

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA

V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Ondřej Matthew Pešek

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Ondřej Matthew Pešek

Studijní obor: Fyzioterapie 5342R004

**VYUŽITÍ PRVKŮ ČÍNSKÉ MEDICÍNY K OVLIVNĚNÍ
MĚKKÝCH TKÁNÍ V LUMBOSAKRÁLNÍ OBLASTI**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Stašková

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni, dne 20. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Šárce Staškové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, podnětů a připomínek při jejím zpracování.

Děkuji také svým rodičům za umožnění studia na vysoké škole a přátelům za psychickou podporu při studiu.

ANOTACE

- Příjmení a jméno:** Pešek Ondřej Matthew
- Katedra:** Fyzioterapie a ergoterapie
- Název práce:** Využití prvků čínské medicíny k ovlivnění měkkých tkání v lumbosakrální oblasti
- Vedoucí práce:** Mgr. Šárka Stašková
- Počet stran:** číslované 84, nečíslované 35
- Počet příloh:** 6
- Počet titulů použité literatury:** 29
- Klíčová slova:** alternativní medicína, tradiční čínská medicína, lumbosakrální oblast, měkká tkáň, spoušťové body, pozitivní termoterapie, mechanoterapie

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá využitím technik tradiční čínské medicíny k ovlivnění poruch měkkých tkání v lumbosakrální oblasti. Je zde využito léčebných účinků moxibusce, akupresury, baňkování a čínské masáže. Teoretická část přináší informace o tradiční čínské medicíně, teoriím jejího fungování, anatomii a patologii měkkých tkání lumbosakrální oblasti. Praktická část se zabývá výsledky získanými výzkumným šetřením klientů a laické veřejnosti. Z výsledků vyplývá, že tyto techniky mají triggerlytické účinky a laická veřejnost má dostatečné informace a důvěřuje tradiční čínské medicíně. Práci doplňuje šest příloh rozvíjejících jednotlivé kapitoly.

ANNOTATION

Surname and name: Pešek Ondřej Matthew
Department: Physiotherapy and ergotherapy
Title of thesis: The Usage of Elements of Chinese Medicine for Affecting Soft Tissues in The Lumbosacral Region
Consultant: Mgr. Šárka Stašková
Number of pages: numbered 84, unnumbered 35
Number of appendices: 6
Number of literature items used: 29
Key words: alternative medicine, traditional chinese medicine, lumbosacral region, soft tissue, trigger points, positive thermotherapy, mechanotherapy

Summary:

This thesis deals with the uses of traditional Chinese medicine techniques for affecting disorders of soft tissues in the lumbosacral region. It is used here therapeutic effects of moxibuscion, acupressure, cupping and Chinese massage. The theoretical part provides an information about a traditional Chinese medicine, theories of its function, anatomy and pathology of the lumbosacral soft tissues. The practical part deals with the results obtained by a survey of clients and the general public. Results showed that these techniques have triggerlytic effect and the general public has sufficient informations and confidence in the traditional Chinese medicine. Individual chapters in this work are complemented by six annexes.

OBSAH

ÚVOD	14
------------	----

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY	15
1.1 Počátky tradiční čínské medicíny	15
1.2 Období před naším letopočtem	16
1.3 Období našeho letopočtu	16
2 FILOZOFIE TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY	20
2.1 Teorie Jin & Jang	20
2.2 Teorie pěti prvků	21
2.3 Teorie vnitřních orgánů CANG a FU	23
3 ZÁPADNÍ TEORIE FUNGOVÁNÍ TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY	24
3.1 Teorie Fuyeho	24
3.2 Reflexní teorie	24
3.3 Vrátková teorie	25
3.4 Endorfinová teorie	25
3.5 Teorie psychologického působení	26
4 DIAGNOSTIKA TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY	27
4.1 Diagnostika dotazováním	27
4.2 Diagnostika pozorováním	27
4.2.1 Pozorování celkového stavu	27
4.2.2 Pozorování obličeje	28
4.2.3 Diagnostika podle jazyka	29
4.2.4 Irisdiagnostika	29
4.3 Diagnostika čichem a sluchem	30
4.3.1 Čichová diagnostika	30
4.3.2 Akustická diagnostika	30
4.4 Diagnostika pohmatem	31
4.4.1 Diagnostika podle pulsu	31
4.4.2 Diagnostika podle mikrosystémů	32
5 TERAPEUTICKÉ METODY TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY	33
5.1 Akupunktura & Akupresura	33
5.2 Baňkování	33
5.3 Moxibusce	34
5.4 Fytoterapie	35
5.5 Čínská masáž (anmo a tuina)	36
5.6 Zdravotní cvičení	36
5.6.1 Tchaj-ťi-čchüan	36
5.6.2 Čchi-kung	37
6 ANATOMIE MĚKKÝCH TKÁNÍ LUMBOSAKRÁLNÍ OBLASTI	38
6.1 Měkké krycí tkáně	38
6.1.1 Kůže	38
6.1.2 Podkoží	39
6.1.3 Fascie	39
6.1.3.1 Fascie lumbosakrální oblasti	39

6.2 Svaly v oblasti lumbosakrální.....	39
7 PATOLOGIE LUMBOSAKRÁLNÍ OBLASTI.....	42
7.1 Mezinárodní klasifikace „low back pain“	42
7.2 Obecné příznaky vertebrogenních poruch.....	42
7.3 Diferenciální diagnostika vertebrogenních poruch lumbosakrální oblasti....	43
7.3.1 Strukturální poruchy lumbosakrální oblasti	43
7.3.2 Rozdělení funkčních poruch lumbosakrální oblasti.....	44
7.3.3 Ostatní poruchy lumbosakrální oblasti	44
7.4 Funkční poruchy lumbosakrální oblasti	44
7.4.1 Hyperalgická zóna (HAZ)	44
7.4.2 Retrakce fascie.....	45
7.4.3 Vyšetření aktivních žizev.....	45
7.4.4 Myogelóza	45
7.4.5 Spasmus a trigger points	46
7.4.6 Entezopatie a tender points.....	46

PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	48
9 HYPOTÉZY	49
10 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÝCH SOUBORŮ.....	50
10.1 Soubor A - kazuistická studie	50
10.2 Soubor B - dotazníkové šetření.....	50
11 METODY POZOROVÁNÍ A TESTOVÁNÍ.....	53
11.1 Kazuistická studie	53
11.1.1 Anamnéza	53
11.1.2 Škála bolesti.....	53
11.1.3 Aspekce	54
11.1.3.1 Vyšetření předklonu.....	55
11.1.3.2 Vyšetření dechového stereotypu.....	55
11.1.3.3 Vyšetření chůze	55
11.1.3.4 Vyšetření pohybových stereotypů	56
11.1.3.5 Vyšetření poruch svalového tonu	57
11.1.4 Palpace	58
11.1.4.1 Hyperalgická zóna	58
11.1.4.2 Retrakce fascie.....	58
11.1.4.3 Spasmus a TrP's	58
11.1.4.4 Entezopatie a TeP's	60
11.2 Dotazníkové šetření.....	60
12 KAZUISTIKA I.....	62
13 KAZUISTIKA II.	70
14 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	78
15 VÝSLEDKY VÝZKUMU	83
16 DISKUSE.....	86
ZÁVĚR	89
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	91
SEZNAM PŘÍLOH	94

ABECEDNÍ SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
bilat.	bilaterálně
CNS	centrální nervová soustava
č.	číslo
DK	dolní končetina
EBV	virus Epstein-Barrové
HAZ	hyperlagická zóna
IM	infarkt myokardu
kap.	kapitola
L	lumbální
LBP	low back pain
lig.	ligamentum
ligg.	ligamenta
LS	lumbosakrální
m.	musculus
mm.	musculi
MMT	měkké a mobilizační techniky
n.	nervus
n.l.	našeho letopočtu
např.	například
nn.	nervii
NS	nervová soustava
obr.	obrázek
PIR	postizometrická relaxace
popř.	popřípadě
př.n.l.	před naším letopočtem
r.	ramus
rr.	rami
s.	strana

SCM	sternocleidomastoideus
SIAS	spina iliaca anterior superior
SIPS	spina iliaca posterior superior
SMS	senzomotorická stimulace
tab.	tabulka
TBC	tuberkulóza
TČM	tradiční čínská medicína
TeP's	tender points
TFL	tensor fasciae latae
Th	thorakální
ThL	thorakolumbální
tj.	to je
TO	trojitý ohřívač
TrP's	trigger points
tzv.	takzvaný
viz.	vizte

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1	Monáda
Obrázek 2	Jin & Jang
Obrázek 3	Pět elementů
Obrázek 4	Orgánové hodiny
Obrázek 5	Ucho
Obrázek 6	Jazyk
Obrázek 7	Oko
Obrázek 8	Pulsová diagnostika
Obrázek 9	Škála bolesti
Obrázek 10	Vstupní vyšetření I.
Obrázek 11	Kontrolní vyšetření I.
Obrázek 12	Výstupní vyšetření I.
Obrázek 13	Vstupní vyšetření II.
Obrázek 14	Kontrolní vyšetření II.
Obrázek 15	Výstupní vyšetření II.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Jin & Jang
Tabulka 2	Pět prvků
Tabulka 3	Sedmnáctá otázka (pohlaví)
Tabulka 4	Osmnáctá otázka (věk)
Tabulka 5	Devatenáctá otázka (vzdělání)
Tabulka 6	Vstupní vyšetření I.
Tabulka 7	Kontrolní vyšetření I.
Tabulka 8	Výstupní vyšetření I.
Tabulka 9	Vstupní vyšetření II.
Tabulka 10	Kontrolní vyšetření II.
Tabulka 11	Výstupní vyšetření II.
Tabulka 12	První otázka (pojem TČM)
Tabulka 13	Druhá otázka (léčení TČM)
Tabulka 14	Třetí otázka (pomohly techniky)
Tabulka 15	Čtvrtá otázka (jaké techniky)
Tabulka 16	Pátá otázka (důvěřujete TČM)
Tabulka 17	Šestá otázka (doporučení TČM)
Tabulka 18	Sedmá otázka (srovnatelnost)
Tabulka 19	Třináctá otázka (léčení bolesti zad)
Tabulka 20	Patnáctá otázka (taiči)
Tabulka 21	Množství trigger points
Tabulka 22	Plochoňoží
Tabulka 23	Povědomí o TČM
Tabulka 24	Důvěra v TČM

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Sedmnáctá otázka (pohlaví)
Graf 2	Osmnáctá otázka (věk)
Graf 3	Devatenáctá otázka (vzdělání)
Graf 4	První otázka (pojem TČM)
Graf 5	Druhá otázka (léčení TČM)
Graf 6	Třetí otázka (pomohly techniky)
Graf 7	Čtvrtá otázka (jaké techniky)
Graf 8	Pátá otázka (důvěřujete TČM)
Graf 9	Šestá otázka (doporučení TČM)
Graf 10	Sedmá otázka (srovnatelnost)
Graf 11	Třináctá otázka (léčení bolesti zad)
Graf 12	Patnáctá otázka (taiči)
Graf 13	Množství trigger points

ÚVOD

Téma využití technik čínské medicíny k ovlivnění měkkých tkání v lumbosakrální oblasti je v dnešní době aktuální a diskutované, kvůli nesporně pozitivním účinkům tradiční čínské medicíny a přibývajícím problémům s bolestmi zad (především v oblasti beder), způsobené sedavým způsobem života. Těchto pozitivních účinků můžeme být svědky v léčitelských a masérských praxích. Je proto otázkou, proč se plně nevyužívají také ve fyzioterapii a medicíně?

Bakalářská práce se bude skládat z teoretické a praktické části, v teoretické části na základě studia odborné literatury přiblížím historii, filozofii, metody diagnostiky a léčby tradiční čínské medicíny a teorie mechanismu fungování dle pohledu západního světa. Nezbytnou kapitolou bude také anatomie a patologie měkkých tkání dané oblasti. V praktické části přiblížím metodiku pozorování a testování poruch lumbosakrální oblasti a charakteristiku sledovaných souborů. Na tuto kapitolu bude navazovat můj vlastní výzkum a jeho výsledky. V závěrečné kapitole provedu analýzu a interpretaci výsledů dat, která výzkumem získám.

Cílem mé bakalářské práce bude odpovědět na otázky, zdali mají techniky tradiční čínské medicíny triggerlytické účinky, souvisí-li plochonoží s poruchami měkkých tkání v lumbosakrální oblasti, a také jestli laická veřejnost důvěřuje tradiční čínské medicíně a má o ní dostatečnou informovanost. Abych mohl cíle splnit, provedu kazuistické šetření klientů s poruchami v dané oblasti a dotazníkové šetření mezi laickou veřejností.

Doufám, že práce přinese nové informace, jak mě, tak fyzioterapeutům, lékařům a ostatním lidem zajímavým se o tuto problematiku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY

Počátky tradiční čínské medicíny (dále TČM) odkazují až do doby kamenné. Za pravlast TČM je považována, jak již název sám napovídá, právě Čína. Originální název pro akupunkturu je ZHEN JIU, což hrubě přeloženo znamená léčba nabodnutím či nahříváním. Název „akupunktura“ pochází až v 17. století z latinského „acus“ = jehla a „punctio“ = vpich. (Šmirala, 1991)



Obrázek 1 – Monáda [1]

„Zajímavé je poznání, že akupunkturu znali lidé ve středoevropském prostoru v mladší době kamenné, jak bylo prokázáno na mrtvole „ledového muže Ötzi“, na jehož těle byly zjištěny povrchové změny na kůži v místech dnešních akupunkturálních bodů pro meridián močového měchýře v bederní krajině.“¹

1.1 Počátky tradiční čínské medicíny

Mezi první zakladatele TČM považujeme trojici mytických císařů. Prvním z nich byl Fu-Si, panovník vládoucí v letech 2852-2737 před naším letopočtem. Za jeho vlády se začala používat akupunktura, císař vyrobil 9 typů akupunkturálních jehel pro dané léčebné účely a sestavil 8 trigramů, jež se staly podkladem pro I-ťing (Kniha proměn). Po něm na trůn nastoupil Šen-nung (2737-2697 př.n.l.). Pro čínskou medicínu představuje zakladatele fytoterapie a farmakologie. Připisuje se mu též autorství nejstaršího známého čínského herbáře Pen-cchao-ťing (Kánon bylin). Třetím otcem TČM je Chuang-ťi, Žlutý císař, vládoucí v letech 2697-2597 př.n.l. Chuang-ťi je obzvláště důležitý pro tradici taoismu. Podle legend se zabýval tajemstvím věčného života, pěstováním životní síly, ale také nemocemi a jejich léčením. Je považován za autora základního díla TČM zvaného Chuang-ťi nei-ťing (Vnitřní kniha žlutého císaře). V této knize jsou podrobně rozebrány kapitoly o krevním oběhu, psychosomatice, teorii pěti prvků, akupunkturálních bodech, diagnostice a základních recepturách léků na deset tehdy známých nemocí.

¹ VOŘÍŠEK, Jiří. *Akupunktura: aneb Zhen Jiu*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004, kap. I., s. 11.

1.2 Období před naším letopočtem

První nejstarší dosud objevené záznamy čínského písma pocházejí zhruba ze 14.-11. století př.n.l. (dynastie Šang), a již obsahují znaky pro nemoc jako takovou, stejně tak jako zvláštní znaky pro střevní parazity, zkažené zuby a dalších asi typů 20 nemocí. Další zmínkou z nejranějších literárních pramenů je potřeba léčit nemoci pomocí pěti prvků, což odpovídá principům TČM. Tyto informace najdeme v Čou-li (Čínská kniha obřadů), pocházející z období dynastie Západních Čou (11.stol.-771 př.n.l.). Další literární památkou z této doby je již zmiňovaný I-t'ing (Kniha proměn), anebo Šang-šu (Kniha dokumentů), ve kterých můžeme mimo jiné objevit zmínky o čínské medicíně. Tao-te-t'ing (Kniha o tao a jeho síle te), objevená v roce 1973 v hrobce čínského šlechtice a dalších 14 děl speciálně medicínských, patří k dosud nejstarším fyzicky dochovaným dílům TČM. Do hrobky byly uloženy v roce 168 př.n.l. za dynastie Západních Chanů (206 př.n.l.-24 n.l.). Mezi zmíněných 14 medicínských děl patří Cu-pi š-i maj t'iou-t'ing (Kniha moxibusce jedenácti drah rukou a nohou), Jin-jang š-i maj t'iu-t'ing (Kniha moxibusce jedenácti jinových a jangových drah), Maj-fa (Metody pulzové diagnostiky), Wu-š-er ping-fang (Recepty na dvaapadesát nemocí) a další.

Z filozofického hlediska je další velmi důležitou knihou Nan-t'ing (Kniha složitostí) – její autor ani doba vzniku nejsou známy, ale legendy ji připisují slavnému lékaři Čchinu Jüe-ženovi a datují do období Válčících států (5.-3.stol. př.n.l.). Prvním historicky skutečně doloženým existujícím lékařem byl Čhun-jü Iho (215-? př.n.l.), více známý pod přezdívkou Cchang-kung (Kníže sýpek) podle funkce, jež zastával. Vynikal především diagnostikou podle barvy pokožky tváře a podle pulsu. Do dějin čínské medicíny se zapsal i tím, že si zapisoval podrobné záznamy o svých pacientech. (Ando, 1995)

1.3 Období našeho letopočtu

Na začátku našeho letopočtu je jedním z nejvýznamnějších lékařů z konce období dynastie Východních Chanů (25-220 n.l.), Chua Tchuo. Jeho významnost tkví v tom, že vedle tradičních metod vykonával i chirurgické zákroky s použitím celkové anestezie pomocí látek z konopí. Věnoval také pozornost zdravotnímu cvičení - vytvořil sestavu známou pod jménem Wu-čchin-si (Představení pěti zvířat), jež napodobuje přirozené pohyby jelena, jeřába, opice, tygra a medvěda. Toto cvičení rozproudí v těle krev a čchi,

uvolní klouby a udrží pružné svaly a šlachy do vysokého věku. Nejvýznamnějším lékařem z doby dynastie Chan, byl Čang Čung-t'ing (150-215 n.l.). K medicíně jej přivedl krutý životní zážitek – během deseti let mu totiž zemřeli více jak dvě třetiny příbuzných na infekční onemocnění. Jeho dílo s názvem Šang-chan-lun (Pojednání o zranění chladem) ovlivnilo klinickou praxi na následující tisíciletí. V roce, kdy zemřel Čang Čung-t'ing, se narodil další významný lékař, Chuang-fu Mi (215-282 n.l.). Sepsal první specializované dílo o akupunktuře s názvem Čen-t'iou t'ia-i-t'ing (Abeceda akupunktury a moxibusce). Jeho mladším současníkem byl Wang Šu-che, který vytvořil Maj-t'ing (Kniha o pulsech). Za vlády následující krátkodobé dynastie Suej (581-618 n.l.), vzniká další z důležitých děl čínské medicíny – Ču-ping jüan-chou lun (Pojednání původu a příznacích nemocí), jehož autorem je Čchao Jüan-fang. Toto etiologické dílo popisuje celkem 1739 chorobných syndromů.

Za dynastie Tchang (618-907 n.l.) je lékařské vzdělání již výhradně záležitostí škol. V roce 642 byla založena Velká lékařská škola Tchaj-i-šu. Suejské a Tchangské době vévodí lékař Sun S'-miao (581-682 n.l.). Celoživotním krédem pro tohoto vysoce humánně založeného člověka bylo, že lékař musí stejně trpělivě a pečlivě léčit každého. Starého i mladého, bohatého i chudého. Skvělé výsledky v sestavování léčiv ho natolik proslavily, že ho další generace poctili titulem Jao-wang (Kráľ léčiv). Velký důraz kladl také na psychickou hygienu, jang-sing. Tento lékař po sobě zanechal dvě významná díla: Čchien-t'in jao-fang (Recepty za tisíc zlatých) a Čchien-t'in i-fang (Doplňky k receptům za tisíc zlatých). V počátcích vlády dynastie Tchang vzniká i první lékařské dílo s přímou podporou státu, Sin-siou pen-cchao (Nový upravený kánon bylin). Roku 1026 n.l. akupunkturista Wang-Wej-i vytvořil měděnou sochu člověka, v níž bylo vyvrtáno 657 otvorů, která sloužila pro výuku.

Za dynastie Sung (960-1279 n.l.) pokračuje diferenciaci čínské medicíny a její výuka na půdě státních institucí. Oblibě se těšila zejména farmakologie a tak pod záštitou vlády roku 1111-1117 n.l. vzniká nejrozsáhlejší dílo TČM, dvousvazková encyklopedie Šeng-t'i cung-lu, obsahující téměř 20 000 lékopisů.

V období dynastií Ťin (1115-1234 n.l.) a Jüan (1279-1368 n.l.) vznikly „čtyři školy“ jako směry určující za hlavní příčinu nemocí oslabení určitých orgánů:

- **Chan-liang-pchaj** („škola zchlazování“) – za hlavní příčinu onemocnění považuje ohnivou horkost vznikající zevními povětrnostními vlivy, jako hlavní

léčebnou metodu doporučuje „pročišťování horkosti“ (potopudné a močopudné metody)

- ***Kung-sia-pchaj*** („škola útočení na spodek“) – používá především vypouštěcích metod, které mají z těla odstranit škodliviny z vnější (dávidla, projímadla a potopudné prostředky)
- ***Pu-tchu-pchaj*** („škola doplňování země“) – za prvotní příčinu nemocí považuje oslabení vnitřních orgánů, především sleziny a žaludku, k léčení doporučuje doplňující zateplovací metody
- ***C'-jin-pchaj*** („škola rozhojňování jin“) – za příčinu onemocnění považuje přebytek energie jang, jako léčbu přivádí do těla energii jin

K lékařům tohoto období patří například Čang Jüan-su (1151-1234 n.l.), který se zabýval především diferenciální diagnostikou a dále zkoumal účinky léků na jednotlivé orgány. Chua Šou (1304-1386 n.l.) se věnoval studiu meridiánů a jednotlivých akupunkturálních bodů. Napsal dílo Š'-s'-ťing fa-chuej (Rozvinutí čtrnácti drah), ve kterém vyčlenil z meridiánů žen-maj a tu-maj (přední a zadní střední dráhu), čímž se počet hlavních drah zvýšil z dvanácti na čtrnáct.

Za posledních dvou dynastií Ming (1368-1644 n.l.) a Čching (1644-1911 n.l.), vznikaly hlavně rozsáhlé práce na podkladu děl dřívějších generací. Nejvýznamnější postavou celého tohoto období byl Li Š'-čen (1518-1593 n.l.). Medicíně se věnoval od mala, kdy doprovázel svého otce venkovského lékaře. Po dvaceti sedmi letech praxe vydal monumentální dílo Pen-cchao kang-mu (Osnova lékopisů), shrnutí čínské farmakologie od počátku po 16. století.

V 17. století vznikla další škola – Wen-pu-pchaj („škola zateplování a doplňování“), razící teorii doplňování energie a tím posilování orgánů jakožto hlavní léčebnou metodu. V 19. století se v Číně projevil sílící vliv západní medicíny, to mělo za následek přehlížení až zneuznání tradiční čínské medicíny. Tento stav však nevydržel dlouho a TČM se opět vrátila na své, se západní medicínou rovnoprávné, místo. Začala se také šířit do celého světa, kde je pro svou odlišnost a filozofii přijímána opatrně a pomalu, ale její význam a především účinnost je taková, že by bylo chybou, kdyby TČM zůstala nepovšimnuta či dokonce přehlížena. (Ando, 1995)

*„ Jsou tři cesty k získání moudrosti.
První je cesta zkušeností, ta je nejtěžší.
Druhá cesta je napodobení. To je cesta nejlehčí.
Třetí cesta je cestou přemýšlení.
Ta je nejušlechtilejší.“
Konfucius*

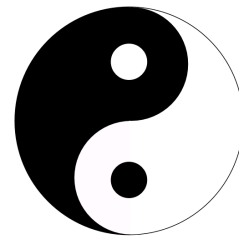
2 FILOZOFIE TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY

Kapitola filozofie tradiční čínské medicíny je skromným náhledem na diagnostické a terapeutické metody z pohledu východu. Vysvětlení fungování a principů TČM není cílem této práce, a proto pro podrobnější vysvětlení dané problematiky doporučuji prostudování stěžejního titulu u nás – Klasická čínská medicína: základy teorie I. (Mgr. Vladimír Ando, Ph.D).

Koncepce TČM je vysvětlením fyziologických funkcí a filozofií stavů jednotlivých orgánů, je do detailů propracovaná a obsahuje celostní přístup k člověku s důrazem na harmonii a rovnováhu.

2.1 Teorie Jin&Jang

Teorie předpokládá existenci dualistického principu protichůdných energií zvaných jin a jang, které pocházejí z monistického principu čchi. Čchi je v taoismu a TČM brané jako neviditelná a nehmotná energie, životní síla. Tyto energie neexistují izolovaně, ale plynule přecházejí jedna v druhou.



Vytvářejí dva protikladné póly. Kladný, neboli jang a záporný, neboli jin. (Eger, 1999) **Obrázek 2 - Jin & Jang [4]**

Tyto dva principy se vzájemně převažují, oscilují kolem středu a tím vzniká pohyb, nebo lépe řečeno změna. Jang pojímá vše co je lehké, čisté, teplé, suché, stoupá vzhůru, vyrchává, rozptyluje se, pohybuje se a je na povrchu. Naproti tomu jin pojímá vše těžké, klidné, chladné, vlhké, klesající dolů, přitahující k sobě, zahušťující a jsoucí na povrchu (viz tab. 1). Mezi jangové orgány (tkzv. FU) patří – žlučník, tenké střevo, žaludek, tlusté střevo, močový měchýř a trojitý ohřívač. Mezi jinové orgány (tkzv. CANG) patří – játra, srdce, slezina, plíce a ledviny. (Ando, 1995)

Pokud jsou oba dva principy v souladu, je vnitřní prostředí organismu v rovnováze, a tudíž je organismus zdravý a prosperuje. Pokud jeden princip převažuje,

vzniká nerovnováha, jež se projeví jako porucha koloběhu životní energie čchi a následně jako onemocnění. (Šmirala, 1991)

Jin	Jang
pasivita	aktivita
žena	muž
zem	nebe
Měsíc	Slunce
smrt	život
nehybnost	pohyb
forma	beztvárnost
hmota	energie
voda	ohně
podzim, zima	jaro, léto
noc	den
chlad	teplo
vlhko	sucho
tma	světlo
těžké	lehké
kalné	čisté
měkké	tvrdé
klesání	stoupání
dole	nahore
vpravo	vlevo
nitro	povrch
zahušťování	rozptylování
dostředivost	odstředivost
dolní polovina těla	horní polovina těla
nohy	ruce
vnitřní strana končetin	vnější strana končetin
břicho	záda
orgány cang	orgány fu
krev	čchi

Tabulka 1 - Jin & Jang

2.2 Teorie pěti prvků

Pomocí pěti základních prvků (ohně, země, kov, voda a dřevo) je na východě vysvětlováno všechno dění, není proto divu, že se tyto prvoelementy začlenily i do tradiční čínské medicíny. Mezi těmito prvky jsou vzájemné vztahy, prvky se tzv. „rodí, ovládají, ponížují a potlačují“. Toho se využívá při celkovém výběru léčby i



Obrázek 3 - Pět elementů [5]

akupresurních a akupunkturních bodů. (Růžička, Sosík, Wang, 2007)

Vzájemné „rození“ znamená podporu následujícího prvku. „Z hoření ohně vzniká země, v zemi se nalézá kov, na kovu se sráží voda, voda dává růst dřevu, dřevo živí oheň.“² Rozlišujeme zde vztah matka – dítě. Kde matkou je například dřevo a dítětem oheň. Opačným procesem je potlačování, kdy prvek - dítě potlačuje prvek – matku. Vztah ovládání platí mezi každým druhým prvkem. (např. voda ovládá oheň). Ponižování je pak opakem ovládání. Teorie pěti prvků je dobrým vodícím nástrojem pro pochopení fyziologie lidského organismu a rovnováhy vnitřního prostředí. Viz. tabulka 2. (Beijing, 1980)

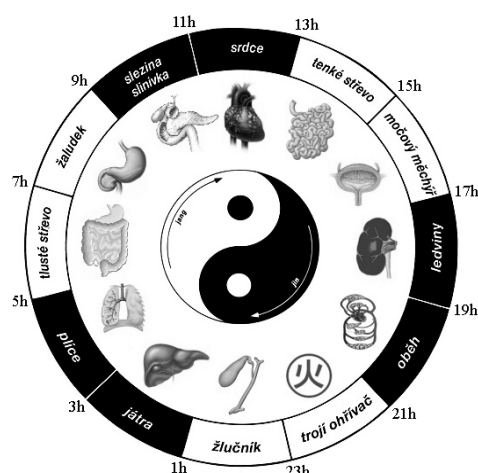
	Dřevo	Oheň	Zem	Kov	Voda
Roční období	jaro	léto	pozdní léto	podzim	zima
Světová strana	východ	jih	střed	západ	sever
Energie	vítr	teplo	vlhko	sucho	chlad
CANG	játra	srdce	slezina	plíce	ledviny
FU	žlučník	tenké střevo	žaludek	tlusté střevo	močový měchýř
Tkáně	šlachy, vazy	cévy	svaly	pokožka, vlasy	kosti, zuby
Smyslové orgány	oči	jazyk	ústa	nos	uši
Emoce	hněv	radost	rozjímání	smutek	strach
Rozumové vlastnosti	zvědavost	přání	starost	vůle	moudrost
Barva	zelená	červená	žlutá	bílá	černá
Pach	krev, ztuchlé maso	spálenina	vůně	syrové maso	hniloba
Chuť	kyselá	hořká	sladká	pálivá	slaná
Cyklus	zrození	růst, bujení	dozrávání	shromažďování	konzervování -ní
Části těla	hlava, šíje	hrud'	páteř	ramena	kříž
Vlastnost	ohýbá, napřimuje	horký, šlehá nahoru	plodí, pěstuje	mění, formuje	vlhký, prosakuje dolů
Funkce	průnik do okolí	vysušování, ohřívání	rozmnožování	svírání, stahování	svlažování
Tělesná forma	podlouhlá	zaostřená	oblá	hraná	plochá
Přirozenost	teplá	horká	zapařující se	čistá	studená

Tabulka 2 - Pět prvků

² EGER, Ludvík. *Zdravotní cvičení: Čchi-kung - Qi-Gong*. 1. vyd. Brno: Schneider, 1991, kap. I., s. 11.

