

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΘΕΜΑ: “Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ
ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ
ΣΤΗΛΗΣ ΤΗΣ ΟΣΦΥΪΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΣΗΜΕΙΑΚΗ
ΜΑΛΑΞΗ SHIATSU”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ
ΣΤΡΑΤΟΓΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΧΡΙΣΤΑΡΑ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ Α.Τ.Ε.Ι. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2009

Από πνευματικής άποψης είμαστε αυτό που σκεφτόμαστε,
από σωματικής αυτό που τρώμε
και από ψυχικής αυτό που νιώθουμε!

Ιπποκράτης

Πρόλογος	
Ευχαριστίες	
Περίληψη	
Εισαγωγή	

1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....σελ.11	
1.1. Οσφυαλγία.....σελ.11	
☞ Πρωτοπαθής οσφυαλγία.....σελ.12	
☞ Δευτεροπαθής οσφυαλγία ή/και ισχιαλγία.....σελ.16	
2. Ανατομική και κινησιολογική ανάλυση της ΟΜΣΣ.....σελ.17	
2.1. Ανατομικά στοιχεία της σπονδυλικής στήλης.....σελ.17	
2.1.1. Οσφυϊκοί σπόνδυλοι.....σελ.18	
2.1.2. Αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης.....σελ.20	
2.1.3. Μεσοσπονδύλιοι δίσκοι.....σελ.21	
2.1.4. Λειτουργία.....σελ.22	
2.1.5. Πρακτικές γνώσεις.....σελ.22	
2.2. Νωτιαίος μυελός.....σελ.23	
2.3. Μυολογία.....σελ.25	
2.3.1. Κοιλιακοί μύες.....σελ.25	
☞ Έσω λοξός κοιλιακός.....σελ.25	
☞ Εγκάρσιος κοιλιακός μυς.....σελ.26	
2.3.2. Οπίσθιοι κοιλιακοί μύες.....σελ.27	
☞ Οπίσθια μοίρα τετράγωνου οσφυϊκού.....σελ.27	
☞ Πλατύς ραχιαίος μυς.....σελ.28	
2.3.3. Πλευροραχιαίοι μύες.....σελ.29	
☞ Οπίσθιος κάτω οδοντωτός μυς.....σελ.29	
2.3.4. Μακροί ραχιαίοι μύες. Ιερονωτιαίο σύστημα.....σελ.29	
☞ Λαγονοπλευρικός μυς.....σελ.29	
☞ Μήκιστος μυς.....σελ.29	
☞ Ακανθώδης μυς.....σελ.29	
2.3.5. Μακροί ιδίως ραχιαίοι μύες. Εγκαρσιακανθώδες σύστημα.....σελ.29	
☞ Πολυσχιδής μυς.....σελ.29	
☞ Περιστροφείς των νώτων μύες (μακροί περιστροφείς)..σελ.29	

2.3.6.	<i>Βραχείς ιδίως ραχιαίοι μύες</i>σελ.29
	<i>⊗ Μεσακάνθιοι μύες</i>σελ.29
	<i>⊗ Μεσεγκάρσιοι μύες</i>σελ.29
2.3.7.	<i>Έξω μύες της πύελου</i>σελ.29
	<i>⊗ Μείζων γλουτιαίος μυς</i>σελ.30
2.3.8.	<i>Έσω μύες της πύελου</i>σελ.31
	<i>⊗ Ελάσσων ψοΐτης μυς</i>σελ.31
	<i>⊗ Λαγονοψοΐτης μυς</i>σελ.32
2.3.9.	<i>Διάφραγμα</i>σελ.32
2.4.	<i>Οσφρονωτιαία περιτονία</i>σελ.33
2.5.	<i>Νευρολογία</i>σελ.33
2.5.1.	<i>Οσφυϊκό πλέγμα</i>σελ.33
2.5.2.	<i>Ισχιακό νεύρο</i>σελ.33
2.6.	<i>Κινησιολογία</i>σελ.36
2.6.1.	<i>Ανάλυση του εύρους των κινήσεων της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης</i>σελ.36
	<i>⊗ Κάμψη</i>σελ.36
	<i>⊗ Έκταση</i>σελ.37
	<i>⊗ Στροφή</i>σελ.37
	<i>⊗ Πλάγια κάμψη</i>σελ.37
2.6.2.	<i>Επιδημιολογία</i>σελ.38
2.6.3.	<i>Αίτια</i>σελ.40
2.6.4.	<i>Διάγνωση</i>σελ.42
2.6.5.	<i>Χαρακτηριστικά</i>σελ.43
3.	<i>Θεραπευτικά μέσα – Αντιμετώπιση</i>σελ.45
3.1.	<i>Συντηρητική θεραπεία</i>σελ.45
3.2.	<i>Χειρουργική θεραπεία</i>σελ.47
3.3.	<i>Τα φυσιοθεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούνται</i>σελ.48
	<i>⊗ Ηλεκτροθεραπεία</i>σελ.48
	<i>⊗ Τεχνικές θεραπευτικής μάλαξης</i>σελ.48
	<i>⊗ Κινησιοθεραπεία</i>σελ.49
	<i>⊗ Υδροθεραπεία</i>σελ.49

4.	<i>Shiatsu</i>	σελ.51
4.1.	<i>Θεωρία yin-yang</i>	σελ.54
4.1.1.	<i>Παθολογία του Yin Yang</i>	σελ.55
4.1.2.	<i>Εκδηλώσεις της Παθολογίας Yin Yang</i>	σελ.55
4.1.3.	<i>Ποιότητες, Χαρακτηριστικά και Αντιστοιχίες Yin Yang</i>	σελ.56
4.2.	<i>Τα 5 στοιχεία</i>	σελ.57
4.3.	<i>Ζωτικές ουσίες</i>	σελ.58
4.4.	<i>Zang – fu όργανα</i>	σελ.58
4.5.	<i>Μεσημβρινοί</i>	σελ.58
4.6.	<i>Σημαντικές Ημερομηνίες στην Ιστορία του Shiatsu</i>	σελ.59
4.7.	<i>Είδη Shiatsu</i>	σελ.59
4.8.	<i>Αρχές και Έννοιες</i>	σελ.60
4.9.	<i>Άλλες μέθοδοι θεραπείας</i>	σελ.64
4.10.	<i>Αίτια ασθένειας</i>	σελ.65
4.11.	<i>Διάγνωση</i>	σελ.66
4.12.	<i>Ενδείξεις</i>	σελ.67
4.13.	<i>Αντενδείξεις</i>	σελ.68
4.14.	<i>Οφέλη του Shiatsu</i>	σελ.69
4.15.	<i>Βασικοί Κανόνες</i>	σελ.70
4.16.	<i>Συνεδρίες</i>	σελ.71
4.17.	<i>Αποτελέσματα μετά τη θεραπεία</i>	σελ.72
4.18.	<i>Αναφορά σημείων</i>	σελ.73
	∞ <i>ΑΜΣΣ – ΘΜΣΣ – ΟΜΣΣ – ΠΥΕΛΟΣ</i>	σελ.73
	∞ <i>ΚΑΤΩ ΑΚΡΟ</i>	σελ.74
	∞ <i>ΑΝΩ ΑΚΡΟ</i>	σελ.75
	∞ <i>ΘΩΡΑΚΑΣ</i>	σελ.76
	∞ <i>ΚΟΙΛΙΑ</i>	σελ.76
4.19.	<i>Πρωτόκολλα θεραπείας</i>	σελ.77
4.20.	<i>Ερευνητική ανασκόπηση – Αποτελεσματικότητα του shiatsu</i>	σελ.77
5.	<i>Πρόληψη – Συμβουλές</i>	σελ.82
5.1.	<i>Τι μπορώ να κάνω για να προστατέψω τη μέση μου</i>	σελ.82
	∞ <i>Όρθια στάση</i>	σελ.82
	∞ <i>Καθιστή θέση</i>	σελ.83

<i>ω</i> <i>Κατάκλιση</i>	<i>σελ.84</i>
5.2. <i>Ειδικότερες συμβουλές</i>	<i>σελ.85</i>
5.3. <i>Γενικοί κανόνες</i>	<i>σελ.86</i>
5.4. <i>Ειδικό κανόνες για ειδικές συνθήκες</i>	<i>σελ.86</i>
5.5. <i>Πρακτικές συμβουλές για την καθημερινή ζωή</i>	<i>σελ.90</i>
<i>Συμπεράσματα</i>	<i>σελ.93</i>
<i>Βιβλιογραφία</i>	<i>σελ.94</i>

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας, είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων της σπονδυλικής στήλης οσφυϊκής μοίρας με την σημειακή μάλαξη shiatsu (τεχνική Namikoshi).

Η οσφυαλγία, είναι από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες στη σημερινή εποχή προβληματικές καταστάσεις που έχουν άμεση επίπτωση στις επαγγελματικές δραστηριότητες, στην ποιότητα ζωής και κατ' επέκταση στον οικογενειακό και στον κρατικό προϋπολογισμό. Η άμεση και αποτελεσματική αποκατάσταση των παθήσεων λοιπόν, μπορεί να λύσει πολλαπλά προβλήματα.

Το shiatsu ανήκει στις ολιστικές θεραπείες. Η ολιστική αντιμετώπιση μιας πάθησης βασίζεται στην εξισορρόπηση τριών βασικών διαστάσεων της ανθρώπινης ύπαρξης: την ψυχική, την πνευματική και τη σωματική. Εφόσον αυτές οι τρεις διαστάσεις βρίσκονται σε ισορροπία μεταξύ τους, το άτομο είναι υγιές.

Όλα στο σύμπαν γεννιούνται, εξελίσσονται, φθείρονται, πεθαίνουν κάτω από την ώθηση μιας διπολικής ενέργειας που εμψυχώνει και ρυθμίζει τα πάντα. Η ενέργεια αυτή ονομάζεται Chi, η οποία κυκλοφορεί μέσα στον άνθρωπο, δίνοντας του τη δύναμη να τρώει, να εργάζεται, να γελά, να ονειρεύεται, να ζει και να εξελίσσεται. Η ενέργεια Chi χωρίζεται σε δύο πρωταρχικές αρχές ,γνωστές σαν YIN (θηλυκό, γη, νερό, ηρεμία, αρνητικό, παθητικό) και YANG (αρσενικό, φωτιά, κίνηση, θετικό, ενεργητικό) οι οποίες είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένες μεταξύ τους και βρίσκονται σε κάθε ζωντανό οργανισμό. Έτσι, όταν συνεργάζονται αρμονικά, τότε αυτός είναι υγιής ενώ όταν μπλοκάρονται (υπερτερεί η μία της άλλης) αρχίζουν να εμφανίζονται ασθένειες.

Η περιέργεια μου για γνώση στο συγκεκριμένο θέμα είχε σαν αποτέλεσμα την παρακολούθηση σεμιναρίων και εκμάθηση αυτής της μεθόδου θεραπείας. Τόσο η οσφυαλγία, που ταλαιπωρεί πολύ κόσμο τα τελευταία χρόνια, όσο και το shiatsu, που είναι μια πολύ ενδιαφέρουσα τεχνική μάλαξης, έγιναν η αιτία για να πάρω το συγκεκριμένο θέμα πτυχιακής. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να αποκτήσω και μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση περισσότερες γνώσεις και να έχω μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την οσφυαλγία και το shiatsu.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής αυτής εργασίας, έχω την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους αυτούς που συνέβαλαν με τον δικό τους μοναδικό τρόπο. Πρώτα απ' όλα θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κ. Παπαδοπούλου - Χριστάρα Αλεξάνδρα για την ευαισθητοποίησή της γύρω από το θέμα και την συνεργασία της για την ολοκλήρωση της έρευνας. Επίσης, ευχαριστώ τον καθηγητή μου κ. Δημήτρη Κατσουπάκη και την συμφοιτήτρια και μελλοντική συνάδελφο Κοκκίνου Σωτηρία για την βοήθεια τους, όπως και τους υπόλοιπους καθηγητές μου στο ΤΕΙ για τις σωστές βάσεις και κατευθύνσεις που μου έδωσαν μέσα από τα μαθήματα και τους γονείς μου για την ηθική και οικονομική συμπαράσταση τους όλα αυτά τα χρόνια. Τέλος, αρωγός σε όλη μου την προσπάθεια ήταν η σχολή μου, το τμήμα φυσικοθεραπείας Σ.Ε.Υ.Π Θεσσαλονίκης και την ευχαριστώ γι' αυτό.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η οσφυαλγία είναι σύμπτωμα που αφορά κάθε πόνο στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, ανεξάρτητα από την αιτία που την προκαλεί. ΔΕΝ είναι δηλαδή ασθένεια αλλά σύμπτωμα υπάρχουσας ασθένειας. Η χειρότερη εξέλιξη της οσφυαλγίας είναι η ισχιαλγία. *Ισχιαλγία* ονομάζεται ο πόνος που ξεκινά από τη μέση και καταλήγει στο πόδι σε διαφορετικό κάθε φορά ύψος και μπορεί να φθάσει μέχρι τα δάκτυλα και το πέλμα. Για την εμφάνιση της οσφυαλγίας ενοχοποιούνται ατομικοί παράγοντες (ηλικία, φύλο, κάπνισμα, γενική κατάσταση υγείας), εργασιακοί παράγοντες (χειρονακτική εργασία, σκύψιμο με στροφή του κορμού, μονότονη απασχόληση, χαμηλός έλεγχος στο αντικείμενο εργασίας, μη ικανοποίηση από την εργασία, νυκτερινές βάρδιες, συχνή έκθεση του σώματος σε κραδασμούς).

Η συγκεκριμένη παθολογία θεραπεύεται με διάφορα θεραπευτικά μέσα (ηλεκτροθεραπεία κτλ) όπως και με αρκετές άλλες τεχνικές (McKenzie κτλ). Στην συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία αναφέρεται και αναλύεται η αντιμετώπισή της με την μέθοδο μάλαξης shiatsu.

Το shiatsu κατάγεται από το παραδοσιακό Ιαπωνικό μασάζ anma, ή anmo στην Κίνα. Η μέθοδος αξιοποιεί μια ποικιλία από τεχνικές, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι μαλάξεις, οι διατάσεις και η πίεση ειδικών σημείων που ονομάζονται tsubo. Είναι μία από τις γνωστότερες μεθόδους σωματικής αγωγής (body work) και έχει σκοπό να εξασφαλίσει τη μέγιστη ευεξία, επιδρώντας σε σώμα, νου και πνεύμα.

Το shiatsu σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει αποδεικνύεται ότι έχει πολύ θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της οσφυαλγίας με οποιαδήποτε πάθηση και αν σχετίζεται.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αν και τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες θεραπευτικές τεχνικές υπόσχονται πολύ καλά αποτελέσματα στην μείωση του πόνου στην μέση, παρατηρούμε ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών να παραμένει ανικανοποίητο από την θεραπεία τους και με το πρόβλημα της μέσης τους να παραμένει άλυτο.

Στην συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία αναφέρεται η αντιμετώπιση της οσφυαλγίας με την τεχνική μάλαξης shiatsu. Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και τις έρευνες που έχουν γίνει γύρω από αυτό το θέμα παρατηρούμε την θετική επίδραση της τόσο στο οξύ όσο και στο χρόνια στάδιο της αναφερόμενης παθολογίας.

Έτσι, είναι πολύ σημαντικό οι φυσικοθεραπευτές να ενημερώνονται για τις νέες τεχνικές και να τις χρησιμοποιούν με σκοπό όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα.

Αναλύοντας την πτυχιακή, στο γενικό μέρος, αρχικά, γίνεται μια γρήγορη ανάλυση για το τι είναι οσφυαλγία και τι ισχιαλγία. Στη συνέχεια, γίνεται η ανάλυση της ανατομίας της περιοχής της οσφύος την οποία είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε προκειμένου να κατανοήσουμε τις εκφυλιστικές αλλαγές που προκαλεί μία πάθηση όπως και η περιγραφή της κινησιολογίας της περιοχής. Ακολουθεί η περιγραφή των παθήσεων, με την παρουσίαση της παθοφυσιολογίας, των αιτιολογικών παραγόντων πρόκλησης των παθήσεων και την κλινική εικόνα των ασθενών. Έπειτα, αναλύεται σε συντομία η θεραπεία των παθήσεων η οποία μπορεί να είναι είτε χειρουργική είτε συντηρητική.

Στο ειδικό μέρος, περιγράφεται η θεραπευτική μέθοδος μάλαξης shiatsu και κάποια στοιχεία της κινέζικης φιλοσοφίας πάνω στην οποία στηρίζεται. Ακολουθεί η αναφορά σημείων, τα πρωτόκολλα θεραπείας και η βιβλιογραφική ανασκόπηση για την αποτελεσματικότητα του shiatsu.

Τέλος, γίνεται αναφορά σε κάποιες συμβουλές και γενικούς κανόνες που είναι καλό να ακολουθήσουμε στις καθημερινές μας δραστηριότητες για την πρόληψη της οσφυαλγίας.

1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

1.1 Οσφυαλγία

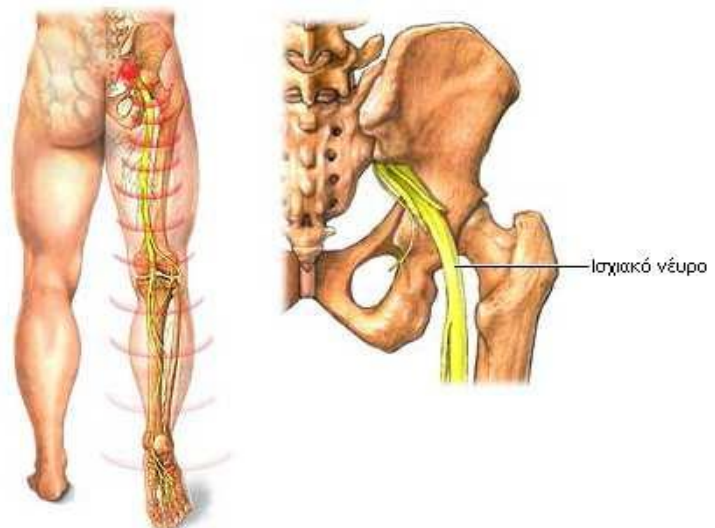


Η Οσφυαλγία, ή Λουμπάγκο (Οσφύς+άλγος, Low Back Pain), είναι σύμπτωμα που αφορά κάθε πόνο στην Οσφυϊκή Μοίρα της Σπονδυλικής Στήλης, ανεξάρτητα από την αιτία που την προκαλεί. ΔΕΝ είναι δηλαδή ασθένεια αλλά σύμπτωμα υπάρχουσας ασθένειας.

Από πλευράς συμπτωμάτων η οξεία οσφυαλγία εκδηλώνεται με οξύ, αιφνίδιο συνήθως πόνο στη μέση, που αντανακλά μέχρι τους γλουτούς ενώ ταυτόχρονα εμφανίζεται μια αντανακλαστική σύσπαση των μυών της μέσης και ο ασθενής λαμβάνει ασυναίσθητα μια σκολιωτική (λοξή) στάση κάθε φορά που σηκώνεται όρθιος. Ο πόνος είναι τόσο ισχυρός στην αρχή που μπορεί να ακινητοποιήσει το άτομο για πολλές ώρες στη θέση που πρωτοεμφανίστηκε.

Η χειρότερη εξέλιξη της οσφυαλγίας είναι η ισχιαλγία. *Ισχιαλγία* ονομάζεται ο πόνος που ξεκινά από τη μέση και καταλήγει στο πόδι σε διαφορετικό κάθε φορά ύψος και μπορεί να φθάσει μέχρι τα δάκτυλα. και το πέλμα.

