρενθέσεις γράφονται ορθογραφικά με βάση το Λατινικό αλφάριθμο χρησιμοποιώντας το σύστημα του Wyllie.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Beckwith, I.C. ‘The Introduction of Greek Medicine into Tibet in the Seventh and Eighth Centuries.’ *Journal of the American Oriental Society*, 99 / 2, 1979, 297-313.
2. Emmerick, R.E.. ‘Sources of the Rgyud-bzhi.’ *Zeitschrift der Morgenländischen Gesselschaft*. Suppl. III/ 2, 1977, 1135-1136.
3. Tsering Dhondup, Dr. ‘How to study Tibetan Medicine : A Commentary on the Root Tantra.’ Tselha Dolmaling Institute, Kangra, 2003, 33-37.
4. Based on the translation by Jacobson, E. ‘Situated Knowledge in Classical Tibetan Medicine: Psychiatric Aspects.’ (PhD thesis), Harvard University, Cambridge, 2000, 93-95.
5. Ibid., 71.
6. Ibid., 154.
7. Ibid.
8. This typology of channels is summarized from Clark’ s translation of the first two volumes of the *Four Treatises*, Clark, B. ‘The Quintessence Tantras of Tibetan Medicine.’ Snowlion Publications, Ithaca, 1995; and discussed in Jacobson, E. *Situated Knowledge in Classical Tibetan Medicine: Psychiatric Aspects.* (PhD thesis), Harvard University, Cambridge, 2000, 161-162.
9. T.J.Tsarong (ed). *Fundamentals of Tibetan Medicine According to the Rgyud-Bzhi*. Tibetan Medical Centre, Dharamsala 1995, 17.
10. Ibid., 20-21.
11. Donden Yesi, ‘Pulse Diagnosis in Tibetan Medicine.’ *Tibetan Medicine Series* No.1, Library of Tibetan Works and Archives, Dharamsala, 1981, 45-52.
12. T.J.Tsarong (ed). *Fundamentals of Tibetan Medicine According to the Rgyud-Bzhi*. Tibetan Medical Centre, Dharamsala 1995, 38.
13. Burang, T. *The Tibetan Art of Healing*. Robinson & Watkins Books Ltd.. London, 1974.
14. Interview for *Vajradhatu Sun*. ‘Mind Made Health- A Tibetan Perspective,’ August 1983.

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΝΑΓΝΩΣΜΑΤΑ

- Dawa Norbu. *An Introduction to Tibetan Medicine*. Tibetan Review, Delhi, 1976.
- Lobsang Dolma Khangkar, (Dr.) *Lectures on Tibetan Medicine*. Library of Tibetan Works and Archives, Dharamsala, 1998.
- Rechung Rimpoche. *Tibetan Medicine Illustrated in Original Texts*. Welkome Institute of the History of Medicine, London, 1973.
- Tibetan Medicine*. University of California Press, Berkeley, 1976.
- Thondup, Tulku. *The Healing Power of Mind*. Shambhala Publications, Boston, 1996.
- T.J. Tsarong. *Handbook of Traditional Tibetan Drugs*. Tibetan Medical Publications, Kalimpong, 1986.

- Tsewang Dolkar, (Dr.) *Journey into the Mystery of Tibetan Medicine*. Yarlung Publications, Delhi, 1990.
- Yeshe Dhonden (Dr.) *The Ambrosia Heart Tantra*. Library of Tibetan Works and Archives, Dharamsala, 1995.
- Introductory Lectures on Tibetan Medicine*. Center for South Asian Studies, University of Virginia, manuscript translation, Charlottesville, 1981.

- Aschoff, J. and Rösing I. (eds). *Tibetan Medicine: East Meets West – West Meets East*. Proceedings of the International Symposium, University of Ulm, 1996.
- Aschoff, J. *Annotated Bibliography of Tibetan Medicine (1789- 1995)*. Fabri Verlag , Ulm, 1996.
- Asshauer, E. (M.D.) *Heilkunst vom Dach der Welt, Tibets sanfte Medizin*. Herder Freiburg, 1993.
- Birnbaum, R. *The Healing Buddha*. Shambala Publications, Boulder, 1979.
- Cai Jinfreng. ‘A Preliminary Study Of the Early History of Tibetan Medicine.’ *Journal of the History of Medicine*, 10/1, 1980, 49-55.
- Clifford, T. *Tibetan Buddhist Medicine and Psychiatry*. Samuel Weiser, York, 1984.
- Dummer, T. *Tibetan Medicine and other Holistic Health-care Systems*. Routledge, London, 1988.
- Epstein, M. and Rapgay, L. ‘Mind and Mental Disorders in Tibetan Medicine.’ *Tibetan Review*, 7-15, 1982.
- Finckh, E. (M.D.) *Studies in Tibetan Medicine*. Snowlion Publications, Ithaca, 1988.
- Fundamentos da Medicina Tibetana*. Editora Chakpori, Brazil, 1985.
- Guo Jiening, et al., ‘Tibetan Medicine: Historical Development and Theoretical System.’ *Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy*, 1995; (14):1-5.
- Janes, C. ‘The Transformations of Tibetan Medicine.’ *Medical Anthropology Quarterly*, 1995, 9/1 :6- 39.
- Matzner, Y.; Sallon, S. ‘The effect of Padma 28, a traditional Tibetan herbal preparation, on human neutrophil function. *Journal of Clinical & Laboratory Immunology* 46 , 1995, 13- 23.
- Meyer, F. *Gso- Ba Rig- pa. Le Systeme medical tibetain*. : Centre National de la Recherche Scientifique, Paris, 1981.
- Ryan, M. ‘Efficacy of the Tibetan treatment for Arthritis.’ *Social Science and Medicine*, 44/4, 1997, 535- 539.
- Parfionovitch, Y.; Gyurme Dorje; and Mayer, F. (eds). *Tibetan Medical Paintings*. Two volumes. Serindia Publications, London, 1992.
- Semichov, B. V. ‘Tibetan Medicine in BMASSR.’ *Newsletter of Ethnology*, 5-6, 1932.
- Smulski, H.; Wojcicki, j. ‘Placebo-controlled double-blind study to investigate the efficacy of the Tibetan plant preparation PADMA 28 in the treatment intermittent claudication.’ *Forschende Komplementärmedizin* 1, 1994, 18- 26.
- Vaidya B.D. *Materia Medica of Tibetan Medicine*. Sri Satguru Publications, Delhi, 1994.
- Zysk, K.G. *Asceticism & Healing in Ancient India : Medicine in the Buddhist Monastery*. Oxford University Press, Oxford, 1991.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗΣ XIAO YAO SAN ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Shi Yanping

Η Xiao Yao San (Σκόνη της Περιπλάνησης) και η παραλλαγή της Jiawei Xiao Yao San (Ενισχυμένη Σκόνη της Περιπλάνησης) συγκαταλέγεται στις συνηθέστερα χρησιμοποιούμενες Κινεζικές φόρμουλες στην αλινική πρακτική.

Η κύρια ένδειξη της Xiao Yao San είναι για διαταραχές που δημιουργούνται από στάση ενέργειας Qi Ήπατος. Συνεπώς, οι Δυτικοί θεραπευτές την χρηγούν συχνά για την καταπολέμηση του συναισθηματικού στρεσ. Ωστόσο, η εν λόγω φόρμουλα ασφαλώς έχει κι άλλες θεραπευτικές δράσεις πέρα από την ευόδωση της κυκλοφορίας της ενέργειας Qi Ήπατος. Η Xiao Yao San, με τις κατάλληλες παραλλαγές, μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην καταπολέμηση ενός ευρύτατου φάσματος δυσαρμονικών προτύπων και διαταραχών στα πλαίσια της εσωτερικής παθολογίας, της χειρουργικής και της γυναικολογίας. Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν ανεπάρκεια αίματος, εξάντληση, φωτιά στην Καρδιά, στα πέλματα και στις παλάμες, πόνους σε όλο το σώμα, ζαλάδες, εύκολο τρόμαγμα, ξηρότητα στόματος και λάρυγγα, νυχτερινές εφιδρώσεις, ανορεξία, παρατεταμένο ύπνο, ακανόνιστη εμμηνορρούσια, οίδημα και πόνο στον ομφαλό, πυρετός και ρίγη σαν αυτά που παρατηρούνται κατά την ελονοσία, ανεπάρκεια αίματος μήτρας, ανεπάρκεια γινόν, δυσαρμονία του γινόν (θρεπτικού) και wei (αιμυντικού) Qi, βήχα με πτύελα, υψηλό πυρετό, απίσχνανση, κτλ.

Στα πλαίσια της Δυτικής παθολογικής κατάταξης, δύναται να χρηγηθεί για την καταπολέμηση της ηπατίτιδας, της πλευρίτιδας, της χορόνιας γαστρίτιδας, του πεπτικού έλκους, της αναιμίας, της λειτουργικής αιμορραγίας της μήτρας, του εμμηνοπαυσιακού συνδρόμου, των πυελικών φλεγμονών, των κυστών στους μαστούς, της νευρασθένειας, της ατροφίας του οπτικού νεύρου και της κεντρικής αμφιβληστροειδίτιδας. Αυτές οι ευρείες εφαρμογές της φόρμουλας αντανακλούν, εν μέρει, το γεγονός ότι η Xiao Yao San στοχεύει στην αντιμετώπιση ενός κοινού προτύπου που ενοχοποιείται για όλες αυτές τις διαταραχές, σύμφω-

να με τις αρχές της παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής.

Η Xiao Yao San αρχικά εμφανίστηκε στο βιβλίο Tai Ping Hui Min He Ji Ju Fang (Συνταγολόγιο της Αυτοκρατορικής Χάρης από την εποχή Τάι Πινγκ, 1075-1085), με την μορφή σκόνης. Σήμερα η φόρμουλα χρησιμοποιείται ευρέως σε ταμπλέτες, χάπια και αφεψήματα. Από τις προαναφερθείσες μορφές, προσωπικά πιστεύω ότι το αφέψημα είναι το αποτελεσματικότερο. Ανάλογα με την κατάσταση του ασθενή, δύναται να πραγματοποιηθούν πολυάριθμες παραλλαγές. Η βασική φόρμουλα είναι η ακόλουθη:

Chai Hu (Radix Bupleuri) 10g

Dang Gui (Radix Angelicae Sinensis) 10g

Bai Shao (Radix Paeoniae Lactiflorae) 10g

Bai Zhu (Rhizome Atractylodis Macrocephalae) 10g

Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos) 10g

Zhi Gan Cao (Radix Glycyrrhizae Uralensis τηγανισμένη σε μέλι) 3g

Wei Jiang (Rhizoma Zingiberis Officinalis ψημένο) 3g

Bo He (Herba Mentha) 3g.

Σε αυτή την φόρμουλα χρησιμοποιούνται βότανα τριών κατηγοριών:

1. Βότανα που ευοδώνουν την κυκλοφορία της ενέργειας Qi Ήπατος: Chai Hu και Bo He. Σε περιπτώσεις παρατεταμένης στάσης Qi του Ήπατος, θα δημιουργηθεί Ζέστη στο Ήπαρ, η οποία αποβάλλεται μέσω του Bo He.

2. Βότανα που μαλακώνουν το Ήπαρ και θρέψουν το Αίμα του Ήπατος: Dang Gui και Bai Shao.

3. Βότανα που εναρμονίζουν τον μέσο θερμαστή: Bai Zhu, Fu Ling, Zhi Gan Cao και Wei Jiang.

Είναι συνεπώς πασιφανές, ότι αυτή η φόρμουλα μαλακώνει το Ήπαρ, ευοδώνει την κυκλοφορία της ενέργειας Qi Ήπατος, τονώνει το Αίμα του Ήπατος και τον Σπλήνα. Επομένως, ενδέικνυται για παθήσεις που προκύπτουν εξαιτίας στασιμότητας της ενέργειας Qi Ήπατος, ανεπάρκεια Αίματος Ήπατος

ή δυσαρμονία μεταξύ Σπλήνα και Ήπατος. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες της αλινικής πρακτικής μου, διαπίστωσα πως η εν λόγω φρόδιμουλα, με παραλλαγές, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ευρύτατα για την καταπολέμηση πολλών γυναικολογικών διαταραχών, με ικανοποιητικά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Λέγεται ότι το Ήπαρ είναι «yin δράση» (tǐ yin er yong yang). Όσον αφορά την yin φύση του, το Ήπαρ ρυθμίζει και αποθηκεύει το αίμα. Ήπαρ και Νεφρόα βρίσκονται στην ίδια περιοχή και τα δύο ανήκουν στον κάτω θερμαστή, το Αίμα του Ήπατος και η πεμπτουσία jīng των Νεφρών βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση. Όσον αφορά την yang δράση του, μια από τις κύριες λειτουργίες του Ήπατος είναι να ευδώνει την κυκλοφορία της ενέργειας Qi σε όλον τον οργανισμό. Η σωστή θρέψη του Ήπατος μέσω του αίματος και του yin αποτελεί το θεμέλιο από το οποίο το Ήπαρ προάγει την κυκλοφορία της ενέργειας Qi.

Επιπλέον, ο μεσημβρινός του Ήπατος διασχίζει την περιοχή των γεννητικών οργάνων. Η ανάπτυξη του σώματος και των γεννητικών οργάνων, καθώς και η έναρξη της εμμηνορρούσιας, εξαρτώνται από την πρωθητική λειτουργία (tiankui) των Νεφρών. Ωστόσο, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πως το Ήπαρ μετέχει σε αυτή την λειτουργία, επειδή η κυκλοφορία της ενέργειας Qi του Ήπατος είναι ο παράγοντας που προάγει την κατανομή του tiankui σε όλο τον οργανισμό. Συν τοις άλλοις, η ρύθμιση της εμμηνορρούσιας, η κυνοφορία ή ο θηλασμός κτλ., εξαρτώνται από την προώθηση της κυκλοφορίας της ενέργειας Qi που τελείται από το Ήπαρ, προκειμένου: 1. Να διατηρηθεί η ομαλή κυκλοφορία του αίματος, 2. Να ρυθμιστεί το Αίμα για να διατηρηθεί η φυσιολογική λειτουργία του Chong και του Ren Mai 3. Να εναρμονιστεί ο Σπλήνας και ο Στόμαχος για να παράγουν ενέργεια Qi και Αίμα, και 4. Να εξατμιστεί η Υγρασία δεόντως, προκειμένου να αποφευχθεί ο σχηματισμός Υγρασίας-Φλέγματος.

Στις γυναικολογικές διαταραχές, τα κυριότερα πρότυπα δυσαρμονίας περιλαμβάνουν την στάση της ενέργειας Qi του Ήπατος, στάση Αίματος, σχηματισμό Υγρασίας-Φλέγματος, ανεπάρκεια Αίματος και ανεπάρκεια πεμπτουσίας jīng Νεφρών. Η Xiao Yao San, με τις κατάλληλες παραλλαγές, μπορεί να χορηγηθεί για την καταπολέμηση όλων αυτών των συνδρόμων.

A. Διαταραχές του εμμηνορροϊκού κύκλου

Οι διαταραχές του εμμηνορροϊκού κύκλου κυρίως αναφέρονται σε παρατεταμένο κύκλο, μειωμένο κύκλο, αργοπορημένο κύκλο και ακανόνιστο κύκλο. Τα

κύρια σύνδομα που ευθύνονται για αυτά τα φαινόμενα, είναι η στάση της ενέργειας Qi του Ήπατος, η στάση Αίματος, η ανεπάρκεια Qi και Αίματος, η ανεπάρκεια jīng των Νεφρών, η συσσώρευση Υγρασίας-Φλέγματος και η παραγωγή Ζέστης στο Αίμα. Οι παραλλαγές της Xiao Yao San μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καταπολέμηση των διαταραχών του εμμηνορροϊκού κύκλου, όχι μόνο επειδή ευδώνουν την ροή της ενέργειας Qi και του Αίματος (γεγονός που συμβάλλει στην ομαλή διεξαγωγή της εμμηνόρροιας), αλλά και επειδή ευεργετούν την πεμπτουσία jīng των Νεφρών τονώνοντας το Αίμα. Επιπλέον, η Xiao Yao San και οι παραλλαγές της ενεργοποιούν τον Σπλήνα και τον Στόμαχο προάγοντας την αποβολή της Υγρασίας-Φλέγματος από τον οργανισμό.