2.3 Teorie vnitřních orgánů CANG a FU

Termíny CANG a FU v tradiční čínské medicíně odkazují na vnitřní orgány, zároveň jsou zevšeobecněním a vysvětlením fyziologických funkcí lidského těla.³ Orgány CANG jsou jinové – játra, srdce, slezina, plíce, ledviny. Tyto orgány uschovávají čchi, podílejí se na emočním životě člověka a řídí činnost smyslových orgánů. Orgány FU jsou jangové – žlučník, tenké střevo, žaludek, tlusté střevo,



Obrázek 4 - Orgánové hodiny [9]

močový měchýř a trojitý ohříváč (není anatomickým orgánem). Tyto orgány tráví, přepravují a vylučují požitou stravu. Dále TČM hovoří o tzv. zvláštních orgánech FU – mozku, dřeni, kostech, cévách, žlučníku a děloze. Zvláštní orgány FU jsou funkčně řazeny mezi orgány CANG a FU, jejich funkcí je taktéž, jako v případě orgánů CANG, tedy skladovat energii čchi. (Ando, 1995)

Mezi orgány CANG a FU jsou různé vztahy, jako například vztah povrch – nitro, které vysvětlují fungování orgánů samotných, jejich fyziologických a metabolických funkcí, ale také spojitosti v působení orgánů mezi sebou. Tok energie v jednotlivých orgánech kolísá v 24 hodinových cyklech. Každé 2 hodiny dosahují maxima a minima jiné orgány. Nejlepší je tudíž působit na orgán v době jeho maxima, nebo na protilehlý orgán v systému CANG-FU v době minima. (Růžička, Sosík, Wang, 2007)

Orgány jsou navzájem propojené drahami (meridiány), které se vynořují i na povrch těla. Meridiány proudí energie čchi. Jangová energie proudí shora, z nebe, meridiány po dorsální straně rukou, přes hlavu až na zadní stranu těla. Jinová energie proudí zdola, ze země, po meridiánech vnitřních stran nohou a po přední straně těla. Rovnoměrné proudění energie ve dvanácti základních meridiánech udržuje organismus v harmonii. (Šos, 2010)

³ BEIJING COLLEGE OF MEDICINE. *Essential of Chinese Acupuncture*. 1. vyd. Beijing: Foreign Languages Press, 1980, Chapter II., s. 22.

3 ZÁPADNÍ TEORIE FUNGOVÁNÍ TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY

Teorií, podle kterých tradiční čínská medicína podle západního, vědeckého pohledu funguje, je několik desítek. Ve své práci jsem však nucen vyloučit ty, které předpokládají proniknutí akupunkturní jehly přes kůži. Zaměřím se tedy na teorie zasahující svým charakterem do oblasti mechanoterapie, termoterapie a psychoterapie.

3.1 Teorie Fuyeho

Tato teorie byla vypracována Rogerem de la Fuyem (1956) a zohledňuje několik aspektů působení terapeutických technik TČM na organismus. Předpokladem je existence vzájemných orgánovo-nervo-kožních vztahů z embryogeneze.

Kůže a nervový systém má společný původ v ektodermu. Orgány vznikají z mezodermu a entodermu, nicméně vrůstáním nervových elementů je zabezpečen vztah s nervovým systémem a kůží na podkladě segmentální inervace. V průběhu embryogeneze se však nervová vlákna smíchávají a mění se též uložení některých orgánů, tím se mění i náležitost k jednotlivým segmentům. Díky tomuto faktu se vytvářejí jakési linie či dráhy meziorgánových vztahů (meridiány) spolu s vývojem krevních a lymfatických cév.

Učení o dvou formách životní energie, jin a jang, je přisuzováno existenci dvou nerozlučných částí vegetativního nervového systému – sympatiku a parasympatiku. Podráždění nervových zakončení působí tedy jako stres, který vyvolává adaptaci organismu na vnitřní i vnější vlivy a s tím spojené zvýšení obranyschopnosti. (Šmirala, 1991)

3.2 Reflexní teorie

Reflexní teorie vychází z předpokladu působení na nervovou soustavu, prostřednictvím kterého se realizuje regulační a trofický vliv na narušené funkce organismu. Reflex se dostává aferentními dráhami do CNS, kde začnou fungovat zpětnovazebné systémy na všech úrovních, od spinální až po kmenovou, cerebrální,

hypotalamickou, talamickou, extrapyramidovou a kortikální. Velký význam aktivačních a inhibičních funkcí se připisuje činnosti kortikoviscerálních systémů zpětné vazby.

Specifičnost reflexní terapie spočívá v odlišnosti účinku při působení na body ležící ve stejné area nervina. S touto teorií souvisí taktéž Headovy zóny neurologa Henry Head a trigger points (spoušťové body) Dr. Janet Travell (1942). (Šmirala, 1991)

3.3 Vrátková teorie

Teorie vrátkové kontroly percepce bolesti byla vypracována roku 1965 Melzackem a Wallem. Tato teorie je jedním z nejznámějších neurofyziologických objasnění analgetického působení. Percepce bolesti je podle této teorie modulovaná funkčními vrátky na spinální úrovni v substantia gelatinosa (Rollandi – lamina II,III).

Aferentní dráhu bolesti do zadních kořenů míšních tvoří dva druhy nervových vláken – myelizovaná, rychle vedoucí vlákna A, a nemyelizovaná, pomalu vedoucí vlákna C. Oba druhy vláken končí na neuronech tractus spinothalamicus lateralis, vytváří kolaterální propojení s buňkami substantia gelatinosa, a pokračují anterolaterálními vzestupnými drahami do mozku. Podstata vrátkového mechanismu spočívá v „uzavření“ vrátek vláken typu A, a tím inhibici přenosu algického vjemu. (Šmirala, 1991)

Poděbradský dodává: „Tlumení bolesti využitím vrátkové teorie by mělo být metodou první volby u funkčních i strukturálních poruch, pokud není pro tuto metodu kontraindikace.“⁴

3.4 Endorfinová teorie

Nejmodernější teorie neurohumorálního působení technik TČM, a to především v oblasti vnitřního analgetického systému. Funkčnost této teorie je dokazována na základě zjištění, že podrážděním bodu jsou drážděna nociceptivní nervová zakončení, která pomocí aferentních nervových drah stimulují mezimozek a hypofýzu, jež uvolňují látky chemicky podobné morfinu – tkzv. endorfiny a enkefaliny.

Molekuly těchto látek se naváží na opiátové receptory a mechanismem presynaptické inhibice blokuje vedení signálů bolesti z míchy do CNS. Mimoto působí i

⁴ PODĚBRADSKÝ, Jiří; PODĚBRADSKÁ, Radana. *Fyzikální terapie: Manuál a algoritmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. kap. V., s. 34.

na psychiku, čímž můžeme vysvětlit například euforii, zlepšení výkonnosti a spánku jakožto vedlejšího účinku. (Šmirala, 1991)

3.5 Teorie psychologického působení

Psychologické faktory jsou zakomponovány v mechanismu působení TČM bezpochyby silně. Především na bázi sugesce, autosugesce a hypnózy. Tento fakt vychází z podstaty tradiční čínské medicíny, kde se ke klientovi přistupuje jako k bio-psycho-sociální jednotce, tedy celostním přístupem. Neoddělitelnou součástí léčebného působení je psychoterapeutický vliv. (Šmirala, 1991)

Pozitivní psychologický účinek na klienta se nazývá „placebo efekt“. „Placebo efekt je objektivně měřitelné nebo jen vnímané zlepšení zdravotního stavu, které nelze přičíst medikamentózní nebo invazivní léčbě. Placebový efekt se neobjevuje jen po podání neúčinné látky, ale po podání jakéhokoli, i účinného prostředku, a ve stejné míře v medicíně alternativní jako vědecké. Je to obecný, na ne/účinnosti a na ne/vědeckém charakteru léčby nezávislý fenomén.“⁵ Tento vliv však nemůžeme považovat za hlavní a rozhodující. Na základě výzkumů pacientů v bezvědomí byl totiž prokázán léčebný účinek, aniž by pacient o léčbě věděl. (Šmirala, 1991)

Negativní psychologický účinek, jako je například špatná pověst léčícího, nevhodné prostředí či chování mohou vést ke zhoršení zdravotního stavu klienta. V tomto případě se jedná o tzv. „nocebo efekt“. (Heřt, 2010)

⁵ HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství: kritický pohled* [online]. Chomutov: Sysifos (Český klub skeptiků), 2010 [cit. 2011-11-03]. kap. V., s. 234. Dostupné z WWW: <http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf>

*„Co je ještě v klidu, dá se lehký uchopit,
co je ještě nepatrné, dá se lehce rozptýlit.
Je třeba působit na to, co tu ještě není.
I ten největší strom vyrůstá z tenkého stébla,
i ta nejdelší cesta začíná prvním krůčkem.“
Tao Te T'ing*

4 DIAGNOSTIKA TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY

4.1 Diagnostika dotazováním

Vyšetřování dotazováním patří k základům diagnostiky, ať už se jedná o západní či východní medicínu. Pečlivý sběr informací totiž vede ke stanovení správné diagnózy a předchází pochybení ze strany zdravotníka. V TČM se používají okruhy tzv. deseti otázek, které vypracoval Mingský lékař Čang Ťie-pin. První okruh se týká pocitů chladu a horka, druhý pocení, třetí pocitu v hlavě a ostatních částech těla, čtvrtý stolice a močení, pátý chuti k jídlu, šestý pocitu v hrudi, sedmý sluchu, osmý pocitu žízně, devátý předchozím onemocněním a desátý příčinám nynějšího onemocnění. Ve své podstatě se dotazování podobá klasické anamneze používané v západní medicíně, a proto není třeba více rozvádět. (Ando, 1999)

4.2 Diagnostika pozorováním

TČM vychází z empirických poznatků, že aktivita vnitřních orgánů, respektive špatná funkce, je rozpoznatelná i na povrchu těla. A to na smyslovém orgánu přiřazeném danému orgánu podle principu pěti prvků, ale i například na dermatomech tváře či jiné části těla. Tyto plochy se nazývají mikrosystémy. Mezi nejznámější mikrosystémy patří dlaň ruky a ploska nohy, duhovka oka, plocha jazyka, ucho, obličej jako celek a jiné. O některých se v této kapitole zmíním podrobněji. (Bangha, 2007)

4.2.1 Pozorování celkového stavu

Tato diagnostická metoda hodnotí celkový dojem, vzhled a způsoby pohybu klienta. Podle charakteristik daného znaku řadí nemoci do systému pěti orgánů a energií jin a jang. Můžeme pozorovat souhru končetin, funkci smyslových orgánů, jasnost pohledu, gestikulaci ale i náladu a barvu klienta. Pozorování má několik kategorií – pozorování ducha šen (zaměřuje se především na náladu, jasnost pohledu, řeč a vědomí

klienta), pozorování barvy (zabarvení a vzhled pokožky zejména na obličeji) a pozorování pohybů těla (neklidné a neurotické pohyby, časté obracení a odkopávání se ve spánku, těžkost končetin, fotofobie, zimomřivost apod.), pokožky (především výskyt pupínků, skvrn, šupinek a stav nehtů), výměšků (zvratky, moč, stolice, hleny a sliny).

4.2.2 Pozorování obličeje

„Hlava je shromaždištěm všeho jangu, procházejí jí všechny jangové a nepřímé i jinové dráhy, je sídlem prvopočátečního ducha šen, který přebývá v „moři dřevě suej“ čili mozku.“⁶ Z tohoto vyplývá, že hlava je pro diagnostiku pozorováním velice důležitá. Jednotlivé smyslové orgány vypovídají o stavu jednotlivých orgánů.

Podle stavu vlasů se dá odhadnout stav čchi ledvin. Jsou-li pružné a lesklé, pak je energetické zásobení ledvin v pořádku. Pokud vlasy šedivějí, zejména kolem uší, můžeme usuzovat o vyčerpanosti čchi ledvin a tím nadměrné usazování toxinů. Oči jsou vývodem meridiánu jater, avšak prochází jimi také čchi všech orgánů. Díky tomuto faktu vznikla diagnostika pozorováním duhovky (irisdiagnostika). Mimo duhovky posuzujeme také lesk oka, zbarvení bělma, koutky oka a víčka. Nos je vývodem čchi plic. Na nose si všímáme především žilek za nosními křídly a celkového zbarvení a tvaru. Uši jsou vývodem ledvin. Na uchu se nachází pro akupunkturu a akupresuru důležitý mikrosystém. Tvar ucha se podobá dětskému embryu obrácenému hlavičkou dolů. Podle tohoto faktu se působí na jednotlivé plošky ucha s účinkem na celý organismus (viz. obr. 5). Rty a ústa posuzujeme podle tvaru, velikosti a zbarvení. Podle TČM náleží orgánům jako je žaludek, tenké a tlusté střevo.

Plocha celého obličeje je rozdělena na několik okrsků, podle kterých se hodnotí jednotlivé orgány. Podle této teorie prostor nosu patří slezině, podle čela hodnotíme srdce, na pravé



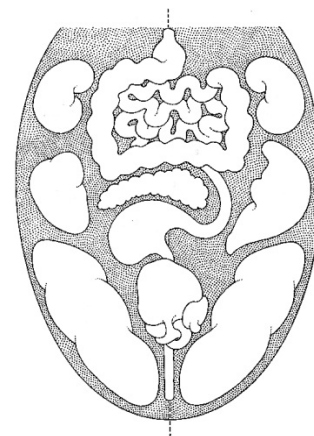
tváři je místo pro plice, na levé tváři pro játra a brada patří ledvinám.

Obrázek 5 – Ucho [8]

⁶ ANDO, Vladimír. *Klasická čínská medicína: Základy teorie IV*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 1999, kap. VIII. s. 33.

4.2.3 Diagnostika podle jazyka

Jazyk je svalnatý orgán umístěný v dutině ústní. Nemá žádnou chrupavku, ani kost a proto se vyznačuje velkou pohyblivostí. Je bohatě cévně a nervově zásobený a tudíž dobře prokrvený a citlivý. Povrch jazyka je pokryt klky a několika druhy papil, které se průběžně odlupují, což na jazyku vytváří charakteristický povlak. Povlak zdravého jazyka je tenký a bíle zbarvený. Jazyk rozeznává



čtyři chutě – slanou, sladkou, kyselou a hořkou. Ztráta chuti může naznačovat různá onemocnění. (Zemek, 2006) **Obrázek 6 – Jazyk [2]**

Diagnostika podle zbarvení, tvaru, povlaku a velikosti jazyka může být velmi cenná. Ukazuje totiž na energetický stav, průběh nemoci a druh patogenního faktoru působícího na člověka. Na jazyku mohou být také horizontální a longitudinální praskliny, které ukazují na postižení orgánu přiřazeného danému regionu jazyka. Kořen jazyka náleží k regionu podbřišku nebo-li dolnímu trojitému ohříváči (TO), střed jazyka k orgánům pod bránicí, neboli střednímu TO a špička náleží orgánům nad bránicí, neboli hornímu TO. Orgány mají také jednotlivé regiony na povrchu jazyka (viz. obr. 6). (Růžička; Sosík; Wang, 2007)

Barva jazyka může být bledá, to vypovídá o nedostatku energie nebo krve, červená až rudá barva naopak značí nadbytek energie či tepla v organismu. Šedý či načernalý jazyk hovoří o vyčerpání energie jin. Bílý slabý povlak jazyka je přirozený, pokud však zesílí, jedná se o nemoc z chladu či povrchovou nemoc. Žlutý povlak značí nemoc z horka či nemoc působící do hloubky organismu. Povlak s nádechem šedé patří nemoci z horka a nadbytku tepla. (Ando, 1999)

4.2.4 Irisdiagnostika

Tato diagnostická metoda se zabývá zkoumáním změn na duhovce. Jednotlivé regiony na duhovce náleží, jako v případě diagnostiky podle jazyka, různým orgánům těla. Vyskytne-li se tmavá či jinak barevná skvrnka, může to napovídat o nemoci či postižení daného orgánu (viz. příloha 1).



Obrázek 7 – Oko [6]

Podle celkového vzhledu duhovky tato metoda též rozděluje klienty do pěti konstitučních typů, které mohou nést predispozice k jednotlivým chorobám: (Černoch, 2007)

- **Lymfatická konstituce** - modrá až modrošedá duhovka s hrubými radiály od zornice k okrajům duhovky, predispozice k onemocnění lymfatického systému, sliznic, ekzémům a zánětům
- **Neurogenní konstituce** – modrá až modrošedá duhovka s velmi jemnými radiály, predispozice k astmatu, alergiím či roztroušené skleróze
- **Hydrogenní konstituce** – modrá či kovově modrá duhovka s chomáčky na konci radiálů, predispozice k onemocnění ledvin, močového měchýře a ekzémům
- **Hematogenní konstituce** – modrá či hnědá duhovka s radiály zastřenými vrstvou pigmentu, predispozice k onemocnění krve a látkové výměny
- **Směšená konstituce** – kombinace předchozích

4.3 Diagnostika čichem a sluchem

4.3.1 Čichová diagnostika

V TČM zaujímá diagnostika čichem pouze doplňkové vyšetření. Zkoumá se klientův pach dechu, potu, sekretů, popřípadě místnosti, ve které přebývá. Dále se podrobí čichové diagnóze těla a to z bodu na zádech v oblasti u angulus superior scapulae lateri sinistri.

Cítíme-li tuk, znamená to postižení v játrech či žlučníku. U poruch sleziny, slinivky či žaludku můžeme cítit pach pečeného masa. Při problémech s tenkým střevem či srdcem cítíme pečené brambory. Rybí tuk je cítit při postižení plic či tlustého střeva, hniloba při postižení ledvin nebo močového měchýře. (Černoch, 2007)

4.3.2 Akustická diagnostika

Metoda, při které se naslouchá projevům lidské existence, jako je dýchání, intonace řeči, kašel, škytání, zvracení, kýchání, vzdychání, kručení v břiše atd. Tyto zvuky podle TČM vyvolává pohyb čchi. (Ando, 1999)

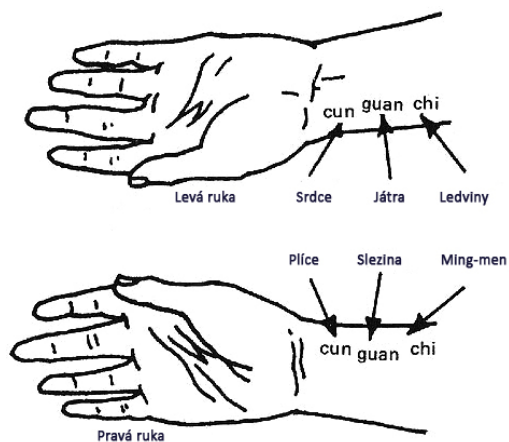
4.4 Diagnostika pohmatem

Vyšetření pohmatem, neboli palpace se v TČM provádí třemi intenzitami – dotykem, prohmatáváním a stlačováním. Dotek se provádí lehkým přiložením dlaně na požadovanou oblast a zjišťuje se jím horkost, chlad, suchost nebo vlhkost. Prohmatávání se používá především pro zjištění změny anatomických struktur, jako je zduření uzlin. Hodnotí se tvar a velikost, popřípadě tuhost struktur. Poslední je stlačování, které použijeme, chceme-li najít nebo zdůraznit bolestivost v regíonech lidského těla či v jednotlivých bodech na drahách meridiánů.

Takto můžeme vyšetřovat různé části těla, především čelo, končetiny, hrudník a břicho. Poslední zmiňované je rozdělené do několika topografických regionů. Podsrdecí, které má vztah k dutině hrudní, velké břicho souvisí se slezinou, pupek a podbříšek s ledvinami, oblast pod pupkem se střevy a boční stěny břicha s játry. V břiše hledáme stlačováním (třemi prsty) nebo poklepy bolest a různé útvary, zjišťujeme teplotu, tvrdost či měkkost tkání. (Ando, 1999)

4.4.1 Diagnostika podle pulsu

Krev je směsí čchi a tělní tekutiny, která má těsný vztah k mnoha orgánům těla. Se srdcem pohánějícím krev, plicemi, které řídí čchi celého těla, slezinou, která se podílí na vzniku čchi a krve, žaludkem, který dodává krvi výživu z potravy, játry, které regulují množství krve a ledvinami, které poskytují materiální základ krve a čchi.



Obrázek 8 - Pulsová diagnostika [7]

Dnešní tradiční čínská medicína rozeznává až dvacet osm základních a deset neobvyklých typů pulsů. Palpace krevního tepu se proto stala nejpropracovanější a nejdůležitější diagnostickou metodou. Puls se sleduje třemi technikami. Celkovým pohmatem na všech arteriích, vyšetřením ve třech oblastech, což je palpace na devíti daných místech a konečně nejrozšířenějšímu vyšetření „ústí palce“. Poslední zmiňovaná technika palpačně vyšetřuje radiální stranu zápěstí, tedy arteria radialis. Tato oblast je rozdělena na tři body – střední, který leží vedle processus styloideus radii na arteria

radialis, vrchní se nachází nad středním trochu distálněji a spodní pod středním bodem proximálněji. V těchto bodech můžeme na obou rukách nahmatat puls ve dvou úrovních. Povrchový odběr se provádí jemným přiložením prstů na požadovanou oblast a hluboký odběr přitlačením až na úroveň šlach a kostí. Povrch náleží k jangu a orgánům fu, hloubka je jinová a náleží orgánům cang.

Zdravý puls není ani povrchový, ani hluboký, není velký ani malý, rychlý ani pomalý, dlouhý ani krátký a není přerušovaný. Odpovídá 4-5 úderům na cyklus jednoho nádechu a výdechu. (Ando, 1999)

4.4.2 Diagnostika podle mikrosystémů

Teorie předpokládá změny anatomických struktur (např. TrP's) na ploše určitých částí těla, které jsou řazeny to tkzv. mikrosystémů. Tedy na jejich ploše se objevuje ve zmenšeném měřítku plocha celého těla. Z hlediska TČM do těchto mikrosystémů můžeme zahrnout především plosku nohy, dlaň a ucho.

*„Neúplné bude doplněno... Křivka napřímena...
Prázdné naplněno... Použité obnoveno...
Nedostatečné rozmnoženo... Nadbytek rozptýlen...
Vše se vrátí do dokonalé celistvosti.“
Tao Te T'ing*

5 TERAPEUTICKÉ METODY TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY

5.1 Akupunktura & Akupresura

Terapie těmito metodami vychází z předpokladu existence akupunkturálních drah, neboli meridiánů a na nich umístěných bodech, které při podráždění vyvolají reakci organismu. Ovlivňování těchto bodů se provádí v případě akupunktury pomocí tenkých jehel. Při akupresuře používáme pouze tlaku prstů. Jelikož není fyzioterapeutům povoleno proniknout per cutam, bude v této práci využito pouze tlakového působení na akupunkturální body (Viz. příloha 5).

Body na akupunkturálních drahách vnímáme jako významná regulační místa, můžeme si je představit jako ventily, pomocí nichž můžeme přerozdělovat energii v jednotlivých meridiánech nebo v celém lidském těle.

Tyto body jsou topograficky přesně popsány, přesto, že nebyly anatomicky ani histologicky prokázány. Ačkoliv je na kurzech akupunktury vyučováno, že body mají oproti ostatní tkáni vyšší spotřebu kyslíku, odlišnou teplotu, jinou elektrickou vodivost a snížený elektrický odpor. (Šos, 2010)

Mezi léčebně nejúspěšnější indikace akupunktury a akupresury patří bolestivé, křečové a spastické stavy, poruchy funkce vegetativního nervového systému, poruchy funkcí vnitřních orgánů a chorobné stavy spojené se sníženou obranyschopností. Ke kontraindikacím patří gravidita, vykonávání léčby u pacientů s neurčenou diagnózou, hemofilie a jiné krvácivé stavy, závažná onemocnění srdce, IM, pooperační stavy vnitřních orgánů, přenosné kožní nemoci, krvácení do mozku. (Ondrejkořičová, 2009)

5.2 Baňkování

Patří k uznávaným starověkým čínským metodám, zmínky o něm jsou staré více jak 5000 let. Představa východní medicíny spočívá v tom, že baňkováním lze vytáhnout toxiny k povrchu, čistit krev, aktivovat cévní systém a otvírat kožní póry, aby chlad,

teplo, vítr a vlhko mohlo uniknout. Rozeznáváme dvě formy baňkování: suché (nekrvavé) a mokré (krvavé). Pod tlakem baňky se také může provádět napravení dislokace obratlů.

Baňkováním rozumíme přikládání různě velkých skleněných nádobek, v nichž vytvoříme podtlak, který způsobí přísátí na pokožku. Baňky se přikládají na určitá místa (reflexní zóny, akupunkturální body), nebo se používají k masáži. (Šos, 2010)

Pro baňkování lze použít několik druhů baněk. Tradiční bambusové a skleněné baňky dnes nahrazují baňky z umělé hmoty a silikonu, které jsou lehké a dobře sterilizovatelné. K vytvoření podtlaku se skleněné baňky se nahřívají plamenem, bambusové horkou vodou a z umělohmotné baňky vysajeme vzduch přes ventil pomocí speciální pumpy.

Indikací baňkování je léčba kloubních a svalových problémů, spastická onemocnění, artrózy, parestézie, vysoký krevní tlak, plicní choroby, aj. Kontraindikací je léčba u dětí do 4 let, hemofilie a jiné krvácivé stavy, podbřišek a prsy u žen, smyslové orgány, křečové žíly, maligní tumory, těžké otoky, srdeční onemocnění, TBC, opilost a nadměrná únava (viz. příloha 2). (Abele, 2006)

5.3 Moxibusce

Při moxování využíváme teplo vznikající rovnoměrným pomalým hořením vláken pelyňku, které v ohnisku dosahuje až 825°C. Požehování působí do hloubky svalů a ohřívá meridiány, čímž podporuje cirkulaci čchi. Z hlediska TČM zbavuje organismus chladu a vlhkosti. Požehování určitých bodů odstraňuje únavu, zvyšuje imunitu, normalizuje procesy podráždění a útluhu NS, zvyšuje prokrvení v dané oblasti a má triggerlytické účinky. Dým doutnajícího pelyňku má mimo jiné také účinky baktericidní.

K přípravě pelyňkového vlákna se používá *Artemisia vulgaris* – Pelyněk černobýl. Vlákna se zpracovávají buď do tvaru kužele, pelyňkové cigarety a doutníku, nebo je volně dávkujeme do speciálních kovových nebo keramických ohříváčů.

Existuje mnoho metod požehování, prakticky se jich však využívá jen několik, kvůli drsnosti některých tradičních postupů, po kterých na kůži zůstává viditelná jizva:

- přímé prohřívání pelyňkovým kuželem
- nepřímé prohřívání s izolační podložkou (zázvor, česnek, sůl)

- nepřímé prohřívání pelyňkovou cigaretou nebo doutníkem
- prohřívání dráždivou látkou (rozdrcený česnek nebo zázvor)
- prohřívání horkou jehlou (Šos, 2010)

Indikace moxování – chronická onemocnění dýchacích cest, poruchy trávicího traktu, menstruační poruchy, poruchy močových cest, impotence, neplodnost, bolesti v kříži, revmatické záněty a degenerativní onemocnění kloubů.

Kontraindikace moxování – prsní bradavky, měkké části lebky u dětí, podbříšek a bedra těhotné ženy, horečky, menstruace a výrazný neklid.

Délka terapie je 5-10min, do slabého zčervenání na kůži. (Bangha, 2007)

5.4 Fytoterapie

Fytoterapie neboli léčba bylinami, je v TČM hojně využívána. Vychází z pečlivého pozorování přírody jakožto celku a jejích jednotlivých součástí. Bylina, která se celý svůj život přizpůsobovala suchým a slunným podmínkám, získala vlastnosti, jež přenesla do působení proti nemocem horké povahy jako je například horečka.

Tradiční čínská medicína umí sestavit bylinné směsi respektující přesný stav a potřeby pacienta. Byliny se vzájemně doplňují, posilují, vyladují a konečný účinek se násobí k dosažení optimálního efektu.

Z hlediska fytoterapie můžeme využít k léčbě bolestí pohybového aparátu různé byliny dle požadovaného účinku:

Vrbová kůra – používá se u cephalgií, artralgií a jako antiflogistikum

Kafr - má analgetické, antiflogistické a antiseptické působení

Kapsaicin z paprik - se využívá jako analgetikum při revmatoidní artritidě, artróze, fibromyalgii, diabetické neuropatii, postherpetické neuralgii a při fantomových bolestech

Mátová silice - působí anesteticky a používá se v léčbě cephalgií

Kostival - výluh lečí dobře pohmožděniny a vymknutí

Rozmarýnová a levandulová silice - jsou schopné vyvolat v místě aplikace lehkou hyperémii a působí antineuralgicky

Hřebíček, kosodřevina, jalovec, tymián nebo eukalyptus – účinky protizánětlivé (Jirásek, 2010)

5.5 Čínská masáž (anmo a tuina)

Masáže mají nejen v Číně velmi dlouhou tradici, jejich kořeny sahají k dobám vzniku tradiční čínské medicíny a možná ještě dále. Existuje několik druhů technik tradičních čínských masáží, nejznámější jsou dvě – masáž anmo, jež v překladu znamená tlačit a třít a masáž tuina, jejíž překlad je posunout a držet. Dnes se anmo používá především v domácích podmínkách a tuina je svěřena do rukou odborníků.

