

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ



ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΡΑΠΤΟΤΑΣΙΟΥ  
ΜΑΡΙΑ ΤΣΟΤΡΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2013

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΡΑΠΤΟΤΑΣΙΟΥ

ΜΑΡΙΑ ΤΣΟΤΡΑ

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΚΟΤΖΑΗΛΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2013

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν ο βελονισμός, η εφαρμογή και η δράση του στην αντιμετώπιση της ακμής και της παχυσαρκίας. Αρχικά αναλύθηκε εκτενώς ο τρόπος εφαρμογής του βελονισμού, τα στάδια και τα σημεία εισαγωγής των βελονών έτσι ώστε να γίνει πλήρης κατανόηση της διαδικασίας του. Στη συνέχεια έγινε αναφορά στα σημαντικότερα είδη βελονισμού και στη χρήση αυτών για την καταπολέμηση αισθητικών και ιατρικών προβλημάτων. Επίσης, εξετάστηκαν άρθρα με μελέτες σχετικά με τη θεραπεία της ακμής και της παχυσαρκίας με τη βοήθεια βελονισμού. Εν κατακλείδι, διερευνήθηκαν και περιγράφηκαν τα αποτελέσματά τους.

Λέξεις-κλειδιά: βελονισμός, ακμή, μεσημβρινοί, obesity, acupuncture, cosmetic acupuncture, needles, treatment.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	σελ.7
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> Η ιστορία του βελονισμού.....	σελ.8
1.1 Ο μύθος του βελονισμού.....	σελ.8
1.2 Ο βελονισμός στη Κίνα.....	σελ. 9
1.2.1 Οι βελόνες στην Αρχαία Κίνα.....	σελ.10
1.3 Η ενέργεια Τσι.....	σελ.12
1.3.1 Είδη ενεργειών Τσι.....	σελ.13
1.4 Η θεωρία Γιν-Γιανγκ.....	σελ.14
1.5 Η θεωρία των πέντε στοιχείων.....	σελ.16
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> Βελονισμός: Μεσημβρινοί και σημεία.....	σελ.18
2.1 Ορισμός.....	σελ.18
2.2 Μεσημβρινοί.....	σελ.18
2.2.1 Κατηγορίες μεσημβρινών.....	σελ.19
2.2.2 Είδη μεσημβρινών-Θεραπευτική δράση.....	σελ.20
2.3 Σημεία βελονισμού-Κλινικά χαρακτηριστικά.....	σελ.25
2.3.1 Ανατομικά τμήματα παθήσεων.....	σελ.26
2.4 Ταξινόμηση σημείων βελονισμού.....	σελ.30
2.4.1 Σημεία σπουδαιότητας.....	σελ.32
2.4.2 Προσωπικά σημεία.....	σελ.34
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> Βελονισμός και πράξη.....	σελ.35
3.1 Βελόνες.....	σελ.35
3.1.1 Είδη βελονών.....	σελ.36
3.1.2 Δομή της βελόνας.....	σελ.38
3.2 Στάδια βελονισμού.....	σελ.39
3.3 Τεχνικές εισαγωγής και διέγερσης από τις βελόνες.....	σελ.41
3.3.1 Βάθος της βελόνας.....	σελ.43
3.3.2 Χειρισμοί βελονών.....	σελ.44
3.3.3 Δράση του βελονισμού στον οργανισμό.....	σελ.44
3.3.4 Συμπτώματα.....	σελ.46
3.4 Επιπλοκές.....	σελ.47
3.5 Πρόληψη.....	σελ.48
3.6 Ενδείξεις-Αντενδείξεις.....	σελ.50

Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> Είδη βελονισμού.....σελ.53	σελ.53
4.1 Ηλεκτροβελονισμός.....σελ.53	σελ.53
4.2 Ωτοβελονισμός.....σελ.55	σελ.55
4.3 Βελονισμός με λέιζερ.....σελ.57	σελ.57
4.4 Θερμοθεραπεία με μόξα.....σελ.60	σελ.60
4.5 Αισθητικός-Κοσμητικός βελονισμός.....σελ.61	σελ.61
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> Βελονισμός και ακμή.....σελ.65	σελ.65
5.1 Ακμή και χαρακτηριστικά της.....σελ.65	σελ.65
5.2 Αιτιολογία-Παθογένεια.....σελ.66	σελ.66
5.3 Κλινικές μορφές.....σελ.68	σελ.68
5.4 Μελέτες για την αντιμετώπιση της ακμής με βελονισμό.....σελ.69	σελ.69
5.5 Συμπεράσματα της επίδρασης του βελονισμού στην ακμή και στις ρυτίδες.....σελ.75	σελ.75
Κεφάλαιο 6 <sup>ο</sup> Βελονισμός και παχυσαρκία.....σελ.76	σελ.76
6.1 Ορισμός παχυσαρκίας.....σελ.76	σελ.76
6.2 Αιτιολογικοί παράγοντες της παχυσαρκίας.....σελ.76	σελ.76
6.2.1 Γενετικοί παράγοντες.....σελ.76	σελ.76
6.2.2 Υποθαλαμικοί παράγοντες.....σελ.77	σελ.77
6.2.3 Ενδοκρινικοί παράγοντες.....σελ.77	σελ.77
6.2.4 Φαρμακευτικοί παράγοντες.....σελ.78	σελ.78
6.2.5 Παράγοντες σχετικά με τη λήψη του φαγητού.....σελ.78	σελ.78
6.2.6 Ψυχολογικοί παράγοντες.....σελ.78	σελ.78
6.3 Μορφές της παχυσαρκίας (Υπερτροφική και Υπερπλαστική).....σελ.79	σελ.79
6.4 Παχυσαρκία βασισμένη στη μορφολογική κατανομή του σωματικού λίπους.....σελ.80	σελ.80
6.5 Μελέτες για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας με βελονισμό.....σελ.80	σελ.80
6.6. Συμπεράσματα της επίδρασης του βελονισμού στη παχυσαρκία .....σελ.92	σελ.92
6.7 Εφαρμογή του βελονισμού στη παχυσαρκία.....σελ.94	σελ.94
Επίλογος.....σελ.96	σελ.96
Βιβλιογραφία.....σελ.97	σελ.97

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικ.1.1 Ομοίωμα ανθρώπινου σώματος με τα 365 σημεία βελονισμού.....σελ.10	σελ.10
Εικ.1.2 Το σύμβολο του Γιν-Γιανγκ.....σελ.16	σελ.16
Εικ.2.1 Χάρτης μεσημβρινών σώματος.....σελ.24	σελ.24
Εικ.2.2 Σημεία βελονισμού κεφαλής.....σελ.27	σελ.27
Εικ.2.3 Σημεία βελονισμού άνω άκρων.....σελ.29	σελ.29
Εικ.3.1 Σύγχρονες βελόνες βελονισμού.....σελ.35	σελ.35
Εικ.3.2 Είδη βελονών.....σελ.37	σελ.37
Εικ.3.3 Τοποθέτηση βελονών στο σώμα.....σελ.39	σελ.39
Εικ.4.1 Ηλεκτροβελονισμός.....σελ.54	σελ.54
Εικ.4.2 Σημεία βελονισμού στο πτερύγιο του αυτιού.....σελ.56	σελ.56
Εικ.4.3 Βελονισμός με λείζερ.....σελ.58	σελ.58
Εικ.4.4 Θεραπεία με μόξα.....σελ.61	σελ.61
Εικ.4.5 Βελονισμός αναζωογόνησης προσώπου.....σελ.63	σελ.63
Εικ.4.6 Βελονισμός για αντιμετώπιση ακμής.....σελ.65	σελ.65
Εικ.6.1 Βελονισμός στη κοιλιακή χώρα για την αντιμετώπιση παχυσαρκίας.....σελ.94	σελ.94

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο βελονισμός χρησιμοποιήθηκε από πολύ παλιά σαν θεραπεία για την αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων. Η ιστορία του είναι μακραίωνη και αποτελεί μέρος της παραδοσιακής κινέζικης ιατρικής. Σήμερα εφαρμόζεται σαν εναλλακτική θεραπεία για την αντιμετώπιση όχι μόνο παθήσεων αλλά και αισθητικών προβλημάτων γιατί συμβάλλει στη σωματική αλλά και στη ψυχική υγεία.

Η μελέτη αυτή εξέτασε και ανέλυσε τη διαδικασία εφαρμογής του βελονισμού δηλαδή τα στάδια της προετοιμασίας, τα συμπτώματα και τις επιπλοκές του. Επίσης έγινε εκτενή αναφορά στους μεσημβρινούς και στα σημεία του σώματος που δέχονται βελονισμό, την ταξινόμησή τους ανάλογα με την ανατομική τους θέση, τα είδη των βελονών που χρησιμοποιούνται και τις ενδείξεις τις κάθε θεραπείας. Περιγράφηκαν αναλυτικά τα είδη του βελονισμού που έχουν αποτελεσματική θεραπεία στην αισθητική όπως είναι η παχυσαρκία και η ακμή. Η παχυσαρκία και η ακμή είναι δύο διαταραχές που δεν αφορούν μόνο το αισθητικό αποτέλεσμα αλλά και τη σωματική υγεία γι' αυτό και στη συνέχεια έγινε ανάλυση της παθογένειάς τους και εξετάστηκαν άρθρα για την αντιμετώπισή τους με βελονισμό.

Τέλος, συμπεριλήφθησαν τα συμπεράσματα των μελετών των άρθρων για την αποτελεσματικότητα του βελονισμού ως θεραπεία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

### 1.1 Ο ΜΥΘΟΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Λογικά, η ανακάλυψη τρόπων και μεθόδων για την αντιμετώπιση της αρρώστιας, προηγείται ιστορικά από την ανακάλυψη της γραφής στη Κίνα. Έτσι, μέχρι να καταγραφεί το πρώτο κείμενο που αναφέρεται στην ιατρική και ειδικότερα στη βελονοθεραπεία, ο μύθος ήταν αυτός που μετέφερε τη γνώση. Όπως όλοι οι λαοί, έτσι και οι Κινέζοι, διαθέτουν πλούσιους μύθους. Ένας τέτοιος μύθος, του 5ου αιώνα μ.Χ., περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο ένας φημισμένος ιατρός της αρχαίας Κίνας, ο Ζεν Γκουάν, θεράπευσε τον ώμο του αυτοκράτορα της επαρχίας Λου Τζου. Ο Ζεν Γκουάν προσκλήθηκε στα ανάκτορα επειδή τον τελευταίο καιρό ο αυτοκράτορας αντιμετώπιζε έντονο άλγος στον ώμο με συνέπεια να μην μπορεί να ασκεί τα διοικητικά και στρατιωτικά του καθήκοντα και ο γιατρός που έπρεπε οπωσδήποτε να διασώσει τη φήμη του, ύστερα από προσεκτική εξέταση, παρήγγειλε στον αυτοκράτορα να σημαδέψει με το τόξο του το κέντρο ενός στόχου, ενώ ο ίδιος στήθηκε πίσω του. Τη στιγμή που ο αυτοκράτορας σήκωσε το χέρι του για να στοχεύσει, ο γιατρός έβαλε ταχύτατα και με περίσσια δύναμη και δεξιοτεχνία μια βελόνα σε ένα σημείο βελονισμού της περιοχής του ώμου. Το αποτέλεσμα ήταν άμεσο και εντυπωσιακό: ο πόνος υποχώρησε αμέσως και το βέλος βρήκε το κέντρο του στόχου και η φήμη του Ζεν Γκουάν διασώθηκε. (Καράβης, 1999)



## 1.2 Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΣΤΗ ΚΙΝΑ

Μαρτυρίες για την ένταξη του βελονισμού στο ιατρικό σύστημα της Κίνας υπάρχουν από την εποχή της δυναστείας των Τσιν(περίπου το 265-420 μ.Χ.).Επί της δυναστείας των Σονγκ (960-1279 μ.Χ.), ο βελονισμός εφαρμόστηκε και από μεγάλο μέρος γιατρών,ενώ συστηματικά καταγραφόταν τα αποτελέσματα των θεραπειών και οι τεχνικές του βελονισμού.

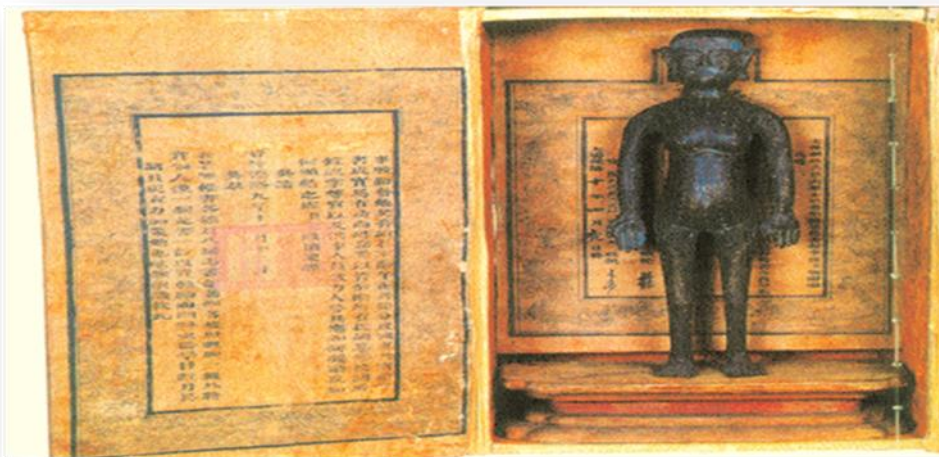
Οι Κινέζοι με τον όρο βελονισμό θεωρούσαν ακόμη και τη διάνοιξη ενός αποστήματος, την πρόκληση αιμορραγίας ή την εκτέλεση κάποιας μικρής χειρουργικής επέμβασης.

Με το συνθετικό πνεύμα τους, για ακόμα καλύτερα αποτελέσματα, οι Κινέζοι,ένωσαν το βελονισμό με την καυτηρίαση, δηλαδή τρυπούσαν τα σημεία βελονισμού και πάνω στη βελόνα έκαigan το φυτό Αρτεμισία. Αυτή η τεχνική καλείται μόξα και χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα στην Κίνα και αλλού. Βέβαια, πολύ γρήγορα κατάλαβαν ότι τα πρώτα 13 σημεία του βελονισμού τα οποία καλούνται Χουέ, που σημαίνει εσοχή, εντύπωμα, βαθούλωμα, ήταν ανεπαρκή. Η συστηματική εξερεύνηση της επιφάνειας του δέρματος οδήγησε στην ανακάλυψη πολλών άλλων σημείων, ώσπου έφτασαν τον αριθμό 365.

Υπήρχε ένα ομοίωμα ανθρώπινου σώματος με τα 365 σημεία βελονισμού σκαλισμένα στην επιφανείά του. (βλ.εικ.1.1) Τα αγαλματίδια αυτά ήταν φτιαγμένα από χαλκό ή ξύλο και προοριζόταν για την εκπαίδευση των νέων θεραπευτών στην τέχνη του βελονισμού. Τα αγαλματίδια αυτά (περίπου 1,5 μέτρο ύψος το καθένα) ήταν κούφια και στα σημεία βελονισμού είχαν τρύπες που επικοινωνούσαν με το κούφιο εσωτερικό.Οι Κινέζοι καθηγητές κάλυπταν το άγαλμα με κερί, βουλώνοντας με αυτόν τον τρόπο τις τρύπες που υπήρχαν στα σημεία βελονισμού και το γέμιζαν με

νερό. Οι σπουδαστές προσπαθούσαν να εντοπίσουν τη σωστή θέση των σημείων βελονισμού και όταν αυτό συνέβαινε τότε έτρεχε νερό από το σημείο. Στόχος της μακροχρόνιας εκπαίδευσης τους ήταν να μάθει ο θεραπευτής πώς να εντοπίζει τα σημεία του βελονισμού με ακρίβεια στο σώμα του ασθενούς γνωρίζει το όνομα τους και τη θεραπευτική τους ιδιότητα.(Καράβης,2002)

Εικόνα 1.1: Ομοίωμα ανθρώπινου σώματος με τα 365 σημεία βελονισμού



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 18/12/12 από την ιστοσελίδα <http://www.google.gr/search?hl=el&q=acupuncture+points&bav=on.2>.

### 1.2.1 ΟΙ ΒΕΛΟΝΕΣ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΚΙΝΑ

Οι πρώτες βελόνες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν φτιαγμένες από πέτρα που ονομαζόταν «πιέν», λέξη η οποία σύμφωνα με ένα λεξικό ιδεογραμμάτων της περιόδου της δυναστείας των Χαν (206-220 π.Χ.) σημαίνει «θεραπεύω μια αρρώστια τιμπώντας με μια πέτρα». Ήταν πέτρες σφαιρικές ή οβάλ κατά το ένα άκρο τους για να μπορούν να κρατιούνται, ενώ το άλλο άκρο τους κατέληγε σε πυραμοειδής

οξύαιχμη ακμή, για να μπορεί να τρυπάει το σώμα. Αργότερα κατασκευάστηκαν βελόνες από μπαμπού ή από κόκκαλο, επεξεργασμένες ώστε να είναι λείες, οξύαιχμες και λεπτές οι οποίες αντικαταστάθηκαν από χάλκινες, χρυσές ή ασημένιες.

Γραπτές αναφορές σε διάφορα αρχαία βιβλία επιβεβαιώνουν την ύπαρξη νεφρίτη, κατάλληλο για κατασκευή λιθοβελονών. Σε κάποια από αυτά περιγράφεται και η χρήση τους. Έτσι λοιπόν, πιστεύεται επίσημα ότι οι πρώτες βελόνες ήταν λίθινες.

Στην επόμενη φάση εξέλιξης του ανθρώπινου πολιτισμού, όταν δαμάστηκε το μέταλλο και ανακαλύφθηκε ο χαλκός, άρχισαν να κατασκευάζουν βελόνες από χαλκό και ορείχαλκο, οι οποίες έχουν βρεθεί και σε ανασκαφές.

Χρυσές και ασημένιες βελόνες βρέθηκαν στους τάφους της Δυναστείας των Χαν (206 π.Χ μέχρι 221 μ.Χ). Επειδή όμως το κόστος παρασκευής των χρυσών βελονών ήταν υψηλό, δεν διαδόθηκε ευρέως η χρήση τους παρά περιορίστηκε μόνο στις αυτοκρατορικές αυλές.

Έτσι, οι άνθρωποι στράφηκαν προς ένα άλλο φθηνότερο μέταλλο τον σίδηρο. Όμως, οι σιδερένιες βελόνες παρουσίαζαν πολλά μειονεκτήματα, όπως το εύκολο σπάσιμο και πρόκληση φλεγμονών. Μάλιστα τις γαλβάνιζαν και τις έβραζαν με βότανα για καλύτερα αποτελέσματα.(Δημητριάδης,1989)

Η ανακάλυψη του βελονισμού δεν περιορίστηκε όμως μόνο στην Κίνα. Αρχαία ευρήματα, ανακαλύψεις και παρατηρήσεις πραγματοποιήθηκαν και σε άλλες χώρες του κόσμου.

- Στην Αίγυπτο βρέθηκε ο πάπυρος EMBERS (γραμμένος το 1550 π.Χ) στον οποίο γίνεται αναφορά σε θεραπείες με βελονισμό.
- Στην Βραζιλία υπήρξε μια φυλή που χρησιμοποιεί βέλη για να τρυπά διάφορα σημεία του σώματος για θεραπευτικούς σκοπούς.
- Στην Αραβία έκαigan ένα σημείο στο αυτί για θεραπεία της ισχιαλγίας.

- Στον Μεσαίωνα χρησιμοποιούσαν ζεστό μεταλλικό καθετήρα για θερμοκαυτηριάσεις στις φλεγμαίνουσες περιοχές, κάτι ανάλογο με το βελονισμό.
- Οι Εσκιμώοι έζυναν το δέρμα τους με κοφτερές πέτρες, επίσης για θεραπευτικούς σκοπούς.

Επομένως, υπήρχε μία πανανθρώπινη γνώση σχετικά με το θεραπευτικό αποτέλεσμα που προκύπτει από το τρύπημα, το τσίμπημα του σώματος, η οποία όμως αναπτύχθηκε και επιστημονικοποιήθηκε στην Κίνα.(Τηλικίδης,1999)

### 1.3 Η ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΣΙ

Σύμφωνα με τον Καράβη, (2006): « *Ο βελονισμός είναι μια αρχαία επιστήμη της οποίας η θεωρητική θεμελίωση στηρίζεται στην ύπαρξη της βιοενέργειας στο ανθρώπινο σώμα*».(σελ.47). Στα αρχαία κείμενα περιγράφεται μια ανατομία ,μια φυσιολογία του ενεργειακού σώματος, από την οποία πηγάζει με μια θεραπευτική τεχνική που αποσκοπεί στην αποκατάσταση της ενεργειακής ισορροπίας του σώματος, όταν αυτή έχει διαταραχθεί. Οι αρχαίοι Κινέζοι θεωρούσαν την ενέργεια ως την κινητήρια δύναμη των κυττάρων ,στοιχείο που δίνει ζωή στα υλικά στοιχεία ενός οργανισμού, το ιδεόγραμμα με το οποίο οι Κινέζοι συμβόλιζαν την ενέργεια Τσι είναι σύνθεση δύο ιδεογραμμάτων :*ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΣΙ=ΑΤΜΟΣ+ΡΥΖΙ*. Το ένα σημαίνει ατμός ή μετατροπή ενός στοιχείου στην αέρια κατάσταση, ενώ το δεύτερο ρύζι ή πηγή ενέργειας για άνθρωπο και ζώο. Ο ατμός του ρυζιού που βράζει, χαρακτηρίζει την αένια κίνηση και το ρύζι που βράζει, χαρακτηρίζει τη δημιουργία. Στο σύνολο του το ιδεόγραμμα που χρησιμοποιείται από τους Κινέζους για να δείξει την ενέργεια Τσι ενός οργανισμού μεταφράζεται ως η διαδικασία μετατροπής ενός στοιχείου σε πηγή ζωτικής ενέργειας για τα έμβια όντα. Η ενέργεια του σώματος κυκλοφορεί

στους μεσημβρινούς του σώματος και από τη ποιότητα και ποσότητα της εξαρτάται η υγεία ενός ατόμου. Τα σημεία βελονισμού είναι ενεργειακές πύλες, στις οποίες εκφράζεται η υπερβολή ή η ανεπάρκεια της ενέργειας. Η τοποθέτηση της βελόνας ρυθμίζει τη ροή της ενέργειας, άρα αποκαθιστά την υγεία. Στη Κινέζικη ιατρική, ενέργεια θεωρείται ως το σύνολο των ενεργειών του σώματος ενέργειες αυτές ανανεώνονται συνεχώς από ενεργειακές πηγές του περιβάλλοντος και συντηρούν τις οργανικές λειτουργίες.(Καράβης,2006)

### 1.3.1 ΕΙΔΗ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΤΣΙ

Οι ενέργειες Τσι εμπλουτίζονται και ανανεώνονται από το περιβάλλον και συντηρούν τις οργανικές λειτουργίες.

Οι Κινέζοι κατονομάζουν μία προς μία τις ενέργειες αυτές. Υπάρχει η *φυσιολογική* Τσι, που χαρακτηρίζει την υγεία και την *παθολογική* Τσι, που χαρακτηρίζει την ασθένεια, η *αμυντική* Τσι(η ενέργεια του ανοσοποιητικού), η *πνευματική* Τσι και η *προγονική* Τσι(τα επίκτητα χαρακτηριστικά του ατόμου). Υπάρχει ,επίσης, η *τροφική* Τσι που χαρακτηρίζει την ενέργεια, που εμπεριέχεται στα τρόφιμα και η *αναπνευστική* Τσι που χαρακτηρίζει την ενέργεια από την αναπνευστική λειτουργία. Αυτές οι ενέργειες ενδογενείς ή εξωγενείς, δίνουν στο σώμα την απαραίτητη δύναμη για συνεχή σωματική, νοητική και ψυχική δραστηριότητα. (Βελισσαρόπουλος,1981)

## 1.4 Η ΘΕΩΡΙΑ ΓΙΝ-ΓΙΑΝΓΚ

Οι Κινέζοι σαν αγροτικός λαός ,ήταν ανέκαθεν εξοικειωμένοι με τις κινήσεις του ήλιου ,της σελήνης και τις εναλλαγές των εποχών. Η ακολουθία των εποχών, η γέννηση, η ανάπτυξη, ο θάνατος, αποτέλεσε γι' αυτούς ολοφάνερες εκδηλώσεις αλληλουχίας και διαδοχής, που έκαναν τον φιλόσοφο Φου Χσι (2852 π.Χ) να διατυπώσει τη θεωρία των δύο συμπληρωματικών ,αντίθετων και αδιάσπαστων δυνάμεων Γιν-Γιανγκ. Σαν Γιν-Γιανγκ θεωρήθηκαν οι δυο αρχέτυποι πόλοι της φύσης, που ταυτίστηκαν εκτός από το φώς και το σκοτάδι με κάθε μορφής συμπληρωματικές αντιθέσεις: αρσενικό-θηλυκό, θετικό-αρνητικό, πάνω-κάτω, ουρανός-γη, δράση-αδράνεια, κίνηση-ακίνησια, ζέστη-κρύο, εισπνοή-εκπνοή. Τα βασικά χαρακτηριστικά του συμβόλου Γιν-Γιανγκ είναι η αρμονία και η σχετικότητα των σχέσεων. (βλ.εικ.1.2) Το Γιανγκ είναι η φωτεινή πλευρά του λόφου, ο ήλιος ,το αρσενικό. Το Γιν είναι η σκιερή πλευρά του λόφου το φεγγάρι, το θηλυκό. Η αντίθεση δε σημαίνει εξουδετέρωση αλλά συμπλήρωση, ολοκλήρωση. Αντιπροσωπεύουν τα δυο αντίθετα και ακραία στοιχεία μιας κατάστασης.