Παραλλαγές

Εάν υπάρχει στάση Αίματος, προσθέστε: Hong Hua (Flos Carthami Tinctorii) 5g, Pu Huang (Pollen Typhae) 10g και Tao Ren (Semen Persicae) 10g για να προάγετε την κυκλοφορία του Αίματος και να διαλυθεί η στάση.

Εάν υπάρχει ανεπάρκεια Qi και Αίματος, προσθέστε: Huang Qi (Radix Astragali) 10g και E Jiao (Gelatinum Asini) 10g.

Εάν υπάρχει ανεπάρκεια jīng Νεφρών, προσθέστε: Shu Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae Conquitae) 10g και Shan Zhu Yu (Fructus Corni Officinalis) 10g.

Εάν υπάρχει ακατάσχετη ή παρατεταμένη αιμορραγία, προσθέστε: Ce Bai Ye (Cacumen Biotae Orientalis) 10g και Bai Ji (Rhizoma Bletillae Striatae) για να διακόψετε την αιμορραγία.

Εάν υπάρχει σχηματισμός Υγρασίας-Φλέγματος, προσθέστε: Cang Zhu (Rhizoma Atractylodis) 10g και Chun Gen Bai Pi (Cortex Ailanthi Altissimae) 10g.

Εάν υπάρχει φωτιά στο Αίμα, προσθέστε: Mu Dan Pi (Cortex Moutan Radicis) 10g και Zhi Zi (Fructus Gardeniae Jasminoidis) 10g. Σε αυτή την περίπτωση, η φρόδιμουλα είναι γνωστή ως Dan Zhi Xiao Yao San ή Jia Wei Xiao Yao San. Η προσθήκη Bai Mao Gen (Rhizoma Imperatae Cylindricae) 15g και Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae) 10g, θα προάγει την ψύξη του Αίματος και την διακοπή της αιμορραγίας.

B. Δυσμηνόρροια

Η δυσμηνόρροια συνήθως αντιμετωπίζεται σε δύο στάδια: κατά την ύφεση και κατά την διάρκεια των εξάρσεων. Στην φάση της ύφεσης πρέπει να εφαρμόζονται μέθοδοι για την ρύθμιση της κυκλοφο-

ρίας της ενέργειας Qi και του Αίματος, την τόνωση των Νεφρών, και την αποβολή της Υγρασίας. Η Xiao Yao San ενδείκνυται χυρίως για δυσμηνόρροια εξαιτίας στάσιμης ενέργειας Qi και Αίματος.

Κατά την διάρκεια των εξάρσεων, πρέπει να χρησιμοποιούνται χυρίως μέθοδοι για την ευόδωση της κυκλοφορίας της ενέργειας Qi και του Αίματος, καθώς και για την ανακούφιση από τους πόνους. Στην Xiao Yao San θα πρέπει να προστίθενται τα ακόλουθα βότανα: Xiang Fu (Rhizoma Cyperi Rotundi) 10g, Pu Huang (Pollen Typhae) 10g και Yan Hu Suo (Rhizoma Corydalis Yanhusuo) 10g.

Γ. Μηνορραγία

Τα αίτια της μηνορραγίας είναι πολλά, και η Xiao Yao San ενδείκνυται χυρίως για μηνορραγία που οφείλεται σε ανεπάρκεια αίματος του Ήπατος. Τα συμπτώματα είναι κόπωση, κακή όραση, ξηρότητα ή απώλεια μαλλιών, κνησμός και ξηροδεδομία, μηνορραγία με ανοικτό κόκκινο Αίμα, κατάθλιψη, πόνος ή διόγκωση στο υποχόνδριο, ωχρή γλώσσα με λεπτό και λευκό επίχρισμα και αδύναμο και νηματοειδή σφυγμό, ειδικά στην θέση του Ήπατος.

Επειδή η Xiao Yao San μαλακώνει το Ήπαρ, ενισχύει την φυσιολογική λειτουργία του και τονώνει το Αίμα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ελαττώσει την αιμορραγία. Συνήθως το Bo He και Wei Jiang αφαιρούνται από την φόρμουλα, και προστίθεται He Shou Wu (Radix Polygoni Multiflori) 10g, Sang Shen Zi (Fructus Mori Albae) 10g, Ce Bai Ye (Cacumen Biotae Orientalis) 10g και Bai Ji (Rhizoma Bletillae Striatae) 10g προκειμένου να τονωθεί το Ήπαρ και να διακοπεί η αιμορραγία.

Η Xiao Yao San μπορεί επίσης να χορηγηθεί για την καταπολέμηση και άλλων μορφών μηνορραγίας. Εάν υπάρχει Ζέστη στο Αίμα, μπορούμε να προσθέσουμε Mu Dan Pi (Cortex Moutan Radicis) 10g, Zhi Zi (Fructus Gardeniae Jasminoidis) 10g, Bai Mao Gen (Rhizoma Imperatae Cylindricae) 15g και Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae) 10g προκειμένου να προσαχθεί η καταστολή της φωτιάς του Αίματος και να διακοπεί η αιμορραγία.

Εάν η μηνορραγία προέρχεται από ανεπάρκεια πεμπτουσίας jing, πρέπει να προστεθεί Shu Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosa Conquitae) 10g και Gou Qi Zi (Fructus Lycii Chinensis) 10g για να τονωθούν οι Νεφροί.

Δ. Προεμμηνορροϊκό σύνδρομο

Το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο (PMS) προσβάλλει περίπου το ένα τρίτο με το ήμισυ των γυναικών μεταξύ των 30 και 40 ετών. Τα συνηθέστερα συμπτώ-

ματα περιλαμβάνουν διόγκωση ή πόνο κάτω από τα πλευρά, ευερεθιστότητα, πονοκεφάλους, ζαλάδες, νευρικότητα, αϋπνίες, κατάθλιψη, κλάματα, αφηρημάδα, σύγχυση, άγχος, έλλειψη αυτοπεποίθησης, λεπτό επίχρισμα και τεντωμένο συρμάτινο σφυγμό. Πολλά από αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται ή εντείνονται συνήθως 7-14 ημέρες πριν την έναρξη της εμμηνορροσίας, και διαρκούν 5-10 ημέρες. Τα περισσότερα εξαφανίζονται μετά την εμμηνορροσία.

Ο κύριος παράγοντας που ενοχοποιείται για το PMS είναι το συναισθηματικό στρες που προκαλεί η στάση της ενέργειας Qi του Ήπατος. Επειδή ως γνωστόν η Xiao Yao San μαλακώνει το Ήπαρ, προάγει την κυκλοφορία της ενέργειας Qi σε όλο τον οργανισμό, ρυθμίζει τον εμμηνορροϊκό κύκλο και απομακρύνει την δυσφορία που προκαλείται από τη στάσιμη ενέργεια Qi του Ήπατος, διαθέτει την ικανότητα να ανακούφιζει από τους πόνους και την δυσφορία του PMS.

Εάν υπάρχει παρατεταμένη διόγκωση και πόνος στους μαστούς ή στην κοιλιακή χώρα, προσθέστε Zhi Ke (Fructus Citri seu Ponciri) 10g, Gua Lou Pi (Pericarpium Trichosanthis) 10g και Yu Jin (Tuber Curcumae) 10g για να προάγετε την κυκλοφορία και την απομάκρυνση της διόγκωσης.

Εάν υπάρχει σοβαρή διόγκωση ή πόνος κάτω από τα πλευρά, προσθέστε Qing Pi (Pericarpium Citri Reticulatae Viride) 5g για να ρυθμίσετε την κυκλοφορία της ενέργειας και να επέλθει ανακούφιση από τους πόνους.

Εάν υπάρχει παρατεταμένη ευερεθιστότητα, πονοκέφαλοι και ζαλάδες, προσθέστε Tian Ma (Rhizoma Gastrodiae Elatae) 10g και Xia Ku Cao (Spica Prunellae Vulgaris) 10g για να ηρεμήσετε το Ήπαρ, να καταστείλετε το yang και να επέλθει ανακούφιση από τους πονοκεφάλους.

Εάν υπάρχει σοβαρή νευρικότητα και αϋπνία, προσθέστε Huang Lian (Rhizoma Coptidis) 5g και Long Gu (Os Draconis) 15g για να αποβάλλετε την Ζέστη από την Καρδιά και να ηρεμήσετε το πνεύμα.

Εάν υπάρχει κατάθλιψη και πολλά κλάματα, προσθέστε He Huan Pi (Cortex Albizziae Julibrissin) 10g, Fo Shou (Fructus Citri Sarcodactylis) 10g και Xiang Yuan (Fructus Citri Medicae) 10g για να εναρμονίσετε το Ήπαρ και να απομακρύνθει η κατάθλιψη.

Εάν υπάρχει αφηρημάδα και σύγχυση, προσθέστε Shi Chang Pu (Rhizoma Acori Graminei) 10g και Yuan Zhi (Radix Polygalae Tenuifoliae) 10g για να ευεργετηθεί ο εγκέφαλος και να ξυπνήσει ο νους.

Εάν υπάρχει άγχος και έλλειψη αυτοπεποίθησης, προσθέστε Shu Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosa Conquitae) 10g και Shan Zhu Yu (Fructus

Corni Officinalis) 10g για να τονώσετε τους Νεφρούς και την πεμπτουσία jing.

E. Ημικρανίες που σχετίζονται με την εμμηνόρροια

Οι ημικρανίες που σχετίζονται με την εμμηνόρροια είναι αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο. Συνήθως, οι ημικρανίες εμφανίζονται πριν, κατά την διάρκεια ή μετά την έναρξη της εμμηνόρροιας, και μετά δεν υπάρχουν ημικρανίες μέχρι την επόμενη εμμηνόρροια. Ο βασικός λόγος για αυτού του είδους τις ημικρανίες είναι η στάση της ενέργειας Qi και Αίματος που προκύπτει από ανεπάρκεια Αίματος Ήπατος.

Για να λάβει χώρα η εμμηνόρροια, πρέπει να εισέρχεται αρκετό αίμα στον Chong Mai και στον Ren Mai. Πριν, κατά την διάρκεια ή μετά την εμμηνόρροια, θα υπάρχει προσωρινή ανεπάρκεια Αίματος στον Chong Mai και στον Ren Mai, καθώς και προσωρινή ανεπάρκεια Αίματος στο Ήπαρ και στο κεφάλι. Αυτή η κατάσταση δυσχεραίνει την διατήρηση της ομαλής ροής της ενέργειας Qi (λειτουργία με την οποία είναι επιφορτισμένο το Ήπαρ), γεγονός που δύναται να οδηγήσει σε στάση της ενέργειας Qi ή ακόμα και σε στάση Αίματος. Ο μεσημβρινός του Ήπατος έχει έναν κλάδο ο οποίος εισέρχεται στα μάτια και συνεχίζει μέχρι την κορυφή του κρανίου. Εάν παρουσιαστεί στάση της ενέργειας Qi και του Αίματος στο Ήπαρ, οι παθολογικές αλλαγές φτάνουν στο κεφάλι μέσω του κλάδου αυτού, με συνέπεια τις ημικρανίες. Όταν η εμμηνόρροια λήξει, αποκαθίσταται η φυσιολογική ροή του Αίματος στο Ήπαρ, και το Ήπαρ αναστά την ικανότητά του να διατηρεί την ομαλή ροή της ενέργειας Qi, γεγονός που έχει ως συνέπεια την ανεμπόδιστη ροή του Αίματος. Όταν, σαν αποτέλεσμα, υπάρχει λιγότερη ή καθόλου στάση ενέργειας Qi και Αίματος στο Ήπαρ, οι ημικρανίες εξαφανίζονται.

Επειδή η Xiao Yao San προάγει την ροή της ενέργειας Qi και του Αίματος ευδώνοντας την εμμηνόρροια, και τονώνει το Αίμα θρέφοντας το Ήπαρ, είναι μια από τις καλύτερες φόρμουλες για την καταπολέμηση των ημικρανιών που συνοδεύουν την εμμηνόρροια. Συνήθως, στην βασική φόρμουλα προστίθενται τα ακόλουθα βότανα: Man Jing Zi (Fructus Viticis) 10g, Qing Xiang Zi (Semen Celosiae Argentae) 10g και Chuan Xiong (Radix Ligustici Wallichii) 10g.

Z. Ευαισθησία και πόνοι στους μαστούς

Η ευαισθησία και οι πόνοι στους μαστούς μπορεί να δημιουργηθούν από πολλές μορφές δυσαρμονίας. Ωστόσο, η συνήθεστερη είναι η στάση της ενέργειας Qi του Ήπατος, ειδικά στα πρώτα στάδια.

Η ευαισθησία και οι πόνοι στους μαστούς μπορεί

να εμφανιστούν ταυτόχρονα ή και ξεχωριστά. Στα πρώτα στάδια της διαταραχής, η ευαισθησία και ο πόνος συνήθως αλλάζουν σε ένταση ανάλογα με την εμμηνόρροια. Κατά την διάρκεια της εμμηνόρροιας, η Xiao Yao San μπορεί να χορηγηθεί χωρίς παραλλαγές, και να επιτευχθούν ικανοποιητικά θεραπευτικά αποτελέσματα αρκετά σύντομα.

Επειδή η στάση της ενέργειας Qi του Ήπατος μπορεί εύκολα να προκαλέσει δυσαρμονία μεταξύ Ήπατος, Σπλήνα και Στομάχου, μπορεί να σχηματιστεί Υγρασία-Φλέγμα. Εάν το επίχρισμα της γλώσσας είναι λιπαρό και ο σφυγμός ολισθηρός, προσθέστε Ban Xia (Rhizoma Pinelliae Ternatae) 10g, Chen Pi (Pericarpium Citri Reticulatae) 5g και Gua Lou (Fructus Trichosanthis) 10g.

Εάν υπάρχει περαιτέρω επιδείνωση της στάσης της ενέργειας Qi του Ήπατος, η ευαισθησία και ο πόνος στους μαστούς αυξάνονται βαθμιαία, και μπορεί να σχηματιστούν μικροί όζοι στον μαστό. Σε αυτό το στάδιο, η ευαισθησία και οι πόνοι στους μαστούς μπορεί να έχουν ελάχιστη ή και καθόλου σχέση με την εμμηνόρροια. Σε αυτή την φάση, η αρχή της θεραπευτικής αγωγής είναι η ευόδωση της ενέργειας Qi και της κυκλοφορίας του Αίματος, και η απομάκρυνση της στάσης του Αίματος. Μπορούμε να χορηγήσουμε παραλλαγές της Xiao Yao San προσθέτοντας Pu Huang (Pollen Typhae) 10g, San Qi (Radix Pseudoginseng) 10g, Yu Jin (Tuber Curcumae) 5g και Hou Po (Cortex Magnoliae Officinalis) 10g. Επιπλέον, πρέπει να γίνουν κλινικές εξετάσεις προκειμένου να αποκλειστεί η πιθανότητα καρκίνου του μαστού.