Smyslem masáží v TČM není jen mechanické dráždění kůže a hlubších struktur a navození relaxace, nýbrž i ovlivnění meridiánových drah a proudění čchi. Z tohoto důvodu se masáž neprovádí přesně v místě problémů, nýbrž na akupunkturálních drahách, nebo nejlépe na celém těle najednou. (Shisen; Jimin, 1995)

Čínská masáž anmo se aplikuje po dobu dvaceti minut až jedné hodiny. Využívají se při ní různé techniky jako například roztírání, valchování, hnětení, tlačení, otírání, uchopování a jiné, a to přes oděv i přímo na kůži. Tyto techniky masáží léčí bolesti a ztrátu citlivosti končetin, způsobené větrem, zimou či vlhkem, ztrátu pohyblivosti, citu v končetinách, bolesti žaludku a další nemoci. Masáž tuina je používána především u kloubních a svalových potíží a také se jí dává přednost před akupunkturou a akupresurou u dětí. (Heřt, 2010)

5.6 Zdravotní cvičení

5.6.1 Tchaj-t'i-čchüan

Toto čínské bojové umění pochází již z dob před naším letopočtem. Za otce bojových umění v Číně je považován ind Bódidharma, který přišel přednášet své umění do Šao-linu. Tchaj-t'i-čchüan je bojem měkkým s vnitřní technikou, kdy se soustředí především na využití energie, nikoliv síly. Pro léčebnou a psychohygienickou hodnotu se toto bojové umění stalo ve zjednodušené podobě cvičením k uvolnění proudu čchi a vyrovnání složek jin a jang. (Heřt, 2010)

Základem tchaj-t'i-čchüan je přirozený a uvolněný postoj s lehce sníženým těžištěm, pohyby jsou plynulé a vláčné, dýchání při cvičení má být hluboké a

pravidelné. Mysl musí být klidná a bdělá, uvědomuje si každý pohyb. Tímto se vyrovná jinová a jangová složka – spojení klidu s pohybem.

Z lékařského hlediska se ukázala účinnost při chronických chorobách. Především při léčbě hypertenze, TBC, neurastenie, chorob CNS a některých psychických poruch. (Crompton, 1996)

5.6.2 Čchi-kung

Série dechových energetických cvičení, zaměřená na rozvoj vitality a energie, zvýšení odolnosti proti nemocem, zlepšení adaptability a posílení regenerace organismu. Podle TČM se člověk plný vitální energie těší dobrému zdraví, psychické a fyzické harmonii. Všechny formy čchi-kungu musí obsahovat tři základní procesy – úpravu držení těla, regulaci dýchání a nasměrování mysli (Viz. příloha 3). (Konečný; Konečná, 2000)

*„Ten, kdo zná lidi, je zkušený,
ten, kdo zná sám sebe, je osvícený.“
Tao Te T'ing*

6 ANATOMIE MĚKKÝCH TKÁNÍ LUMBOSACRÁLNÍ OBLASTI

6.1 Měkké krycí tkáně

Souvisí s funkčními poruchami. Jejich pohyblivost a pružnost ovlivňuje pohyb, proto při omezení mobility mění reflexně i mechanicky mobilitu celkovou. Kůže a podkoží jsou inervovány vegetativním systémem, reagují tudíž na změny vnitřního prostředí a psychický stav jedince.

6.1.1 Kůže

Kůže je nejpovrchněji uložený orgán, který vytváří bariéru mezi vnějším a vnitřním prostředím. Je složená ze dvou vrstev s rozdílným embryonálním základem. Povrchová vrstva, epidermis, vznikla z ektodermu a je složena z mnohvrstevného dlaždicovitého epitelu. V epidermis můžeme nalézt mazové a potní žlázy. Vznikají z ní také deriváty kůže, jako jsou: vousy, chlupy, řasy, obočí, vlasy, nehty a sinusové hmatové chlupy.

Spodní vrstva, dermis, vznikla z mezodermu a je tvořena fibroblastickým kolagenním vazivem. Dermis obsahuje kontraktilní buňky z hladké svaloviny - vzpřimovače chlupů (mm. arrectores pilorum) a paralelně položenou síť hladkého svalstva udržující tonus a mobilitu kůže. Dále myelizovaná i nemyelizovaná vlákna specializovaných kožních receptorů a volných nervových zakončení a vegetativní vlákna sympatiku.

Funkce kůže je ochranná, senzitivní, termoregulační, exkreční, imunitní, biochemická a podílí se na dýchání (u člověka neznatelně). Vyšetření kůže se provádí aspekci, palpací a nociceptivními podněty. (Kolář, 2009)

6.1.2 Podkoží

Neboli tela subcutanea, je vrstva oddělující kůži od fascií svalu či periostu nebo perichondria. Je tvořeno řídkým neuspořádaným kolagenním vazivem, vmezeřenou tukovou tkání a sítí krevních kapilár a zajišťuje skluznou plochu pro kůži.

Při otoku dochází k retrakci vazivové složky a tím změně mobility tkání. Vyšetření se provádí společně s kůží. Terapie - protažení v řase, po kterém nastává fenomén tání. Jelikož podkoží obsahuje především vazivovou složku, můžeme k léčbě použít také pozitivní termoterapii (v případě TČM - moxování). (Kolář 2009; Poděbradský, Poděbradská 2009)

6.1.3 Fascie

Fascie jsou vazivové struktury, které kryjí jednotlivé svaly a vrstvy svalů, mohou být povrchové nebo hluboké. Jsou tvořeny myofibroblasty, kontrahujícími se na traumatickém nebo zánětlivém podkladě. Vytvářejí též septa, kterými uzavírají osteofasciální prostory, v nichž jsou uloženy nervově cévní svazky a pletně. Vlákna fascií jsou orientována podle vláken svalu, snižují tak vzájemné tření a umožňují skluznost.

Terapií u fascií je pozitivní termoterapie a protažení retrahovaných částí pro obnovení mobility. (Kolář, 2009; Poděbradský, Poděbradská 2009)

6.1.3.1 Fascie lumbosakrální oblasti

Povrchové svaly zádové jsou kryty tenkou fascií dorsí. V bederní oblasti páteře se nachází fascie thoracolumbalis tvořena dvěma listy, které mezi sebe uzavírají hluboké svalstvo zádové: lamina superficialis a lamina profunda (aponeurosis lumbalis), jež je aponeurotickým začátkem m. latissimus dorsí. (Čihák, 2001)

6.2 Svaly v oblasti lumbosakrální

Zádové svaly jsou rozloženy v několika vrstvách podél páteře a na dorsální straně trupu. Rozdělujeme je na dvě hlavní skupiny: svaly heterochtonní, které dále můžeme rozdělit na vrstvu povrchovou, druhou a třetí, a na svaly autochtonní, které vytváří čtvrtou vrstvu.

Povrchová a druhá vrstva obsahuje svaly spinohumerální, jenž vedou od páteře na humerus nebo scapulu. Tyto svaly se na dorsum přesunuly druhotně, proto je můžeme nazývat svaly končetinového původu. S úsekem lumbosakrální páteře souvisí pouze sval z povrchové vrstvy a to m. latissimus dorsi, inervovaný z nervus thoracodorsalis.

Třetí vrstvu zahrnují svaly, které jsou rozepleté od páteře k žebřím a nazýváme je svaly spinocostální. Do této vrstvy můžeme zařadit m. serratus posterior inferior, inervovaný z nn. intercostales.

Druhou skupinou svalů jsou svaly autochtonní neboli hluboké svaly zádové. Jedná se o čtvrtou vrstvu svalů, které si ponechávají segmentální uspořádání a probíhají od jednoho obratle k druhému. Směrem k povrchu splývají jednotlivé segmentální základy a tvoří delší svaly, které překlenují více obratlů. Autochtonní svaly jsou připojeny k páteři po celé její délce, od kosti křížové až po záhlaví. Jejich oboustranná kontrakce vzpřimuje trup a zaklání hlavu, proto se označují souhrnně jako m. erector spinae trunci (et capitis), jež je inervován rr. dorsales míšních nervů.

Tento celek se dále dělí na čtyři systémy, každý z nich má jiný průběh snopců a proto i jinou funkci. Od povrchu do hloubky rozlišujeme:

- **Systém spinotransversální** - svalové snopce probíhají od trnových výběžků k příčným výběžkům craniálnějších obratlů a jsou uloženy nej povrchněji. Patří sem: m. splenius, m. longissimus a m. iliocostalis.
- **Systém spinospinální** - svalové snopce vedou od trnového výběžku k jinému trnovému výběžku. Sem náleží m. spinalis.
- **Systém transversospinální** – svalové snopce probíhají od příčných výběžků k trnovým výběžkům craniálnějších obratlů. Systém zahrnuje: m. semispinalis, mm. multifidi a mm. rotatores.
- **Krátké svaly hřbetní** – nejhlubší vrstva drobných svalů vedoucích mezi sousedními obratli. Mezi krátké svaly hřbetní patří: mm. interspinales a mm. intertransversarii.

Na os sacrum a os coccygeum se upínají svaly pánevního dna - m. levator ani a m. coccygeus.

Do problematiky bolesti lumbosakrální oblasti řadíme také svaly, které s touto oblastí vytváří funkční celek, tedy svaly v oblasti břicha a některé svaly kyčelního kloubu. Břišní svaly se dělí na ventrální, které zpevňují přední stranu břišní dutiny - m. rectus abdominis a m. pyramidalis, dále svaly laterální - m. obliquus externus abdominis, m. obliquus internus abdominis, m. transversus abdominis a svaly dorsální spojené s páteří – m. quadratus lumborum. Svaly břicha jsou inervovány nn. intercostales, n. subcostalis a nn. lumbales.

Svaly kyčelního kloubu související s LS oblastí jsou: m. iliopsoas, m. gluteus maximus a m. piriformis (Viz. příloha 4). (Čihák 2001; Dauber 2007)

*„Člověk musí své zraký obrátit dovnitř,
aby mohl nastoupit nejdůvuplnější
výzkumnou cestu na světě.“
Brumtin*

7 PATOLOGIE LUMBOSAKRÁLNÍ OBLASTI

7.1 Mezinárodní klasifikace „low back pain“

Low back pain je mezinárodní označení pro klasifikaci bolestí a dyskomfortu dolní části zad, neboli od okraje žeber po dolní gluteální rýhu. Bolesti mohou být buď akutního, nebo chronického rázu. Akutní bolest je většinou definována přetrváváním bolesti šest týdnů. Subakutní bolest přetrvává v rozmezí mezi šesti až dvanácti týdny. Chronická bolest dolní části zad přetrvává déle jak dvanáct týdnů.

Nespecifická bolest dolní části zad je definována jako LBP bez atributů známé specifické patologie (infekce, tumory, osteoporóza, ankylozující spondylitis, fractury, zánětlivé procesy, radikulární syndromy nebo syndrom cauda equina). (Jarošová, 2010)

Mezinárodní klasifikace low back pain dělí bolesti zad dle etiologie na:

- lumbago
- bolestivý syndrom s kořenovým drážděním
- neurogenní klaudikace
- chronická LBP
- kostní bolest
- zánětlivá křížová bolest
- failed back surgery syndrom

7.2 Obecné příznaky vertebrogenních poruch

Vertebrogenní poruchy mají poměrně složitou a ne zcela vyjasněnou etiopatogenezi, avšak mají také charakteristické příznaky, jako jsou: chronicko-intermitentní průběh, asymetričnost, systémový charakter, závislosti na fyzické a psychické zátěži, ročním obdobím či počasím, konkrétním pohybu či poloze těla.

V anamnéze klienta často nacházíme trauma, mikrotrauma či infekci nebo prochladnutí jakožto prvopočátek potíží. (Kolář, 2009)

7.3 Diferenciální diagnostika vertebrogenních poruch lumbosakrální oblasti

Vertebrogenní poruchy klasifikujeme do dvou hlavních skupin. Na funkční a strukturální vertebrogenní poruchy. U strukturálních poruch, jak již název napovídá, nalézáme ireverzibilní patologické změny tkání. Funkční poruchy jsou často provázeny bolestí a reflexními změnami, jako například svalovými spasmy, HAZ, myogelózami a TrP's. Tyto poruchy jsou bez organických změn, a mohou být vhodnou terapií odstraněny. Naopak při špatné či žádné léčbě často přecházejí ve strukturální poruchy.

Mimo tyto dvě hlavní skupiny, existují i jiná onemocnění, která se projevují bolestí a poruchou páteřní statiky a dynamiky lumbosakrální oblasti. Tato onemocnění připomínají vertebrogenní poruchy, ačkoliv jimi nejsou. Určení správné diagnózy je tedy velmi důležité.

7.3.1 Strukturální poruchy lumbosakrální oblasti:

- **degenerativní onemocnění páteře** (spondylóza, spondylartróza, chondróza, stenóza páteřního kanálu, difúzní idiopatická kostní hyperostóza (morbus Forestier), degenerace, protruze a herniace meziobratlové ploténky)
- **spondylolýza a spondylolistéza** (vývojová, získaná)
- **vývojové změny bederní páteře** (spina bifida, lumbalizace S₁ a sakralizace L₅, kongenitální obratlový blok, variace počtu bederních obratlů apod.)
- **zánětlivá onemocnění** (revmatická, tuberkulózní a nespecifická spondylitis, osteomyelitis, ankylozující spondylitis (morbus Bechtěrev), coxitis, revmatoidní artritida, epidurální absces, Herpes zoster aj.)
- **nezánětlivé artropatie** (osteoarthritis interspinalis (morbus Bastrup), osteochondrosis intervertebralis juvenilis (morbus Scheuermann), coxarthrosis)
- **osteoporóza**
- **skolióza**
- **primární nádorová onemocnění páteře a metastáze**
- **traumatická onemocnění páteře** (kontuze, distorze, luxace a fractury obratlů)

7.3.2 Rozdělení funkčních poruch lumbosakrální oblasti:

- **HAZ**
- **retrakce fascie**
- **myogelózy**
- **svalové spasmy a TrP's**
- **entezopatie a TeP's**

7.3.3 Ostatní poruchy lumbosakrální oblasti:

- **failld back surgery syndrome**
- **psychosomatické bolesti**

7.4 Funkční poruchy lumbosakrální oblasti

„Mezi měkké tkáně v pohybovém aparátu patří kůže a podkoží, fascie, svaly (jejich kontraktilní i nekontraktilní část), kloubní pouzdro a vazy. Z funkčních změn se setkáváme s těmito nálezy: reflexní změny kůže a podkoží, změny v posunlivosti kůže a fascií, změny svalového tonu, reflexní změny ve svalu.“

„Nejčastější patologií, která postihuje měkké tkáně a následně mění funkci postiženého segmentu, je omezení mobility tkáně, její strukturální přestavba a retrakce s následným omezením pohybu v celém příslušném pohybovém segmentu.“⁷

Příčina těchto patologií může být exogenního původu, častěji se však jedná o endogenní faktory, jako jsou: špatné držení těla, chybný motorický stereotyp, svalové dysbalance, porucha statiky během ontogeneze, chybné pohybové návyky, obezita a hypermobilita. (Lewit, 2003)

7.4.1 Hyperalgická zóna (HAZ)

Při funkčních poruchách pohybového systému nebo poruchách vnitřních orgánů, se mění také senzitivní aferentace z kůže a fascií. Platí tu pravidlo dermatomů nazvaných Headovy zóny podle Henryho Heada. Tyto dermatomy přenáší bolest mezi strukturami, které vznikly ze stejného embryonálního základu a jsou tedy inervovány ze stejných míšních segmentů. Jejich rozsah svědčí o velikosti poruchy a množství míšních

⁷ KOLÁŘ, Pavel, et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, kap. II., s. 413.

segmentů, do kterých proudí nocicepce. V hyperalgické zóně dochází také ke změnám sudomotoriky, vazomotoriky i mobility kůže. HAZ je tedy komplexní reflexní změna. Znalost Headových zón (dermatomů) usnadňuje diferenciální diagnostiku.

Tyto měkké tkáně však nemusí reagovat pouze vznikem hyperalgezie, ale může v nich docházet také k hypestezii nebo hyperstezii. (Kolář, 2009)

7.4.2 Retrakce fascie

Fascie nebo také povázka, je struktura, která naléhá přímo na svaly. Správná mobilita a pružnost fascií, je jedním z předpokladů fyziologického a volného pohybu.

Fascie jsou díky myofibroblastům schopné generovat tahové a tlakové síly. Mají stejně jako sval, tendence ke zkracování. K tomuto zkracování povázek vede patologická kontrakce myofibroblastů, retrakce vaziva a ztluštění fascie.

Mezi patologie způsobené retrakcí fascie a zvýšení intramuskulárního tlaku, patří kompartment syndrom. Kde díky traumatu nebo přetěžování svalu dochází k nedostatečnému krevnímu zásobení svalu a tím i nocicepci.

Léčba fascií spočívá v obnovení jejich mobility a protažení retrahovaných částí. (Kolář, 2009)

7.4.3 Vyšetření aktivních jizev

Jizva též patří mezi patologické změny v měkkých tkáních. Proniká všemi měkkými vrstvami a může významně omezovat posunlivost tkání a ovlivňovat jejich funkci. Zdrojem bolestí v úseku dolní bederní páteře mohou být jizvy po operacích břišních orgánů (např. apendektomie). Jednotlivé vrstvy na sebe působí, proto se často po uvolnění jedné upravují i ostatní. (Kolář, 2009)

7.4.4 Myogelóza

Myogelózou se rozumí organická změna uvnitř svalových vláken, myofibril. Po přetížení je ve svalových vláknech porušena místní látková výměna a tak vznikají koloidní změny, které jsou reverzibilní. Pokud jsou tyto změny podporovány dalším přetížením, svalová vlákna ztrácí zmnožení jader a tím mizí příčné pruhování a fibrily se rozkládají. Následuje vznik svalového spasmu a TrP's. (Kolář, 2009)

7.4.5 Spasmus a trigger points

Spasmem je označována změna svalového napětí či zkrácení svalu, vyvolané reflexně na základě nocicepce nebo jiným patologickým procesem. Když je toto svalové zkrácení fixované s fibrózní přestavbou, označujeme tento stav jako kontrakturu. (Kolář, 2009)

Trigger points (spoušťové body) jsou pojmenovány podle Simonse a Travellové, kteří tento termín razili jako první v padesátých letech 20. století. Trigger point je přesně ohraničený palpačně citlivý uzlík v tuhém svalovém snopečku, který vyvolává bolestivé pocity na vzdálených místech. Tyto zóny přenesené bolesti nemusí korespondovat s dermatomem ani s area nervina lokality stimulu.

TrP's jsou dvojího typu: aktivní, které vyvolávají přenesenou bolest v jiných etážích a latentní, které vyvolávají pouze lokální nocicepci při přebrnknutí. (Hans-Ulrich, 2010; Lewit, 2003; Kolář, 2009)

7.4.6 Entezopatie a tender points

Mimo TrP's nacházíme na kloubních pouzdrech, okosticích, a především při úponech šlach a vazů bolestivé body (tender points), které se liší charakterem nocicepce. U TeP's chybí svalový zášklub při „prebrnknutí“ a přenesená bolest.

Entezopatie jsou formy TeP's, vyvolávané především zvýšeným tahem na úpon. (Lewit, 2003)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem mé bakalářské práce je shrnutí informací z oblasti tradiční čínské medicíny, zavedení technik do praxe a seznámení klientů s možnostmi alternativního způsobu léčby. Dále pak na základě získaných poznatků zjistit, zdali mají techniky tradiční čínské medicíny pozitivní a triggerlytické účinky na měkké tkáně v lumbosakrální oblasti. Posoudit souvislosti mezi plochonožím a poruchami měkkých tkání v lumbosakrální oblasti a zmapovat informovanost a důvěru v techniky TČM mezi laickou veřejností.

V neposlední řadě bych se chtěl touto prací pokusit o osvětu a důvěryhodnost alternativních technik, především tradiční čínské medicíny.

9 HYPOTÉZY

1. Domnívám se, že terapie pomocí technik tradiční čínské medicíny má triggerlytické účinky.
2. Předpokládám, že u klientů s poruchami měkkých tkání v lumbosakrální oblasti se současně vyskytuje plochonoží.
3. Domnívám se, že povědomost laické veřejnosti o možnostech terapie pomocí tradiční čínské medicíny není valná.
4. Předpokládám, že většina respondentů dotazníkového šetření nedůvěřuje technikám tradiční čínské medicíny.

10 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÝCH SOUBORŮ

10.1 Soubor A – kazuistická studie

První dvě hypotézy jsou analyzovány kazuistickou studií, prováděnou metodou pozorování s cílem kvalitativního šetření. Výzkum probíhal v období od října 2011 do února 2012. Použil jsem kazuistiky muže a ženy ve věku od dvaceti do třiceti let. Tyto kazuistiky tvoří výzkumný podklad pro sestavení kategorizačních tabulek a grafů, kde jsou sumarizovány nejdůležitější výsledky výzkumu.

Probandi se skládají z klientů mé masérské praxe, kteří měli potíže v lumbosakrální oblasti bez strukturálních poruch, a svolili s použitím informací v této práci. Pro utajení totožnosti uvádím pouze jejich pohlaví a věk. Vyšetřování byli pomocí fyzioterapeutických metod a léčení pomocí technik tradiční čínské medicíny a klasické fyzioterapie.

Doufám, že se výzkumem ukáže spojitost mezi plochonožím a funkčními poruchami v lumbosakrální oblasti. Také, že se sníží počet aktivních i latentních trigger points v dané oblasti.

10.2 Soubor B – dotazníkové šetření

Pro třetí a čtvrtou hypotézu byla provedena analýza dotazníkového šetření s cílem kvantitativního výzkumu.

Ve zkoumaném souboru bylo 65 (82,28%) žen a 14 (17,72%) mužů. Nejvíce respondentů (58), bylo ve věku 20-40 let (73,42%), další dvě skupiny byly celkem vyrovnané: 0-20 let 11 respondentů (13,92%) a 40-60 let 10 respondentů (12,66%).

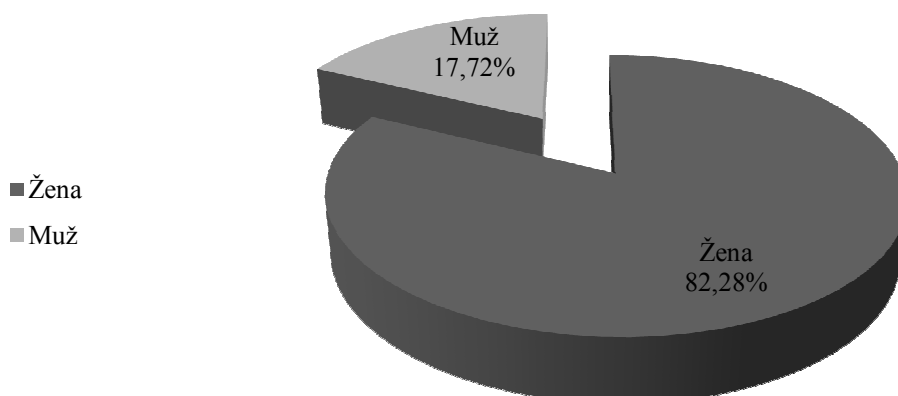
Nejvyššímu dosaženému vzdělání vévodilo středoškolské (48 respondentů, 60,76%), dále pak vysokoškolské (18 respondentů, 22,78%). Dotazník vyplnilo také 6 respondentů s vysokým odborným vzděláním (7,59%) a 7 se základním vzděláním (8,86%). Viz. tabulky 3-5 a grafy 1-3.

Doufám, že se prokáže malá povědomost a s ní související nedůvěra v techniky tradiční čínské medicíny.

17. Vaše pohlaví?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
Žena	65	82,28%
Muž	14	17,72%

Tabulka 3 - Sedmnáctá otázka (pohlaví)

Vaše pohlaví?

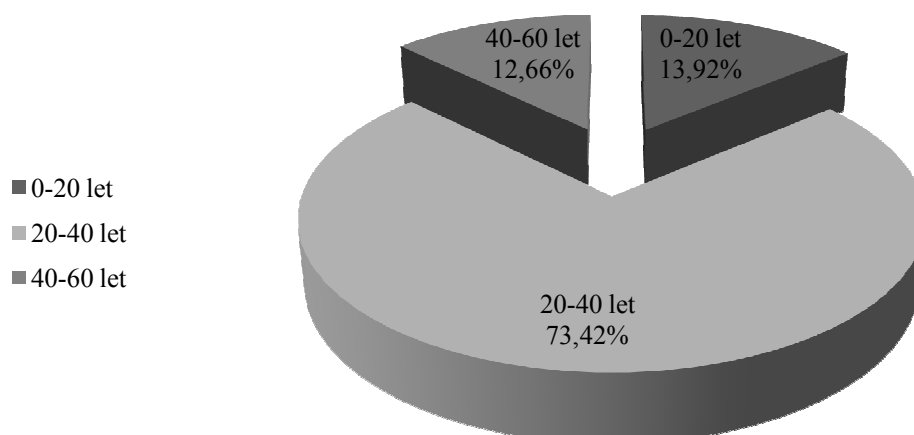


Graf 1 - Sedmnáctá otázka (pohlaví)

18. Váš věk?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
0-20 let	11	13,92%
20-40 let	58	73,42%
40-60 let	10	12,66%

Tabulka 4 - Osmnáctá otázka (věk)

Váš věk?

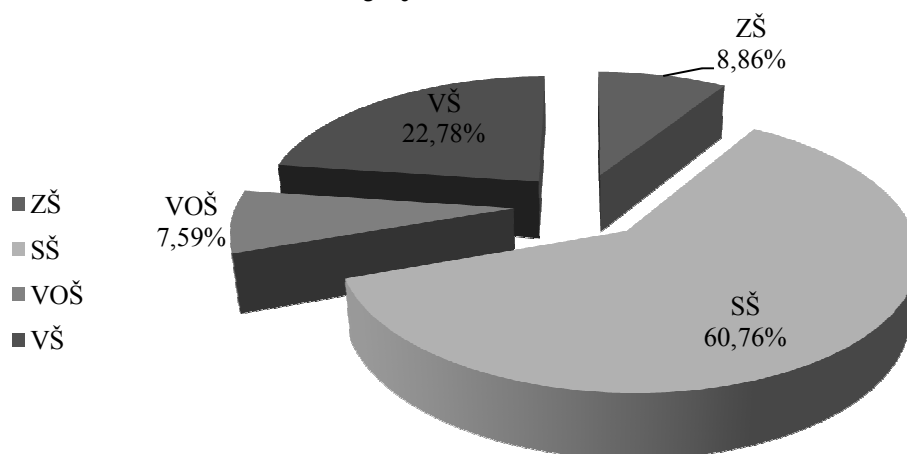


Graf 2 - Osmnáctá otázka (věk)

19. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
ZŠ	7	8,86%
SŠ	48	60,76%
VOŠ	6	7,59%
VŠ	18	22,78%

Tabulka 5 - devatenáctá otázka (vzdělání)

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 3 - Devatenáctá otázka (vzdělání)

11 METODY POZOROVÁNÍ A TESTOVÁNÍ

11.1 Kazuistická studie

11.1.1 Anamnéza

Nedílnou součástí klinického vyšetření, která je zvláště významná pro hodnocení stavu klienta u poruch pohybové soustavy, je anamnéza. Pojem anamnéza pochází z řeckého „anamnesis“ což znamená „rozpomínání se“. Informace o okolnostech vzniku potíží, průběhu obtíží, bolesti či traumatech získáváme přímým rozhovorem s klientem. Zjišťujeme také sociální situaci v rodině, rodinné vztahy, zaměstnání, podmínky bydlení, přítomné bariéry apod. Otázky, které klademe pro získání co nejvíce informací, nesmí být zavádějící. Vyhodnocujeme a posuzujeme je vždy v kontextu s dalším klinickým vyšetřením. (Lewit, 2003)

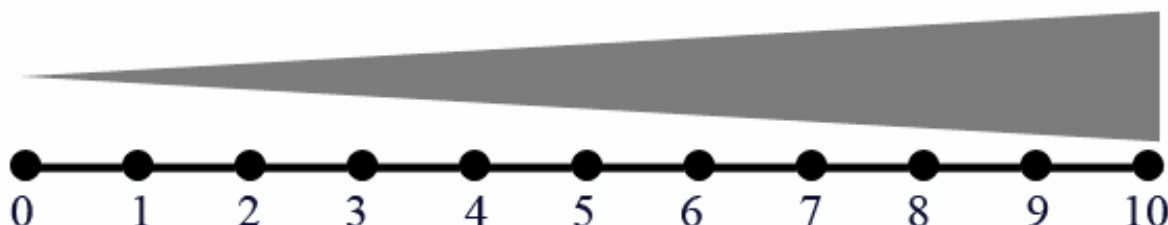
Složky anamnézy:

- **Osobní anamnéza** (choroby, které klient prodělal, úrazy a operace, užívání farmaka, alergie, abúzus)
- **Rodinná anamnéza** (choroby genetického charakteru nejbližších příbuzných a predispozice)
- **Pracovní anamnéza** (charakter zaměstnání, pracovní prostředí, stereotypní pohyby)
- **Sociální anamnéza** (rodinné poměry, spokojenost v partnerském vztahu, hmotné zabezpečení)
- **Sportovní anamnéza** (profesionální i zájmové sporty)
- **Nynější onemocnění** (momentální onemocnění, bolest – vznik, charakter, okolnosti, trvání, úlevová poloha aj.)