Συνδυάζεται πολλές φορές με μούδιασμα και μείωση της αισθητικότητας της περιοχής που πονά και σπάνια με δυσλειτουργία των μυών του κάτω άκρου. Οφείλεται σε πίεση κάποιας από τις ρίζες του



ισχιακού νεύρου στο επίπεδο της μέσης από κάποιον χαλασμένο δίσκο (κήλη δίσκου). Τα συμπτώματα της κρίσης μοιάζουν κατά πολύ με αυτά της απλής οσφυαλγίας όπως και η θεραπευτική της αντιμετώπιση. Χρειάζονται ισχυρά παυσίπονα και αντιφλεγμονώδη φάρμακα συνήθως για διάστημα 15-20 ημερών όπως και κατάκλιση. Η Ισχιαλγία είναι μία κατάσταση επείγουσα και πρέπει πάντοτε να εξετάζεται από γιατρό. Ο κίνδυνος σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η χρονιότητα. Εάν η κατάσταση παραμείνει χωρίς θεραπεία τότε ο πόνος θα γίνει μόνιμος, η μείωση της αισθητικότητας θα γίνει πλήρης αναισθησία και η απλή δυσλειτουργία των μυών, θα εξελιχθεί σε πλήρη παράλυση του κάτω άκρου.

∞ Πρωτοπαθής οσφυαλγία

Στο θέμα αυτό γίνεται αναφορά στα διάφορα αίτια της πρωτοπαθούς οσφυαλγίας. Εδώ επισημαίνεται επακριβώς η πραγματική φύση του κάθε τύπου της πρωτοπαθούς οσφυαλγίας.

Η Πρωτοπαθής Οσφυαλγία περιλαμβάνει δύο τύπους:

- A. τον μη-φλεγμονώδη τύπο που είναι ο πιο συχνός,
- B. τον φλεγμονώδη τύπο που είναι λιγότερο συχνός

Η οσφυαλγία, ως επί το πλείστον προκαλεί πόνο στους μυς της μέσης, όπως επίσης και πόνο που ακτινοβολεί και μέσα στην σπονδυλική στήλη. Σε μερικές περιπτώσεις, ο πόνος της σπονδυλικής στήλης προέρχεται από τραυματισμό των σπονδυλικών αρθρικών αποφύσεων ή και του μεσοσπονδύλιου δίσκου.

Η Πρωτοπαθής Οσφυαλγία μη-φλεγμονώδη τύπου προκαλείται όταν διαφοροποιείται η θερμοκρασία ή και το διάστημα της κανονικής ροής του αίματος που συμβαίνει μέσα στα πολύ μικρά αιμοφόρα αγγεία των νεύρων που εννευρώνουν τους μυς της μέσης ή και την σπονδυλική στήλη. Μ' αυτό, εννοούμε την κυκλοφορία του αίματος που τρέφει το νεύρο τόσο εξωτερικά του νεύρου, όσο και εσωτερικά, δηλαδή στις περιοχές του επινεύριου, του περινευρίου, και ειδικότερα του ενδονεύριου το οποίο καλύπτει και συνάμα τρέφει την κάθε νευρική ίνα.

Η διαφοροποίηση που συμβαίνει στην θερμοκρασία και το διάστημα της ροής του αίματος μέσα στα νεύρα προκαλείται, από μειωμένη τοπική/εστιακή κυκλοφορία του αίματος – η οποία μπορεί να είναι ή όχι συνδυασμένη με σφίξιμο της περιτονίας των μυών/νεύρων.

Η μειωμένη κυκλοφορία του αίματος μέσα στις νευρικές ίνες έχει ως αποτέλεσμα την τοπική/εστιακή ή και γενική/ διάχυτη πτώση της θερμοκρασίας των νευρικών ινών, και η οποία προκαλείται ή/και χειροτερεύεται από διάφορους παράγοντες όπως:

- A. έκθεση στο κρύο, ρεύμα αέρος, δηλ. «εισβολή ψύχους»,
- B. υπερκούραση της μέσης από άρση βάρους,
- Γ. λανθασμένες/επαναλαμβανόμενες κινήσεις ή και γυμναστικές ασκήσεις,
- Δ. ακινησία,
- E. απότομη αλλαγή θερμοκρασίας του σώματος, από το ζεστό στο κρύο,
- Στ. σφίξιμο της περιτονίας των μυών της μέσης,
- Z. ορθοστασία ή/και παραμένοντας ακίνητοι σε σκυφτή στάση.

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί πιο πάνω, η Πρωτοπαθής Οσφυαλγία μη-φλεγμονώδη τύπου είναι η πιο συχνή μορφή οσφυαλγίας.

Πράγματι, υπάρχουν πολλά άτομα που έχουν το πρόβλημα για χρόνια (ακόμη και ολόκληρες δεκαετίες σε μερικές περιπτώσεις), παρόλες τις διάφορες θεραπείες που έλαβαν.

Συγκεκριμένα ο κόσμος αντιλαμβάνεται το πρόβλημα αυτό ως μυϊκό. Επειδή όμως και άλλα πιο σοβαρά προβλήματα εμφανίζονται ως «μυϊκά», γι' αυτό χρησιμοποιούμε τον όρο πρωτοπαθή οσφυαλγία μη-φλεγμονώδη τύπου για να εξαιρέσουμε τις άλλες σοβαρές παθήσεις.

Αυτός ο τύπος του πόνου συνήθως απαμβλύνεται με την εφαρμογή θερμότητας (ζεστά επιθέματα ή/και άλλα) στο σημείο του πόνου, αλλά η απάμβλυση του πόνου διαρκεί όσο εφαρμόζεται η θερμότητα. Ο λόγος που δεν υποχωρεί ο

πόνος, αλλά από την άλλη γίνεται χειρότερος μόλις σταματήσει η εφαρμογή της θερμότητας, είναι επειδή απλώς η νευρο-μυϊκή περιτονία παραμένει «στραγγαλισμένη» και άρα δεν επιτρέπει την κανονική/όλη ροή του αίματος να κυκλοφορήσει εσωτερικά των νεύρων.

Αυτός είναι ο κύριος λόγος που τα πλείστα φάρμακα που δίνονται από τους γιατρούς δεν είναι αποτελεσματικά, όπως επίσης και οι άπειρες ασκήσεις που χρησιμοποιούνται από την φυσιοθεραπεία της δυτικής ιατρικής ή και άλλες τεχνικές της εναλλακτικής ιατρικής. Εκτός και μόνον αν υπάρξει χαλάρωση των διαφόρων στρωμάτων της περιτονίας, μπορείτε τότε να αναμένετε αποτελεσματική θεραπεία.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε ένα όρο που χρησιμοποιείται από την δυτική ιατρική : «μηχανική οσφυαλγία». Παρόλο του γεγονότος ότι ο όρος μηχανική οσφυαλγία μπορεί εν μέρει να «ενταχθεί» στην κατηγορία της πρωτοπαθούς οσφυαλγίας, εντούτοις το τι υπονοείται ως μηχανική οσφυαλγία μπορεί να προκληθεί και από ένα συμπίεστικό σπονδυλικό όγκο ή οτιδήποτε άλλο σπονδυλικό κάταγμα, κ.λπ. Άρα ο όρος «μηχανική» δεν εκπληρώνει τα κριτήρια μας για να συμπεριληφθεί στην κατηγορία της πρωτοπαθούς οσφυαλγίας.

Η Πρωτοπαθής Οσφυαλγία φλεγμονώδη τύπου προκαλείται από εστιακή ή και διάχυτη φλεγμονή στο εσωτερικό των νεύρων που εννευρώνουν τους μυς/περιτονίες της μέσης ή/και της σπονδυλικής στήλης. Σε αυτό το είδος του πόνου δεν περιλαμβάνεται καμία λοίμωξη . Η πρωτοπαθής οσφυαλγία φλεγμονώδη τύπου παρουσιάζει επίσης μερικά από τα χαρακτηριστικά που υπάρχουν στην μη-φλεγμονώδη πρωτοπαθή οσφυαλγία, ωστόσο το επικρατές σύμπτωμα είναι η φλεγμονή.

Η φλεγμονή μέσα στις νευρικές ίνες έχει ως αποτέλεσμα την εστιακή ή και γενική αύξηση της θερμοκρασίας των νευρικών ινών, και η οποία προκαλείται ή και χειροτερεύεται από διάφορους παράγοντες όπως:

A. ψυχολογικοί παράγοντες/ισχιαλγία,

B. έκθεση σε δυνατό ήλιο ή σε ζεστό/καυτό περιβάλλον όπως καυτό μπάνιο ή ντους, θερμαινόμενες πισίνες, jacuzzi , σάουνα, θερμαντικές κρέμες, θερμαντικά επιθέματα,

Γ. απότομο τραύμα/τράνταγμα,

Δ. υπέρμετρη κίνηση,

E. ορθοστασία ή/και παραμένοντας ακίνητοι σε σκυφτή στάση,

Παρόλο του γεγονότος, ότι ο ισχιακός πόνος είναι μια ξεχωριστή πάθηση από την οσφυαλγία, ωστόσο τον περιλαμβάνουμε σε αυτό τον τύπο της πρωτοπαθούς οσφυαλγίας, διότι μέρος του ισχιακού πόνου βρίσκεται στην περιοχή της μέσης.

Αν εξαιρέσουμε την ισχιαλγία από την κατηγορία της πρωτοπαθούς οσφυαλγίας φλεγμονώδη τύπου, οι υπόλοιπες των περιπτώσεων αφορούν ένα πιο γενικό αίσθημα πόνου σε ολόκληρη την μέση, ή ακόμα πόνο που είναι αισθητός κεντρικά στην σπονδυλική στήλη.

Ο τραυματισμός των σπονδυλικών διαρθρώσεων (ρήξη αρθρικού θύλακα) ή και του μεσοσπονδύλιου δίσκου (εσωτερική ρήξη του δίσκου) που μπορεί να συμβεί ως αποτέλεσμα απότομου τραυματισμού, όπου και στις δύο περιπτώσεις θα προκαλέσει φλεγμονώδη πόνο μικρής διάρκειας.

Κάποιες κανονικές εκφυλιστικές καταστάσεις της διαδικασίας του γήρατος όπως εκφύλιση του μεσοσπονδύλιου δίσκου, σπονδύλωση (οστεόφυτα), οστεοαρθρίτιδα των σπονδυλικών διαρθρώσεων, δεν προκαλούν κανένα πόνο στην σπονδυλική στήλη, καθώς αυτές οι καταστάσεις ανευρίσκονται σε ένα μεγάλο αριθμό ασυμπτωματικών ατόμων (δηλ. δεν νιώθουν πόνο στην μέση).

☞ Δευτεροπαθής οσφυαλγία ή/και ισχιαλγία

Η Δευτεροπαθής Οσφυαλγία ή/και Ισχιαλγία μπορούν να συμβούν λόγω άλλων παθήσεων όπως, λοίμωξη, όγκο, ρευματολογικές παθήσεις της οσφυϊκής σπονδυλικής στήλης, γενετικές παθήσεις, μεταβολικές/ ενδοκρινολογικές παθήσεις, αιματολογικές παθήσεις, συγκεκριμένες παθήσεις βάσει της Κινέζικης Ιατρικής Παθολογίας (μερικές από τις συγκεκριμένες παθήσεις βάσει της Κινέζικης Ιατρικής Παθολογίας εμπίπτουν στους τύπους της Πρωτοπαθούς Οσφυαλγίας), τραύμα, διάφορες παθήσεις, καθώς και μια σειρά αντανακλαστικού πόνου από διάφορες παθήσεις.
(<http://www.shiatsu1.com/lowbackpainlumbagog.htm>)

2. Ανατομική και κινησιολογική ανάλυση της ΟΜΣΣ

2.1 Ανατομικά στοιχεία της σπονδυλικής στήλης

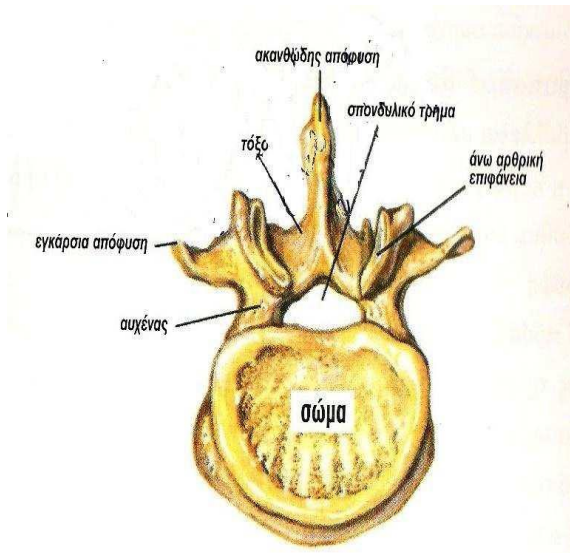
Η σπονδυλική στήλη, βρίσκεται στο ραχιαίο άκρο του μέσου επιπέδου του κορμού, αρχίζει από τη βάση του κρανίου, με το οποίο ενώνεται, και τελειώνει στον κόκκυγα. Αποτελείται από 33-34 βραχέα κυλινδρικά οστά, τους σπονδύλους. Χρησιμεύει για τη στήριξη της κεφαλής, του κορμού και των άνω άκρων, μεταβιβάζοντας ταυτόχρονα το βάρος προς τα ανώνυμα οστά και διαμέσου αυτών προς τα κάτω άκρα. Επιπλέον προστατεύει τον νωτιαίο μυελό τον οποίο και περικλείει. Η σπονδυλική στήλη αποτελείται από 7 αυχενικούς,



12 θωρακικούς, 5 οσφυϊκούς, 5 ιερούς και 4-5 κοκκυγικούς σπονδύλους. Η σπονδυλική στήλη του ενήλικου εμφανίζει κατά το οβελιαίο επίπεδο δύο πρόσθια κυρτώματα (λορδώσεις) και δύο οπίσθια κυρτώματα (κυφώσεις). Οι λορδώσεις είναι στην αυχενική και στην οσφυϊκή μοίρα και οι κυφώσεις στη θωρακική και στην ιερή μοίρα. Εκτός από τα οβελιαία σχηματίζει και τρία πλάγια κυρτώματα, το αυχενικό (κυρτό αριστερά), το θωρακικό (κυρτό δεξιά) και το οσφυϊκό (κυρτό αριστερά). Ο σπονδυλικός σωλήνας, προς τα πάνω, επικοινωνεί με την κρανιακή κοιλότητα, μέσα από το ινιακό τρήμα και προς τα πλάγια με τα μεσοσπονδύλια τρήματα απ' όπου περνούν τα νωτιαία νεύρα. Προς τα κάτω ο σπονδυλικός σωλήνας καταλήγει στο ιερό σχίσμα.

Στη σπονδυλική στήλη εξωτερικά διακρίνουμε τέσσερις επιφάνειες : την πρόσθια, την οπίσθια και τις πλάγιες επιφάνειες.

2.1.1. Οσφυϊκοί σπόνδυλοι



Εικόνα 2. Οσφυϊκός σπόνδυλος



Εικόνα 3. Η οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης

Οι οσφυϊκοί σπόνδυλοι είναι πέντε και τα σώματά τους είναι τα μεγαλύτερα όλων των σπονδύλων. Οι ακανθώδεις αποφύσεις είναι τετράπλευρες και φέρονται κατευθείαν προς τα πίσω. Τα πέταλα του τόξου είναι βραχέα και παχέα και οι μίσχοι του σπονδυλικού τόξου είναι πολύ παχείς ανάλογα με το μέγεθος του οσφυϊκού σπονδύλου. Οι πλάγιες(εγκάρσιες) αποφύσεις των οσφυϊκών σπονδύλων καλούνται και πλευροειδείς αποφύσεις γιατί προέρχονται από καταβολές πλευρών που συνενώθηκαν με τους σπονδύλους. Πίσω από την πλευροειδή απόφυση υπάρχει το επικουρικό φύμα που μαζί με την άνω αρθρική απόφυση και το θηλοειδές φύμα παριστάνουν το υπόλειμμα της πραγματικής εγκάρσιας απόφυσης. Η κάτω αρθρική απόφυση φέρεται ελαφρά προς τα πίσω. Οι αρθρικές επιφάνειες των άνω αρθρικών αποφύσεων βλέπουν προς τα έσω και των κάτω προς τα έξω. Όπως και στους άλλους σπονδύλους υπάρχει άνω σπονδυλική εντομή και κάτω σπονδυλική εντομή. Τα μεσοσπονδύλια τμήματα που σχηματίζονται μεταξύ των οσφυϊκών σπονδύλων είναι σχετικά μεγάλα. Το σπονδυλικό τμήμα όμως είναι σχετικά μικρό. Στην οπίσθια επιφάνεια του σώματος μέσα στο σπονδυλικό τμήμα υπάρχει ένα μεγάλο τμήμα για την έξοδο της βασοσπονδυλικής φλέβας. Στην άνω και στην κάτω επιφάνεια του

σπονδυλικού σώματος διακρίνεται σαφώς ο δακτύλιος από συμπαγή οστίτη ιστό και στο κέντρο του σώματος η σπογγώδης ουσία. Ο δακτύλιος του συμπαγούς οστού αντιστοιχεί στην επίφυση του σπονδυλικού σώματος. Από τους 5 οσφυϊκούς σπονδύλους μόνο ο 5ος διαφέρει, γιατί το σώμα του είναι πιο παχύ μπροστά απ' ότι πίσω.

Αρκετά συχνά στον 1ο και σπανιότερα στο 2ο οσφυϊκό σπόνδυλο η πλευροειδής απόφυση δεν συνενώνεται με το οστό και έτσι σχηματίζεται η καλούμενη οσφυϊκή πλευρά. Ο τελευταίος οσφυϊκός σπόνδυλος μπορεί να συνοστεωθεί με το ιερό οστό. Αυτό καλείται ιεροποίηση του 5ου οσφυϊκού σπονδύλου.

Η κίνηση μεταξύ των σπονδύλων επιτρέπεται από ένα ζευγάρι αρθρώσεων που υπάρχουν προς τα πίσω και από το δίσκο που υπάρχει μεταξύ των σπονδύλων και λέγεται μεσοσπονδύλιος δίσκος. Ο δίσκος αποτελείται από ένα εξωτερικό περίβλημα σχετικά σκληρό που μέσα περιέχει μια ζελατινώδη ουσία. Έτσι μπορεί αφ' ενός μεν να απορροφάει τους κραδασμούς αφ' ετέρου δε να επιτρέπει την κίνηση.

Στα νεαρά άτομα η παραπάνω λειτουργία γίνεται πάντοτε με επιτυχία, ενώ όσο περνάνε τα χρόνια το κάλυμμα αλλά και η ζελατινώδης ουσία αλλοιώνονται, οπότε δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις καθημερινές καταπονήσεις της μέσης. Οι κατώτεροι σπόνδυλοι της μέσης παθαίνουν ιδιαίτερα μεγάλες ζημιές όταν π.χ. σηκώνει κανείς άτσαλα ένα βαρύ φορτίο.

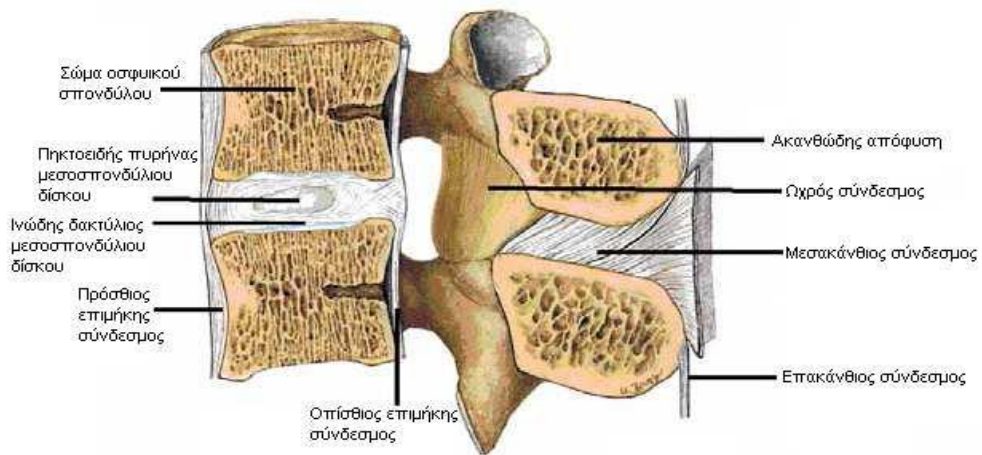
Σε αυτές τις περιπτώσεις το περίβλημα σκίζεται και το περιεχόμενο δηλ. η ζελατινώδης ουσία, χύνεται προς τα έξω.