H. Δυσκοιλιότητα ή διάρροια την περίοδο της εμμηνόρροιας

Άλλη μια συνηθισμένη ενόχληση που συνδέεται με την εμμηνόρροια είναι η δυσκοιλιότητα ή η διάρροια. Σαν τις ημικρανίες, αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται πριν, κατά την διάρκεια ή μετά την έναρξη της εμμηνόρροιας, και τον υπόλοιπο μήνα η αφόδευση τελείται κανονικά. Η κυριότερη αιτία αυτής της διαταραχής είναι η στάση ενέργειας Qi του Ήπατος και του Παχέως Εντέρου, με δυσαρμονία μεταξύ Ήπατος και Σπλήνα. Γύρω στην έναρξη της εμμηνόρροιας, το Αίμα εισέρχεται στον Chong Mai και στον Ren Mai, οδηγώντας σε προσωρινή ανεπάρκεια Αίματος το Ήπαρ και το Παχύ Έντερο. Όταν υπάρχει ανεπαρκής χορηγία Αίματος στο Ήπαρ και στο Παχύ Έντερο, η ενέργεια Qi τους περιέρχεται σε στασιμότητα, γεγονός που έχει ως συνέπεια την δυσκοιλιότητα. Επιπλέον, όταν το στοιχείο του Ήπατος - δηλ. το ξύλο - είναι πολύ δυνατό (εξαιτίας της στάσης την ενέργειας Qi), προσβάλλει το αντίστοιχο του

Σπλήνα – δηλ. την Γη – οδηγώντας σε δυσαρμονία μεταξύ Ήπατος και Σπλήνα και συνεπώς σε κράμπες στην κοιλιακή χώρα και διάρροια.

Για την καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας, η Xiao Yao San χορηγείται με παραλλαγές. Προσθέστε Huo Ma Ren (Semen Cannabis Sattivae) 10g και Zhi Da Huang (Rhizoma Rhei Preparatae) 5g για να προάγετε την αφόδευση.

Αν υπάρχει διόγκωση στην κοιλιακή χώρα, προσθέστε Da Fu Pi (Pericarpium Areca Catechu) 10g.

Εάν υπάρχει διάρροια, προσθέστε Fang Feng (Radix Ledebouriellae Sesloidis) 5g, Mu Xiang (Radix Saussureae seu Vladimiriae) 10g και Ge Gen (Radix Puerariae) 10g για να ανέλθει η ενέργεια yang και να διακοπεί η διάρροια.

Θ. Δυσπαρευνία και στειρότητα

Η δυσπαρευνία (πόνος ή ενόχληση κατά την σεξουαλική επαφή) και η στειρότητα συχνά προκαλούνται από στάση ενέργειας Qi του Ήπατος, που στη συγκεκριμένη περίπτωση συνοδεύεται από τα ακόλουθα συμπτώματα: στρες, νευρικότητα, ευερεθιστότητα, κατάθλιψη, πονοκέφαλος, συναισθηματικές μεταπτώσεις, συσπάσεις της κοιλιακής χώρας ή του κόλπου, ξηρότητα του κόλπου κατά την διάρκεια της σεξουαλικής συνεύρεσης, ελαφρώς μοβ γλώσσα και συρμάτινος σφυγμός.

Η Xiao Yao San χορηγείται με την προσθήκη των ακόλουθων βοτάνων: Huang Bai (Cortex Phellodendri) 5g, Chuan Niu Xi (Radix Cyathulae) 5g, Nu Zhen Zi (Fructus Ligustri Lucidi) 10g και Han Lian Cao (Herba Ecliptae Prostratae) 10g για να τονωθούν οι Νεφροί και το Ήπαρ, να απομακρυνθεί η στάση ενέργειας Qi του Ήπατος και να κατευθυνθούν τα βότανα στον κάτω θερμαστή.

I. Επιλόχεια Κατάθλιψη

Η επιλόχεια περίοδος συχνά χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια ενέργειας Qi και Αίματος εξαιτίας της απώλειας Qi και Αίματος που λαμβάνει χώρα κατά την διάρκεια του τοκετού, τις απαιτήσεις του θηλασμού και το γεγονός ότι ο τοκετός συνήθως ακολουθείται από ανορεξία και ανεπαρκή ύπνο. Όλοι αυτοί οι παράγοντες προκαλούν ανεπάρκεια Αίματος και ενέργειας Qi, (ειδικά Αίματος) γεγονός που οδηγεί σε αποτυχία θρέψης του Ήπατος και συνεπή εξασθένηση της ικανότητάς του να διατηρεί την ελεύθερη ροή της ενέργειας Qi. Αυτό καταλήγει στην επιλόχεια κατάθλιψη.

Το Αίμα είναι το βασικό θεμέλιο των δραστηριοτήτων της Καρδιάς. Εννοείται πως η Καρδιά πρέπει να τραφεί με Αίμα προκειμένου να επιτελέσει τις φυ-

σιολογικές της λειτουργίες. Εάν υπάρχει ανεπάρκεια Αίματος Ήπατος, θα υπάρξει και ανεπάρκεια Αίματος Καρδιάς. Και όταν η Καρδιά δεν τρέφεται επαρκώς με Αίμα, εξασθενεί η φυσιολογική λειτουργία της, που συνδέεται με την στέγαση του Shen, γεγονός που καταλήγει σε ανησυχία, αϋπνίες, εφιάλτες κτλ.

Η Xiao Yao San μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε τέτοιες περιπτώσεις, επειδή θρέφει το Αίμα του Ήπατος και προάγει την ελεύθερη ροή της ενέργειας Qi του Ήπατος, απομακρύνοντας έτσι την κατάθλιψη. Τα ακόλουθα βότανα πρέπει να προστεθούν για να ενισχύουν την τόνωση του Αίματος και την εξισορρόπηση του νου: Shu Di Huang (Radix Rehmanniæ Glutinosa Conquiae) 10g, E Jiao (Gelatinum Asini) 10g, He Shou Wu (Radix Polygoni Multiflori) 5g, He Huan Pi (Cortex Albizziae Julibrissin) 10g, Zhi Ke (Fructus Citri seu Ponciri) 10g και Duan Long Gu (Os Draconis) 20g.

K. Οσφυαλγία

Παρότι η οσφυαλγία συνήθως αντιμετωπίζεται με την τόνωση των Νεφρών, αυτή δεν είναι απαραίτητως η καλύτερη προσέγγιση, επειδή υπάρχουν πολλοί άλλοι λόγοι που προκαλούν την οσφυαλγία, ανάμεσα στους οποίους, ο συνηθέστερος είναι η στάση ενέργειας Qi του Ήπατος.

Στην κλινική πρακτική, συχνά παρατηρούμε περιπτώσεις οσφυαλγίας που χαρακτηρίζονται από πόνο που ακτινοβολεί χαμηλά στο πόδι κατά μήκος του μεσημβρινού της Χοληδόχου Κύστης ή στην βουβωνική χώρα, επιδείνωση του πόνου με συναισθηματική αναστάτωση, δυσκαμψία στην οσφυϊκή μοίρα κτλ. Αυτά τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται σε όσους παρουσιάζουν κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου ή σοβαρές φθορές στον 4^ο και 5^ο οσφυϊκό μεσοσπονδύλιο δίσκο.

Επειδή η Xiao Yao San είναι μια αποτελεσματική φόρμουλα για την ευόδωση της ανεμπόδιστης ροής της ενέργειας Qi, μπορεί να τροποποιηθεί για την αντιμετώπιση της εν λόγω ενόχλησης, προσθέτοντας: Ji Xue Teng (Radix et Caulis Jixueteng) 10g, Chuan Niu Xi (Radix Cyathulae) 10g, Jiang Huang (Rhizoma Curcumae) 10g και Mu Gua (Fructus Chaenomelis Lagenariae) 5g προκειμένου να ευοδωθεί η κυκλοφορία στα κανάλια, να χαλαρώσουν οι μυϊκές συσπάσεις και ο πόνος.

Λ. Δυσουρικά Ενοχλήματα

Η κύρια αιτία της δυσουρίας (σύνδρομο Λιν) είναι η καθοδική ροή της Υγρασίας-Ζέστης, η οποία εκδηλώνεται ως επώδυνη ούρηση με αίσθημα καύσου, συχνή ούρηση, επείγουσα ούρηση, κτλ. Παρότι

δεν είναι τόσο δύσκολο να καταπολεμηθεί η επώδυνη δυσουργία στην οξεία φάση, το χρόνιο στάδιο μπορεί να παρουσιάζει μεγαλύτερες δυσκολίες επειδή συνήθως υπάρχει ένας συνδυασμός διαταραχών σε διάφορα όργανα.

Στην κλινική πρακτική, έχω διαπιστώσει πως η κύρια αιτία για την συχνή εμφάνιση της χορνίας δυσουργίας είναι η Υγρασία-Ζέστη στο Ήπαρ.

Ο μεσημβρινός του Ήπατος διασχίζει την περιοχή των γεννητικών οργάνων και την κάτω κοιλιακή χώρα, συμπεριλαμβανομένης της Ουροδόχου Κύστης και του Παχέως Εντέρου. Όταν η Υγρασία-Ζέστη αυξάνεται στον οργανισμό, συνήθως όρει καθοδικά κατευθυνόμενη προς τον μεσημβρινό του Ήπατος, οδηγώντας σε δυσουργία. Αυτή η κατάσταση συνήθως προκαλείται από κακές διαιτητικές συνήθειες, όπως η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, γλυκών και λιπαρών προϊόντων, και δύναται να επιδεινωθεί εξαιτίας του συναισθηματικού στρεσ.

Από τα βότανα της Xiao Yao San, το Fu Ling και το Bai Zhu ενεργοποιούν τον Σπλήνα και αποβάλλουν την Υγρασία. Επομένως, συχνά επιλέγω την Xiao Yao San σε συνδυασμό με την Long Dan Xie Gan Tang (Αφέψημα από Ρίζα Γεντιανής για τον καθαρισμό του Ήπατος) για την καταπολέμηση της επώδυνης δυσουργίας. Το Tu Fu Ling (Sclerotium Poriae Cocos) 10g και Tu Niu Xi (Radix Achyranthis) μπορούν να προστεθούν για να ενισχύσουν την αποβολή της Υγρασίας-Ζέστης από το Ήπαρ.

Υποσημειώσεις

1. Η κύρια λειτουργία του Xiang Yuan (Fructus Citri Medicae) είναι η ευδόωση της κυκλοφορίας της ενέργειας Qi, ειδικά στον θώρακα, στο Ήπαρ και στον μαστό. Επίσης μπορεί να διαλύσει τους όξους. Η δράση του δεν είναι τόσο δυνατή και επιθετική όσο αυτή του Xiang Fu (Rhizoma Cyperi Rotundi).
2. Zhi Da Huang συνήθως σημαίνει ότι το Da Huang (Radix et Rhizoma Rhei) ετοιμάζεται κατά τον ακόλουθο τρόπο: στο Da Huang προστίθεται κρασί από ρύζι, και καπόπιν βράζεται μέχρις ότου το χρώμα του γίνει μαύρο. Αυτό μετριάζει την δράση του Da Huang και μειώνει τις επιπτώσεις του στον Σπλήνα και στον Στόμαχο. Το Da Huang είναι πολύ ισχυρό υπακτικό, με έντονα καθοδική ενέργεια.

H Δρ. Shi Yanping αποφοίτησε από το Πανεπιστήμιο Κινεζικής Ιατρικής του Nanjing με Master στην Ιατρική. Ασκεί την παραδοσιακή Κινεζική Ιατρική εδώ και 25 χρόνια και έχει ειδικευτεί στην αντιμετώπιση εμμηνορροϊκών διαταραχών, της στειρότητας και των ινομυωμάτων. Είναι υποδιευθύντρια του γυναικολογικού τμήματος του Jiangsu Provincial Hospital of TCM και του First Affiliated Hospital of Nanjing University of TCM.

Μετάφραση: Ελευθερία Μαντζώρου.

Το παρόν άρθρο μεταφράστηκε, τυπώθηκε και δημοσιεύτηκε με την ευγενική παραχώρηση του περιοδικού Journal of Chinese Medicine (www.jcm.co.uk).

www.akadimia.gr

το site της ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ!

Από τον Μάρτιο θα μπορείτε μέσα από το site της σχολής να ενημερώνεστε για το πρόγραμμα, για σεμινάρια, εκπαιδευτικά ταξίδια και για όποια άλλη δραστηριότητα της σχολής.

Στη διεύθυνσή μας θα μπορείτε επίσης να βρείτε πολλές άλλες χρήσιμες πληροφορίες πάνω στην σύνδεση ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ!

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΑΝΩ ΣΤΙΣ “ΔΥΣΑΡΕΣΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ” ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ

Daniel Schulman

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η είσοδος του βελονισμού στο Δυτικό σύστημα περιθαλψης, θα υποβάλλει αναπόφευκτα το επάγγελμα του βελονιστή σε έναν εξονυχιστικό έλεγχο που δεν υπήρχε στο παρελθόν. Ζητήματα όπως τα κριτήρια περιθαλψης και οι αρνητικές αντιδράσεις στην θεραπεία θα έρθουν στο προσκήνιο. Οι δυσάρεστες αντιδράσεις θα εξετάζονται με αυστηρότητα τόσο από τους ασθενείς, όσο και από την ιατρική κοινότητα.

Κατά το πλείστο, η αναφορά στις «δυσάρεστες αντιδράσεις» στα κλασικά κείμενα του βελονισμού, περιορίζεται στην αποφυγή πασιφανών επιπτώσεων όπως ο πνευμονοθώρακας, η διάτρηση οργάνων και η φθορά νεύρων ή μεγάλων αιμοφόρων αγγείων¹. Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί, αποδεικνύουν ότι τέτοιου είδους περιστατικά είναι ουσιαστικά ανύπαρκτα όταν ο βελονισμός ασκείται από επαρκώς εκπαιδευμένους επαγγελματίες².

Επίσης, ορισμένα κλασικά βελονιστικά κείμενα προσφέρουν συμβουλές σχετικά με την αντιμετώπιση ορισμένων ενοχλημάτων (όπως π.χ. των ιλίγγων) που ένας ασθενής πιθανόν να παρουσιάσει μετά από μια συνεδρία. Ωστόσο, κανένα από αυτά τα κείμενα δεν παραθέτει μια διεξοδική συζήτηση σχετικά με τις πολλές και συνηθισμένες δυσάρεστες αντιδράσεις που εμφανίζονται μετά από μια συνεδρία βελονισμού, μερικές εκ των οποίων μπορεί να είναι έντονες έως και ανησυχητικές, τόσο για τον ασθενή, όσο και για τον βελονιστή³.

Η εμφάνιση δυσάρεστων αντιδράσεων μετά από μια συνεδρία βελονισμού δεν είναι κάτι ασυνήθιστο. Ο βελονιστής παρατηρεί τέτοιου είδους φαινόμενα στο 15% περίπου των περιστατικών. Συνήθως, οι αντιδράσεις αυτές παρουσιάζονται μετά την πρώτη συνεδρία και μερικές φορές μετά την δεύτερη. Για τον ειλικρινή και φιλόπονο βελονιστή, οι «δυσάρεστες» αυτές αντιδράσεις πάντα εγείρουν ενδιαφέροντα ερωτηματικά, εκ των οποίων το σημαντικότερο

είναι το: «άραγε αποτελούν μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας ή όντως είναι επιζήμιες για την υγεία»; Και, επιπλέον, διαθέτουμε τα εργαλεία που θα μας επιτρέψουν να κάνουμε αυτόν τον διαχωρισμό;

Η φρασεολογία της «νέας εποχής» και της «ολιστικής υγείας» σίγουρα συνηθίζει να αναφέρεται σε «θεραπευτικές κρίσεις» για ένα ευρύτατο φάσμα θεραπευτικών μεθόδων. Αυτές οι «θεραπευτικές κρίσεις» συχνά συνδέονται (καταχρηστικώς) με την αποτοξίνωση ή με την αντίληψη ότι «τα πράγματα πολλές φορές χειροτερεύουν προτού αρχίσουν να καλυτερεύουν». Αυτού του είδους οι κλινικές κοινοτοπίες σπάνια διαθέτουν θεωρητική βάση. Συνήθως αποτελούν δικαιολογίες για οποιαδήποτε δυσάρεστη αντίδραση. Εν τούτοις, ο θεωρητικός πλούτος που χαρακτηρίζει την Κινέζικη Ιατρική επιτρέπει την πραγματοποίηση μιας ουσιώδους συζήτησης πάνω σε αυτά τα ζητήματα.

