

# Manuelle Medizin

Chirotherapie | Manuelle Therapie | ärztliche Osteopathie  
ärztliche Chiropraktik | Muskuloskelettale Medizin

Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin

Elektronischer Sonderdruck für

A. Meng

Ein Service von Springer Medizin

Manuelle Medizin 2015 · 53:145–148 · DOI 10.1007/s00337-015-1205-x

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

A. Meng

## Akupunktur beim Zervikalsyndrom

Indikationen und Behandlungsstrategien

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

# Akupunktur beim Zervikalsyndrom

## Indikationen und Behandlungsstrategien

In der Regel klagen die Patienten über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultern, Arme oder auch in den Hinterkopf, Schwindel, Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Tinnitus und psychovegetativen Symptome wie z. B. Schlafstörungen, gestörte Schweißsekretion, Reizbarkeit, Depressionen usw. (■ **Abb. 1**).

Besonders effektiv ist die Akupunktur bei sog. pseudoradikulären Symptomen. Laut J. Bischko [1] kommt Akupunktur nur infrage, wenn ein System *gestört*, aber nicht *zerstört* ist. Dann ist es möglich, die Regeneration damit günstig zu beeinflussen. Die Wirkung richtet sich gegen Schmerzen, Hypertonus der Muskulatur, Tendomyose, Myogelose, Durchblutungsstörungen und psychovegetative Symptome.

Die Theorie der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) basiert in erster Linie auf empirischen Erfahrungen. In dem vor über 2000 Jahren publizierten ältesten Lehrbuch *Neijing* 内经 finden wir Abhandlungen über Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Ätiologie, Diagnostik, Therapie und Prophylaxe sowie die Hauptthesen der TCM: die Lehre von den Meridianen, die Lehre von Yin und Yang, die Lehre von den 5 Elementen, die Organlehre u. a. ([3], S. 16).

Dieser Beitrag basiert auf einem Vortrag, gehalten auf dem Kongress „Das Zervikalsyndrom mit seinen ‚Facetten‘. Die Halswirbelsäule: was sie kann, was sie stört und was ihr hilft!“ in Pörtschach am Wörthersee im Juli 2014.

### Meridiansystem

Das Besondere der Akupunktur ist die Arbeitshypothese: Der Meridian gilt als ein vernetzendes Funktionssystem, Regulationssystem und Verbindungssystem. Dies ist die wichtigste Arbeitshypothese in der Schmerztherapie. Reize treffen auf die Rezeptoren des Organismus, die als Nervenimpulse in den diversen Abschnitten des Nervensystems weiterverarbeitet werden. Dabei stehen das vegetative Nervensystem, das periphere Nervensystem, das endokrine System und das Meridiansystem stets in Wechselwirkungen zueinander.

Im Vergleich zur Schulmedizin sind die anatomischen Kenntnisse der TCM vage.

Schmerz wird als „Blockade“ im Zirkulationssystem der Meridiane gesehen. Schmerzen in der Okzipitalregion (Wurzelsymptomatik, Zervikalsyndrom) betreffen die Meridiane Gb 20 (am Unterand des Os occipitale in einer Vertiefung zwischen M. sternocleidomastoideus und M. trapezius, nahe des Processus mastoideus) bzw. Bl 10 (1 Querfinger unter der Protuberantia occipitalis und etwa 2 Querfinger lateral der dorsalen Medianlinie; am lateralen Rand des M. trapezius in einer Vertiefung) bis Bl 35 (kleinfingerbreit neben der Os-coccygis-Spitze, hat Bezug zur Muskelkette am Rücken, z. B. bei Dorsalgie etc).

Ein nervöser Magen kann auf dem Reflexweg durch eine Verspannung der im selben Segment liegenden Muskulatur hervorgerufen werden. Durch die Behandlung dieser Reflexzone lässt sich in vielen Fäl-

len die Eingeweidefunktion positiv beeinflussen. Wir kennen hierbei die sog. Head-Zone, segmentale Reflexzone etc.

### 5-Elemente-Lehre

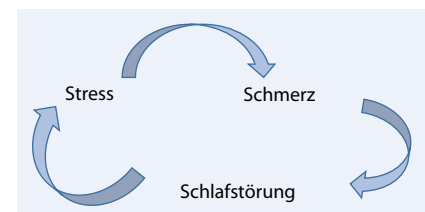
Die Organlehre, die 5-Elemente-Lehre, die Krankheitslehre und die Differenzialdiagnose sind weitere Besonderheiten im Konzept der TCM. Die 5-Elemente-Lehre ist die Basis des psychosomatischen Regulationssystems. Wenn die Schmerzen einen Rhythmus (Tag/Nacht, Sommer/Winter etc.) aufweisen, ist die Zuhilfenahme der sog. Organuhr, der chronomedizinischen Regeln der TCM, interessant.