Αυτή η εξώθηση μπορεί να πιέσει ευαίσθητα νεύρα που βρίσκονται μεταξύ των σπονδύλων και δουλειά τους είναι η μετάδοση εντολών από τον εγκέφαλο στα άκρα και το ανάποδο όπως επίσης και η ρύθμιση της κίνησης και της αισθητικότητας των άκρων.



Εικόνα 4. Οσφυϊκή μοίρα σπονδυλικής στήλης

2.1.2. Αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης



Εικόνα 5. Οι σύνδεσμοι της οσφυϊκής μοίρας

Πίνακας 1.

Αρθρώσεις σπονδυλικής στήλης			
Συντασσόμενες επιφάνειες	Είδος	Σύνδεσμοι	
Σώματα των σπονδύλων. Μεταξύ τους παρεμβάλλονται οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι	Αμφιάρθρωση	Πρόσθιος επιμήκης και οπίσθιος επιμήκης	
Ανάντεις και κατάντεις αρθρικές αποφύσεις	Διάρθρωση	Μεσοτόξιος ή ωχρός	
Πέταλα των σπονδύλων	Συνδέσμωση	Μεσοτόξιοι ή ωχροί	
Ακανθώδεις αποφύσεις	Συνδέσμωση	Επακάνθιος, αυχενικός, μεσακάνθιοι	
Εγκάρσιες αποφύσεις	Συνδέσμωση	Μεσεγκάρσιοι	
Οσφυοϊερή	1. Τα σώματα των Ο5 και Ι1 σπονδύλων 2. Οι αρθρικές αποφύσεις των Ο5 και Ι1 σπονδύλων	Αμφιάρθρωση Διάρθρωση	Πρόσθιος και οπίσθιος, επιμήκης, ωχροί, μεσακάνθιος

2.1.3. Μεσοσπονδύλιοι δίσκοι

Κάθε μεσοσπονδύλιος δίσκος αποτελείται περιφερικά από τον ινώδη δακτύλιο και κεντρικά από μαλακό ζελατινώδη πυρήνα, τον πηκτοειδή πυρήνα που περιέχει υπολείμματα της νωτιαίας χορδής. Οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι βρίσκονται ανάμεσα στα σώματα των επάλληλων σπονδύλων. Σε οβελιαία διατομή εμφανίζονται με σφηνοειδές σχήμα. Στην οσφυϊκή μοίρα είναι υψηλότεροι μπροστά και

χαμηλότεροι πίσω. Οι επιφάνειες των μεσοσπονδύλιων δίσκων καλύπτονται από υαλοειδή χόνδρο(υπόλειμμα των επιφύσεων των σπονδυλικών σωμάτων) και συγχονδρώνονται με τους σπονδύλους.

Επιπρόσθετα, οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι συγκρατούνται με τους επιμήκεις συνδέσμους (πρόσθιο και οπίσθιο).

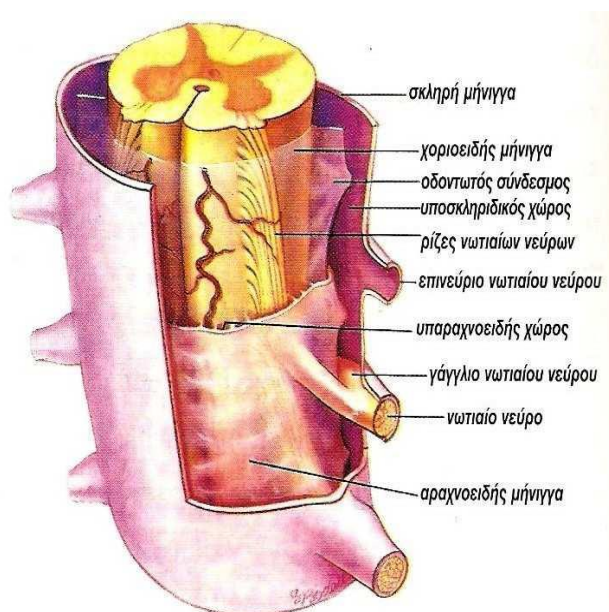
2.1.4. Λειτουργία

Η λειτουργία των μεσοσπονδύλιων δίσκων παρομοιάζεται με τους απορροφητήρες δονήσεων των αυτοκινήτων. Το βάρος τους συμπιέζει, μετά την αφαίρεσή του όμως ανακτούν το αρχικό τους σχήμα. Στις κινήσεις της σπονδυλικής στήλης οι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι σαν ελαστικά στοιχεία, συμπιέζονται ή διατείνονται ετερόπλευρα.

2.1.5. Πρακτικές γνώσεις

Με το πέρασμα των χρόνων, η ελάττωση της εσωτερική πίεσης μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα τη συρρίκνωση του πηκτοειδή πυρήνα. Αυτό προκαλεί χαλάρωση στην τάση του ινώδη δακτυλίου και έτσι αυτός μπορεί να διασπάται ευκολότερα. Εκτός από τέτοιες εκφυλιστικές εξεργασίες μπορεί να δημιουργηθεί παρεκτόπιση των μεσοσπονδύλιων δίσκων Η παρεκτόπιση με διείδυση στο παρακείμενο σπονδυλικό σώμα είναι γνωστή ως <<όζος του Schmorl>> και φαίνεται στις ακτινογραφίες. Η κήλη του πηκτοειδή πυρήνα συμβαίνει όταν μετά από βλάβη στον ινώδη δακτύλιο ο ζελατινοειδής πυρήνας ωθείται ραχιαία και πλάγια προς τον σπονδυλικό σωλήνα. Έτσι μπορεί να προκύψει πίεση στο νωτιαίο μυελό ή στις ρίζες των νωτιαίων νεύρων ή στα νωτιαία νεύρα. Η κήλη του πυρήνα είναι πιο συνηθισμένη μεταξύ 3 ου και 4ου και μεταξύ 4ου και 5ου οσφυϊκού σπονδύλου

2.2 Νωτιαίος μυελός



Εικόνα 5. Οι μήνιγγες που περιβάλλουν το νωτιαίο μυελό

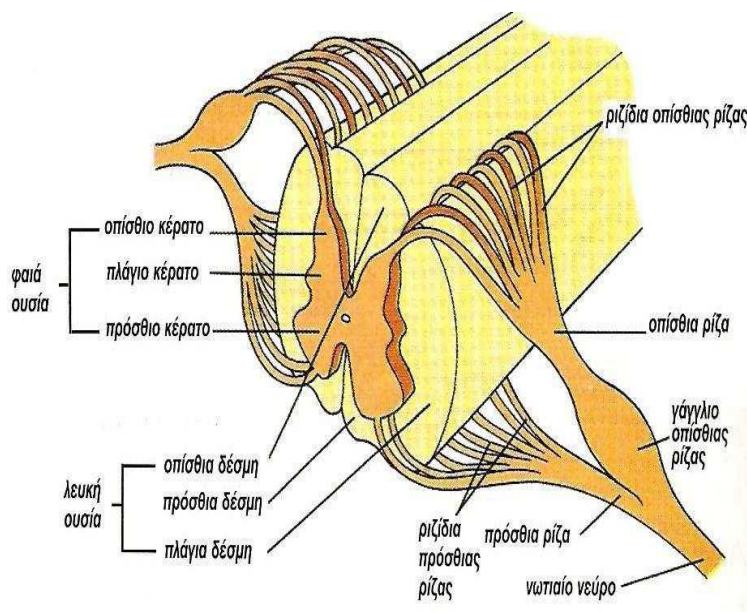
Ο νωτιαίος μυελός παριστάνει την προς τα κάτω συνέχεια του εγκεφάλου. Βρίσκεται μέσα στο σπονδυλικό σωλήνα, καταλαμβάνοντας τα δύο άνω τριτημόρια αυτού. Το μήκος του ανέρχεται κατά μέσο όρο σε 45 εκ., το δε βάρος του σε 30 γρ. και η σύστασή του είναι συμπαγέστερη από αυτήν του εγκεφάλου. Περιβάλλεται με τις ίδιες μήνιγγες, όπως ο εγκέφαλος (σκληρά, αραχνοειδή, και χοριοειδή μήνιγγα). Το κάτω άκρο αυτού, που λέγεται μυελικός κώνος, αντιστοιχεί στον 1ο και 2ο οσφυϊκό σπόνδυλο. Μετά ατροφεί και μεταπίπτει στο τελικό νημάτιο.

Στηρίξεις: ο νωτιαίος μυελός στηρίζεται :α) από τον ακίνητο εγκέφαλο(προμήκης), β) από το τελικό νημάτιο που προσφύεται στον κόκκυγα, γ) από τις ρίζες των νωτιαίων νεύρων, που πορεύονται μέσα στα μεσοσπονδύλια τρήματα και δ) από τον οδοντωτό σύνδεσμο. Μορφολογία του νωτιαίου μυελού: η αυχενική και η οσφυϊκή μοίρα είναι παχύτερες και σχηματίζουν το αυχενικό και το οσφυϊκό όγκωμα από τα οποία εκφύονται τα νεύρα για τα άνω και τα κάτω 15 άκρα.

Από τα πλάγια του νωτιαίου μυελού εκπορεύονται κατά ζεύγη τα νωτιαία νεύρα, καθ' ένα από τα οποία εμφανίζει δύο ρίζες, την πρόσθια (κινητική) και την οπίσθια

(αισθητική). Αν φέρουμε νοητά οριζόντια επίπεδα από τα άρριζα τμήματα του νωτιαίου μυελού τον χωρίζουμε στα νευροτόμια, από τα οποία εξέρχεται ένα ζεύγος νωτιαίων νεύρων από κάθε νευροτόμιο.

Τέλος, ο κεντρικός σωλήνας διαπερνά κατά μήκος τον νωτιαίο μυελό , εκτείνεται μέχρι το τελικό νημάτιο και περιέχει εγκεφαλονωτιαίο υγρό.

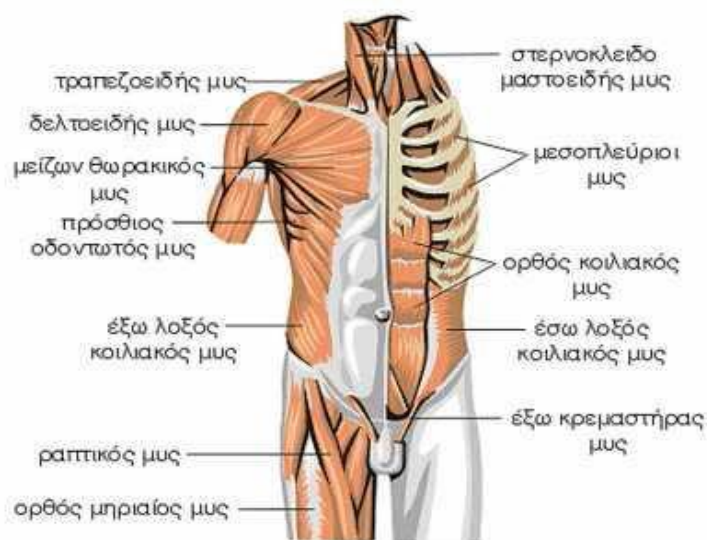


Εικόνα 6. Εγκάρσια τομή του νωτιαίου μυελού

(<http://el.wikipedia.org/wiki> , Γεώργιος Π. Κουρέας, 2005 ,
<http://www.spineuniverse.com/displayarticle.php/article29.html> ,
<http://www.sofamordanek.com/health-spinal.html> , Δ. Χατζημπούγιας, 2003)

2.3 Μυολογία

2.3.1 Κοιλιακοί μύες



Εικόνα 7. Η όψη των κοιλιακών μυών

☞ Έσω λοξός κοιλιακός

Έκφραση: Έξω ημιμόριο βουβωνικού συνδέσμου λαγόνιος ακρολοφία και οσφυονωτιαία περιτονία

Κατάφραση: Κάτω χείλος των τεσσάρων κατώτερων πλευρών και λευκή γραμμή με απονεύρωση.

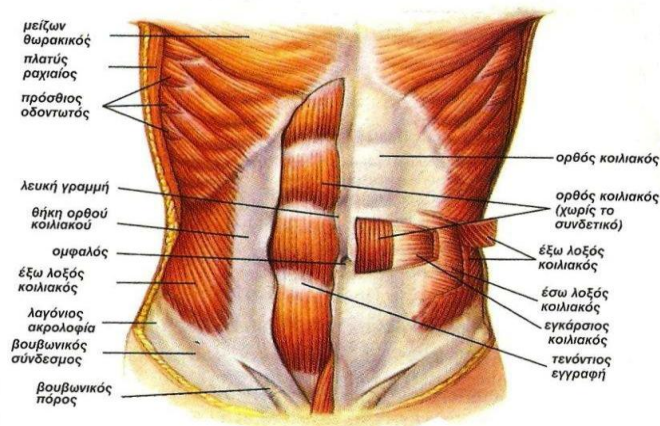
Νεύρωση: 8ο-12ο μεσοπλευρίο νεύρο και κλωνία του λαγονουπογαστρίου, λαγονοβουβωνικού και του αιδιομηρικού νεύρου.
Νευροτόμια: Θ8-Θ1

Ενέργεια: Ο μύς αυτός που βρίσκεται βαθύτερα από ότι ο έξω λοξός, είναι ο πιο δυνατός στροφέας στη σπονδυλική στήλη.

Ενεργοποιούμενος παρουσιάζει κάμψη, πλάγια κάμψη και στροφή στην αυτή πλευρά της σπονδυλικής στήλης (ο ένας). Εάν εργαστούν και οι δυο μαζί, παρουσιάζουν κάμψη στη θωρακοοσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Η φορά των μυϊκών ινών του είναι αντίθετη από

αυτή του έξω λοξού, οι δύο δε πλευρές του μυ πλησιάζουν την λευκή γραμμή, δημιουργώντας έτσι ένα αντίστροφο V. Κατά την διάρκεια της στροφής, οι πλευρές τραβιούνται προς την λαγόνια ακρολοφία, στην ίδια πλευρά και ο κορμός στέφει στην ίδια πλευρά. Οι δύο μυς είναι πρωταγωνιστές στην κάμψη και στην πλάγια κάμψη, ενώ είναι ανταγωνιστές στη στροφή.

☞ Εγκάρσιος κοιλιακός μυς



Εικόνα 8. Πρόσθιοι και πλάγιοι κοιλιακοί μύες

Έκφραση: Έσω επιφάνεια των έξι κατώτερων πλευρών, πλευροειδείς αποφύσεις των οσφυϊκών σπονδύλων, λαγόνιος ακρολοφία και βουβωνικός σύνδεσμος

Κατάφραση: Λευκή γραμμή με απονεύρωση

Νεύρωση: 8ο-12ο μεσοπλεύριο, λαγονουπογάστριο, λαγονοβουβωνικό και αιδιομηρικό. Νετροτόμια: Θ8-Ο1

Ενέργεια: Ο μυς συμπιέζει ενεργοποιούμενος την κοιλιακή χώρα κατά την διάρκεια δυνατής εκπνοής.

2.3.2 Οπίσθιοι κοιλιακοί μύες

∞ Οπίσθια μοίρα τετράγωνου οσφυϊκού

Έκφυση: Οσφυολαγόνιος σύνδεσμος, έσω κράσπεδο λαγονίου ακρολοφίας

Κατάφυση: Πλευροειδείς αποφύσεις τεσσάρων πρώτων οσφυϊκών σπονδύλων, κάτω χείλος έσω ημιμόριο 12ης πλευράς

Νεύρωση: Υποπλεύριο νεύρο και βραχείς κλάδοι του οσφυϊκού πλέγματος. Νευροτόμια: Θ12-Ο3

∞ Πρόσθια μοίρα τετράγωνου οσφυϊκού

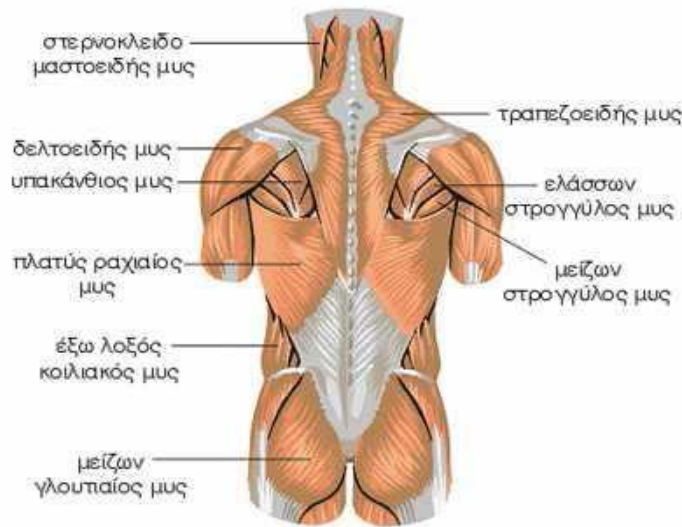
Έκφυση: Πλευροειδείς αποφύσεις 2ου-5ου οσφυϊκού σπονδύλου

Κατάφυση: Κάτω χείλος και πρόσθια επιφάνεια 12ης πλευράς

Νεύρωση: Ίδια με αυτήν της οπίσθιας μοίρας

Ενέργεια: Ο μυς παρουσιάζει ενεργοποιούμενος πλάγια κάμψη στην ίδια πλευρά. Όταν ενεργοποιηθούν και οι δυο συγχρόνως, τραβούν τις τελευταίες πλευρές προς τα κάτω και έτσι , βοηθούν το διάφραγμα στην ενέργεια του. Ακόμη ο μυς αυτός μπορεί να εκτείνει την χαμηλή οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Σε παράλυση του μυ στη μια πλευρά, παρουσιάζεται πτώση της λεκάνης στην αντίθετη πλευρά και αυτή είναι μια αιτία για την παρουσία σκολίωσης, τέλος ο μυς αυτός σταθεροποιεί την σπονδυλική στήλη.

☞ Πλάτς ραχιαίος μυς



Εικόνα 9. Οι μύες της ράχης

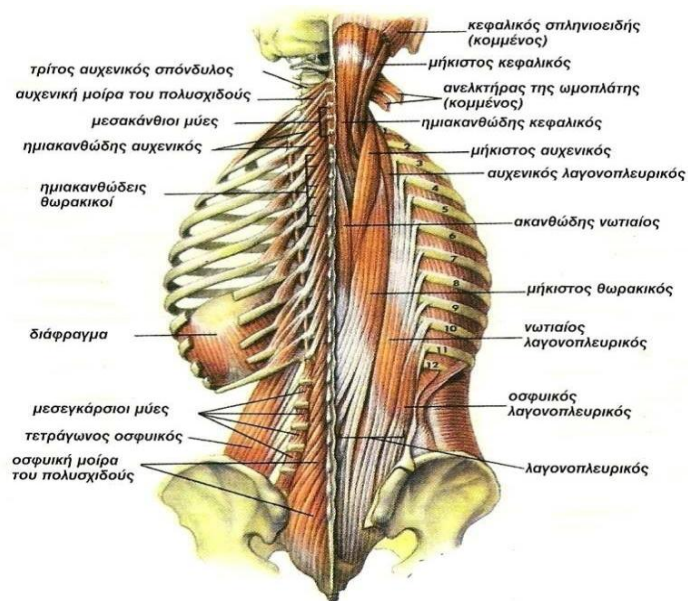
Έκφυση: Σπονδυλική μοίρα: Επιπολής πέταλο της οσφυονωτιαίας περιτονίας και ακανθώδεις αποφύσεις των έξι κατώτερων θωρακικών και όλων των οσφυϊκών και ιερών σπονδύλων.

Λαγόνιος μοίρα: Οπίσθια μοίρα του έξω κρασπέδου της λαγόνιας ακρολοφίας. Πλευρική μοίρα: Έξω επιφάνεια των 3-4 κατώτερων πλευρών

Κατάφυση: Όλες οι μοίρες συνενώνονται σε κοινή γαστέρα η οποία φέρεται προς τα άνω, έξω και εμπρός, περικάμπτει το πρόσθιο χείλος του μείζονα στρογγύλου μυός και μπροστά μεταπίπτει στον πλατύ τένοντα.

Νεύρωση: Θωρακορραχιαίο νεύρο. Νευροτόμια: A6-A8

Ενέργεια: φέρει προς τα κάτω τον ανυψωμένο βραχίονα και συνέχεια προς τα πίσω, στρέφοντας τον συγχρόνως προς τα έσω.