Στην πρώτη τους επαφή με το βελονισμό, οι Δυτικοί γιατροί είδαν στο Γιν-Γιανγκ το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό, το δεξί και το αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο, τη μυϊκή σύσπαση και τη μυϊκή χάλαση, τους αγωνιστές και τους ανταγωνιστές μύες, την υπέρταση και την υπόσταση, την υπέρ και την υπογλυκαιμία και πολλά άλλα ανταγωνιστικά αλλά συμπληρωματικά φαινόμενα και συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού.

Οι Κινέζοι δε λένε Γιν και Γιανγκ αλλά Γιν-Γιανγκ, γιατί τα εννοούν αλληλένδετα, τα κατανοούν. σαν να γεννά το ένα το άλλο. Οι δυνάμεις Γιν-Γιανγκ παράλληλα και

αρμονικά διαδέχονται η μία την άλλη σε ένα συνεχή κύκλο μετάπτωσης και διαδοχής, σαν συμπληρωματικές φράσεις, στοιχεία μιας μοναδικής αρχής Τσι που αργότερα ονομάστηκε Τάο. (Βασιλάκος,1998)

Η αρμονία της δυαδικής αρχής μπορεί να διαταραχθεί από υπέρ- ή υπό- λειτουργία μίας από τις δύο ενέργειες. Αυτές είναι οι παρακάτω:

- *Υπερλειτουργία Γιανγκ*: τα άκρα του πάσχοντος είναι ζεστά και υπάρχει δυσκοιλιότητα και εφίδρωση. Το άτομο είναι φλύαρο, δεν θέλει καθόλου τη ζέστη και τον χαρακτηρίζει κάποια υπερδραστηριότητα. Η γλώσσα είναι κόκκινη και μπορεί να έχει κίτρινο επίχρισμα. Ο σφυγμός είναι δυνατός και γρήγορος.
- *Υπερλειτουργία Γιν*: ο άρρωστος παραπονείται για πόνους, αίσθημα ρίγους, μεγάλη ποσότητα σάλιου, πρήξιμο και πίεση στο θώρακα και στη κοιλιά και δε διψά καθόλου. Η γλώσσα είναι λευκή και ρυπαρή. Ο σφυγμός είναι αργός και βύθιος.
- *Υπολειτουργία Γιανγκ*: τα άκρα του πάσχοντος είναι κρύα και παραπονείται για ρίγη και μεγάλη ποσότητα ιδρώτα. Αισθάνεται μεγάλη αδυναμία στα άκρα, μιλά λίγο και αναφέρει ημερήσιους κεφαλόπονους. Η γλώσσα είναι ωχρή με ελαφρό άσπρο επίχρισμα. Ο σφυγμός είναι αδύνατος, σβησμένος.
- *Υπολειτουργία Γιν*: ο άρρωστος έχει ζεστά άκρα και παραπονείται για ξαφνικούς ιδρώτες τις απογευματινές ώρες, άνοδο της θερμοκρασίας του σώματος, δυσκοιλιότητα και νυχτερινούς κεφαλόπονους. Η γλώσσα είναι κόκκινη και επίχριστη. Ο σφυγμός λεπτός νηματοειδής.

Στις χρόνιες παθήσεις έχουμε υπολειτουργία, ενώ στις οξείες αρρώστιες υπερλειτουργία της μίας ή της άλλης ενέργειας. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι νευρικές

ίνες του συμπαθητικού συνοδεύονται πάντοτε από νευρικές ίνες του συμπαθητικού.(Κωνσταντινίδης,1987)

Εικόνα 1.2: Το σύμβολο του Γιν-Γιανγκ



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 13/12/12 από την ιστοσελίδα <http://gr.freepik.com/free-photos-vectors/yin>

## 1.5 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Η παρατήρηση της εναλλαγής των τεσσάρων εποχών στη διάρκεια ενός έτους οδήγησε στους Κινέζους σοφούς στην έμπνευση που γέννησε τη θεωρία των *πέντε στοιχείων*: *Νερό-Ξύλο-Φωτιά-Γη-Μέταλλο*. Αυτή η σειρά ονομάζεται παραγωγικός κύκλος. Είναι η σχέση παραγωγής ή γέννησης του κάθε στοιχείου από το προηγούμενο. Απο το νερό γεννιέται το ξύλο (δένδρο που ποτίζεται και μεγαλώνει). Το ξύλο δημιουργεί τη φωτιά (καίγεται). Η φωτιά γίνεται γη (στάχτη). Η γη γεννά το μέταλλο. Το μέταλλο όταν λιώνει γίνεται νερό. Το νερό γίνεται ξύλο. Ο καταστροφικός κύκλος είναι η σχέση ελέγχου και καταστροφής του κάθε στοιχείου. Το δένδρο (ξύλο) καταναλώνει τη γη. Η γη απορροφά το νερό. Το νερό σβήνει τη φωτιά. Η φωτιά λιώνει το μέταλλο. Το μέταλλο κόβει το ξύλο. Η γη θεωρείται το κέντρο, σταθερότητα, η



απόλυτη ισορροπία,η τροφή όλων των στοιχείων.Η σχέση των εποχών είναι δυναμική,δηλαδή τελειώνοντας η μία δίνει τη θέση της στην επόμενη,σε ένα κύκλο επαναλαμβανόμενο.Το ίδιο ισχύει και για τα πέντε στοιχεία.είναι συμπληρωματικά και παραγωγικά.Τα πέντε στοιχεία ονομάζονται Γου Σινγκ στη κινέζικη γλώσσα.Γου σημαίνει πέντε και Σινγκ είναι η εναλλάξ κίνηση των δύο ποδιών. Σύμφωνα με τις αρχές της κινέζικης ιατρικής,στο κύκλο των πέντε στοιχείων μπορούν να τοποθετηθούν όλα τα φαινόμενα που παρατηρούνται στο σώμα ,σωματικές ή ψυχικές ασθένειες, όργανα κ.λ.π.(Δημητριάδης,1989)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ: ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΟΙ ΚΑΙ ΣΗΜΕΙΑ

### 2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Βελονισμός ονομάζεται η ιατρική πράξη η οποία εκτελείται με την ειδική και ανώδυνη εισαγωγή λεπτότατων βελονών σε προκαθορισμένα σημεία του δέρματος, με στόχο τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων. Ο βελονισμός δεν είναι επώδυνος.

Οι βελόνες είναι ανθεκτικές, λεπτές σαν τρίχες και φυσικά μίας χρήσεως. Ο χρόνος παραμονής των βελονών στα σημεία βελονισμού είναι 20 μέχρι 25 λεπτά της ώρας, και διαφέρει από πάθηση σε πάθηση και από ασθενή σε ασθενή. Όλο αυτό το χρονικό διάστημα ο ασθενής είναι ξαπλωμένος σε αναπαυτική κλίνη και αισθάνεται άνετα. Πολλοί μάλιστα χαλαρώνουν τόσο, ώστε κοιμούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Βέβαια η λειτουργική δράση του βελονισμού είναι ανεξάρτητη από τη χαλάρωση ή όχι του αρρώστου. Αν ο ασθενής είναι άνετος και το επιθυμεί, μπορεί ο χρόνος παραμονής των βελονών να διπλασιαστεί. (Κωνσταντινίδης,1982)

### 2.2 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΟΙ

Όπως αναφέρθηκε, βασική αρχή της κινέζικης ιατρικής σκέψης ήταν η διάκριση όλων των συστημάτων και οργάνων του ανθρώπινου σώματος με βάση το Γιανγκ (YANG) και Γιν (YIN). Από την αλληλεπίδραση των δύο αυτών δυνάμεων γεννιέται το Τσι. Το Τσι λοιπόν κατά τους Κινέζους είναι η κινητήρια ενέργεια στο σύμπαν που ζούμε. Είναι δηλαδή η ενέργεια που δίνει ζωή σε καθετί. Συνεπώς είναι το Τσι που δίνει ζωή και στον άνθρωπο.

Έτσι, το Τσι των Κινέζων θα μπορούσε να ονομαστεί βιοενέργεια, η οποία εξαντλείται όταν η ψυχή εγκαταλείπει το ναό της, που είναι το ανθρώπινο σώμα. Η βιοενέργεια λοιπόν κυκλοφορεί μέσα στον άνθρωπο σε προκαθορισμένα κανάλια ενέργειας. Τα κανάλια αυτά λέγονται μεσημβρινοί, όπως ακριβώς και οι μεσημβρινοί της γης, γιατί η βιοενέργεια ρέει από κάτω προς τα πάνω, ή αντίστροφα, δηλαδή πάντοτε από τον ένα πόλο του σώματος στον άλλο. Βέβαια η φορά ροής της ενέργειας στον ίδιο μεσημβρινό, είναι πάντοτε προς την ίδια κατεύθυνση και δε διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο. Κάθε μεσημβρινός έχει συγκεκριμένη πορεία, ελαφρώς κάτω από το δέρμα (υποδόριος ιστός) και διασυνδέσεις με όργανα και ιστούς βαθύτερα. Κάθε μεσημβρινός αντιστοιχεί σε συγκεκριμένα όργανα και λειτουργίες. Πάνω στους μεσημβρινούς και σε συγκεκριμένα σημεία τους, υπάρχουν ενεργειακοί κόμβοι, που δεν είναι τίποτε άλλο από τα σημεία του βελονισμού.

Έτσι, μπορούμε να δώσουμε τον ορισμό του μεσημβρινού σαν τη νοητή συνένωση των σημείων βελονισμού, που έχουν την ίδια περίπου θεραπευτική δράση ή επηρεάζουν την ίδια ομάδα οργάνων του σώματος. (Stux και Pomeranz,1987)

### 2.2.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΩΝ

Οι μεσημβρινοί διακρίνονται σε πρωτεύοντες και δευτερεύοντες. Οι πρωτεύοντες μεσημβρινοί είναι δώδεκα, όσο και το άθροισμα των οργάνων και των σπλάγχων. Κάθε όργανο έχει το δικό του μεσημβρινό, που φέρει επίσης το όνομά του. Οι δώδεκα πρωτεύοντες μεσημβρινοί χωρίζονται επίσης σε έξι Γιν και έξι Γιανγκ ανάλογα με ποιο όργανο εξυπηρετούν. Κάθε πρωτεύοντας μεσημβρινός Γιν είναι ενωμένος σε ζευγάρι μ' ένα μεσημβρινό Γιανγκ. Έτσι έχουμε έξι ζεύγη πρωτευόντων μεσημβρινών:

1. Πνεύμονας-Παχύ έντερο

2. Στομάχι-Σπλήνα (και πάγκρεας)
3. Ήπαρ-Χοληδόχος κύστη
4. Καρδιά-Λεπτό έντερο
5. Νεφρά-Ουροδόχος κύστη
6. Περικάρδιο-Τριπλός θερμοσπλής

Οι δευτερεύοντες μεσημβρινοί αρδεύουν ενεργειακά τους χώρους μεταξύ των πρωτεύοντων. Συνολικά είναι 56. Υπάρχουν οκτώ μεσημβρινοί που πορεύονται βαθιά στο σώμα και αποθηκεύουν ενέργεια για τις έκτακτες ανάγκες του οργανισμού. Δώδεκα μεσημβρινοί καλύπτουν τους μυς και τους τένοντες και χρησιμοποιούνται σε μυοσκελετικά προβλήματα. Μια τρίτη κατηγορία είναι δώδεκα μεσημβρινοί που πορεύονται στην επιφάνεια του δέρματος και αποτελούν ένα μηχανισμό άμυνας. Τέλος, υπάρχουν μικρά αγγεία-κλάδοι που ενώνουν τους μεσημβρινούς μεταξύ τους και ρυθμίζουν τη κυκλοφορία της ενέργειας όταν υπάρχει άνιση κατανομή της. Στην ουσία, οι μεσημβρινοί συνδέονται μεταξύ τους, έτσι ώστε η βιοενέργεια ή ζωτική ενέργεια να ρέει από μεσημβρινό σε μεσημβρινό, γιατί εκεί που τελειώνει ένας μεσημβρινός, αρχίζει ένας άλλος.(Stux και Pomeranz, 1989)

### 2.2.2 ΕΙΔΗ ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΩΝ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ

Η εισαγωγή της βελόνας στα κρίσιμα αυτά σημεία, στόχο έχει να ελαττώσει το πλεόνασμα σε ενέργεια ή να αυξήσει το έλλειμμα σε ενέργεια, ανάλογα με την ανάγκη του πάσχοντος οργάνου.

Η γνώση της τοπογραφίας και των ενδείξεων των κυριότερων σημείων βελονισμού, είναι απαραίτητες για την άσκηση της ιατρικής πράξεως του βελονισμού. Τώρα θα

αναφέρουμε τους μεσημβρινούς, κανονικά με τη σειρά που βρίσκονται στο κύκλωμα της ροής της βιοενέργειας. Ο κάθε μεσημβρινός έχει ειδική θεραπευτική δράση:

1. *Μεσημβρινός καρδίας*: έχει μία σημαντική ψυχική δράση. Σταθεροποιεί το πνεύμα, θεραπεύει τη θλίψη, τη πνευματική σύγχυση, την αϋπνία, το νευρικό ιδρώτα, το νευρικό τρέμουλο, προβλήματα ομιλίας όπως ο τραυλισμός καθώς και φτωχή αγγειακή κυκλοφορία
2. *Μεσημβρινός λεπτού εντέρου*: έχει σπασμολυτική δράση και δράση επί των βλεννογόνων. Χρησιμοποιείται για να καθαρίσει το μυαλό στη πνευματική σύγχυση και στη κούραση. Θεραπεύει το άγχος, τη πνευματική ανησυχία και ισχυροποιεί τη συγκέντρωση. Χρησιμοποιείται με επιτυχία στη πολλαπλή σκλήρυνση.
3. *Μεσημβρινός ουροδόχου κύστεως*: πρόκειται για μεσημβρινό απεκκρίσεως με δράση επί των σπλάγχων και του νευρικού συστήματος. Θεραπεύει τον οσφυϊκό πόνο, βελτιώνει την ικανότητα του μυαλού να εστιάζει, θεραπεύει το φόβο, τις κρίσεις πανικού, τις ταχυπαλμίες, τον ίλιγγο, τον πονοκέφαλο, την ημιπληγία, την επιληψία και το μεταβολισμό του νερού.
4. *Μεσημβρινός νεφρού*: πρόκειται για μεσημβρινό καταβολισμού και με δράση επί της κυκλοφορίας. Ισορροπεί τη θέληση και το φόβο. Σταθεροποιεί τα συναισθήματα και ρυθμίζει το μεταβολισμό του νερού.
5. *Μεσημβρινός κυκλοφορίας ή περικαρδίου*: έχει δράση επί της κυκλοφορίας, της ψυχικής σφαίρας και του σεξ. Θεραπεύει κατάθλιψη, μελαγχολία, θλίψη, διανοητική σύγχυση.
6. *Μεσημβρινός τριπλού θερμαστή*: υποστηρίζει το αναπνευστικό, το πεπτικό και το ουροποιητικό σύστημα. Ρυθμίζει τη πέψη και το μεταβολισμό των υγρών.

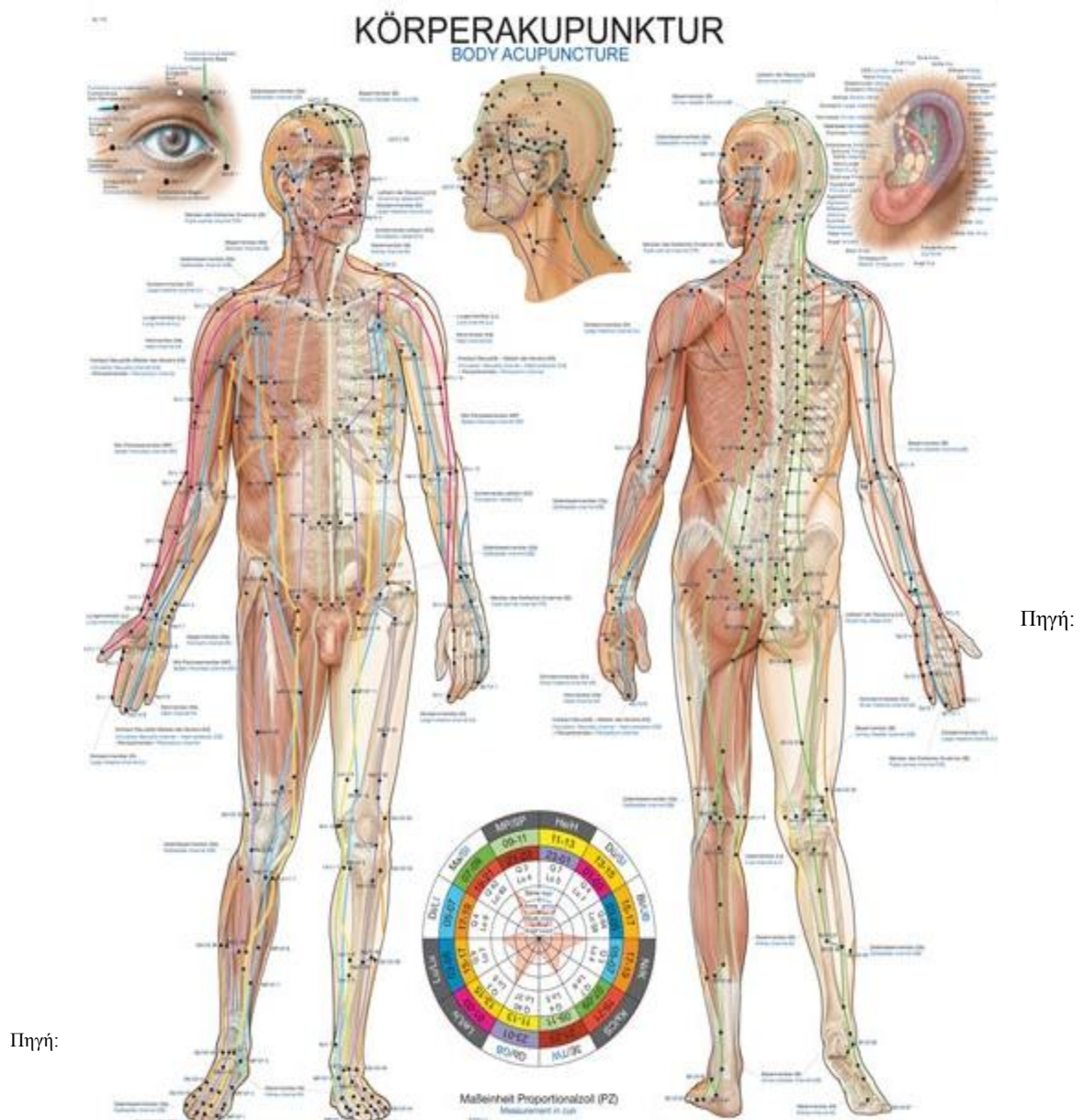
Χρησιμοποιείται στη νυχτερινή ενούρηση, στη κωφότητα, στην επιπεφυκίτιδα, στη δυσκοιλιότητα και στο οίδημα.

7. *Μεσημβρινός χοληδόχου κύστεως*: έχει ψυχική και σπασμολυτική δράση. Θεραπεύει τη φαγούρα των άκρων, τις ημικρανίες, το ευερέθιστο έντερο, τις φλεγμονές του ματιού και του αυτιού, τα προβλήματα του ώμου, τα κοιλιακά άλγη, τη δυσκοιλιότητα. Ισχυροποιεί την αβεβαιότητα στη λήψη αποφάσεων καθώς και την έλλειψη εμπιστοσύνης.
8. *Μεσημβρινός ήπατος*: πρόκειται για μεσημβρινό αφομοιώσεως και με σπασμολυτική δράση. Είναι υπεύθυνος για τον αναβολισμό. Ανακουφίζει από την εσωτερική πίεση που προέρχεται από τη σύγκρουση που πηγάζει από την ανάγκη λήψης γρήγορων αποφάσεων και την αβεβαιότητα λήψης της σωστής απόφασης. Θεραπεύει πονοκεφάλους, προβλήματα μαστών, προβλήματα του έμμηνου κύκλου και μυϊκές εντάσεις. Θεραπεύει επίσης καταπιεσμένο θυμό, ανυπομονησία, οξυθυμία και δυσφορία.
9. *Μεσημβρινός πνεύμονα*: έχει δράση επί της αναπνοής και των στάσεων (αίματος και απεκκριτικών υγρών) γενικώς. Επιδρά στο αναπνευστικό σύστημα και στα οίδημα. Χρησιμοποιείται σε προβλήματα ώμου, αγκώνα καθώς και στην αύξηση της υγρασίας των πνευμόνων όταν έχουν ξηρότητα. Θεραπεύει επίσης τη καταπιεσμένη θλίψη.
10. *Μεσημβρινός στομάχου*: έχει ψυχική δράση καθώς και δράση επί του πεπτικού και κυκλοφορικού συστήματος. Θεραπεύει μετωπιαίους πονοκεφάλους, προβλήματα ματιών, ιγμορίτιδες, αλλεργικές ρινίτιδες, την αϋπνία και την αδυναμία, ανακουφίζει από τις αρθρίτιδες, τη φτωχή κυκλοφορία του αίματος στα πόδια, τα κοιλιακά άλγη, το άγχος, την ανησυχία, την υπέρταση, την πνευματική σύγχυση, την ανασφάλεια, τη θλίψη, την υστερία.

11. *Μεσημβρινός του παχέος εντέρου*: επιδρά στους βλεννογόνους και είναι υπεύθυνος για τις απεκκρίσεις. Θεραπεύει ιγμορίτιδες, ακμή στο λαιμό, προβλήματα ώμου και προσώπου. Καταπραΰνει το συναισθηματικό στρες και τις φαγούρες στο δέρμα.
12. *Μεσημβρινός σπλήνας-παγκρέατος*: είναι ο κύριος μεσημβρινός για το συνδετικό ιστό. Σταθεροποιεί τα συναισθήματα, παρεμποδίζει τη συγκέντρωση σωματικών υγρών ως υγρασία και φλέγμα, ρυθμίζει τη πέψη, την ικανότητα του μυαλού να αφομοιώνει και να αναλύει πληροφορίες, σταματάει τις αιμορραγίες και θεραπεύει τις δερματολογικές διαταραχές.

Ο συνδυασμός βελονιστικών σημείων, διαφορετικών μεσημβρινών ,φέρει τα μέγιστα θεραπευτικά αποτελέσματα. Ο συνδυασμός π.χ. των μεσημβρινών του στομάχου, της σπλήνας, του περικαρδίου και της χοληδόχου κύστεως φέρνει θεραπεία στους κισσούς των κάτω άκρων. Το ίδιο συμβαίνει με τους συνδυασμούς των μεσημβρινών της σπλήνας, του νεφρού και του στομάχου για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Στη διάρροια συνδυάζουμε τους μεσημβρινούς του λεπτού εντέρου, του παχέος εντέρου και του στομάχου. Στα γυναικολογικά σύνδρομα όπως ενδομητρίωση, αμηνόρροια, κολπίτιδες, διαταραχές του έμμηνου κύκλου συνδυάζουμε τους μεσημβρινούς του ήπατος, της καρδιάς, των νεφρών, του στομάχου και της σπλήνας. Το ίδιο συμβαίνει με προβλήματα των ματιών, των αυτιών, με παραλύσεις, με καταθλίψεις καθώς και με οποιαδήποτε γνωστή πάθηση.(βλ.εικ.2.1)

Εικόνα 2.1:Χάρτης μεσημβρινών σώματος



Ανακτήθηκε στις 22/12/12 από την ιστοσελίδα <http://kykeon.ning.com/forum/topics/na-milhesoyne-giatiche>

Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε ότι το ίδιο σημείο βελονισμού, βελονίζεται συνήθως και από τις δύο πλευρές του σώματος.(Zhenguo, 2003)



## 2.3 ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ-ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα σημεία βελονισμού βρίσκονται στο δέρμα ή στους μύες σε περιοχές πλούσιες σε νευρικά πλέγματα, αιμοφόρα αγγεία και ιδρωτοποιούς αδένες. Τα σημεία αυτά δεν είναι κάποιες «τελείες» στο δέρμα, αλλά ανατομικές δομές με νεύρωση και αγγειώδη. Σε περιοχές του σώματος όπου έχει λίγο υποδόριο λίπος τα σημεία είναι πολλά ενώ λιγοστεύουν στις περιοχές όπου υπάρχουν αδένες.

Υπάρχουν σημεία βελονισμού που βρίσκονται επιφανειακά και άλλα που βρίσκονται σε μεγαλύτερο βάθος (μυς). Τα σημεία βελονισμού διαθέτουν ηλεκτρικές ιδιότητες, παρουσιάζουν μικρότερη ηλεκτρική αντίσταση απ' τους γύρω ιστούς κι έτσι μπορούν να ανιχνευτούν από συσκευές ηλεκτροβελονισμού.