### Blackbox

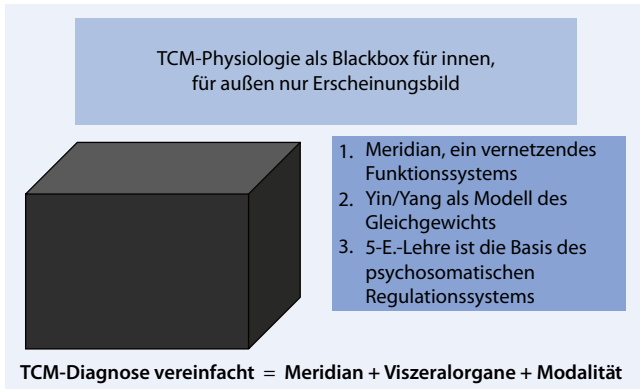
Das Blackbox-Verfahren ist die Methodik der TCM (■ **Abb. 2**).

### Wirksamkeit

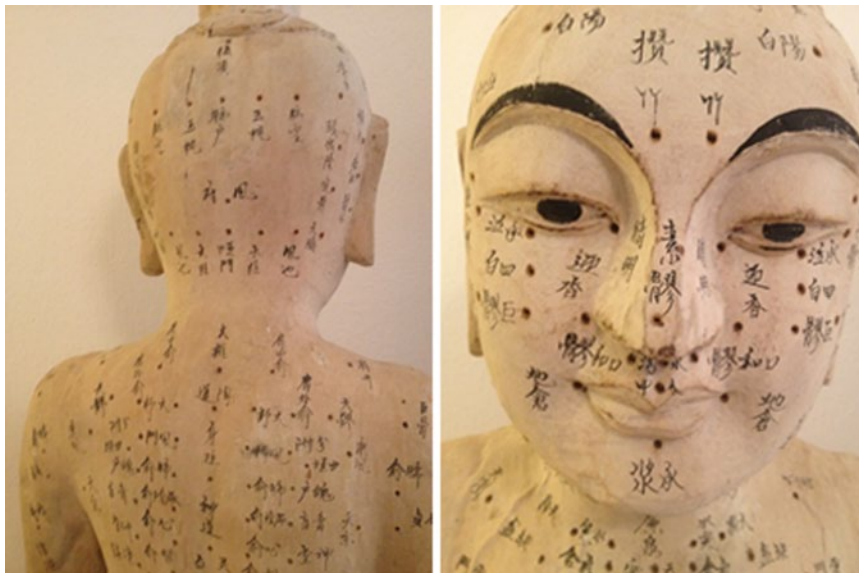
Die Wirksamkeit beruht auf der Fähigkeit der Autoregulation und dem Selbstheilungspotenzials des Körpers. Wenn eine Nadelreizung möglich ist, wird der lokale Effekt deutlich wahrgenommen. Fern-



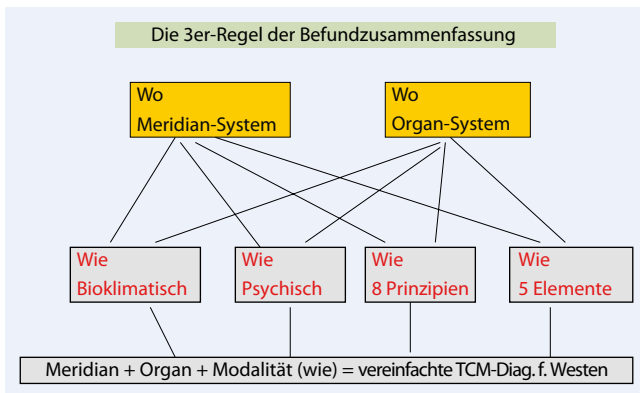
**Abb. 1** ▲ Von Patienten beklagte Beschwerden



**Abb. 2** ◀ Die Physiologie der traditionellen chinesischen Medizin als Blackbox



**Abb. 3** ▲ Meridianpunkte an Kopf, Halswirbelsäule und Schulter, dargestellt an einer Holzfigur (Foto: Alexander Meng)



**Abb. 4** ◀ 3er-Regel der Befundzusammenfassung nach Bischo [1]

wirkungen bedürfen eines intakten Meridian- und Nervensystems als Leitungs- und Regulationseinheit. Die gesamtkörperliche Regulation basiert auf der Modulation des Zentralnervensystems.