11.1.2 Škála bolesti

Nejčastěji užívanými metodami měření subjektivní bolesti jsou vizuální analogové škály. U levého okraje úsečky značící stupnici od nuly do deseti je označena

nepřítomnost bolesti číslem nula. U pravého okraje je pak číslo deset značící maximální představitelnou bolest. Instrukci při vyplňování škály klientem přizpůsobíme účelu vyšetření vhodným dotazem, např. „Uveďte intenzitu Vaší bolesti, kterou cítíte právě nyní“. Tímto dotazem získáme přehled o pocitu bolesti v průběhu série terapeutických sezení. (Kolář, 2009)



Obrázek 9 - Škála bolesti

11.1.3 Aspekce

Aspekce umožňuje nashromáždit velice užitečné informace o stavu klienta a pomáhá tak vytvořit komplexní obraz onemocnění.

Začínáme obvykle pohledem zezadu, následuje pohled zepředu a poté pohled z boku klienta. Lewit ve své knize *Manipulační léčba* uvádí: „Můžeme začít zdola a pozorovat tvar pat a jejich postavení a plošky chodidel. Tvar a tloušťku Achillových šlach a lýtek – jejich mediální i laterální konturu. Postavení kolen, tvar a tloušťku stehen. Výšku gluteálních linií, tonus hýžďových svalů, průběh intergluteální linie, tvar boků, jejich symetričnost, popř. vychýlení, linii (tajle) i thorakobrachiální trojúhelníky na obou stranách. Michaelisovu routu a délky v oblasti SIPS, nad nimi prominenci vzpřimovačů trupu, mezi nimi vertikální rýhu odpovídající postavení trnových výběžků, která může probíhat rovně nebo se uchylovat do stran. Sledujeme, kde vrcholí lordóza a přechází v hrudní kyfózu. Nad pasem si všímáme postavení lopatek, jejich výšky, popř. odstávání, a konečně porovnáváme výšku a tvar ramen. Krk se může uchylovat do strany, hlava se může uchylovat stejně nebo na opačnou stranu, krk může být nápadně dlouhý, štíhlý nebo naopak krátký, vlasatá část hlavy může končit vysoko nebo nápadně nízko. Při pohledu ze strany je výhodné začít posouzením celkového držení.“⁸

⁸ LEWIT, Karel. *Manipulační léčba*. 5. vyd. Praha: Sdělovací technika, 2003, kap. IV., s. 93.

11.1.3.1 Vyšetření předklonu

„Důležitá bývá aspekce při předklonu trupu, protože nám odhaluje rotační postavení páteře nejčastěji při skoliózách bederních i hrudních, které ve vzpřímeném držení často unikají pozornosti. Častou anomálií bývá oploštěná kyfóza v dolní a výraznější v horní hrudní oblasti.“⁹

11.1.3.2 Vyšetření dechového stereotypu

Respirační motorika hraje důležitou roli v posouzení stabilizační funkce páteře a je koordinována s pohybovou funkcí těla. Při nádechu se svalová činnost usnadňuje, při výdechu se svaly tlumí. Vyšetřovat můžeme v různých polohách, např. v poloze vleže na zádech, na břiše, vsedě nebo ve stoji. Rozlišujeme dva hlavní typy dýchání:

- **Brániční dýchání** - Při bráničním způsobu dýchání se při nádechu aktivuje bránice (oplošťuje se), tím se stlačují vnitřní orgány směrem dolů. Dolní hrudní dutina a břišní dutina rovnoměrně rozšiřují. Důležité je, že se při správném bráničním dýchání nerozšiřuje pouze břišní dutina, ale i dolní část hrudníku. Při palpaci žeber sledujeme, že mezižeberní prostory se rozšiřují, dolní část hrudníku se rozšiřuje do šíře. Pomocné dechové svaly jsou relaxovány (mm. scalenii, mm. pectorales a horní část m. trapezius).
- **Kostální dýchání** - Při tomto způsobu dýchání se zapojují také pomocné dechové svaly. Mezižeberní prostory se nerozšiřují. Na základě toho se přetěžuje páteř a vznikají špatné dechové i pohybové stereotypy. (Lewit, 2003)

11.1.3.3 Vyšetření chůze

Při vstupu pacienta do ordinace si všímáme opotřebenění podrážek bot a jeho chůze. Samotný stereotyp vyšetřujeme naboso a ve spodním prádle. Klienta necháme projít se bez korekce jeho obvyklým způsobem. Hodnotíme chůzi při pohledu zezadu, zepředu a ze strany od zdola nahoru. Můžeme také vyšetřit chůzi po špičkách, po patách nebo pozadu.

⁹ LEWIT, Karel. *Manipulační léčba*. 5. vyd. Praha: Sdělovací technika, 2003, kap. IV., s. 94.

Všimáme si způsobu došlapu, odvíjení nohy, dynamiky nožní klenby, symetrie, šířky a délky kroku, dopínání kolen do extenze, úhlu extenze v kyčelním kloubu, pohybů pánve a páteře, souhybů horních končetin a jiných patokineziologických vzorů. (Kolář, 2009)

11.1.3.4 Vyšetření pohybových stereotypů

Pohybové stereotypy vznikají na podkladě pohybového učení z podmíněných a nepodmíněných reflexů. Cílený pohyb se díky jim automatizuje. Předpokládá se, že se usnadňuje i činnost CNS při opakujících se pohybech.

Automatizace, jakožto neuvědomělý pohyb však způsobuje, že některé svaly nadužíváme a jiné používáme nedostatečně. Chronické přetěžování svalů vede k funkčním poruchám a později i k poruchám strukturálním.

- **Test flexe trupu**

Sledujeme chování horní i dolní polovinu těla během flekčního pohybu.

Výchozí poloha: Klient leží v poloze na zádech.

Provedení testu: Klient provede pomalou flexi krku a postupně i trupu. Palpujeme dolní žebra v medioklavikulární čáře.

Správné provedení: Při flexi krku se aktivují břišní svaly a hrudník zůstává v kaudálním neboli výdechovém postavení. Břišní svaly se aktivují rovnoměrně.

Projevy poruchy: Dochází k přesunu hlavy, kraniálnímu pohybu klíčních kostí a hrudníku, hrudník vázne v inspiračním postavení, může se objevit břišní diastáza, často se také ke konci pohybu elevují dolní končetiny.

- **Test extenze v kyčelním kloubu**

Sledujeme podíl svalové aktivity jednotlivých svalů.

Výchozí poloha: Klient leží na břiše, horní končetiny jsou podél těla.

Provedení testu: Klient provede extenzi v kyčelním kloubu proti našemu lehkému odporu.

Správné provedení: Minimální zapojení mm. erectores spinae, následuje zapojení m. gluteus maximus a poté ischiocrurálních svalů.

Projevy poruchy: Gluteální svaly se nezapojují, bederní lordóza se prohlubuje, pánev se klopí do antevertze, nadměrně se zapojují extenzory páteře. (Kolář, 2009)

11.1.3.5 Vyšetření poruch svalového tonu

Některé svaly mají tendenci k hypotonii (oslabení), jiné k hypertonii (zkrácení). Poruchy svalového tonu vytvářejí nerovnováhou mezi těmito skupinami svalů. Toto vede k poruše koordinace a pohybových stereotypů. Systematické uspořádání svalů podle dysbalanční predispozice provedl V. Janda. Možné syndromy jsou: horní zkřížený, dolní zkřížený a vrstvý syndrom. Rozdělení svalových dysbalanci:

- **Horní zkřížený syndrom** - V oblasti ramenního pletence dochází ke vzniku svalové dysbalanci, která se vyznačuje zkrácením horních vláken m. trapezius a m. levator scapulae, m. SCM a m. pectoralis major. Naopak oslabeny jsou hluboké flexory šíje a dolní fixátory lopatek.
Důsledky: zvětšena lordóza krční páteře, oploštění hrudí páteře, protrakce ramen, scapulae alatae.
- **Dolní zkřížený syndrom** - Zkrácení m. rectus femoris, m. TFL, m. iliopsoas a vzpřimovačů trupu v lumbálním segmentu páteře. Oslabení gluteálního a břišního svalstva.
Důsledky: antevertze pánve, hyperlordóza LS.
- **Vrstvý syndrom** - Střídání svalové hypotonie a hypertonie. Na dorzální straně se střídají hypertonické ischiocrurální svaly, dále hypotrofické gluteální svaly a lumbální segment m. erector spinae, hypertrofické m. erector spinae torakální části páteře, vrstva oslabených mm. rhomboidei, a hypertrofický m. trapezius. Ventrální strana: oslabené břišní svaly, zvýšený tonus mm. pectorales a m. SCM, hypertonie m. iliopsoas a m. rectus femoris. (Kolář, 2009)

11.1.4 Palpace

11.1.4.1 Hyperalgická zóna (HAZ)

Pro zjištění HAZ je vhodné začít vyšetřením kožního tření. V místě HAZ se kůže více potí, a tak při lehkém hlazení dochází ke tření. Tato technika je rychlá, šetrná a umožňuje snadno určit celou plochu vegetativní změny. Používáme také techniky jako je protažení kůže a protažení měkkých tkání v řase. Zde využíváme fenoménu bariéry, po kterém nastává release - uvolnění. (Lewit, 2003)

11.1.4.2 Retrakce fascie

Zkoušíme posunlivost a protažitelnost fascií a hledáme bariéry. Pokud nějakou nalezneme, jdeme do předpětí a čekáme na „release“. Vyšetření je totožné s terapií a spočívá v obnovení mobility a protažení retrahovaných částí. (Lewit, 2003)

11.1.4.3 Spasmus a TrP's

Spasmy a trigger points vyšetřujeme palpačně ve svalové tkáni. Podráždění svalového snopečku se zvýšeným napětím vyvolává záškub a nocicepci. TrP's bolestivý na tlak vyvolává vegetativní příznaky a přenesenou bolest v jiných regionech. (Lewit, 2003)

Topografie TrP's zkoumaných svalů:

- **M. erector spinae**

Spoušťové body:

- a) paravertebrálně ve výši Th10 – L1, bolest vyzařuje paravertebrálně kolem páteře
- b) paravertebrální val mediálního okraje lopatky ve výši Th7, vyzařuje do oblasti beder a hýždí

- **M. latissimus dorsi**

Spoušťové body:

- a) laterálně od angulus inferior scapulae až k axile, bolest vyzařuje do ramene, někdy až k malíku

- **M. serratus posterior inferior**

Spoušťové body:

- a) paravertebrálně v oblasti Th11 – L2, bolest vyzařuje do beder a hýždí

- **M. quadratus lumborum**

Spoušťové body:

- a) 2 cuny pod laterálním okrajem svalu a 2 cuny pod 12. žebrem, bolest vyzařuje do SI a třísel
- b) ve výši L4, těsně nad úponem m. quadratus lumborum, vyzařuje v oblasti trochanter major
- c) ve výši L3 - L4, vyzařují nad SI a pod středem sedací oblasti

- **M. rectus abdominis**

Spoušťové body:

- a) žeberní oblouk při úponu svalu, bolest vyzařuje do epigastria
- b) ve výši umbiculu
- c) při úponu svalu na symphysis, vyzařuje do třísel

- **Mm. obliquus externus et internus abdominis; m. transversus abdominis**

Spoušťové body:

- a) u předešlých tří svalů nalézáme spoušťové body na předním žeberním oblouku směrem k epigastriu, bolest vyzařuje typicky do epigastria
- b) blízko úponu v oblasti hřebenu pánve, vyzařování vede do oblasti třísla a genitálu

- **M. iliopsoas**

Spoušťové body:

- a) paravertebrálně ve výši L3, bolest vyzařuje paravertebrálně do oblasti beder a SI kloubu
- b) přímo nad kyčelním kloubem, vyzařuje paravertebrálně do oblasti beder a SI kloubu
- c) nad m. rectus femoris, vyzařuje až k spina iliaca anterior superior

- **M. gluteus maximus**

Spoušťové body:

- a) kolmice spina iliaca posterior superior a S4, bolest vyzařuje do kaudálního a mediálního konce svalu
- b) asi 4-5cm nad gluteální rýhou ve středu, vyzařuje do regio glutealis a oblasti trochanter major
- c) na mediokaudálním okraji svalu, vyzařuje ve směru k os coccygis

- **M. piriformis**

Spoušťové body:

- a) blízko úponu, bolest vyzařuje do oblasti trochanter major dorzálně a k dorsu stehna
- b) blízko počátku svalu, vyzařuje do SI a k dorsu stehna (Hans-Ulrich 2010; Travell & Simons, 1993)

11.1.4.4 Entezopatie a TeP's

Entezopatie a tender points vyšetřujeme palpačně na úponech svalů a periostu. Podráždění TeP's nevyvolává žádný svalový zášklub ani přenesenou bolest. Bolest se projevuje pouze lokálně v daném bodu. (Lewit, 2003)

11.2 Dotazníkové šetření

Dotazník s názvem „Tradiční čínská medicína“, který čítal dvacet otázek, byl otevřen široké veřejnosti na internetových stránkách od 12.1.2012 do 26.1.2012, tedy dva týdny.

Pro ochranu a věrohodnost bylo nastaveno přijetí výsledků pouze z unikátní IP adresy, což vylučuje vyplnění vícero dotazníků na stejném počítači.

V dotazníku převládaly uzavřené otázky týkající se především tradiční čínské medicíny, bolesti zad a kategorizace probandů. Pro odpověď na hlavní výzkumné otázky jsem stanovil specifické výzkumné otázky použité v dotazníku:

- 1. Domnívám se, že povědomost laické veřejnosti o možnostech terapie pomocí tradiční čínské medicíny není valná.**

- Setkal/a jste se již někdy s pojmem „tradiční čínská medicína“?
- Byl/a jste někdy léčen/a technikami tradiční čínské medicíny (TČM)?
- Víte co je Tchaj-ťi čchuan (taiči)?

2. Předpokládám, že většina respondentů dotazníkového šetření nedůvěřuje technikám tradiční čínské medicíny.

- Pomohly Vám nějakým způsobem techniky TČM?
- Důvěřujete technikám tradiční čínské medicíny?
- Myslíte si, že lze technikami TČM úspěšně léčit bolest zad?

Návratnost dotazníku byla 78,6%, což se rovná 79 respondentům.

12 KAZUISTIKA I.

12.1 Vyšetřovací metody

12.1.1 Anamnéza

Klientem je 23-letý muž, který mne navštívil kvůli dlouhodobé lumbalii. Bolesti zad má od devíti let, nikdy však nebyl léčen ambulantně.

Začátkem léta se však jeho bolesti vystupňovaly natolik, že byl nucen vyhledat odbornou pomoc.

Rodinná anamnéza

V rodinné anamnéze klienta se nevyskytuje žádné závažné onemocnění. Otec je léčen na vysoký krevní tlak a trpí též lumbalií. Matka zvýšené hladiny EBV. Sourozenec bez potíží.

Osobní anamnéza

Ontogenetický vývoj ovlivňuje statiku páteře, klient se narodil v 31. týdnu těhotenství a na 2 měsíce byl umístěn v inkubátoru převážně v poloze na zádech.

Klient utrpěl tržnou ránu v oblasti occiputu v roce 1996 s následnou suturou. V roce 2000 odstraněn névus v oblasti levého zevního stehna, kde se vyskytuje 3cm dlouhá neaktivní jizva. Trpí mírnou hypertenzí. Neužívá pravidelně žádné léky. Alergie i abúzus neguje.

Nynější onemocnění

Odbornou pomoc vyhledal kvůli zvýšené bolestivosti v oblasti bederní páteře bez iritací dolních končetin, která trvá několik měsíců. Bolesti jsou tupého charakteru a mají chornicko-intermitentní průběh, který je závislý na pohybu, daných okolnostech a psychickém rozpoložení. Bolesti v klidu ustávají. Klient dále udává bolesti a otoky dolních končetin spojené se zaměstnáním. Nenosí zdravotní obuv.

Pracovní a sociální anamnéza

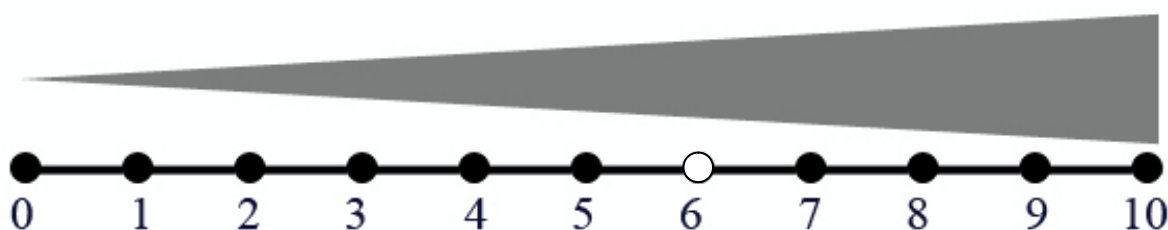
V současné době klient pracuje čtyři roky jako prodavač. S prací není spokojený, stěžuje si na nadměrnou psychickou a fyzickou zátěž a zvedání těžkých břemen. Pro jeho práci jsou charakteristické stereotypní pohyby.

Bydlí s rodiči v bytě se sprchou ve 4. patře panelového domu.

Sportovní anamnéza

Chodí do práce pěšky, denně nachodí zhruba 5 kilometrů. Sporadicky v letních měsících cykloturistika.

12.1.2 Škála bolesti



Obrázek 10 – Vstupní vyšetření I.

12.1.3 Kineziologický rozbor

12.1.3.1 Vyšetření statické

Pohled zepředu

Klient je vyšší postavy, astenický. Hlava je držena s mírnou predilekcí na pravou stranu a dopředu, obličej symetrický. Expirační postavení hrudníku, levý trapéz ve větším napětí, levá clavicula směřuje kraniálně a ventrálně oproti levé, zvětšený thorakobrachiální trojúhelník vlevo spolu s bloklými žebry. Deviace umbiculu doleva, břišní svaly symetrické, lehce dystrofické. Ala ovis ili výše napravo. Levý stehenní sval více zatěžován, levá patella níže. Zevní rotace špiček, valgózní postavení bérců, zatížení vnitřních hran bilaterálně, zborcená podélná i příčná klenba nohou. Levá DK předstupuje pravou DK o 2cm, váha více na levé noze.

Pohled zezadu

Klient stojí vzpřímeně. Scapulae alatae, vlevo více. Levý paravertebrální val hypertrofický v úseku Th páteře, pravý v úseku L páteře. Levá gluteální a podkolenní rýha výše oproti pravé straně. Hypertrofický lýtkový sval vlevo, levá achillova šlacha umístěna mediálně.

Pohled z boku

Hlava držena v antevertzi, protrakce ramen, hyperkyfóza Th úseku páteře, bederní hyperlordóza, hypotrofie břišních svalů.

12.1.3.2 Vyšetření dynamické

Vyšetření předklonu

Při předklonu je patrný předsun hlavy a hrudní úsek páteře se pohybuje „en bloc“. Ke konci pohybu výrazná antevertze pánve.

Vyšetření dechu

Dechová vlna se při inspiriu šíří směrem kraniálním. Hrudní část, především horní hrudní úsek se příliš nepohybuje, převažuje abdominální dýchání. Při expiriu jde vlna směrem kaudálním. Je tedy patrný špatný stereotyp dechu s převahou abdominálního dýchání.

Vyšetření chůze

Klientova chůze je mírně toporná, se špatným souhybem horních končetin (vážne pravá ruka). Je patrná větší oscilace hrudníku. Kroky jsou stejně dlouhé časově, nikoli však délkou (krok pravou DK je větší než levou DK). To způsobuje větší zatížení levé dolní končetiny. Špičky jsou rotovány zevně. Chodidla se správně odvíjí od země, odraz nohy spíše z druhého metatarsu.

12.1.4 Vyšetření pohybových stereotypů

Flexe trupu

Klient nedokázal správně odvíjet páteř. Pohyb byl započat švihovým pohybem a předsunem hlavy. Ke konci pohybu byla patrná elevace dolních končetin.

Extenze kyčelního kloubu

Jako první se u klienta zapojilo paravertebrální svalstvo, následovalo lehké zapojení m. gluteus maximus a ischiocrurálních svalů. Symetricky na obou končetinách.

12.1.5 Vyšetření poruch svalové činnosti

Klient má zkrácené tyto svaly: krátké extenzory šíje, m. trapezius, mm. pectorales, m. quadratus lumborum, m. piriformis, m. iliopsoas, m. erector spinae trunci et capitis, ischiocrurální svaly.

Oslabené svaly: mm. scaleni anterior et medius, mm. rhomboidei, m. rectus abdominis, m. obliquus abdominis inferior, m. obliquus abdominis exterior, m. transversus abdominis.

Klient má vyšší svalové napětí paravertebrálníhovalu na levé straně v oblasti Th segmentu a na pravé straně v oblasti lumbálního segmentu páteře. Celková charakteristika svalového systému klienta odpovídá svalové dysbalanci a vrstvomému syndromu dle Jandy.

12.1.6 Vyšetření myofasciálních příznaků a reflexních změn

Pohyblivost kůže a podkoží je výrazně snížena v oblasti lumbální páteře a ThL přechodu. V těchto oblastech se objevuje bilaterálně erytém a je patrna zvýšená potivost, zvláště na straně levé. Jizva na levém stehnu laterálně je klidná, bez patologických změn. Na pohmat jsou bolestivé spinae iliacae posteriores superiores, oba žeberní oblouky při úponu m. rectus abdominis, symphysis.

Trigger points nalezené v jednotlivých svalech jsou uvedeny v tabulce 6 dále.

Sval	Pravá	Levá
M. erector spinae	+	+
M. latissimus dorsi	+	+
M. serratus posterior inf.		+
M. quadratus lumborum	+	+
M. rectus abdominis		+
M. obliquus externus abd.		
M. obliquus internus abd.	+	+
M. transversus abdominis		
M. iliopsoas	+	+
M. gluteus maximus		+
M. piriformis	+	+

Tabulka 6 – Vstupní vyšetření I.

12.1.7 Antropometrické měření dolních končetin

Délky celých DK, stehen i bérců jsou shodné na obou dolních končetinách.

12.2 Krátkodobý rehabilitační plán

Na základě vyhodnocení anamnézy a vyšetření klienta byl stanoven následující krátkodobý rehabilitační plán:

- seznámení s technikami tradiční čínské medicíny
- uvolnění svalových spasmů a TrP's
- protáhnutí zkrácených svalů pomocí postizometrické relaxace
- posílení svalů ochablých
- nácvik správného dechového vzorce
- nácvik správných pohybových stereotypů
- edukace vhodné cvičební jednotky sestavené na míru klientovi

Realizace

Rehabilitační plán byl rozdělen na osm terapií po dobu šestnácti týdnů. Vyšetření bylo provedeno při první terapii jako vstupní, při páté jako kontrolní a při osmé jako závěrečné.

Na první terapii přišel klient s akutními bolestmi lumbálním úseku bederní páteře. Na začátku terapie byla odebrána podrobná anamnéza, provedeno kineziologické

a ostatní vyšetření. Klient byl také seznámen s technikami tradiční čínské medicíny. Kvůli bolestivosti jsem jako první aplikoval vlhké teplo – nahřátý sáček s rašelinou. Dále byly prováděny především měkké techniky kůže, podkoží a fascií v oblasti beder. V tomto úseku páteře se vyskytuje HAZ význačný erytémem a potivostí při vyšetření Küblerovou řasou. V oblasti beder a na gluteální svaly byly umístěny baňky po dobu deseti minut. Po sejmutí baněk byly ošetřeny TrP's za pomoci moxibusce. Konec terapie byl zaměřen na edukaci správného stereotypu dechu a cvičení proti plochonoží.

Během druhé terapie uváděl klient menší bolestivost. Přesto však bylo použito vlhké teplo pro nahřátí, protáhnuta thorakolumbální fascie a dále ošetřeny trigger points pomocí moxy a akupresury. Poté byly zopakovány cviky proti plochonoží a provedena postizometrická relaxace zkrácených svalů. Následně byl klient edukován cviky na posílení oslabených svalů.

Na začátku třetího sezení byla provedena anma masáž po které byly aplikovány baňky v oblasti lumbální páteře. Následovala akupresura a moxibusce TrP's. Na závěr třetího sezení byl pacient poučen o správném náboru svalů pohybových stereotypů.

Čtvrtá terapie: provedeny měkké techniky v oblasti bederní páteře, zopakován správný stereotyp dechu, cvičení plochonoží a posílení ochablých svalů. Následovala postizometrická relaxace zkrácených svalů a cvičení správných stereotypů extenze kyčle a flexe trupu.

Při páté terapii bylo provedeno kontrolní vyšetření. Po kterém následovala anma masáž, protažení thorakolumbální fascie a aplikace baněk. Dále byly ošetřeny TrP's akupresurou a moxibuscí. Na závěr terapie byly cvičeny pohybové a dechové stereotypy, plochonoží a posilovány ochablé svaly.

Šestá terapie byla cvičební; dbali jsme na správný stereotyp dechu, cvičení plochonoží a ochablých svalů a v závěru byly zkrácené svaly protaženy pomocí postizometrické relaxace.

Na sedmou terapii přišel klient již bez výrazných potíží. Byla aplikována masáž anma, baňkování a moxibusce na TrP's.

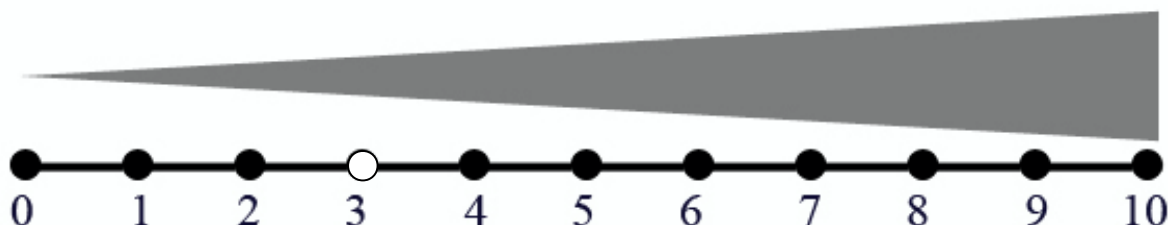
Při závěrečné, osmé terapii byly ošetřeny zbývající TrP's pomocí akupresury a moxibusce, zkontrolována správnost cviků a provedeno vyšetření. Následovala edukace režimového opatření, doporučeno nošení zdravotní obuvi a pravidelná pohybová aktivita, Tchai-t'i-čchüan.

Kontrolní vyšetření

Škála bolesti posunuta na bod číslo tři. Klientovo statické a dynamické vyšetření zůstalo s menšími nevýznamnými změnami stejné. Významnou změnu zaznamenalo vyšetření škálou bolesti. Upravil se pouze dech svojí hloubkou a rozvinutím dýchání v horní části hrudníku. Byly upraveny oba pohybové stereotypy, které klient prováděl bez souhybů. Paravertebrální valy se zdají aspekci a palpací v menším svalovém napětí, s nimi volnější i kůže, podkoží a thorakolumbální fascie v dané oblasti. Již není patrná HAZ. TrP's jsou uvedeny v následující tabulce 7.

Sval	Pravá	Levá
M. erector spinae		+
M. latissimus dorsi	+	+
M. serratus posterior inf.		
M. quadratus lumborum	+	+
M. rectus abdominis		+
M. obliquus externus abd.		
M. obliquus internus abd.	+	+
M. transversus abdominis		
M. iliopsoas		+
M. glutaecus maximus		
M. piriformis		+

Tabulka 7 – Kontrolní vyšetření I.



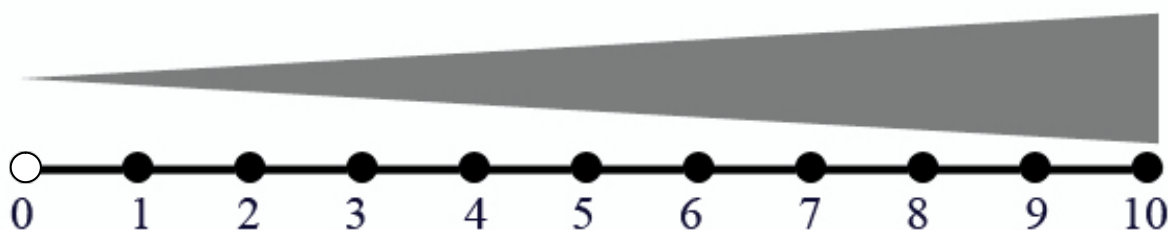
Obrázek 11 – Kontrolní vyšetření I.

Výstupní vyšetření

Statické a dynamické vyšetření zůstalo stejné jako při předchozím vyšetření. Na škále bolesti klient vyznačil nulu – žádná bolest. Již nejsou palpačně bolestivé spinae iliacae posteriores superiores, žeberní oblouky ani začátek a úponu m. rectus abdominis. Nalezené trigger points jsou uvedeny v tabulce 8.

Sval	Pravá	Levá
M. erector spinae	+	
M. latissimus dorsi		+
M. serratus posterior inf.		
M. quadratus lumborum		+
M. rectus abdominis		
M. obliquus externus abd.		+
M. obliquus internus abd.		
M. transversus abdominis		
M. iliopsoas		
M. gluteus maximus		
M. piriformis		

Tabulka 8 – Výstupní vyšetření I.



Obrázek 12 – Výstupní vyšetření I.

12.3 Dlouhodobý rehabilitační plán

Klientovi bylo doporučeno pokračování v naučeném cvičení zhruba dvakrát týdně po dobu dvou měsíců a vhodná pravidelná pohybová aktivita ve formě kurzů Tchai-t'i-čchüan. Která posílí a protáhne komplexní skupiny svalů a posílí stabilitu a držení těla.

Dále byl klient poučen o zásadách školy zad a o ergonomii. Bylo mu doporučeno nošení vhodné zdravotnické obuvi a občasná návštěva maséra.

13 KAZUISTIKA II.

13.1 Vyšetřovací metody

13.1.1 Anamnéza

Klientkou je 21-letá žena s lumbalgii. Klientka trpí bolestmi zad od jedenácti let, kdy jí byla diagnostikována idiopatická skoliosa. V současné době má chronicko-intermitentní bolesti s vyzařováním po laterální straně levého stehna.