Ακολουθούν περιστατικά από την κλινική άσκηση του συγγραφέα, κατά την οποία ο ίδιος αντιμετώπισε ένα ευρύτατο φάσμα δυσάρεστων αντιδράσεων. Η επακόλουθη συζήτηση συνδέει τα χαρακτηριστικά των παρατιθέμενων περιστατικών με την Κινέζικη Ιατρική θεωρία και ορισμένα στοιχεία της βιοατρικής φυσιολογίας.

Παραλείψαμε πολλές λεπτομέρειες των ακόλουθων περιστατικών που αφορούν την διάγνωση και την θεραπεία. Συμπεριλάβαμε μόνον όσα σχετίζονται με το θέμα του παρόντος.

1ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Η Μ.Δ., μια 28χρονη γυναίκα, αναζήτησε θεραπεία για μια οξεία και εξαπλωμένη κρίση ψωρίασης. Στην πρώτη της επίσκεψη, ανέφερε ότι έπασχε επί χρόνια από τη νόσο του Chron, η οποία την ανάγκασε να υποβληθεί σε εκτομή τυμάνας του λεπτού εντέρου σε ηλικία 24 ετών. Μια εβδομάδα μετά την πρώτη της συνεδρία, η Μ.Δ. ανέφερε έξαρση της ψωρίασης στους έξω κανθούς και των δυο οφθαλμών,

στην περιοχή όπου η νόσος είχε εμφανιστεί για πρώτη φορά πριν από αρκετούς μήνες. Ζητήθηκαν περισσότερες πληροφορίες για τα μάτια της. Ανέφερε ότι στην παιδική της ηλικία υπέφερε από στραβισμό, ενώ όταν ήταν 3 ετών είχε υποβληθεί σε διορθωτική χειρουργική επέμβαση κατά την οποία κόπηκαν οι μύες των οφθαλμών προκειμένου να αποκατασταθεί ο στραβισμός. Μετά από αυτό το περιστατικό, η ψωρίαση της Μ.Δ. βελτιώθηκε σημαντικά στις επόμενες συνεδρίες βελονισμού.

2ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Η Κ.Π., μια 41χρονη γυναίκα, κατέφυγε στον βελονισμό για να απαλλαγεί από έναν επίμονο βήχα. Δεν είχε ιστορικό βήχα ή αναπνευστικών προβλημάτων πριν την έναρξη. Μετά την πρώτη συνεδρία, εμφάνισε έντονη μαστίτιδα στον ένα μαστό. Το μόνο της παιδί ήταν 8 ετών. Η Κ.Π. υπέφερε από μαστίτιδα πολλά χρόνια πριν, όταν θήλαζε το παιδί της.

Μετά την λύση της φλεγμονής στην θηλή, ο βήχας της Κ.Π. υποχώρησε πλήρως.

3ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Η Μ.Π. μια 49χρονη γυναίκα κατέφυγε στον βελονισμό καθώς υπέφερε από ένα πλήθος ακραίων προεμμηνορροϊκών συμπτωμάτων, όπως νυχτερινή εφιδρωση, εξάψεις, διαταραχές ύπνου και δυσκοιλιότητα. Στην πρώτη λήψη ιστορικού διαπιστώθηκε πως είχε υποβληθεί σε εκτομή τμήματος του παχέος εντέρου πριν από οκτώ μήνες επειδή έπασχε από καρκίνο παχέος εντέρου, και μετέπειτα σε έξι μήνες χημειοθεραπείας. Η χειρουργική ουλή βρισκόταν ακριβώς δεξιά της μεσαίας γραμμής της, κάτω από τον ομφαλό, και συνεχίζοταν σε μια γραμμή που διέσχιζε την δεξιά πλευρά του ομφαλού. Η πρώτη συνεδρία περιλάμβανε την «επινεφριδιακή θεραπεία Kiiko Matsumoto», η οποία επικεντρώνεται σε δυο σημεία του μεσημβρινού του Νεφρού, των οποίων η επιλογή εξαρτάται από τα αποτελέσματα της ψηλάφησης⁴. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, βελονίστηκαν τα Zhaohai KID-6 και Shufu KID-7, καθώς και το ωτιαίο «σημείο μηδέν». Πιστεύεται ότι αυτό το σημείο αντιπροσωπεύει τον ομφαλό⁵.

Το απόγευμα μετά την πρώτη της συνεδρία, η Μ.Π. τηλεφώνησε στο ιατρείο πανικόβλητη. Η περιομφαλική ουλή της είχε γίνει εξαιρετικά θερμή, ενώ ήταν ερυθρή και πρησμένη. Ανέφερε ότι η πρησμένη περιοχή είχε μέγεθος γροθιάς.

Επειδή ο συγκεκριμένος βελονιστής διέθετε μεγάλη πείρα με βραχυπρόθεσμες εξάρσεις παρελθοντικών προβλημάτων μετά τον βελονισμό, βεβαίωσε την Μ.Π. ότι αυτό που της συνέβαινε ήταν θετικό, ό-

τι δεν θα διαρκούσε πολύ και ότι δεν θα υπήρχε υποτροπή. Δικαιολογημένα, η ασθενής εξακολούθησε να ανησυχεί για την κατάστασή της. Η φλεγμονή υποχώρησε μετά από τρεις ημέρες. Μολαταύτα, η Μ.Π. επέλεξε να ακυρώσει τις επόμενες συνεδρίες, φοβούμενη τυχόν υποτροπή.

Μετά από έναν μήνα, η Μ.Π. τηλεφώνησε αναφέροντας ότι η φλεγμονή δεν είχε παρουσιαστεί ξανά, αλλά ότι τα προεμμηνορροϊκά συμπτώματα βρίσκονταν σε πλήρη εξαρση. Αμφιταλαντεύομενη μεταξύ της διακαούς επιθυμίας της για ανακούφιση από τα συμπτώματα του ΠΜΣ και του φόβου της εξαιτίας της πρωτύτερης αντίδρασής της στον βελονισμό, επέστρεψε στο ιατρείο. Η φλεγμονή δεν εμφανίστηκε ξανά, αλλά η αντίδρασή της αποδείχτηκε μια από τις πιο δραματικές που αντιμετώπισε ο συγκεκριμένος βελονιστής. Διαπιστώθηκε ότι η ασθενής χρειαζόταν μόνο 2-3 συνεδρίες. Μετά από πέντε μήνες, η Μ.Π. ανέφερε ότι δεν έπασχε από κανένα σύμπτωμα.

4ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ο Κ.Π., ένας 34χρονος άντρας, κατέφυγε στον βελονισμό προκειμένου να απαλλαγεί από τις αϋπνίες. Επί αρκετά χρόνια δυσκολευόταν να κοιμηθεί. Αποκοιμίσταν εύκολα, αλλά ξυπνούσε συχνά κατά την διάρκεια της νύχτας και το πρωί ένιωθε ότι δεν είχε αναπαυθεί επαρκώς. Επίσης, το στομάχι του ήταν συχνά αναστατωμένο και είχε ήπια ναυτία.

Μετά την πρώτη του συνεδρία, ανέφερε πως είχε δυο πολύ άσχημες νύχτες (χειρότερες απ' ότι συνήθωσ), ενώ τις επόμενες νύχτες κοιμήθηκε πολύ βαθιά και γαλήνια (κάτι που είχε να συμβεί χρόνια). Μετά τις συνεδρίες που ακολούθησαν, η ποιότητα ύπνου του Κ.Π. βελτιώθηκε σταθερά.

5ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Η Κ.Μ., μια 52χρονη γυναίκα, ζήτησε γενική θεραπεία για την καλή διατήρηση της υγείας της, καθώς και για να κόψει το κάπνισμα. Κάπνιζε επί 30 χρόνια, και είχε αποφασίσει να σταματήσει μια εβδομάδα πριν την επίσκεψή της στο ιατρείο. Υπέφερε από ταχυσφυγμία, πόνους σε όλο το σώμα, σφρέιμο στον θώρακα, ένταση στο σαγόνι και στον λαιμό, αϋπνίες και δυσκολία κατάποσης. Το ιατρικό ιστορικό και τα συμπτώματά της ήταν πολύπλοκα και περιλάμβαναν: νόσο του Graves, θυρεοειδεκτομή, αιμογδαλεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, ινοκυστική μαστοπάθεια, βιοψίες μαστού, νυχτερινή εφιδρωση, εξάψεις, επώδυνους οφθαλμούς, διαταραχές οπτικού πεδίου, ζαλάδες, τριγμός δοντιών, ιγμορίτιδα, υπόταση, κρύα άκρα, χρόνια δυσκοιλιότητα, συγκουρία και επιτακτική αίσθηση ούρησης, ένδεια μνήμης, κατάθλι-

ψη και άγχος.

Μετά την πρώτη της συνεδρία, η Κ.Μ. ανέφερε ότι ένιωσε μια βαθιά γαλήνη. Παρέμεινε σε αυτή την κατάσταση επί 5 ημέρες. Δεν είχε νιώσει τόσο χαλαρή εδώ και πολλά χρόνια. Λίγο μετά την δεύτερη συνεδρία της (η οποία περιλάμβανε ακριβώς τα ίδια βελονιστικά σημεία και τις ίδιες στρατηγικές με την πρώτη) η Κ.Μ. κατακλύστηκε από νευρικότητα, η οποία την ταλαιπώρησε επί 4 ημέρες. Η Κ.Μ. πανικοβλήθηκε σε τέτοιο βαθμό από αυτή την εμπειρία, που αποφάσισε να διακόψει την θεραπεία.

6ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Η Κ.Φ., μια 48χρονη γυναίκα, έπασχε από χρόνια κόπωση και έκανε θεραπεία με βελονισμό επί έξι μήνες. Αποτελούσε χαρακτηριστικό παράδειγμα ανεπάρκειας yang Νεφρού και Σπλήνα, ακριβώς όπως αυτό περιγράφεται στα εγχειρίδια του βελονισμού. Υπέφερε από κόπωση, ανορεξία, υπόταση, στάση Αίματος στα κάτω άκρα και μόνιμη αίσθηση ψύχους. Το πρόσωπό της ήταν χλωμό, ο σφυγμός της ήταν βαθύς και αδύναμος, ενώ η γλώσσα της ήταν ωχορή. Εφαρμόστηκαν κλασικές βελονιστικές και βοτανοθεραπευτικές στρατηγικές. Λίγο μετά την έναρξη της θεραπείας, η Κ.Φ. διαπίστωσε μεγάλη διαφορά στα ενεργειακά της επίπεδα. Η ορεξή της επανήρθε μετά από πολλά χρόνια. Το ετήσιο τσεκ-απ της έδειξε φυσιολογική πίεση του αίματος (120 / 80) για πρώτη φορά στη ζωή της. Ωστόσο, η χρόνια και «ιδιοσυστατική» φύση του προτύπου της, σήμαινε πως η Κ.Φ. οφειλε να υποβληθεί σε θεραπεία με βελονισμό και βότανα για χρόνια.

Μετά από αρκετούς μήνες θεραπείας, η Κ.Φ. εμφανίστηκε μια μέρα στο ιατρείο παραπονούμενη για έντονη κόπωση, ζαλάδες και έντονους πόνους στα χέρια, στους αγκώνες, στους καρπούς και στους ώμους. Διαπιστώθηκε πως την ίδια εβδομάδα είχε επισκεφτεί έναν χειροπράκτωρ της γειτονιάς της επειδή ένιωθε έναν πόνο στον αυχένα, και τα συμπτώματά της εμφανίστηκαν αμέσως μετά από αυτή την θεραπεία. Ο εν λόγω χειροπράκτωρ είχε παρακολουθήσει ένα σεμινάριο βελονισμού που είχε διαρκέσει αρκετά Σαββατούριακα, και επέλεξε να χρησιμοποιήσει ορισμένες τεχνικές του βελονισμού προκειμένου να αντιμετωπίσει τον πόνο της ασθενούς. Ζητήθηκε από την Κ.Φ. να δεξερεύει το σημείο όπου ο χειροπράκτωρ είχε εισάγει τις βελόνες. Ήταν σαφές ότι είχε χρησιμοποιήσει το σημείο Jianjing GB-21.

7ο ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Η Ν.Κ., μια 51χρονη γυναίκα, αναζήτησε θεραπεία για τις εξουθενωτικές ζαλάδες και τους ιλίγγους

από τους οποίους υπέφερε καθ' όλη την διάρκεια της ζωής της. Το πρόσωπό της ήταν πολύ ωχορό, έπασχε από συχνουρία και επιτακτική αίσθηση ούροησης, παρουσίαζε εύκολα μάλωπες, ενώ είχε πρόπτωση μήτρας, υπόταση, τάση να κρυώνει, κιρσούς, αδύναμο και λεπτό σφυγμό και αξιοσημείωτη υπερβολή στην θέση της Χοληδόχου Κύστης (στον σφυγμό), ινομυώματα, χρόνια ιγμορίτιδα, και η γλώσσα της έφερε ερυθρές κηλίδες στην βάση. Οι ζαλάδες της ήταν πολύ έντονες, ενώ πάντα επιδεινώνονταν όταν ξάπλωνε και καλυτέρευαν όταν σηκωνόταν. Πρόσφατα, οι ζαλάδες συνοδεύονταν από ένα εξαιρετικά επώδυνο σφρέξιμο του δεξιού ώμου κοντά στα βελονιστικά σημεία Jianjing GB-21 και Tianliao SJ-15.

Οι δύο πρώτες συνεδρίες της Ν.Κ. αποτελούνταν κυρίως από βελονισμό σε σημεία του μεσημβρινού της Σπλήνας και του Νεφρού. Ανταποκρινόταν καλά και ανέφερε αξιοσημείωτη ελάττωση των ζαλάδων και της έντασης στον ώμο. Στην τρίτη συνεδρία προστέθηκαν σημεία του μεσημβρινού της Χοληδόχου Κύστης και του Τριπλού Θερμαστή, προκειμένου να ενισχυθεί ο βαθμός και η διάρκεια της βελτίωσης. Το αποτέλεσμα ήταν μια έντονη επιδείνωση των συμπτωμάτων (δηλ. της ζαλάδας και της έντασης στον ώμο), τα οποία ωστόσο εξαλείφτηκαν όταν εφαρμόστηκε ξανά η στρατηγική που ακολουθήθηκε στις δύο πρώτες συνεδριές.

Ακολούθησαν αρκετοί μήνες εβδομαδιαίων συνεδριών με την στρατηγική που είχε εφαρμοστεί στις δύο πρώτες συνεδρίες, και τελικά η κατάσταση της Ν.Κ. βελτιώθηκε σε σημαντικό βαθμό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι παρενέργειες του 1^{ου}, 2^{ου} και 3^{ου} περιστατικού σχετίζονται με την θεωρία της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής περί του “xie yu”, το οποίο μεταφράζεται ως «παθογόνος παράγοντας του οποίου η παραμονή στο σώμα έχει παραταθεί» ή «κατάλοιπο παθογόνου παράγοντα». Πρόκειται για μια κατάσταση όπου ο ασθενής αντιμετώπισε μια πάθηση στα πρώτα χρόνια της ζωής του η οποία, για κάποιον λόγο δεν καταπολεμήθηκε, καταπολεμήθηκε με λανθασμένες στρατηγικές ή καταπολεμήθηκε εν μέρει. Παρότι φαινομενικά ο ασθενής ανάρρωσε, ο παθογόνος παράγοντας παρέμεινε στο εσωτερικό του σώματος για να εκδηλωθεί κάποια άλλη στιγμή στο μέλλον. Οι βλαπτικοί παράγοντες σε λανθάνουσα κατάσταση είναι μια έννοια που απαντάται στην Κινέζικη Ιατρική, στην ομοιοπαθητική, αλλά και στη συμβατική ιατρική.