Ανάλογα με τον εντοπισμό τους, αλλά και την θεραπευτική τους ικανότητα, χωρίζονται σε τρεις μεγάλες ομάδες:

1. Τα *τοπικά σημεία*: χρησιμοποιούνται στη θεραπεία τοπικών παθήσεων. Για παράδειγμα το σημείο 20 του παχέος εντέρου χρησιμοποιείται για παθήσεις τοπικές του προσώπου και της μύτης και βρίσκεται στο άνω άκρο της ρινοχειλικής πτυχής.
2. Τα *σημεία για γειτονικά όργανα*: τα σημεία αυτά χρησιμοποιούνται στη θεραπεία παθήσεων γειτονικών οργάνων. Για παράδειγμα το σημείο 4 του μεσημβρινού του παχέος εντέρου, το οποίο βρίσκεται μεταξύ 1ου και 2ου μετακαρπίου, χρησιμοποιείται και στη θεραπεία παθήσεων του βραχίονα.
3. Τα *σημεία για απομακρυσμένα όργανα*: τα σημεία αυτά χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία μακρυνών οργάνων. Για παράδειγμα το σημείο 1 του μεσημβρινού του παχέος εντέρου, που βρίσκεται 2mm πλάγια της «κερκιδικής» γωνίας του νυχιού του δείκτη, χρησιμοποιείται στη θεραπεία στοματίτιδας και στη καταστολή πόνου κατά τους οδοντιατρικούς χειρισμούς.

Ανάλογα με την ποιότητα της βιοενέργειας, τα σημεία έχουν διαφορετική κλινική δράση. Ειδικότερα αυτό γίνεται φανερό στα σημεία των μεσημβρινών από τον αγκώνα και κάτω και από το γόνατο και κάτω. Έτσι βλέπουμε ότι οι ΓΙΝ μεσημβρινοί του χεριού στα ακραία αυτά σημεία, έχουν ένδειξη σε παθήσεις οργάνων θώρακος, θωρακικού τοιχώματος, στομάχου και βραχίονα. Ενώ τα αντίστοιχα σημεία των ΓΙΑΝΓΚ μεσημβρινών του χεριού, έχουν ένδειξη σε παθήσεις οπίσθιας επιφάνειας βραχίονα, οπίσθιας επιφάνεια του λαιμού και ολόκληρης της κεφαλής.

Επίσης τα ακραία σημεία των μεσημβρινών των κάτω άκρων, δηλαδή από το γόνατο μέχρι τα δάκτυλα, έχουν ένδειξη σε παθήσεις των οργάνων της κοιλίας και της πρόσθιας επιφάνειας των κάτω άκρων, όσο αφορά τους ΓΙΝ μεσημβρινούς. Αντίθετα έχουν ένδειξη σε παθήσεις κεφαλής, οσφυοϊεράς χώρας και οπίσθιας πλευράς των κάτω άκρων, τα αντίστοιχα σημεία των ΓΙΑΝΓΚ μεσημβρινών. (Κωνσταντινίδης, 1987)

### 2.3.1 ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

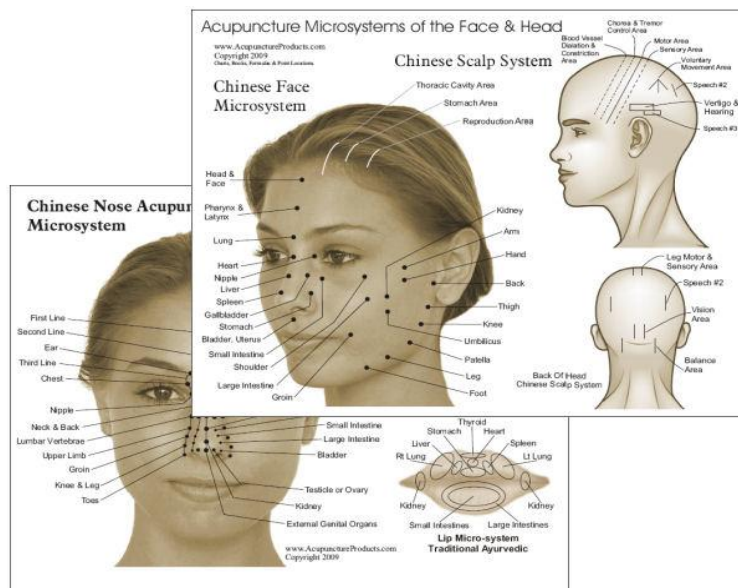
Ειδικότερα για να γίνει κατανοητή η εκλογή σημείων βελονισμού, χωρίζουμε το σώμα σε διάφορα ανατομικά τμήματα ή περιοχές:

- *Κεφαλή-λαιμός*

1. Ρινική: κυρίως για παθήσεις ρινός.
2. Προσωπική: κυρίως για παθήσεις παρειών, χειλιών, οδόντων.
3. Κογχική: κυρίως για παθήσεις οφθαλμών.
4. Μέτωπο-κρόταφο-βρεγματική: κυρίως για παθήσεις ρινός, οφθαλμού, προσώπου και φυσικά των αντίστοιχων τμημάτων της κεφαλής.
5. Ωτιαία: κυρίως για παθήσεις ωτός.

6. Ινιακή: κυρίως για παθήσεις τραχήλου, κεφαλής, ωτός, οφθαλμού, ρινός και γλώσσας.
7. Πρόσθια επιφάνεια λαιμού: κυρίως για παθήσεις λάρυγγα, φάρυγγα, γλώσσας.
8. Οπίσθια επιφάνεια λαιμού: κυρίως για παθήσεις τραχήλου, κεφαλής(βλ.εικ.2.2)

Εικόνα 2.2: Σημεία βελονισμού κεφαλής



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 12/12/12 από την ιστοσελίδα

<http://www.google.gr/search?q=acupuncture+points+head&hl=el&tbo=u&tbn>

- *Θώρακος-κοιλία-ράχη*

1. Πρόσθια θωρακική: κυρίως για παθήσεις θωρακικού τοιχώματος, πνευμόνων, καρδιάς και για ψυχονευρωτικές διαταραχές.

2. Οπίσθια θωρακική: κυρίως για παθήσεις ώμου, κλειδός, διανοητικές παθήσεις και ακόμα εμπύρετες καταστάσεις και σε μεσοπλεύριες νευραλγίες.
3. Θ.Μ.Σ.Σ.: στη περιοχή αυτή, βρίσκονται τα σημεία συγκατάθεσης των οργάνων πνεύμονα, «κυκλοφορίας», καρδίας, «διαφράγματος», ήπατος, χοληδόχου κύστεως, σπλήνας-παγκρέατος, στομάχου κι έτσι μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε παθήσεις των παραπάνω οργάνων και σε μεσοπλεύριες νευραλγίες και παθήσεις των σπονδύλων και νοτιαίου μυελού στο αντίστοιχο ύψος.
4. Υπογαστρική: κυρίως για παθήσεις ήπατος, χοληδόχου κύστεως, σπλήνας, παγκρέατος, στομάχου.
5. Υπογαστρική: κυρίως για παθήσεις ουροποιητικού συστήματος, λεπτού και παχέος εντέρου και για αύξηση της ζωτικότητας του οργανισμού.
6. Οσφυογλουτιαία: κυρίως για παθήσεις ουρογεννητικού συστήματος καθώς και για παθήσεις εντέρων.
7. Ο.Μ.Σ.Σ./Ιερ.: Στη περιοχή αυτή, βρίσκονται τα σημεία συγκατάθεσης των οργάνων, νεφρού, παχέος εντέρου, λεπτού εντέρου, ουροδόχου κύστεως και έτσι μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε παθήσεις των παραπάνω οργάνων, καθώς επίσης σε παθήσεις γεννητικών οργάνων, επινεφριδίων και σε παθήσεις οσφυϊκής μοίρας Σ.Σ και κάτω άκρων.

- *Άνω άκρα*

1. Πρόσθια ή έσω βραχιόνιος: κυρίως για παθήσεις της ίδιας περιοχής.(βλ.εικ.2.2)



## 2.4 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΣΗΜΕΙΩΝ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Κάθε πρωτεύων ή κύριος μεσημβρινός εμφανίζει ένα εσωτερικό κλάδο χωρίς σημεία βελονισμού και ένα επιπολής κλάδο, με ενεργά σημεία βελονισμού. Τα ενεργά σημεία βελονισμού διακρίνονται σε μη ειδικά σημεία, σε κύρια σημεία, σε ειδικά σημεία, σε ειδικής σπουδαιότητας, σε σημεία εκτός των μεσημβρινών και σε προσωπικά σημεία. Παρακάτω θα τα αναλύσουμε εκτενέστερα:

- *Μη ειδικά σημεία:* καλούνται εκείνα που δεν παίζουν σπουδαίο ρόλο στη ροή της βιοενέργειας, αλλά σε συνδυασμό με άλλα σημεία δρουν θεραπευτικά και αποτελεσματικά.
- *Τα κύρια σημεία:* είναι δύο σε κάθε μεσημβρινό, το ένα είναι σημείο τόνωσης και το άλλο σημείο εξασθένησης του μεσημβρινού.
- *Σημείο τόνωσης:* το σημείο αυτό κείται πάνω στο σύστοιχο μεσημβρινό και χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις που παρατηρείται κάμψη της ενέργειας στο μεσημβρινό και φυσικά στο βασικό όργανο του μεσημβρινού. Φυσικά μπορεί το σημείο αυτό να χρησιμοποιηθεί και απλά σα θεραπευτικό σημείο, για συμπτωματικούς λόγους.
- *Σημείο εξασθένησης:* επίσης και αυτό κείται πάνω στο σύστοιχο μεσημβρινό και χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις μιας υπεραφθονίας σε ενέργεια στο αντίστοιχο μεσημβρινό. Μπορεί φυσικά να χρησιμοποιηθεί και για συμπτωματικούς λόγους.

Τα ειδικά σημεία κάθε μεσημβρινού είναι τέσσερα:

1. Το σημείο πηγής ή προέλευσης
2. Το σημείο σύνδεσης ή διόδου

3. Το σημείο συναγερμού και
4. Το σημείο συγκατάθεσης ή νωτιαίο μυελό.

- *Σημείο πηγής ή προέλευσης:* το σημείο αυτό ενισχύει τα αποτελέσματα του κύριου σημείου, το οποίο χρησιμοποιείται ταυτόχρονα. Δηλαδή συνδυάζεται με το σημείο τόνωσης ή εξασθένησης του μεσημβρινού, ανάλογα με τη κλινική εικόνα. Με άλλα λόγια επιταχύνει τη ροή της ενέργειας προς το μεσημβρινό ή την απομάκρυνση ενέργειας από αυτόν. Κείται πάντα στο σύστοιχο μεσημβρινό.
- *Σημείο σύνδεσης ή διόδου:* και το σημείο αυτό κείται στο σύστοιχο μεσημβρινό και χρησιμοποιείται για τη μεταφορά ενέργειας από το σύστοιχο μεσημβρινό, που έχει υπεραφθονία σε ενέργεια, στο συνδεδεμένο μεσημβρινό, που είναι φτωχός σε ενέργεια (Κανόνας 4, έξω-έσω επιφάνειας άκρων). Με το σημείο αυτό κάνει κανείς οικονομία σε βελόνες, γιατί χωρίς τη χρήση του, έπρεπε ο βελονιστής να χρησιμοποιήσει στο πλούσιο σε ενέργεια μεσημβρινό, το σημείο εξασθένησης και το σημείο πηγής και στο φτωχό σε ενέργεια μεσημβρινό το σημείο τόνωσης και ίσως το σημείο πηγής.
- *Σημείο συναγερμού:* το σημείο αυτό βρίσκεται, σε μερικούς μόνο μεσημβρινούς, πάνω στον ομώνυμο μεσημβρινό, όπως στο μεσημβρινό του ήπατος, του πνεύμονα και της χοληδόχου κύστεως. Το σημείο συναγερμού βρίσκεται στους υπόλοιπους μεσημβρινούς πάνω σε τρίτους μεσημβρινούς. Υπάρχουν ακόμα και μεσημβρινοί που έχουν δύο ή περισσότερα σημεία συναγερμού, όπως οι μεσημβρινοί κυκλοφορίας, χοληδόχου κύστεως, σπληνός-παγκρέατος και τριπλού θερμοαστή. Τα σημεία αυτά είναι συνήθως υπερευαίσθητα ή και επώδυνα ή χωρίς δακτυλική πίεση. Αν τα σημεία αυτά εμφανίζουν αυτόματα ευαισθησία, πρέπει να συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα θεραπείας. Συνήθως αυτά είναι ευαίσθητα σε οξείες αλλά και χρόνιες καταστάσεις του οργάνου από το οποίο παίρνει το όνομά

του ο μεσημβρινός ή και άλλων δευτερευόντων οργάνων, που ανήκουν στο συγκεκριμένο μεσημβρινό.

- *Σημείο συγκατάθεσης ή νωτιαίο σημείο*: το σημείο αυτό παρουσιάζει ένα ιδιαίτερο τοπογραφικό χαρακτηριστικό. Βρίσκεται στο πρώτο κλάδο του μεσημβρινού της ουροδόχου κύστεως και σε απόσταση περίπου δύο εγκαρσίων δακτύλων εκατέρωθεν από τις ακανθώδεις αποφύσεις των σπονδύλων. Φυσικά ευνόητο είναι ότι για κάθε μεσημβρινό υπάρχει διαφορετικό σημείο συγκατάθεσης. Για παράδειγμα για το μεσημβρινό της καρδιάς είναι το σημείο 15, ενώ για το μεσημβρινό του παχέος εντέρου είναι το σημείο 25 του ίδιου μεσημβρινού (της ουροδόχου κύστεως). Αυτά τα σημεία χρησιμοποιούνται τόσο σε οξείες, όσο και σε χρόνιες καταστάσεις, κυρίως σα συμπληρωματικά των σημείων εξασθένησης. (Κωνσταντινίδης,1982)

#### 2.4.1 ΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑΣ

Τα σημεία ειδικής σπουδαιότητας διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

1. Σημεία συνένωσης και
2. Επικεφαλής σημεία ή σημεία πύλης.

Τα σημεία αυτά είναι πραγματικά μεγάλης σπουδαιότητας γιατί ενώνουν εγκάρσια πολλούς μεσημβρινούς ή γιατί αποτελούν την είσοδο στους παράδοξους μεσημβρινούς, που δεν έχουν δικά τους σημεία, αλλά χρησιμοποιούν τα επικεφαλής σημεία των κύριων μεσημβρινών.

- *Σημείο συνένωσης*: το σημείο αυτό έχει την ιδιαιτερότητα να ενώνει εγκάρσια πολλούς μεσημβρινούς και συνεπώς δημιουργεί συνένωση πολλών λειτουργιών σε



μία κοινή δράση. Επομένως γίνεται κατανοητή η πλατιά θεραπευτική δράση του παραπάνω σημείου και η σπουδαιότητα επιλογής του, όταν διαταραχθούν πολλές λειτουργίες. Παράλληλα γίνεται εξοικονόμηση βελονών όπως αναφέρθηκε και στο συνδετικό σημείο.

Δύο από τα σημεία αυτά θεωρούνται μεγάλης σπουδαιότητας. Το ένα είναι το σημείο KG 15 και βρίσκεται αμέσως κάτω από τη κορυφή του στέρνου, πάνω στο πρόσθιο συγκεντρωτικό μεσημβρινό (KG), με συνένωση πολλών λειτουργιών των ΓΙΝ μεσημβρινών. Θεωρείται ένα από τα σπουδαιότερα ηρεμιστικά σημεία. Το άλλο σημείο είναι το LG 13 και βρίσκεται στο ύψος της ακανθώδους αποφύσεως του Α 7 σπονδύλου, πάνω στο οπίσθιο διευθύνοντα μεσημβρινό (LG), με συνένωση των ΓΙΑΝΓΚ μεσημβρινών. Θεωρείται το σπουδαιότερο σημείο βελονισμού στη θεραπεία του αυχενικού συνδρόμου και της αυχενικής ημικρανίας.

- *Επικεφαλής ή σημείο πύλης:* το σημείο αυτό είναι μέγιστης σπουδαιότητας και χρησιμεύει σαν πύλη ή είσοδος της ενέργειας προς ένα παράδοξο μεσημβρινό. Παλαιότερα υπήρχε η αντίληψη, ότι τα σημεία αυτά πρέπει να έμπαιναν στο πρόγραμμα θεραπείας, ακολουθώντας κάποια σειρά και γι' αυτό τα έλεγαν «απαγορευμένα» σημεία για τους αρχάριους. Νόμιζαν δηλαδή, ότι μπορούσε να μπλοκαριστεί η ενέργεια, αν τα χρησιμοποιούσαν σε λάθος σειρά. Σήμερα αυτό θεωρείται λάθος και μπορεί να τελειώσει ο βελονιστής το βελονισμό, εκλέγοντας σα τελευταίο σημείο, ένα από τη παραπάνω ομάδα. Βέβαια τα σημεία αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων.

Λόγω της σπουδαιότητας αυτών των σημείων θα αναφέρουμε εδώ και τα οκτώ σημεία πύλης, τα οποία είναι:

1. Το σημείο 7 του μεσημβρινού του πνεύμονα (Lu)
2. Το σημείο 6 του μεσημβρινού της κυκλοφορίας (KS)

3. Το σημείο 3 του μεσημβρινού του λεπτού εντέρου (Dü)
4. Το σημείο 5 του μεσημβρινού του τριπλού θερμαστή (3E)
5. Το σημείο 41 του μεσημβρινού της χοληδόχου κύστεως (G)
6. Το σημείο 62 του μεσημβρινού της ουροδόχου κύστεως (B)
7. Το σημείο 6 του μεσημβρινού του νεφρού (N) και
8. Το σημείο 4 του μεσημβρινού του σπληνός-παγκρέατος (MP).

Τα σημεία εκτός μεσημβρινών όπως λέει και ο τίτλος δε βρίσκονται πάνω στη πορεία των μεσημβρινών. Μερικά από αυτά είναι χρήσιμα σε καταπολέμηση συμπτωμάτων, κανένα όμως δεν έχει άμεση σχέση στην εναρμόνιση της βιοενέργειας. (Κωνσταντινίδης,1987)

#### 2.4.2 ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Τα προσωπικά σημεία είναι σημεία που βρίσκονται εκτός μεσημβρινών, αλλά έχουν κάποια ιδιαιτερότητα. Αυτά εμφανίζονται κάτω από ειδικές συνθήκες και μόνο πρόσκαιρα. Αν μετά τη χρησιμοποίησή τους εξαφανιστούν, αποτελεί το γεγονός αυτό, καλό προγνωστικό σημείο. «Προσωπικά» τα λέμε, γιατί δεν έχουν πάντοτε ακριβή τοποθέτηση. Συνήθως είναι σημεία μεγάλης ευαισθησίας. Τα σημεία αυτά χρησιμοποιούνται κατά την αρχή που αναφέρθηκε παραπάνω: «βελόνισε όπου υπάρχει σημείο πόνου».(Οικονομόπουλος,1970)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗ

### 3.1 ΒΕΛΟΝΕΣ

Η πρακτική εφαρμογή του βελονισμού είναι απλή και ανώδυνη. Χρησιμοποιούνται ειδικές βελόνες σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος, ανάλογα με το νόσημα.. Οι βελόνες που χρησιμοποιούνται διαφέρουν σε μήκος και πάχος(επιλέγονται ανάλογα με τη σωματική διάπλαση του ατόμου και τη περιοχή της θεραπείας), ενώ το υλικό κατασκευής μπορεί να είναι χρυσάφι, ασήμι, πλατίνα ή ανοξείδωτο ατσάλι. (βλ.εικ.3.1) Παρουσιάζουν πολλά πλεονεκτήματα διότι:

- Είναι σκληρές, με αποτέλεσμα να τρυπών εύκολα το δέρμα.
- Είναι ευλύγιστες, δεν σπάζουν.
- Αντέχουν σε υψηλές θερμοκρασίες και μπορούν να αποστειρώνονται.(Stux και Pomeranz,1987)

Εικόνα 3.1: Σύγχρονες βελόνες βελονισμού



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 22/12/12 από την ιστοσελίδα [http://www.google.gr/search?q=acupuncture+points+head&hl=el&tbo=u&tbn=isch&source=univ&sa=X&ei=pI\\_xUMyx\\_EZH14QT0uIDYCg&ved=0CCgQsAQ&biw=1241&bih=58](http://www.google.gr/search?q=acupuncture+points+head&hl=el&tbo=u&tbn=isch&source=univ&sa=X&ei=pI_xUMyx_EZH14QT0uIDYCg&ved=0CCgQsAQ&biw=1241&bih=58)

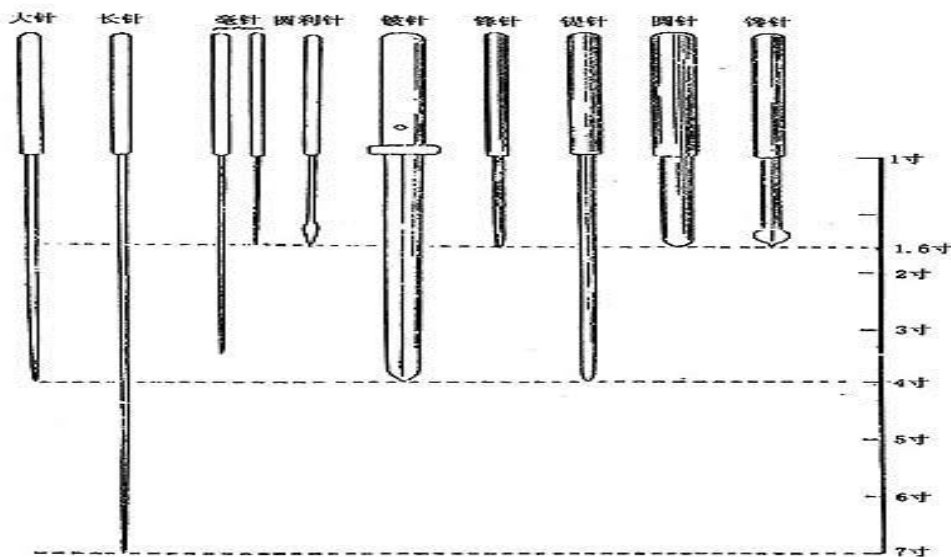
### 3.1.1 ΕΙΔΗ ΒΕΛΟΝΩΝ

Οι βελόνες διακρίνονται στα παρακάτω είδη:

1. *Tchiang-Tchen*: βελόνα με κεφάλι βέλους, 1, 6 cup. Χρησιμοποιείται για επιφανειακά αγγίγματα του δέρματος, για δερματικές παθήσεις.
2. *Yun-Tchen*: βελόνα με στρογγυλή μύτη, 1, 6 cup. Δεν είναι ακριβώς βελόνα με τη γνωστή έννοια αλλά σαν σφαιρικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη μάλαξη των σημείων του βελονισμού που δεν επιτρέπεται να βελονίσουμε. Χρησιμοποιείται σε παιδιά, σε φοβισμένους ασθενείς και επώδυνα σημεία. Μπορεί να αντικατασταθεί με δακτυλική πίεση.
3. *Ti-Tchen*: βελόνα με στρογγυλή κεφαλή, αιχμηρή, 3, 5 cup. Είναι μακριά αλλά το αιχμηρό της τμήμα είναι μόλις 1 χιλιοστό, διότι πίσω ακριβώς βρίσκεται ένα εξόγκωμα που εμποδίζει τη βελόνα να βυθιστεί περισσότερο. Χρησιμοποιείται επιφανειακά.
4. *Fong-Tchen*: βελόνα κοντή, τριγωνική, 1,6 cup. Χρησιμοποιείται επιφανειακά για θεραπείες χρόνιων ασθενειών.
5. *Pei-Tchen*: βελόνα νυστέρι, 4 cup. Έχει χειρουργική χρήση και στην πραγματικότητα είναι ένα μικρό νυστέρι που χρησιμοποιείται για διάνοιξη αποστημάτων.
6. *Yun-Li-Tchen*: βελόνα στρογγυλή, μυτερή, κοντή και λεπτή όσο μια τρίχα μαλλιών, 1,6 cup. Χρησιμοποιείται σε σημεία επιφανειακά με λεπτό υπόστρωμα ιστών (σημεία δακτύλων) και στη ρευματοειδή αρθρίτιδα.
7. *HaO-Tchen*: βελόνα λεπτή σαν το κεντρί ενός κουνουπιού, 3,6 cup. Χρησιμοποιείται για τόνωση και μπορεί να παραμείνει επί πολύ στο σημείο βελονισμού.

8. *Tchang-Tchen*: βελόνα επιμήκη, μακριά, 7 cun. Χρησιμοποιείται για βαθειά εισαγωγή και για να εμποδίσει τη βλαπτική ενέργεια να εγκατασταθεί στις μεγάλες αρθρώσεις προκαλώντας ρευματισμούς. Είναι η μακρύτερη βελόνα.
9. *Tai-Tchen*: βελόνα της φωτιάς, 4 cm. Είναι η παχύτερη όλων των βελονών (1 χιλιοστό πάχος) , κατασκευασμένη από κόκκινο χαλκό. Ονομάζεται της φωτιάς, γιατί σε αντίθεση με τις άλλες, ζεσταίνεται πριν ή μετά την τοποθέτησή της και πονάει. Χρησιμοποιείται για ιστούς οίδηματώδεις γύρω από τις αρθρώσεις και για τη θεραπεία των μυϊκών παθήσεων και παραλύσεων με πολύ καλά αποτελέσματα.(βλ.εικ.3.2)

Εικόνα 3.2: Είδη βελονών



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 22/12/12 από την ιστοσελίδα [http://www.google.gr/search?hl=el&gs\\_rm=1&gs\\_ri=hp&cp=19&gs\\_id=29&xhr=t&q=acupuncture+needles&bav=on.2.or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf.&bvm=bv.1357700187.d.Yms&biw=124](http://www.google.gr/search?hl=el&gs_rm=1&gs_ri=hp&cp=19&gs_id=29&xhr=t&q=acupuncture+needles&bav=on.2.or.r_gc.r_pw.r_qf.&bvm=bv.1357700187.d.Yms&biw=124)

Οι τέσσερις τελευταίες βελόνες είναι οι κανονικές βελόνες βελονισμού.