Rodinná anamnéza

Matka klientky trpí únavovým syndromem, cephalgií a lumbalgii a má mírnou skoliosu. Otec a sourozenec jsou bez potíží.

Osobní anamnéza

Ontogenetický vývoj klientky proběhl v pořádku, jen měla predilekci k pravé straně, byla časně posazována a nebyla moc přetáčena do polohy na břicho.

Po narození zjištěna vrozená vývojová vada – pedes equinovarus congenitus. V roce 1998 fractura patelly pravé DK léčená ambulantně, též commotio cerebri. Roku 2001 zjištěna mírná skoliosa, se kterou klientka docházela na rehabilitaci po dobu 3 měsíců. Roku 2004 přetrhané vazy na pravého hlezna, opět léčené ambulantně. V roce 2007 prodělána varicella. Od roku 2010 léčena kvůli depresím.

Klientka pravidelně užívá pouze antidepresiva. Alergie a abúzus neguje. Gynekologická anamnesa – menses od třinácti let, pravidelný a silný. Farmakologickou antikoncepci neužívá.

Nynější onemocnění

Klientka vyhledala pomoc kvůli bolesti v lumbálním úseku páteře s vyzařováním po stehenním svalu vlevo. Bolest je chronicko-intermitentního charakteru a trvá zhruba rok. Bolest v bedrech je tupá, bolest vyzařující do stehna spíše bodavá. Vyskytuje se především při daných pohybech, předklonech, zvedání břemen a při psychickém zatížení. V klidu bolest ustává. Klientka nenosí zdravotní obuv.

Dalším problémem klientky je chronicky bloklé třetí a čtvrté žebro napravo, někdy s iritacemi při inspiriu.

Pracovní a sociální anamnéza

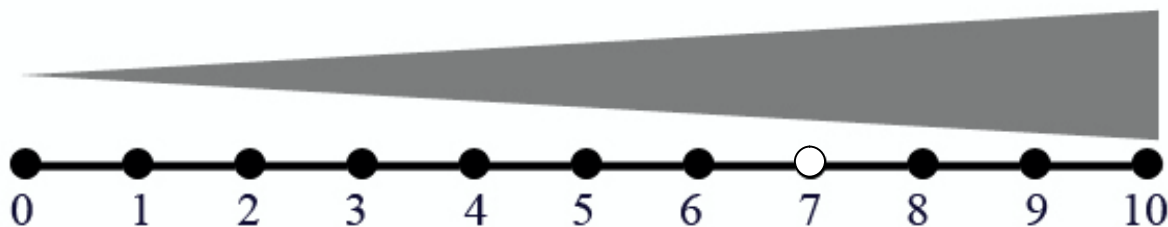
Klientka je studentkou vysoké školy, je pro ni tedy typické dlouhé sezení, často na nekvalitně ergonomicky řešených sedačkách a zvýšená psychická zátěž. Klientka při studiu pracuje, v práci zvedá těžká břemena.

Klientka bydlí s rodiči v rodinném domě se schodištěm, mezi místnostmi jsou prahy a mají doma vanu.

Sportovní anamnéza

Dříve sportovala pravidelně několikrát do týdne (hokej, běžky, cyklistika, turistika, plavání). Nyní sportuje spíše sporadicky a věnuje se aktivně józe.

13.1.2 Škála bolesti



Obrázek 13 - Vstupní vyšetření II.

13.1.3 Kineziologický rozbor

13.1.3.1 Vyšetření statické

Pohled zepředu

Klientka je střední postavy. Hlava je držena s mírnou predilekcí vpravo, obličej je symetrický. Hrudník je v inspiračním postavení, trapézy symetrické, clavicula je na levé straně více viditelná a posunutá kranioventrálně. Žebra na levé straně jsou posunuta ventrálně. Mamma pravé strany je oproti levé výše. Břišní svaly nesymetrické, více vyřísované na pravé straně, umbiculu deviace doprava. Adduktory levé DK

v hypertonické, apex patellae výše na levé straně, hlezna ve valgózním postavení, pravé noha v zevní rotaci, levá v rotaci vnitřní, zbořená příčná i podélná klenba, hallux valgus bilaterálně, zatížení převážně vnitřních hran chodidel.

Pohled zezadu

Klientka stojí vzpřímeně. Oslabené mm. rhomboidei, levý thorakobrachiální trojúhelník je mohutnější, paravertebrální valy jsou v hypertensi, více napravo v Th oblasti, lehká skolióza. Gluteální rýha je vlevo umístěna výše, popliteální je výše na pravé straně, Achillova šlacha levé nohy je vedena mediálně. Pravá pata více oploštělá.

Pohled z boku

Hlava v antevertzi, ramena v lehké protrakci, Th úsek páteře je oploštělý, bederní hyperlordóza, hypotrofické břišní svalstvo, těžiště těla je umístěno před tělem.

13.1.3.2 Vyšetření dynamické

Vyšetření předklonu

Pohyb započat předsunem hlavy, úsek hrudní páteře se pohybuje „en bloc“. Antevertze pánve je patrná již od poloviny požadovaného pohybu. Na levé polovině těla je lehce znatelný gibbus.

Vyšetření dechu

Dechová vlna při inspiriu se šíří kraniálním směrem. Klientka dýchá především do všech částí hrudního koše, abdominální dech se skoro vůbec nezapojuje. Expirium má správný stereotyp. Klientka má tedy špatný stereotyp dechu s převahou hrudního dýchání, břišní dech vázne.

Vyšetření chůze

Klientka má při chůzi správný souhyb horních končetin, je patrna větší oscilace horní části trupu. Kroky stejně dlouhé časově i délkou. Váha je u pravé končetiny na patě, u levé mezi I. a II. metatarssem. Špička pravé nohy je i při chůzi rotována zevně, levá noha rotována vnitřně. Chodidla nejsou správně odvíjena od země.

13.1.4 Vyšetření pohybových stereotypů

Flexe trupu

Pohyb byl započat švihem, ke kterému se přidal předsun hlavy, hrudní část páteře se pohybovala „en bloc“ a ke konci pohybu došlo ke zvednutí končetin. Klientka má tento stereotyp porušen.

Extenze kyčelního kloubu

Při pohybu jako první lehce zapojeno paravertebrální svalstvo. Následně byl zapojen m. gluteus maximus a nakonec ischiocrurální svalstvo. U tohoto stereotypu je patrná symetričnost pohybu obou DK. Tento stereotyp je tedy porušen jen velmi lehce, díky zapojení m. erector spinae.

13.1.5 Vyšetření poruch svalové činnosti

Klientka má zkrácené tyto svaly: mm. scalenii, m. trapezius, mm. pectorales, m. quadratus lumborum, m. piriformis, m. iliopsoas, m. erector spinae, ischiocrurální svaly.

Oslabené svaly: mm. rhomboidei, m. rectus abdominis, m. obliquus abdominis inferior, m. obliquus abdominis exterior a m. transversus abdominis.

Klientka má ve větším svalovém napětí pravý paravertebrální val v Th oblasti páteře. Dle oslabených a zkrácených svalů můžeme usuzovat o svalové dysbalanci a vrstvodému syndromu dle Jandy.

13.1.6 Vyšetření myofasciálních příznaků a reflexních změn

V oblasti torakální i lumbální je omezena posunlivost kůže a podkoží. V L úseku páteře se objevuje HAZ charakteristická zčervenáním, zvýšenou potutelností a citlivostí na nocicepci. Pohmatem jsou bolestivé spinae iliacae posteriores superiores, spinae iliacae anteriores superiores, bilaterálně trochanter major, žeberní oblouky při úponu svalů a symphysis.

V následující tabulce (Tab. 9) jsou uvedeny nalezené trigger points.

Sval	Pravá	Levá
M. erector spinae	+	+
M. latissimus dorsi	+	+
M. serratus posterior inf.		+
M. quadratus lumborum	+	+
M. rectus abdominis	+	+
M. obliquus externus abd.		
M. obliquus internus abd.	+	+
M. transversus abdominis		
M. iliopsoas	+	+
M. gluteus maximus		
M. piriformis	+	+

Tabulka 9 - Vstupní vyšetření II.

13.1.7 Antropometrické měření dolních končetin

Délky stehen, bérců a celých DK jsou na obou končetinách shodné.

13.2 Krátkodobý rehabilitační plán

Na základě vyhodnocení anamnézy a vyšetření klientky byl stanoven následující krátkodobý rehabilitační plán:

- seznámení s technikami tradiční čínské medicíny
- uvolnění fascií, svalových spasmů a TrP's
- protáhnutí zkrácených svalů pomocí postizometrické relaxace
- posílení svalů ochablých
- nácvik správného dechového vzorce
- nácvik správného pohybového stereotypu flexe trupu a chůze
- edukace vhodné cvičební jednotky

Realizace

Rehabilitační plán byl rozdělen na osm terapií po dobu šestnácti týdnů. Vyšetření bylo provedeno při první, páté a osmé terapii.

Úvodem první terapie byla odebrána anamnéza a provedena všechna nezbytná vyšetření. Klientka byla seznámena s metodami tradiční čínské medicíny. Následně bylo aplikováno předehtátí, po kterém následovaly měkké techniky kůže, podkoží a

fascií v oblasti zad. Klientka má v oblasti bederní páteře HAZ, která se projevuje erytémem a zvýšenou citlivostí. V oblasti thorakální a bederní páteře byly umístěny baňky po dobu deseti minut. Po sejmutí baněk byly ošetřeny TrP's pomocí akupresury a moxibusce. Závěrem terapie byl cvičen správný stereotyp dechu, hlavně břišní dech a cviky pro uvolnění zkrácených a posílení oslabených svalů v oblasti páteře.

Při druhé terapii byla provedena masáž anma s aplikací baněk na torakální a lumbální úsek páteře a hýždě v oblasti m. piriformis. Pomocí měkkých mobilizačních technik byla protáhnuta thorakolumbální fascie a ošetřeny trigger points pomocí moxibusce a akupresury. Dále byla odblokována žebra na pravé polovině těla. Opět edukován správný stereotyp dechu, stereotypy flexe trupu, extenze kyčelního kloubu a nově cvičení proti plochonoží a senzomotorická stimulace na podložce Dynair.

Třetí terapie byla započata měkkými a mobilizačními technikami kůže, podkoží a fascií a ošetřením TrP's. Dále byla zmobilizována žebra a provedena postizometrická relaxace zkrácených svalů a posílení svalů ochablých. Na závěr cvičení proti plochonoží spolu se SMS a nácvik správného stereotypu chůze.

Během čtvrté terapie byla provedena masáž anma zakončená baňkováním, ošetření TrP's pomocí moxy a akupresury. Provedena PIR zkrácených svalů, posílení svalů oslabených, především v oblasti páteře. Zkontrolován správný stereotyp dechu, flexe trupu a extenze kyčelního kloubu. Terapie byla zakončena senzomotorickou stimulací.

Pátá terapie: provedeno kontrolní vyšetření, poté byly ošetřeny TrP's moxibuscí a akupresurou, protáhnuty zkrácené svaly pomocí PIR a posíleny svaly ochablé především v oblasti páteře, cvičení proti plochonoží a SMS.

Šestá terapie: nahřátí, měkké a mobilizační techniky v oblasti thorakální a lumbální, masáž anma zakončená baňkováním, ošetření TrP's metodami čínské medicíny, kontrola správnosti provedení stereotypů dechu, chůze a stereotypu flexe trupu, cvičení plochonoží a SMS.

Při sedmé terapii byla klientka nahřáta vlhkým teplem, dále ošetřeny TrP's, byly posilovány oslabené svaly a protaženy svaly zkrácené. Ke konci terapie bylo cvičeno plochonoží, SMS a správný stereotyp chůze.

Závěrečná osmá terapie: byla provedena masáž anma zakončená baňkováním, MMT na kůži, podkoží a fascie, uvolněny zbývající TrP's pomocí moxibusce a akupresury, zkontrolována správnost cviků a nakonec provedeno závěrečné vyšetření. Následovalo doporučení zdravého životního stylu s přiměřenou pohybovou aktivitou.

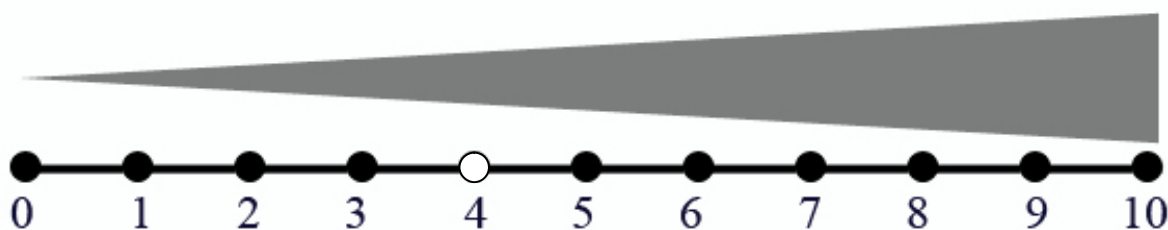
Kontrolní vyšetření

Statické vyšetření klientky se změnilo v následujícím: žebra levé strany, která byla posunuta ventrálně oproti straně pravé, nyní vypadají symetricky, s tímto se lehce upravila také asymetričnost mammy. Dynamické vyšetření zůstává stejné. Upraven pohybový stereotyp extenze kyčelního kloubu, kde se již nezapojuje paravertebrální svalstvo na začátku pohybu. Bolest udávaná klientkou je na stupni číslo čtyři.

Paravertebrální svalstvo se jeví méně hypertrofické, thorakolumbální fascie je uvolněná s exkursemi kranio-kaudálním i latero-laterálním směrem. Stav trigger points můžete vidět v následující tabulce 10.

Sval	Pravá	Levá
M. erector spinae		+
M. latissimus dorsi	+	
M. serratus posterior inf.		
M. quadratus lumborum	+	+
M. rectus abdominis		+
M. obliquus externus abd.		
M. obliquus internus abd.	+	+
M. transversus abdominis		
M. iliopsoas	+	
M. gluteus maximus		
M. piriformis	+	

Tabulka 10 - Kontrolní vyšetření II.



Obrázek 14 - Kontrolní vyšetření II.

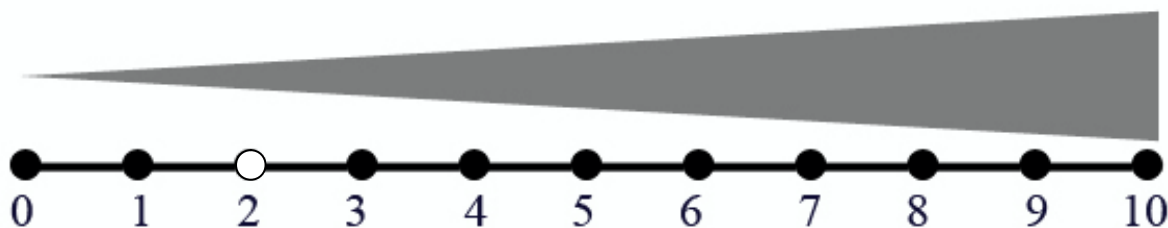
Výstupní vyšetření

Statické vyšetření klientky se změnilo v následujícím: nohy již nejsou tak výrazně rotovány, mm. rhomboidei se jeví více posílené, paravertebrální valy již skoro normotonické, těžiště těla posunuto více posteriorně. Na stupnici bolesti je udáván druhý bod.

Vyšetření dynamické: při testu předklonu začíná jít pánev do antevertze na konci pohybu, dech je veden do abdomenu. Na pohmat již nejsou citlivé spinae iliacaе posteriores superiores, spinae iliacaе anteriores superiores, bilaterálně trochanter major a žeberní oblouky při úponu svalů. Úprava TrP's je vyjádřena v tabulce 11.

Sval	Pravá	Levá
M. erector spinae		+
M. latissimus dorsi		
M. serratus posterior inf.		
M. quadratus lumborum		+
M. rectus abdominis		
M. obliquus externus abd.		+
M. obliquus internus abd.		
M. transversus abdominis		
M. iliopsoas	+	
M. glutaеus maximus		
M. piriformis	+	

Tabulka 11 - Výstupní vyšetření II.



Obrázek 15- Výstupní vyšetření II.

13.3 Dlouhodobý rehabilitační plán

Klientce byla doporučena návštěva rehabilitace a vhodná pravidelná pohybová aktivita ve formě kurzů Tchai-t'i-čchüan.

Dále byla klientka poučena o zásadách školy zad a o ergonomii. Bylo doporučeno pořízení podložky na sezení a nošení vhodné zdravotnické obuvi.

14 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

1. Setkal/a jste se již někdy s pojmem "tradiční čínská medicína"?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
Ano	74	93,67%
Ne	5	6,33%

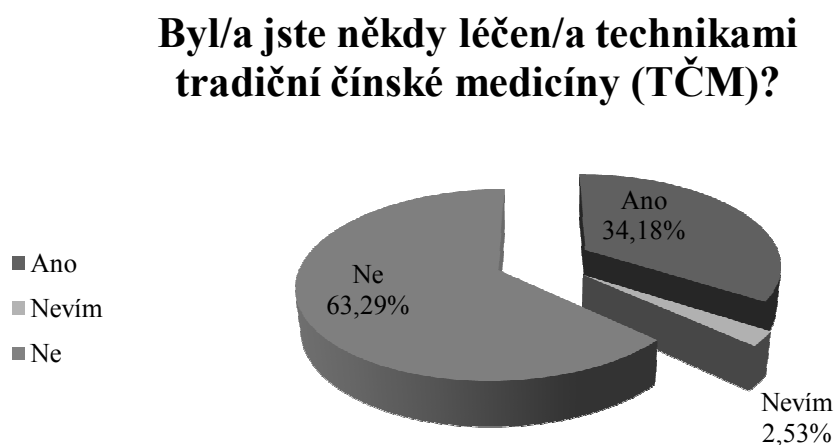
Tabulka 12 - První otázka (pojem TČM)



Graf 4 - První otázka (pojem TČM)

2. Byl/a jste někdy léčen/a technikami tradiční čínské medicíny (TČM)?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
Ano	27	34,18%
Nevím	2	2,53%
Ne	50	63,29%

Tabulka 13 - Druhá otázka (léčení TČM)

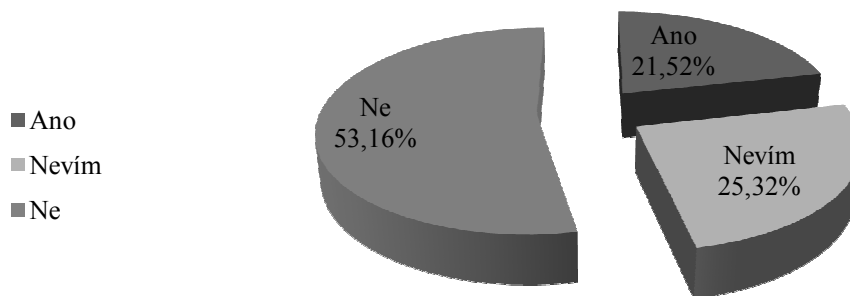


Graf 5 - Druhá otázka (léčení TČM)

3. Pomohly vám nějakým způsobem techniky TČM?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
Ano	17	21,52%
Nevím	20	25,32%
Ne	42	53,16%

Tabulka 14 - Třetí otázka (pomohly techniky)

Pomohly vám nějakým způsobem techniky TČM?

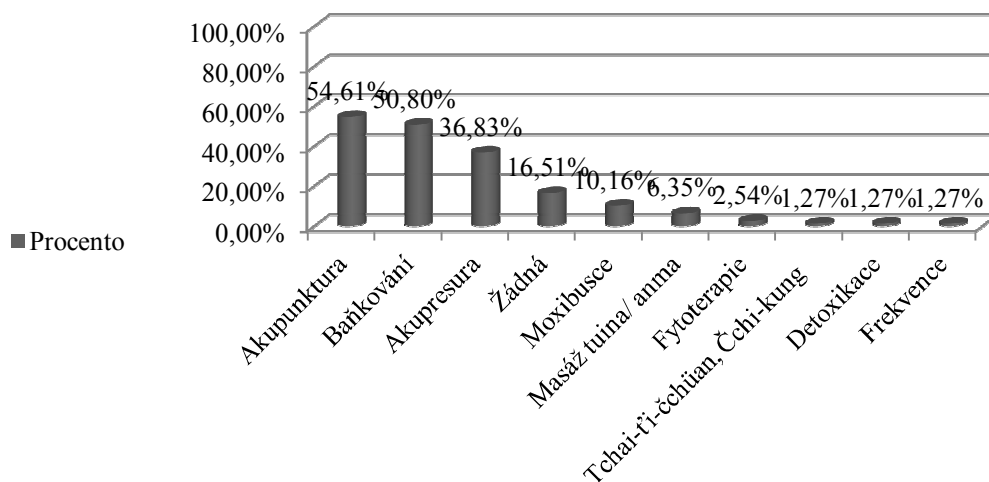


Graf 6- Třetí otázka (pomohly techniky)

4. S jakými technikami TČM jste se setkal/a?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
Akupunktura	43	54,61%
Baňkování	40	50,8%
Akupresura	29	36,83%
Žádná	13	16,51%
Moxibusce	8	10,16%
Masáž tuina/ anma	5	6,35%
Fytoterapie	2	2,54%
Tchai-t'i-čchüan, Čchi-kung	1	1,27%
Detoxikace	1	1,27%
Frekvence	1	1,27%

Tabulka 15 - Čtvrtá otázka (jaké techniky)

S jakými technikami TČM jste se setkal/a?

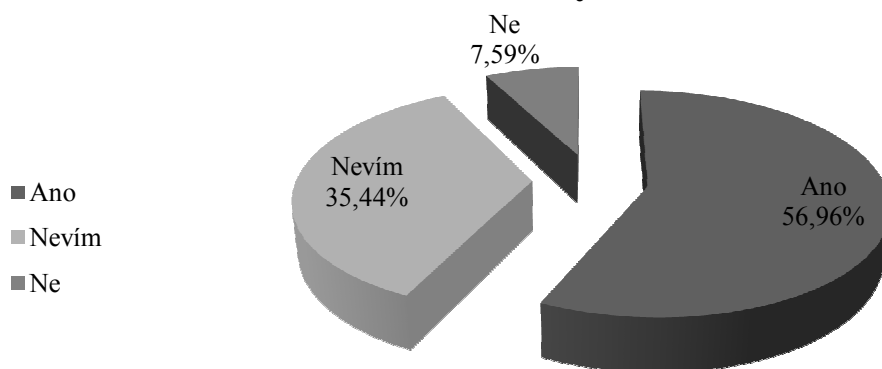


Graf 7 - Čtvrtá otázka (jaké techniky)

5. Důvěřujete technikám tradiční čínské medicíny?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
Ano	45	56,96%
Nevím	28	35,44%
Ne	6	7,59%

Tabulka 16 - Pátá otázka

Důvěřujete technikám tradiční čínské medicíny?

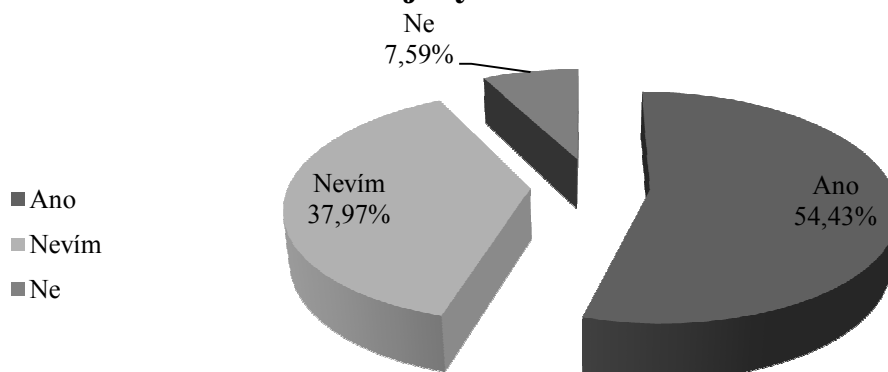


Graf 8 - Pátá otázka

6. Doporučil/a byste tradiční čínskou medicínu jiným lidem?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
Ano	43	54,43%
Nevím	30	37,97%
Ne	6	7,59%

Tabulka 17 - Šestá otázka

Doporučil/a byste tradiční čínskou medicínu jiným lidem?

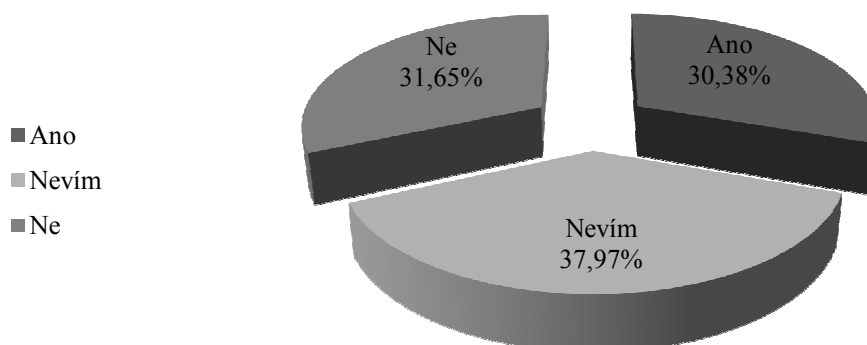


Graf 1 - Šestá otázka

7. Jsou podle vás techniky TČM srovnatelné s klasickou nemocniční a zdravotní péčí?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
Ano	24	30,38%
Nevím	30	37,97%
Ne	25	31,65%

Tabulka 18 - Sedmá otázka

Jsou podle vás techniky TČM srovnatelné s klasickou nemocniční a zdravotní péčí?

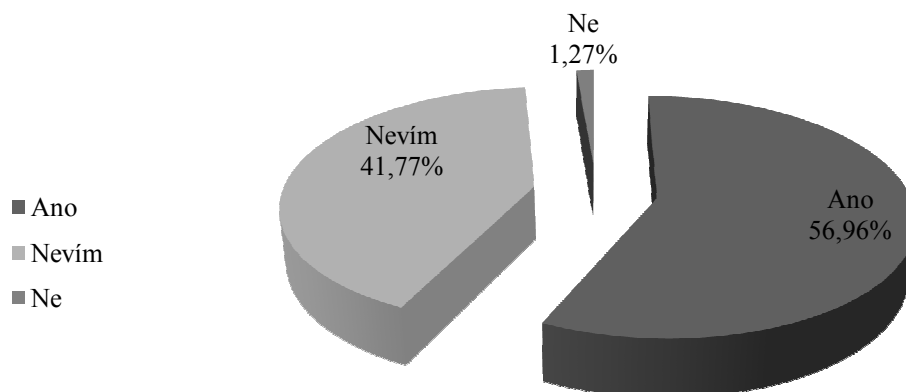


Graf 10 - Sedmá otázka

13. Myslíte si, že lze technikami TČM úspěšně léčit bolesti zad?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
Ano	45	56,96%
Nevím	33	41,77%
Ne	1	1,27%

Tabulka 19 - Třináctá otázka

Myslíte si, že lze technikami TČM úspěšně léčit bolesti zad?

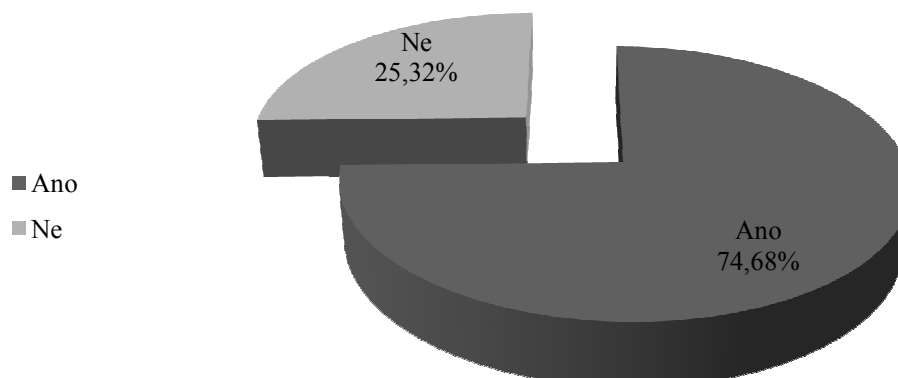


Graf 11 - Třináctá otázka

15. Víte, co je Tchaj-t'i čchuan (taiči)?		
Odpověď	Počet respondentů	Procento
Ano	59	74,68%
Ne	20	25,32%

Tabulka 20 - Patnáctá otázka

Víte, co je Tchaj-t'i čchuan (taiči)?



Graf 12 - Patnáctá otázka

„Kdo přemáhá druhé, je silný,
kdo přemáhá sebe, je mocný.“
Tao Te T'ing

15 VÝSLEDKY VÝZKUMU

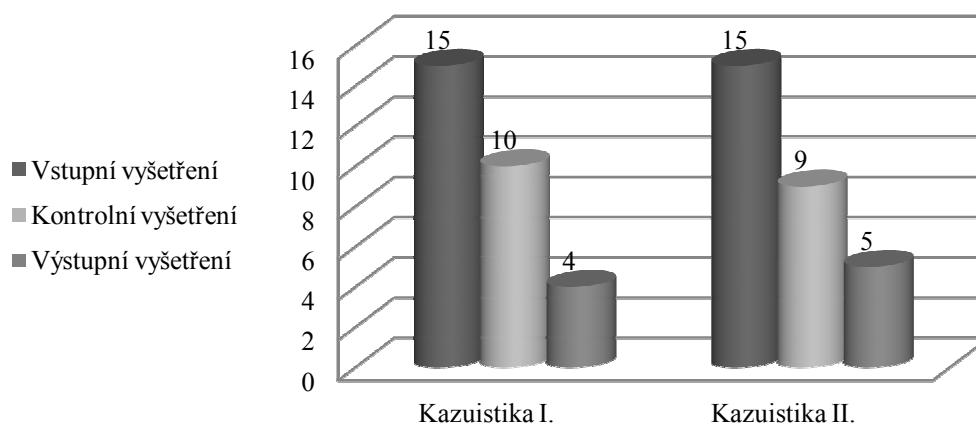
15.1 Výsledky kazuistické studie

Počet aktivních i latentních trigger points u zkoumaných probandů v závislosti na čase postupně klesl. Pokud nebudu brát v potaz vymizení trigger points v jednotlivých svalech, a zaměřím se na celkovou triggerlytickou úspěšnost, dá se říci, že po každém vyšetření klesl počet TrP's zhruba o třetinu. Viz. tab. 21 a graf 13.