Βάσει ενός αποσπάσματος από το 3^ο Κεφάλαιο του Neijing Suwen (*Κλασικά Κείμενα του Κίτρινου Αυτοκράτορα, Ουσιώδεις Ερωτήσεις*) που αναφέρει

«Εάν το Κρύο εισέλθει στο σώμα κατά τους χειμερινούς μήνες, εκδηλώνεται ως Ζέστη την άνοιξη», ο Giovanni Maciocia αποκαλεί την εκδήλωση του παθογόνου παραγόντα που ελλοχεύει, «λανθάνουσα Ζέστη». Τόσο ο ίδιος, όσο και ο Julian Scott πιστεύουν ότι ορισμένες σύγχρονες ανοσοποιητικές στρατηγικές (όπως οι εμβολιασμοί) που παρακάμπουν τους φυσιολογικούς αμυντικούς μηχανισμούς και διεισδύουν απευθείας στο εσωτερικό του σώματος και στο επίπεδο του Αίματος δύναται να αποτελούν την πηγή της λανθάνουσας Ζέστης σε πολλά περιστατικά της εποχής μας. Επίσης θεωρούν ότι η εξάρτηση του σύγχρονου ανθρώπου από τα αντιβιοτικά τείνει να προάγει την παγίδευση των παθογόνων παραγόντων επειδή η εξάλειψη του μικροβίου δεν αποβάλλει τον παθογόνο παραγόντα σε όλα του τα επίπεδα – την Ζέστη, την Υγρασία ή το Κρύο.

Όσον αφορά το 1^ο περιστατικό, ο Julian Scott θεωρεί ότι σχεδόν όλες οι περιπτώσεις του παιδικού στραβισμού λειτουργούν ως κατάλοιπα παθογόνων παραγόντων (ΚΠΠ)⁷. Αυτή η ερμηνεία εξηγεί την επανεμφάνιση της ψωρίασης της Μ.Δ. μετά την πρώτη συνεδρία.

Μέσα από αυτό το ερμηνευτικό πρόσμα, μπορούμε να ερμηνεύσουμε το ιατρικό ιστορικό της ασθενούς ως εξής: Η Δυτική ιατρική θεώρησε ότι ο στραβισμός της Μ.Δ. δεν ήταν τίποτα παραπάνω από μια δυσλειτουργία στους μύες των οφθαλμών. Παρότι η χειρουργική επέμβαση διόρθωσε την δυσλειτουργία, έκανε αυτή την γυναίκα να μάχεται ανυποψίαστα σε όλη της τη ζωή με το ΚΠΠ. Μετά από χρόνια, το ΚΠΠ επανεμφανίστηκε ως μια άλλη μορφή Ζέστης, ως μια σοβαρή φλεγμονή του γαστρεντερικού συστήματος. Η λύση της Δυτικής ιατρικής για την νόσο του Chron, ήταν η χειρουργική επέμβαση στο έντερο. Εν τούτοις, το ΚΠΠ οδηγήθηκε σε ακόμα βαθύτερο επίπεδο, για να επανεμφανιστεί μετά από χρόνια με μια άλλη μορφή Ζέστης: την ψωρίαση.

Ασφαλώς, δεν δυνάμεθα να γνωρίζουμε εάν αυτή η ιατρική ερμηνεία ευσταθεί – ούτως ή άλλως, αποτελεί απλή εικασία. Μολαταύτα, αυτό που δεν μπορούμε να αγνοήσουμε, είναι το γεγονός ότι η θεωρία του ΚΠΠ προσφέρει μια συγχροτημένη και λογική ερμηνεία για το ιστορικό αυτής της γυναίκας, για όλα αυτά τα περιστατικά που της συνέβησαν που διαφορετικά μοιάζουν ασύνδετα μεταξύ τους.

Όσον αφορά το 2^ο περιστατικό, δεδομένης της ύπαρξης ενός ΚΠΠ, ευλόγως μπορούμε να υποθέσουμε ότι η πρώτη συνεδρία βελονισμού παρακίνησε τον οργανισμό της ασθενούς να αποβάλλει τελικά το ΚΠΠ με μια κρίση μαστίτιδας. Μετά από αυτό το περιστατικό θεραπεύτηκε από τον βήχα, καθώς και από

την μαστίτιδα.

Όσον αφορά το 3^ο περιστατικό, με δεδομένο τον πρόσφατο καρκίνο του παχέος εντέρου, την χειρουργική επέμβαση, την ουλή και την χημειοθεραπεία, είναι λογικό να ενοχοποιήσουμε το ΚΠΠ για την φλεγμονώδη αντίδραση. Είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε ότι η ουλή της Μ.Π. βρισκόταν κατά μήκος του μεσημβρινού του Νεφρού και γύρω από τον ομφαλό. Επειδή η θεραπεία στην οποία υποβλήθηκε περιλάμβανε βελονιστικά σημεία του μεσημβρινού του Νεφρού, καθώς και το ωτιαίο σημείο μηδέν, η ένταση της εκδήλωσης του ΚΠΠ στην περιοχή του ομφαλού ήταν αναμενόμενη. Η Kiiko Matsumoto⁸ θεωρεί ότι οι ουλές συχνά υποθάλπουν παθογόνους παραγόντες με την μορφή χρόνιας φλεγμονής. Από κλινική άποψη, όπου εμφανίζεται μια δραματική αποβολή ΚΠΠ μετά την πρώτη ή την δεύτερη συνεδρία, ο ασθενής θεραπεύεται γρήγορα από το κύριο ενόχλημα από το οποίο επιθυμεί να απαλλαγεί¹⁰.

Είναι ενδιαφέρον να αναλογιστούμε ότι τέτοιους είδους ακραία περιστατικά μετά από μια συνεδρία βελονισμού, θα καταγράφονταν ως «αρνητικά αποτελέσματα», εάν ο ασθενής μετείχε σε μια γενική έρευνα για τον βελονισμό.

Το 4^ο και 5^ο περιστατικό αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα δυσάρεστων αντιδράσεων που δεν σχετίζονται με το ΚΠΠ. Οι δύο αυτές περιπτώσεις συνιστούν χαρακτηριστικά δείγματα των «Mengen» αντιδράσεων του Ιαπωνικού βελονισμού. Πολλοί ασκούντες τον Ιαπωνικό βελονισμό, θεωρούν ότι η ασθένεια οφείλεται συχνά σε χρόνια ανισορροπία μεταξύ συμπαθητικής και παρασυμπαθητικής δραστηριότητας, και ότι ο βελονισμός αποτελεί ένα αξιόπιστο μέσο αποκατάστασης της ισορροπίας¹¹.

Ο Ιάπωνας ασκών την μόξα Junji Mizutani αναφέρει ότι υγεία είναι μια ισορροπημένη εναλλαγή μεταξύ συμπαθητικής και παρασυμπαθητικής κυριαρχίας¹². Περαιτέρω, θεωρεί ότι ασθένεια είναι η κατάσταση κατά την οποία η εναλλαγή αυτή διαταράσσεται και δεσπόζει η συμπαθητική ή η παρασυμπαθητική δραστηριότητα. Η Kiiko Matsumoto αποδίδει έναν μακροσκελή κατάλογο προβλημάτων σε χρόνια στάδια συμπαθητικής ή παρασυμπαθητικής κυριαρχίας⁹. Θεωρεί ότι ο βελονισμός μπορεί να αποκαταστήσει την ισορροπία του νευρικού συστήματος.

Ασφαλώς, αυτή η σύγχρονη συλλογιστική αντανακλά την θεωρία του yin-yang της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής.

Η σχολή του Ιαπωνικού βελονισμού αναφέρει ότι οι αντιδράσεις «Mengen» έχουν μικρή διάρκεια και συνήθως περιλαμβάνουν δυσάρεστα συμπτώματα όπως η ναυτία, η αύξηση του άγχους, οι διαταραχές ύ-

πνου και η νευρικότητα για αρκετές ημέρες μετά την θεραπεία, τα οποία κατόπιν παραχωρούν την θέση τους στην βελτίωση. Η διαδικασία αυτή θεωρείται αναπόφευκτο μέρος της ομοιοστατικής ισορρόπησης του νευρικού συστήματος.

Το 4^ο περιστατικό αποτελεί χαρακτηριστική αντίδραση «Mengen». Συνήθως, ο ασθενής καθησυχάζεται όταν ο βελονιστής του εξηγεί τα αίτια της. Το 5^ο περιστατικό επιδεικνύει μια πιο ακραία περίπτωση αντιδράσεων Mengen, η οποία απαντάται κυρίως σε άτομα με τραυματικό ιατρικό ιστορικό, το οποίο συχνά περιλαμβάνει πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις, σύνθετες φραγμακευτικές αγωγές και πλήθος χρόνιων ασθενειών. Ο συγγραφέας θεωρεί πως αυτού του είδους οι ασθενείς δεν διαθέτουν επαρκή ισορροπία στο νευρικό τους σύστημα ή με άλλα λόγια, το γιν και το yang έχουν περιέλθει σε τέτοιο βαθμό ανεπάρκειας που με το παραπικρό πυροδοτείται μια ανησυχητική επικράτηση του ενός έναντι του άλλου. Δυστυχώς, για κάποιους ασθενείς, η εμπειρία μπορεί να είναι τόσο ανησυχητική που τους ωθεί στην διακοπή της θεραπείας.

Οι δυσάρεστες αντιδράσεις στο 6^ο περιστατικό δεν ερμηνεύονται ως μια ομοιοστατική εξισορρόπηση τύπου «Mengen», αλλά ως αποτέλεσμα εσφαλμένης στρατηγικής, η οποία αντενδεικνύεται άμεσα με το πρότυπο της ασθενούς. Μια από τις πρωταρχικές δράσεις του Jianjing GB-21 είναι να κατευθύνει καθοδικά το Qi¹³, μάλιστα με τόσο έντονο τρόπο που αντενδέινυται κατά την κυνοφορία¹⁴. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η έντονη καθοδική δράση του Jianjing GB-21, σε συνδυασμό με την ιδιοσυστατική ανεπάρκεια yang Σπλήνα και Νεφρού, ήταν η αιτία της δυσάρεστης αντίδρασης της K.F. Ακόμα και οι πόνοι στα άνω άκρα και στις αρθρώσεις της, δύναται να αποδοθούν στην ξαφνική μείωση της κυκλοφορίας του Αίματος στις εν λόγω περιοχές. Εάν η αντίδραση της είχε ερμηνευθεί λανθασμένα ως μια μορφή «θεραπευτικής κρίσης», η συνέχιση της ίδιας στρατηγικής θα είχε επιδεινώσει την κατάστασή της.

Το 7^ο περιστατικό αποτελεί συνδυασμό ανεπάρκειας και υπερβολής. Ενώ τα περισσότερα συμπτώματα της N.K. δήλωναν ανεπάρκεια, η επιδείνωση κατά την κατάληση και η ανακούφιση κατά την έγερση, οι έντονες ζαλάδες της και η επακόλουθη ένταση στο Jianjing GB-21, η ιγμορίτιδα και οι κηλίδες στη γλώσσα της δηλώνουν υπερβολή. Οι πρώτες δύο συνεδρίες περιλαμβαναν μόνο τόνωση του γιν, και η κλινική αντίδραση ήταν απόλυτα θετική. Η τρίτη συνεδρία περιλαμβανει διασπορά ορισμένων yang σημείων, γεγονός που επιδείνωσε τα συμπτώματα. Η επακόλουθη επιστροφή στην τόνωση του γιν επέφερε αυξανόμενη

βελτίωση. Πιστή στην έκφραση «η θεραπεία είναι διάγνωση», η τρίτη συνεδρία και η επιδείνωση των συμπτωμάτων, αποτέλεσε απαραίτητο μέρος της αποκατάστασης της ισορροπίας μεταξύ ανεπάρκειας-υπερβολής αυτής της πολύπλοκης περίπτωσης, καθώς έγινε σαφές ότι κυριαρχούσε η ανεπάρκεια.

ΠΟΡΙΣΜΑ

Οι παρενέργειες του βελονισμού, όπως ο πνευμονιθώρακας ή η διάτρηση οργάνων, ουσιαστικά δεν λαμβάνουν χώρα όταν ο βελονισμός ασκείται από δεόντως εκπαιδευμένους βελονιστές¹⁵. Ωστόσο, παρατηρούνται πολλές δυσάρεστες αντιδράσεις, μολονότι λιγότερο σοβαρές. Μερικές φορές αυτές μπορεί να είναι εξαιρετικά ανησυχητικές, τόσο για τον βελονιστή, όσο και για τον ασθενή. Παραθέσαμε και αναλύσαμε σχετικά παραδείγματα. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτά τα περιστατικά ουσιαστικά αποτελούν σημαντικό μέρος της βελτίωσης, είτε μέσω μιας άμεσης φυσιολογικής διαδικασίας όπως η αποβολή του ΚΠΠ ή η ομοιοστατική εξισορρόπηση του νευρικού συστήματος, είτε μέσω μιας άμεσης διαδικασίας που οδηγεί τον θεραπευτή στην ορθή διάγνωση.

Σημειώσεις

1 Δείτε τα ακόλουθα βασικά βιβλία: *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Xinnong C (1987) Foreign Languages Press. Beijing. *Fundamentals of Chinese Acupuncture. Revised Edition*. Ellis A, Wiseman N, Boss K (1991) Paradigm Publications. *Acupuncturist's Handbook. Revised and Expanded Edition*. Tsay K-S (1997) CPM Whole Health. Chestnut Hill, Massachusetts. *Japanese Acupuncture. A Clinical Guide*. Birch S and Ida J (1998)-Paradigm Publications. *A Manual of Acupuncture*. Deadman P, Al-Khadraji M, Baker K (1998) Journal of Chinese Medicine Publications.

2 Δείτε, π.χ., MacPherson H, Thomas K, Walters S and M Fitter (2001) A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34,000 consultations with professional acupuncturists. *Acupuncture in Medicine*. 19(2); 93-102.

3 Φοίτησα στο New England School of Acupuncture, μια κλασική, αντιπροσωπευτική σχολή της Βορείου Αμερικής, από το 1996 έως το 1999. Ελαβα την ανάλογη εκπαιδευτή για την αποτροπή του πνευμονιθώρακα, της διάτρησης οργάνων, της φθοράς νεύρων κτλ. Επίσης εκπαιδεύτηκα στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων αντιδράσεων όπως η λιποθυμία, οι ζαλάδες κτλ. Ωστόσο, οι συνήθεις δυσάρεστες αντιδράσεις που παρατίθενται στο παρόν, δεν αποτέλεσαν ποτέ μέρος της διδακτικής μου ύλης.. Συνεπώς, όταν κλήθηκα να τις αντιμετωπίσω, δεν ήμουν σύγουρος πώς έπρεπε να αντιδράσου ή τι να πω στον ασθενή, ούτε και πώς να ερμηνεύω το περιστατικό.

4 *Kiiko Matsumoto's Clinical Strategies. Volume I*. Matsumoto K, Euler D (2002) Kiiko Matsumoto International.