Εικόνα 10. Πλευροραχιαίοι και ιδίως ραχιαίοι μύες

2.3.3 Πλευροραχιαίοι μύες

☞ *Οπίσθιος κάτω οδοντωτός μυς*

2.3.4 Μακροί ραχιαίοι μύες. Ιερονωτιαίο σύστημα

☞ *Λαγονοπλευρικός μυς*

☞ *Μήκιστος μυς*

☞ *Ακανθώδης μυς*

2.3.5 Μακροί ιδίως ραχιαίοι μύες. Εγκαρσιακανθώδες σύστημα

☞ *Πολυσχιδής μυς*

☞ *Περιστροφείς των νώτων μύες (μακροί περιστροφείς)*

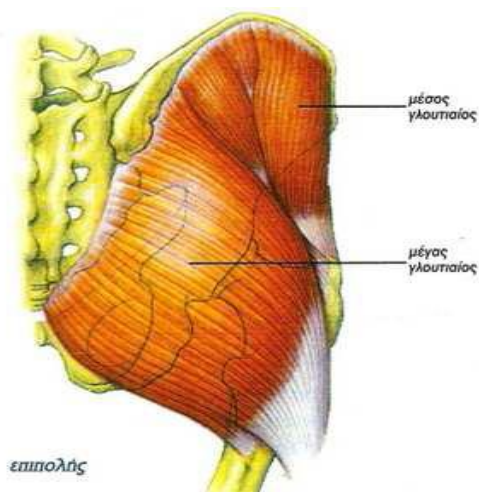
2.3.6 Βραχείς ιδίως ραχιαίοι μύες

☞ *Μεσακάνθιοι μύες*

☞ *Μεσεγκάρσιοι μύες*

2.3.7 Έξω μύες της πύελου

☞ Μείζων γλουτιαίος μυς



Εικόνα 11. Πίσω όψη των μυών του ισχίου

Έκφραση: Έξω επιφάνεια λαγονίου οστού, λαγόνια ακρολοφία, επιπολής πέταλο της οσφυονωτιαίας περιτονίας, πλάγια χείλη του ιερού οστού, κόκκυγας και μείζων ισchioϊερός σύνδεσμος

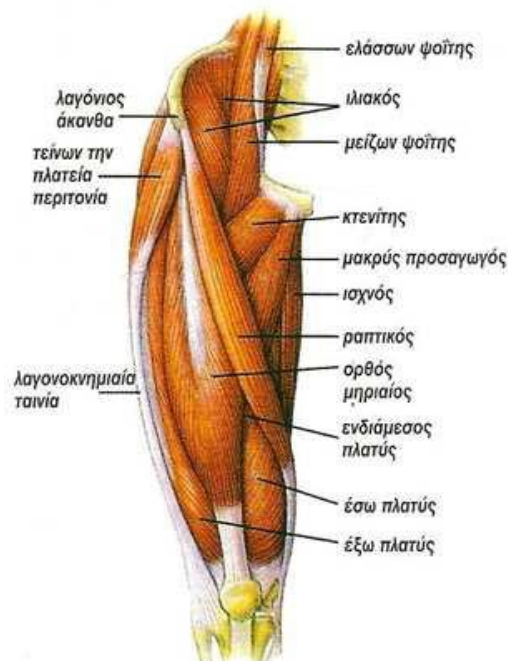
Κατάφραση: Λαγονοκνημιαία ταινία και γλουτιαίο τράχυσμα του μηριαίου οστού

Νεύρωση: Κάτω γλουτιαίο νεύρο. Νευροτόμια: O1-I1-I2

Ενέργεια: Ο μυς παρουσιάζει ενεργοποιούμενος έκταση και εξω στροφή στην άρθρωση του ισχίου. Βοηθά στην απαγωγή (πάνω μυϊκές ίνες) και στην προσαγωγή (κάτω μυϊκές ίνες). Οι μυϊκές ίνες του μεγάλου γλουτιαίου μυ έχουν μια ειδική τοποθέτηση σε σχέση προς τον άξονα κίνησης της άρθρωσης του ισχίου, δηλαδή 1/3 των μυϊκών ινών έχει τοποθετηθεί μπροστά από τον άξονα κίνησης και τα υπόλοιπα 2/3 πίσω από αυτόν. Η παραπάνω τοποθέτηση έχει σαν αποτέλεσμα να παρουσιάζονται, κατά την ενεργοποίηση του μυ, δύο αντίθετες κινήσεις στην ίδια άρθρωση (απαγωγή - προσαγωγή).

2.3.8 Έσω μύες της πύελου

☞ Ελάσσων ψοϊτης μυς



Εικόνα 12. Οι μύες του μηρού από εμπρός

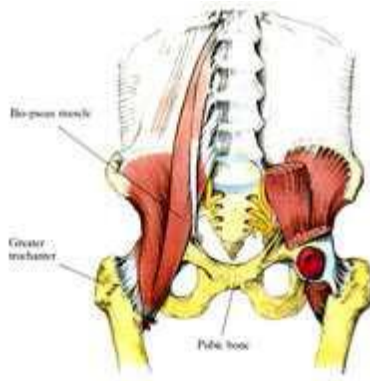
Έκφυση: Σώματα του 12ου θωρακικού και του 1ου οσφυϊκού σπονδύλου και παρεμβαλλόμενος μεσοσπονδύλιος δίσκος

Κατάφυση: Φύμα του ελάσσονος ψοϊτη μύος και λαγονοψοϊτιδα ταινία

Νεύρωση: Οσφυϊκό πλέγμα. Νευροτόμια: O1-O2

Ενέργεια: Ο μυς παρουσιάζει ενεργοποιούμενος: οι δυο πλευρές : σταθεροποίηση της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Η μία πλευρά: πλάγια κάμψη στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Ο μυς αυτός δεν υπάρχει συχνά στη μία ή και στις δύο πλευρές, αλλά όταν υπάρχει, είναι ικανός να συσπαστεί σε τέτοιο βαθμό ώστε να προκαλέσει οσφυϊκή σκολίωση. Ο μυς αυτός είναι συχνά επιρρεπής σε συρρίκνωση περισσότερο στις γυναίκες λόγω της φαρδιάς λεκάνης τους.

Ω Λαγονοψοϊτής μυς



Εικόνα 13. Έσω μύες της πυέλου

Έκφραση: Σώματα του 12ου θωρακικού, 1ου-5ου οσφυϊκών σπονδύλων, παρεμβαλλόμενοι μεσοσπονδύλιοι δίσκοι και πλευροειδείς αποφύσεις οσφυϊκών σπονδύλων

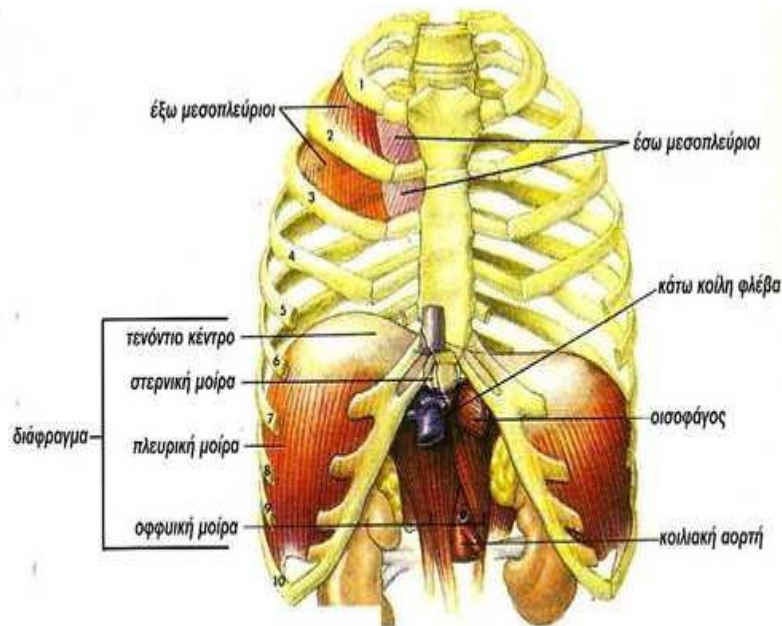
Κατάφραση: Ελάστων τροχαντήρας του μηριαίου οστού

Νεύρωση: Μηριαίο νεύρο. Νευροτόμια: O2-O3-O4

Ενέργεια: Κάμπτει τον μηρό προς την κοιλιά, στρέφει τον μηρό προς τα έξω(μυς του βαδίσματος). Με ακίνητο το μηρό έλκει τον κορμό και την πύελο προς τα μπροστά.

2.3.9 Διάφραγμα

Τέλος η οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης συμμετέχει και στο σχηματισμό του διαφράγματος, το οποίο παρουσιάζει το τενόντιο κέντρο και τρεις μοίρες: α. Στερνική β. Πλευρική γ. Οσφυϊκή.



Εικόνα 14. Το διάφραγμα

Η οσφυϊκή μοίρα παρουσιάζει ένα έσω και ένα έξω σκέλος και μεταξύ των δύο έσω σκελών το μέσο τοξοειδή σύνδεσμο. Το δεξιό έσω σκέλος εκφύεται από τα σώματα του 1ου-4ου οσφυϊκού σπονδύλου και το αριστερό έσω σκέλος από τα σώματα του 1^{ου} - 3^{ου} οσφυϊκού σπονδύλου. Το έξω σκέλος αποτελείται από δύο τόξα, ήτοι: τον έσω τοξοειδή σύνδεσμο ή τόξο του ψοϊτη ή έσω οσφυοπλευρικό τόξο και τον έξω τοξοειδή σύνδεσμο ή τόξο του τετράγωνου οσφυϊκού ή έξω οσφυοπλευρικό σύνδεσμο.

2.4 Οσφυονωτιαία περιτονία

Η οσφυονωτιαία περιτονία συμπληρώνει την οστεοϊνώδη θήκη που σχηματίζεται από την σπονδυλική στήλη και την ραχιαία επιφάνεια των πλευρών. Περικλείει όλους τους αυτόχθονες μυς της ράχης και αποτελείται από δύο πέταλα. Το επιπολής πέταλο συνάπτεται στενά με τον τένοντα του ορθωτήρα μυός του κορμού στην ιερή χώρα.

Προς τα άνω γίνεται λεπτότερο και χρησιμεύει για την έκφυση του πλατέως ραχιαίου μυός και του οπίσθιου κάτω οδοντωτού μυός.

Το εν τω βάθει πέταλο εκφύεται από τις πλευροειδείς αποφύσεις των οσφυϊκών σπονδύλων και χωρίζει τους αυτόχθονες μυς της ράχης από τους προσθιοπλάγιους μυς του κορμού.

Ο έσω λοξός κοιλιακός μυς και ο εγκάρσιος κοιλιακός εκφύονται από το εν τω βάθει πέταλο που φθάνει μέχρι τη λαγόνια ακρολοφία.

2.5 Νευρολογία

2.5.1 Οσφυϊκό πλέγμα

Σχηματίζεται από την αναστόμωση των πρόσθιων κλάδων του O1 - O3 και μέρος του O4 νεύρου. Οι κλάδοι του οσφυϊκού πλέγματος είναι οι εξής:

Βραχείς κλάδοι. (Για τον τετράγωνο οσφυϊκό μείζονα και ελάσσονα ψοίτη και για τους μεσεγκάρσιους μυς) Λαγονοϋπογάστριο. (Πλάγιους κοιλιακούς μυς)

Λαγονοβουβωνικό. Αιδιομηρικό. Έξω μηροδερματικό νεύρο. Μηριαίο νεύρο.

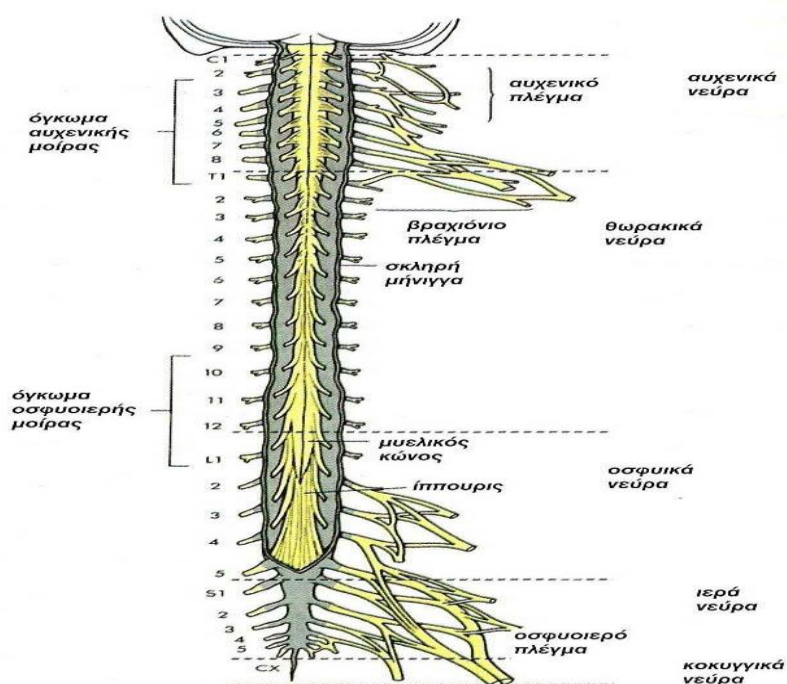
Χορηγεί: α. Κινητικούς κλάδους για τον λαγονοψοίτη, τον κτενίτη και τους πρόσθιους μηριαίους μυς. β. Αισθητικούς κλάδους για το δέρμα της πρόσθιας επιφάνειας του μηρού και έσω επιφάνειας του γόνατος και της κνήμης και του έσω χείλους του ποδιού. Θυροειδές νεύρο. Χορηγεί: α. κινητικούς κλάδους για τους προσαγωγούς μυς και τον έξω θυροειδή μυ. β. αισθητικούς κλάδους για το δέρμα των δύο κάτω τριτημορίων της έσω επιφάνειας του μηρού. Επικουρικό θυροειδές νεύρο. (Κτενίτη μυ).

2.5.2 Ισχιακό νεύρο

α) Κνημιαία μοίρα: Νευρώνει την άρθρωση του ισχίου, την μακρά κεφαλή του δικεφάλου μηριαίου, τον ημιτενοντώδη και τον ημιμυμένωδη μυ.

β) Περονιαία μοίρα: Νευρώνει την διάρθρωση του γόνατος και την βραχεία κεφαλή του δικεφάλου μυός.

Το ισχιακό νεύρο είναι το πιο παχύ από τα νεύρα του σώματος και εκπορεύεται από όλους τους κλάδους του ιερού πλέγματος. Φέρεται προς τα κάτω, κάτω από το γλουτιαίο μυ, ακουμπώντας πάνω στους διδύμους, τον έσω θυροειδή και τον τετράγωνο μηριαίο, γειτονεύοντας με το μηροδερματικό νεύρο και τη γλουτιαία αρτηρία. Ύστερα κατέρχεται στη μέση γραμμή της οπίσθιας επιφάνειας του μηρού, ανάμεσα στο δικέφαλο αφ' ενός και στον ημιμυενώδη και ημιτενοντώδη μυ αφ' ετέρου, μέχρι περίπου την άνω γωνία της ιγνυακής κοιλότητας, όπου αποσχίζεται σε δύο μεγάλους κλάδους, στο κνημιαίο νεύρο επί τα εντός και στο κοινό περονιαίο νεύρο επί τα εκτός. Η γνώση της πορείας του είναι απαραίτητη διότι πρέπει να αποφεύγεται η τρώση του, κατά τη διενέργεια ενδομυϊκών ενέσεων.



Εικόνα 15. Ο νωτιαίος μυελός και τα νωτιαία νεύρα

(Δ. Χατζημπούγιας, 2003 , <http://forum.bodybuilding.gr/showthread.php?t=1156> , <http://www.med.nyu.edu/hjd/hjdspine/education/anatomy/musclesandligaments/muscles.html>)

2.6 Κινησιολογία

2.6.1 Ανάλυση του εύρους των κινήσεων της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης

∞ Κάμψη

Η κάμψη ευνοείται από τον προσανατολισμό των αρθρικών επιφανειών, από το ύψος του μεσοσπονδύλιου δίσκου και από την ελαστικότητα του ωχρού συνδέσμου. Η κίνηση της κάμψης θα μπορούσε να φτάσει μέχρις ότου τα πρόσθια χείλη των σπονδυλικών σωμάτων εγγίσουν μεταξύ τους, συμπιέζοντας τον ινώδη δακτύλιο. Αυτό όμως εμποδίζεται από την τάση των επακάνθιων και των μεσακάνθιων συνδέσμων, από τον θύλακα της οπίσθιας άρθρωσης, από τον οπίσθιο επιμήκη, από το οπίσθιο τμήμα του ινώδη δακτύλιου και από τον οσφυοαλαγόνιο σύνδεσμο(ειδικά για τον Ο5 σπόνδυλο).

Η κάμψη του κάθε οσφυϊκού σπονδύλου προς τον επόμενο φτάνει τις 15° , ενώ η κάμψη του Ο5 προς το ιερό οστό είναι μόνο 10° . Όταν όλη η οσφυϊκή μοίρα κάμπτεται, η κίνηση αρχίζει από τον Θ12 σπόνδυλο. Τότε, η οσφυϊκή λόρδωση εξαφανίζεται και αντικαθίσταται με μια ελαφρά κύφωση, οι δε μεσοσπονδύλιοι δίσκοι πιέζονται προς τα εμπρός(εφ' όσον βέβαια θεωρηθεί ότι η λεκάνη είναι ακίνητη σε 65° κλίση). Η κάμψη του κορμού προς τα εμπρός με τεντωμένα τα γόνατα γίνεται χάρη στην ελαστικότητα των οπίσθιων μυών και στην μεγάλη κάμψη της άρθρωσης του ισχίου. Η οσφυϊκή μοίρα συμμετέχει στην κάμψη, με κάμψη του ενός σπονδύλου πάνω στον άλλο και με την σχετική ανοχή των οπίσθιων συνδέσμων, μέχρις ότου σχηματιστεί η οσφυϊκή κύφωση, οπότε τελειώνει και η κίνηση.

Ω Έκταση

Η έκταση ευνοείται από το ύψος των μεσοσπονδύλιων δίσκων, από τον προσανατολισμό των αρθρικών επιφανειών και από την μεγάλη μεταξύ των ακανθωδών αποφύσεων απόσταση. Αναστέλλεται μόνο από την τάση του πρόσθιου επιμήκη συνδέσμου και του πρόσθιου τμήματος του ινώδη δακτυλίου. Η έκταση γίνεται μεταξύ όλων των οσφυϊκών σπονδύλων, αλλά κυρίως μεταξύ Ο5-Ι1 γιατί στο σημείο αυτό ο μεσοσπονδύλιος δίσκος είναι ψηλότερος, ο δε οσφυολαγόνιος σύνδεσμος είναι χαλαρός κατά την έκταση.

Ω Στροφή

Η κατασκευή των αρθρικών επιφανειών δεν επιτρέπει μεγάλου εύρους στροφική κίνηση. Υπάρχει μια μικρού εύρους κίνηση τόση, όση επιτρέπεται από τη χαλαρότητα του αρθρικού θύλακα και από την αρθρική κοιλότητα. Ο συνδυασμός της πλάγιας κάμψης και στροφής αυξάνει το εύρος της στροφής. Στο ύψος του Ο5 και του Ι1 σπονδύλου, η στροφή είναι μηδαμινή, λόγω του αντίθετου οσφυολαγόνιου συνδέσμου.