### Placebo und Nocebo

Dass Akupunktur eine Placebothherapie sei, konnten in viele Studien widerlegt werden. „Die Unterschiede im Vergleich zur Scheinakupunktur sind zwar klein, aber konsistent“ [5].

Der US-amerikanische Kardiologe B. Olshansky äußerte sich dazu: „Bei den meisten Erkrankungen, trägt Placebo zu 30–44% zum Nutzen der medizinischen Maßnahmen bei.“ Und ein weiteres Zitat sei angeführt: „Genauso wie der Placebo, der Überzeugungseffekt, ein erstaunlicher Beweis für die Heilkraft des Körper-Geist-Systems ist, gibt es auch den Noceboeffekt, denn negative Suggestionen schädigen die Gesundheit, wie z. B. die Programmierung auf Ohnmacht einer Krankheit gegenüber“ (<http://www.ascension.eu/de/bibliothek/intelligente-zellen.html>).

### Indikationen

Die Reihung der für Akupunktur am besten geeigneten Indikationen (ICD-10 Version 2.0) erfolgt nach den Häufigkeiten in der Praxis. An erster Stelle stehen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, gefolgt von Krankheiten des Nervensystems [2], z. B. M89.001 Schulterarmsyndrom im Frühstadium, M54.2 Zervikalneuralgie exkl. Zervikalneuralgie durch zervikalen Bandscheibenschaden (M50.-).

Vor der Behandlung ist immer eine „schulmedizinische“ Diagnose und Indikationsstellung von Bedeutung.

### Programme

Bei der Akupunktur stehen die lokalen Meridianpunkte im Vordergrund (▣ **Abb. 3**). Diese haben einen starken Bezug zum muskuloskeletalen System der modernen Medizin.

### HWS-Region

- Gb 21 (am höchsten Punkt der Schulter, Mitte zwischen Acromion und 7. Halswirbeldornfortsatzes)
- Bl 10 (Trapeziusansatz an Protuberantia occipitalis externa)
- LG 14 (Spinne, 7. HWD)
- Gb 20 (zwischen M. sternocleidomastoideus und lateralem Trapeziusansatz am unteren Okzipitalrand)
- Gb 8 (2 Querfinger über Ohrmuschelspitze)
- Dü 14 (4 Querfinger lateral des 1. Brustwirbeldornfortsatzes)
- Dü 11 (Mitte der Fossa infraspinata)

- PdM (Yintang, EX-HN 3, Mitte zwischen Augenbrauen)
- Bl 2 (am medialen Ende der Augenbrauen)
- Lokale Schmerzpunkte der HWS-Schulter-Region

### Alternatives Programm für HWS-Region

Paravertebrale Punkte der HWS:

- EX-B2 (Jingjiaji 颈夹脊: Es sind je 17 Punkte auf jeder Seite, je 1 Querfinger paravertebral, lateral der jeweiligen Dornfortsätze, Th1 bis L5; medial von den Punkten des inneren Blasenmeridianastes)
- Dü 11 (im Zentrum der Fossa infraspinata, in Th4-Höhe)
- Dü 14 (im Ansatz des M. levator scapulae; in Höhe des 1. BWD, 4 Querfinger lateral davon)
- Di 15 (bei seitwärts gehobenem Arm in der vorderen der beiden Grübchen unter dem Acromioclaviculargelenk)
- Di 11 (am lateralen Ende der Ellbogenfalte)
- Di 4 (in der Mitte der radialen Seite des Os metacarpale II)

### Akutes Zervikalsyndrom

- Nackenpunkt (proximal der Köpfchen von Metacarpale II und III, näher zu Metacarpale II)
- Gb 20 (am Unterrand des Os occipitale in einer Vertiefung zwischen M. sternocleidomastoideus und M. trapezius, in Nähe des Processus mastoideus)
- Lokale Schmerzpunkte
- Dü 3 (bei geschlossener Faust am ulnaren Ende der sich hinter dem Kleinfingergrundgelenk bildenden Falte)
- Gb 39 (4 Querfinger oberhalb des Außenknöchels, am Hinterrand der Fibula).

Zuerst sollte man die Fernpunkte stehen und den Patienten auffordern, das schmerzhafteste Gelenk zu bewegen, dann erst die lokalen Punkte. Nach der Behandlung sollte sich der Patient warm halten und schonen.