- 5** *Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture.* Oleson T (1998) Health Care Alternatives. Los Angeles.
- 6** *Kiiko Matsumoto's Clinical Strategies. Volume I.* Matsumoto K, Euler'D (2002) Kiiko Matsumoto International.
- 7** *Acupuncture in the Treatment of Children. Third Edition.* Scott J, Barlow T (1999) Eastland Press.
- 8** *The Practice of Chinese Medicine. The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs.* Maciocia G (1994) Churchill Livingstone.
- 9** *Kiiko Matsumoto's Clinical Strategies. Volume I.* Matsumoto K, Euler D (2002) Kiiko Matsumoto International.
- 10.** Επανειλημμένη εμπειρία του συγκεκριμένου κλινικού ιατρού.
- 11** Mizutani J (2002) Practical Moxibustion Therapy (25). *The Autonomic Nervous System and Oriental Medicine.* North American Journal of Oriental Medicine. Volume 9, #26. 28-30. Mizutani J (2003) *Notes from Practical Moxibustion Course.* New England School of Acupuncture. Toru A (2003) *Regulation of White Blood Cells by Autonomic Nervous System.* North American Journal of Oriental Medicine. Volume 10, #28, 3-7. *Kiiko Matsumoto's Clinical Strategies. Volume L* Matsumoto K, Euler D (2002) Kiiko Matsumoto International.
- 12** Mizutani J (2003) *Notes from Practical Moxibustion Course.* New England School of Acupuncture.
- 13** *Acupuncture Points. Images and Functions.* Lade A (1989) Eastland Press. *A Manual of Acupuncture.* Deadman P, Al-Khadraji M, Baker K (1998) Journal of Chinese Medicine Publications.
- 14** *Fundamentals of Chinese Acupuncture. Revised Edition.* Ellis A, Wiseman N, Boss K (1991) Paradigm Publications.
- 15** MacPherson H, Thomas K, Walters S and M Fitter (2001) A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34,000 consultations with professional acupuncturists. *Acupuncture in Medicine.* 19 (2) 93-102 *Medicine.* 19(7V) 93-102

O Daniel Schulman Dipl.Ac, R.Ac, αποφοίτησε από το New England School of Acupuncture το 1999. Έχει ιδιωτικό ιατρείο στο Charlottetown, Prince Edward Island, Canada. Ο K. Schulman ασκεί διάφορα Ιαπωνικά και Κινέζικα συντήματα βελονισμού. Είναι Πρόεδρος της Association of Registered Acupuncturists of Prince Edward Island.

Σεμινάριο της VITA RIVELLI

«Qi, Zong Qi, Jing, Mingmen, Dan Tian. Ανάλυση των Κινέζικων ιδεογραμμάτων και εφαρμογή τους στην κλινική πράξη»

Ημερομηνία: 19 - 20 Μαρτίου 2005, ώρα: 10:00 - 14:00

Κόστος συμμετοχής: 100 Ευρώ

H Vita Rivelli ασχολείται με την Κινέζικη Ιατρική από το 1980. Είναι γνώστης των κινέζικων ιδεογραμμάτων, αφού έζησε επί σειρά ετών στην Κίνα. Διδάσκει, αλλά και εφαρμόζει βελονισμό στην Ελλάδα, Ιταλία και Αγγλία. Ζει και δραστηριοποιείται στην Ελλάδα από το 1990. Είναι αντιπρόεδρος στην Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Σχολών Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής (EUROTCM).



ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

To Susan Samueli Centre για την Ολιστική Ιατρική του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια έλαβε 2 εκατομμύρια δολάρια για να μελετήσει μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια αν ο βελονισμός μπορεί να βοηθήσει την καταπολέμηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, όπως οι καρδιοπάθειες, η υπέρταση και οι αρρυθμίες. Αυτή η επιχορήγηση αποτελεί συνέχιση μιας προηγούμενης επιχορήγησης από το Εθνικό Ινστιτούτο Καρδιάς, Πνεύμονα και Αίματος. Η έρευνα, της οποίας επικεφαλής είναι ο Ιατρός Καρδιολόγος John Longhurst, θα εξετάσει πώς ο βελονισμός διεγέρει τα εγκεφαλικά κύτταρα να απελευθερώσουν νευροδιαβιβαστές που αναστέλλουν ή αυξάνουν την καρδιαγγειακή δραστηριότητα. Ο Longhurst ισχυρίζεται ότι ο βελονισμός συγκεκριμένων σημείων πυροδοτεί την έκλυση οπιοειδών που μειώνουν τις διεγερτικές αντιδράσεις του καρδιαγγειακού συστήματος. Αυτό μειώνει την δραστηριότητα της καρδιάς και την ανάγκη της για οξυγόνο, γεγονός που με τη σειρά του μειώνει την πίεση του αίματος και προάγει την ίαση πλήθους καρδιακών νοσημάτων, όπως η ισχαιμία του μυοκαρδίου και οι αρρυθμίες. «Αυτό που προσπαθούμε να δείξουμε είναι ότι ο βελονισμός δύναται να αποτελέσει άριστο συμπλήρωμα άλλων ιατρικών τεχνικών, ειδικά όσων απευθύνονται στο καρδιαγγειακό σύστημα», δήλωσε ο Longhurst. (www.today.uci.edu/news/release_detail.asp?key=1091).

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ

Σε μια μοναδική, τυφλή, με εικονική θεραπεία ελεγχόμενη έρευνα, ελέγχθηκε η λήψη οξυγόνου κατά την διάρκεια άσκησης σε ποδήλατο σε 12 άντρες εθελοντές (από 21-26 ετών). Πριν την άσκηση, οι εθελοντές έλαβαν πραγματικό βελονισμό σε διάφορα σημεία, εικονικό βελονισμό ή δεν έλαβαν καθόλου βελονισμό. Διαπιστώθηκε πως ο βελονισμός στα σημεία Hegu L.I.-4 και Zusanli ST-36 αύξησε την αντοχή και την λήψη οξυγόνου στο αναερόβιο όριο. (Deutsche Zeitschrift fur Akupunktur, 47. Ιανουαρίου 2004, σελ. 6-17)

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ

Σε αυτή την έρευνα, ασθενείς που χρειάστηκε να μεταφερθούν με ασθενοφόρο, έλαβαν βελονισμό στο αυτί, είτε στο «σημείο χαλάρωσης», είτε σε ένα ψεύτικο σημείο. Κατά την άφιξη στο νοσοκομείο, οι ασθενείς που έλαβαν πραγματικό βελονισμό ανέφεραν πολύ λιγότερο

άγχος από όσους έλαβαν εικονικό βελονισμό. Επιπλέον, μειώθηκε ο πόνος τους και η κατάστασή τους είχε πολύ καλύτερη έκβαση σε σχέση με την ομάδα που είχε λάβει εικονικό βελονισμό (Anesthesiology 2003, 98: 1328-32)

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΥ

30 ασθενείς που έπασχαν από οστεοαρθρίτιδα γονάτου, χωρίστηκαν τυχαία σε τρεις ομάδες. Η μια έλαβε μόνον βελονισμό στα σημεία Hegu L.I.-4, Xueshai SP-10, Xiyan (MN-LE-16), Yinlingquan SP-9, Yanglingquan GB-34, Zusanli ST-36, Taichong LIV-3, Weizhong BL-40, Chengshan BL-57 (δυο φορές εβδομαδιαίως, 10 συνεδρίες συνολικά, χρήση ηλεκτροβελονισμού στα περισσότερα σημεία). Η δεύτερη έλαβε βελονισμό στα ίδια σημεία και εξακολούθησε να παίρνει δυτικά φάρμακα, ενώ η τρίτη πήρε μόνο δυτικά φάρμακα για πέντε εβδομάδες, και κατόπιν ακολούθησε θεραπεία βελονισμού, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Ένας τυφλός παρατηρητής επιμελήθηκε τα μέσα μετρησης (visual analogue pain scale / VAS, Western Ontario Mc Master questionnaire / WOMAC). Διαπιστώθηκε μεγάλη βελτίωση στις δυο πρώτες ομάδες, ενώ δεν υπήρξε καμία αλλαγή στην τρίτη μέχρις ότου έλαβε βελονισμό, όπου και παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες αλλαγές. Τα οφέλη παρέμειναν έναν μήνα μετά το τέλος της θεραπείας με βελονισμό. (Acupuncture in Medicine 2004, 22 (1) : 14-22). Σε μια άλλη έρευνα, 563 ασθενείς με αρθρίτιδα γονάτου (54% και διάρκεια 5-10 έτη, 23% με διάρκεια άνω των 10 ετών) υποβλήθηκαν σε 15 συνεδρίες βελονισμού. Η θεραπεία διακοπτόταν νωρίτερα εάν δεν παρατηρούταν καμία βελτίωση μετά τις πρώτες 3 συνεδρίες (οι ασθενείς αυτοί συμπεριλήφθηκαν στα τελικά αποτελέσματα της έρευνας). Από το 85% των ασθενών που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία (καθιερώμενα σημεία και επιπλέον σημεία, σύμφωνα με το πρότυπο της ΠΚΙ, με deqi, μέσος όρος 8.9 συνεδρίες ανά ασθενή), το 75% ανέφερε ανακούφιση άνω του 45% στον βαθμό πόνου. Υπήρξε αξιοσημείωτη διαφορά στην ποιότητα αναλγητικών που χορηγήθηκαν κατά την ολοκλήρωση της θεραπείας (οι περισσότεροι ασθενείς που εμφάνισαν 45% ανακούφιση από τον πόνο διέκοψαν την φαρμακοθεραπεία). Η ανάλυση κόστους έδειξε μείωση 0.91 Ευρώ ημερησίως πριν την θεραπεία και 0.18 Ευρώ ημερησίως μετά την θεραπεία. Συνολικά, το κόστος μειώθηκε 349.50 Ευρώ ημερησίως για τους 478 ασθενείς που μετείχαν στην έρευνα. (Acupuncture in Medicine 2004, 22(1) : 23-28).

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΔΡΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Σε μια μικρή έρευνα που διεξάχθηκε στην Βραζιλία, 19 αντρες με διαταραχές σπέρματος (που αφορούσαν στον αριθμό των σπερματοζωαρίων, στην κινητικότητα και στην μορφολογία) χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδες προκειμένου να υποβληθούν σε πραγματικό και εικονικό βελονισμό και μοξαθεραπεία. Η ομάδα που υποβλήθηκε σε πραγματική θεραπεία έλαβε βελονισμό στα σημεία Qichong ST-30, Taixi KID-3, Zusanli ST-36, Hegu L.I.-4, Sanyinjiao SP-6, Gongsun SP-4, Taichong LIV-3, Neiguan P-6 (με deqi) και μόξα (μέχρις ότου το δέρμα γίνει ερυθρό) στα Shenshu BL-23, Zhishi BL-52, Sanjiaoshu BL-22, Mingmen DU-4, Ciliao BL-23, Qihai REN-6, Guanyuan REN-4, Zhongji REN-3, Pishu BL-20, Weishu BL-21, Shimen REN-5, Taiyuan LU-9, Feishu BL-13, Gaohuangshu BL-43, Xinshu BL-15, Zigong (M-CA-18). Η θεραπεία γινόταν 2 φορές εβδομαδιαίως επί 10 εβδομάδες. Η άλλη ομάδα έλαβε βελονισμό και μόξα σε μη-βελονιστικά σημεία. Στο τέλος της θεραπείας, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε πραγματικό βελονισμό, παρουσίασαν αξιοσημείωτη βελτίωση στην μορφολογία του σπέρματος. Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων όσον αφορά τον όγκο του σπέρματος, των αριθμών των σπερματοζωαρίων ή την κινητικότητα τους. (Asian J Androl 2003 Dec. 5: 345-348).

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΝΟΣ ΟΦΕΙΑΛΟΜΕΝΟΣ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

90 ασθενείς που υπέφεραν από πόνους οφειλόμενους σε καρκίνο που δεν υποχωρούσε με φάρμακα, σηματίσαν 3 ομάδες με τυχαία επιλογή. Η πρώτη έλαβε δυο κύκλους βελονισμού στο αυτί σε σημεία που εντοπίστηκαν με έναν εντοπιστή σημείων, η δεύτερη έλαβε βελονισμό στο αυτί σε εικονικά σημεία και η τρίτη πιέσεις με ειδικές βελόνες σε εικονικά σημεία. Δυο μήνες μετά την έναρξη της έρευνας, η πρώτη ομάδα παρουσίασε 36% μείωση του πόνου, ενώ οι υπόλοιπες δύο, μόλις 2%. (Journal Clinical Oncology, Nov. 15,2003: 4120-4126).

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Σε μια έρευνα που διεξήχθη στην Ταϊβάν, 100 ασθενείς που είχαν υποστεί οξύ τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης σηματίσαν τυχαία δυο ομάδες. Η μια έλαβε βελονισμό και φυσιοθεραπεία, ενώ η άλλη μόνον φυσιοθεραπεία. Η πρώτη ομάδα υποβλήθηκε σε διέγερση του Houxi SI-3 και Shenmai BL-62 άμφω με ηλεκτροβελονισμό. Η θεραπεία χορηγήθηκε όσο το δυνατόν συντομότερα – στο δωμάτιο επειγόντων περιστατικών ή αμέσως μετά την εγχείρηση στη σπονδυλική στήλη – σε καθημερινή βάση, 5 ημέρες την εβδομάδα, μέχρι να δοθεί εξιτήριο. Επιπλέον, τοποθετήθηκαν βελόνες που πιέζουν το αυτί σε 4 ωτιαία σημεία που σχετίζονται με τη σπονδυλική στήλη. Η ομάδα που έλαβε βελονισμό παρουσίασε μεγαλύτερη βελτίωση στη νευρολογική κατάσταση, συμπερι-

λαμβανομένης της αισθητικής και κινητικής λειτουργίας, απ' ότι η ομάδα που δεν έλαβε βελονισμό, τόσο κατά το εξιτήριο, όσο και μετά από ένα έτος. Επίσης σημειώθηκε σημαντική βελτίωση στην ικανότητα των ασθενών να φροντίζουν τους εαυτούς τους, στον έλεγχο των σφιγκτήρων, στην κινητικότητα, στην ικανότητα κίνησης μέσα στον χώρο, στην επικοινωνία και στην κοινωνική επίγνωση. (American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 2003, 82: 21-7).

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΥΣ

Ο βελονισμός έχει επιδείξει σαφή και μακροπρόθεσμα οφέλη σε ασθενείς που υποφέρουν από χρόνιους πονοκεφάλους. 401 ασθενείς σηματίσαν τυχαία δυο ομάδες, η μια εκ των οποίων έλαβε εξατομικευμένη θεραπεία βελονισμού (12 συνεδρίες σε 3 μήνες) και η άλλη συνηθισμένη θεραπευτική αγωγή από τον γιατρό. 12 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας, η ομάδα που λάμβανε βελονισμό εμφάνισε 34% μείωση των πονοκεφάλων (σε σύγκριση με το 16% της άλλης ομάδας), με 22 ημέρες λιγότερες με κρίσεις πονοκεφάλου ετήσιως. Επίσης, πήρε 15% λιγότερα φάρμακα, έκανε 25% λιγότερες επισκέψεις στον γιατρό και πήρε 15% λιγότερες ημέρες άδειας. Συν τοις άλλοις, παρουσίασε στατιστικά σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής της, όπως εκτιμάται από το ερωτηματολόγιο SF-36 health status που αφορά τις φυσιολογικές λειτουργίες, την ενέργεια και την βελτίωση της γενικής υγείας. Η μεγαλύτερη βελτίωση παρατηρήθηκε στους ασθενείς που υπέφεραν από ημικρανίες. Σε μια άλλη ανακοίνωση της ίδιας ομάδας ερευνητών, διαπιστώθηκε πως το κόστος του βελονισμού ήταν χαμηλότερο σε σχέση με άλλες υπηρεσίες περιθαλψης της υγείας. Οι συγγραφείς δήλωσαν πως «κάθε εβδομάδα 10% των ιατρών της Αγγλίας παρατέμπουν τους ασθενείς τους σε βελονιστές ή ασκούν οι ίδιοι βελονισμό, και ο πονοκέφαλος είναι ένα από τα συνηθέστερα ενοχλήματα». Ολοκληρώνουν δηλώνοντας ότι «ο βελονισμός σε συνδυασμό με την στάνταρ περίθαλψη, ωφελεί σε μεγάλο βαθμό τους ασθενείς που υποφέρουν από χρόνιους πονοκεφάλους, ειδικά από ημικρανία. Ο βελονισμός για την καταπολέμηση του πονοκεφάλου θα έπρεπε να διαδοθεί». (British Medical Journal, doi: 10.1136/bmjj.38029.421863, 15 Μαρτίου 2004)

ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ

Το Υπουργείο Υγείας της Αγγλίας χοηματοδότησε το Πανεπιστήμιο του Southampton για την διεξαγωγή μια έρευνας για τον βαθμό στον οποίο η καλή σχέση μεταξύ ασθενή και θεραπευτή επηρεάζει την αποτελεσματικότητα του βελονισμού. 300 ασθενείς που υποφέρουν από πόνο στο ισχίο ή στο γόνατο θα λάβουν βελονισμό, συνοδευόμενο από υποστηρικτική στάση από την μεριά του θεραπευτή ή από λιγότερο υποστηρικτική στάση. Η έρευνητη ομάδα ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για το αν ο βελονισμός αποφέρει καλύτερα αποτελέσματα εάν χορηγείται από έναν θεραπευτή με τον οποίο ο ασθενής τηρεί καλές σχέσεις.