Ω Πλάγια κάμψη

Η πλάγια κάμψη εξαρτάται από τον προσανατολισμό των αρθρικών επιφανειών. Αν αυτός ήταν μόνο στο προσθιοπίσθιο επίπεδο, η πλάγια κάμψη θα ήταν αδύνατη, γιατί η κάτω αρθρική επιφάνεια του πάνω σπονδύλου θα προσέκρουε στην κοίλη επιφάνεια της προς τα πάνω άρθρωσης του κάτω σπονδύλου. Οι αρθρικές όμως επιφάνειες στρέφονται λίγο και προς το μετωπιαίο επίπεδο(αντίθετα της κάμψης). Αυτό και το γεγονός ότι υπάρχει χαλαρός αρθρικός θύλακας και μεγάλη αρθρική κοιλότητα επιτρέπουν την πλάγια κάμψη μεταξύ των σπονδύλων. Η κίνηση παρουσιάζει μεγαλύτερο εύρος όταν γίνεται και προς τα εμπρός κάμψη, γιατί τότε η αρθρική κοιλότητα είναι ευρύτερη. Η κίνηση της πλάγιας κάμψης αναστέλλεται από την τάση του αντίθετου

μεσεγκάρσιου συνδέσμου και από το πλάγιο τμήμα του ινώδη δακτυλίου. Αρχίζει από τον Θ10 σπόνδυλο, σχηματίζει δε μία πλάγια καμπύλη, με μεγαλύτερο βάθος μεταξύ Ο2 και Ο3 σπονδύλου. Το εύρος της κίνησης είναι 35° . Στον Ο5 σπόνδυλο, η πλάγια κάμψη είναι πολύ μικρή, γιατί εμποδίζεται από τον οσφυολαγόνιο σύνδεσμο. (Α. Πουλής, 1987, Σ. Ρόσμπογλου, 2002, <http://www.pt.ntu.edu.tw/hmchai/Kinesiology/KINspine/Spine.htm>)

2.6.2 Επιδημιολογία

Ποιες ομάδες συνήθως προσβάλλει (από άποψη ηλικίας, φύλου, τρόπου ζωής, επαγγέλματος κλπ)

Ο πόνος στη μέση μπορεί να προσβάλει όλες τις ηλικίες. Είναι όμως συχνότερος στις ηλικίες μεταξύ 30 και 60. Σε νεότερα άτομα είναι συνήθως παροδικός ενώ σε μεγαλύτερες ηλικίες είναι συχνότερα χρόνιας. Για την εμφάνιση της οσφυαλγίας ενοχοποιούνται ατομικοί παράγοντες (ηλικία, φύλο, κάπνισμα, γενική κατάσταση υγείας), εργασιακοί παράγοντες (χειρονακτική εργασία, σκύψιμο με στροφή του κορμού, μονότονη απασχόληση, χαμηλός έλεγχος στο αντικείμενο εργασίας, μη ικανοποίηση από την εργασία, νυκτερινές βάρδιες, συχνή έκθεση του σώματος σε κραδασμούς). Επιδημιολογικά έχει παρατηρηθεί αυξημένη επίπτωση οσφυαλγίας σε πιλότους ελικοπτέρων, σε οδηγούς λεωφορείων ή φορτηγών και σε χειρίστες γεωργικών μηχανημάτων. Η καθιστική εργασία, αλλά και η άρση βαριών αντικειμένων για περισσότερο από τα $\frac{3}{4}$ της βάρδιας έχει επίσης ενοχοποιηθεί για ανάπτυξη οσφυαλγίας

Στατιστικά αποδείχθηκε ότι η Οσφυαλγία από νοσήματα των δίσκων αποτελεί το πρώτο αίτιο προσέλευσης στον Ορθοπεδικό (ποσοστό 40% των ασθενών) ενώ παγκοσμίως η οσφυαλγία είναι το δεύτερο αίτιο πόνου μετά τον πονοκέφαλο. (Χαράλαμπος Γκούβας, 1996, 2007,). Υπολογίζεται ότι στην ηλικία των 20 ετών περίπου το 50% των ανθρώπων έχει εμπειρία οσφυαλγίας. Στην ηλικία των 60 ετών το ποσοστό αυτό αυξάνει στο 80%. Υπολογίζεται ότι ανά πάσα στιγμή στον

ενήλικο πληθυσμό το 22% των ανδρών και το 30% των γυναικών πάσχουν από οσφυαλγία.

Η εντύπωση ότι η συχνότητα του αυξάνεται είναι σωστή και αν ναι, που οφείλεται αυτή η αύξηση;

Δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για το αν η συχνότητα του πόνου στη μέση αυξάνεται. Παρόλα αυτά, παρατηρήσεις συνηγορούν στο ότι η αλλαγή του τρόπου εργασίας (καθιστική εργασία) και η γενικευμένη χρήση του αυτοκινήτου που χαρακτηρίζουν την εποχή μας σχετίζονται με αύξηση της συχνότητας των επεισοδίων του πόνου στη μέση. Στην Κίνα έχει παρατηρηθεί ότι η στροφή του πληθυσμού από τη χρήση του ποδηλάτου στη γενικευμένη χρήση αυτοκινήτου συνοδεύτηκε από αύξηση της επίπτωσης του πόνου στη μέση.

Στατιστικές μελέτες που έχουν γίνει, υπολόγισαν ότι το 60-80% των ανθρώπων έχουν τουλάχιστο μια φορά στη ζωή τους την εμπειρία του πόνου στη μέση, κατατάσσοντας τα προβλήματα της σπονδυλικής στήλης στην τρίτη θέση σε συχνότητα, μετά τα καρδιαγγειακά και τις αρθροπάθειες. Οι κρίσεις οξείας οσφυαλγίας, ξεκινούν συνήθως στην ηλικία των 25 χρονών, γίνονται σημαντικές στην ηλικία των 35 και κορυφώνονται μεταξύ 40-45 χρονών.

Για να καταλάβουμε το μέγεθος του προβλήματος, στις Η.Π.Α. για παράδειγμα, 10 εκατ. άνθρωποι καθημερινά είναι εκτός εργασίας λόγω οσφυαλγίας, ενώ στη Μεγάλη Βρετανία για τον ίδιο ακριβώς λόγο χάνονται 15 εκατ. εργάσιμες μέρες ετησίως.

Γνωρίζουμε ότι ο πόνος στην μέση είναι αυτοπεριοριζόμενος, (μειώνεται χωρίς καμία θεραπευτική παρέμβαση) αφού :

- το 44% των ανθρώπων με οσφυαλγία είναι καλύτερα σε μια βδομάδα,
- το 86% σε ένα μηνά
- το 92% σε δυο μήνες.

Τα ποσοστά όμως αυτά ανατρέπονται καθώς το 90% των περιπτώσεων υποτροπιάζει και από αυτούς το 35% θα εμφανίσει και ισχιαλγία. Εδώ πρέπει να

τονίσουμε ότι για την αποφυγή των υποτροπών σπουδαίο ρόλο έχει η παρέμβαση της κινησιοθεραπείας.

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι, το ποσοστό της ειδικής διάγνωσης των ασθενών με οσφυαλγία που εξετάζονται είναι μόνο 15% ενώ το υπόλοιπο 85% αποχωρεί από το ιατρείο με μη ειδική διάγνωση της αιτίας που προκάλεσε τον πόνο.

Έτσι η διάγνωση που συνήθως γράφεται στο βιβλιάριο μας (οσφυαλγία) είναι, όπως αναφέρθηκε και πιο πριν, μόνο το σύμπτωμα και όχι η ακριβής βλάβη που υπάρχει στην σπονδυλική μας στήλη. Το γεγονός αυτό, δείχνει την ανάγκη για περισσότερη εξειδίκευση και έρευνα, με σκοπό την πληρέστερη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Ο στόχος της φυσικοθεραπείας είναι να μετριάσει την οξύτητα ή/και να εξαλείψει την εμφάνιση των συμπτωμάτων προκειμένου , να αποκατασταθεί η λειτουργικότητα του ασθενή και να τον καταστήσει ικανό να επιστρέψει στις καθημερινές του δραστηριότητες αυξάνοντας την ποιότητα της ζωής του.

(www.elire.gr , facts, 2000 , <http://www.back.com/anatomy.html>)

2.6.3 Αίτια

Είναι ποικίλα και κατατάσσονται στις παρακάτω επτά κατηγορίες:

1. “Μηχανικά” αίτια
 - Μυοσυνδεσμική βλάβη
 - Οστεοαρθρίτιδα της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης
 - Σπονδυλολίσθηση
 - Στένωση του σπονδυλικού σωλήνα
 - Διάχυτη ιδιοπαθής σκελετική υπερόστωση
2. Οροαρνητικές σπονδυλαρθρίτιδες
 - Αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα
 - Ψωριασική αρθρίτιδα
 - Αντιδραστική αρθρίτιδα

- Εντεροπαθητική αρθρίτιδα
 - Μη διαφοροποιημένη οροαρνητική σπονδυλαρθρίτιδα
3. Οστεοπόρωση
 4. Μικροβιακοί παράγοντες
 5. Νεοπλασματικά νοσήματα
 - Καλοήθη (οστεοειδές οστέωμα)
 - Κακοήθη (πολλαπλούν μυέλωμα, μεταστάσεις στους σπονδύλους)
 6. Αιματολογικά νοσήματα
 - Αιμοσφαιρινοπάθειες
 7. Διάφορες άλλες παθήσεις
 - Ινομυαλγία
 - Νόσος του Paget
 - Ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής
 - Ψυχιατρικές παθήσεις

Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί πάνω από 100 αίτια που προκαλούν Οσφυαλγία (Χαράλαμπος Γκούβας, 1989) Από τα παραπάνω αίτια της οσφυαλγίας συνηθέστερα είναι τα “μηχανικά”, που είναι υπεύθυνα για το 90% και πλέον όλων των περιπτώσεων οσφυαλγίας. Όταν η οσφυαλγία οφείλεται σε δυσκοκλήλη ή σπονδυλολίσθηση μπορεί να συνοδεύεται από ισχιαλγία λόγω πίεσης κάποιας ρίζας του ισχιακού νεύρου στο επίπεδο της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Ο θεράπων γιατρός ρευματολόγος με βάση το ιστορικό του ασθενούς, την κλινική εξέταση και τον κατάλληλο, όταν χρειάζεται, απεικονιστικό έλεγχο της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (συνήθως με ακτινογραφίες, μερικές φορές με αξονική ή μαγνητική τομογραφία και σπανιότερα με άλλες μεθόδους) επιδιώκει να θέσει τη διάγνωση του αιτίου της οσφυαλγίας.

Παθολογοανατομικά αλλά και απεικονιστικά οι κήλες δίσκων έχουν τρία στάδια βαρύτητας. Την προβολή (στάδιο I), την πρόπτωση (στάδιο II) και την έκθλιψη (στάδιο III) (Γ. Χαρτοφυλακίδης, 1981,). (Γ. Σάφος, 2009 , www.elire.gr , facts, 2000)

2.6.4 Διάγνωση

Το καλό ιστορικό, σε συνδυασμό με την αντικειμενική εξέταση, μπορεί να βοηθήσει πολύ ένα γιατρό να καταλήξει σε συμπεράσματα σχετικά με τα αίτια της οσφυαλγίας. Είναι μάλιστα αρκετά πιθανό να βασιστεί μόνο σε αυτά και να δώσει οδηγίες χωρίς άλλες εξετάσεις. Εφόσον όμως υποψιάζεται κανείς πιο σοβαρές καταστάσεις, θα πρέπει να προχωρήσει σε εκτεταμένες εργαστηριακές εξετάσεις:

- Απλές ακτινογραφίες της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.
- Εξετάσεις αίματος και ούρων.
- Μαγνητική τομογραφία της σπονδυλικής στήλης. Σε αυτήν τη σύγχρονη και δαπανηρή εξέταση, ο ασθενής τοποθετείται σε ισχυρά μαγνητικά πεδία και έτσι ο ηλεκτρονικός υπολογιστής λαμβάνει μαγνητικά σήματα, τα οποία ανασυνθέτει δημιουργώντας εικόνες κάθετων και οριζόντιων τομών της συγκεκριμένης περιοχής. Πλεονεκτεί απέναντι στην Αξονική Τομογραφία, αφενός γιατί δεν έχει καθόλου ακτινοβολία, αφετέρου γιατί μας δίνει πολύ καλές εικόνες για το μυοσκελετικό και το νευρικό σύστημα.
- Αξονική τομογραφία της σπονδυλικής στήλης. Αντί για τις απλές ακτινογραφίες, με τη βοήθεια υπολογιστή σχηματίζεται η εικόνα τομής της περιοχής που σαρώνουν οι ακτίνες.
- Ηλεκτρομυογραφήματα και μελέτες νευρικής αγωγιμότητας.
- Σπινθηρογραφήματα οστών.



2.6.5 Χαρακτηριστικά

Καθώς η οσφυαλγία αποτελεί σύμπτωμα, ως εκ τούτου, συνήθως συνοδεύεται και από άλλα συμπτώματα και σημεία που στο σύνολό τους συνιστούν την κλινική εικόνα κάθε νοσήματος.

Τα συμπτώματα που συνοδεύουν πολλές φορές την οσφυαλγία μπορεί να είναι ακόμα πιο χαρακτηριστικά και να βοηθήσουν τελικά το γιατρό να θέσει την τελική του διάγνωση. Τέτοια συμπτώματα είναι τα εξής:

- **Μυϊκή θλάση ή τράβηγμα των μυών της οσφυϊκής μοίρας.** Πρόκειται για το αίσθημα σφιξίματος ή σύσπασης των μυών της περιοχής και εμφανίζεται συνήθως έπειτα από έντονη άσκηση. Το σύμπτωμα αυτό πολλές φορές προηγείται κατά ένα 24ωρο από την εκδήλωση της οσφυαλγίας.
- **Γενικευμένη μυαλγία.** Πολλές φορές μπορεί πέραν του πόνου στη μέση, να "πονά όλο το σώμα μας". Ενδέχεται, για παράδειγμα, να μην μπορούμε να στρίψουμε το κεφάλι μας, καθώς πονά ο αυχένας μας, να νιώθουμε μια γενικότερη αδυναμία και να έχουμε την αίσθηση ότι κουραζόμαστε πολύ εύκολα.
- **Οίδημα, ερυθρότητα και αύξηση της θερμοότητας της περιοχής.** Για ένα γιατρό, όλα αυτά με μια λέξη σημαίνουν φλεγμονή. Με απλά λόγια, η περιοχή που μας πονά εμφανίζεται πρησμένη, είναι ζεστή και έχει μια έντονη κόκκινη απόχρωση.
- **Γενικευμένη αδυναμία, απώλεια βάρους.** Συνήθως αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται όταν η οσφυαλγία είναι αποτέλεσμα πιο σοβαρών καταστάσεων, όπως, για παράδειγμα, σοβαρά ρευματικά νοσήματα ή ακόμα και ανάπτυξη όγκου ή μεταστάσεων.



- **Αντανάκλαση ή επέκταση του πόνου.** Ο πόνος συχνά δεν εστιάζεται στη συγκεκριμένη περιοχή της οσφύος, αλλά επεκτείνεται προς τα κάτω άκρα ή αντανακλά στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα.
- **Υψηλός πυρετός.** Σε ορισμένες περιπτώσεις το χαρακτηριστικότερο σύμπτωμα μετά τον πόνο είναι ο υψηλός και κατά κύματα πυρετός. Σε αυτή την περίπτωση, ο ασθενής είναι ιδιαίτερα ανήσυχος και οδηγείται πολύ γρήγορα στο γιατρό, προκειμένου να ανακουφιστεί.
- **Νόσος ή τραυματισμός κάποιου σπονδύλου.** Κατάγματα κάποιων σπονδύλων (π.χ., ύστερα από κάποιο πέσιμο ή λόγω οστεοπόρωσης) ή ανάπτυξη ευμεγεθών οστεοφύτων (των αλάτων όπως -κακώς- συνηθίζεται να λέγεται) εκδηλώνονται κατά πρώτον με έντονη οσφυαλγία.
- **Πρόπτωση μεσοσπονδυλίου δίσκου.** Οι περισσότεροι έχουν συνδέσει την οσφυαλγία με τη "δισκοπάθεια". Όταν ο μεσοσπονδύλιος δίσκος μετατοπίζεται, τότε πιέζει παρακείμενα νεύρα και προκαλείται το έντονο αίσθημα του πόνου. Επειδή μάλιστα τα νεύρα αυτά καταλήγουν στα κάτω άκρα, παρατηρείται επέκταση του πόνου προς την οπίσθια επιφάνεια του ενός ή και των δύο ποδιών, οπότε το σύμπτωμα ονομάζεται **οσφυοϊσχιαλγία**.
- **Λοίμωξη.** Όταν μιλάμε για λοίμωξη εννοούμε ότι η βασική αιτία είναι κάποιο μικρόβιο. Η λοίμωξη σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να αφορά στο μεσοσπονδύλιο διάστημα, στο σπόνδυλο (οστεομυελίτιδα) ή στο νεφρό. Στην περίπτωση που η λοίμωξη αφορά στο νεφρό μιλάμε για πυελονεφρίτιδα, και η εντόπιση του πόνου δεν σχετίζεται με τη σπονδυλική στήλη, αλλά με τη γειτνίαση του νεφρού με την περιοχή της οσφύος.
- **Οστεοπόρωση.** Η μείωση της οστικής μάζας έχει σημαντική επίπτωση στα οστά της σπονδυλικής στήλης (σπόνδυλοι), τα οποία γίνονται αδύνατα, εύθραυστα και ευάλωτα σε καθιζήσεις, προκαλώντας πόνους στη μέση.
- **Παθήσεις των νεφρών.** Καθώς οι νεφροί βρίσκονται στην περιοχή της μέσης, μπορεί να προκληθεί οσφυαλγία λόγω λοίμωξης των νεφρών ή λόγω ύπαρξης πέτρας (νεφρολιθίαση). (www.elixnet.gr/pages/feb/M02.htm , Σ. Τσουνάκης, 2001)

3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η θεραπεία οποιουδήποτε προβλήματος στη μέση, προϋποθέτει τον εντοπισμό των αιτιών. Αφού εξακριβωθούν τα αίτια, η θεραπεία πρέπει να είναι απόλυτα εξατομικευμένη, ανάλογα με τα αίτια που προκάλεσαν το πρόβλημα, την ηλικία, την προδιάθεση, τον αριθμό των προηγηθέντων παρόμοιων προβλημάτων, το επάγγελμα και τις καθημερινές δραστηριότητες. Η θεραπεία διακρίνεται σε συντηρητική και σε χειρουργική (στις βαρύτερες περιπτώσεις ή όπου η συντηρητική θεραπεία έχει αποτύχει).

3.1 Συντηρητική θεραπεία

Η συντηρητική θεραπεία της οσφυαλγίας χωρίζεται σε τρία στάδια:

(α) το οξύ στάδιο

(β) το υποξύ στάδιο

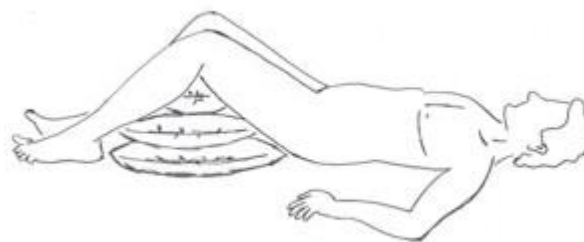
(γ) το χρόνιο στάδιο

Σκοπός της θεραπείας στο οξύ στάδιο είναι η ανακούφιση από τους πόνους, το οποίο και επιτυγχάνεται με την κατάκλιση του ασθενή σε σκληρό στρώμα παράλληλα με την λήψη ενός απλού παυσίπονου και την χρήση μιας θερμοφόρας.

Η ύπτια θέση (ανάσκελα) στο κρεβάτι με δύο μαξιλάρια κάτω από τα γόνατα ανακουφίζει τους περισσότερους ασθενείς.

Στο υποξύ και στο χρόνιο στάδιο σκοπός της θεραπείας είναι η ανακούφιση του ασθενή από τους πόνους, η διόρθωση της κακής στάσης του σώματος που μπορεί να

έχει υιοθετήσει κατά την διάρκεια του οξέως σταδίου λόγω του έντονου πόνου, η αύξηση της δύναμης των κοιλιακών και ραχιαίων μυών και τέλος η ειδική εκπαίδευση του ασθενή στην εκτέλεση διαφόρων καθημερινών ασχολιών με την μικρότερη δυνατή καταπόνηση της μέσης μας.



(εικ.2)

Η χειρουργική θεραπεία αφορά τις περιπτώσεις εκείνες όπου η συντηρητική θεραπεία δεν έδωσε ικανοποιητικά αποτελέσματα και πρέπει να γίνεται πάντοτε μετά από συζήτηση με τον θεράποντα ιατρό μας.