### HWS-Schulter-Arm-Region

- Dü 9 (1 Daumenbreite oberhalb der Achselfalte)
- Dü 11 (Mitte der Fossa infraspinata)
- Dü 14 (im Ansatz des M. levator scapulae; in Höhe des 1. BWD)
- Di 15 (vor und unter dem Acromion)
- 3E 14 (hinten und unter dem Acromion)
- Gb 21 (am höchsten Punkt der Schulter, Mitte zwischen Acromion und 7. HWD)
- Ni 27 (am Sternalrand, am unteren Anteil des Sternoclaviculargelenks)

### Akupunktur ohne Nadel: Tuina-TCM-Massage

Die Tuina-TCM-Massage hat in vielen Punkten Ähnlichkeit mit der Manualmedizin und Osteopathie. Sie ist eine Kombination von diagnostischen und therapeutischen Griffen.

Zuerst gilt es, die Dornfortsätze nach druckschmerzhaften paravertebralen Punkten und nach Abweichungen abzusuchen und zu markieren.

Dann sollte die Nackenmuskulatur massiert werden, erst oberflächlich, zart, dann mit der etwas festeren Punktmassage/Tuina. Insbesondere die Schmerzpunkte (Triggerpunkte) müssen intensiver behandelt werden.

Zum Schluss sollten die sog. Korrespondenzpunkte, die sich aus der Meridianlehre entwickelt haben, drücken. Im Falle der HWS sind dies: 3E 5; C1-Region: Di 4, C2-Region: Lu 7, C5-Region: Di 11.

Lokalisation der Punkte:

- 3E 5 (3 Querfinger über der dorsalen Handgelenkfalte, zwischen Radius und Ulna)
- Di 11 (am lateralen Ende der Ellbogenfalte)
- Lu 7 (2 Querfinger proximal der Handgelenkquerfalte, über der Pulsaststelle der A. radialis)
- Di 4 (in der Mitte der radialen Seite des Metacarpale II)

### Individuelle Fernpunkte nach der 3er-Regel

Bei viszeralem Übertragungsschmerz infolge lokaler Irritationszeichen und Funk-

Manuelle Medizin 2015 · 53:145–148  
DOI 10.1007/s00337-015-1205-x  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

A. Meng

### Akupunktur beim Zervikalsyndrom. Indikationen und Behandlungsstrategien

#### Zusammenfassung

Nadelakupunktur ist bei richtiger Indikation und unter Berücksichtigung des Konzepts der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) eine ausgezeichnete komplementärmedizinische Therapie. Ihre Wirksamkeit beruht auf der Fähigkeit der Autoregulation und dem Selbstheilungspotenzials des Körpers. Vor der Behandlung ist immer eine „schulmedizinische“ Diagnose und Indikationsstellung wichtig.

#### Schlüsselwörter

Akupunkturtherapie · Meridiane · Traditionelle chinesische Medizin · Placeboeffekt · Zentralnervensystem

### Acupuncture for cervical syndrome. Indications and treatment strategies

#### Abstract

With the correct indications and with a focus on the concept of traditional Chinese medicine (TCM), needle acupuncture is an ideal complementary form of medical therapy. The effectiveness is based on the capabilities of autoregulation and the self-healing potential of the body. Before starting treatment an academic medical diagnosis and assessment of indications are always important.

#### Keywords

Acupuncture therapy · Meridians · Traditional Chinese medicine · Placebo effect · Central nervous system

tionsstörungen des kranken Organs sowie bei Übertragungsschmerz peripherer Bewegungsorgane werden Fernpunkte gestochen. Diese Fernpunkte werden nach der 3er-Regel (Meridian, viszerales Organ, Modalität) der Wiener Schule nach Bischo [1] ausgewählt (■ Abb. 4).

Die 3er-Regel der Befundzusammenfassung ist eine Erweiterung der „schulmedizinische Diagnose“, um eine noch bessere Akupunkturbehandlung zu gewährleisten.

Die Idee dazu stammt von Bischo [1]: „Die TCM lernt man über der Schul-

medizin nahe stehende Formulierungen und Gedanken. Die hohe Philosophie der TCM lernt man erst zu verstehen, wenn man viele positive, manchmal auch negative Erfahrungen gesammelt hat. „Die 3er-Regel, auch als „vereinfachte TCM-Diagnose der Wiener Schule“ bekannt, hat sich in der Praxis im Westen als gut verständlich, effektiv und praxisfreundlich erwiesen. Auf dieser Basis ist die Vertiefung in die speziellen TCM-Differenzialdiagnosen viel leichter. Die ersten beiden Fragen beziehen sich auf den Ort der Erkrankung, die dritte Frage betrifft die Modalitäten [4].