Klient	Vstupní vyšetření	Kontrolní vyšetření	Výstupní vyšetření
Kazuistika I.	15	10	4
Kazuistika II.	15	9	5

Tabulka 21 - Množství trigger points

Množství TrP's po vyšetření



Graf 13 - Množství trigger points

Po vstupním vyšetření probandů jsem zjistil, že mají oba podélné i příčné plochonoží, jak je patrné v tabulce 22 dále. Tuto skutečnost jsem si potvrdil pomocí aspekce i palpačních testů.

Klient	Příčné	Podélné
Kazuistika I.	+	+
Kazuistika II.	+	+

Tabulka 22 - Plochonoží

15.2 Výsledky dotazníkového šetření

Podle specifických výzkumných otázek použitých v dotazníku má povědomí o technikách tradiční čínské medicíny 67,51% dotazovaných, 31,64% neví co je TČM. Zbylých 0,85% tvoří odpověď „nevím“ na otázku, zdali byl dotyčný léčen technikami TČM (Viz. příloha 6).

S pojmem tradiční čínská medicína se setkala 93,67% probandů, zdá se tedy, že techniky TČM jsou rozšířené, tomu však neodpovídá odpověď na otázku: „Byl/a jste někdy léčen/a technikami tradiční čínské medicíny?“, kde kladnou odpověď uvedlo pouze 34,18% probandů. Většina dotazovaných (74,68%) ví, co je tchaj-ťi-čchuan. Podrobné výsledky jsou uvedeny v tabulce 23.

Otázka/Odpověď	Setkal/a jste se již někdy s pojmem "tradiční čínská medicína"?	Byl/a jste někdy léčen/a technikami tradiční čínské medicíny (TČM)?	Víte, co je Tchaj-ťi-čchuan (taiči)?	Σ
Ano	93,67%	34,18%	74,68%	67,51%
Ne	6,33%	63,29%	25,32%	31,64%

Tabulka 23 - Povědomí o TČM

Komparativně z celkového množství probandů důvěřuje technikám tradiční čínské medicíny 45,16%. Výslovnou nedůvěru uvedlo 20,67% a 34,17% dotazovaných neví, zdali má TČM pozitivní či negativní účinky.

Pokud jde o samotnou otázku důvěry v TČM, pak o pozitivních účincích je přesvědčeno 56,96% dotazovaných, 35,44% probandů si není jisto a pouze 7,59% nedůvěřuje vůbec TČM.

Většina dotazovaných (56,96%) si myslí, že technikami tradiční čínské medicíny lze úspěšně léčit bolesti zad. Opačného názoru je pouze 1,27% respondentů. Celkem 53,16% respondentů udává, že jim techniky TČM žádným způsobem nepomohly. Výsledky jsou detailněji zobrazeny v tabulce 24.

Otázka/Odpověď	Pomohly vám nějakým způsobem techniky TČM?	Důvěřujete technikám tradiční čínské medicíny?	Myslíte si, že lze technikami TČM úspěšně léčit bolesti zad?	Σ
Ano	21,52%	56,96%	56,96%	45,16%
Nevím	25,32%	35,44%	41,77%	34,17%
Ne	53,16%	7,59%	1,27%	20,67%

Tabulka 24 - Důvěra v TČM

*“Dobry lék chutná hořce,
dobrá rada drásá uši.”
Konfucius*

16 DISKUSE

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že terapie pomocí technik tradiční čínské medicíny má triggerlytické účinky.

Předpokladem mého výzkumu bylo potvrzení hypotézy, že terapie pomocí technik tradiční čínské medicíny má triggerlytické účinky. Na základě kvalitativního výzkumu, při kterém jsem využil moxibuscí jakožto pozitivní termoterapii; akupresuru, baňkování a masáž anma jako mechanoterapii, jsem došel k **verifikaci hypotézy**.

Přesto, že se mi tato hypotéza potvrdila (u klientů došlo k vymizení 60% TrP's), nelze ji považovat zcela za objektivní, jelikož jsem výzkumu podrobil pouze dva probandy. Avšak z vlastních zkušeností předpokládám, že k odstranění trigger points technikami tradiční čínské medicíny, jsou-li použity správně, dojde skoro vždy.

Při lokální pozitivní termoterapii (moxibuscí), dochází k masivnímu podráždění termoreceptorů a zvýšení aferentního toku prostřednictvím C vláken do zadních rohů míšních příslušného segmentu. Tato zvýšená aferentace na spinální úrovni má za následek podráždění budivých synapsí interneuronů, a tím facilitaci nervových buněk předních rohů míšních v daném segmentu. Nestejnou aktivací vmezeřených neuronů pak vzniká myorelaxační reflexní účinek, jak uvádí Poděbradský; Poděbradská v knize Fyzikální terapie: Manuál a algoritmy.

Omylem pozitivní termoterapie je však představa, že při aplikaci lokálního tepla na kůži dochází k uvolnění spasmu a TrP's pod místem aplikace, jelikož trigger points vznikají na spinální etáži.

Prof. MUDr. Karel Lewit, DrSc. ve své knize Manipulační léčba uvádí: „Akupresura působí reflexním mechanismem v různých strukturách na základě segmentální anatomie.“

Oponentní názor zastává Prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc. v knize Alternativní medicína a léčitelství: kritický pohled - Potvrdit účinnost akupresury klinickými studiemi nelze, protože vědecké studie zatím nebyly provedeny. Aktivní body zřejmě neexistují, jedná se tedy o léčbu nespecifickou, především jen antalgickou, založenou na reflexním, opioidovém a placebovém působení, která může být někdy účinná.

Stejné stanovisko ve smyslu aktivních bodů zastává i u čínské masáže: „Od čínské masáže nelze očekávat nic jiného než od jiných typů masáží. Základním efektem masáží, je zvýšení prokrvení kůže, při hlubší masáži uvolnění svalových kontraktur a navození příjemného pocitu, relaxace. Příznivý efekt masáží na psychiku pacienta i na potíže psychosomatické je nesporný, masáže jsou prakticky bezrizikové, a proto je lze ve výše uvedených případech doporučit.“

Dodávám, že masáží a pomocí vakuové terapie (baňkování) můžeme reflexním působením a disperzním účinkem ovlivnit také TeP's na okostici, přes HAZ působit díky segmentové anatomii na vnitřní orgány, a podle Poděbradského; Poděbradské také dráždit akupunkturální body.

Diagnostika a techniky tradiční čínské medicíny (mimo akupunkturu) tedy nikdy nebyly exaktně prověřovány. Otázkou zůstává, zdali důvěřovat po tisíce let používaným empirickým poznatkům, nebo počkat na vědeckou studii. Zájem o tradiční čínskou medicínu však stále stoupá, jelikož jsou některé léčebné postupy TČM v některých indikacích účinné.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že u klientů s poruchami měkkých tkání v lumbosakrální oblasti se současně vyskytuje plochonoží.

Mým předpokladem bylo potvrzení této hypotézy. U klienta kazuistiky číslo I., II., i III. (kazuistika klienta č. III. nebyla kvůli rozsahu práce použita) jsem našel podélné i příčné plochonoží zároveň s poruchami měkkých tkání v lumbosakrální oblasti. **Hypotéza č. 2 se mi potvrdila.**

Jak uvádí Doc. PaedDr. Pavel Kolář, Ph.D. v knize Rehabilitace v klinické praxi: Klidný vyvážený stoj představuje rovnováhu s minimální zátěží statických struktur a minimální aktivitou svalů. Jakákoliv jiná situace je nevýhodná a je důsledkem posturální instability. Deformita nohy vzniká na základě dlouhodobého přetěžování a nedostatku propriocepčních aferentačních vjemů.

Prof. MUDr. Karel Lewit, DrSc. dodává: Tato funkční dekompenzace vede k špatné konfiguraci kostěných struktur a napětí vazů, šlach a svalů nohy a tím k poruše statiky a dynamiky celé dolní končetiny.

Jednostranným přetěžováním vznikají svalové dysbalance a tím chybný motorický stereotyp, který může vést k funkčním blokádam a v případě poruch

v lumbosakrální krajině ke kompenzační hyperlordóze. Předpokládám tedy, že plochonoží výrazně přispívá k zřetěženým funkčním poruchám výše položených segmentů lidského těla včetně poruch v osovém orgánu.

Hypotéza č. 3: Domnívám se, že povědomost laické veřejnosti o možnostech terapie pomocí tradiční čínské medicíny není valná.

Předpokládal jsem, že laická veřejnost není dostatečně informovaná o možnostech terapie pomocí tradiční čínské medicíny a tedy, že se mi tato hypotéza potvrdí. Výsledkem dotazníkového šetření však byla **hypotéza falzifikována**.

Povědomí o technikách tradiční čínské medicíny má 67,51% laické veřejnosti. Z grafu 7 (kapitola 14) se dozvídáme, že nejvíce známá je akupunktura, baňkování a akupresura. Osobní zkušenost s technikami TČM má ovšem jen 34,18% laické veřejnosti.

Z výsledků vyplývá, že laická veřejnost je o těchto metodách informována, ale nevyužívá je v plné míře.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že většina respondentů dotazníkového šetření nedůvěřuje technikám tradiční čínské medicíny.

Předpokladem kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření bylo potvrzení hypotézy o nedůvěře v techniky TČM. Avšak tato **hypotéza se mi nepotvrdila**.

Na samotnou otázku, zdali laická veřejnost důvěřuje technikám tradiční čínské medicíny, uvedlo kladnou odpověď 56,96% respondentů. Komparací s jinými specifickými otázkami jsem došel k závěru, že technikám TČM důvěřuje 45,16%, což je číslo, které je zkresleno jinými možnostmi odpovědí. Za dominující tedy pokládám odpověď na samotnou otázku důvěry v techniky TČM.

Celkovým výsledkem tedy je, že laická veřejnost má dostatečné znalosti a důvěřuje technikám tradiční čínské medicíny, avšak nemá s nimi valnou osobní zkušenost.

*„Nechť je strava tvým lékem,
ne lék tvou stravou.“
Hippokrates*

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce na téma „Využití prvků čínské medicíny k ovlivnění měkkých tkání v lumbosakrální oblasti“ měla za úkol shrnout dostupné informace a seznámit širokou veřejnost s problematikou využití léčebných technik tradiční čínské medicíny. Následně tyto techniky zavést do praxe a prokázat pozitivní účinky na měkké tkáně v lumbosakrální oblasti.

Práci jsem rozdělil do dvou částí, teoretické části je popsána historie, filozofie, metody diagnostiky a léčby podle tradiční čínské medicíny, anatomie a patologie měkkých tkání, a v neposlední řadě také teorie mechanismu fungování dle pohledu západního světa. V poslední zmiňované kapitole jsem se setkal s odlišnými názory na fungování a tedy i na využití těchto alternativních technik.

Velkou pozornost jsem věnoval oblasti akupresury, moxibusci, baňkování a masáží anma, jakožto léčebným technikám TČM, neboť díky dosavadním zkušenostem věřím, že uvedené techniky mají své místo ve fyzioterapii i západní medicíně.

Nezáleží přitom na konkrétní teorii účinku. Ať už se přikloníme k reflexnímu, opioidovému či pouze placebovému působení, výsledkem je stále pozitivní efekt na klienta. Tato účinnost technik je prověřena empirickými zkušenostmi čínských lékařů nastřádanými po tisíce let.

V praktické části jsem se zaměřil na metodiku pozorování a testování poruch lumbosakrální oblasti, charakteristiku sledovaných souborů, kvalitativní a kvantitativní výzkum a jejich výsledky, po kterých následuje diskuse. K práci je také přiloženo šest příloh doplňujících jednotlivé kapitoly.

V rámci kazuistického šetření jsem se komplexně věnoval diagnostice a léčbě klientů s potížemi v lumbosakrální oblasti. Během zpracovávání kazuistik se mi potvrdilo, že poruchy měkkých tkání v této oblasti souvisí ve většině případů s příčným i podélným typem plochonoží. Zjistil jsem také, že techniky tradiční čínské medicíny mají pozitivní a triggerlytické účinky na tuto oblast, které se objevují již po čtvrtém až osmém terapeutickém sezení. Vyznačují se ústupem nociceptivního dráždění, což se dá považovat za úspěšnou terapii. Cíle práce jsem tedy splnil.

Následně jsem se analýzou dotazníkového šetření pokusil zmapovat, jaká je mezi laickou veřejností důvěra a informovanost o tradiční čínské medicíně. Komparativní analýzou jsem došel k závěru, že široká veřejnost má v této oblasti dobré znalosti a důvěřuje technikám TČM.

Tato bakalářská práce mi byla cenným přínosem do praxe i do života, obohatila a prohloubila mé dosavadní znalosti z oblasti vertebrogenních poruch a tradiční čínské medicíny. Dozvěděl jsem se také mnoho zajímavých informací o komplexním přístupu ke klientovi.

Doufám, že práce bude přínosem i pro jiné čtenáře, kteří mají zájem o tuto stále ještě opomíjenou problematiku, a tím se stane osvětou v rámci terapie pomocí technik tradiční čínské medicíny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- **ABELE**, Johann. *Baňkování: osvědčená metoda léčby*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2006, 112 s. ISBN 80-86601-06-4.
- **ANDO**, Vladimír. *Klasická čínská medicína: Základy teorie I*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 1995, 389 s. ISBN 80-901788-0-4.
- **ANDO**, Vladimír. *Klasická čínská medicína: Základy teorie IV*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 1999, 396 s. ISBN 80-86198-06-5.
- **ANDO**, Vladimír. *Klasická čínská medicína: Základy teorie V*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2001, 310 s. ISBN 80-96198-17-0.
- **BANGHA**, Ondrej. *Moxování: v tradiční čínské medicíně*. 1. vyd. Hradec Králové: Svítání, 2007, 150 s. ISBN 978-80-86198-44-6.
- **BEIJING COLLEGE OF MEDICINE**. *Essential of Chinese Acupuncture*. 1. vyd. Beijing: Foreign Languages Press, 1980, 448 s. ISBN 7119002406.
- **CROMPTON**, Paul. *Taiči*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1996, 212 s. ISBN 80-7198-061-7.
- **ČERNOCH**, Marcel. *Diagnostika v praxi: tajná řeč nemoci*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2007, 221 s. ISBN 978-80-86606-64-4.
- **ČIHÁK**, Radomír. *Anatomie 1*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 497 s. ISBN 80-716-9970-5.
- **ČIHÁK**, Radomír. *Anatomie 3*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 655 s. ISBN 80-716-9140-2.
- **DAUBER**, Wolfgang. *Feneisův obrazový slovník anatomie: obsahuje na 8000 odborných anatomických pojmů a na 800 vyobrazení*. 3. Vyd. Praha: Grada, 2007, 536 s. ISBN 978-802-4714-561.
- **EGER**, Ludvík. *Zdravotní cvičení: Čchi-kung - Qi-Gong*. 1. vyd. Brno: Schneider, 1991, 64 s. ISBN 80-900349-4-2.
- **HECKER**, Hans-Ulrich. *Kapesní učebnice akupunktury: body tělové, ušní a spouštěcí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 336 s. ISBN 978-802-4727-141.
- **HEŘT**, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství: kritický pohled* [online]. Chomutov: Sysifos (Český klub skeptiků), 2010 [cit. 2011-11-03]. Dostupné z WWW: <http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf>

- **JAROŠOVÁ**, Hana. *Bolesti zad - bolesti dolního úseku páteře (low back pain) - z pohledu internisty*. Postgraduální medicína: odborný časopis pro lékaře - příloha [online]. 2010, 13, 3, [cit. 2012-01-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/bolesti-zad-bolesti-dolního-useku-patere-low-back-pain-z-pohledu-internisty-454149>>. ISSN 1212-4184
- **JIRÁSEK**, Robert. *Fytoterapie chorob pohybového ústrojí*. Edukafarm MediNews [online]. 2010, 9, 4, [cit. 2011-12-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.edukafarm.cz/soubory/medinews/2010-04/fytoterapie.pdf>>. ISSN 1213-9866
- **KOLÁŘ**, Pavel, et al. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
- **KONEČNÝ**, Alois; **KONEČNÁ**, Jarmila. *Taiči: tradiční čínská cvičení pro zdraví, sebeobranu, rozvoj osobnosti a dlouhý věk*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 2000, 179 s. ISBN 80-7198-422-1.
- **LEWIT**, Karel. *Manipulační léčba v myoskeletální medicíně*. 5. vyd. Praha: Sdělovací technika, 2003, 411 s. ISBN 80-866-4504-5.
- **ONDREJKOVIČOVÁ**, Alena. *Doplnkové akupunktúrne metódy v liečbe bolesti*. Paliatívna medicína a liečba bolesti [online]. 2009, 2, 2, [cit. 2011-12-06]. Dostupný z WWW: <http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3917&magazine_id=13>. ISSN 1337-6896
- **PEŠEK**, Ondřej M. *Tradiční čínská medicína (výsledky průzkumu)*. 2012. [cit. 2012-01-27]. Dostupný z WWW: <<http://tradicni-cinska-medicina.vyplnto.cz>>.
- **PODĚBRADSKÝ**, Jiří; **PODĚBRADSKÁ**, Radana. *Fyzikální terapie: Manuál a algoritmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 200 s. ISBN 978-80-247-2899-5.
- **RŮŽIČKA**, Radomír; **SOSÍK**, Rudolf; **WANG** Yingwu. *Tradiční čínská medicína v denním životě: [receptář]*. 2. vyd. Olomouc: Poznání, 2007, 396 s. ISBN 978-80-86606-59-0.
- **SHISEN**, Liu; **JIMIN**, Gao. *Kouzelné umění čínské masáže*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1995, 278 s. ISBN 80-85213-86-9.
- **ŠMIRALA**, Jozef et al. *Praktická akupunktúra*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1991, 664 s. ISBN 80-217-0248-6.

- **ŠOS**, Zdeněk. *Baňkování a moxování: pro maséry*. 1. vyd. Olomouc: Poznání, 2010, 218 s. ISBN 978-80-86606-96-5.
- **TRAVELL**, Janet G a David G **SIMONS**. *Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual*. 1. vyd. Philadelphia: Lippincott Williams, 1993, 626 s. ISBN 06-830-8367-8.
- **VOŘÍŠEK**, Jiří. *Akupunktura: aneb Zhen Jiu*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004, 236 s. ISBN 80-200-1194-3.
- **ZEMEK**, Rudolf. *Poznej své zdraví z jazyka: jednoduchý návod k diagnostice pro každého*. 2. vyd. Olomouc: Anag, 2006, 205 s. ISBN 80-7263-346-5.

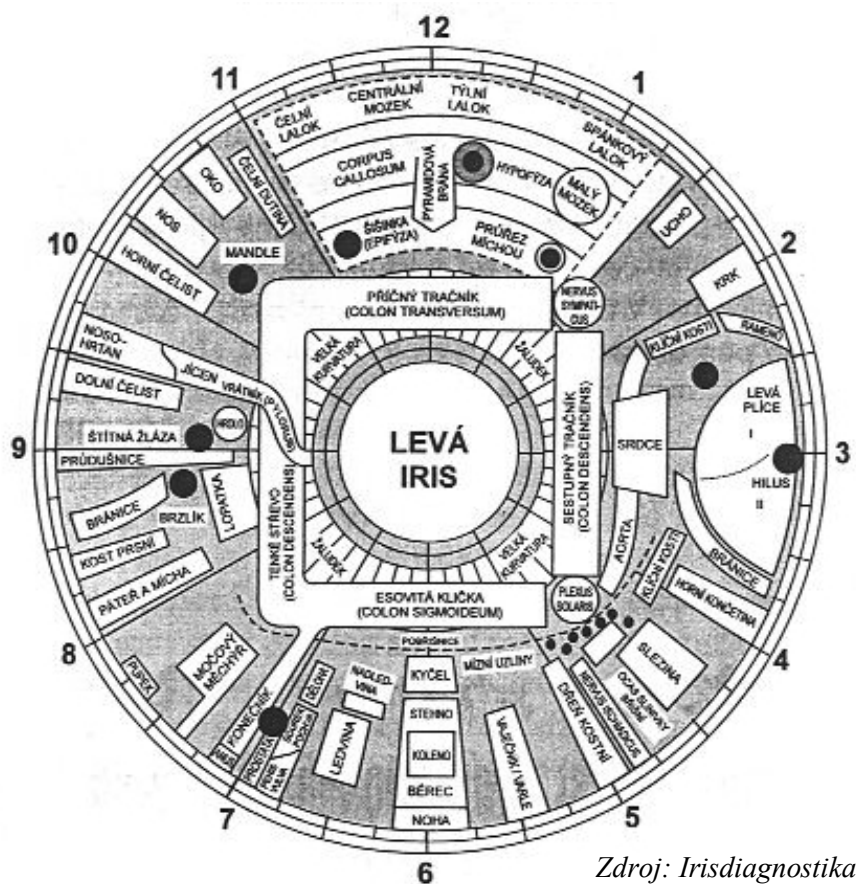
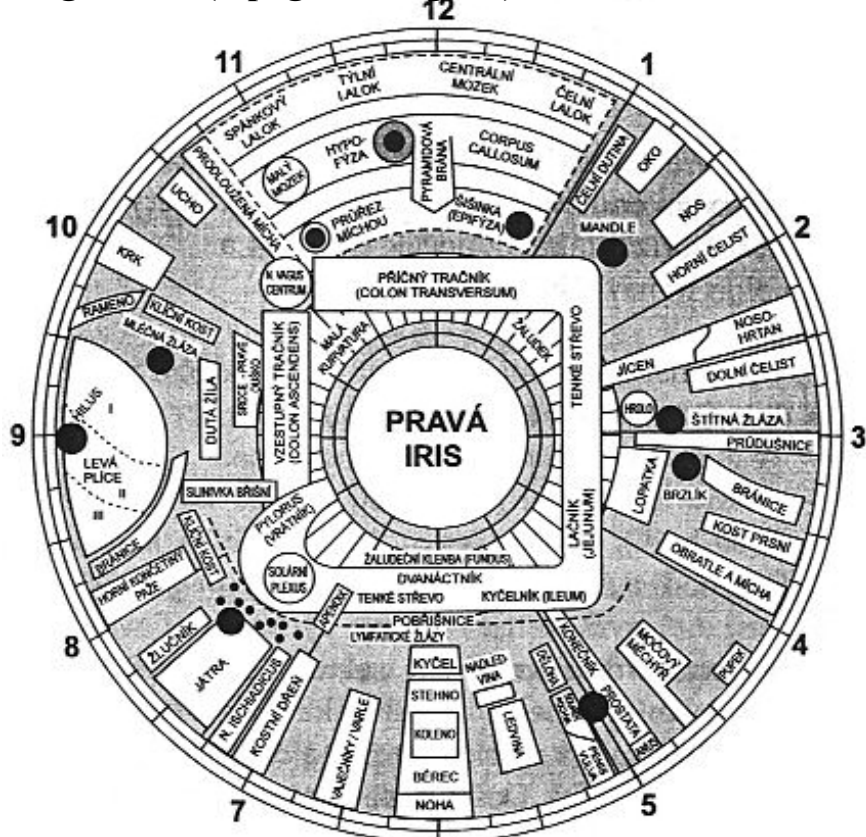
1. **Acupuncture today** [online]. 2011 [cit. 2011-10-04]. *Monáda*. Dostupné z WWW:
<<http://acupuncturetoday.com/images/site/at/schools/atlanticuniversity.gif>>
2. **Ayurveda** [online]. 2011 [cit. 2011-11-30]. *Jazyk*. Dostupné z WWW:
<<http://www.healthy.net/images/library/articles/tongue.gif>>
3. **Irisdiagnostika** [online]. 2011 [cit. 2011-12-09]. *Irisdiagnostika*. Dostupné z WWW:<<http://www.trigon-kennels.cz/fotky1565/16-19-ir1.jpg>>;
<<http://www.trigon-kennels.cz/fotky1565/16-19-ir2.jpg>>
4. **Leccos Jin-jang** [online]. 2011 [cit. 2011-11-30]. *Jin-jang*. Dostupné z WWW:
<<http://leccos.com/pics/pic/jin-jang.jpg>>
5. **Macrobiotic Guide** [online]. 2011 [cit. 2011-11-30]. *Five elements*. Dostupné z WWW: <<http://macrobotics.co.uk/articles/images/five-elements.jpg>>
6. **Seattle mystery** [online]. 2011 [cit. 2011-10-04]. *Oko*. Dostupné z WWW:
<<http://www.seattlechatclub.org/EyeGIF>>
7. **The significance of traditional pulse diagnosis in the practise of chinese medicine** [online]. 2011 [cit. 2011-11-30]. *Pulsová diagnostika*. Dostupné z WWW: <<http://www.itmonline.org/image/pulse1.jpg>>
8. **Your green site** [online]. 2011 [cit. 2011-11-30]. *Ucho*. Dostupné z WWW:
<<http://yourgreensite.net/wp-content/uploads/2010/05/nem106f1-209x300.jpg>>
9. **Životní energie** [online]. 2011 [cit. 2011-11-30]. *Orgánové hodiny*. Dostupné z WWW: <<http://zivotni-energie.cz/images/organove-hodiny.jpg>>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Irisdiagnostika
Příloha 2	Baňkování
Příloha 3	Čchi-kung
Příloha 4	Anatomie lumbosakrální oblasti
Příloha 5	Popis průběhu akupunkturních drah
Příloha 6	Dotazník TČM

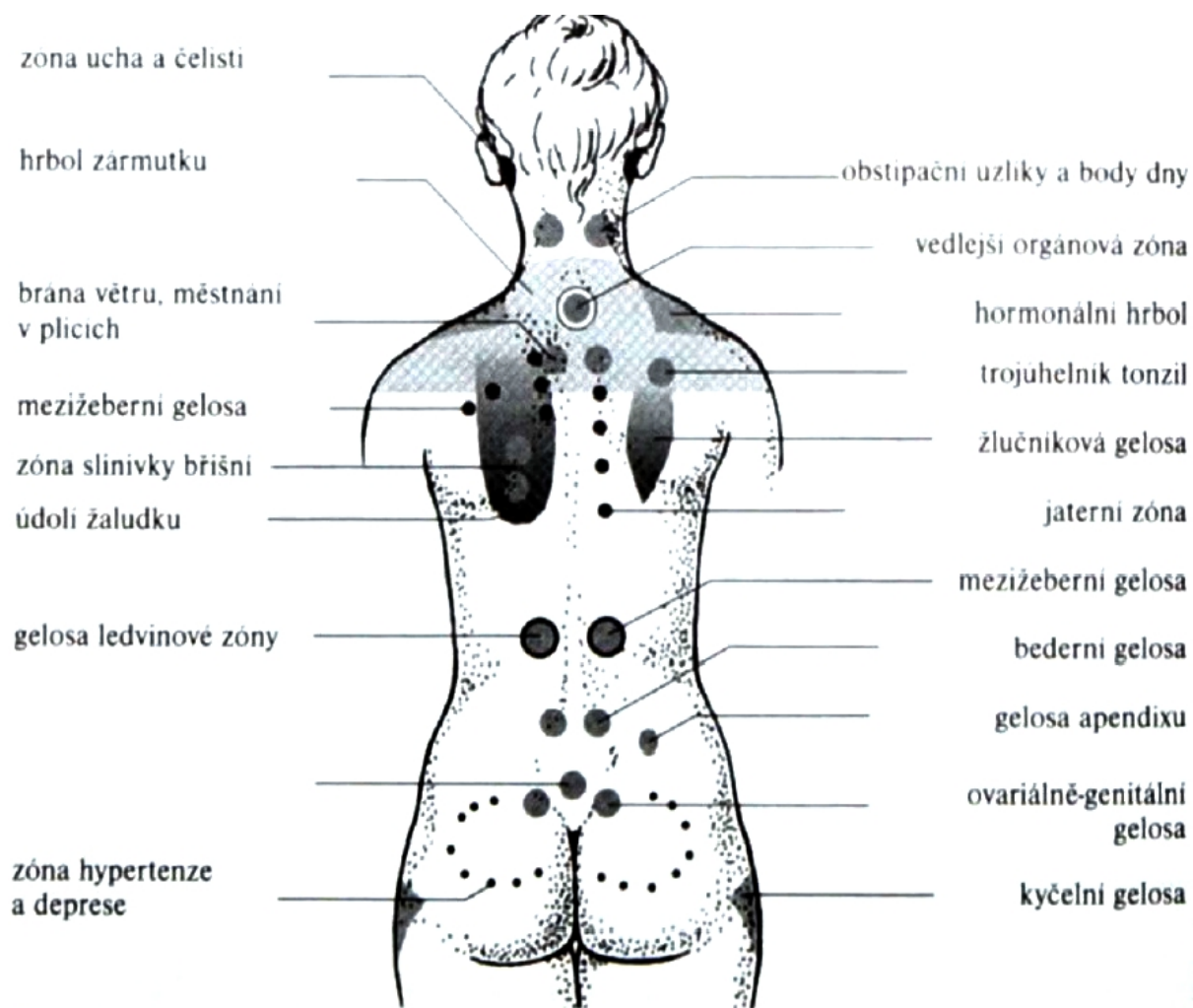
PŘÍLOHY

Příloha 1 - Irisdiagnostika (topografie orgánů)



Zdroj: Irisdiagnostika [3]

Příloha 2 - Baňkování (zóny pro přikládání baněk)



Příloha 3 - Čchi-kung (Osm drahocenných brokátů)

- Cvičíme pravidelně
- Při cvičení odpočíváme fyzicky i psychicky
- Uvolníme se, koncentrujeme pozornost na akupunkturní bod tan-tchien (4cm pod pupkem)
- Dýcháme přirozeně, plynule a hluboce na čerstvém vzduchu
- Délka a trvání cvičení záleží na každém člověku

I. sada cviků – nízká pozice

Cvik 1 – Držení hory Kchunlun oběma rukama

Turecký sed, s chodidly mířícími nahoru. Uvolněné tělo a koncentrovaná mysl. Pohled směřuje před sebe. Stiskneme lehce zuby 36x se špičkou jazyka na patře a krátce si odpočineme. Potom si zakryjeme uši dlaněmi, prsty roztáhneme do vějíře, a ukazováky a prostředníky lehce bubnujeme 24x na zadní část lebky. Vnímáme vibrace a dýcháme hluboce, klidně a pomalu.