MANITAPIA CORDYCEPS

Σε μια διπλή-τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο κλινική έρευνα, 130 υγιή άτομα ηλικίας 40-70 ετών, έλαβαν εκχύλισμα μανιταριού Cordyceps (Dong Chong Xia Cao) ή εικονικό φάρμακο επί 12 εβδομάδες. Η έρευνα περιλάμβανε μεθόδους φυσιολογίας αθλημάτων, εκτίμηση της ικανότητας άσκησης, μέτρηση της αντοχής και μεταβολικές τροποποιήσεις σχετιζόμενες με άσκηση, πριν, κατά την διάρκεια και μετά την διεξαγωγή της. Στην ομάδα που έλαβε το cordyceps, το μέγιστο όριο κατανάλωσης οξυγόνου αυξήθηκε σε 5.5% (σε σύγκριση με το 2.2% της άλλης ομάδας), ενώ ο χρόνος επίτευξης του ανωτάτου ορίου αυξήθηκε σε 4.1% (σε σύγκριση με 0%). Ο χρόνος που απαιτείται για την κάλυψη ενός μιλίου με βάδισμα, μειώθηκε σε 29 δευτερόλεπτα (σε σύγκριση με μια μικρή αύξηση στην ομάδα ελέγχου). Η ομάδα που έλαβε cordyceps επίσης παρουσίασε βελτίωση στις επιδόσεις της κατά την άσκηση και στην αναλογία αναπνευστικής ανταλλαγής, καθώς και μεγαλύτερη μείωση σωματικού βάρους (0.78%) και διαστολικής πίεσης του αίματος (3.2%). (American Physiological Society annual scientific conference, 2004). Στην αυτοφυή μορφή του, το Dong Chong Xia Cao (Cordyceps Sinensis) είναι μύκητας και ταυτόχρονα κουφάρι της σπάνιας Θιβετανικής κάμπιας από την οποία αναπτύσσεται, και είναι εξαιρετικά ακριβό. Τώρα, το cordyceps που διατίθεται στο εμπόριο είναι φτηνότερο, αφού καλλιεργείται σε φασόλια σόγιας ή άλλους παραγόντες. Από την άποψη της ΠΚΙ, είναι γλυκό και θερμό και εισέρχεται στον μεσημβρινό του Πνεύμονα και του Νεφρού. Δυναμώνει τους Νεφρούς και τονώνει το yang (χορηγείται σε περιπτώσεις σεξουαλικής ανικανότητας και αδυναμίας και πόνου στην οσφυϊκή χώρα και στα πόδια). Επίσης τονώνει το yang του Νεφρού, το yin του Πνεύμονα, μετασχηματίζει το φλέγμα και σταματά την αιμορραγία που συνοδεύει τον χρόνιο βήχα, την απνοή με συριγμό και τον παραγωγικό βήχα. Θεωρείται μια πολύ ασφαλής ουσία, η οποία δύναται να χορηγηθεί για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Μια Ιαπωνική μελέτη σύγκρινε την χρήση των παραδοσιακών φόρμουλων Kampo με την θεραπεία υποκατάστασης ορμονών σε δυο ομάδες γυναικών που υπέφεραν από συμπτώματα συνδέομενα με την εμμηνόπαυση. Στις 18 ασθενείς της ομάδας με το Kampo, εξαλείφτηκαν όλα τα συμπτώματα, ενώ στην άλλη ομάδα με τις 16 γυναικες που έκαναν θεραπεία υποκατάστασης ορμονών, τα συμπτώματα όπως οι διαταραχές ύπνου, τα κρύα άκρα, η ακαμψία στην αυχενική ζώνη, η οσφυαλγία και η κόπωση παρέμειναν. Επιπλέον, το επίπεδο του ορού της οιστραδιόλης αυξήθηκε κατόπιν της συγχορήγησης δυο φόρμουλων Kampo. (Gynecol Obstet Invest 2004, 57: 144-148).

ΤΟ ΤΖΙΝΣΕΝΓΚ ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΗΝ ΓΡΙΗ

Τρόφιμοι γηροκομείου που είχαν λάβει το τρέχον εμβόλιο γρίπης, έλαβαν ένα εκχύλισμα Αμερικανικού Τζίνσενγκ (Panax quinquefolium L.) στην μορφή του πατενταρισμένου προϊόντος Cold-FX. Διαπιστώθηκε ότι είχαν 86% λιγότερες πιθανότητες να προσβληθούν από τον ίδιο της γρίπης σε σχέση με όσους είχαν λάβει εικονικό φάρμακο. (Journal of the American geriatrics society, Vol. 52, Ιανουάριος 2004, σελ. 13-19).

ΣΤΟ ΠΕΚΙΝΟ ΙΑΡΥΕΤΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΑΟΪΣΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Στον Ναό του Λευκού Σύννεφου, στο Πεκίνο, ιδρύθηκε η πρώτη κλινική Ταοϊστικής ιατρικής. Τρεις Ταοϊστές και δέκα Κινέζοι βοτανοθεραπευτές θα περιθάλπουν ασθενείς χοησιμοποιώντας Κινέζικη βοτανοθεραπευτική, Ταοϊστικές αγωγές και βελονισμό. Η κλινική θα προσφέρει στους φτωχούς δωρεάν θεραπείες την πρώτη και δεκατη πέμπτη ημέρα κάθε σεληνιακού μήνα. Η κλινική περιλαμβάνει τομείς εσωτερικής παθολογίας, δερματολογίας και βελονισμού. Οι Ταοϊστικές θεραπευτικές αγωγές σχετίζονται άμεσα με την παραδοσιακή Κινέζικη ιατρική, και σύμφωνα με τον Li Yulin, έναν Ταοϊστή του Ναού του Λευκού Σύννεφου, υπάρχει ένα παλιό γνωμικό που λέει, «Εννέα στους δέκα Ταοϊστές είναι ιατροί».

ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

Στο Τιαντζίν της βόρειας Κίνας πρόκειται να χτιστεί το μεγαλύτερο νοσοκομείο παγκοσμίως όπου εφαρμόζεται η ΠΚΙ. Το νοσοκομείο θα διαθέτει 2700 κλίνες και θα αποτελεί επέκταση του ήδη υπάρχοντος νοσοκομείου της πανεπιστημιακής σχολής της Τιαντζίν.

Στο νοσοκομείο θα γίνονται θεραπείες, έρευνες και διδασκαλία. Το κόστος του αναμένεται να ανέρθει στα 60 εκατομμύρια δολάρια.

ΤΑΙ ΤΣΙ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Έρευνα που διεξάχθηκε στη Νότια Κορέα, έδειξε πως το Τάι Τσι είναι αποτελεσματικό στην εξάλειψη διαφόρων συμπτωμάτων οστεοαρθρίτιδας. 43 μεσήλικες γυναικες, στις οποίες είχε γίνει διάγνωση οστεοαρθρίτιδας, μετείχαν σε ασκήσεις του Τάι Τσι διάρκειας 20 λεπτών τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα, επί 12 εβδομάδες ή αποτέλεσαν ομάδα ελέγχου. Στο τέλος της έρευνας, οι γυναικες που ήταν στην ομάδα που ασκήθηκε στο Τάι Τσι, ανέφεραν σημαντική μείωση του πόνου στις αρθρώσεις και βελτίωση της γενικής τους κατάστασης. Δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στην ομάδα ελέγχου. Οι γυναικες που ασκήθηκαν στο Τάι Τσι, επίσης παρουσίασαν αξιοσημείωτη βελτίωση στην ισορροπία και στην δύναμη των κοιλιακών μυών, (J Rheumatol 2003, 30: 2039-44)

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΤΑΙ ΤΣΙ

Μια συστηματική μελέτη 47 ερευνών που δημοσιεύτηκαν στην Αγγλική και στην Κινεζική γλώσσα, έδειξε πως το Τάι Τσι βελτιώνει την ισορροπία, τη σωματική δύναμη, την λειτουργία του καρδιαγγειακού, ανοσοποιητικού και αναπνευστικού συστήματος, την ευλυγισία, τη μυϊκή δύναμη και την ψυχική ευεξία. Η επίδρασή του στην ισορροπία φαίνεται στις μελέτες όπου αποδεικνύουν ότι μειώνει τις πτώσεις των ηλικιωμένων (που αποτελούν ένα κοινό, δυσάρεστο και συχνά δαπανηρό ατύχημα). (Arch Intern. Med. 2004, 164:493-501). Σε μια άλλη έρευνα, διαπιστώθηκε πως η άσκηση του soobahk do (SBD, μια Κορεατική πολεμική τέχνη παρόμοια με το καράτε) βελτίωσε σε αξιοσημείωτο βαθμό την φυσική κατάσταση των μεσήλικων ασκούντων, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου που δεν ασκήθηκε. Οι ασκούντες το SBD (που ασκούνταν επί τουλάχιστον μια ώρα δυο φορές εβδομαδιαίως επί 3 έτη) εμφάνισαν 18.9% σωματικό λίπος (σε σύγκριση με το 30.8% της ομάδας ελέγχου), έφτασαν τα 22.3 εκατοστά στο τεστ ευλυγισίας (ενώ η ομάδα ελέγχου έφτασε μόλις τα 10.4 εκατοστά) και σε 1 λεπτό ήταν σε θέση να κάνουν 47 πούσαπ (η ομάδα ελέγχου έκανε 18.6) και 66.1 βαθιά καθίσματα (η ομάδα ελέγχου έκανε 37.3). Η αεροβική τους ικανότητα ήταν 41.0 ml/kg/λεπτό (σε σύγκριση με το 31.1 της ομάδας ελέγχου). (Br. J. Sports med., Απρίλιος 2004, 38: 143-147)

Ο Π.Ο.Υ. ΔΙΝΕΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΦΥΤΩΝ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έδωσε οδηγίες για την σωστή καλλιέργεια και συλλογή φαρμακευτικών φυτών. Οι οδηγίες στοχεύουν στο να βοηθήσουν τις κυβερνήσεις να παράγουν βότανα καλής ποιότητας, ασφαλή και μη απειλητικά για τον άνθρωπο και το περιβάλλον. Ο Π.Ο.Υ. αναγνωρίζει ότι η βιοποικιλότητα απειλείται από την αλόγυστη συλλογή φαρμακευτικών φυτών, καθώς και ότι υπάρχει ο κίνδυνος να εξαφανιστούν ορισμένα απειλούμενα είδη και να ζημιωθούν οι φυσικές τους κατοικίες και οι πόροι τους. Οι οδηγίες αφορούν την παραγωγή και τη συλλογή, την επιλογή της τοποθεσίας καλλιέργειας, το κλίμα και τους εδαφολογικούς παράγοντες, τον εντοπισμό σπόρων και φυτών, τις ενέργειες που πρέπει να γίνονται μετά τη συγκομιδή, καθώς και ορισμένα νομικά ζητήματα όπως οι εθνικοί και τοπικοί νόμοι σχετικά με τα κριτήρια ποιότητας, την καθιέρωση πατέντων και την κατανομή των κερδών. Σήμερα απειλούνται με εξαφάνιση αρκετά φυτά της βιομηχανίας της βοτανικής ιατρικής (η οποία ανέρχεται στα 60 δισεκατομμύρια δολάρια). Μεταξύ των απειλούμενων φυτών συγκαταλέγεται το άγριο τζίνσενγκ, το Αμερικανικό Τζίνσενγκ, η Υδράστις η Καναδική, η Εχινάτσεα, η Κιμισιφούγκα (*Cimicifuga racemosa*), η Πτελέα η ερυθρή, το Κάβα-Κάβα, το είδος *Catharanthus roseus*, η Αφρικανική Κερασιά (Ρόιμπος) και το Αρπαγόφυτο. (www.who.int/medicines/library/trm/medicinalplants/agricultural.pdf)

ΕΚΣΠΕΡΜΑΤΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Σύμφωνα με στοιχεία μια έρευνας που άρχισε το 1992, φαίνεται ότι η συχνή εκσπερμάτωση συνδέεται με την μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης καρκίνου του προστάτη. Η έρευνα αυτή, στην οποία μετείχαν 30.000 άντρες από τις ΗΠΑ ηλικίας από 46 έως 81 ετών, έλαβε υπόψη της πληροφορίες για διάφορες όψεις του τρόπου ζωής των μετεχόντων, συμπεριλαμβανομένης της συχνότητας εκσπερμάτωσης. Οι μετέχοντες όφειλαν να συμπληρώνουν ένα ερωτηματολόγιο κάθε δυο έτη, και όφειλαν να αναφέρουν τον μηνιαίο αριθμό εκσπερματώσεων κατά την δεύτερη και τέταρτη δεκαετία της ζωής τους, καθώς και το έτος που προηγήθηκε της μελέτης. Το πρώτο εύρημα ήταν πως η συχνή εκσπερμάτωση δεν συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του προστάτη, και το δεύτερο ότι οι άντρες που εμφάνιζαν το υψηλότερο ποσοστό εκσπερμάτωσης (21 ή περισσότερο ανά μήνα κατά την δεύτερη δεκαετία της ζωής τους) κινδύνευαν ακόμα λιγότερο. (JAMA, 2004, 291: 1578-86)

ΚΑΙΡΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΑΙ ΗΜΙΚΡΑΝΙΕΣ

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που διεξάχθηκε στο New England Centre for Headache, περίπου οι μισές ημικρανίες πυροδοτούνται από καιρικά φαινόμενα, ενώ το ψυχρό κλίμα μοιάζει να είναι ο συνηθέστερος παράγοντας που τις προκαλεί. Ζητήθηκε από 77 ασθενείς που υποφέρουν από ημικρανίες, να τηρούν ημερολόγιο καταγραφής των πονοκεφάλων για 2 έως και 24 μήνες, καταγράφοντας τον βαθμό πόνου 3 φορές ημερησίως. Κατόπιν οι ερευνητές σύγκριναν τον βαθμό πόνου με μετεωρολογικά φαινόμενα. Από τους 39 ασθενείς των οποίων οι ημικρανίες ανταποκρινόταν σε αλλαγές καιρικών συνθηκών, το 22% ήταν ευαίσθητο στο κρύο και στην ξηρασία, το 12% στην υγρασία και στη ζέστη, το 10% στις αλλαγές των καιρικών συνθηκών, το 4% στις αυξημένες αλλαγές βαρομετρικής πίεσης, το 8% στην υψηλή βαρομετρική πίεση και το 5% στην χαμηλή βαρομετρική πίεση. (10th International Headache Congress, Νέα Υόρκη, 2004)

ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΝΙΔΩΣΗ

Σε μια μικρή έρευνα για την καταπολέμηση της κνίδωσης με ομοιοπαθητική σε ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση, τα ομοιοπαθητικά φάρμακα αποδείχτηκαν πολύ πιο αποτελεσματικά από τα εικονικά, καθώς μείωσαν την κνίδωση κατά 49% (Homeopathy 2003, 92: 177-81).