Η συντηρητική θεραπεία συνίσταται στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Το βασικότερο πρόβλημά της είναι ότι πολλές φορές η κατάσταση υποτροπιάζει και, ίσως, στο τέλος, χρειαστεί και χειρουργική επέμβαση. Η συντηρητική θεραπεία γίνεται με συνδυαστικό τρόπο και μέσα, παρόμοια με αυτά που χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση μετά από χειρουργική επέμβαση. Συνήθως περιλαμβάνει :

Φάρμακα : Για ορισμένες ημέρες ο ασθενής λαμβάνει αναλγητικά και αντιφλεγμονώδη σε συνδυασμό με τοπικές αλοιφές ή θερμοφόρες που μειώνουν τον τοπικό σπασμό. Τα φάρμακα αυτά (απολύτως αναγκαία στις περισσότερες περιπτώσεις) μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα στο γαστρεντερικό σύστημα. Η χρήση τους θα πρέπει να συνδυάζεται με την κατάλληλη διατροφή.

Κατάκλιση : Η ανάπαυση παίζει σημαντικό ρόλο. Η κατάκλιση γίνεται σε θέση που να βολεύει τον άρρωστο, φαίνεται όμως πως η ύπτια θέση με μαξιλάρια κάτω από τα γόνατα και ανασηκωμένη την πλάτη και το κεφάλι ανακουφίζει τους περισσότερους ασθενείς. Η παρατεταμένη όμως ανάπαυση μπορεί να δημιουργήσει μυϊκή ατροφία, φοβίες και ψυχολογικά προβλήματα που, τελικά, δυσκολεύουν τη σωστή αποθεραπεία κι αυξάνουν το χρονικό διάστημα που απαιτείται για ανάρρωση. Η κατάκλιση πρέπει να γίνεται μόνον όταν ο πόνος είναι οξύς και πάλι σε συνδυασμό με μεθόδους ανακούφισης από τον πόνο . Όταν ο πόνος είναι ελαφρύς συνίσταται οι αναπνευστικές ασκήσεις και το ελαφρύ περπάτημα αλλά όχι η ορθοστασία, ή η άσκοπη και υπερβολική κούραση.

Ζώνη μέσης: Είναι απαραίτητη αλλά μόνον για μικρό χρονικό διάστημα στα νεαρά άτομα και για λίγο περισσότερο διάστημα στα ηλικιωμένα άτομα. Πρέπει να αφαιρείται κατά την ξεκούραση. Η καθημερινή, μακροχρόνια, χρήση της, μπορεί να προκαλέσει αδυναμία (ατροφία) στους κοιλιακούς και ραχιαίους μύες.

Φυσικοθεραπεία – Κινησιοθεραπεία : Είναι χρήσιμα σε κάθε περίπτωση. Βοηθούν στη μείωση του πόνου, στη βελτίωση της κινητικότητας και της δύναμης και στην σωστή αντίληψη της μηχανικής συμπεριφοράς της σπονδυλικής στήλης στις διάφορες στάσεις και κινήσεις. Περιλαμβάνει τη χρησιμοποίηση φυσικών μέσων (LASER, αναλγητικά ρεύματα, υπερήχους, διαθερμίες, μαλάξεις) καθώς και ένα πρόγραμμα κινησιοθεραπείας με οδηγό σημείο τον πόνο.

Το πρόγραμμα της κινησιοθεραπείας περιλαμβάνει ασκήσεις προοδευτικής δυσκολίας, οι οποίες στοχεύουν στην αύξηση της ελαστικότητας, της δύναμης και της αντοχής των κοιλιακών, των ραχιαίων και των γλουτιαίων μυών γεγονός που οδηγεί στην ανάπτυξη μυϊκής ζώνης στην περιοχή της οσφύος η οποία καλείται ν' αντεπεξέλθει σε μεγάλα φορτία.

Οι ασθενείς πρέπει ν' αποφεύγουν να σηκώνουν βαριά αντικείμενα ενώ κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευσή τους στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

3.2 Χειρουργική θεραπεία

Η χειρουργική επέμβαση είναι αναπόφευκτη σε ορισμένες βαριές περιπτώσεις. Την χρειάζονται όσοι:

- Ακολούθησαν συντηρητική θεραπεία για δύο μήνες που δεν απέδωσε.
 - Οι ασθενείς που έχουν επανειλημμένες υποτροπές.
 - Σε κεντρική μαζική πρόπτωση που συνοδεύεται από ορθοκυστικές διαταραχές (σύνδρομο ιππούριδας).
 - Όταν η οξεία φάση του προβλήματος συνοδεύεται από σοβαρά νευρολογικά φαινόμενα (π.χ. αδυναμία άσκησης ελέγχου στα πόδια και κυρίως στα πέλματα).
- Συνήθως με την εγχείρηση αφαιρείται ο πηκτοειδής πυρήνας που προβάλλει κι έτσι αποσυμπιέζεται η αντίστοιχη ρίζα. Η εγχείρηση έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα εφόσον γίνει σωστά και με την προϋπόθεση ότι ο ασθενής θα ακολουθήσει «ευλαβικά» το ειδικό πρόγραμμα μετεγχειρητικής αποκατάστασης (φυσιοθεραπεία,

κινησιοθεραπεία, ειδική γυμναστική, αποφυγή βλαπτικών στάσεων και συνηθειών).
(Μ. Καραλανίδου - Γ. Σκίρτα, 2002 , Ε. Μπαρλού - Πανόπουλος, 1981)

3.3 Τα φυσιοθεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούνται

☞ Ηλεκτροθεραπεία

Χρησιμοποιούνται :

- Τα χαμηλόσυχνα ρεύματα
- Τα υπέρηχα κύματα(ΥΗ)
- Τα υψίσυχνα ρεύματα
- Τα παλμικά ρεύματα (Ε. Φραγκοράπτης, 1994)

☞ Τεχνικές θεραπευτικής μάλαξης

Μάλαξη:

Η σειρά με την οποία εφαρμόζονται οι χειρισμοί είναι η εξής:

- Γλίστρημα επιπολής
- Γλίστρημα εν τω βάθει
- Θωπείες
- Ζυμώματα
- Γλίστρημα εν τω βάθει
- Ανατρίψεις
- Γλίστρημα εν τω βάθει
- Γλίστρημα επιπολής

Οι μύες στους οποίους εφαρμόζουμε μάλαξη είναι οι μύες της ράχης με ιδιαίτερη έμφαση στην οσφύ και οι γλουτιαίοι μύες, σε περιπτώσεις οσφυαλγίας ενώ σε περιπτώσεις ισχιαλγίας, μαλάσσουμε τους γλουτιαίους μύες και τους μύες του σκέλους.

Σκοπός: α) χαλάρωση του ασθενή, β) υπεραιμία της προς μάλαξη περιοχής, γ) αύξηση του μεταβολισμού, δ) κινητοποίηση των θεραπευομένων ιστών. (Α. Χριστάρα – Παπαδοπούλου, 2004)

☞ Κινησιοθεραπεία

Σκοπός:

- Μειομετρικές συσπάσεις: α) την διατήρηση της υπάρχουσας κινητικότητας, β) την αύξηση της μυϊκής ισχύος, γ) την αύξηση της αντοχής των μυών που ενεργούν, δ) την αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος, ε) την καλύτερη αναπνευστική λειτουργία.
- Ισομετρικές συσπάσεις: α) την αύξηση της ισχύος των μυών που ενεργούν.
- Ασκήσεις με αντίσταση: α) την αύξηση της ισχύος, του όγκου, της αντοχής και της συνέργειας των μυών που ενεργούν, β) την αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος στους μυς που ενεργούν, γ) την άνοδο της θερμοκρασίας του σώματος
- Ασκήσεις ισορροπίας: α) για την αύξηση της ισορροπίας του ασθενή (Σ. Ιωάννου, 2006)

☞ Υδροθεραπεία

Τα υδροθεραπευτικά μέσα που χρησιμοποιούνται είναι τα εξής:

- Τοπικά λουτρά
- Περιτυλίξεις
- Επιθέματα
- Υδρομάλαξη σε ειδικό λουτρό Stanger
- Υδροκινησιοθεραπεία

Εκμεταλλευόμαστε τις ιδιότητες του νερού όπως, την υδροστατική πίεση του νερού, την άνωση, την αντίσταση, αλλά και τη θερμοκρασία. Σκοπός: η βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος, η καλύτερη απορρόφηση των προϊόντων του μεταβολισμού και η χαλάρωση των υπερτονικών μυών. (Ε. Φραγκοράπτης, 2000)

Εκτός από την κλασική τεχνική μάλαξης, υπάρχουν και άλλες ειδικές τεχνικές που μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της οσφυαλγίας (shiatsu – μάλαξη συνδετικού ιστού – κινέζικη μάλαξη κτλ). Ειδικά η τεχνική μάλαξης shiatsu αποτελεί βασικό μέρος της βιβλιογραφικής μου ανασκόπησης.

Alarm (Front-Mu) Points

AKA Front Collecting Points

Alarm points are located on the abdomen and chest; they are in close to their related Zang-Fu organ, and may be tender or sensitive if there is disharmony in the underlying organ. Visual examination, obtaining certain reactions when pressing the point or spontaneous sensation of the point are all significant diagnostic information. This is why Mu is also translated as Alarm.

Ma points are called Front Alarm points. Ma (and Shu) points often are tender to palpation when their associated organs are diseased. Each CVN has a corresponding Ma and Shu point. If the Ma and Shu point is tender to light palpation, this indicates hyperfunction (Yang) of the associated organ; if tender to heavy palpation, this indicates a hypofunction (Yin) of the associated organ. Used primarily to treat their related organ or for problems in the local area. Good diagnostics as they often become sore when their related organ is inhibited. Considered more for acute or local problems of the organs.

Hara Diagnosis Areas

Relationship of the abdomen to the five twelve major meridians.

Hara Diagnosis

Upper Hara just below the xiphoid process and CV15 should be lower than the rest. If it feels hard and knotted it indicates a constraint of the Heart and Lung Qi. The lower Hara below the umbilicus and around CV6 should feel elastic, firm and tighter than the upper most. If it feels soft it indicates a weakness of the Original Qi. To strengthen the lower Hara and Original Qi, tonify the kidney and Triple Warmer meridians.

A painful Hara is a sign of deficient Spleen and Kidney.

The Conception Vessel line should be slightly depressed and lower than the Kidney and Stomach meridians. If it is raised, a weak Hara is indicated.

Tension or spasm in the abdominal muscles when the Hara is in a relaxed position signifies deficient Kidney Qi.

An umbilicus which is close to the surface indicates a weak Hara. Strong pulsing around the umbilicus indicates a deficient Spleen Qi. If there is pulsing below the navel, Heart and Kidney deficiency is indicated.

Back Area Correspondences

Lungs T1 - T4
Heart T4 - T6
Pericardium T7 - T9
Liver
Gall Bladder
Spleen T10 - T12
Small Intestine L1 - L2
Large Intestine
Ovaries/Gonads
Kidneys L3 - L4

Face Area Correspondences

Spleen
Gall Bladder (eyeballs)
Stomach
Heart
Lungs
Kidneys
Bronchi
Large Intestine
Reproductive System

The Face Colour

- White - General deficiency and Cold
- Red - Heat
- Yellow - Spleen deficiency and/or Diarrhea
- Green - Liver disharmony, internal cold or pain
- Black/Blue - Cold, pain or kidney disease

www.AcupunctureProducts.com

Shiatsu Chart of Meridians and Hara Diagnosis

Meridians

- Lung - LU
- Large Intestine LI
- Stomach ST
- Spleen SP
- Heart HT
- Small Intestine SI
- Bladder BL
- Kidney KI
- Pericardium P
- Triple Warmer TW
- Gallbladder GB
- Liver LV
- Governing Vessel GV
- Conception Vessel CV

Starting and ending locations for the meridians.

Yin Meridians
Foot to Chest
Lung
Heart
Liver
Pericardium

Yang Meridians
Hand to Foot
Stomach
Bladder
Triple Warmer

Hara Cycle

WOOD Spring
Wood: Energy Rising

FIRE Summer
Fire: Energy Expands

EARTH Late Summer
Earth: Energy Descends

WATER Autumn
Water: Energy Floating

METAL Autumn
Metal: Energy Moors

www.AcupunctureProducts.com

4. Shiatsu

指
圧

Το *shiatsu* κατάγεται από το παραδοσιακό Ιαπωνικό μασάζ **anma**, ή **anmo** στην Κίνα όπου, το ασκούσαν τυφλοί σαν ένδειξη ταπεινότητας. Επίσης, στοιχεία από την Κινέζικη φυσιοθεραπεία **tuina**, καθώς και από άλλες ανατολικές παραδοσιακές τεχνικές, αφομοιώθηκαν σ' αυτό.

Ο **Tokujiro Namikoshi** (1920) στην Ιαπωνία, διαμόρφωσε το *shiatsu* σαν μια ολοκληρωμένη αγωγή υγείας, που αρχικά εστιάστηκε στην πίεση βελονιστικών σημείων (**accupressure**) και αργότερα συνδυάστηκε με τεχνικές από τη δυτική φυσιοθεραπεία.

Στη συνέχεια, ο **Shizuto Masunaga**, καθηγητής ψυχολογίας στο Τόκυο, ανέπτυξε το 1950 το Zen Shiatsu το οποίο συνίσταται κυρίως στη θεωρία της εξάπλωσης των μεσημβρινών με τις προεκτάσεις τους (extensions) και την Ενεργειακή Αξιολόγηση στο Hara. Ως και σήμερα, μαθητές του όπως ο **Akinobu Kushi** και η Pauline Sasaki, διευρύνουν τη γνώση του *shiatsu* με το **Seiki Soho** και το **Quantum Shiatsu** αντίστοιχα.



Παράλληλα, ο **Wataru Ohashi** το 1960, ανέπτυξε μεταξύ άλλων, την εφαρμογή του *shiatsu* στον εαυτό σαν ένα πρακτικό σύστημα αυτοβοήθειας.



Το *shiatsu* στηρίζεται στην κινέζικη φιλοσοφία, σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος (μικρόκοσμος) είναι μια εικόνα του Σύμπαντος (μακρόκοσμος) το οποίο αντανακλάται πάνω στον άνθρωπο. Οι γαλαξίες, οι πλανήτες, το ηλιακό σύστημα ολόκληρο αντιστοιχούν στα διάφορα κύτταρα, ιστούς, όργανα και οργανικά συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού.

Το ανθρώπινο αυτό «σύμπαν» βρίσκεται ανάμεσα στον Ουρανό και τη Γη, και δέχεται ουράνιες και γήινες

ενέργειες που μεταλλάσσει αρμονικά. Παίζει δηλαδή το ρόλο ενός αυτορυθμιζόμενου μετασχηματιστή που παίρνει τις ενέργειες από το περιβάλλον (τροφές, ηλιακή ενέργεια, κοσμικές ακτινοβολίες) τις οποίες εκπέμπει προς το περιβάλλον.

Αυτό είναι και το κλειδί της ανθρώπινης υγείας όχι μόνο όσο αφορά την φυσική υγεία αλλά επίσης την ψυχολογική και πνευματική μας υγεία.

Όλα στο σύμπαν γεννιούνται, εξελίσσονται, φθείρονται, πεθαίνουν κάτω από την ώθηση μιας διπολικής ενέργειας που εμψυχώνει και ρυθμίζει τα πάντα. Η ενέργεια αυτή, ονομάζεται Chi και έχει σαν φύση, αιτία και αποτέλεσμα την αδιάκοπη ροή και ισορροπία των αντιθέτων. Είναι η ενέργεια που κυκλοφορεί μέσα στον άνθρωπο, δίνοντας του τη δύναμη να τρώει, να εργάζεται, να γελά, να ονειρεύεται, να ζει και να εξελίσσεται.

Η ενέργεια Chi χωρίζεται σε δύο πρωταρχικές αρχές ,γνωστές σαν YIN (θηλυκό, γη, νερό, ηρεμία, αρνητικό, παθητικό) και YANG (αρσενικό, φωτιά, κίνηση, θετικό, ενεργητικό). Οι ενέργειες αυτές είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένες μεταξύ τους. Όπου υπάρχει YANG υπάρχει και YIN και το αντίθετο.

Η μέθοδος μάλαξης shiatsu αξιοποιεί μια ποικιλία από τεχνικές, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται οι μαλάξεις, οι διατάσεις και η πίεση ειδικών σημείων (acupoints). Τα *σημεία πίεσης* του είναι 365 και λέγονται *TSUBO*. Είναι σημεία όπου συσσωρεύεται ένταση και γι' αυτό μπορεί να είναι επώδυνα κατά την πίεση. Αυτό συμβαίνει, όταν ένα από τα όργανα του σώματος δεν λειτουργεί καλά, οπότε χαλάει η ισορροπία του οργανισμού και η ενεργειακή ροή γίνεται ακανόνιστη. Τότε αρχίζουν να εμφανίζονται λιμνάζοντα σημεία όπου συσσωρεύεται η ενέργεια κατά μήκος των μεσημβρινών.

Είναι μία από τις γνωστότερες μεθόδους σωματικής αγωγής (body work) και έχει σκοπό να εξασφαλίσει τη μέγιστη ευεξία, επιδρώντας σε σώμα, νου και πνεύμα.

Στην Ιαπωνία (όπως και σε άλλες χώρες της Ανατολής), αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής ζωής. Όχι μόνο αντιμετωπίζει μια ποικιλία από προβλήματα υγείας αλλά και βοηθάει άμεσα στη διαπροσωπική επαφή και επικοινωνία.

Το **shiatsu** είναι μια αγωγή υγείας, **χειροπρακτική, ενεργειακή, ολιστική και συμπληρωματική**, που στοχεύει στη διασφάλιση και τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας.

Είναι **χειροπρακτική** αγωγή γιατί ασκείται κυρίως με τα χέρια. Σιάτσου σημαίνει **δακτυλική (σι) πίεση (άτσου)**. Δηλαδή εφαρμόζονται πιέσεις και άλλες τεχνικές στην επιφάνεια του σώματος με τα δάχτυλα, τις παλάμες και τους αγκώνες, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις, με τα γόνατα και τα πέλματα. **Το άγγιγμα και η ανθρώπινη επαφή παίζουν σημαντικό ρόλο στα αποτελέσματά του.**

Είναι **ενεργειακή** θεώρηση γιατί βασίζεται στην **παραδοσιακή κινέζικη ιατρική** και την Ιαπωνική Ιατρική, όπου, ο άνθρωπος και τα πάντα στο σύμπαν είναι Ενέργεια (Ki). Με την επίδραση των πιέσεων στους μεσημβρινούς, τα κανάλια όπου ρέει η Ενέργεια σε όλο το σώμα, ενεργοποιείται το εγγενές σε κάθε οργανισμό θεραπευτικό δυναμικό και επανακτάται η ισορροπία που μπλοκάρει και προκαλεί συμπτώματα και ενοχλήσεις.

Είναι **ολιστική** προσέγγιση γιατί αντιλαμβάνεται τον άνθρωπο ενιαία και διαδραστικά τόσο ως προς τις σωματικές και τις ψυχικές του λειτουργίες, όσο και ως προς το περιβάλλον του. Γι' αυτό και προσεγγίζει εξατομικευμένα ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία, το φύλο, την ηλικία και τις συνθήκες ή τον τρόπο ζωής. **Στο shiatsu η διάγνωση είναι μέρος της θεραπείας.**

Είναι **συμπληρωματική** γιατί δεν υποκαθιστά τη ιατρική βοήθεια, αλλά μπορεί να συνεισφέρει πολλά παράλληλα με αυτή, στην ποιότητα ζωής και κυρίως στην πρόληψη των προβλημάτων υγείας.

Το shiatsu, όπως και οι άλλες θεραπευτικές μέθοδοι της Άπω Ανατολής, επιδιώκει να εναρμονίσει το yin – yang και μ' αυτόν τον τρόπο να αποκαταστήσει τη φυσική ισορροπία και υγεία. Για να γίνει η θεραπεία του shiatsu πρέπει να εντοπιστούν οι μεσημβρινοί και οι περιοχές του σώματος που βρίσκονται σε δυσαρμονία. Όταν ο θεραπευτής φτάσει σε μια ενεργειακή διάγνωση (έχοντας αναλύσει την κατάσταση του κι του ασθενούς) αποφασίζει ποιοι είναι οι στόχοι της θεραπείας, δηλαδή τι το πιο σημαντικό χρειάζεται να επιτύχει.