Cíl: rozvíjení ducha a čištění mozku, aktivace zubních nervů a ledvin

Cvik 2 – Otáčení nebeského pilíře

Turecký sed, pravou dlaň položíme na levou ve výši pupku s prsty lehce pokrčenými. Otáčíme hlavu doleva a díváme se dozadu co nejdále po dobu 1-2 sekund. Prohodíme dlaně a otočíme hlavu na druhou stranu. Opakujeme 24x.

Cíl: protažení krční páteře, posílení sluchu

Cvik 3 – Zvedání paží

Turecký sed, uvolněné dlaně leží na kolenou, díváme se před sebe. Zlehka stiskneme pěsti a zvedneme je nad hlavu, jako bychom viseli na hrazdě. Pohybujeme jazykem uvnitř úst 36x dokola, zavřeme oči a představíme si, že je naše srdce zahříváno pochodní, jejíž plameny postupně zahřívají celé tělo. Vrátime dlaně na kolena.

Cíl: stimulace vody a zažívání

Cvik 4 – Tření dolní části zad

Turecký sed, dlaněmi třeme silně o sebe, aby se zahřály, a položíme je na boky (palce směřují dopředu). Rukama třeme nahoru a dolů 36x. Levou dlaň dáme pod pupek a pravou složíme do ní. Dýcháme lehce a představujeme si, že máme v srdci plamen, který se jemně rozprostírá do oblasti pod pupek.

Cíl: zahřátí ledvin - posílení ledvin

Cvik 5 – Otáčení trupem na jednu stranu

Turecký sed, pravá ruka je na kyčli, levá dlaň pod pupkem. Díváme se před sebe a natáčíme levé rameno dopředu, pravé dozadu, spolu s hlavou. Opakujeme 36x.

Cíl: protažení páteře

Cvik 6 – Otáčení trupu na obě strany

Poloha stejná jako u cviku 4. Natáčíme levé rameno dopředu a pravé dozadu, vrátíme se zpět a otáčíme na druhou stranu. Opakujeme 36x a postupně zvětšujeme úhel otáčení. Levou dlaň položíme na spodní část břicha, pravou na hřbet levé ruky, zavřeme oči a představujeme si, že se plameny rozprostírají z dolní části břicha a pokračují vzhůru mezi lopatkami až k vrcholu hlavy. Natáhneme nohy před sebe, uvolníme na nohách svaly. Stiskneme rty a třikrát se hluboce nadechneme.

Cíl: stimulace QI a zvýšení citlivosti

Cvik 7 – Podpírání oblohy s propletenými prsty

Turecký sed, dlaně směřují nahoru. Propleteme prsty a přitlačíme malíky k břichu, zvedáme k hrudi a postupně přetáčíme, vrátíme ruce zpět na břicho. Opakujeme 9x. Nádech při zvedání rukou, při spouštění výdech.

Cíl: protažení páteře

Cvik 8 – Tahání za prsty oběma rukama

Sed s nohama přednoženýma na šířku ramen. Dlaně položeny po stranách těla na zemi. Chytíme se rukama prstů jedné nohy, díváme se dopředu a protlačujeme patu. Vyměníme nohy a opakujeme 12x. Posadíme se, protřepeme ramena a pootočíme se v pase. Uvolníme celé tělo.

Cíl: aktivace ledvin a pohyblivost pánve a křížové oblasti



II. sada cviků – vysoká pozice

Cvik 1 – Podpírání oblohy s propletenými prsty

Stoj spatný, těžiště ve špičkách chodidel. Ruce visí volně podél těla, uvolníme všechny klouby. Špička jazyka opřená o patro, dýcháme volně nosem. V této pozici přetrváme 2-5 minut.

Zvolna zvedáme dlaně nahoru, v úrovni břicha propleteme prsty, v úrovni brady přetočíme dlaně dolů a pokračujeme do vzpažení s přetočením dlaní a výponem. Rozpojíme ruce, uvolněné a pokrčené paže spouštíme. Nádech při zvedání, výdech při spouštění paží.

Cíl: zvyšuje vitální kapacitu plic, zesílení zádočných svalů a uvolnění ramenních svalů, regulace rovnováhy 3 tělesných ohříváčů

Cvik 2 – Napínání luku

Stojíme zpřímá, levou nohou uděláme krok do strany a pokrčíme obě nohy. Zkřížíme zápěstí v úrovni hrudi, pravá paže vepředu, natáhneme levou ruku doleva s ukazováčkem směřujícím vzhůru, ostatní prsty ohneme a palec odtáhneme. Otočíme hlavu doleva a díváme se na levý ukazovák, současně sevřeme pravou ruku v pěst a natáhneme ji doprava v úrovni ramene s ohnutým loktem, jako bychom napínali luk. Vyměníme strany. Nádech při natahování ruky do strany, výdech při návratu.

Cíl: zesiluje svaly paží, hrudi a ramen, podporuje dýchání a krevní oběh, doleva čistí játra, doprava plíce

Cvik 3 – Zvedání jedné ruky

Stoj spatný, nebo rozkročný na šířku ramen, ruce volně visí podél těla. Otočíme dlaně vzhůru, zvedneme je před hrudník, poté e otočíme zpět dolů. Pravou dlaň dále přetáčíme a pokračujeme v propínání paží od sebe, v konečné poloze jako bychom tlačili rukama do nebe a do země. Prsty otevřených dlaní míří dovnitř. Provádíme s nádechem. S výdechem vrátíme paže zpět do výchozí pozice a opakujeme na druhou stranu.

Cíl: podporuje činnost vnitřních orgánů a působí preventivně proti střevním potížím, reguluje slezinu a žaludek

Cvik 4 – Otáčení hlavy s pohledem přes rameno

Přirozený stoj s dlaněmi lehce přitlačenými k stehnům. Pomalu otáčíme hlavu doleva a díváme se přes levé rameno. To samé na druhou stranu. Nádech při natočení, výdech cestou zpět.

Cíl: zesílení očních a krčních svalů, podpora krevního oběhu, prevence cephalgií a poruch CNS

Cvik 5 – Natáčení trupu v předklonu

Nohy rozkročeny široce (1m), kolena pokrčená, dlaně dáme na stehna s palci směřujícími dozadu. Mírně se předkloníme s nataženými zády a natočíme trup a hlavu doleva, pravou paži pokrčíme a levou natáhneme, stejně tak i nohy. Hlava je nad levým loktem. To samé na druhou stranu. Nádech při natáčení trupu, výdech cestou zpět.

Cíl: „cesta ohnivého srdce“ – překonávání problémům se stresem, které neodstraní odpočinek ani spánek, odstranění ohně ze žlučníku a jater

Cvik 6 – Chytání se za prsty nohou oběma rukama

Stojíme zpříma, s rovnými zády se zvolna předkláníme, nohy nekrčíme. Chytíme prsty na noze oběma rukama, nebo se dotkneme špičkami prstů kotníků, lehce zvedneme hlavu. Zpět do výchozí pozice. Dáme ruce na dolní část zad a pomalu a mírně se zakloníme dozadu. Dýcháme přirozeně.

Cíl: procvičení pasu, prevence bolestí beder, zlepšení funkce ledvin a vylučovacího ústrojí

Cvik 7 – Údery se široce otevřenými očima

Nohy rozkročeny široce (1m), kolena pokrčená, ruce volně v pěst přitisknuté k bokům hřbetem dolů. Oči široce otevřené. Pravou ruku pomalu propínáme v pravo s přetočením pěsti do polohy hřbetem nahoru, současně otáčíme hlavu vpravo. Zpět do výchozí pozice a vyměníme strany. Nádech při napínání paže, výdech cestou zpět.

Cíl: stimulace mozkové kůry a autonomního nervového systému, podpora krevního oběhu a posilování svalstva

Cvik 8 – Zvedání těla na špičky nohou

Stojíme zpříma s dlaněmi na stehnech, nohy napnuté. Výpon na špičky, hlavu tlačíme nahoru. Zpět do výchozí pozice. Nádech při výponu, výdech při pohybu zpět.

Cíl: vyvolání lehkých vibrací a ukončení sestavy



1



2



3



4



5



6



7

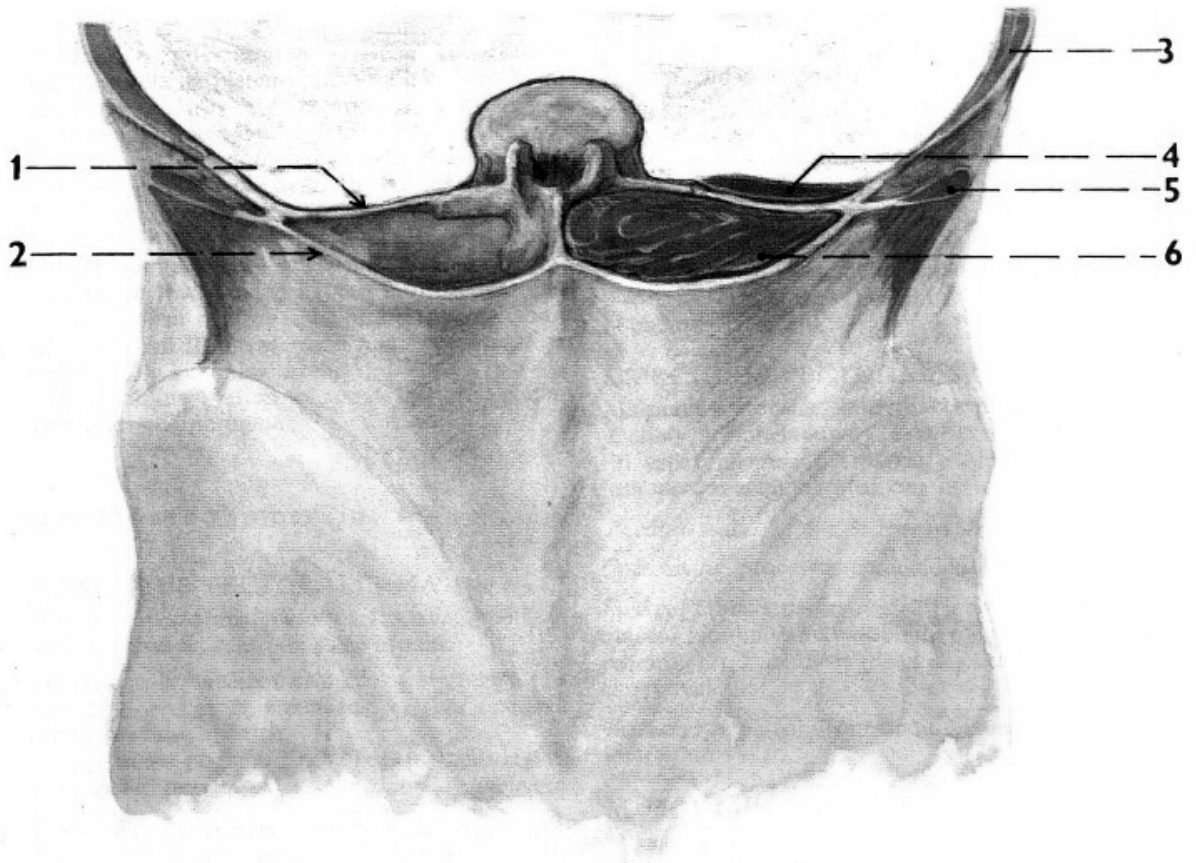


8

Příloha 4 - Anatomie lumbosakrální oblasti

FASCIA THORACOLUMBALIS

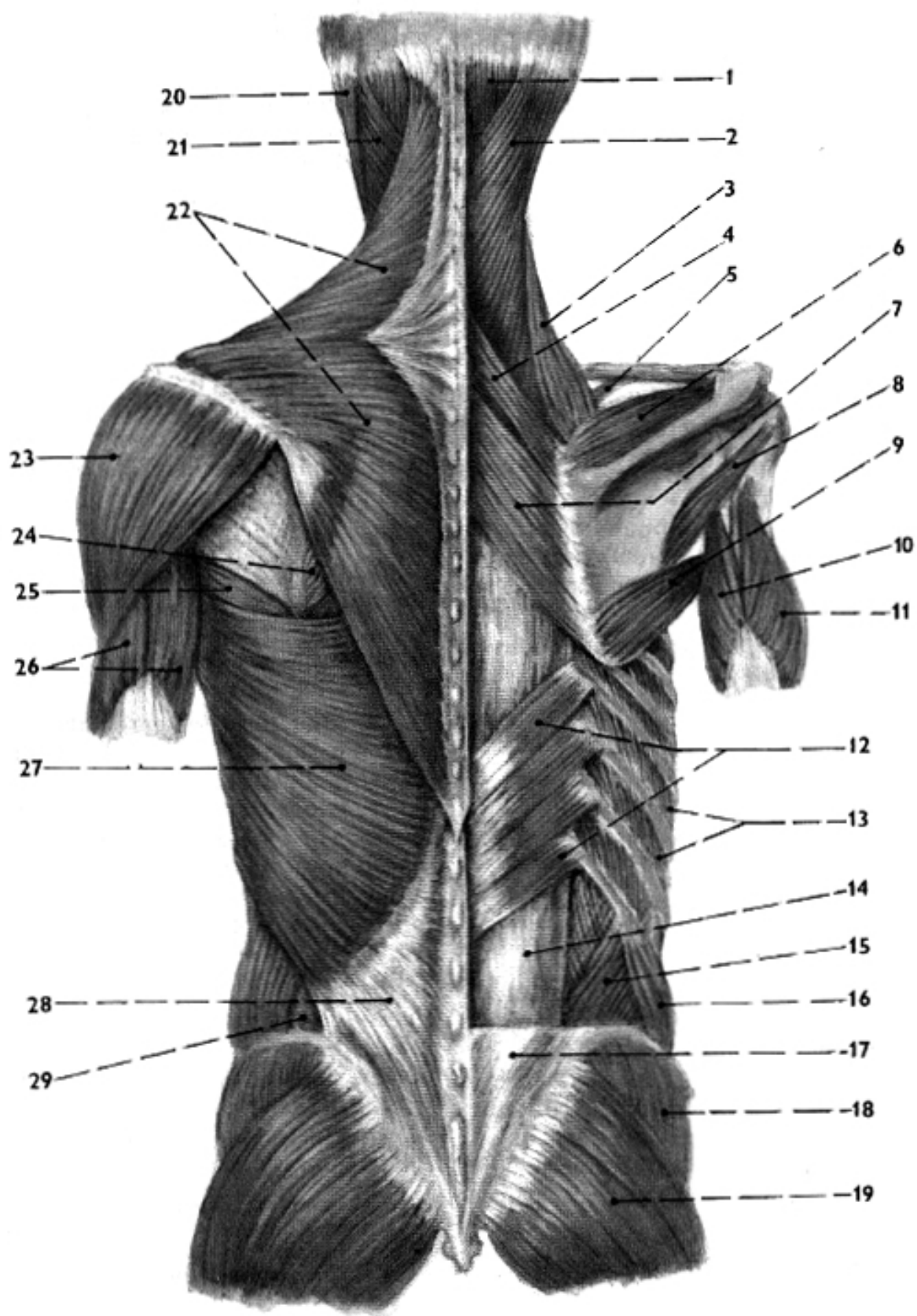
- 1 hluboký list
- 2 povrchový list
- 3 postranní svaly stěny břišní
- 4 m. quadratus lumborum
- 5 m. latissimus dorsi
- 6 hluboké svalstvo zádové



ZÁDOVÉ SVALY;

povrchová vrstva a druhá vrstva, vpravo dole odkryta třetí vrstva a povrch vrstvy čtvrté

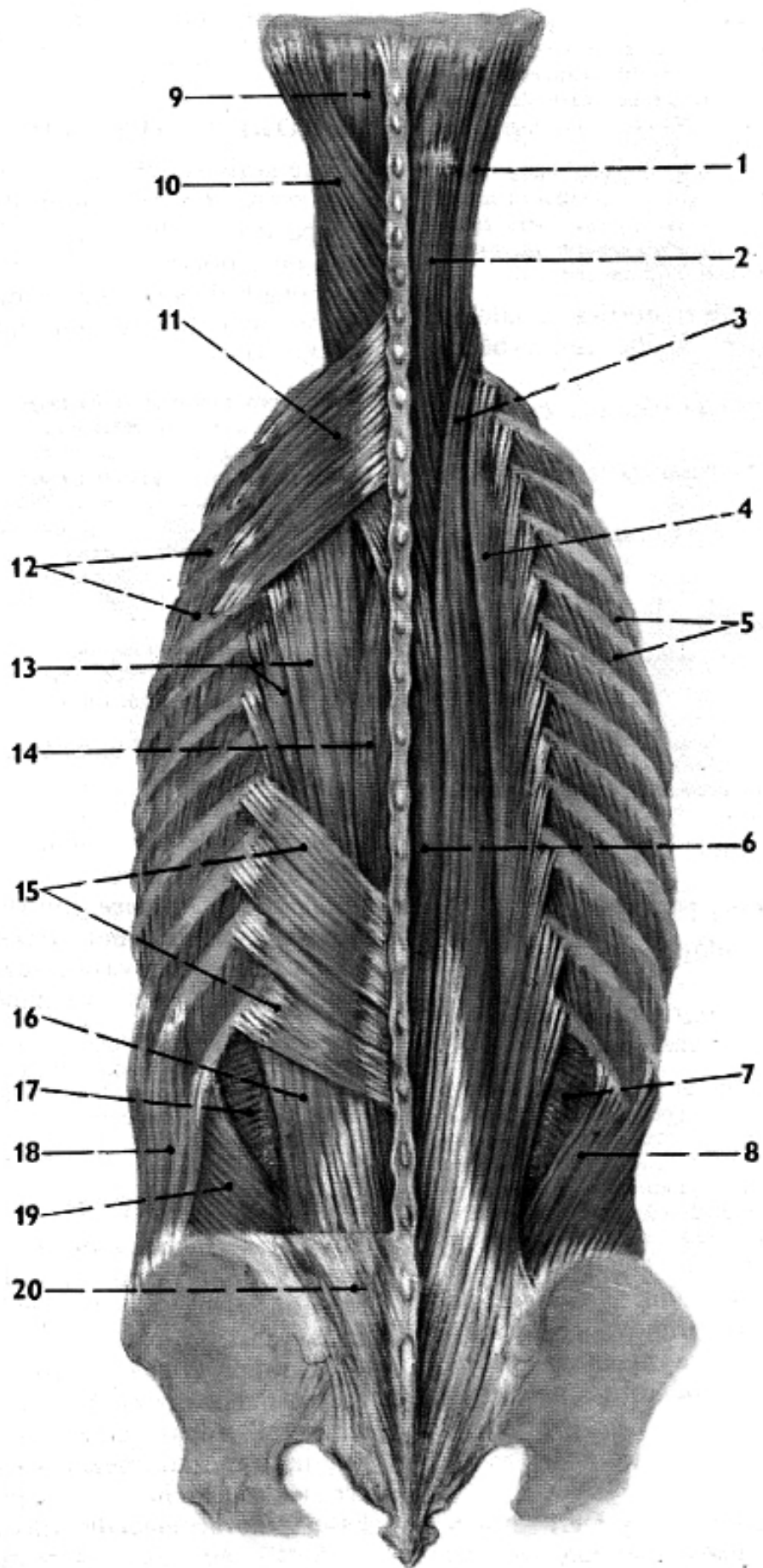
- 1 m. semispinalis capitis
- 2 m. splenius capitis
- 3 m. levator scapulae
- 4 m. rhomboideus minor
- 5 m. subclavius
- 6 m. supraspinatus
- 7 m. rhomboideus major
- 8 m. teres minor
- 9 m. teres maior
- 10 m. triceps brachii, caput longum
- 11 m. triceps brachii, caput laterale
- 12 m. serratus posterior inferior
- 13 mm. intercostales
- 14 soubor hlubokých svalů zádočných krytý fascií
- 15 m. obliquus internus abdominis
- 16 m. obliquus externus abdominis
- 17 fascia thoracolumbalis, povrchový list
- 18 m. gluteus medius
- 19 m. gluteus maximus
- 20 m. sternocleidomastoideus
- 21 m. splenius capitis
- 22 m. trapezius
- 23 m. deltoideus
- 24 m. rhomboideus major
- 25 m. teres major
- 26 m. triceps brachii
- 27 m. latissimus dorsi
- 28 m. fascia thoracolumbalis, začátek m. latissimus dorsi
- 29 m. trigonum lumbale



ZÁDOVÉ SVALY;

hluboké svaly zádové, třetí a čtvrtá vrstva

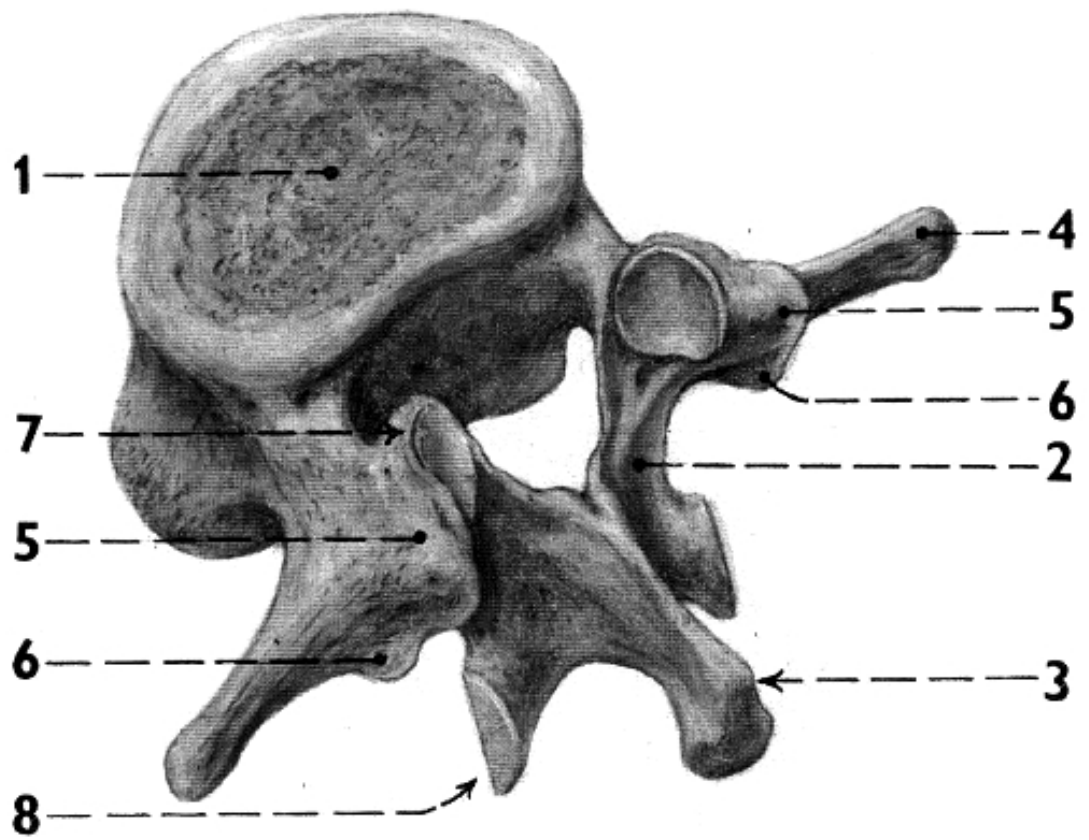
- 1** m. longissimus capitis
- 2** m. semispinalis capitis
- 3** m. longissimus thoracis
- 4** m. iliocostalis
- 5** mm. intercostales externi
- 6** m. spinalis
- 7** m. transversus abdominis
- 8** m. obliquus internus abdominis
- 9** m. semispinalis capitis
- 10** m. splenius capitis
- 11** m. serratus posterior superior
- 12** mm. intercostales externi
- 13** mm. longissimus et iliocostalis
- 14** m. spinalis
- 15** m. serratus posterior inferior
- 16** mm. longissimus et iliocostalis
- 17** m. transversus abdominis
- 18** m. obliquus externus abdominis
- 19** m. obliquus internus abdominis
- 20** m. fascia thoracolumbalis, povrchový list



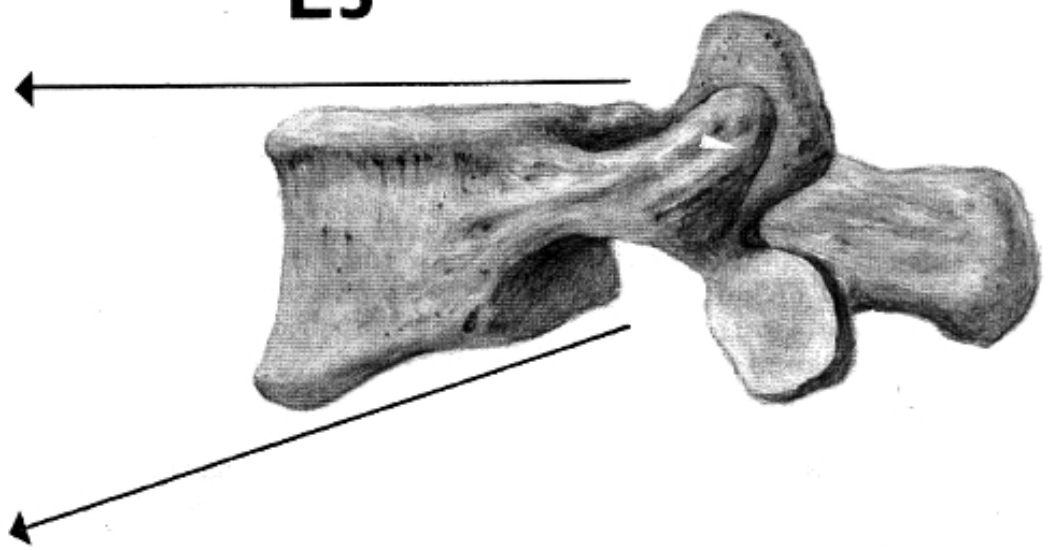
BEDERNÍ OBRATEL;

pohled zezadu zleva shora; boční pohled

- 1 corpus vertebrae - facies terminalis superior
- 2 arcus vertebrae
- 3 processus spinosus
- 4 processus costarius
- 5 processus mamillaris
- 6 processus accessorius
- 7 processus articularis superior
- 8 processus articularis inferior



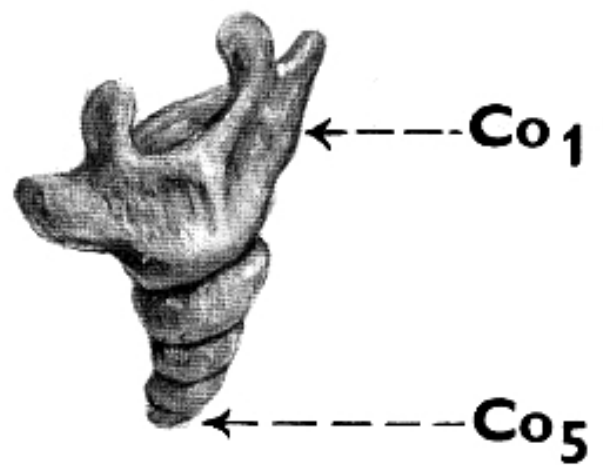
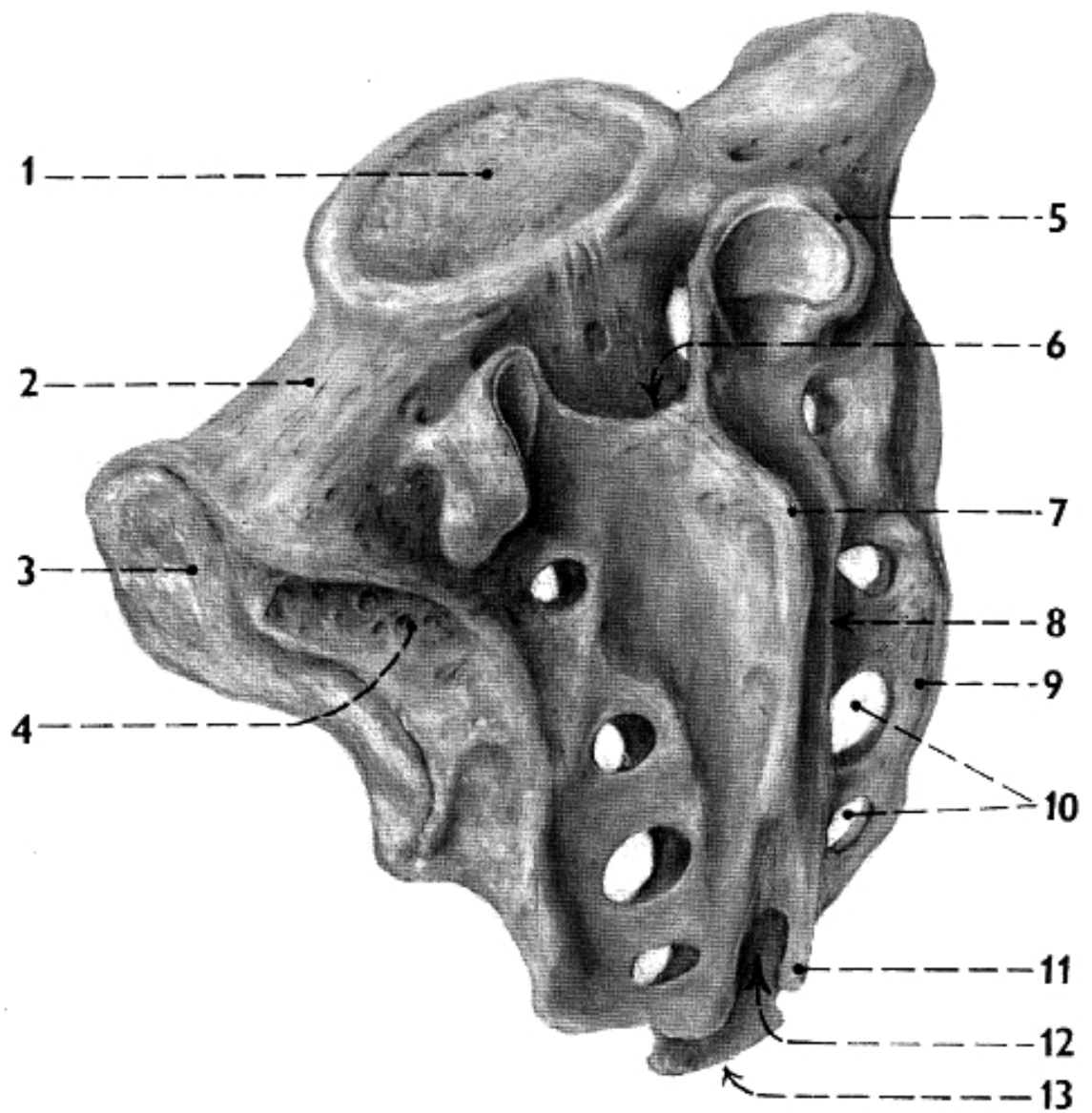
L5