■ **1. Regel: Wo behandeln? Welcher Meridian ist betroffen?**

Reize treffen auf die Rezeptoren des Organismus und werden als Nervenimpulse im Nervensystem weiterverarbeitet. Dabei weisen das vegetative Nervensystem, das periphere Nervensystem, das endokrine System und das Meridiansystem enge Wechselwirkungen zueinander auf. Der Organismus antwortet auf physiologische oder pathologische Weise. Das Meridiansystem hat in der TCM die Aufgabe, als Kanalsystem für den Transport von Vitalstoffen und Informationen zu agieren. Es wird in der Subkutis bzw. zwischen den Muskeln in verschiedenen Tiefen lokalisiert.

■ **2. Regel: Wo behandeln? Welches Organ ist betroffen?**

Leidet der Patient nicht an Schmerzen entlang eines Meridians, sondern an funktionellen Störungen eines Organs (Asthma, „nervöses“ Herz etc.), finden in erster Linie organbezogene bzw. segmentale Punkte Verwendung.

■ **3. Regel: Wie behandeln? Modalitäten, Begleitumstände?**

Hier fließen weitere anamnestiche Angaben des Patienten in das Punktprogramm ein. Als wichtig erachtet werden u. a. Schmerzcharakter, Schmerzstärke, Allgemeinzustand, Ernährungszustand, pathogene Faktoren als mögliche Auslöser der Erkrankung und psychische Auffälligkeiten.

Für die Therapie ergeben sich Hinweise auf weitere Punkte sowie auf Reizstärke

und -technik. Mit der 3er-Regel der Wiener Schule der Akupunktur nach Meng [4] kann auch der Akupunkturanfänger relativ unkompliziert ein Punktprogramm erstellen. Dabei werden die Lokalisation der Beschwerden, der Meridian und das Organ, das eine Störung aufweist, unter Einbeziehung der Modalitäten erfasst. Dem Fortgeschrittenen ermöglicht die 3er-Regel eine weitere Zuordnung.

## Anwendung in der Praxis

Im Rahmen eines Programms empfiehlt es sich, die Punkte nach der sog. Oppositionsregel auszuwählen. Dabei sollten regionale Punkte, druckschmerzhafte Punkte, Meridianpunkte, Triggerpunkte kombiniert mit Fernpunkten des betroffenen und des gekoppelten Meridians, Punkte von ventral und dorsal, von kranial und kaudal etc. vertreten sein.

Die einzelnen Sitzungen sind am besten knapp hintereinander anzusetzen, etwa 2- bis 3-mal pro Woche. Wenn die Behandlung anspricht, kann auf 1-mal pro Woche reduziert werden. Insgesamt besteht eine Behandlungsserie aus 10 bis 12 Sitzungen, immer mit für den Patienten angenehmer mittelstarker Nadelstimulation. Diese Vorgehensweise gilt auch für die akute und chronische Wurzelsymptomatik. Für das chronische Zervikalsyndrom kann von Anfang an 1 Behandlung pro Woche angesetzt werden.

Bei mittelstarker Manipulation der Nadeln werden lokale Punkte oberflächlich und zart stimuliert. Sofern es möglich ist, sollte der Patient versuchen, mit liegenden Nadeln vorsichtige Bewegungen im schmerzhaften Gelenk zu machen. Eine anschließende lokale Wärmebehandlung (Moxa, Fango, feuchte Wärme, Rotlichtlampe etc.) kann zusätzlich förderlich sein. Abhängig vom Pathomechanismus der Störung ist eine anschließende Schonung bzw. gezielte Krankengymnastik zu empfehlen. In vielen Fällen ist auch eine zusätzliche medikamentöse Dauer- oder Bedarfstherapie sinnvoll.

Je chronischer eine Störung ist, desto eher ist mit einer längeren Behandlungsperiode zu rechnen. Ist die Störung akut, empfiehlt es sich, täglich bis zur Beschwerdefreiheit zu behandeln.

## Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. A. Meng**  
Österreichische Gesellschaft für Akupunktur  
Frauenfelder Str. 8, 1170 Wien  
Österreich  
alexander@meng.at

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A. Meng gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

## Literatur

1. Bischko J (1970) Einführung in die Akupunktur. Haug, Heidelberg
2. Du YH, Li J, Sun DW et al. (2007) Study on modern disease menu of acupuncture and moxibustion therapy in China. *Zhongguo Zhen Jiu* 27(5):373
3. Meng A (2011) TCM in Prävention und Therapie, Theorie und Praxis. Maudrich, Wien, S 16
4. Meng A, Bijak M, Stockenhuber D (2010) Basis-handbuch der Akupunktur. Schritt für Schritt zur Therapie. Maudrich, Wien, S 214–220
5. Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, BS et al; for the Acupuncture Trialists' Collaboration (2012) Acupuncture for chronic pain. Individual patient data meta-analysis. *Arch Intern Med* 172(19):1444–1453