Η ασθένεια είναι σαν ένα δένδρο: οι ρίζες συμβολίζουν το αίτιο, τα κλαδιά τα συμπτώματα. Έχοντας εντοπίσει τη ρίζα του προβλήματος ο θεραπευτής θα δουλέψει πάνω σ' αυτήν. Μπορεί επίσης να επέμβει προτείνοντας αλλαγές στον τρόπο ζωής του ασθενούς. Με μια ποικιλία από τεχνικές, η συνεδρία του shiatsu, τονώνει το κύο (δηλαδή

τα άδεια σημεία), ενώ διασπείρει τα ζίτσου (δηλαδή τα υπερπλήρη). Μ' αυτό τον τρόπο συμβάλλει στην ψυχική και τη σωματική υγεία.

Συχνά χρησιμοποιούνται και άλλες τεχνικές της παραδοσιακής ανατολικής ιατρικής, όπως οι βεντούζες, η μόξα και το σοτάι. (<http://www.shiatsuthrapy.ca/shiatsuhistory.htm> , <http://en.wikipedia.org/wiki/shiatsu>)

4.1 Θεωρία yin-yang



Το **Yin Yang** ως θεώρηση είναι η βασική αρχή στην Κινέζικη φιλοσοφία: το Ταο και την Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική. Οι αντιλήψεις του διαμορφώνονται μέσα από τους 4 Νόμους του: της Αντίθεσης, της Αλληλεξάρτησης, της Αμοιβαίας Κατανάλωσης και της Αλληλομεταμόρφωσης. Όλα τα φαινόμενα

στο σύμπαν αλλά και στον ανθρώπινο οργανισμό, αναλύονται και ερμηνεύονται μέσα από αυτούς τους Νόμους.

Η ενέργεια YIN έχει κατεύθυνση προς τα μέσα και προς τα κάτω και αντιπροσωπεύει το αρνητικό, το αδύναμο, το κρύο, το άτονο, το συναίσθημα, το κλάμα, και τον πιο ήπιο εξασθενητικό πόνο. Το YANG αντίθετα κατευθύνεται προς τα πάνω και προς τα έξω και αντιπροσωπεύει το θετικό, το δυνατό, το έντονο, το ζεστό, τη λογική, το γέλιο και τον οξύ δυνατό πόνο. Στο σώμα μας οι εκκρίσεις, το αίμα, τα οργανικά υγρά είναι YIN ενώ η θερμοκρασία, οι θερμίδες, η ενέργεια είναι YANG. Η κυκλοφορία των ενεργειών ακολουθεί κάποια κανάλια που ονομάζονται μεσημβρινοί, οι οποίοι ανάλογα με την κατεύθυνση, τη θέση και το όργανο με το οποίο συνδέονται είναι YIN ή YANG. Κάθε YIN μεσημβρινός ενώνεται μ' έναν YANG και έτσι δημιουργείται η ισορροπία των ενεργειών.

Η ασθένεια στην παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική είναι το αποτέλεσμα της διαταραχής

στην ροή της ζωτικής ενέργειας του οργανισμού και πιο συγκεκριμένα όταν υπάρχει μία υπερβολή ή έλλειψη στην ενέργεια YIN ή στην ενέργεια YANG .

4.1.1 Παθολογία του Yin Yang

Η Yin Yang θεωρία μπορεί να ερμηνεύσει διάφορα κλινικά συμπτώματα. Όταν το Yin Yang βρίσκεται σε δυναμική ισορροπία και σχετική αρμονία, δεν υπάρχουν συμπτώματα για παρατήρηση. Ωστόσο, όταν το Yin Yang βρεθεί εκτός ισορροπίας για κάποιο λόγο, παθολογικά συμπτώματα εκδηλώνονται. Για παράδειγμα, όταν το Yin δεν τρέφει και δε δροσίζει το Yang, το Yang αυξάνεται και η σχετική παθολογία εκδηλώνεται με πονοκεφάλους, κόκκινα μάτια και πρόσωπο, πονόλαιμο, μύτη που τρέχει, οξυθυμία και μανιακή συμπεριφορά. Σε αντίθετη περίπτωση, όταν το Yang δεν ενεργοποιεί και δε ζεσταίνει το yin, τότε παθολογικά συμπτώματα του Yin μπορούν να εκδηλωθούν με υπογλυκαιμία, κακή κυκλοφορία του αίματος, ωχρο πρόσωπο και χαμηλή ενέργεια. Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει συνοπτικά τα συμπτώματα παθολογίας του Yin και του Yang αντίστοιχα.

4.1.2 Εκδηλώσεις της Παθολογίας Yin Yang

Yin	Yang
Ανεπάρκεια	Υπερεπάρκεια
Υποκινητικότητα	Υπερκινητικότητα
Χρόνια ασθένεια (σταδιακή εκδήλωση)	Οξεία ασθένεια (ταχεία εκδήλωση)
Αργή αλλαγή συμπτωμάτων	Ταχεία αλλαγή συμπτωμάτων
Λήθαργος, υπνηλία	Ανησυχία, αϋπνία
Ξαπλώνει κουλουριαστά	Απλώνεται

Κρύα άκρα	Ζεστά άκρα
Ωχρο πρόσωπο	Κόκκινο πρόσωπο
Αδυναμία φωνής, αποφυγή ομιλίας	Δυνατή φωνή, ομιλητικότητα
Ρηχή, αδύναμη αναπνοή	Έντονη και βαθειά αναπνοή
Περιορισμένη κατανάλωση υγρών	Έντονη κατανάλωση υγρών
Άφθονα, καθαρά ούρα	Ισχνά και σκούρα ούρα
Μαλακά κόπρανα	Δυσκοιλιότητα
Καθαρές, άφθονες σωματικές εκκρίσεις	Παχιές, κολλώδεις, άσπρες/κίτρινες σωματικές εκκρίσεις
Εκφυλιστική νόσος	Φλεγμονώδης νόσος
Ασθενής παλμός	Κόκκινη γλώσσα
Ωχρή γλώσσα	

(<http://www.sacredlotus.com/theory/hinyang.cfm>)

4.1.3 Ποιότητες, Χαρακτηριστικά και Αντιστοιχίες Yin Yang

	Yin	Yang
Βασικές ποιότητες	Ύλη	Ενέργεια
	Αρνητικό	Θετικό
	Προέλευση	Εκδήλωση
	Γήινο	Ουράνιο
	Παθητικό	Ενεργητικό
	Θηλυκό	Αρσενικό
	Νερό	Φωτιά
Μορφή	Καμπύλη	Γραμμική
Εκδήλωση ως	Χώρος θάνατος	Χρόνος Ζωή
Θέση	Κάτω	Επάνω

	Βάθος	Επιφάνεια
Χρόνος	Νύχτα	Μέρα
Εποχή	Φθινόπωρο, Χειμώνας	Ανοιξη, Καλοκαίρι
Θερμοκρασία	Κρύο	Ζέστη
Κατεύθυνση	Εσωστρεφής Καθοδική Βορράς, Δύση	Εξωστρεφής Ανοδική Νότος, Ανατολή
Λειτουργία	Συστολή, Συμπύκνωση Συντήρηση	Διέγερση, Επέκταση Ανάπτυξη
Ποιότητες μορφής	Μαλακό Ήρεμο, Βραδύ Αδύναμο Πρωτόγονο Θολό	Σκληρό Κινητικό, Ταχύ Εύρωστο Εκλεπτυσμένο Λαμπερό

(Wright, J., 1999)

4.2 Τα 5 στοιχεία



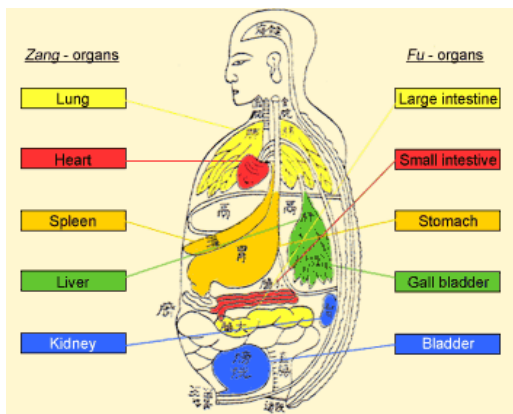
Τα πέντε στοιχεία ή φάσεις είναι το νερό, το ξύλο, η φωτιά, η γη και το μέταλλο. Αυτά είναι τα βασικά συστατικά της φύσης μέσα από τα οποία εκφράζονται οι νόμοι του Yin Yang στον άνθρωπο. Τα μοναδικά χαρακτηριστικά

τους, αλλά και εκείνα που προκύπτουν μέσα από τις αλληλεπιδράσεις τους, όπως είναι ο παραγωγικός κύκλος, ο κύκλος ελέγχου και ο κύκλος ανταγωνισμού, διαμορφώνουν και ερμηνεύουν την υγεία και την ασθένεια.

4.3 Ζωτικές ουσίες

Οι ζωτικές ουσίες είναι το **qì** (Ενέργεια), το **αίμα**, η **essence** (Ουσία) και τα **σωματικά Υγρά**. Η διαδραστική λειτουργία όλων αυτών έχει σαν συνέπεια τις ψυχικές και τις σωματικές λειτουργίες του ανθρώπου.

4.4 Zang – fu όργανα



Τα **εσωτερικά όργανα, Zang Fu**, είναι για την Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική η θέαση του σώματος σαν ένα λειτουργικά ενσωματωμένο σύνολο. Καθένα περιλαμβάνει ένα σύνθετο σύστημα Υλικών και Ενεργειακών λειτουργιών που αντιστοιχούν σε αισθήσεις, συναισθήματα, ιστούς, πνευματικές λειτουργίες, κ. ά.

Υπάρχουν 12 Όργανα, 6 Yin και 6 Yang. Τα **yin όργανα** είναι η **καρδιά**, το **ήπαρ**, οι **πνεύμονες**, τα **νεφρά** και το **περικάρδιο**. Τα **yang όργανα** είναι το **λεπτό έντερο**, η **χοληδόχος κύστη**, το **παχύ έντερο**, το **στομάχι**, η **ουροδόχος κύστη** και ο **τριπλός θερμαστής**. (Εικόνα 24 Τα Zang-Fu όργανα)

4.5 Μεσημβρινοί

Οι **μεσημβρινοί** έχουν τα ονόματα των Οργάνων με τα οποία σχετίζονται και έτσι υπάρχουν οι **12 κύριοι** και οι **12 δευτερεύοντες** που αντιστοιχούν σ' αυτά. Μαζί σχηματίζουν αδιαχώριστες αλλά διαφοροποιημένες μονάδες, αφού οι μεσημβρινοί ανήκουν στο **εξωτερικό** και τα Όργανα στο **εσωτερικό**. Ένα σύμπτωμα ασθένειας μπορεί να αφορά μόνο το Όργανο ή μόνο τον Μεσημβρινό, ή μπορεί να εκδηλώνεται και στα δύο ταυτόχρονα. Ακόμη, υπάρχουν ο **διευθύνων (Ren Mai)** μεσημβρινός, ο **κυβερνών (Du Mai)**, οι **παράδοξοι** κ.ά. .

(http://www.rianvisser.nl/shiatsu/e_theor.htm ,

http://en.wikipedia.org/wiki/Zang_Fu_Theory)

4.6 Σημαντικές Ημερομηνίες στην Ιστορία του Shiatsu

- ☞ 1912: Ο Tokujiro Namikoshi στην προσπάθειά του να γιατρέψει τη μητέρα του, ανακάλυψε μία δική του θεραπεία χρησιμοποιώντας μόνο τις παλάμες και τις γροθιές του. Η θεραπεία αυτή ονομάστηκε αρχικά appaku και στη συνέχεια Shiatsu.
- ☞ 1925: Ίδρυση της πρώτης θεραπευτικής κλινικής Shiatsu από τον Namikoshi.
- ☞ 1955: Αναγνώριση του Shiatsu από την Ιαπωνική Κυβέρνηση, ωστόσο μόνο σε συνδυασμό με το Anma και τη μάλαξη.
- ☞ 1957: Επίσημη αναγνώριση του Shiatsu στην Ιαπωνία ως ξεχωριστή και αυτόνομη θεραπεία. . (<http://en.wikipedia.org/wiki/shiatsu>)

4.7 Είδη Shiatsu

Πολλοί επαγγελματίες του Shiatsu δημιούργησαν το δικό τους είδος Shiatsu, όπως ο Tokujiro Namikoshi και ο Schizuto Masunaga οι οποίοι ίδρυσαν σχολές για να βοηθήσουν στην εδραίωση του Shiatsu ως θεραπεία. Σήμερα, υπάρχουν πολλά διαφορετικά είδη του Shiatsu. Οι οπαδοί του Namikoshi ισχυρίζονται ότι όλα τα μεταγενέστερα είδη προέρχονται από τις μελέτες και εργασίες του Namikoshi και τα θεωρούν ως παράγωγα του Shiatsu.

Τα πιο γνωστά είδη είναι τα εξής:

- ☞ Namikoshi (ή Nippon Shiatsu): Είναι δημοφιλές στην Ιαπωνία. Δίνει μεγαλύτερη έμφαση στα σημεία πίεσης από ότι στους μεσημβρινούς ή στις θεωρίες του kyo και του jitsu και μπορεί να είναι έντονο.
- ☞ Zen Shiatsu: Είναι ιδιαίτερα δημοφιλές στην Ευρώπη και κυρίως στη Μεγάλη Βρετανία. Ο Masunaga ενσωμάτωσε στο Shiatsu γνώσεις που απέκτησε από σπουδές στη δυτική ψυχολογία και την κινέζικη ιατρική. Επίσης, ενσωμάτωσε κάποιες ειδικές ασκήσεις που φέρουν την ονομασία «Makko Ho» και βοηθούν στη διέγερση της ροής του Qi. Επιπλέον, ανέπτυξε έναν κατάλογο με βασικές αρχές για να κάνει την τεχνική πιο αποτελεσματική . Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στους μεσημβρινούς και η θεραπεία μπορεί να είναι έντονη ή απαλή. Η σύνδεση του θεραπευτή με το Qi του πελάτη του θεωρείται βασική προϋπόθεση της

αποτελεσματικότητας της θεραπείας .

- ☞ Tsubo Shiatsu: Ο Kiyoshi Ikenaga, δίνει ιδιαίτερα έμφαση στα tsubo σημεία και στο βιβλίο του Tsubo Shiatsu, εξηγεί από ανατομική και φυσιολογική πλευρά, πως τα μεσημβρινά σημεία (tsubo) είναι χρήσιμα στην θεραπεία Shiatsu.
- ☞ Five element Shiatsu: Κάθε ένα από τα πέντε στοιχεία αντιστοιχεί σε ένα ζευγάρι ανθρώπινων οργάνων. Μετά από ψηλάφηση και εξέταση του παλμού γίνεται εκτίμηση για το που βρίσκεται η δυσαρμονία. (<http://www.message-academy.gr>)

4.8 Αρχές και Έννοιες

Οι Αρχές και οι Έννοιες που διέπουν και περιβάλλουν το shiatsu αναδύονται μέσα από την Κινέζικη και την Ιαπωνική Φιλοσοφία:

Ταο ή Dao, ο Δρόμος ή το Μονοπάτι της Φύσης, ο Νόμος που κυβερνά το σύμπαν και τα φαινόμενα μέσα σ' αυτό.

Yin Yang, η κεντρική θεώρηση του Ταο και η βασική αρχή της Κινέζικης φιλοσοφίας και της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής. Οι αντιλήψεις του διαμορφώνονται μέσα από τους 4 Νόμους του: της Αντίθεσης, της Αλληλεξάρτησης, της Αμοιβαίας Κατανάλωσης και της Αλληλομεταμόρφωσης. Όλα τα φαινόμενα στο σύμπαν αλλά και στον ανθρώπινο οργανισμό, αναλύονται και ερμηνεύονται μέσα από αυτούς τους Νόμους. Ακόμη και τα θεραπευτικά μοντέλα στοχεύουν στην τήρηση αυτών των Νόμων και κατά συνέπεια στην διατήρηση της ισορροπίας. Πρόκειται δηλαδή για μια σχέση σε διαρκή κίνηση και αλλαγή, τη σχέση του αέναου "ζεύγους" **Yin Yang** και το πως αυτή επιδρά και εκδηλώνεται στον ανθρώπινο οργανισμό, μέσα από τάσεις, ιδιαιτερότητες, συμπτώματα και ασθένειες.

Ki ή Qi ή Chi, η Ζωτική Δύναμη, η πρωτογενής ουσία του σύμπαντος που περιλαμβάνει την ύλη και την μη ύλη. Η φύση, ο άνθρωπος, τα ζώα, τα φυτά, όλα είναι Ki, Ενέργεια σε κίνηση, μεταμόρφωση, ισορροπία, σε λιγότερο ή περισσότερο υλική μορφή.

Μεσημβρινοί, τα κανάλια όπου ρέει το Ki - η Ενέργεια σε όλο το σώμα. Υπάρχουν 12 κύριοι με τις προεκτάσεις τους (κατά τον Mashunaga) και περίπου ανά ζεύγος αντιστοιχούν σε καθένα από τα Πέντε στοιχεία. Επίσης υπάρχουν ο Κυβερνών (Du Mai) Μεσημβρινός και ο Διευθύνων (Ren Mai) και κάποιοι ακόμη όπως οι Παράδοξοι Μεσημβρινοί. Όλοι μαζί φτιάχνουν το Ενεργειακό Δίκτυο του ανθρώπου.

Tsubo, σημεία στην πορεία των μεσημβρινών. Τα σημεία αποτελούν μικρές περιοχές του σώματος στις οποίες υπάρχει μια δίνη ενέργειας η οποία όταν διεγερθεί μέσω βελονών, μοxa και πίεσης, μπορούν να βελτιώσουν τη ροή του Qi στο σώμα. Η λειτουργία των σημείων βασίζεται στη θέση τους στο σώμα και στο μεσημβρινό στον οποίο ανήκουν. Το μέγεθος τους διαφέρει ανάλογα με τη τοποθεσία τους, αλλά σε γενικές γραμμές η διάμετρος των περισσότερων σημείων κυμαίνεται από 1 μέχρι 3 χιλιοστά. Τα διάφορα σημεία έχουν διαφορετικές επιδράσεις. Για παράδειγμα, κάποια μπορεί να τονώνουν ένα μεσημβρινό ή τη λειτουργία ενός οργάνου, ενώ άλλα μπορεί να μειώνουν και άλλα να εξισορροπούν τις λειτουργίες των μεσημβρινών και των οργάνων. Τα σημεία διέγερσης είναι ευαίσθητα σημεία, συμπίπτουν με αυτά της ανατομίας και είναι γεμάτα νευρικές απολήξεις. Επίσης, το πλεονέκτημα ενός σημείου διέγερσης είναι ότι συνδέεται με την πηγή του πόνου. Για παράδειγμα, σε περίπτωση ισχιαλγίας αν δουλευτεί ένα σχετικό ευαίσθητο σημείο το οποίο εντοπίζεται στο πόδι, μία αίσθηση χαλάρωσης θα ακολουθήσει. Στις γάμπες υπάρχουν πολλά σημεία διέγερσης τα οποία μπορεί να ανακουφίσουν από τον μυϊκό πόνο και τις κράμπες. Σχετική έρευνα έχει βρει ότι το 85% των κλασικών σημείων έχουν υψηλή ηλεκτρομαγνητική αντίσταση με την άμεση περιβάλλουσα περιοχή. Είναι υψηλά φορτισμένα ενεργειακά σημεία, με καλή ηλεκτρική αγωγιμότητα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο για διάγνωση όσο και θεραπεία με τρόπο που αντανάκλα την εσωτερική λειτουργία του συστήματος.