Σήμερα από τις παραδοσιακές βελόνες, χρησιμοποιείται κυρίως η βελόνα Νο 7 ,σε διάφορες διαστάσεις και παραλλαγές. Έτσι υπάρχει:

- Η μακριά βελόνα (3-4 cun)
- Η μέση βελόνα (2-3 cun)
- Η βραχεία βελόνα (1 cun)

Επίσης, διατηρήθηκε και η τριγωνική βελόνα με την οποία επιτυγχάνεται η αιμορραγία ενός σημείου όταν αυτό χρειάζεται.(Stux και Pomeranz, 1989)

### 3.1.2 ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ

Ο χάλυβας που χρησιμοποιείται είναι εύκαμπτος και όχι εύθραυστος. Οι χρυσές και οι ασημένιες βελόνες εφαρμόζονται πολύ σπάνια και μόνο στον ωτοβελονισμό. Η διάμετρος των βελονών ποικίλει από 0,2 έως 0,6mm. Το πάχος κυμαίνεται από 0,2-0,4mm ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται οι βελόνες πάχους 0,3mm. Το μήκος κυμαίνεται από 1 έως 10cm αλλά υπάρχουν βελόνες έως και 20 cm για υποδόριο βελονισμό στην κοιλιά και για τη θεραπεία της παχυσαρκίας. Οι βελόνες αποτελούνται από μία άκρη, ένα σώμα και μία λαβή. Το μήκος των βελονών αναφέρεται στο σώμα. Συχνά το συρμάτινο πλέγμα της λαβής είναι φτιαγμένο από ασήμι. Τέλος, οι βελόνες με διπλή μεμβράνη (δικτυωτές) είναι καλύτερες για εύκολη χειροκίνητη διέγερση και ονομάζονται βελόνες με κεφαλή δράκου.(Καράβης,2006)

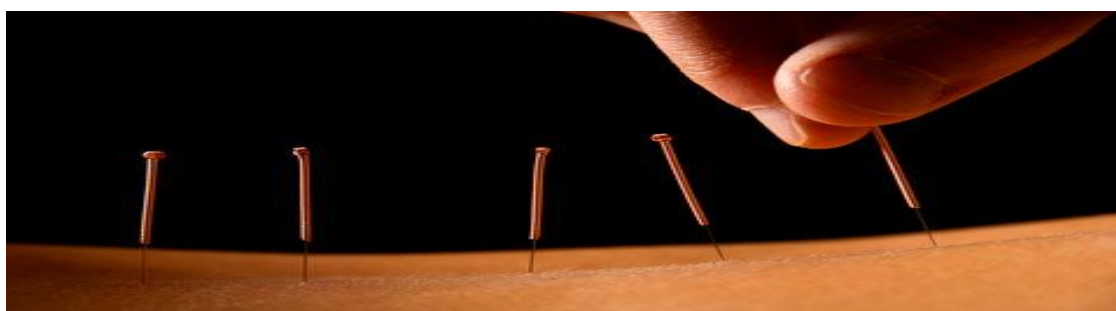
## 3.2 ΣΤΑΔΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ

Για να πραγματοποιηθεί σωστά η διαδικασία του βελονισμού, πρέπει να ακολουθηθούν με τη σειρά κάποια βήματα, τα γνωστά στάδια του βελονισμού. Φυσικά, προηγείται των πάντων η διάγνωση. Στη συνέχεια εφαρμόζεται ήπια πίεση στο δέρμα για να μπορούν να ανιχνευτούν τα σημεία βελονισμού.

Στη συνέχεια, αποφασίζουμε πιο θεραπευτικό σχήμα θα εφαρμοστεί αλλά και πιο είδος βελονισμού όπως απλός βελονισμός, ηλεκτροβελονισμός κτλ. Το πρώτο μας μέλημα είναι να τοποθετήσουμε σωστά τον ασθενή μας.

Η θέση του ασθενούς εξαρτάται αποκλειστικά από την εντόπιση των σημείων που θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε, ώστε να είναι εύκολα προσπελάσιμα. Ο ασθενής πρέπει να είναι ξαπλωμένος (ανάσκελα, μπρούμυτα, πλάγια ή καθιστός). Απαγορεύεται αυστηρά να είναι όρθιος, έστω κι αν βάλουμε μόνο μία βελόνα. (βλ.εικ.3.3)(Καράβης,2006)

Εικόνα 3.3: Τοποθέτηση βελονών στο σώμα



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 23/12/12 από την ιστοσελίδα <http://www.google.gr/imgres?q=acupuncture+needles&um=1&hl=el&sa=N&tbo=d&biw=1241&bih=584&tbn=isch&tbnid=fEtgMOlxJ4HTiM:&imgrefurl=http://www.discover>

Σύμφωνα με τους Stux και Pomeranz(1987): « Κατά τη διάρκεια του βελονισμού ο ασθενής θα πρέπει να βρίσκεται άνετα στην ύπτια θέση. Αυτή είναι η καλύτερη θέση, για τη χαλάρωση του ασθενή, κατά τη διάρκεια της θεραπείας κι επίσης ο καλύτερος τρόπος για την πρόληψη λιποθυμίας. Ο ασθενής δεν θα πρέπει να κινείται, επειδή μπορεί να είναι επίπονο εάν οι βελόνες κάμπτονται στο μυ. Λιποθυμία παρατηρείται στο 5% των ασθενών που θεραπεύονται σε καθιστή θέση, ειδικά στο ξεκίνημα της θεραπείας».(σελ. 223). Γενικά, όσον αφορά την τοπογραφική προτεραιότητα του βελονισμού του σώματος, η κοινώς παραδεκτή σειρά είναι η εξής: Βελονίζουμε πρώτα άνω, μετά κάτω περιοχές, έπειτα κεφάλι, κορμό, άνω και κάτω άκρα. Πρώτα οπίσθια περιοχή σώματος, μετά πρόσθια.

Βελονισμός δεν είναι μόνο η τοποθέτηση των βελονών στον ασθενή. Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα είδος σωματικής επαφής. Γενικότερα, μια ιδιαίτερη επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και γιατρού είναι χρήσιμη.

Η αποστείρωση του δέρματος και των βελονών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα στάδια. Το δέρμα αποστειρώνεται με βαμβάκι εμποτισμένο σε αλκοόλ κατά 75%, στα σημεία που πρόκειται να βελονίσουμε. Οι βελόνες που θα χρησιμοποιήσουμε είναι αποστειρωμένα στον κλίβανο στους 170°C με 200°C επί 2 ώρες. Κατά τους Stux και Pomeranz(1987): « Οι βελόνες γενικά αποστειρώνονται με αποστειρωτή θερμού αέρα στους 180°C ή σε αυτόκαυστο. Ειδικά οι βελόνες, εξαιτίας του κινδύνου μόλυνσης από ηπατίτιδα ή ιών του AIDS πρέπει να αποστειρώνονται με τη μέγιστη προσοχή ενώ ο ακριβής χρόνος και η θερμοκρασία κατά τη διάρκεια της αποστείρωσης πρέπει να ελέγχονται προσεκτικά. Η απολύμανση ή ο βρασμός των βελονών είναι εντελώς ανεπαρκή».(σελ. 227).

Η επιλογή του είδους των βελονών γίνεται σύμφωνα με το είδος της ασθένειας, το θεραπευτικό σχήμα αλλά και την κατάσταση του ασθενούς. Σε ασθενείς φοβισμένους,



αδύνατους, εξασθενημένους ή σε παιδιά η πρώτη φορά πρέπει να αντιμετωπίζεται ιδιαίτερα. Δηλαδή, βάζουμε λίγες βελόνες, 4-8 το πολύ, και λεπτές. Κάνουμε επιφανειακό βελονισμό και δεν αφήνουμε τις βελόνες περισσότερο από 10 λεπτά. Προοδευτικά και ανάλογα με την αντίδραση του ασθενούς, αυξάνουμε τον αριθμό των βελονών όσο χρειάζεται και την διάρκεια παραμονής τους σε 20-25 λεπτά. Στους πρώτους βελονισμούς πρέπει να ενεργήσουμε ανώδυνα, διότι ούτως ή άλλως στους επόμενους αυξάνεται ο πόνος και ο ασθενής δέχεται πιο άνετα τον τυχόν πόνο της βελόνας. Είναι γενικός κανόνας ότι η βελόνα κρατιέται με τα τρία πρώτα δάχτυλα του δεξιού χεριού. Το αριστερό χέρι βοηθάει κρατώντας, ή το δέρμα ή την βελόνα. (Βασιλάκος, 1998).

### 3.3 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΒΕΛΟΝΕΣ

Υπάρχουν 9 κοινές τεχνικές βελονισμού που έχουν μεγάλη σημασία για την καθημερινή πρακτική. Αυτές είναι οι εξής:

1. *Chuai*: είναι η αναζήτηση με ψηλάφηση με το δάχτυλο. ς.
2. *Zhao*: είναι η άσκηση πίεσης πάνω στο δέρμα με το νύχι, πριν από την εισαγωγή της βελόνας.
3. *Chuo*: είναι η περιστροφή των βελονών σε μία κατεύθυνση. Η βελόνα συστρέφεται στην ίδια κατεύθυνση μέχρι η αντίσταση να είναι αισθητή.
4. *Tan*: είναι η δόνηση της χειρολαβής μετά την εισαγωγή. Με τη βοήθεια του νυχιού η χειρολαβή χειραγωγείται επάνω και κάτω για να προκαλέσει κραδασμούς της εισαγόμενης βελόνας.
5. *Yao*: είναι βαθειά εισαγωγή των βελονών που ακολουθείται από απόσυρση με ταυτόχρονη περιστροφή.

6. *Men*: είναι το κλείσιμο του σημείου βελονισμού με το δάχτυλο μετά την απόσυρση των βελονών.
7. *Xun*: είναι άγγιγμα κατά μήκος του καναλιού με το δάχτυλο μετά την εισαγωγή, για να ενισχύσει την αίσθηση βελονισμού.
8. *Nian*: είναι περιστροφή της βελόνας μεταξύ του αντίχειρα και του δείκτη.
9. *Μέθοδος με την χρήση του οδηγού*. Ο οδηγός είναι ένας κυλινδρικός σωληνίσκος λίγο κοντύτερος από το μήκος της βελόνας, ο οποίος είναι πλαστικός ή μεταλλικός. Η βελόνα μπαίνει στον οδηγό και αφήνεται να εξέχει μόνον η κεφαλή της λαβής της. (Καράβης,1999)

Οι Stux και Pomeranz (1987) υποστηρίζουν ότι: «Οι βελόνες βελονισμού χρησιμοποιούνται κατακόρυφα μεταξύ του αντίχειρα από τη μία πλευρά και του δείκτη και των μεσαίων δακτύλων από την άλλη. Το μεσαίο δάχτυλο οδηγεί τη βελόνα και εμποδίζει την κάμψη της κατά την εισαγωγή. Οι βελόνες είναι κάθετες προς τα δάκτυλα, σπάνια παράλληλες. Η άκρη της βελόνας πρέπει να εκτείνεται 1-5 cm από το σημείο επαφής με τα δάκτυλα, ειδικά με μακριές βελόνες, οι οποίες είναι πιο ικανές σε κάμψη. Η εισαγωγή της βελόνας, ειδικά η διάτρηση του δέρματος, πρέπει να είναι γρήγορη επειδή σαφώς μειώνει τον πόνο. Στη μέθοδο της βραδείας εισαγωγής το δέρμα διαπερνάται βραδέως κατά την περιστροφή της βελόνας. Το δέρμα μπορεί να πατηθεί συγχρόνως με το νύχι του αντίχειρα του ελεύθερου χεριού. Η αργή μέθοδος μπορεί να είναι επώδυνη και συνεπώς η γρήγορη μέθοδος προτιμάται από τους περισσότερους Κινέζους ιατρούς».(σελ. 224).

Ανάλογα με την εντόπιση του σημείου, όσον αφορά την ανατομική υποδομή και το θεραπευτικό σχήμα, η κατεύθυνση της βελόνας μπορεί να είναι:

- Κάθετη, υπό ορθή γωνία (90 μοίρες) ως προς το δέρμα (άκρα, κοιλιά, οσφυϊκή περιοχή).
- Υπό οξεία γωνία (30-60 μοίρες).
- Υποδόρια (10-20 μοίρες) όπως α) κρανιοβολισμός, β) ωτοβελονισμός, γ) σε σημεία που δεν θέλουμε να τρυπήσουμε ιστούς ή δ) όπου με μια βελόνα θέλουμε να ερεθίσουμε δύο ή περισσότερα σημεία ταυτόχρονα. (Καράβης, 2002)

### 3.3.1 ΒΑΘΟΣ ΤΗΣ ΒΕΛΟΝΑΣ

Σύμφωνα με τους Stux και Pomeranz (1987): «Το βάθος της εισαγωγής και η κατεύθυνση της βελόνας εξαρτώνται από το συγκεκριμένο σημείο βελονισμού. Οι τιμές είναι προσεγγιστικές και ποικίλλουν ανάλογα με τον ασθενή». (σελ. 224). Γενικότερα το βάθος έμπαρσης της βελόνας εξαρτάται:

- Από την εντόπιση του σημείου (δηλαδή σημείο με φτωχό ιστικό υπόστρωμα που δεν επιδέχεται μεγάλο βάθος).
- Από το είδος της ασθένειας (π.χ. σε Yin ασθένειες βελονίζουμε βαθύτερα, σε Yang ασθένειες επιφανειακά).
- Από την ιδιοσυγκρασία και τη φυσική κατάσταση του ίδιου του ασθενούς (Γενικά σε αδύνατους, εξασθενημένους, φοβισμένους ασθενείς αλλά και σε παιδιά κατά την πρώτη συνεδρία βελονίζουμε σε μικρό βάθος).
- Από την εποχή. Το καλοκαίρι βελονίζουμε πιο επιφανειακά, διότι είναι εποχή Γιανγκ, το χειμώνα βαθύτερα διότι είναι εποχή Γιν.

Το βάθος της εισαγωγής κυμαίνεται μεταξύ ορισμένων χιλιοστών και 5 εκατοστά ή περισσότερο. Πρώτα η βελόνα εισάγεται γρήγορα επιφανειακά μέσω του δέρματος και στη συνέχεια προωθείται αργά μέσα στο βαθύ στρώμα Έτσι, η εισαγωγή συνήθως

επιτυγχάνεται σε δύο φάσεις. Μετά την εισαγωγή οι βελόνες διατηρούνται σε ισχύ για 10-30 λεπτά. Δεν πρέπει να οδηγούν σε πόνο. Ο ασθενής δεν θα πρέπει να κινείται κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, διότι αυτό μπορεί να προκαλέσει πόνο. (Βελισσαρόπουλος,1981)

### 3.3.2 ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΒΕΛΟΝΩΝ

Αφού λοιπόν τοποθετήσουμε τις ανάλογες βελόνες, στο σωστό βάθος, στα κατάλληλα σημεία και με την σωστή κατεύθυνση, πρέπει να έχουμε απαραίτητα και το φαινόμενο DE-TCHI (TCHI=ενέργεια, DE=άφιξη). Δηλαδή δεν αρκεί μόνο η σωστή τοποθέτηση της βελόνας. Πρέπει στο άκρο της να αφιχθεί η ενέργεια του σώματος, το Τσι, η βιοενέργεια για να μπορέσει να δράσει θεραπευτικά. Η βελόνα πρέπει να γίνει αγωγός ενέργειας. Αυτή η άφιξη της ενέργειας, επιτυγχάνεται με διάφορους χειρισμούς της βελόνας:

- Περιστροφικούς, δηλαδή δεξιά ή αριστερά ή και δεξιά και αριστερά ταυτόχρονα.
- Περιστροφικούς, δηλαδή πάνω-κάτω.

Το ποια κίνηση θα διαλέξουμε κάθε φορά, εξαρτάται από το εάν θέλουμε να κάνουμε τόνωση ή διασπορά στο σημείο, ή αν θέλουμε συνδυασμένη τεχνική, όπως θα δούμε παρακάτω. (Κωνσταντινίδης,1982)

### 3.3.3 ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Ο βελονισμός μπορεί να επηρεάσει το νευρικό,ορμονικό,αγγειακό ή άλλο σύστημα του οργανισμού.Οι ειδικές τεχνικές του βελονισμού και η διέγερση των σημείων του σώματος κατεύθουν το νευρικό σύστημα,ωστέ να επιστρατεύσει μηχανισμούς,ώστε να αντιμετωπιστούν συμπτώματα και ασθένειες.

Με τη τοποθέτηση της βελόνας στα σημεία βελονισμού, αυτό που συμβαίνει πρώτο, είναι η αγγειοδιαστολή.

Οι ιστοί απαντούν στην ένθεση της βελόνας παράγοντας μια φλεγμονώδη αντίδραση, ως προστατευτική αντίδραση. Η πληροφορία της βλάβης των ιστών μεταφέρεται μέσω των αισθητικών νεύρων στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

Το ανοσοποιητικό σύστημα μέσω των αισθητικών νεύρων, λαμβάνει την πληροφορία της βλάβης και ενεργοποιείται ακριβώς στη περιοχή της βλάβης.

Μέσω του αίματος προσελκύονται φλεγμονώδη κύτταρα, θρεπτικές ουσίες, ενώ μακροφάγα και φαγοκύτταρα προστατεύουν τα παθογόνα που μπήκαν μέσα στο σώμα. Τοξίνες, νεκρά κύτταρα απομακρύνονται λόγω της αυξημένης αιματικής ροής.

Με τις ειδικές τεχνικές του βελονισμού μεγάλος αριθμός ενδογενών ουσιών μεταφέρονται με τη κυκλοφορία του αίματος, με το εγκεφαλονωτιαίο υγρό και με τις νευρικές ίνες σε διάφορους στόχους. Οι ουσίες αυτές δρουν, καταπραυντικά, ηρεμιστικά, κατασταλτικά ή διεγερτικά ανάλογα με τις ιδιότητες τους και ανάλογα με τα σημεία βελονισμού που χρησιμοποιούνται ρυθμίζεται το είδος των ουσιών που θα διοχετευθούν. Τέτοιες ουσίες είναι η σεροτονίνη, ντοπαμίνη, εγκεφαλίνες, ενδορφίνες, κ.α.

Η τοποθέτηση της βελόνας στο μυ παράγει ένα ειδικό σήμα που μεταφέρεται με τα νεύρα στο νωτιαίο μυελό και τον εγκέφαλο, παράγοντας από το κεντρικό νευρικό σύστημα ουσίες, οι οποίες δρουν αναλγητικά, μυοχαλαρωτικά στη περιφέρεια και το συγκεκριμένο μυ. Παράλληλα μειώνει τη μικροκυκλοφορία τοπικά, παρέχοντας στο μυ αυξημένα ποσά ενέργειας μέσω του σώματος. Έτσι λύεται ο μυϊκός σπασμός που παρατηρείται συχνά σε παθήσεις της σπονδυλικής στήλης και του μυοσκελετικού συστήματος. (Καράβης, 2006)

### 3.3.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Το φαινόμενο της ενέργειας συνοδεύεται από διάφορα συμπτώματα επίσης, αντικειμενικά και υποκειμενικά, τόσο για τον ασθενή όσο και για τον γιατρό.

- *Υποκειμενικά συμπτώματα ασθενούς:* Ο ασθενής αισθάνεται αιμωδία, μούδιασμα, βάρος, πρήξιμο (τοπικά ή και γενικά στη γύρω περιοχή) και ίσως μικρό αίσθημα νυγμού ή πόνου.
- *Υποκειμενικά συμπτώματα ιατρού:* Ο γιατρός αισθάνεται χαρακτηριστικά αγκύλωση και μάγκωμα της βελόνας (όπως το αγκίστρι όταν τσιμπάει ψάρι). Εάν επιχειρήσουμε να αποσπάσουμε αμέσως τη βελόνα, θα συναντήσουμε αντίσταση, ενώ αν παραμείνει η βελόνα στη θέση της τον απαιτούμενο χρόνο, μετά αποσπάται πάρα πολύ εύκολα.
- *Αντικειμενικά συμπτώματα.*

Ταυτόχρονα με τα παραπάνω, παρουσιάζεται γύρω από το σημείο βελονισμού μια ερυθρά άλως.

1. Ερυθρότης τοπική, η οποία οφείλεται σε φλεβοδιαστολή λόγω μηχανικού ερεθισμού.
2. Ερυθρότης διάχυτη, η οποία οφείλεται σε αρτηρίδιο διαστολή λόγω αξονικού αντανακλαστικού.
3. Εξοίδηση, η οποία οφείλεται σε αύξηση της διαπερατότητας των τριχοειδών, λόγω τοπικής απελευθέρωσης ισταμίνης και σεροτονίνης μέσω μηχανικού ερεθισμού. (Η ισταμίνη είναι ανταγωνιστική της επινεφρίνης, η οποία προκαλεί αγγειοσυστολή).

(Κωνσταντινίδης,1987)

### 3.4 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Ο βελονισμός είναι μία ασφαλή μέθοδος χωρίς παρενέργειες, όταν τηρούνται οι γενικές προφυλάξεις. Πάραυτα, ενδέχεται να παρουσιαστούν επιπλοκές:

1. *Λιποθυμία*: Η λιποθυμία, κατά τη διάρκεια θεραπείας βελονισμού, παρατηρείται κυρίως σε νευρικούς, κουρασμένους ή με υπέρταση ασθενείς. Όταν ο βελονισμός πραγματοποιείται με τους ασθενείς να βρίσκονται σε καθιστή θέση, η λιποθυμία, η πιο συχνή επιπλοκή, παρατηρείται σε περίπου 5-10% των ασθενών. Για να αποφευχθεί, οι ασθενείς θα πρέπει να βελονίζονται ξαπλωμένοι.
2. *Τοπικές λοιμώξεις*: Οι τοπικές λοιμώξεις είναι πολύ σπάνια επιπλοκή, επειδή οι υποδόριοι ιστοί έχουν υψηλή αντίσταση ενάντια σε μια λεπτή βελόνα βελονισμού. Οι τοπικές μολύνσεις προκαλούνται από ανεπαρκή αποστείρωση ή από τραυματισμό του ιστού, όταν ο βελονισμός πραγματοποιείται από άπειρο θεραπευτή. Σε πάνω από 1000 προσωπικές υποθέσεις δεν έχουν παρατηρηθεί αποστήματα ή άλλα αποδεικτικά στοιχεία για τοπικές λοιμώξεις. Αλλά στον ωτοβελονισμό, ειδικά όταν χρησιμοποιούνται μακροπρόθεσμες βελόνες πίεσης, τοπικές λοιμώξεις του λοβού αναφέρονται πιο συχνά.
3. *Πόνος*: Ο πόνος κατά την εισαγωγή των βελονών οφείλεται σε αδέξια τεχνική εισαγωγής ή σε αμβλείς ή αγκύλες βελόνες. Εάν ένας ασθενής κινείται κατά τη θεραπεία βελονισμού, μπορεί να αισθανθεί πόνο γι' αυτό οι ασθενείς θα πρέπει να βρίσκονται σε σταθερή θέση και να επικοινωνούν με το βελονιστή για οποιαδήποτε δυσφορία κατά τη διάρκεια της διάτρησης της βελόνας. Οι ασθενείς με περισσότερο άγχος ή ένταση αισθάνονται μεγαλύτερο πόνο. Ο βελονισμός σε σημεία του προσώπου και στα σημεία Jin είναι πιο επώδυνος απ' ότι αλλού.

Τραυματισμοί σε εσωτερικά όργανα έχουν αναφερθεί αλλά αυτές οι επιπλοκές είναι πολύ σπάνιες και προκαλούνται από ελλειπείς ανατομικές γνώσεις.(Stux και Pomeranz,1987)

### 3.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Όσον αφορά την πρόληψη, χρήσιμα θα ήταν τα ακόλουθα μέτρα:

1. Σωστή διάγνωση κάθε ασθενή με τις τρέχουσες αποδεκτές και ενδεδειγμένες ιατρικές μεθόδους. Η καταφυγή στη λεγόμενη ‘παραδοσιακή κινέζικη διάγνωση’, δηλαδή καταφυγή στη κλινική σημειολογία και νοσολογία της παραδοσιακής κινέζικης ιατρικής, είναι όχι μόνο αναχρονιστική αλλά και επισφαλής. Σε μία περίπτωση προηγήθηκαν 25 συνεδρίες βελονισμού για να αποκαλυφθεί τελικά στον ασθενή η ύπαρξη χολοστεατώματος.
2. Εφαρμογή του βελονισμού μόνο στις περιπτώσεις σαφούς ενδείξεως (π.χ. χρόνιο πόνο), ως συμπληρωματικού μέσου, και όχι ως θεραπείας υποκατάστασης της φαρμακευτικής ή άλλης ενδεικνυόμενης αγωγής.
3. Χρήση μόνον βελονών μιας χρήσεως. Η χρησιμοποίηση βελονών πολλαπλών χρήσεων είναι πλέον απαράδεκτη. Ορισμένοι βελονιστές χρησιμοποιούν τις ίδιες βελόνες σε κάθε ασθενή με ανεπαρκή ή και καμία αποστείρωση μεταξύ των συνεδριών, θεωρώντας ότι αυτό αρκεί και αγνοώντας την ύπαρξη σταφυλόκοκκου και άλλων μικροοργανισμών στην επιδερμίδα.
4. Χρησιμοποίηση κατάλληλου αντισηπτικού διαλύματος και όχι απλού οινοπνεύματος.
5. Χρησιμοποίηση αποστειρωμένων γαντιών από τον θεράποντα. Συχνότατα οι βελονιστές πιάνουν με γυμνά χέρια το τμήμα της βελόνας που εισάγεται στο



δέρμα/υποδόριο/μυ του ασθενούς. Στην Κίνα αυτό είναι καθιερωμένη πρακτική. Στη Δύση αυτό συμβαίνει όταν χρησιμοποιούνται βελόνες χωρίς οδηγό ή όταν χρησιμοποιούνται μεγάλου μήκους βελόνες με οδηγό. Παρά τα λίγα περιστατικά επιμολύνσεων διεθνώς, θεωρούμε ότι πάντα υπάρχει πιθανότητα επιμόλυνσης ή μετάδοσης ιογενούς μικροβιακού παράγοντα από τον θεραπευτή στο θεραπευόμενο.