OS SACRUM et OS COCCYGIS;

facies dorsalis

- 1** basis ossis sacri
- 2** pars lateralis
- 3** facies auricularis
- 4** tuberositas sacralis
- 5** processus articularis superior
- 6** canalis sacralis
- 7** crista sacralis mediana
- 8** crista sacralis intermediana
- 9** crista sacralis lateralis
- 10** foramina sacralia
- 11** cornu sacrale
- 12** hiatus sacralis
- 13** apex ossis sacri



PLEXUS LUMBALIS et PLEXUS SACRALIS;

schéma pletení a výstupů jednotlivých nervů

A plexus lumbalis

B plexus sacralis

Th12-Co nervi spinales

1 n. subcostalis

2 n. iliohypogastricus

2a r. cutaneus lateralis

2b r. cutaneus anterior

3 n. ilioinguinalis

3a nn. scrotales/ labiales anteriores

4 n. genitofemoralis

4a r. genitalis nervi genitofemoralis

4b r. femoralis nervi genitofemoralis

5 n. cutaneus femoris lateralis

6 n. femoralis

7 n. obturatorius

8 n. gluteus superior

9 n. gluteus inferior

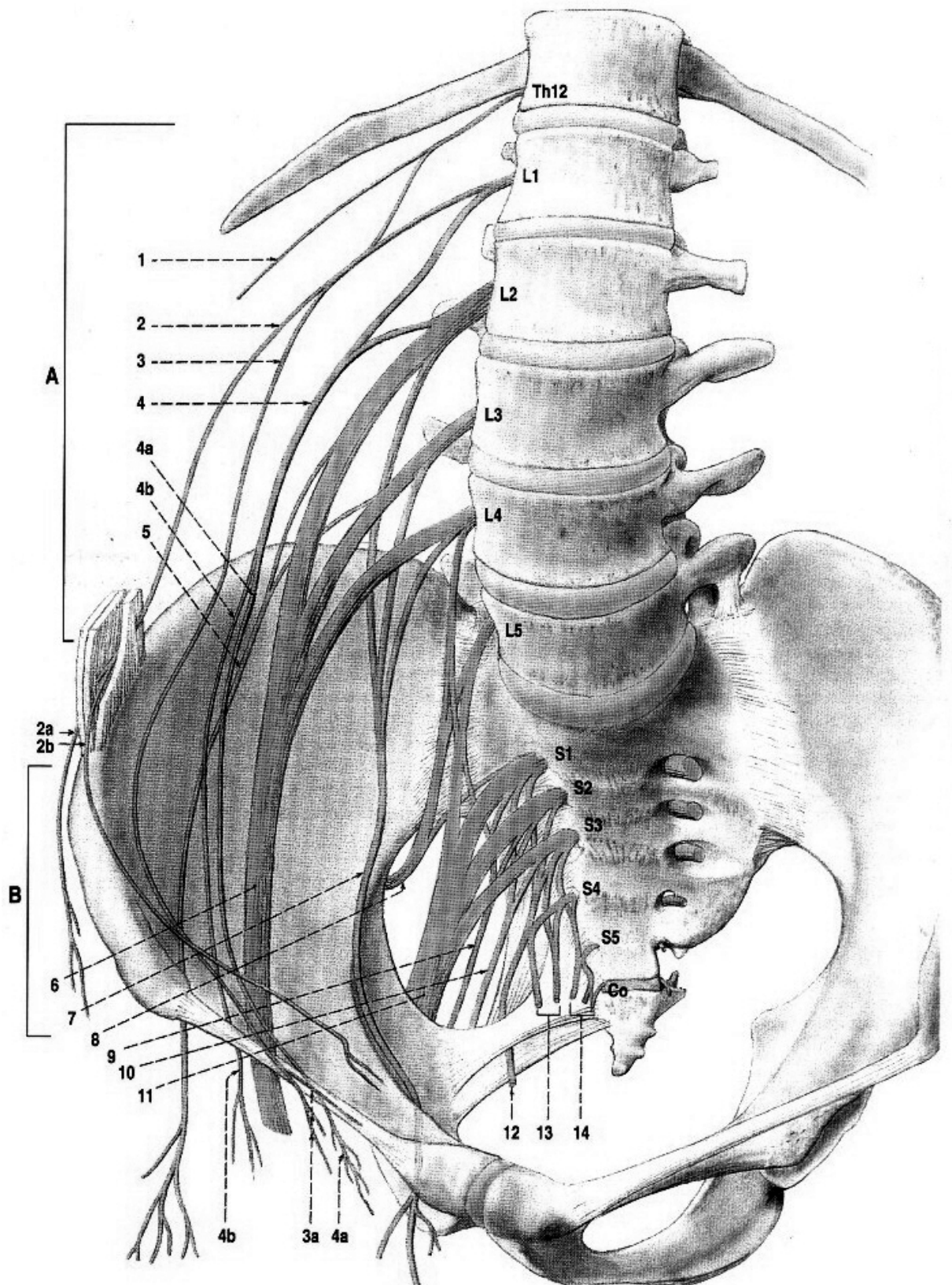
10 n. cutaneus femoris posterior

11 n. ischiadicus

12 n. pudendus

13 nervy pro m. levator ani a m. coccygeus

14 plexus coccygeus a nn. anococcygei



Příloha 5 - Popis průběhu akupunkturních drah

Dráha plic

Vnitřní průběh dráhy plic začíná ve střední části hrudní dutiny, směřuje dolů a dostává se do kontaktu se sdruženým orgánem – tlustým střevem. Otáčí se zpět, jde podél ústí žaludku přes bránici do plic. Na povrch vystupuje ve druhém mezižebřerním prostoru uprostřed mezi linií prsní bradavky a podpažím (bod P 1), stoupá k prvnímu mezižebří, stáčí se ke středu dvouhlavého svalu a k lokti. Dále probíhá nepřetržitě dolů podél radiální (palcové) strany předloktí, radiálně od výběžku kosti processus styloideus (vřetenní kosti) v oblasti nad zápěstím, tam vchází do cunkou (na arterii radialis na zápěstí využívaný pro pulzovou diagnostiku). Dále pak přes břicho palce pro radiální hranici až k nehtovému lůžku koncového článku palce v jedenáctém bodu dráhy. Od bodu na zápěstí P 7 vytváří větev jdoucí na radiální stranu ukazováčku, kde se spojuje s dráhou tlustého střeva v bodě TS 1. Dráha má 11 bodů.



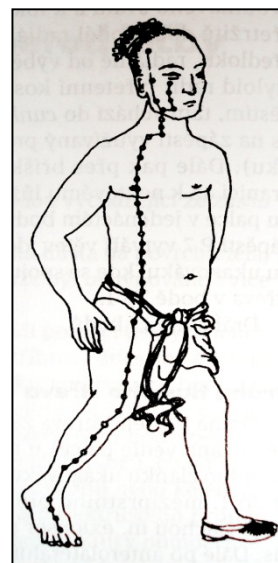
Dráha tlustého střeva

Dráha tlustého střeva začíná na radiální straně (strana vedle palce) u nehtového lůžka posledního článku ukazováku. Podle něj postupuje do 1. Meziprstního prostoru a pak v jamce mezi šlachou m. extensor pollicis longus a brevis. Dále po anterolaterální straně předloktí, na paži, na nejvyšší bod ramene, jde na krk, přes tváře k dolním zubům a dásním, pak se otáčí kolem horního rtu, křížuje symetrickou dráhu na filtru pod nosem a končí poblíž (0.5 proporcionálního cunu) nosního křídla, levá dráha na pravé straně a obráceně, kde se propojuje s dráhou žaludku. Od 16. bodu dráhy se její vnitřní dráha dostává k sedmému krčnímu obratlu (bod zadní střední dráhy č. 14 ZS 14). Odtud se stáčí ke klíční kosti pro komunikaci s plícemi. Pokračuje přes bránici až do tlustého střeva, svého příslušného orgánu a propojuje se až v bodě dráhy žaludku Ž 37. Dráha tlustého střeva má celkem 20 bodů.



Dráha žaludku

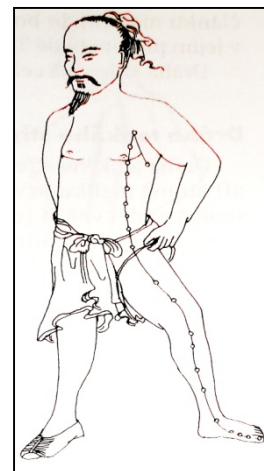
Dráha žaludku začíná pod středem oční jamky a vytváří na obličejí jakousi podkovu jdoucí před ušním boltcem až za hranici vlasaté části hlavy v osmém bodě dráhy Ž 8. Z obličejových bodů má spoje k uším, křížuje jazyk (Ž 1), z druhého bodu dráhy Ž 2 je spoj k přední střední dráze PS 24, jde dolů podél úhlu čelistí, pátým bodem dráhy Ž 5. Obličejová větev pokračuje dolů z bodů Ž 5 podél hrdla ke klíční kosti přes bod devátý dráhy Ž 9 až k bodu Ž 11 a v oblasti klíční kosti. Odtud má spoj se zadní střední dráhou v bodě ZS 14. Potom směřuje dopředu ke klíční kosti a tam se dráha rozděluje na zevní a vnitřní větve. Vnitřní větev přímo běží z klíční kosti přes bránici do žaludku a propojí se slezinou a sestupuje až třicátému bodu dráhy Ž 30. Zevní větev (hlavní dráha) jde přímo dolů přes prsní bradavky až k pupeční krajině do dolní části břicha do třicátého bodu Ž 30, obě větve se v tomto bodě setkávají. Odtud sestupuje dráha dolů po přední straně stehna vnější straně holenní kosti až k bodu Ž 42 na



nejvyšším bodě hřbetu nohy na vnitřní stranu posledního článku druhého prstu nohy k bodu Ž 45. Vedlejší větev vystupuje z třicátého šestého bodu Ž 36 a končí na vnitřní straně posledního článku třetího prstu nohy. Další vedlejší větev vystupuje z bodu na hřbetu nohy Ž 42 a propojuje se s dráhou sleziny na vnitřní straně konce palce nohy v prvním bodě dráhy sleziny SS 1. Dráha žaludku má celkem 45 bodů.

Dráha sleziny (sleziny – slinivky)

Dráha sleziny začíná na vnitřní (mediální) straně posledního článku palce nohy v bodě SS 1. Odtud pokračuje po hranici bílé a červené kůže na vnitřní straně nohy k vnitřnímu kotníku. Potom jde po zadní ploše holenní kosti a střední ploše bérce před dráhou jater do devátého bodu SS 9, na vnitřní (anteromediální) straně kolena. Prochází dále vnitřní stranou stehna a vstupuje do břišní dutiny. V dvanáctém bodě SS 12 se dráha větví na hlavní a vnitřní větev. Hlavní větev stoupá podél dráhy až do bodu č. 21 SS 21. Vnitřní větev prochází slezinou a propojuje se s žaludkem. Odtud stoupá bránicí, přes prsa k jícnu, do úst ke kořeni jazyka. Větev z žaludku pak jde nahoru přes bránici a vstupuje do srdce, kde se spojuje s dráhou srdce. Dráha má celkem 21 bodů.



Dráha srdce

Dráha srdce začíná v srdci, prochází bránicí a vstupuje do tenkého střeva. Potom se vrací do srdečního systému, vede kolem srdce, běží kolem jícnu nahoru, spojuje se s očima, vstupuje do mozku a jde do uší. Otvírá se a rozprostírá se na špičce jazyka. Ze srdečního systému jde nahoru do pravé plic, pak příčně do podpaždí na spodním okraji 3. Žebra, první bod S 1. Probíhá na vnitřní straně paže směrem k mediálnímu epikotylu po ulnární straně předloktí. Prochází body S 3 a S 7 a projde až na vnitřní stranu malíku a končí na vnitřní straně posledního článku malíku, do bodu S 9, kde se spojuje s dráhou tenkého střeva v jejím prvním bodě TeS 1. Dráha srdce má celkem 9 bodů.



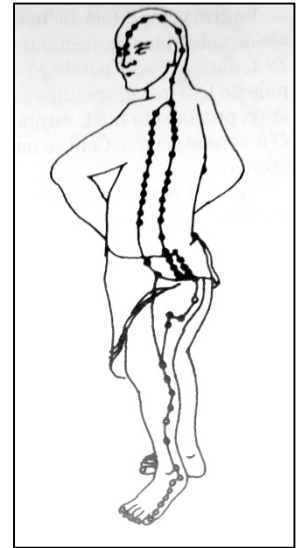
Dráha tenkého střeva

Dráha tenkého střeva začíná na vnější (ulnární) straně malíku prvním bodem TeS 1. Odtud stoupá podél vnější (ulnární) strany zápěstí kolem proc. styloideus ulnae, mění směr na vnitřní stranu lokte, dále pak po vnější straně paže k lopatce. Tam krouží kolem lopatky (vytváří trojúhelníkové uspořádání) a ramene, setkává se s bodem zadní střední dráhy ZS 14. Zde se rozděluje na dvě větve, vnější a vnitřní. Vnitřní větev sestupuje do plic k propojení se srdcem, přechází přes bránici do tenkého střeva. Čchi pak jde až dolů až do bodu dráhy žaludku Ž 39. Vnější větev stoupá po klíční kosti po krku do dolní čelisti až do osmnáctého bodu TeS 18. Odtud pak hlavní větev jde do vnější strany očního koutku a do posledního bodu dráhy TeS 19, potom vstupuje do ucha. Vedlejší větev jde z TeS 18 do vnitřního očního koutku, kde se spojuje s dráhou močového měchýře v jejím prvním bodě MM 1. Dráha tenkého střeva má celkem 19 bodů.



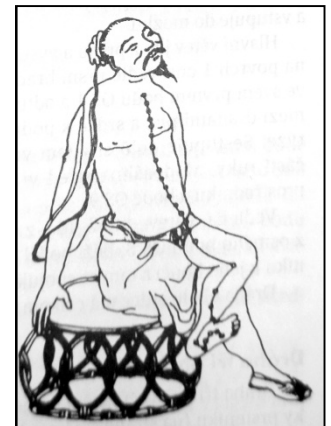
Dráha močového měchýře

Dráha močového měchýře začíná u vnitřního očního koutku v prvním bodě dráhy MM 1, stoupá k čelu, prochází bodem MM 2, dále k temeni, kde mají obě symetrické dráhy spoje na vrcholku hlavy s dráhou zadní střední v bodě ZS 20, vlastní dráha pokračuje dolů do záhlaví, kde se v desátém bodě MM 10 větví. Obě větve jdou dolů, jedna 1.5 cunu od obratlů, druhá o 3 cuny dále od sloupce obratlů, z bodu MM 10 jde spojka do zadní střední dráhy ZS 14. Dráha probíhající blíže k páteři pokračuje po středu zadní plochy stehna. V podkolenní jamce v bodu MM 40 se spojuje se zevní dráhou. Zevní dráha, probíhající dále od páteře, se v oblasti ledvin propojuje přes tělní dutiny s ledvinami a močovým měchýřem, prochází gluteální krajinou bodem č. 30 dráhy žlučníku Ž1 30 do již zmíněného bodu MM 40. Hlavní dráha pak klesá dolů po zadní a vnější straně lýtka k boční straně nohy až k malíku nohy do posledního bodu dráhy MM 67 na laterální straně malíku nohy u rohu nehtového lůžka, který je propojen přes chodidlo spojnicí s dráhou ledvin. Dráha má celkem 67 bodů.



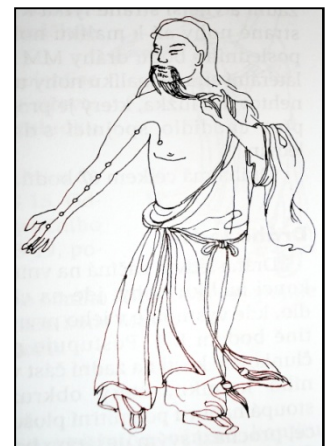
Dráha ledvin

Dráha ledvin začíná na vnitřním konci malíku nohy, jde na chodidlo, kde vystupuje v jeho první třetině bodem L 1. Postupuje podél člunkovité kosti na zadní část vnitřního kotníku, který obkružuje, stoupá nahoru po vnitřní ploše bérce, prochází svým desátým bodem L 10 až k prvnímu bodu přední střední dráhy PS 1. Vstupuje do nitra těla, do pohlavních orgánů a nahoru v čáře půl cunu od středové linie těla do bodu č. 21 L 21. Pak pokračuje nahoru v čáře asi dvou c od středové linie těla do podklíčkové krajiny bodu L 27. Vnitřní větev, která začíná v prvním bodě přední střední dráhy PS 1, jde dozadu kolem konečníku (anus) přes první bod zadní střední dráhy ZS 1, na horu podél páteře až do bodu ZS 4 v oblasti ledvin. Odtud vstupuje do ledvin a propojuje se s močovým měchýřem. Z ledvin prochází játry, prochází bránicí, vstupuje do plic a postupuje podél hrtanu, končí u kořene jazyka. Čchi se pak dostává do uší a rozprostírá se u kořene jazyka. Vedlejší větev vystupuje z každé plíce, má spoje k srdci a jde do prsou, kde se napojuje na dráhu obalu srdce. Dráha ledvin má celkem 27 bodů.



Dráha obalu srdce

Vnitřní průběh dráhy obalu srdce začíná v oblasti prsou. Odtud vstupuje do perikardu (ochranného obalu srdce), svého hlavního orgánu. Potom prochází bránicí do břicha, kde je v kontaktu s horní, střední, střední a dolní částí břišní dutiny. Pak se vrací do perikardu, jde podél jícnu (oesophagus). Dráha pokračuje vzhůru, spojuje se s očima a vstupuje do mozku. Hlavní větev jde s prsou a vystupuje na povrch 1 cun vedle prsní bradavky ve svém prvním bodu OS 1 a odtud jde mezi dráhami plic a srdce k podpažní rýze. Sestupuje dolů středem vnitřní části ruky, až dosáhne střed vrcholu prostředníku v bodě OS 9. Vedlejší větev, která jde z dlaně z osmého bodu OS 8, běží podél prsteníku k jeho konci a tam se spojuje s dráhou tří ohříváčů. Dráha obalu srdce má celkem 9 bodů.



Dráha tří ohřivačů

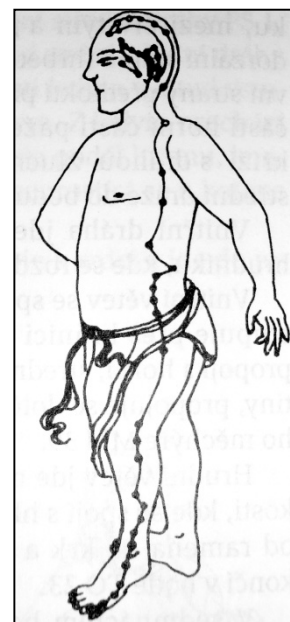
Dráha tří ohřivačů začíná u nehtového lůžka na ulnární straně špičky prsteníku (na straně směrem k malíku), pokračuje po straně prsteníku, mezi čtvrtým a pátým metakarpem po dorzální straně (hřbetu) zápěstí, uprostřed zevní strany předloktí přes olecranon po střední části horní části paže až na rameno, kde se kříží s dráhou žlučníku, má spoj k zadní střední dráze do bodu ZS 14. Vnitřní dráha jde podél klíční kosti do hrudníku, kde se rozděluje na dvě větve. Vnitřní větev se spojuje s perikardem a sestupuje přes bránici dolů do břicha, kde se propojí s horní, střední a dolní částí břišní dutiny, propojuje se dolů k bodu dráhy močového měchýře MM 39. Hrudní větev jde nahoru z hrudi do klíční kosti, kde se spojuje s hlavní dráhou pokračující od ramena na krk, a obkružuje ušní boltec, končí v bodě TO 23.

V sedmnáctém bodě TO 17 vstupuje do ucha a jde do oka, zde krouží směrem vzhůru a vrací se do ucha, začíná vpředu. Prochází přes body TO 21, TO 22 na vnější straně obočí v bodě TO 23 u zevního okraje obočí. Od bodu TO 23 jde spojnice k bodu Žl 1, kde se spojuje s dráhou žlučníku. Dráha tří ohřivačů má celkem 23 bodů.



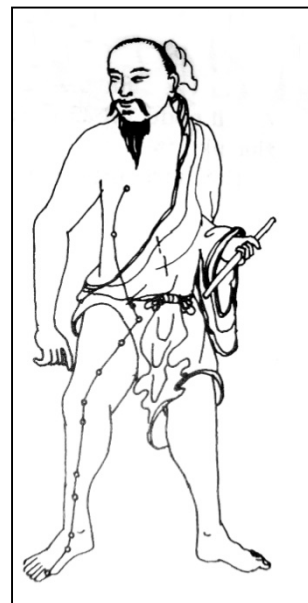
Dráha žlučníku

Dráha žlučníku vychází z vnějšího očního koutku v prvním bodě Žl 1, jde šikmo do Žl 2 v jamce před uchem vzhůru do dolního rohu čela do bodu dráhy žaludku Ž 8, pak sestupuje do zadu za ucho do Žl 12. Odsud se vrací na čelo v bodu Žl 14, sestupuje ke dvacátému bodu Žl 20. Dráha vytváří ve spánkové části hlavy složitý systém celkem dvaceti bodů. Z bodu Žl 20 jsou spoje do bodu TeS 17, pak do zadu do zadní střední dráhy k bodu ZS 14. Retroaurikulární větev prochází bodem dráhy tří ohřivačů TO 17, vrací se zpět k zevnímu očnímu koutku do bodu Žl 1, sestupuje do tváře, jde dolů podél krku dolů do klíční kosti, kde se střetává s hlavní dráhou. Vnitřní větev dále sestupuje vně a do hrudníku, přes bránici k propojení s játry a vstupuje do svého hlavního orgánu žlučníku, odtud dolů k okraji stydké krajiny a příčně do oblasti kyčle do bodu Žl 30. Hlavní dráha pokračuje dolů k bodu Žl 21, dosáhne klíční kosti, dojde podpažní jamkou po straně hrudníku přes volný okraj žeber, v oblasti kyčle se setkává s vnitřní větví. Sestupuje dolů ve středové linii vnější části nohy před kotníkem, přes Žl 41 a končí na špičce čtvrtého prstu na noze. Vnitřní větev z bodu Žl 41 běží do oblasti palce na noze, kde se spojuje s dráhou jater. Dráha žlučníku má celkem 44 bodů.



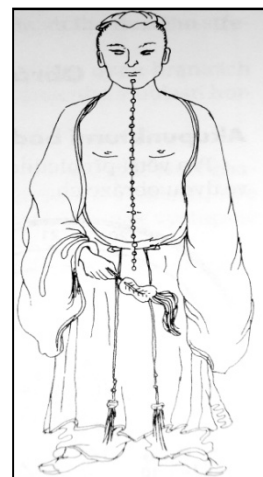
Dráha jater

Dráha jater začíná na vnější straně posledního článku palce nohy prvním bodem J 1. Běží nahoru po nártu nohy, prochází bodem J 4, 1 cun před středem vnitřního kotníku, 8 cunů nad kotníkem se kříží s dráhou sleziny, stoupá po vnitřní straně kolena. Potom běží stále nahoru po vnitřní straně stehna k pubické krajině do oblasti klína, točí se kolem zevních genitálií, vstupuje do spodní části břicha do bodu 14, projde bodem J 13. Z bodu J 13 se větví do břicha. Vnitřní větev běží vzhůru, točí se kolem žaludku, vstupuje do jater a propojí se se žlučníkem. Odtud pokračuje nahoru, prochází bránicí a větví se do kostální a podžeberní oblasti. Pak vystupuje podél hrdla do nosohltanu a otvírá se do očí, pokračuje nahoru a dostává se do mozku, prochází ušima a větví se v čele ke spojení se zadní střední dráhou na vrcholku hlavy. Větev, která se zvedá z očního systému, běží dolů do tváře, otáčí se kolem vnitřního povrchu rtů. Spojuje se s jazykem po stranách jazyka. Větev začínající v játrech jde přes bránici, vtéká do plic a jde dolů do střední dutiny břišní, kde se propojí s dráhou plic. Dráha jater má celkem 14 bodů.



Dráha přední střední

Přední střední dráha řídí všechny jinové dráhy těla, a proto se jí říká moře jinu. Má také vztahy k sexuálním a reprodukčním funkcím těla. Přední střední dráha začíná v dolním Dantian pod pupkem, větví se v bodě PS 1. Běží dolů, krouží kolem vnějších pohlavních orgánů do pubické oblasti, jde nahoru do přední střední linie břicha, hrudníku, krku až do PS 24, pod spodním rtem uprostřed brady. Vedlejší dráha se otáčí kolem rtů, dostane se do ZS 28, kde se spojuje se zadní střední dráhou, větví se a stoupá tvářemi do Ž 1 pod očima, tam čchi vstupuje do mozku. Přední střední dráha má celkem 24 bodů.



Dráha zadní střední

Zadní střední dráha řídí všechny jangové dráhy těla, a proto se také nazývá moře jangu. Zadní střední dráha začíná v dolním Dantian pod pupkem a vynoří se v perineu v prvním bodě přední střední dráhy PS 1, běží dozadu, kroutí se kolem anusu a pak se dostane do svého prvního bodu ZS 1. Stoupá nahoru po střední dráze zad, vstupuje do ledvin v bodě ZS 4. Prochází bodem ZS 14 a týlní části krku, dostává se do ZS 16, kde vstupuje do mozku. Znovu se vynoří a stoupá k vrcholku hlavy a jde po střední linii vpřed, sestupuje čelem až ke špičce nosu. Z rýhy mezi horním rtem a nosní přepážkou a bodě ZS 26 zatáčí kolem rtů a dojde do bodu ZS 28, kde se napojuje na přední střední stranu. Zadní střední dráha má dohromady 28 bodů.



Příloha 6 - Dotazník „tradiční čínská medicína“

1. Setkal/a jste se již někdy s pojmem „tradiční čínská medicína“?
 ANO NE
2. Byl/a jste někdy léčen/a technikami tradiční čínské medicíny (TČM)?
 ANO NE NEVÍM
3. Pomohly Vám nějakým způsobem techniky TČM? ANO NE NEVÍM
4. S jakými technikami TČM jste se setkal/a?
 akupunktura
 akupresura
 moxa
 baňkování
 masáž tuina/amma
 jiné:
5. Důvěřujete technikám tradiční čínské medicíny? ANO NE NEVÍM
6. Doporučil/a byste tradiční čínskou medicínu jiným lidem?
 ANO NE NEVÍM
7. Jsou podle Vás techniky TČM srovnatelné s klasickou nemocniční a zdravotní péčí?
 ANO NE NEVÍM
8. Jste spokojený/á se svým zaměstnáním/oborem studia? ANO NE
 NEVÍM
9. Jaký je typ vašeho zaměstnání? psychicky náročná práce
 fyzicky náročná práce
 fyzicky i psychicky náročná práce
10. Jak vnímáte svůj zdravotní stav? zdravý/á celkem zdravý/á
 nemocný/á
11. Trpíte často bolestmi zad? ANO NE NEVÍM
12. Jak řešíte bolesti zad?
 prášky
 přečkáním
 návštěvou rehabilitace
 alternativní medicínou
 jiné:
13. Myslíte si, že lze technikami TČM úspěšně léčit bolest zad?
 ANO NE NEVÍM
14. Nazval/a byste svůj životní styl zdravým? ANO NE NEVÍM
15. Víte, co je Tchaj-t'i čchuan (taiči)? ANO NE
16. Sportujete? PRAVIDELNĚ SPORADICKY VŮBEC
17. Pohlaví: žena muž
18. Věk: 0-20 let 20-40 let 40-60 let 60 let a více
19. Nejvyšší dosažené vzdělání: ZŠ SŠ VOŠ VŠ
20. Rodinný stav: svobodný/á ženatý/vdaná vdovec/vdova