ANTIBIOTIKA ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

Η παρατεταμένη χρήση αντιβιοτικών συνδέεται με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, σύμφωνα με μια σύγκριση 2226 γυναικών με πρωτοπαθή διηθητικό καρκίνο μαστού με 7953 άτομα που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Ο αυξημένος κίνδυνος συνδέεται με την αυξημένη κατανάλωση αντιβιοτικών και την κατανάλωση αντιβιοτικών για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα. Το φαινόμενο αυτό εντοπίστηκε σε όλες τις κατη-

γορίες των αντιβιοτικών που μελετήθηκαν. Η έρευνα δεν μπόρεσε να καθορίσει εάν η χρήση των αντιβιοτικών αυτή καθαυτή σχετίζεται με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού ή εάν οι λόγοι για τους οποίους χρησιμοποιήθηκαν τα αντιβιοτικά αποτέλεσαν παράγοντες πρόκλησης του καρκίνου. Εν τούτοις, η χρήση αντιβιοτικών ενδέχεται να συνδέεται με τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού μέσω των επιδράσεων της λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος, των φλεγμονών και των μεταβολισμού των οιστρογόργων και των φυτοχημικών (JAMA 2004; 291: 827-835)

ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι γυναίκες που ανησυχούν για τις ιατρικές παρεμβάσεις που εμπλέκονται στην εξωσωματική γονιμοποίηση (όπως οι παρενέργειες, η χειρουργική επέμβαση ή η αναισθησία) ή για τις οικονομικές της επιπτώσεις (κόστος, απουσία από τον εργασιακό χώρο) έχουν λιγότερες πιθανότητες να μείνουν έγκυες σε σχέση με τις γυναίκες που δεν ανησυχούν για τους προαναφερθέντες παράγοντες. Οι γυναίκες που ανησυχούσαν για τους ιατρικούς παράγοντες είχαν 20% λιγότερα ωάρια και 19% λιγότερα γονιμοποιημένα ωάρια. 30% λιγότερα ωάρια γονιμοποιήθηκαν σε όσες ανησυχούσαν για την απουσία από τον εργασιακό χώρο, ενώ όσες ανησυχούσαν για το κόστος παρουσίαζαν μεγάλες πιθανότητες αποβολής. (Fertility and sterility, Τόμος. 81, 4^ο τεύχος, σελ. 982-988, Απρίλιος 2004)

ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Μια πρόσφατη Φινλανδική έρευνα στην οποία μετείχαν 180 παιδιά ηλικίας 10 μηνών έως και 2 ετών, απέδειξε πως από στατιστική άποψη δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της αδενοειδεκτομής «κρεατάκια», της ημερήσιας χορήγησης σουλφαφουραζόλης και του εικονικού φαρμάκου στην αποτροπή υποτροπών μεσαίας ωτίτιδας. (BMJ, 2004. 328:487)

ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΓΙΑ TO SEROXAT

Η παιδιατρική χρήση του αντικαταθλιπτικού παροξετίνη της GlaxoSmithKline (πωλείται ως Paxil στην Βόρειο Αμερική και ως Seroxat στην Αγγλία) απαγορεύτηκε σε πολλές χώρες, επειδή αποδείχτηκε πως μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονία. Αποκαλύφθηκε ότι το 1998, η εύρωστη εταιρεία είχε υποδείξει στο προσωπικό της να αποκρύψει τα ευρήματα που αποδείκνυαν ότι το εν λόγω φάρμακο δεν παρουσίαζε κανένα όφελος στους ενήλικες. Αυτό αποδείχτηκε σε δυο έρευνες, μια εκ των οποίων έδειξε ότι το φάρμακο δεν ήταν πιο δραστικό από το εικονικό φάρμακο στην καταπολέμηση της κατάθλιψης, ενώ στην δεύτερη αποδείχτηκε λιγότερο δραστικό από το εικονικό φάρμακο (BMJ 2004. 328:422). Εντωμεταξύ, η συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων σε παιδιά συνεχίζεται με αμείωτο ρυθμό, παρότι τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφά-

λειά τους είναι ανεπαρκή και ευρέως αμφισβητούμενα, ειδικά όσον αφορά τα SSRI (selective inhibitors of serotonin reuptake / εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης). Σε μια έρευνα που περιλάμβανε πάνω από μισό εκατομμύριο συνταγές που χορηγήθηκαν στην Ιταλία κατά την διάρκεια του 2002, διαπιστώθηκε πως χορηγήθηκαν αντικαταθλιπτικά σε 28.000 έφηβους (κυρίως κοπέλες). Πέραν της σερταλίνης που χορηγείται για την ψυχαναγκαστική διαταραχή, δεν υπάρχει άδεια για κανένα από τα υπόλοιπα SSRIs να συνταγογραφούνται σε παιδιά. Ωστόσο, ακόμα και αυτοί οι αριθμοί οχιρούν σε σύγκριση με αυτούς των ΗΠΑ, όπου 1-2% των εφήβων πάρονται αντικαταθλιπτικά (BMJ 2004. 328:711-712). Το Seroxat, που ετησίως αποφέρει στους παραγωγούς του, την GlaxoSmithKline, 2 εκατομμύρια στερλίνες, χορηγείται με συνταγή κάθε χρόνο στην Αγγλία σε 400.000 άτομα, ενώ συνολικά 3 εκατομμύρια Βρετανοί λαμβάνουν SSRIs. Αυτή την περίοδο, 4000 Βρετανοί έχουν ασκήσει αγωγή εναντίον των παρασκευαστών του Seroxat με την κατηγορία ότι είναι εθιστικό και έχει πλήθος παρενέργειών. Τέσσερις στους πέντε Βρετανούς ιατρούς παραδέχονται ότι χορηγούν περισσότερα SSRIs από το επιτρεπτό όριο, εξαιτίας του ανεπαρκή αριθμού θεραπευτών και σύμβουλων. (Daily Mail, 19 Απριλίου 2004).

ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Μεταξύ του 1988 και του 2000, η συστολική πίεση του αίματος αυξήθηκε κατά 1.4mm Hg, ενώ η διαστολική κατά 3.3, στα παιδιά και στους εφηβους ηλικίας από 8 έως 17 ετών. Οι συγγραφείς της έρευνας θεωρούν ότι αυτό οφείλεται εν μέρει στην αυξηση της παχυσαρκίας. (JAMA. 2004. 291: 2107-2113)

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΑΣΚΟΥΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ

Η κυβέρνηση της Αγγλίας πρότεινε την καθιέρωση συγκεκριμένων κανονισμών για τους βελονιστές και τους βιτανοθεραπευτές. Οι προτάσεις περιλαμβάνουν την καθιέρωση ενός συμβουλίου συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής, στο οποίο οι ασκούντες θα πρέπει να εγγράφονται προκειμένου να εξακολουθούν να χορηγούν θεραπευτικές αγωγές σε ασθενείς. Όσοι ασκούντες δεν είναι εγγεγραμμένοι και αυτοαποκαλούνται «βελονιστές» ή «βιτανοθεραπευτές», θα επιβαρύνονται με πρόστιμο 5000 στερλίνων. Το νέο συμβούλιο θα θέσει κριτήρια εκπαίδευσης και συνεχής επαγγελματικής εξέλιξης. Οι προτάσεις εκτίθενται στο Διαδίκτυο στην ιστοσελίδα (www.dh.gov.uk/Consultations/LiveConsultations/fs/en)

ΗΛΙΟΣ

Προηγούμενα αποτελέσματα έρευνών ανέφεραν ότι η μεγαλύτερη έκθεση στον ήλιο στα άτομα ηλικίας 6 έως και 15 ετών, μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης σκλήρυνσης κατά πλάκας (BMJ 2003. 327: 316), ότι το φως του ήλιου αυξάνει οκτώ φορές την παραγωγή σεροτονίνης (The Lancet, Vol. 360, 7 Δεκεμβρίου 2002, σελ. 1840-42)

και ότι η ανεπαρκής έκθεση στις υπεριώδεις ακτίνες μπορεί να αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου στην Δυτική Ευρώπη και στην Βόρειο Αμερική. Το 2002, στις ΗΠΑ, μέχρι και 85000 καρκίνοι και 30000 θάνατοι αποδόθηκαν στην έλλειψη ηλιακού φωτός (Cancer 2002; 94: 272-81). Τι θα λέγατε για λιγότερη αντιηλιακή φιλολογία και λιγότερες αντιηλιακές κρέμες;

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΩΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ

Οι γυναίκες που κατανάλωναν μεγαλύτερες ποσότητες λαχανικών (πλονγ πατατών) και τροφές που περιέχουν βιταμίνη Ε τον χρόνο που προηγούταν της διάγνωσης του καρκίνου ωθηκών, είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι ακόμα ζωντανές 5 έτη μετά την διάγνωση. Ωστόσο, η λήψη συμπληρωμάτων διατροφής φαίνεται ότι δεν είχε κανένα όφελος, ενώ η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων είχε αρνητικές επιπτώσεις, καθώς αύξησε τις πιθανότητες θανάτου κατά 30% μεταξύ των γυναικών που κατανάλωναν μεγαλύτερες ποσότητες (International Journal of Cancer, Vol. 16, No. 2: 264-269).

ΒΑΦΕΣ ΜΑΛΛΙΩΝ ΚΑΙ ΛΕΜΦΩΜΑ NON-HODGKIN

Οι γυναίκες που χρησιμοποιούν βαφές μαλλιών πάνω από 25 χρόνια διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο να εμφανίσουν λέμφωμα Non-Hodgkin, ενώ ο μεγαλύτερος κίνδυνος παρουσιάζεται σε όσες χρησιμοποιούν σκουρόχρωμες βαφές. Ο αυξημένος κίνδυνος ήταν εμφανής μόνο σε όσες άρχισαν να χρησιμοποιούν βαφές πριν το 1980, και δεν είναι γνωστό εάν αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η φόρμουλα της βαφής άλλαξε μετά από αυτή την ημερομηνία ή στην παρατεταμένη έκθεση. (Am. J. Epidemiol. 2004 159: 148-154)

ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

Μια έρευνα στην οποία συγκρίθηκε η διαβαθμισμένη άσκηση με τη συνηθισμένη φροντίδα σε 134 ασθενείς εργαζομένους σε μια Ολλανδική αεροπορική εταιρεία που υπέφεραν από οσφυαλγία, διαπιστώθηκε πως όσοι ασκούνταν – μολονότι ένιωθαν πόνο – ήταν σε θέση να επιστρέψουν στην εργασία τους σχεδόν 30 ημέρες νωρίτερα από αυτούς που απλά αναπαύνταν περισσότερο. Πιστεύεται πως εν μέρει τα οφέλη οφείλονταν στο γεγονός ότι οι ασθενείς κατανόησαν πως ο πόνος δεν σήμαινε ότι συνέβαινε κάτι επιζήμιο και πως η αποχή από την άσκηση δεν ήταν αναγκαία. (Annals of Internal Medicine, 20 Ιανουαρίου 2004, Τομ. 140, Τεύχος 2: 77-84)

ΝΟΤΙΟΑΦΡΙΚΑΝΟΙ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Υπάρχουν περίπου 200.000 παραδοσιακοί θεραπευτές στη Νότιο Αφρική, οι οποίοι δρούν ως βασικοί σύμβουλοι υγείας για περίπου το 80% του πληθυσμού των αγροτικών περιοχών. Τώρα η κυβερνητική αναγνώρισε τη συμβολή τους στην υγεία της Νοτίου Αφρικής, καθώς η Υπουργός Υγείας δήλωσε, «Είναι αποχές το γεγονός ότι η υπηρεσία που προσφέρει αυτός ο τομέας συχνά παρα-

γνωρίζεται». Αναγνώρισε ότι η παραδοσιακή ιατρική αποτελεί ξεχωριστό κλάδο, ο οποίος δεν πρέπει ούτε να υπάγεται στην Δυτική ιατρική, αλλά ούτε να λειτουργεί αναγκαστικά σε συνεργασία μαζί της.

ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ, ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ADHD

Όσα παιδιά ηλικίας 1-3 ετών παρακολουθούν τηλεόραση, τείνουν να εμφανίζουν προβλήματα προσοχής στην ηλικία των 7 ετών, σύμφωνα με μια έρευνα του Children's Hospital and Regional Medical Center στο Σηάτλ. Η έρευνα έδειξε πως κάθε ώρα παρακολούθησης τηλεόρασης στην ηλικία 1-3 ετών, αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων προσοχής, όπως η διαταραχή ελλιπούς προσοχής και υπερδραστηριότητας (attention deficit / hyperactivity disorder – ADHD) σχεδόν κατά 10% στην ηλικία των 7 ετών. Το ADHD πλήρτει το 4-12% των παιδιών στις ΗΠΑ, αποτελώντας τη συνηθέστερη διαταραχή συμπεριφοράς στα παιδιά. (Pediatrics 2004; 113: 708-713)

ΚΟΥΡΚΟΥΜΗ ΚΑΙ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Πρόσφατα διεξήχθησαν συγκλονιστικές έρευνες σχετικά με την κουρκούμη. Η τελευταία αφορούσε πειράματα σε ποντίκια με κυστική ίνωση, και αποδείχτηκε ότι η κουρκούμη μειώνει τα ποσοστά θανάτου μέσα σε 10 εβδομάδες, από 60% σε 10% (Science, 23 Απριλίου 2004: 600-602)

ΙΑΙΟΣΥΓΚΡΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Σε μια έρευνα με ποντίκια, διαπιστώθηκε πως τα ποντίκια που πάσχουν από νεοφορβία (φόβος για καθετή νέο) έχουν 60% περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν οποιαδήποτε στιγμή από τα νεοφιλικά (όσα αγαπούν καθετή νέο) ποντίκια. (PNAS 2003 100: 16131-16136)

ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΚΑΙ ΕΠΟΧΕΣ

Σε μια έρευνα της οποίας τα αποτελέσματα είναι σημαντικά για όσους χορηγούν ή ακολουθούν θεραπείες για υψηλά επίπεδα χοληστερολης, διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα χοληστερολης είναι υψηλότερα το φθινόπωρο και τον χειμώνα, ειδικά στις γυναίκες και σε όσους παρουσιάζουν ήδη αυξημένα επίπεδα. Συνεπώς, η παρακολούθηση των επιπέδων χοληστερολης πρέπει να γίνεται λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις αυξομειώσεις. (Arch Intern Med. 2004; 164: 863-870)

Πρόγραμμα Μαθημάτων

ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
για το Β' εξάμηνο του Ακαδημαϊκού Έτους 2004-2005

1. Ολοκληρώνεται μέχρι τέλος Φλεβάρη 2005 το μάθημα της
ΒΑΣΙΚΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

2. Συνεχίζονται μέχρι Ιούνιο 2005 τα μαθήματα:

- * ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΕΙΜΕΝΩΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
- * ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
- * SHIATSU
- * ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΣΤΡΟΛΟΓΙΑ – ΑΡΙΘΜΟΣΟΦΙΑ
- * ΜΥΗΣΗ ΣΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΤΗΣ ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- * ΔΙΑΤΡΟΦΗ
- * I CHING
- * ΙΑΤΡΙΚΑ

3. Ξεκινά το Α' Έτος Βελονισμού από 11 Ιανουαρίου 2005

4. Ξεκινά νέος κύκλος THAI MASSAGE από 19 – 20 Φεβρουαρίου 2005

5. Σεμινάριο **Creative Healing**, με την Κατερίνα Παπακωνσταντίνου.

4 Σαββατοκύριακα, από 10:00 - 17:00.

Ημερομηνίες: 5-6 Μαρτίου, 2-3 Απριλίου, 14-15 Μαΐου, 4-5 Ιουνίου 2005

Κόστος συμμετοχής: 100 ευρώ ανά Σαββατοκύριακο

Ενημέρωση για το σεμινάριο :

Παρασκευή 18 Φεβρουαρίου 2005 και ώρα 18:00

6. **Μύηση στη Ζωή – Η πραγματική γέννηση**

Διήμερο σεμινάριο με την μαία Γκόσμα Μαρία για τον φυσικό τοκετό
& τοκετό στο σπίτι: 21 – 22 Μαΐου 2005, από 10:00 - 15:00

Από τη σύλληψη, μέχρι την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τον θηλασμό.

Για όλους, όσοι επιθυμούν να γνωρίσουν την δύναμη και την λειτουργία της θηλυκής φύσης, σε όλη την πορεία της δημιουργίας μιας νέας ζωής και του ερχομού της στον κόσμο.

Κόστος συμμετοχής: 100 ευρώ