6. Αποφυγή βελονισμού σε ιστορικό ρευματικού πυρετού, βαλβιδοπάθειας, λεμφοειδήματος, φλεβικής στάσης, σοβαρής ενεργού λοίμωξης. Επίσης, αποφυγή βελονισμού σε έντονα αγχώδεις διαταραχές και σε ψυ-χωσικούς καθώς υπάρχει πιθανότητα παρερμηνειών ή ένταξη της θεραπευτικής διαδικασίας στο παραλήρημα του ασθενή. Σε περιπτώσεις ασθενών με ιστορικό ρευματικού πυρετού στους οποίους αξίζει να δοκιμαστεί βελονισμός, νομίζουμε ότι είναι χρήσιμη η τήρηση των σχετικών προφυλάξεων που λαμβάνονται για ορισμένες επεμβατικές τεχνικές, όπως οι ενδοσκοπήσεις: 2 γραμμάρια αμοξυκιλλίνη ή εναλλακτικά 600mg κλινδαμυκίνη (ή 500mg κλαριθρομυκίνη ή αζιθρομυκίνη) μία ώρα πριν από την εξέταση ή τη συνεδρία του βελονισμού. Σύμφωνα πάντως με εκτενή επιδημιολογική μελέτη σε 54 νοσοκομεία της Φιλαδέλφειας και σε σύνολο 379 περιστατικών ενδοκαρδίτιδας προέκυψαν ευρήματα αντίθετα με τις κρατούσες αντιλήψεις: ο κυριότερος παράγων κινδύνου δεν ήταν οι οδοντιατρικές επεμβάσεις, όπως συνήθως πιστεύεται ακόμη και σε ασθενείς με βαλβιδοπάθεια, αλλά η βαλβιδοπάθεια καθαυτή. Η προληπτική αξία της αντιβίωσης επίσης αμφισβητήθηκε. Ο βελονισμός δεν αναφέρεται ως προηγηθείσα παρέμβαση σε κάποιο από τα περιστατικά αυτά. (Καράβης,2002)

### 3.6 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ – ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Περίπου 300 παθήσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με το βελονισμό.

Ειδικότερα, μπορούν να ταξινομηθούν σε 10 μεγάλες κατηγορίες.

1. Στην πρώτη περιλαμβάνονται τα επώδυνα σύνδρομα, δηλαδή οι παθήσεις εκείνες στις οποίες ο πόνος είναι το προέχον σύμπτωμα όπως:

- Κεφαλαλγίες
- Ημικρανίες
- Νευραλγία τριδύμου
- Οσφυαλγία-Ισχιαλγία
- Οστεοαρθρίτιδες (ώμου, αγκώνα, χειρός, γόνατος κ.λ.π.)
- Επικονδυλίτιδα του αγκώνα
- Περιαρθρίτιδα του ώμου
- Αυχενικό σύνδρομο
- Επώδυνες μυϊκές συσπάσεις (κράμπες)
- Πλευροδυνίες
- Δυσμηνόρροια

2. Στη δεύτερη περιλαμβάνονται τα ψυχοσωματικά νοσήματα όπως:

- Αϋπνία
- Εξάντληση
- Αγχώδεις εκδηλώσεις
- Γαστρίτιδα
- Δυσκοιλιότητα
- Κολίτιδες (Ελκώδης-Σπαστική)
- Σεξουαλικές διαταραχές

- Αλλεργική ρινίτιδα
  - Βρογχικό άσθμα
  - Έξεις (Παχυσαρκία-Κάπνισμα-Αλκοολισμός)
  - Νυχτερινή ενούρηση
  - Έκζεμα
  - Έρπης Ζωστήρας
3. Στη τρίτη κατηγορία υπάγονται οι παραλύσεις και οι παρέσεις όπως:
- Η πάρεση του προσωπικού νεύρου και
  - Οι κινητικές διαταραχές των άνω και κάτω άκρων.
4. Στη τέταρτη οι αναπνευστικές παθήσεις:
- Οξεία παραρρινοκολπίτιδα
  - Αλλεργική ρινίτιδα
  - Κοινό κρυολόγημα
  - Οξεία βρογχίτιδα
  - Βρογχικό άσθμα
5. Στη πέμπτη οι νευρολογικές παθήσεις:
- Κεφαλαλγία-Ημικρανία
  - Νευραλγία τριδύμου
  - Πάρεση προσωπικού νεύρου
  - Πάρεση μετά από Α.Ε.Ε
  - Νόσος του Meniere
  - Νυχτερινή ενούρηση
  - Μεσοπλεύριος νευραλγία
6. Στην έκτη οι παθήσεις της στοματικής κοιλότητας:
- Οδονταλγία

- Πόνος μετά από εξαγωγή δοντιού
- Ουλίτιδα
- Οξεία και χρόνια φαρυγγίτιδα

7. Στην έβδομη οι μυοσκελετικές παθήσεις:

- Περιαρθρίτιδα του ώμου
- Αυχενικό σύνδρομο
- Επικονδυλίτιδα του αγκώνα
- Οσφυαλγία
- Ισχιαλγία
- Οστεοαρθρίτιδα
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα

8. Στην όγδοη οι οφθαλμικές παθήσεις:

- Οξεία επιπεφυκίτιδα
- Μυωπία (στα παιδιά)
- Καταρράκτης

9. Στην ένατη οι γαστρεντερικές παθήσεις:

- Πυλωρόσπασμος
- Λόξιγκας
- Οξεία Γαστρίτιδα
- Χρόνια γαστρίτιδα
- Έλκος 12δακτύλου (ανακούφιση από τον πόνο)
- Οξεία και χρόνια κολίτιδα
- Διάρροια
- Δυσκοιλιότητα

10. Και τέλος, στη δέκατη διάφορα όπως:

- Ακμή
- Αναστολή της όρεξης-Παχυσαρκία
- Κυτταρίτιδα
- Ρυτίδες
- Χαλάρωση

Αντενδείξεις δεν υπάρχουν.(Καράβης,1985)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>: ΕΙΔΗ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ**

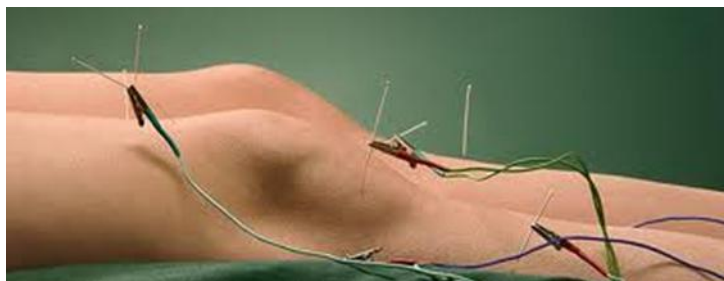
### **4.1 ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ**

Ο ηλεκτροβελονισμός αποτελεί τμήμα της θεραπευτικής του βελονισμού που δίνει τη δυνατότητα να ερεθιστούν ηλεκτρικά μερικά από τα σημεία πετυχαίνοντας συνεχή, έντονη και ελεγχόμενη διέγερση.

Οι Stux και Pomeranz(1987) υποστηρίζουν ότι: *«Στον ηλεκτροβελονισμό τα ηλεκτρόδια επισυνάπτονται στις βελόνες και συνδέονται με έναν ηλεκτροδιεγερτή»*(βλ.εικ.4.1) Πολλοί τέτοιοι ηλεκτροδιεγερτές έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια, με συχνότητες να κυμαίνονται γενικά από 2 έως 200Hz. Σ' αυτές τις συσκευές ηλεκτροδιέγερσης η ένταση του ρεύματος και η συχνότητα μπορούν να ρυθμιστούν για τις ανάγκες της θεραπείας. Μερικές συσκευές έχουν δημιουργηθεί με υψηλές συχνότητες πάνω από 2000Hz, για το βελονισμό με αναλγησία. Οι υψηλές συχνότητες και οι υψηλές εντάσεις ρεύματος φαίνεται να έχουν κατασταλτικό αποτέλεσμα, ενώ οι χαμηλές συχνότητες και οι χαμηλές εντάσεις ρεύματος έχουν ένα τονωτικό αποτέλεσμα. Γενικά δύο ή τρία ζευγάρια ηλεκτροδίων (4-6 βελόνες) συνδέονται. Ο ηλεκτροβελονισμός χρησιμοποιείται κυρίως για την ισχυρή παυσίπονη δράση του και για

την επιτάχυνση του ρυθμού αναγέννησης των ιστών μετά από τραυματισμούς ή άλλες βλάβες.(Cheng και Pomeranz, 1987)

Εικόνα 4.1: Ηλεκτροβελονισμός



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 21/12/12 από την ιστοσελίδα <http://www.google.gr/imgres?q=acupuncture+needles&um=1&hl=el&sa=N&tbo=d&biw=1241&bih=584&tbn>

Οι κύριες ενδείξεις για ηλεκτροδιέγερση από τις βελόνες είναι:

- Παράλυση
- Σοβαρές και χρόνιες καταστάσεις πόνου (καρκίνωμα)
- Επίπονες καταστάσεις που δεν αντιδρούν στη χειροκίνητη διέγερση.

Τα πλεονεκτήματα του ηλεκτροβελονισμού είναι ο ηπιότερος τραυματισμός του ιστού και η εξοικονόμηση χρόνου.

Υπάρχουν όμως και ορισμένες καταστάσεις στις οποίες η ηλεκτροδιέγερση πρέπει να αποφευχθεί. Οι σημαντικότερες αντενδείξεις είναι οι παρακάτω:

- Παρουσία βηματοδότη
- Καρδιακή αρρυθμία
- Επιληψία και σοκ
- Πυρετός
- Αδυναμία και υπόταση

- Εγκυμοσύνη
- Νευρική
- Άγχος.

Στα παιδιά θα πρέπει να χρησιμοποιείται επίσης με επιφυλάξεις. Σε έντονα επώδυνες καταστάσεις, όπως είναι η νευραλγία του τριδύμου, η ημικρανία ή άλλος έντονος νευραλγικός πόνος η ηλεκτρική χειραγωγή των βελονών πρέπει να αποφευχθεί. Ορισμένα σημεία δεν είναι ηλεκτροδιεγερόμενα όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, διότι υπάρχει ο κίνδυνος αντιδράσεων του κυκλοφορικού όπως λιποθυμία. Οι επιπλοκές του ηλεκτροβελονισμού είναι η μείωση της πίεσης του αίματος, η λιποθυμία και η ταραχή.(Cheng και Pomeranz, 1987)

## 4.2 ΩΤΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Από πολύ παλιά, ο βελονισμός πραγματοποιήθηκε σε σημεία στο λοβό του αυτιού. Όπως τονίζουν ο Stux και Pomeranz(1987): *«Το αυτί είναι το σημείο/μέρος όπου συναντιούνται όλα τα κανάλια»*.(σελ. 237). Η ανάπτυξη του βελονισμού με αναλγησία έδωσε επίσης νέα αποτελέσματα σχετικά με τον ωτοβελονισμό. Αναλγητικά αποτελέσματα σε ορισμένα μέρη του σώματος διαπιστώθηκε ότι προκαλούνται από τη διέγερση των αντίστοιχων περιοχών στο λοβό. Σε πολλά κέντρα ο βελονισμός με αναλγησία έχει πραγματοποιηθεί με τη βοήθεια των σημείων του ωτοβελονισμού.

Σήμερα περισσότερα από 200 σημεία περιγράφονται στο λοβό, απ' τα οποία τα 70 χρησιμοποιούνται συχνότερα απ' ότι τα άλλα.(βλ.εικ.4.2) Στο περύγιο του αυτιού βρίσκονται σημεία βελονισμού που χρησιμοποιούνται για την αναστολή της όρεξης, το κάπνισμα, τις αλλεργίες κ.ά. Λόγω του μικρού μεγέθους του λοβού η ακριβή περιοχή των σημείων του αυτιού είναι πολύ σημαντική. Οι ανατομικές δομές του λοβού βοηθούν στον εντοπισμό των σημείων.(Strittmatter, 2003)

Εικόνα 4.2: Σημεία βελονισμού στο πτερύγιο του αυτιού



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 22/12/12 από την ιστοσελίδα [http://www.google.gr/imgres?q=acupuncture+needles&um=1&hl=el&sa=N&tbo=d&biw=1241&bih=584&tbn=isch&tbnid=z-cZvV\\_eAkmKzM:&imgrefurl=http://www.buyacup](http://www.google.gr/imgres?q=acupuncture+needles&um=1&hl=el&sa=N&tbo=d&biw=1241&bih=584&tbn=isch&tbnid=z-cZvV_eAkmKzM:&imgrefurl=http://www.buyacup)

Το αυτί νευρώνεται πλούσια από τους κλάδους των ακόλουθων νεύρων του εγκεφάλου:

- Πνευμονογαστρικό
- Γλωσσοφαρυγγικό
- Τρίδυμο νεύρο
- Προσωπικό νεύρο και
- 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> κλάδο από τα σπονδυλικά νεύρα του τραχήλου της μήτρας.

Επιπλέον, οι ίνες του συμπαθητικού φτάνουν στο αυτί κατά μήκος των αιμοφόρων αγγείων.



Ο ωτοβελονισμός βασίζεται στη θεωρία ότι όλα τα μέρη ολόκληρου του σώματος εκπροσωπούνται στο λοβό, ακριβώς όπως το καθένα είναι γνωστό να εκπροσωπείται σε μία συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου. Αυτές οι ηλεκτρικές αντιδράσεις του λοβού αποβάλλονται από την έγχυση ενός τοπικού αναισθητικού παράγοντα. Η συγκεκριμένη αναπαράσταση των οργάνων είναι επίσης σημαντική για τη διάγνωση. Σε ορισμένες διαταραχές αλλάζει η αντίσταση του δέρματος στα αντίστοιχα μέρη του λοβού. Αυτό είναι πλεονέκτημα για τη συγκεκριμένη αυτική διάγνωση που πρέπει να προηγηθεί κάθε θεραπεία ωτοβελονισμού, όπως ένας ανιχνευτής σημείων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναζητήσει σημεία στο λοβό με μειωμένη αντίσταση δέρματος.

Επίσης, αλλαγές στο δέρμα του λοβού παρουσιάζονται συχνά: ερυθρότητα ή απολέπιση που αντιστοιχούν στα ασθενή όργανα.

Η τεχνική εφαρμογής του είναι η ακόλουθη: γίνεται εισαγωγή στο σημείο αλλά η βελόνα αφού τρυπήσει το δέρμα ακολουθεί παράλληλη πορεία προς το δέρμα χωρίς να πληγώσει τον υποκείμενο χόνδρο και μένει εκεί αδρανής περίπου 20 λεπτά.(Κριτίδου,1998)

#### 4.3 ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕ ΛΕΙΖΕΡ

Στο παρελθόν χρησιμοποιήθηκε πολλές φορές λέιζερ χαμηλής έντασης για την επούλωση πληγών. Έτσι, παρατηρήθηκε ενεργοποίηση των ιών κολλαγόνου, αυξημένη αγγείωση και γρήγορη επούλωση σε έλκη του δέρματος που δεν είχαν ανταποκριθεί σε κλασική και μακροχρόνια θεραπεία, συμπεριλαμβανομένου την πλαστική χειρουργική.

Είναι χαρακτηριστικό για το φως του λέιζερ ότι είναι μονόχρωμο με ένα πολύ στενό μήκος κύματος και μια υψηλή συνεκτικότητα κυμάτων, έτσι ώστε σχηματίζεται συγκλίνουσα ακτινοβολία φωτός.

Το μήκος κύματος και η συχνότητα των κυμάτων λέιζερ είναι πανομοιότυπα προκαλώντας φως, ιδίως καθαρότητα, που δεν διαχέεται κατά τον ίδιο τρόπο όπως το συνηθισμένο φως. Επομένως, η βιολογική δράση αυτού του συνεκτικού φωτός, ακόμη και σε χαμηλή ένταση (1-2 mW), έχει ένα σημαντικό διεγερτικό αποτέλεσμα στον ιστό κι έτσι υψηλή θεραπευτική αξία.(βλ.εικ.4.3)

Εικόνα 4.3: Βελονισμός με λέιζερ



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 21/12/12 από την ιστοσελίδα <http://www.google.gr/imgres?q=acupuncture+needles&um=1&hl=el&sa=N&tbo=d&biw=1241&bih=584&tbn=>

Η τελευταία εξέλιξη είναι μία συσκευή διόδου λέιζερ με μήκος κύματος 780nm και ένταση 10-15mW. Αυτά τα συστήματα λέιζερ χαμηλής ενέργειας καλούνται επίσης μαλακά λέιζερ. Τα laser helium neon με 632nm με κόκκινο φως που είχαν εισαχθεί αρχικά, είναι τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα. Διεισδύουν περίπου 8-10mm κατευθείαν μέσα στον ιστό του δέρματος. Σε πολλές συσκευές λέιζερ στην αγορά το συνεκτικό κύμα λέιζερ μπορεί να διαμορφωθεί, με τις συχνότητες να κυμαίνονται από 1 έως 2000Hz, με μηχανική μερική διακοπή της αρχικής ακτινοβολίας.(Stux και Pomeranz, 1987)

Οι βασικές ενδείξεις για βελονισμό με λέιζερ είναι οι δερματικές ασθένειες και χρόνιες καταστάσεις πόνου αλλά το σύνδρομο του Meniere και οι ψυχικές διαταραχές

θεραπεύονται επίσης μ' αυτή τη τεχνική. Ειδικά στα παιδιά και στους υπερευαίσθητους ασθενείς ο βελονισμός με λέιζερ έχει σαφή αποτελέσματα. Αφ' ετέρου, κλινικές μελέτες δείχνουν ότι σε οξείες επώδυνες καταστάσεις ο βελονισμός με λέιζερ έχει σημαντικά μικρότερη επίδραση απ' ότι ο κλασικός βελονισμός.

Στην κλινική χρήση ο βελονισμός με λέιζερ παρουσιάζει ομοιότητες με το κλασικό βελονισμό σώματος. Τα σημεία επιλέγονται για θεραπεία με λέιζερ με τον ίδιο τρόπο όπως και στο κλασικό βελονισμό, με 10-20 σημεία ακτινοβολημένα για 10-60s το καθένα ανά θεραπευτική συνεδρία. Δύο με τρεις συνεδρίες βελονισμού λέιζερ χορηγούνται ανά εβδομάδα. Η ακτινοβολία λέιζερ μπορεί επίσης να εφαρμοστεί στα κοινά σημεία του αυτιού.

Στις δερματικές ασθένειες, εκτός από την ακτινοβολία των σημείων βελονισμού, οι ίδιες δερματικές βλάβες ακτινοβολούνται, γενικά για 2min ανά  $cm^2$ , με ένταση λέιζερ 2mW. Η μέθοδος της ακτινοβολίας της πάσχουσας δερματικής περιοχής, άρχισε επίσης να χρησιμοποιείται από τους αισθητικούς για να ενισχύσουν την αναγέννηση του δέρματος και να βελτιώσουν τις ρυτίδες. (Καράβης, 2002)

Τα κύρια αποτελέσματα του βελονισμού με λέιζερ είναι ότι η θεραπεία είναι ανώδυνη και η ασηψία είναι εξασφαλισμένη διότι η λαβή του λέιζερ συνήθως δεν αγγίζει την επιφάνεια του δέρματος κατά τη διάρκεια της ακτινοβολίας. Σε πολλές οξείες διαταραχές ωστόσο, η δράση της ακτινοβολίας λέιζερ έχει ανεπαρκή θεραπευτικό αποτέλεσμα. Επομένως, η θεραπεία λέιζερ είναι γενικά περιορισμένη στις χρόνιες ασθένειες.

Τα πλεονεκτήματα της ακτινοβολίας λέιζερ είναι τα εξής:

- Δεν χρησιμοποιούνται βελόνες
- Η θεραπεία είναι σύντομη αφού για κάθε σημείο αρκεί ακτινοβολία 8-15 δευτερόλεπτα.

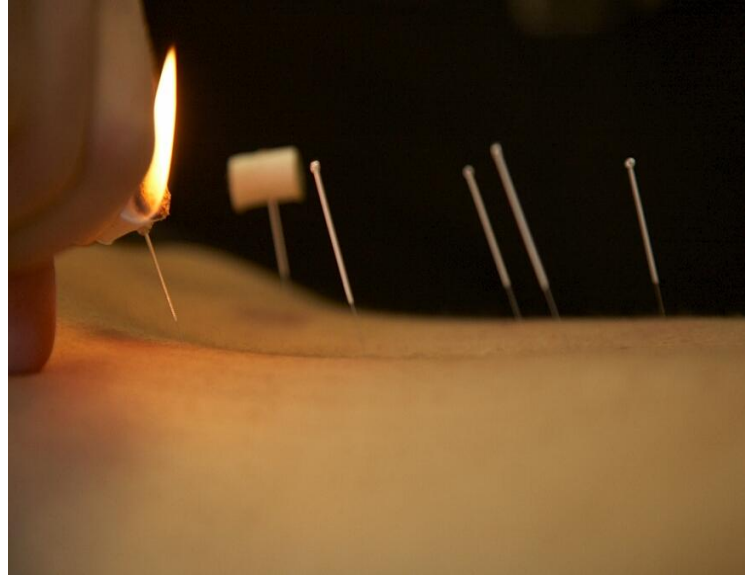
Οι κίνδυνοι του βελονισμού με λέιζερ αφορούν κυρίως την οφθαλμική περιοχή. Ειδική φροντίδα πρέπει να ληφθεί, όταν η θεραπεία λέιζερ εφαρμόζεται σε περιοχές κοντά στο μάτι, να μην ακτινοβολεί άμεσα στη κόρη οφθαλμού. Σοβαρή βλάβη μπορεί να προκληθεί στον αμφιβληστροειδή χιτώνα, διότι οι φακοί του ματιού συμπυκνώνουν το φως λέιζερ πολλές χιλιάδες φορές και μετά αυτό επικεντρώνεται στον αμφιβληστροειδή. Αυτό μπορεί επίσης να συμβεί με τα αόρατα υπέρυθρα λέιζερ (780nm ή 904nm), εάν το λέιζερ κατευθύνεται εντός της κόρης του οφθαλμού. Επομένως, η λαβή πρέπει να τίθεται κοντά στο δέρμα πριν το φως του λέιζερ ενεργοποιηθεί. Τα μάτια του ασθενή πρέπει να είναι κλειστά όταν η θεραπεία λέιζερ εφαρμόζεται στο πρόσωπο. (Καράβης, 2006)

#### 4.4 ΘΕΡΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΜΟΞΑ

Η Μοξοθεραπεία είναι μια τεχνική που συνδέεται στενά και συχνά ασκείται παράλληλα με το βελονισμό. Ουσιαστικά πρόκειται για διοχέτευση θερμότητας στα βελονιστικά σημεία. Χρησιμοποιείται μια πεπιεσμένη, εύφλεκτη ουσία (μόξα) η οποία καίγεται πάνω ή κοντά στα σημεία που πρέπει να διεγερθούν ή πάνω στις βελόνες. (βλ.εικ.4.4) Ο τρόπος λειτουργίας της είναι να θερμάνει τα ενεργειακά κανάλια (μεσημβρινούς), με αποτέλεσμα να αποβάλλεται το κρύο από το εσωτερικό του σώματος και να ενεργοποιείται η ροή της ενέργειας. Είναι αποτελεσματική σε διάφορους πόνους και σε γυναικολογικές διαταραχές. Η τεχνική της διακρίνεται σε:

- Μοξοθεραπεία με κώνους από μόξα
- Μοξοθεραπεία με ραβδιά ή πούρα μόξας και
- Μοξοθεραπεία με ζεσταμένη βελόνα. (Κωνσταντινίδης, 1987)

Εικόνα 4.4: Θεραπεία με μόξα



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 21/12/12 από την ιστοσελίδα [http://www.google.gr/imgres?q=acupuncture+needles&um=1&hl=el&sa=N&tbo=d&biw=1241&bih=584&tbn=isch&tbnid=WEEMIVvZw\\_DN\\_M:&imgrefurl=http://www.traditionalhealingcentre.com/acupuncture-needles-do](http://www.google.gr/imgres?q=acupuncture+needles&um=1&hl=el&sa=N&tbo=d&biw=1241&bih=584&tbn=isch&tbnid=WEEMIVvZw_DN_M:&imgrefurl=http://www.traditionalhealingcentre.com/acupuncture-needles-do)

#### 4.5 ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΣ – ΚΟΣΜΗΤΙΚΟΣ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ

Όταν η εξελιγμένη σύγχρονη τεχνολογία συνδυαστεί με τη παραδοσιακή κινέζικη ιατρική, και τη σύγχρονη αισθητική πλαστική χειρουργική προσδίδει ένα λείο, φρέσκο, λαμπερό δέρμα στο πρόσωπο και στο σώμα με τόνωση και βελτίωση στο γενικό επίπεδο σωματικής, ψυχικής υγείας. Και αυτό δίνει ακόμη μεγαλύτερη ώθηση στον οργανισμό χωρίς αιματηρές χειρουργικές επεμβάσεις που συνήθως αφήνουν ουλές και απαιτούν μακρύ χρόνο ανάρρωσης. Έτσι, εδώ και αρκετές δεκαετίες χρησιμοποιείται ο αισθητικός βελονισμός για να τονώσει το δέρμα και να επαναφέρει τη νεανική του όψη. Αυτό συμβαίνει επειδή αυξάνει την παραγωγή κολλαγόνου, βελτιώνει τη θρέψη των κυττάρων,

αποκαθιστά την ισορροπία της υγρασίας στο δέρμα, βελτιώνει το μυϊκό τόνο των μιμικών μυών του προσώπου κι έτσι βελτιώνεται η όψη του δέρματος ενώ απαλύνονται οι ρυτίδες.

Επομένως ο αισθητικός βελονισμός, όταν εφαρμόζεται από έμπειρους θεραπευτές και με ειδικές τεχνικές, συμβάλλει όχι μόνο στην αναζωογόνηση των μαλακών μορίων της κεφαλής και του λαιμού, αλλά και της γενικής ευεξίας του οργανισμού. Ο συνδυασμός του αισθητικού βελονισμού και με άλλα σημεία βελονισμού στο υπόλοιπο σώμα, σύμφωνα βέβαια πάντα με το ιστορικό και τις ενεργειακές ανάγκες του ατόμου, έχει ως αποτέλεσμα και την:

- Εξαφάνιση των ρυτίδων έκφρασης και μείωση των βαθύτερων ρυτίδων
- Βελτίωση της επιδερμίδας του προσώπου με την αύξηση της τοπικής κυκλοφορίας
- Βελτίωση της ελαστικότητας των μυών του προσώπου και αποτροπή εμφάνισης ρυτίδων
- Συνολική αναζωογόνηση ολόκληρου του προσώπου
- Εξάλειψη των μαύρων κύκλων και του πρηξίματος κάτω από τα μάτια
- Μείωση της έντασης έκφρασης λόγω άγχους
- Σύσφιξη των πόρων
- Λεύκανση των μελαγχρωματικών κηλίδων
- Βελτίωση και μείωση υποτροπών ακμής
- Βελτίωση του διπλού πηγουνιού
- Σύσφιξη και βελτιωμένη ανάρτηση του δέρματος και μυώδους πλατύσματος του λαιμού.

Ο αριθμός των θεραπειών εξαρτάται από τον ασθενή και τις ανάγκες του δέρματός του. Σταδιακά και αμέσως μετά την πρώτη θεραπεία φαίνονται και τα πρώτα αποτελέσματα. Το δέρμα, αποκτά λάμψη, ομοιόμορφη υφή, βελτιώνονται τυχόν ανομοιομορφίες και δυσχρωμίες - δυσχρωσίες, μειώνονται οι ρυτίδες και γίνεται πιο σφριγηλό και λαμπερό. Οι

θεραπείες γίνονται εβδομαδιαία και αφού επιτευχθεί το προσδοκώμενο αποτέλεσμα, αποφασίζεται το χρονοδιάγραμμα συντήρησης και βελτίωσης.(βλ.εικ.4.5)

Εικόνα 4.5: Βελονισμός αναζωογόνησης προσώπου



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 22/12/12 από την ιστοσελίδα <http://www.google.gr/search?q=acupuncture+photos&hl=el&tbo=u&tbm=isch&source=univ&sa=X&ei=mmz0UO7uH6aF4ATW3YCwDw&ved=0CCsOsAQ&biw=1366&bih=59912>

Το πλεονέκτημα των θεραπειών είναι το ανώδυνο της διαδικασίας, το γενικό όφελος και για τον οργανισμό, το χαμηλό κόστος συγκριτικά βέβαια με άλλες μη επεμβατικές αισθητικές θεραπείες και με τις ειδικές τεχνικές η μακροβιότερη διατήρηση του αποτελέσματος. Δεν υπάρχουν παρενέργειες και σπανίως, αυτό που μπορεί να συμβεί, είναι ένα πολύ ελαφρό και παροδικό πρήξιμο στη περιοχή εφαρμογής που αντιμετωπίζεται με παγοκύστες για τις πρώτες ώρες και ειδική αποιδηματική ομοτοξικολογική αλοιφή.

Ο αισθητικός βελονισμός δεν μπορεί να αντικαταστήσει το χειρουργικό lifting, ειδικά σε καταστάσεις προχωρημένου γήρατος αλλά αποτελεί μια πολύ καλή και αποτελεσματική εναλλακτική μέθοδο, ιδιαίτερα αν εφαρμόζεται προληπτικά. Τα αποτελέσματα

επιτυγχάνονται με το συνδυασμό ολιστικής αισθητικής ιατρικής φροντίδας. Αξίζει επίσης να επισημανθεί ότι ο αισθητικός βελονισμός ως ολιστική μέθοδος δεν δρα μόνο τοπικά, αλλά βελτιώνει παράλληλα τη λειτουργία όλων των οργανικών συστημάτων. (Schneiron και David, 1998)

Ο καλλυντικός βελονισμός δεν χρησιμοποιείται μόνο για την ομορφιά αλλά και για την υγεία. Κάθε μέρος του σώματος χρειάζεται καλή κυκλοφορία του αίματος, υγρασία, κυκλοφορία των υγρών και ικανότητα για την εξάλειψη των εκκρίσεων. Το δέρμα καλύπτει όλη την επιφάνεια του σώματος και έχει τη σημαντικότερη θέση στη πρόδηλη ομορφιά.

Ένα από τα πιο κοινά προβλήματα του δέρματος είναι η γήρανση, οι λεπτές ρυτίδες γύρω από τα μάτια και το στόμα. Ένας παράγοντας που επιταχύνει τη διαδικασία γήρανσης του δέρματος του προσώπου είναι το κάπνισμα. Το κάπνισμα ξηραίνει τους πνεύμονες και το δέρμα και αυτό οδηγεί σε απώλεια της υγρασίας στο επιφανειακό επιδερμικό στρώμα του δέρματος. Έτσι, οι λιγότερο πλαδαρές και περισσότερο ευαίσθητες περιοχές όπως τα βλέφαρα και περιστοματική περιοχή δείχνουν σημάδια της γήρανσης, τα οποία οφείλονται σε στρες ή κατάχρηση. Αυτά τα προβλήματα καταπολεμάει ο βελονισμός και ενυδατώνει το δέρμα, τονώνοντας το πνεύμονα με βελόνες.

Επίσης, ένα άλλο δερματικό πρόβλημα είναι η ακμή. Σε μέτρια έως σοβαρή ακμή, φαίνεται να υπάρχουν φλυκταινώδης και κυστικές βλάβες κυρίως στο πρόσωπο, την πλάτη, το στήθος και τους ώμους. Το δέρμα παράγει υπερβολικές εκκρίσεις οι οποίες δεν μπορούν να εξαλειφθούν αποτελεσματικά διότι η λειτουργία του δέρματος είναι κακή. Το βασικό μέρος της θεραπείας της ακμής είναι η τοπική θεραπεία. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν βελόνες 15 χιλιοστών γύρω από τις περιοχές της ακμής - κυρίως στο πρόσωπο. (βλ.εικ.4.6) Εφαρμόζονται οι βελόνες πολύ επιφανειακά και αφήνονται στις θέσεις τους για 20 λεπτά. Αυτό βοηθά στην προώθηση της κυκλοφορίας της υγρασίας και βοηθά στη λείανση της



επιδερμίδας. Τέλος ,για τη θεραπεία ακμής περίπου χρειάζονται 12 συνεδρίες.(Thambirajah,2003)

Εικόνα 4.6: Βελονισμός για αντιμετώπιση ακμής



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 23/12/12 από την ιστοσελίδα <http://www.google.gr/imgres?q=acupuncture+needles&um=1&hl=el&sa=N&tbo=d&biw=1241&bih=584&tbn>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> :ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΚΜΗ**

### **5.1 ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ**

Πρόκειται για την πιο συχνή ασθένεια του δέρματος. Είναι μία χρόνια φλεγμονώδης νόσος της εφηβικής ηλικίας και χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των σμηγματογόνων αδένων και βλάβες των τριχοσμηγματικών θυλάκων.

Αναπτύσσεται σε σμηματοροϊκό έδαφος και συνήθως το εξάνθημά της είναι πολύμορφο. Δηλαδή παρατηρούμε ερύθημα, φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, ουλές, οζίδια, κύστες. Χαρακτηρίζεται από υπερπαραγωγή και κατακράτηση σμήγματος μέσα στους τριχοσμηματογόνους θυλάκους και από δευτερογενείς επιμολύνσεις. Οι αδένες βρίσκονται υπό την επιρροή των ανδρογόνων και παράγουν σμήγμα το οποίο αποτελείται

από λιπίδια. Αυτά τα λιπίδια, μετά από επίδραση των μικροοργανισμών στους αδένες, μπορούν να μετατραπούν σε φαγεσωρογόνα και ελεύθερα λιπαρά οξέα.

Εντοπίζεται σε περιοχές όπου υπάρχει υπερδραστηριότητα των σμηγματογόνων αδένων όπως το πρόσωπο ιδίως μέτωπο, σαγόι αλλά και στο θώρακα, στη ράχη και στους ώμους(Δερβίσογλου, 2002)

## 5.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την αύξηση του σμήγματος και συμβάλλουν στην εμφάνιση της ακμής είναι οι εξής:

1. *Κληρονομικότητα*: ο τρόπος με τον οποίο κληρονομείται η ακμή είναι άγνωστος. Η κληρονομικότητα επηρεάζει τη κλινική εικόνα της νόσου, τη κατανομή των βλαβών και τη χρονική της διάρκεια.
2. *Διαταραχές της κερατινοποίησης*: αυτές εντοπίζονται στο ύψος της κατώτερης μοίρας του τριχοσμηγματογόνου αδένα. Στη θέση αυτή υπάρχει παχύτερη κεράτινη ουσία και ταχεία ωρίμανση των κυττάρων της επιδερμίδας.
3. *Σμηγματόρροια*: πρόκειται για αυξημένη παραγωγή σμήγματος, το οποίο είναι πλούσιο σε ελεύθερα λιπαρά οξέα, τριγλυκερίδια κτλ. Εμφανίζεται σε περίοδο ανάπτυξης και υπερλειτουργίας των σμηγματογόνων αδένων.
4. *Μικροβιακοί παράγοντες*: παίζουν καθοριστικό ρόλο της παθογένειας της ακμής. Στους τριχοσμηγματικούς θύλακες ατόμων που πάσχουν από ακμή, βρέθηκαν το κορινοβακτηρίδιο της ακμής, ο επιδερμικός σταφυλόκοκκος κ.α.
5. *Ορμονικοί παράγοντες*: η παθογένεια της ακμής έχει στενή σχέση με τις ανδρογόνες ορμόνες και ιδιαίτερα με τη τεστοστερόνη όσον αφορά τους άνδρες και με την ανδρο-στενεδιόνη όσον αφορά τις γυναίκες. Η τεστοστερόνη συμβάλλει ιδιαίτερα

στην ανάπτυξη και υπερέκκριση των σμηγματογόνων αδένων. Οι γυναίκες παράγουν λιγότερο σμήγμα και υποφέρουν λιγότερο από την ακμή σε σχέση με τους άνδρες, αφού η κυκλοφορία της τεστοστερόνης στο αίμα αποτελεί το 1/10 αυτής των ανδρών.

6. *Διατροφή*: Μελέτες έδειξαν ότι τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες προκαλούν αύξηση της παραγωγής σμήγματος, όπως κρέας, καρυκεία, αυγά, αλλαντικά, σοκολάτα, γλυκά. Αντίθετα, δίαιτα φτωχή σε θερμίδες προκαλεί γρήγορη ελάττωση του εκκρινόμενου σμήγματος.
7. *Κλιματολογικοί παράγοντες*: Έχει παρατηρηθεί ότι ο ήλιος και η θάλασσα είναι ευεργετικοί για τη καταπολέμηση της ακμής. Στα εύκρατα κλίματα η ακμή επιδεινώνεται κατά τους ψυχρούς μήνες και βελτιώνεται κατά τους θερινούς. Σε κλίματα περισσότερο θερμά η ακμή επιδεινώνεται τις υγρές και θερμές εποχές του έτους. Η επιδείνωση της ακμής κατά τους καλοκαιρινούς μήνες οφείλεται στην υγρασία του περιβάλλοντος και στην υπερβολική εφίδρωση του ατόμου.
8. *Χημικές ουσίες και φάρμακα*: Η ακμή επηρεάζεται, θετικά ή αρνητικά, κατά περίπτωση, από φάρμακα (με εσωτερική ή εξωτερική χρήση) ή χημικές ουσίες που έρχονται σε επαφή με το δέρμα. Μεταξύ των φαρμάκων περιλαμβάνονται τα ανδρογόνα, τα αναβολικά σκευάσματα, οι γοναδοτροπίνες, τα κορτικοστεροειδή, τα ιωδιούχα. Μεταξύ των ουσιών τα ορυκτέλαια και τα καλλυντικά.
9. *Ψυχολογικοί παράγοντες*: Η σχέση του ψυχολογικού παράγοντα με τη παθογένεια της ακμής δε έχει εξακριβωθεί πειραματικά. Είναι όμως βέβαιο ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες και το άγχος επιδεινώνουν την ακμή. Αυτό παρατηρείται στους μαθητές και φοιτητές, στους οποίους η ακμή επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια των εξετάσεων. (Ηλίου, 2001)

### 5.3 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

Η ακμή ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας και την αιτία που τη προκαλεί διακρίνεται σε δύο βασικές κατηγορίες:

1. Μη φλεγμονώδεις μορφές και στις
2. Φλεγμονώδεις μορφές.

Στις μη φλεγμονώδεις μορφές συγκαταλέγονται οι εξής:

- Φαγεσωρική ακμή
- Κοινή ακμή
- Επιφανειακή ακμή
- Νεογνική ακμή

Στις φλεγμονώδεις μορφές συγκαταλέγονται οι εξής:

- Βλατιδώδης ακμή πηγουνιού γυναικών ή προεμμηνορυσιακή ακμή ενηλίκων γυναικών
- Βλατινοφλυκταινώδης ακμή
- Κυστική ακμή
- Πυόδερμα προσώπου
- Gram-θυλακίτιδα
- Κεραυνοβόλος ακμή
- Ανδρογενετική ακμή
- Επαγγελματική ακμή
- Τροπική ακμή
- Φαρμακογεννητική ακμή

- Ροδόχρους ακμή
- Ακμή από καλλυντικά
- Νευρωτική ή προκλητή ακμή
- Ιατρογενής ακμή
- Ακμή από τριβή
- Ακμή τροπική Μαγιόρκα(Δερβίσογλου,2002)

#### 5.4 ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΜΕ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ

Η ακμή είναι μια κοινή κατάσταση που έχει παρατηρηθεί σε ποσοστό έως 80% των ανθρώπων μεταξύ 11 και 30 ετών και σε ποσοστό μέχρι 5% των ηλικιωμένων . Σε ορισμένους ασθενείς, η σοβαρή φλεγμονώδης ακμή ανταποκρίνεται σε αποτελέσματα μόνιμων ουλών. Οι ουλές μπορεί να σχετίζονται με ερύθημα και λιγότερο συχνά μπορεί να δείξουν μελαγχρωστικές αλλαγές. Οι τρέχουσες διαθέσιμες θεραπείες για τις ουλές της ακμής είναι το λέιζερ οδοστρώματος, υποδόρια χημικά peeling, μικροδερματοαπόξεση, και ο βελονισμός.

Ο βελονισμός είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για τη θεραπεία των ουλών της ακμής και για άλλες δερματολογικές βλάβες. Στη συνέχεια αναφέρονται κάποιες μελέτες για την χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα του βελονισμού ως θεραπεία της ακμής.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΡΥΠΗΜΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΕΙ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ.

Σύμφωνα με τους Zhang X και Weli.Q.L (2011): μπορούν να βελτιωθούν οι χειρισμοί του παραδοσιακού βελονισμού που παράγει θερμότητα, και να παρατηρηθεί η θεραπευτική του επίδραση στην περιφερειακή παράλυση που σχετίζεται με το πρόσωπο. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε ο βελονισμός υιοθετήθηκε για όλους τους 50 ασθενείς με περιφερειακή παράλυση προσώπου. Βελονισμός σημείων και των δύο πλευρών υιοθετήθηκε και ένας προσαρμοσμένος βελονισμός παραγωγής θερμότητας εφαρμόστηκε. Με πιέσεις, ανορθωτικούς και ωθητικούς χειρισμούς η βελόνα προωθήθηκε στο δέρμα. Βαριά πίεση διατηρήθηκε από τον αριστερό αντίχειρα και η βελόνα εισήχθη από τον δεξί αντίχειρα και δείκτη για να προωθήσει την αίσθηση του τρυπήματος. Άρα, η μύτη της βελόνας πάντα κρατούνταν στο επίπεδο όπου η αίσθηση του τρυπήματος εμφανιζόταν. Έτσι, μια αίσθηση ζέστης μπορούσε να γίνει αισθητή από τον ασθενή κάτω από τη βελόνα ή στην περιφερική περιοχή. Η θεραπεία δινόταν μία φορά την ημέρα και η θεραπευτική επίδραση παρατηρήθηκε έπειτα από 15 φορές συνεχιζόμενης θεραπείας. Όλοι οι 50 ασθενείς θεραπεύτηκαν χωρίς κανένα επακόλουθο. Οι προσαρμοσμένες βελόνες παραγωγής θερμότητας μπορούν να προάγουν την ανάκτηση της λειτουργίας του μυ του προσώπου και η επίδραση της θεραπείας της περιφερειακής παράλυσης του προσώπου με τον χειρισμό επιβεβαιώνεται.

## ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΠΟΣΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΕΙΓΑΙ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ "ΧΥΔΑΙΑ" ΑΚΜΗ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΑ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ.

Σύμφωνα με άλλη μελέτη και προς ενδιαφέρον των ασθενών που ψάχνουν να χρησιμοποιήσουν παραδοσιακή κινέζικη ιατρική, μία πιθανότητα βασισμένη σε στοιχεία για ασφαλή και αποτελεσματική χρήση φαρμάκων από βότανα και βελονισμό για τη θεραπεία της "χυδαίας" ακμής έχει προταθεί. Αυτή η έρευνα σχεδιάστηκε για να εκτιμήσει την αλληλεπίδραση και τη δραστηριότητα ενός διαθέσιμου φαρμάκου από βότανα, το εκχύλισμα (απόσταγμα) Κεϊγαι και βελονισμό για τη θεραπεία της ακμής χρησιμοποιώντας 2x2 παραγοντικό σχεδιασμό και την δυνατότητα επίτευξης μιας μεγάλης κλινικής δοκιμής. Έτσι, 44 συμμετέχοντες με "χυδαία" ακμή κατανεμήθηκαν τυχαία σε μία από τις τέσσερις ομάδες: λίστα αναμονής (WL), (KRTE) μόνο ομάδα(KO), βελονισμός μόνο ομάδα (AO), και KRTE και βελονισμός συνδυασμένη θεραπεία ομάδα (KA). Έπειτα από την τυχαία κατανομή, ένα σύνολο από 8 συνεδρίες με θεραπεία βελονισμού πραγματοποιήθηκε 2 φορές την εβδομάδα στις AO και KA ομάδες, αντίστοιχα. Στους ασθενείς των KO και KA ομάδων συνταγογραφήθηκε KRTE τρεις φορές την ημέρα σε μία δόση των 7.4 γραμμαρίων έπειτα από γεύματα για 4 εβδομάδες. Οι ακόλουθες μετρήσεις έκβασης χρησιμοποιήθηκαν στην εξέταση υποκειμένων: το μέσο ποσοστό αλλαγής και την αλλαγή αρίθμησης των φλεγμονωδών και μη-φλεγμονωδών μωλώπων και στη κλίμακα οπτικής αναλογίας (VAS) και ερευνητής παγκόσμιας εκτίμησης (IGA) από τη γραμμή βάσης έως το τέλος της δοκιμασίας. (Kya Seok Kim και Yoon-Bum Kim, 2011)

## ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΘΕΡΜΟ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ ΓΙΑ KELOIDAL ΑΚΜΗ.

Σε άλλη μελέτη αποδείχθηκε η κλινική αποτελεσματικότητα της θεραπείας με θερμό βελονισμό για την ακμή keloidal. Οι 66 περιπτώσεις με ακμή keloidal τυχαία κατανεμήθηκαν σε ομάδα θεραπείας και ελεγχόμενη ομάδα, 36 στην ομάδα θεραπείας και 30 στην ομάδα ελέγχου. Οι περιπτώσεις στην ομάδα θεραπείας δέχτηκαν θεραπεία με θερμό βελονισμό πάνω στην άφιξη q1, ενώ εκείνοι στην ομάδα ελέγχου θεραπεύτηκαν με βελονισμό μόνο. Έπειτα ο μώλωπας του δέρματος, η φλεγμονή και η βελτίωση της σύστασης συγκρίθηκαν πριν και μετά τη θεραπεία. Τα κλινικά αποτελέσματα στις δύο ομάδες επίσης συγκρίθηκαν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο μώλωπας του δέρματος, η φλεγμονή και η βελτίωση της σύστασης στην ομάδα θεραπείας ήταν ανώτερες από της ομάδας ελέγχου. Το συνολικό ποσοστό επίδρασης στην ομάδα θεραπείας ήταν υψηλότερο από εκείνο της ομάδας ελέγχου συνδεδεμένο με ένα χαμηλότερο ποσοστό υποτροπής. Έτσι, αποδείχθηκε ότι ο θερμός βελονισμός μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μία γρήγορη επίδραση και χαμηλότερα ποσοστά υποτροπών για την ακμή keloidal χωρίς τοξικές ή αντίξοες αντιδράσεις. Επιπρόσθετα, μπορεί ακόμη να ενδυναμώσει την κράση του ασθενή (Chen Hua Fu Jieying, 2005)

## ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΜΟΞΑ (ΚΑΙΟΜΕΝΗΣ ΥΛΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΑΝΤΕΡΕΘΙΣΜΟΥ) ΣΤΟ TIANSHU (ST 25) ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΥΔΑΙΑ ΑΚΜΗ (ACNE VULGARIS).



Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να παρατηρηθεί η κλινική επιδραστικότητα της μόξα στο Tianshu (25) για τη χυδαία ακμή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έπειτα από τρεις συνεδρίες θεραπείας, η ανάρρωση και τα ποσοστά αναγραφόμενων επιδράσεων (επιπτώσεων) έφθασαν το 83.9%. Η ανάρρωση και τα ποσοστά αναγραφόμενων επιδράσεων σε αυτά σε διάρκεια ενός έτους έφθασαν 94.4% συμπεριλαμβανομένου του ποσοστού ανάρρωσης 50.0%. Η ανάρρωση και τα ποσοστά αναγραφόμενης επίδρασης της χυδαίας ακμής εξαιτίας της υγρασίας-ζέστης στο στομάχι και έντερο ήταν ανώτερα από αυτό εξαιτίας ανέμου-ζέστης στο μεσημβρινό του πνεύμονα. Έτσι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η καιόμενη ύλη στην επιδερμίδα για πρόκληση αντερεθισμού μπορεί να έχει ένα καλύτερο αποτέλεσμα για τη χυδαία ακμή. Το νωρίτερο που μία θεραπεία ξεκινά, καλύτερο γίνεται το αποτέλεσμα. Επιπλέον, αυτή η θεραπεία δουλεύει καλύτερα για τη χυδαία ακμή εξαιτίας της υγρασίας-ζέστης (θερμότητας) στο στομάχι και το έντερο απ'ότι ο άνεμος-ζέστη στο μεσημβρινό του πνεύμονα. (Zhang Yiming και Vu Qian fei, 2011)

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ 56 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑ-ΕΦΗΒΙΚΗ ΑΚΜΗ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΡΥΠΗΜΑΤΟΣ ΑΥΤΙΟΥ ΣΕ ΩΤΟΕΙΔΗ ΣΗΜΕΙΑ.

Η ακμή είναι συνήθης δυσλειτουργία στην εφηβεία. Πάραυτα, ολοένα και περισσότεροι ασθενείς είναι άνω των 25 ετών. Αυτός ο τύπος ακμής είναι επανεμφανιζόμενος, άρα ονομάζεται μετά-εφηβική ακμή. Στη παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε θεραπεία σε 56 περιπτώσεις γυναικών με μετά-εφηβική ακμή με τη μέθοδο του τρυπήματος σε ωτοειδές σημείο και απέκτησε άριστα αποτελέσματα. (DING Min και J.Lang Ya-qiu, 2008)

## Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ.

Κατά τον Barrett J.B.(2005) στην παραδοσιακή ανατολίτικη ιατρική, η αναζωογόνηση του προσώπου επιτυγχάνεται με την εισαγωγή βελόνων σε διάφορα σημεία κατά μήκος καναλιών, που έχουν οριστεί για την επίτευξη τόνωσης ή για αποτελέσματα καταστολής. Σύμφωνα με τον συγγραφέα, τα οφέλη της θεραπείας περιλαμβάνουν την εξάλειψη ορισμένων ρυτίδων και τη μείωση του μήκους και του βάθους άλλων, μείωση του οιδήματος του προσώπου, μείωση της ακμής, βελτίωση του μυϊκού τόνου του προσώπου, βελτίωση της υφής του δέρματος με σκληρότερους πόρους και μείωση της χαλάρωσης γύρω από τα μάτια, τα μάγουλα, το πηγούνι και το λαιμό.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΚΜΗΣ ΚΑΙ ΟΥΛΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ.

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη από τον Σεπτέμβριο 2007 μέχρι Μάρτιο 2008 στο Τμήμα Συστημάτων Παθολογίας, Πανεπιστήμιο της Νάπολης και στη Μονάδα Δερματολογίας στο Πανεπιστήμιο της Ρώμης La Sapienza. Θέμα της μελέτης ήταν η χρησιμότητα του βελονισμού στη θεραπεία της ακμής. 32 ασθενείς (20 γυναίκες, 12 άνδρες με εύρος ηλικίας 17 με 45) πήραν μέρος στη μελέτη. Κάθε ασθενής αντιμετωπίστηκε με ένα συγκεκριμένο εργαλείο σε δύο συνεδρίες. Χρησιμοποιώντας ψηφιακές φωτογραφικές μηχανές, φωτογραφίες από όλους τους ασθενείς ελήφθησαν για την αξιολόγηση και το βάθος της ουλής, σε πέντε ασθενείς, χρησιμοποιήθηκε σιλικόνη για τη βελτίωση των ουλών. Τα φωτογραφικά στοιχεία αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό σύμβολο

της δοκιμής ( $\alpha < 0,05$ ). Με την ανάλυση των φωτογραφιών και σύμφωνα από τη δοκιμή και την ένδειξη του βαθμού της παρατυπίας της επιφάνειας του microrelief, με την υποστήριξη FFT, έδειξε ότι, μετά από μόνο δύο συνεδρίες, ο βαθμός σοβαρότητας των σημαδιών σε όλους τους ασθενείς ήταν σημαντικά μειωμένος και υπήρξε μια συνολική αισθητική βελτίωση. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε οποιαδήποτε ορατά σημάδια με την διαδικασία ή την υπέρχρωση. Η ιστολογική εξέταση έδειξε ότι το δέρμα δεν διέφερε από το φυσιολογικό δέρμα και έγινε παχύτερο, με σημαντική αύξηση της εναπόθεσης του κολλαγόνου και πολύ περισσότερο της ελαστίνης. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι ο βελονισμός έχει άμεση επίδραση στη βελτίωση των ουλών της ακμής (G. Fabbrocini κ.συν. 2009)

## 5.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΡΥΤΙΔΕΣ.

Ο βελονισμός έχει θετικά αποτελέσματα σε περιπτώσεις ακμής και ρυτίδων. Οι ασθενείς θεραπεύονται ενώ οι βελόνες προάγουν την ανάκτηση της λειτουργίας του προσώπου. Σε περιπτώσεις ακμής όπως είναι η keloidal ακμή οι ουλές και η ακμή θεραπεύονται, μειώνεται το οίδημα ενώ βελτιώνεται η σύσταση του δέρματος. Επίσης, ο θερμός βελονισμός έχει σαν αποτέλεσμα γρήγορη επίδραση και χαμηλότερα ποσοστά υποτροπών σε θεραπείες ακμής, χωρίς τοξικές αντιδράσεις, ενώ ενδυναμώνει τη κράση του ασθενή. Σε αυτές τις θεραπείες η μόξα έχει καλά αποτελέσματα εξαιτίας της υγρασίας. Επιπλέον, σε περιπτώσεις γυναικών με μετα-εφηβική ακμή ο ωτοβελονισμός έχει άριστα αποτελέσματα.

Σχετικά με τις ρυτίδες τα οφέλη της θεραπείας με βελονισμό περιλαμβάνουν την εξάλειψή τους, βελτίωση του μυϊκού τόνου του προσώπου και της υφής του δέρματος και μείωση της χαλάρωσης γύρω από τα μάτια, τις παρειές, το πηγούνι και το λαιμό.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>: ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

### **6.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

Η υπερβολική και πέραν του φυσιολογικού ορίου αύξηση του σωματικού βάρους που οφείλεται στην εναπόθεση λίπους στον λιπώδη ιστό χαρακτηρίζεται ως παχυσαρκία.

### **6.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

Το βάρος του σώματος ορίζεται από την αλληλοεπίδραση γενετικών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών παραγόντων, που ενεργούν δια μέσου των φυσιολογικών μεσολαβητών της ενεργειακής πρόσληψης και απώλεια.

Ανάλογα με το αίτιο που δημιουργεί τη παχυσαρκία, αυτή διακρίνεται σε ενδογενή και εξωγενή.

Σε ένα μικρό αριθμό ατόμων η παχυσαρκία μπορεί να οφείλεται σε διάφορες μεταβολικές-ενδοκρινολογικές διαταραχές ή και στη λήψη κάποιων φαρμάκων.

### 6.2.1 ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Το γενετικό στοιχείο της παχυσαρκίας εκφράζεται με τον όρο της κληρονομικότητας. Η κληρονομικότητα της παχυσαρκίας αφορά είτε τη γενικευμένη εναπόθεση του λίπους είτε την τοπική κατανομή του λίπους του σώματος.

### 6.2.2 ΥΠΟΘΑΛΑΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στον υποθάλαμο βρίσκονται τα κέντρα της πείνας, της όρεξης και του κορεσμού. Αν υπάρξει βλάβη σε κάποιο από αυτά μπορεί να εμφανισθεί παχυσαρκία παθολογικής αιτιολογίας:

- Σε τραύμα
- Σε φλεγμονή
- Σε διάφορους όγκους.

### 6.2.3 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ένας αριθμός ενδοκρινολογικών διαταραχών συμβάλει στη παχυσαρκία ,όμως αυτός αντιπροσωπεύει μόνο μια μικρή αναλογία.

- *Σύνδρομο Frohlich*: Τα συμπτώματα του συνδρόμου αυτού εμφανίζονται σε αγόρια ηλικίας 3-6 ετών.
- *Σύνδρομο Cushing*:Εμφανίζεται παχυσαρκία κυρίως της κεντρικής περιοχής του σώματος με λεπτά άκρα, σε γυναίκες στη τρίτη ή τέταρτη δεκαετία της ζωής τους.
- *Ερμαφροδιτισμός*: Οι άνδρες εμφανίζουν παχυσαρκία του τύπου Cushing.

- *Υπογοναδισμός*: Στην περίπτωση του υπογοναδισμού, το λίπος συσσωρεύεται στους γλουτούς, κοιλιά, βραχίονες και στήθος.
- *Υποθυρεοειδισμός*: Χαρακτηρίζεται από μειωμένη παραγωγή των ορμονών T3 και T4(θυροξίνη) και αύξηση του σωματικού βάρους.
- *Σύνδρομο Stein-Leventhal*: Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών εμφανίζεται σε νέες γυναίκες, οι οποίες, εμφανίζουν εκτός από διαταραχές της έμμηνου ρήσεως και παχυσαρκία.

#### 6.2.4 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ορισμένα φάρμακα όπως οιστρογόνα, κατασταλτικά, αντικαταθλιπτικά, αντιεπιληπτικά μπορεί να συμμετέχουν στην αύξηση του βάρους.

#### 6.2.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΜΕ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ

Ερεθίσματα που επηρεάζουν την πείνα και τον κορεσμό με ανάλογη πρόσληψη τροφής είναι τα παρακάτω:

- Γαστρική διάταση
- Χημικά
- Νευρικά ερεθίσματα
- Θερμικά ερεθίσματα

## 6.2.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Με βάση μια έρευνα ενός καθηγητή της ψυχοσωματικής, μόνον το 7 % βρέθηκε να είναι ο ψυχολογικός παράγοντας αιτία της παχυσαρκίας.

- *Ψυχολογικές διαταραχές:* Ένας αριθμός διαφόρων ψυχολογικών διαταραχών έχουν αναγνωρισθεί στα παχύσαρκα άτομα.
- *Στρες:* Το στρες και πιο ειδικά η ικανότητα των ατόμων να ελέγχουν με το φαγητό τα επίπεδα της έντασης τους παίζει ρόλο στη παχυσαρκία. Τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα, όπως, κατάθλιψη, μοναξιά, άγχος ,εξαιτίας κάποιων καταστάσεων εμφανίζονται πολλές φορές διαταραχές στη διατροφική τους συμπεριφορά, γιατί θεωρούν τη προσφυγή στο φαγητό σαν λύση του προβλήματος ,με αποτέλεσμα την εκτός ελέγχου έλλειψη τροφής και συνεπώς τη αύξηση του βάρους τους. (Σαββίδου,2007)

## 6.3 ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ(ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΗ)

Υπερτροφική είναι η παχυσαρκία που βασίζεται στην αύξηση του μεγέθους των λιποκυττάρων του λιπώδους ιστού και υπερπλαστική είναι η παχυσαρκία που βασίζεται στην αύξηση του αριθμού των λιποκυττάρων.

- Η παχυσαρκία των ενήλικων ατόμων είναι υπερτροφική, οι ενήλικες είτε είναι παχύσαρκοι είτε δεν είναι, έχουν ορισμένο αριθμό λιπωδών κυττάρων στο σώμα.
- Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά έχουν υπερπλαστική παχυσαρκία, δηλαδή, αυξάνεται ο αριθμός των λιπωδών κυττάρων.

- Η υπερπλαστική παχυσαρκία είναι πιο ανθεκτική από την υπερτροφική παχυσαρκία στη θεραπεία.

#### 6.4 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ

Διακρίνεται στην:

- Γενικευμένη παχυσαρκία: καλύπτει όλες τις περιοχές του σώματος.
- Παχυσαρκία άνω περιοχής του σώματος: εντοπίζεται στην κεντρική περιοχή του και ονομάζεται ως κοιλιακή ή ανδρική παχυσαρκία.
- Παχυσαρκία κάτω περιοχής του σώματος: εντοπίζεται στη περιφέρεια και ορίζεται ως περιφερική ή γλουτιαία ή μηριαία ή γυναικοειδής ή γυναικεία παχυσαρκία.(Σαββίδου,2007)

#### 6.5 ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ

Στόχος της συγκεκριμένης ανασκόπησης ήταν να εξετάσει να αναλύσει και να συνθέσει τα δημοσιευμένα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια της χρήσης του βελονισμού για την υποτροπή της επαναπρόσληψης του βάρους, μετά από την εξέταση ενός μεγάλου αριθμού άρθρων από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων οποία αποτελούταν από δοκιμές της θεραπείας του βελονισμού, δοκιμές από θεραπείες



συνδυασμένες με τον βελονισμό. Θέματα ήταν άτομα τα οποία έπαιρναν μέρος στις ομάδες θεραπείας, ομάδες ελέγχου. Η αποτελεσματικότητα ορίστηκε ως η μείωση του σωματικού βάρους, είτε ο δείκτης μάζας σώματος(ΔΜΣ).

## ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΩΤΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Η μελέτη αυτή είχε σκοπό να διερευνήσει κατά πόσον ο ωτοβελονισμός συμβάλλει στην απώλεια βάρους και αν η διέγερση από μεταλλικές χάντρες επιτύχει τα ίδια αποτελέσματα με τον βελονισμό. Οι διαφορετικοί τύποι διέγερσης έγιναν σε παχύσαρκες γυναίκες. Μεθοδολογία: Τα άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης ήταν τυχαία για να λάβουν διέγερση από βελόνες ή μεταλλικές χάντρες ή εικονική διέγερση του βελονισμού σε κάθε αντί, εναλλακτικά, σε κάθε θεραπεία. Τα κριτήρια ένταξης περιελάμβαναν δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) > 27 kg/m<sup>2</sup>, λαμβάνοντας κανένα έλεγχο του βάρους δύο μήνες πριν και κατά τη διάρκεια της μελέτης. Στα αποτελέσματα που αξιολογήθηκαν περιλαμβάνονταν: φυσικές παραμέτρους, βιοχημικά χαρακτηριστικά χρησιμοποιώντας δείγματα αίματος. Αποτελέσματα: Αν και τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές σε καμία από τις μετρήσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ των τριών ομάδων μετά την θεραπεία, υπήρξαν σημαντικές μειώσεις στο σωματικό βάρος, το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), και στις περιμέτρους της μέσης εντός των ομάδων που έλαβαν την διέγερση των βελονών και των μεταλλικών χαντρών. Επιπλέον, υπήρχε 1,9 μείωση του επιπέδου της ινσουλινο-αντίστασης στην ομάδα του ωτοβελονισμού, και 41,3 pg / ml, μείωση των επιπέδων της γκρελίνης στην ομάδα που χρησιμοποιήθηκαν μεταλλικές χάντρες. Συμπεράσματα: Η ομάδα που έλαβε διέγερση με μεταλλικές χάντρες έδειξε

πτωτική τάση παρόμοια με εκείνη της ομάδας του ωτοβελονισμού.( Chun-Ying Lien, Li-Lan Liao, Pesus Choud και Chung-Hua Hsua,2012)

## ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΜΕ ΡΗΧΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΑΠΛΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΠΕΡΙΜΕΤΡΟ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ, ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ, ΤΩΝ ΙΣΧΥΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ

Μέθοδοι: 20 περιπτώσεις που ταίριαζαν με τα κριτήρια για τη διάγνωση της απλής παχυσαρκίας υποβλήθηκαν σε θεραπεία με βελονισμό. Η θεραπεία χορηγούταν μία φορά ημερησίως για 20 ημέρες συνολικά. Μετά από 20 θεραπείες, το βάρος του σώματος, η μέση και ο ορός της χοληστερόλης (TC), η νηστεία των τριγλυκεριδίων (TG) και η χαμηλή πυκνότητα των λιποπρωτεϊνών (LDL) μεταβλήθηκαν σημαντικά. Συμπέρασμα: Η θεραπεία μπορεί να προσφέρει καλή θεραπευτική δράση για απλή παχυσαρκία. (Wu, Zhou Hong,2009)

## ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ

Σύμφωνα με τους Yoon, Hang Kim(2006) ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση της θεραπείας του βελονισμού στο σωματικό βάρος και στα επίπεδα της ολικής χοληστερόλης, τριγλυκερίδια, λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας (HDL) χοληστερόλη και στη χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη (LDL) χοληστερόλη σε

παχύσαρκες γυναίκες. Πενήνταπέντε γυναίκες μελετήθηκαν σε τρεις ομάδες: την ομάδα ελέγχου (μέση ηλικία 43,3 και ο μέσος δείκτης μάζας σώματος 32,2 kg/m<sup>2</sup>), τον ηλεκτροβελονισμό (μέση ηλικία = 39,8 και ΔΜΣ = 34,8 kg/m<sup>2</sup>) και την δίαιτα (μέση ηλικία = 42,7 και ΔΜΣ = 34,9 kg/m<sup>2</sup>). Ο ηλεκτροβελονισμός έγινε σε σημεία του αυτιού, σε σημεία του σώματος, μία φορά την ημέρα για 30 λεπτά για 20 ημέρες. Ασθενείς σε δίαιτα ακολούθησαν πρόγραμμα 1.425 θερμίδων για 20 ημέρες. Υπήρχε ένα 4,8% μείωση του βάρους σε ασθενείς με εφαρμογή του ηλεκτροβελονισμού και 2,5% μείωση του βάρους στους ασθενείς που ανήκαν στην ομάδα δίαιτας. Υπήρξαν σημαντικές μειώσεις στα επίπεδα ολικής χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων στην ομάδα του ηλεκτροβελονισμού και της διατροφής σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, υπήρξε μια μείωση στα επίπεδα της LDL στην ομάδα του ηλεκτροβελονισμού σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Δεν υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στα επίπεδα της HDL μεταξύ των τριών ομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εφαρμογή του ηλεκτροβελονισμού σε παχύσαρκες γυναίκες μπορεί να μειώσει την ολική χοληστερόλη, τα τριγλυκερίδια και την LDL χοληστερόλη, αυξάνοντας το επίπεδο των ενδορφινών στον ορό βήτα. Αυτή η λιπολυτική δράση του ηλεκτροβελονισμού μπορεί επίσης να μειώσει την νοσηρότητα της παχυσαρκίας.

#### ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΠΕΡΙΜΕΤΡΟ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Στόχος ήταν να μελετηθούν τα αποτελέσματα του ελέγχου του βάρους για τις παχύσαρκες γυναίκες μεταξύ του ηλεκτροβελονισμού και των σωματικών ασκήσεων. Σχεδιασμός: Η τυχαιοποιημένη διασταυρούμενη δοκιμή διεξήχθη από την 1η Ιανουαρίου 2002 έως 31 Δεκεμβρίου 2002. Τα θέματα χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδες Α και

B. Η ομάδα A έλαβε θεραπεία ηλεκτροβελονισμού ενώ η ομάδα B έλαβε θεραπεία με ασκήσεις. Μετά από 6 εβδομάδες της θεραπείας, η ομάδα B έλαβε θεραπεία με ηλεκτροβελονισμό για άλλες 6 εβδομάδες. ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Συνολικά, 54 γυναίκες με απλή παχυσαρκία με περιφέρεια μέσης (ΠΜ) > 90 cm και δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) > 30 kg / m<sup>2</sup>, οι οποίες δεν είχαν λάβει κανένα άλλο έλεγχο του σωματικού βάρους κατά τους τελευταίους 3 μήνες. ΜΕΤΡΗΣΗ: Οι μετρήσεις του σωματικού βάρους (ΣΒ), του ΔΜΣ και WC έγιναν στην αρχή, 6, 8 και 13 εβδομάδες. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ηλεκτροβελονισμός έδειξε σημαντικές διαφορές στις μειώσεις του ΣΒ, του ΔΜΣ και WC σε σύγκριση με τις ασκήσεις. Στο τέλος των 13 εβδομάδων, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων A και B σε όλες τις μετρήσεις. Στο τέλος της μελέτης, οι ομάδες A και B παρουσίασαν σημαντικές διαφορές στις μειώσεις του ΣΒ, του ΔΜΣ και WC σε σύγκριση με τις αρχικές τιμές. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θεραπεία του ηλεκτροβελονισμού είναι πιο αποτελεσματική από ό, τι οι ασκήσεις στη μείωση του βάρους και WC, καθιστώντας το μια εναλλακτική θεραπευτική επιλογή για τον έλεγχο του βάρους και WC των παχύσαρκων γυναικών. (Hsu κ.συν. 2005)

## Ο ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Στόχος ήταν να συγκριθούν τα αποτελέσματα του ηλεκτροβελονισμού και των σωματικών ασκήσεων στη μείωση του σωματικού βάρους και στη περίμετρο της μέσης μεταξύ των παχύσαρκων γυναικών. Μέθοδοι: Μια κλινική δοκιμή πραγματοποιήθηκε από την 1η Ιουλίου 2002, έως τις 30 Ιουνίου 2003, στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Ταϊπέι, Ταϊβάν. Το θέμα ήταν 72 παχύσαρκες γυναίκες, με WC > 90 cm και δείκτη μάζας

σώματος ( $\Delta\text{M}\Sigma$ ) > 30 kg / m<sup>2</sup>, οι οποίες δεν είχαν λάβει κανένα άλλο έλεγχο βάρους πριν από 3 μήνες. Οι γυναίκες χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδες Α, Β, και Γ. Η ομάδα Α έλαβε ηλεκτροβελονισμό, στην ομάδα Β ανατέθηκαν ασκήσεις και η ομάδα Γ δεν έλαβε καμία παρέμβαση. Και οι τρεις θεραπείες διήρκησαν 6 εβδομάδες. Οι μετρήσεις του ΒW,  $\Delta\text{M}\Sigma$  και WC έγιναν στην αρχή και μετά από 6 εβδομάδες. Αποτελέσματα: Ο ηλεκτροβελονισμός έδειξε σημαντικά μεγαλύτερες μειώσεις στο ΒW τοις εκατό, στο  $\Delta\text{M}\Sigma$ , και WC σε σύγκριση με την ομάδα στην οποία ανατέθηκαν οι ασκήσεις ή με την ομάδα που δε δέχτηκε καμία παρέμβαση. Συμπεράσματα: Σε αυτήν την μελέτη, η θεραπεία με ηλεκτροβελονισμό ήταν πιο αποτελεσματική από ό, τι οι ασκήσεις που επιβλήθηκαν και από την ομάδα Γ χωρίς καμία παρέμβαση για τη μείωση ΒW,  $\Delta\text{M}\Sigma$  και WC. (Hsu ChungHuei κ.συν. 2005)

#### Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟ ΣΤΑ ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Σκοπός και στόχοι: Η μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση της επίδρασης της διαδερμικής ηλεκτρικής διέγερσης (TEAS) ως θεραπευτική επιλογή κατά της παχυσαρκίας για τους παχύσαρκους ασθενείς. Μέθοδοι: Πενήντα πέντε παχύσαρκες γυναίκες, οι οποίες είχαν δείκτη μάζας σώματος ( $\Delta\text{M}\Sigma$ ) > 23 kg / m<sup>2</sup>, τυχαιοποιήθηκαν για να λάβουν είτε διέγερση (TEAS) είτε ηλεκτροβελονισμό (EA) σε 10 σημεία βελονισμού ανά συνεδρία, δύο συνεδρίες την εβδομάδα για μια περίοδο 8 εβδομάδων. Η μείωση του βάρους θεωρήθηκε ως το πρωτεύον αποτέλεσμα. Αποτελέσματα: Στο τέλος της μελέτης, το βάρος

και ΔΜΣ με τη θεραπεία (TEAS) (1,2 kg και 0,47 kg / m<sup>2</sup>, αντίστοιχα) μειώθηκαν σημαντικά από τη βασική γραμμή και ήταν συγκρίσιμες με τη μείωση των ατόμων στην ομάδα ΕΑ (1,3 kg και 0,51 kg / m<sup>2</sup>, αντίστοιχα). Συμπεράσματα: η θεραπεία της πρώτης ομάδας βρέθηκε να είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για τη μείωση του βάρους, όπως φαίνεται και με τον ηλεκτροβελονισμό. Βρέθηκε να είναι ασφαλής και εφικτή ως μέθοδο για απώλεια βάρους σε παχύσαρκες γυναίκες. (Rerksupparhol Lakkana και Rerksupparhol Sanguansak, 2011)

#### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΩΤΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΠΙΕΖΟΝΤΑΣ ΣΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΜΕ ΣΠΟΡΟΥΣ

Σκοπός ήταν να διερευνηθεί η θεραπευτική επίδραση του βελονισμού και του ωτοβελονισμού πιέζοντας σε σημεία με τους σπόρους και να αναλυθούν ορισμένοι παράγοντες που επηρεάζουν το αποτέλεσμα. Μέθοδοι: Σε 87 άτομα χρησιμοποιήθηκε βελονισμός και ωτοβελονισμός σε σημεία πιέζοντας με τους σπόρους και τα οποία άτομα έκαναν δίαιτα και κινητική θεραπεία. Αποτελέσματα: Μετά από μια πορεία της θεραπείας, 18 περιπτώσεις είχαν ανακτηθεί, αξιοσημείωτη ήταν σε 48 περιπτώσεις, αποτελεσματική σε 13 περιπτώσεις και αμετάβλητη σε 8 περιπτώσεις. Δεκαεννέα περιπτώσεις ήταν υπό παρακολούθηση για ένα έτος. Η μάζα σώματος [(67,8 kg), ο βαθμός της παχυσαρκίας [(33,1 %), ο δείκτης μάζας σώματος [(26,7) kg / m<sup>2</sup>], η περίμετρος της κοιλιάς [(83,2) cm], η περιφέρεια γλουτών [(91,4) cm], η περίμετρος των μηρών [(53,0) cm] και η περιφέρεια του ποδιού [(36,4) cm] μειώθηκαν σημαντικά από εκείνες πριν από τη θεραπεία [(72,8) kg, (39,7)%, (28,9) kg / m<sup>2</sup>, (87,5), (96,2), (56,2), (39,2) cm]). Τα αποτελέσματα για όσους νεότερους με παχυσαρκία, με ελαφρύτερο δε οικογενειακό ιστορικό, ήταν

καλύτερα από τα προηγούμενα αποτελέσματα.Συμπέρασμα:Το αποτέλεσμα του ολοκληρωμένου προγράμματος, της απώλειας μάζας σώματος, επιτεύχθηκε κατά κύριο λόγο με το βελονισμό και τον ωτοβελονισμό πιέζοντας με τους σπόρους,η ηλικία, το είδος και ο βαθμός της παχυσαρκίας, το οικογενειακό ιστορικό, η διαφοροποίηση του βελονισμού είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την θεραπευτική επίδραση.( Wang WenChun κ.συν. 2004)

## ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΑΥΤΙ ΓΙΑ ΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να παρουσιαστεί ένας πιθανός μηχανισμός που θα αντιπροσωπεύει τις προσωρινές και βραχυπρόθεσμες επιδράσεις της διέγερσης του βελονισμού στο αυτί για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, τα αποτελέσματα του συμπαθητικού αυτόνομου νευρικού συστήματος. 14 Γυναίκες εθελόντριες υποβλήθηκαν σε μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή του βελονισμού στο αυτί.Ενας έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε δύο διαδοχικές περιόδους τεσσάρων εβδομάδων.Τα κλινικά χαρακτηριστικά της και τις επιπτώσεις στο αυτόνομο νευρικό σύστημα καταγράφηκαν και αναλύθηκαν. Μείωση σωματικού βάρους παρατηρήθηκε στα πειράματα και στις ομάδες ελέγχου στις πρώτες 4 εβδομάδες της διέγερσης. Οι συμπαθητικομιμητικές επιδράσεις επίσης είχαν σημειωθεί και στις δύο ομάδες. Οι συμπαθητικομιμητικές επιπτώσεις και η μείωση του βάρους σώματος διατηρήθηκαν στην πειραματική ομάδα στις δεύτερες 4 εβδομάδες της διέγερσης,ενώ τα αποτελέσματα αυτά δεν παρατηρήθηκαν στην ομάδα ελέγχου.Μερικές συμπαθητικομιμητικές επιδράσεις παρατηρήθηκαν τόσο στη πειραματική όσο και στην ομάδα ελέγχου αρχικά. Το αποτέλεσμα αυτό παρέμεινε εμφανής στην πειραματική ομάδα σε διαδοχική διέγερση, αλλά χάθηκε στην ομάδα ελέγχου. Οι

συμπαθητικομιμητικές επιδράσεις μπορεί να ευθυνόταν για τη μείωση του σωματικού βάρους με την προσωρινή αύξηση του ρυθμού του βασικού μεταβολισμού και τη μείωση της όρεξης, αλλά το σώμα μπορεί να επανακτήσει το βάρος μετά τη λήξη των εν λόγω αποτελεσμάτων εκ τούτου ο συνδυασμός της άσκησης και διατροφής με επανειλημμένες θεραπείες βελονισμού μπορεί να είναι απαραίτητος για τη διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους.( Shen EinYiao κ.συν. 2009)

## Ο ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.

Ο στόχος ήταν να μελετηθεί η επίδραση του εικονικού φαρμάκου, ο ηλεκτροβελονισμός (EA), η διατροφή σχετικά με την παχυσαρκία και τα ψυχολογικά συμπτώματα που την συνοδεύουν. Εκατόν εξήντα πέντε γυναίκες εθελόντριες συμμετείχαν στη μελέτη. Υπήρχαν τρεις ομάδες: (i) η ομάδα με το εικονικό φάρμακο, (ii)η ομάδα του βελονισμού, και (iii)η ομάδα που ακολουθούσε τη διατροφή. Υπήρξε μια μείωση 4,8% στο βάρος των ασθενών με την εφαρμογή EA, ενώ οι ασθενείς με δίαιτα και εικονικό φάρμακο EA είχαν 2,5% και 2,7% μείωση του βάρους, αντίστοιχα. Υπήρξαν σημαντικές μειώσεις στην φοβία, θυμό, άγχος, έμμομη ιδέα, παρανοϊκά συμπτώματα, κατάθλιψη και στην ομάδα EA σε σύγκριση με εκείνη του εικονικού φαρμάκου και την ομάδα της διατροφής. Προτάθηκε ότι ο ηλεκτροβελονισμός μπορεί να είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για την παχυσαρκία, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολογικών καταστάσεων και των συμπτωμάτων στις γυναίκες που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Κάθε ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με 2 συνεδρίες. Η ανάλυση των φωτογραφιών και των εικόνων έδειξαν ότι, μετά από 2 συνεδρίες, ο βαθμός σοβαρότητας των βλαβών μειώθηκε σχεδόν 90% των ασθενών.( Cabioğlu Mehmet Turgul , Ergene Neyhan και Tan Uner,2007)



## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΩΤΙΚΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Οι στόχοι αυτής της τυχαιοποιημένης μελέτης ήταν να εξεταστεί η επίδραση του ωτοβελονισμού στις παχύσαρκες γυναίκες και να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ του αποτελέσματος του βελονισμού και της παχυσαρκίας που σχετίζονται με πεπτίδια ορμόνης. Μέθοδοι: Σαράντα-πέντε από τις 60 παχύσαρκες γυναίκες ηλικίας μεταξύ 16 και 65 ετών με δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) > 27 kg/m<sup>2</sup> και οι οποίες δεν είχαν λάβει κανένα άλλο έλεγχο του βάρους εντός των τελευταίων 3 μηνών που έχουν συμπληρώσει τη μελέτη αυτή. Τα άτομα χωρίστηκαν τυχαία σε ομάδες Α και Β. Ομάδα Α έλαβε ωτοβελονισμό, και η ομάδα Β έλαβε εικονικό ωτοβελονισμό χρησιμοποιώντας βελόνες εικονικού φάρμακου, δύο φορές κάθε εβδομάδα για 6 εβδομάδες. Το σωματικό βάρος των υποκειμένων, ο ΔΜΣ, η περίμετρος μέσης (ΠΜ) και η παχυσαρκία σχετίζονταν με πεπτίδια ορμόνης και μετρήθηκαν κατά την έναρξη της μελέτης και μετά από 6 εβδομάδες θεραπείας. Αποτελέσματα: Η μελέτη δεν διαπίστωσε καμία στατιστική διαφορά στη μείωση του BW, ΔΜΣ και WC ανάμεσα στην ομάδα που έλαβε από 6 εβδομάδες θεραπείας ωτικού βελονισμού και στην ομάδα ελέγχου. Μετά τη θεραπεία, η ομάδα Α αποκάλυψε μια σημαντική αύξηση στο επίπεδο της γκρελίνης και μείωση του επιπέδου της λεπτίνης. Από την άλλη πλευρά, η ομάδα Β, η οποία έλαβε εικονικό ωτοβελονισμό, δεν έδειξε σημαντική διαφορά του επιπέδου της γκρελίνης και της λεπτίνης. Συμπεράσματα: Η μελέτη δεν διαπίστωσε καμία στατιστική διαφορά στα τοις εκατό μείωση στο BW, ΔΜΣ και WC μεταξύ των δύο ομάδων. Δεν παρατηρήθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες από τη βραχυχρόνια θεραπεία βελονισμού και ο ωτοβελονισμός μπορεί να έχει δυνητικά οφέλη για την παχυσαρκία που σχετίζεται με τα πεπτίδια ορμόνης. (Hsu, C.-H κ.συν. 2009)

## ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Είκοσι-δύο περιπτώσεις των ασθενών με παχυσαρκία PCOS υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ηλεκτροβελονισμό. Αποτελέσματα σύγκριση μεταξύ των ασθενών πριν και μετά τις θεραπείες, υπήρχαν σημαντικές διαφορές του ΔΜΣ και ωχρινοτρόπου ορμόνης (LH), αλλά δεν υπήρξε σημαντική διαφορά της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) και της τεστοστερόνης (T). Συμπέρασμα: Το θεραπευτικό αποτέλεσμα του ηλεκτροβελονισμού είναι προφανές σε μείωση των επιπέδων LH και ΔΜΣ σε ασθενείς με PCOS, υποδεικνύοντας ότι ο ηλεκτροβελονισμός είναι μια νέα μέθοδος της κινεζικής ιατρικής για την παχυσαρκία με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών. (Zhan Min-jie και Wang Hui-min, 2008)

## ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕ ΛΕΙΖΕΡ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Στόχος ήταν να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα της διατροφής με χαμηλές θερμίδες που εφαρμόζεται και χαμηλή σε θερμίδες διαίτα μαζί με βελονισμό με λέιζερ στη θεραπεία της σπλαχνικής παχυσαρκίας σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Μέθοδοι: Η μελέτη αποτελούνταν από 74 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με σπλαχνική παχυσαρκία που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα μια διαίτα με χαμηλή σε θερμίδες εφαρμόστηκε, ενώ οι γυναίκες στην δεύτερη ομάδα έλαβαν την ίδια διαίτα, έχοντας επιπλέον ένα κύκλο θεραπείας βελονισμού με λέιζερ ταυτόχρονα. Κατά την έναρξη και

κατά το τέλος της μελέτης,το βάρος του σώματος,ο δείκτης μάζας σώματος και η περίμετρος της μέσης προς τη περίμετρο ισχίων προσδιορίστηκαν σε όλες τις γυναίκες.Αποτελέσματα:Μετά από 6 μήνες δοκιμής,οι ομάδες παρουσίασαν στατιστικά σημαντική πτώση στο βάρος του σώματος ,στο δείκτη μάζα σώματος και στη περίμετρο της μέσης.Η μέση μείωση του βάρους του σώματος, του δείκτη μάζας και της περιμέτρου της μέσης προς περίμετρο ισχίων ήταν σημαντικά υψηλότερη στη δεύτερη ομάδα των γυναικών.Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μαρτυρούν ότι ο συνδυασμός δίαιτας χαμηλή σε θερμίδες και ο βελονισμός με λέιζερ χαρακτηρίζεται από υψηλότερη αποτελεσματικότητα από μια μόνο δίαιτα χαμηλών θερμίδων στη μείωση του σωματικού βάρους, του δείκτη μάζας σώματος και της περιμέτρου της μέσης προς τη περίμετρο ισχίων.Ο βελονισμός με λέιζερ είναι μια πρόσθετη χρήσιμη μέθοδος στη θεραπεία της σπλαχνικής παχυσαρκιάς σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.( Piotr Wozniak κ.συν. 2003)

## Ο ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ ΜΕ ΛΕΙΖΕΡ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΑΤΟΜΑ

Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του βελονισμού με λέιζερ με διαφορετικές δόσεις ακτινοβολίας λέιζερ για το σώμα,για την απώλεια βάρους και μείωση του λίπους του σώματος σε παχύσαρκα άτομα.Εικοσιοχτώ άτομα με απλή παχυσαρκία χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες,τα οποία έλαβαν βελονισμό με λέιζερ,αντιστοίχως,έξι φορές την εβδομάδα για τέσσερις εβδομάδες. Το σωματικό βάρος (ΣΒ), ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), το σωματικό λίπος(BFM),η περίμετρος μέσης, η περίμετρος των γοφών και η περίμετρος της μέσης προς περίμετρο ισχίων (WHR) μετρήθηκαν πριν και μετά τη θεραπεία. Οι ομάδες που έλαβαν λέιζερ 358 και 597 J/cm<sup>2</sup> έδειξαν σημαντικές μειώσεις στην BW, BMI, BFM, περίμετρο μέσης, γοφών, και μετά τη

θεραπεία σε σύγκριση με την ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Οι μειώσεις των BFM στις ομάδες λέιζερ με 358 και 597 J/cm<sup>2</sup> ήταν 4,29% και 3,94%, αντίστοιχα, και οι αντίστοιχες τιμές του ΣΒ ήταν 1,99% και 1,63%, αντίστοιχα. Εν κατακλείδι, ο βελονισμός με λέιζερ θα μπορούσε να μειώσει το σωματικό λίπος και βάρος στα παχύσαρκα άτομα. ( Xiao-Guang Liu κ.συν, 2012)

## 6.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ο βελονισμός μειώνει το επίπεδο της λεπτίνης, βελτιώνει τις παραμέτρους του λίπους αλλά ρυθμίζει και το παθολογικό μεταβολισμό του λίπους και την κατάσταση της ινσουλίνης σε απλή παχυσαρκία.

Σε άτομα παχύσαρκα με το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών, ο ηλεκτροβελονισμός, μειώνει το δείκτη μάζας σώματος και τα επίπεδα της ωχρινοτρόπου ορμόνης, υποδεικνύοντας ότι ο ηλεκτροβελονισμός είναι μια μέθοδος εφικτή για άτομα παχύσαρκα με πολυκυστικές ωοθήκες.

Ο βελονισμός είναι πιο αποτελεσματικός απ' ό,τι οι σωματικές ασκήσεις και η δίαιτα από μόνες τους, στη μείωση του βάρους. Αλλά ο βελονισμός ταυτόχρονα με τις ασκήσεις και τη δίαιτα επιφέρει καλά αποτελέσματα στη μείωση του βάρους, του δείκτη μάζας σώματος, περίμετρο ισχύων και μέσης. Αυτά τα τρία μαζί μπορούν και διατηρούν το σωματικό βάρος σε φυσιολογικά επίπεδα. Η εφαρμογή του βελονισμού και τα διάφορα είδη του βελονισμού, όπως, βελονισμός με λέιζερ, ηλεκτροβελονισμός, στην θεραπεία της παχυσαρκίας είναι αποτελεσματική, καθώς υπάρχουν σημαντικές μειώσεις στο σωματικό βάρος, στο δείκτη μάζας σώματος, περίμετρο μέσης και ισχύων. Στην απώλεια βάρους ο

βελονισμός μπορεί να επηρεάσει την όρεξη, την κινητικότητα του εντέρου και του μεταβολισμού, καθώς και ψυχολογικούς παράγοντες όπως το στρες, θυμό, κατάθλιψη. Αυξήσεις στη νευρωνική δραστηριότητα στον μεσοκοιλιακό πυρήνα του υποθαλάμου, με τόνο στους λείους μύες του στομάχου και των επιπέδων της εγκεφαλίνης, βήτα-ενδορφίνης, και της σεροτονίνης στο πλάσμα και στους ιστούς του εγκεφάλου έχουν επίσης παρατηρηθεί με την εφαρμογή του βελονισμού καθώς μειώνει και τα επίπεδα της χοληστερόλης και τα τριγλυκερίδια. Αυτά έχουν λιπολυτικές επιδράσεις στο μεταβολισμό.

Έχει παρατηρηθεί ότι η εφαρμογή του βελονισμού σε παχύσαρκα άτομα αυξάνει τη διεγερσιμότητα του κέντρου κορεσμού στον μεσοκοιλιακό πυρήνα του υποθαλάμου. Ο βελονισμός διεγείρει το υποκατάστημα εντός του ωτός του πνευμονογαστρικού νεύρου και αυξάνει τα επίπεδα σεροτονίνης. Και οι δύο αυτές δραστηριότητες έχουν αποδειχθεί ότι προκαλούν την καταστολή της όρεξης. Μεταξύ άλλων, η σεροτονίνη αυξάνει την κινητικότητα του εντέρου. Ελέγχει επίσης το στρες και την κατάθλιψη μέσω ενδορφίνης και την παραγωγή ντοπαμίνης. Εκτός από αυτές τις επιπτώσεις, θεωρείται ότι η αύξηση των επιπέδων της β-ενδορφίνης μετά την εφαρμογή του βελονισμού μπορεί να συμβάλει στην απώλεια σωματικού βάρους σε παχύσαρκους ανθρώπους με την κινητοποίηση των αποθηκών ενέργειας του σώματος μέσω λιπολυτικών αποτελεσμάτων. Το άτομο δεν έχει όρεξη και βουλιμικές κρίσεις, αυξάνεται η αυτοπεποίθησή του, ενισχύεται το θυμικό του, ισορροπείται το φυτικό νευρικό σύστημα, ενεργοποιούνται οι μηχανισμοί ενίσχυσης του πεπτικού συστήματος και όταν γίνει τοπικός βελονισμός έχουμε λιπόλυση και σύσφιξη (Cabyoglu και συν. 2006)

## 6.7 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Οι βελόνες μπορούν να εφαρμοστούν σε πολλαπλά επίπεδα του σώματος με λίπος, όπως είναι:

- Σημεία του ωτο-βελονισμού στο αυτί, για τον περιορισμό της ορέξεως. Τα σημεία αυτά αντιστοιχούν στις νευρικές απολήξεις του πνευμονογαστρικού νεύρου και τη ρύθμιση της λειτουργίας του στομάχου.
- Σημεία στην κοιλιακή χώρα, τα οποία διεγείρουν το ηλιακό πλέγμα, με συνέπεια τον καλύτερο μεταβολισμό και τη ρύθμιση των καύσεων, των κενώσεων και τη σπαστικότητα του εντέρου. (βλ.εικ.5.1)
- Μακρινά σημεία στα άνω και κάτω άκρα, για τη γενική τόνωση και ρύθμιση του νευροφυτικού συστήματος. Ακόμη, βοηθούν στη μείωση του άγχους, του συνδρόμου στέρησης της τροφής και του αισθήματος πείνας.

Εικόνα 6.1: Βελονισμός στη κοιλιακή χώρα για την αντιμετώπιση παχυσαρκίας



Πηγή: Ανακτήθηκε στις 23/12/12 από την ιστοσελίδα <http://www.google.gr/search?hl=el&tbo=d&tbm=isch&spell=1&q=paxysarkia+kai+belonismos+photo&sa=X&ei=DXj0ULmVMYf44OTv3YDgBQ&ved=0CEwQvwUoAA&biw=1366&bih=599>

Ειδικά επιλεγμένα σημεία, ανάμεσα σε άλλα, με βάση τα προσωπικά προβλήματα υγείας του κάθε ατόμου, π.χ. :

- τοπική ενίσχυση της περιοχής των γλουτών για καλύτερη λιπόλυση της περιοχής, μέσω της προσθήκης του ηλεκτροβελονισμού, και
- υποθυρεοειδισμός, κατάθλιψη, βουλιμία.

Κάθε θεραπεία διαμορφώνεται και προσαρμόζεται στις προσωπικές ανάγκες, παθήσεις και ιδιαιτερότητες του οργανισμού κάθε ανθρώπου, τόσο σε επίπεδο επιλογής των σωστών σημείων εφαρμογής των βελονών στο σώμα, όσο και σε επίπεδο διαιτολογίου.

Ο μέσος αριθμός απώλειας βάρους κυμαίνεται ανάμεσα στα τέσσερα με πέντε κιλά, που είναι και ο επιθυμητός.

Συνιστάται παράλληλα με το βελονισμό η σωματική άσκηση, η κατανάλωση υγρών και τήρηση συγκεκριμένου διαιτολογίου ημέρα. Μετά τη δίαιτα ο ασθενής μπορεί να αλλάξει τις διατροφικές του/της συνήθειες και να υιοθετήσει πολύ ευκολότερα μια υγιεινή διατροφή. Ένα άτομο με διατροφικές διαβουλεύσεις είναι καθοριστικής σημασίας για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία της θεραπείας. Η θεραπεία βελονισμού θα πρέπει να χορηγείται/πραγματοποιείται δύο ή τρεις φορές ανά εβδομάδα κι έξι έως οκτώ φορές συνολικά. (Καράβης,2006)

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να παρατεθεί διεξοδικά η μέθοδος εφαρμογής του βελονισμού ως θεραπεία για την αντιμετώπιση αισθητικών παθήσεων και πιο συγκεκριμένα της ακμής και της παχυσαρκίας. Αναφέρθηκαν αναλυτικά τα στάδια, η δράση του και τα διάφορα είδη του καθώς επίσης και τα αποτελέσματά του σε κάθε περίπτωση. Επιπλέον, δόθηκε βαρύτητα στο πρόβλημα της ακμής και της παχυσαρκίας, στη παθογένεια και στις κλινικές μορφές τους. Τα συμπεράσματα από τις μελέτες που εξετάστηκαν στο τέλος, έδειξαν ότι πράγματι ο βελονισμός είναι αποτελεσματικός σε πολλαπλές παθήσεις και στον τομέα της αισθητικής.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Καράβης, Μ. (1999). *Φυσιολογία του Βελονισμού*. Αθήνα: Χ.Ζεβελεκάκη.
- Καράβης, Μ. (2002). *Παθολογία του Μυός και Βελονισμός*. Αθήνα.
- Δημητριάδης, Ι. (1989). *Αρχαίος Κινέζικος Πολιτισμός και Τέχνη*. Αθήνα.
- Τηλικίδης, Α. (1999). *Η Βασική Θεωρία της Παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής*. Αθήνα: ΚΜ Press
- Καράβης, Μ. (2006). *Ο δρόμος του βελονισμού*. Αθήνα: ΙΤΜΕ.
- Βελισσαρόπουλος, Δ. (1981). *Ιστορία της Κινεζικής Φιλοσοφίας*. Αθήνα: Δωδώνη.
- Βασιλάκος, Δ. (1998). *Βελονισμός-Μια μέθοδος Θεραπείας*. Θεσσαλονίκη: Κώδικας.
- Κωνσταντινίδης, Η. (1987). *Εισαγωγή στον Βελονισμό*. Θεσσαλονίκη.
- Pomeranz, B. & Stux, G. (1987). *Acupuncture-Textbook and Atlas*. Berlin: Springer-Verlag.
- Pomeranz, B. & Stux, G. (1989). *Scientific bases of acupuncture*. Germany: Springer-Verlag.
- Zhengno, Y. (2003). *Anatomical Atlas of Acupuncture Points*. United Kingdom: Donica Publishing Ltd.
- Καράβης, Γ. (1985). *Βελονισμός*. Αθήνα: Β.Λ. Γεωργιάδης.
- Κωνσταντινίδης, Η. (1982). *Ο Βελονισμός σήμερα*. Θεσσαλονίκη.
- Οικονομόπουλος, Χ. (1978). *Ο Βελονισμός σήμερα*. Αθήνα: Σ. Κωνσταντινόπουλος.
- Cheng, R. & Pomeranz, B. (1987). *Electrotherapy of chronic musculoskeletal pain: comparison of electro acupuncture and acupuncture*.
- Stritfmatter, B. (2003). *Ear Acupuncture*. New York: Thieme.
- Κριτίδου, Θ. (1998). *Ωτοβελονισμός-Ωτοθεραπεία*. Θεσσαλονίκη: Κριτίδου.
- Schneiron, M. & David, J. (1998). Technologies of the self and the aesthetic project of alternative health. *The Sociological Quarterly*. 39, (3), 435-451.
- Thambirajah, R. (2003). Cosmetic acupuncture. *Journal of Chinese Medicine*. 42, 44.
- Δερβίσογλου, Κ. (2002). *Αισθητική Προσώπου III*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.

Ηλίου, Α. (2001). *Δερματολογία Ι*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.

Zhang, X. & Weli, Q. (2011). Peripheral facial paralysis treated with the adapted acupuncture technique of heat producing needling. *Acupuncture and massage*. 31, (9), 803-805.

Kim, K. & Kim, Y. (2011). Interaction and efficacy of Keigai-reuggo-to extract and acupuncture in male patients with acne vulgaris: A study protocol for a randomized controlled pilot trial. *Trials*. 12, 1-6

Hua, C. & Jieying, F. (2005). Therapeutic effect Observation on Warm Needling for Keloidal acne. *School of acupuncture and Tuina*. 9, (3), 145-148.

Zhang, Y. & Vu Qian, F. (2011). Therapeutic effect Observation on Moxibustion at Tianshu(ST25) for Acne Vulgaris. *Acupuncture Tuina Sci*. 9, (3), 149-151.

Ding, M. & Zlang, Y. (2008). Treatment of 56 cases of Women with Post-adolescent acne by Auricular Point Sticking Method. *Acupuncture Tuina Sci*. 6, 209-211

Barret, S. (2005). Acupuncture and facial rejuvenation. *The American Society for Aesthetic Plastic Surgery*. 25, (4), 419-424

Fabbrocini, G., Fardella, N., Monfrecola, A. & Proietti, L. (2009). Acne scarring treatment using skin needling. *Clinical and Experimental Dermatology*. 34, (8), 45-47

Σαββίδου, Α. (2007). *Παχυσαρκία-Κυτταρίτιδα-Μάλαξη*. Θεσσαλονίκη: ΑΤΕΙΘ.

Chun-Ying, L., Li-Lan, L., Choud, P. & Hsua, C. (2012). Effects of auricular stimulation on obese woman: A randomized controlled clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine* 4. 4, (1), 410-422.

Hong, W. (2009). Effects of the multiple needling with shallow insertion for simple obesity: A clinical observation on lipid metabolism and on the chest waist and circumferences. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 29, (3), 179-181.

Kim, Y. (2006). Electroacupuncture and cholesterol. *Alternative Therapies in Womens Health*. 8, (2), 13-15

Hsu, C., Hwang, K., Chao, C. & Lin, J. (2005). Effects of electroacupuncture in reducing weight and waist circumference in obese women: A randomized crossover trial. *International Journal of Obesity*. 29, (11), 1379-1384.

- ChungHuei, H., KungChang, H., ChungLiang, C. & HenHong, C. (2005). Electroacupuncture in obese women: A randomized controlled pilot study. *Journal of Women's Health*. 14, (5), 434-440.
- Rerksuppaphol, L. & Rerksuppaphol, S. (2011). Efficiency of transcutaneous electrical acupoint stimulation compared to electroacupuncture at the main acupoints for weight reduction in obese Thai women. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health*. 3, (11), 811-820.
- WenChun, W., AnRen, Z., JiaChun, L. & Cheng, C. (2004). Multiple factor analysis of the curative effect of acupuncture and auricular point pressing with seeds on simple obesity. *Chinese Journal of Clinical Rehabilitation*. 8, (9), 1704-1705.
- EinYiao, S., ChingLiang, H., YungHsien, C. & JaungGeng, L. (2009). Observation of sympathomimetic effect of ear acupuncture stimulation for body weight reduction. *American Journal of Chinese Medicine*. 37, (6), 1023-1030.
- Turgul, C., Neyhan, E. & Uner, T. (2007). The treatment of electroacupuncture for obesity with psychological symptoms.. *International Journal of Neuroscience*. 117, (5), 579-590.
- Hsu, C., Wang, C., Hwang, K. & Lee, T. (2009). The effect of auricular acupuncture in obese women: A randomized controlled trial. *Journal of Women's Health*. 18, (6), 813-818.
- ZHAN, M. & WANG, H. (2008). Observation on therapeutic effects of electroacupuncture for obesity with polycystic ovary syndrome. *Acupuncture and tuina science*. 6, (2), 90-93
- WOZNIAK, P., STACHOWIAK, G., PIETA-DOLIN, A. & OSZUKOWSKI, P. (2003). Laser acupuncture and low calorie diet during visceral obesity therapy after menopause. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 82, 69-73.
- Liu, X., Zhang, J., Lu, J. & Cheng, T. (2012). laser acupuncture reduces body fat in obese female undergraduate students. *International Journal of Photoenergy*. 3, 208-212.
- Cabýoglu, M., Ergene, N. & Tan, U. (2006). The treatment of obesity by acupuncture. *International Journal of Neuroscience*. 116, (2), 165-175.