(<http://www.calvindale.com/acupoints.html>)

Hara, η περιοχή του υπογαστρίου και της κοιλιάς. Πέρα από το να θεωρείται το φυσικό κέντρο της βαρύτητας, είναι και το κέντρο του Κί, εκεί απ' όπου το Κί εκπορεύεται και εκεί όπου επιστρέφει. Το να βρίσκεται ο άνθρωπος "στο Hara" του, σημαίνει να είναι παρών στο κέντρο του, σε κατάσταση χαλαρής εγρήγορσης, σωματικά και πνευματικά. Πόσο μάλλον για τον ασκούντα το shiatsu, το "να κινείται από το Hara" και "να το διατηρεί ανοιχτό", σημαίνει να δουλεύει με αβίαστη συγκέντρωση και με όλο το δυναμικό του. Παράλληλα, το Hara είναι ο "Ενεργειακός Χάρτης" του ατόμου, δηλαδή ο ασκόν shiatsu, με ενεργειακή αξιολόγηση στο Hara ψηλαφεί τις Ενεργειακές ισορροπίες του δεχόμενου και αποφασίζει με ποια τεχνική και σε ποιους Μεσημβρινούς θα δουλέψει.

Σταθερή κάθετη πίεση, ο σωστός και αποτελεσματικός τρόπος άσκησης πίεσης στην επιφάνεια του σώματος. Οι πιέσεις με τα δάχτυλα, με τις παλάμες, τους αγκώνες και τα γόνατα, είναι η βασική τεχνική στην άσκηση του shiatsu. Η σταθερή κάθετη πίεση εξασφαλίζει την βαθύτερη πρόσβαση στους μεσημβρινούς και στα tsubo και άρα την επίδραση στο Κί, το Ενεργειακό πεδίο του δεχόμενου. Ακόμη, με αυτόν τον τρόπο αποφεύγονται τραυματισμοί στους μυς ή τα οστά.

Kyo Jitsu, η έλλειψη και η πληρότητα, ένας από τους συσχετιστικούς προσδιορισμούς που αναφέρονται στην Ενεργειακή κατάσταση του ατόμου με ποιοτικό και ποσοτικό χαρακτήρα.

Πρόθεση, η ενεργειακή στάση του ασκούντα κατά την άσκηση του shiatsu. Η "καθαρή πρόθεση" προϋποθέτει καλή γνώση του shiatsu, προσωπική ανάπτυξη, "ανοιχτό Hara" και καλή φυσική και πνευματική κατάσταση του ασκούντα. Η καθαρή πρόθεση είναι σημαντικό να καλλιεργείται από τον ασκούντα γιατί παίζει πρωταρχικό ρόλο στην ενεργειακή επικοινωνία του με τον δεχόμενο και κατά συνέπεια, στο αποτέλεσμα που θα έχει το shiatsu.

Qi Gong, σωματική άσκηση που περιλαμβάνει το συντονισμό των διαφορετικών τρόπων αναπνοής με διάφορες φυσικές στάσεις και κινήσεις του σώματος που αποσκοπούν στη διατήρηση της υγείας και τη μακροζωία. Ασκείται από πολύ παλιά στην Κίνα όπως και το **T'ai Chi C'huan** και συστήνονται ως μέρος της Παραδοσιακής Κινέζικης Ιατρικής για προληπτικούς ή θεραπευτικούς λόγους.

Makko ho, μια απλή διαδοχή 6 ασκήσεων που δουλεύουν πάνω στα ενεργειακά κανάλια του σώματος: τους μεσημβρινούς. Είναι συγγενής με το **shiatsu**, το **Qi Gong** και το **T'ai Chi Chu'an**. Οι ασκήσεις Makko Ho χρησιμοποιούνται σαν προληπτική αγωγή υγείας για το σώμα και το πνεύμα αφού βοηθούν στο να ρέει ελεύθερα η Ενέργεια στους μεσημβρινούς. Σαν σωματικές ασκήσεις, κρατούν το σώμα ευκίνητο, εύκαμπτο και με αίσθηση ζωντάνιας.

Zen, η σχολή του Βουδισμού **Mahāyāna** γνωστή για την Γνώση μέσα από την Άσκηση και τη Βίωση της Εμπειρίας. Ιδιαίτερα, όπως πραγματώνεται μέσα από τον διαλογισμό **zazen** προς την επίτευξη της Αφύπνισης (Enlightenment). Στο Zen, η θεωρητική γνώση και η μελέτη θρησκευτικών κειμένων περνάει σε δεύτερη μοίρα, προς χάριν της άμεσης ατομικής εμπειρίας για την αποκάλυψη του αληθινού εαυτού.

Sotai ho, θεραπευτική αγωγή που ανακαλύφθηκε από το γιατρό **Kenzo Hashimoto** (1897-1993), μετά από πολλά χρόνια έρευνας. Βασιζόμενος στην παρατήρηση του ανθρώπινου σώματος και της δυναμικής του, άρχισε να καθορίζει αυτήν την τεχνική που συνδυάζει την αναπνοή με κινήσεις του σώματος. Το Sotai είναι μια θεραπεία που προξενεί μυϊκή χαλάρωση, βοηθά στο να επανακτήσει ο οργανισμός την ισορροπία του, εναρμονίζει την αναπνοή με τις κινήσεις που ο ασθενής κάνει με τη φυσική του αντοχή και ικανότητα. Όλες οι ασκήσεις Sotai είναι βασισμένες στην ίδια αρχή: κινήσεις προς την αντίθετη κατεύθυνση του πόνου, αυτό σημαίνει, κίνηση προς την ευχάριστη πλευρά. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν παράλληλα με το shiatsu σε μπλοκαρίσματα της ενέργειας που εκδηλώνονται σε πολύ επίμονες μυοσκελετικές ενοχλήσεις.

Futon, το γιαπωνέζικο στρώμα πάνω στο οποίο ασκείται το shiatsu. Σε ειδικές περιπτώσεις γίνεται σε κρεβάτι ή καρέκλα μασάζ. Είναι φτιαγμένο από φυσικά υλικά, συνήθως μαλλί και βαμβάκι και έχει πάχος περίπου 5 εκατοστά.
(www.handsonandhappy.gr/shiatsu.htm)

4.9 Άλλες μέθοδοι θεραπείας

- **Κινέζικη βοτανοθεραπεία** είναι η χρήση φυτικών βοτάνων, πετρωμάτων, οστών και άλλων οργανικών ή ανόργανων ουσιών με θεραπευτικές ιδιότητες, τα οποία συνθέτονται συνδυαστικά κυρίως σε μορφή χαπιών και ροφημάτων (αφεψήματα / τσάγια), ως θεραπευτικά σκευάσματα, δηλαδή φάρμακα.
- **Βελονισμός** είναι η τοποθέτηση πολύ λεπτών αποστειρωμένων βελονών μίας χρήσης, στα βελονιστικά σημεία σε όλη την επιφάνεια του το σώματος, περίπου σε βάθος από 2 χιλιοστά ως 3 εκατοστά. Τα σημεία αυτά είναι περίπου 365 και ανήκουν ταξινομημένα στους μεσημβρινούς, τα ενεργειακά κανάλια. Κάθε σημείο έχει συγκεκριμένες δράσεις ανάλογα με τον μεσημβρινό στον οποίο ανήκει, την περιοχή που βρίσκεται και την λειτουργία με την οποία σχετίζεται. Ο ταυτόχρονος συνδυασμός ενός σημείου με άλλα και η τεχνική που εφαρμόζονται οι βελόνες, είναι σημαντικοί παράμετροι που διαμορφώνουν την επίδραση της αγωγής. Οι **βεντούζες**, γνωστές στην δυτική παραδοσιακή ιατρική, και η **μόξα**, είναι τεχνικές που εφαρμόζονται ανεξάρτητα ή συνδυαστικά με τον βελονισμό προκειμένου να συμβάλλουν στο αποτέλεσμα.
- **Διατροφή** είναι η λήψη καθορισμένων τροφών σαν θεραπευτική αγωγή για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και περιλαμβάνει τον συνδυασμό τους, τον τρόπο παρασκευής τους και τη νηστεία.
- **Μασάζ Tuina** είναι η κινέζικη φυσιοθεραπεία και αποτελείται από διατάσεις και ποικίλους άλλους χειρισμούς που επιδρούν θετικά σε προβλήματα του μυοσκελετικού και στην γενική ισορροπία της Ενέργειας (Qi) του δεχόμενου.
- **Qi Gong** είναι σωματική άσκηση που περιλαμβάνει το συντονισμό των διαφορετικών τρόπων αναπνοής με διάφορες φυσικές στάσεις και κινήσεις του σώματος. **T'ai Chi Chu'an** είναι μία εσωτερική πολεμική τέχνη ευρέως γνωστή ως αργές διαδοχές κινήσεων που ασκούνται από μεγάλες ομάδες ανθρώπων, κάθε πρωί στα πάρκα, σε όλο τον κόσμο και ιδιαίτερα στην Κίνα. Και τα δύο, **Qi Gong** και **T'ai Chi Chu'an**, αποσκοπούν στη μακροζωία.
- **Feng Shui** είναι η τέχνη της τοποθέτησης και της ρύθμισης του χώρου για να επιτευχθεί αρμονία με το περιβάλλον.

- Το βιβλίο αλλαγών: **I Tsing (Yi Jing)** και η **Αστρολογία** είναι οι τέχνες που μελετούν τις τάσεις και τα δυναμικά του μέλλοντος με βάση την αρχαία κινέζικη φιλοσοφία (Yin Yang), το κινέζικο ημερολόγιο και την αστρονομία.

4.10 Αίτια ασθένειας

Τα αίτια της ασθένειας κατά την Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική είναι τα αίτια της δυσαρμονίας: πίσω από το σύμπτωμα αναζητά το αίτιο που το προκαλεί. Στις 3 μεγάλες περιόδους της ζωής του ανθρώπου, την προ της γέννησης, την παιδική και την ενήλικη, τα αίτια της ασθένειας διαφοροποιούνται:

- στην πρώτη, σχετίζονται κυρίως με την υγεία των γονιών του και καθορίζουν την ιδιοσυγκρασία του, ενώ βασικό ρόλο παίζει η μητέρα και η κατάστασή της στην περίοδο της εγκυμοσύνης.
- στη δεύτερη, η διατροφή και οι ψυχολογικές συνθήκες στην οικογένεια που αν είναι προβληματικές, προκαλούν συναισθήματα καθοριστικά και τραυματικά για τη ζωή ενός παιδιού.
- και στην τρίτη, χωρίζονται στα **ενδογενή**, τα **εξωγενή**.

Τα **ενδογενή** είναι τα **υπερβολικά συναισθήματα** του **φόβου**, του **θυμού**, της **χαράς**, της **ανησυχίας** και της **σκεπτικότητας**, της **θλίψης**, και το **σοκ**. Το καθένα από αυτά αναλογεί σε ένα από τα **5 Στοιχεία**: Νερό, Ξύλο, Φωτιά, Γη και Μέταλλο αντίστοιχα και επιδρά με ένα συγκεκριμένο τρόπο στην Ενέργεια του ατόμου, προκαλώντας δυσαρμονία που όσο παραμένει, τόσο επιδεινώνεται.

Τα **εξωγενή** είναι οι **κλιματολογικές συνθήκες**, δηλαδή ο **άνεμος**, το **κρύο**, η **καλοκαιρινή ζέστη**, η **υγρασία**, η **ξηρότητα** και η **φωτιά**.

Όλα τα άλλα, όπως η **υπερβολή στις βασικές λειτουργίες** (σωματική αντοχή, πνευματική ή σεξουαλική υπερδραστηριότητα, κ.ά.), τα **ιατρογενή**, τα **δηλητήρια** και τα **παράσιτα**, παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση συμπτωμάτων ή

ασθενειών. (<http://www.handsonandhappy.gr/chinese-medicine.htm>)

4.11 Διάγνωση

Η διάγνωση στην Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική είναι το πρώτο και σημαντικότερο βήμα για την αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς . Με βάση την αξιολόγηση των συμπτωμάτων και τη διάγνωση της ασθένειας ορίζεται η πιο κατάλληλη θεραπεία. Ένας καλός θεραπευτής ακολουθεί την εξής πορεία διάγνωσης: προσδιορίζει την θέση και τη φύση της ασθένειας, διερευνά πιθανές αιτίες της ασθένειας, μελετά το μηχανισμό και τις εκδηλώσεις των συμπτωμάτων και εξατομικεύει το σύνδρομο βάσει της ανισορροπίας του. Εφόσον

έχει ακολουθηθεί αυτή η διαδικασία, τότε επιλέγεται ποια θεωρείται η κατάλληλη

θεραπεία για την περίπτωση. Η διάγνωση γίνεται με :

- Ψηλάφηση του σφυγμού
- Παρατήρηση της γλώσσας
- Παρατήρηση της όψης του προσώπου, του ήχου της φωνής, των αυτιών, του δέρματος, των δακτύλων, των νυχιών και της οσμής που αναδύει.
- Ψηλάφηση του σώματος για να ανιχνεύσει τη σκληρότητα ή τη νωθρότητα και τη θερμοκρασία στα διάφορα μέρη του.
- Γενικές και ειδικές ερωτήσεις σχετικά με την κατάσταση της υγείας του και τα παρόντα συμπτώματά του.
- Παρατήρηση οποιασδήποτε άλλης ένδειξης χωρίς τη χρήση εργαλείων ή άλλου τύπου παρέμβασης.
- Σεβασμό στην άποψη του ίδιου του ασθενούς σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.

Η **θεραπευτική αρχή** στην Παραδοσιακή Κινέζικη Ιατρική είναι το επόμενο βήμα και ορίζεται ως η **συνισταμένη αξιολόγησης**: α) της **ρίζας** και της **εκδήλωσης** της ασθένειας, β) της δύναμης του **παθογόνου παράγοντα**, γ) των **ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών** του ασθενή, και δ) της **γενικής κατάστασης της υγείας του**.

(http://www.rianvisser.nl/shiatsu/e_watis.htm ,

http://en.wikipedia.org/wiki/Traditional_Chinese_Medicine)

4.12 Ενδείξεις

Όλοι μπορούν να επωφεληθούν από το shiatsu, σε όποια ηλικία ή φυσική κατάσταση και αν βρίσκονται, αφού σκοπό έχει την ψυχοσωματική ισορροπία του ατόμου, την καλύτερη αιμάτωση, τον τροφισμό των ιστών, την χαλάρωση, την ενεργειακή ισορροπία, την ευεξία με την έκκριση των ενδορφινών όπως επίσης και για την πρόληψη και θεραπεία προβλημάτων υγείας. Ανάμεσα στα προβλήματα που έχει βοηθήσει ιδιαίτερος περιλαμβάνονται:

- ☞ Πονοκεφάλους, ημικρανίες
- ☞ Οσφυαλγία, ισχιαλγία
- ☞ Αυχενικό σύνδρομο
- ☞ Πόνο στους ώμους (παγωμένος ώμος)
- ☞ Πόνο στα πλευρά
- ☞ Σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα
- ☞ Σπασμοί και μυϊκές εντάσεις
- ☞ Μυϊκούς πόνους και μυϊκές ατροφίες
- ☞ Ανάρρωση από κάταγμα
- ☞ Αϋπνία
- ☞ Πεπτικές διαταραχές (δυσπεψία, χρόνια γαστρίτιδα)
- ☞ Γυναικολογικά προβλήματα (διαταραχές στην έμμηνο ρύση, κολπίτιδα)
- ☞ Σύνδρομο χρόνιας κοπώσεως
- ☞ Αρθρίτιδα και παραμορφώσεις αρθρώσεων

- ☞ Εξαρθρήματα και διαστρέμματα
- ☞ Ανησυχία, κατάθλιψη και διαταραχές λόγω άγχους
- ☞ Αθλητικές κακώσεις
- ☞ Κακώσεις λόγω καταπόνησης
- ☞ Τλιγγος
- ☞ Παράλυση των μυών του προσώπου
- ☞ Θυλακίτιδα
- ☞ Τενοντίτιδα
- ☞ Επικονδυλίτιδα (golfer's elbow) και τενοντοθυλακίτιδα (tennis elbow)
- ☞ Εντερικές διαταραχές, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, διάρροια και δυσκοιλιότητα
- ☞ Αναπαραγωγικά προβλήματα (στεριότητα, ανικανότητα)
- ☞ Αναπνευστικές δυσκολίες (άσθμα, βρογχίτιδα, δύσπνοια)
- ☞ Αναιμία, φλεβική συμφόρηση αίματος, υπεραιμία
- ☞ Διαταραχές μαστικού αδένος
- ☞ Κυστίτιδα
- ☞ Ουρική αρθρίτιδα
- ☞ Ενδημική πολυνευρίτιδα από αβιταμίνωση B1
- ☞ Διαταραχές του νευρικού συστήματος (νευραλγία, παράλυση, ανάρρωση από εγκεφαλικό και πολιομυελίτιδα)

(http://www.innerself.com/Health/discovering_shiatsu.htm ,
<http://www.shiatsuassociation.com> , <http://www.shiatsupractor.org>)

4.13 Αντενδείξεις

Το Shiatsu αντενδείκνυται στις εξής περιπτώσεις:

- ☞ Οξείες εμπύρετες καταστάσεις και οξείες λοιμώδεις ασθένειες
- ☞ Σάρκωμα και καρκίνος (μόνο έμπειρος επαγγελματίας)
- ☞ Οξεία δηλητηρίαση από φάρμακα και έντομα
- ☞ Οξείες φλεγμονές όπως περιτονίτιδα

- ☞ Αιμορραγικές ασθένειες (αιμόπτυση, αμέσως μετά από αιμορραγικό εγκεφαλικό)
- ☞ Τραύματα (τραυματισμοί, κατάγματα, αμέσως μετά από διάστρεμμα)
- ☞ Σοβαρές ασθένειες των οργάνων όπως χρόνια βαλβιδοπάθεια και σοβαρή νεφρίτιδα
- ☞ Ασθένειες των αγγείων (ανεύρυσμα και σοβαρή αρτηριοσκλήρωση)
- ☞ Έλκος (έλκος του δωδεκαδάκτυλου και έλκος στομάχου)
- ☞ Φυματίωση (πνευμονική φυματίωση)
- ☞ Αφροδισιακά νοσήματα (σύφιλης) (<http://www.shiatsupractor.org>)

4.14 Οφέλη του Shiatsu

Τα οφέλη για τον ασθενή μετά από θεραπεία Shiatsu περιλαμβάνουν τα εξής:

- ☞ Αίσθηση ευεξίας
- ☞ Βαθιά μυϊκή χαλάρωση
- ☞ Αποβολή τοξινών από το σώμα
- ☞ Μείωση και καλύτερη διαχείριση του άγχους
- ☞ Πρόληψη ασθενειών
- ☞ Αύξηση ευκαμψίας και ευελιξίας
- ☞ Βελτίωση της λειτουργίας του πεπτικού συστήματος
- ☞ Βελτίωση του κυκλοφορικού και λεμφικού συστήματος
- ☞ Βελτίωση του ελέγχου του ενδοκρινικού συστήματος
- ☞ Ρύθμιση της λειτουργίας του νευρικού συστήματος
- ☞ Μείωση της αρτηριακής πίεσης
- ☞ Εξισορρόπηση του Qi
- ☞ Μείωση της νευρικής και του εκνευρισμού
- ☞ Αύξηση της πνευματικής και ψυχικής διαύγειας
- ☞ Ρύθμιση της δραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος
- ☞ Βελτίωση της στάσης του σώματος

☞ Προαγωγή της αυτό-ίασης του οργανισμού

(<http://healing.about.com/cs/holistictherapies/e/shiatsu.htm> ,

<http://www.geocities.com/CapeCanaveral/8538/shiatsuing.html> ,

<http://www.mamashealth.com/massage/shiatsu.asp>)

4.15 Βασικοί Κανόνες

Υπάρχουν κάποιοι βασικοί κανόνες οι οποίοι θα πρέπει να ακολουθούνται πριν την εφαρμογή του Shiatsu. Αυτοί είναι οι εξής :

1. Φυσικοθεραπευτής και ασθενής να είναι ντυμένοι με άνετα φαρδιά ρούχα, κατασκευασμένα από φυσικές ίνες. Αυτό θα βοηθήσει στη ροή της ενέργειας Qi.
2. Το δωμάτιο θεραπείας θα πρέπει να είναι ζεστό, ήσυχο, ευρύχωρο, καθαρό και περιποιημένο.
3. Το άτομο που λαμβάνει τη θεραπεία θα πρέπει να ξαπλώσει σε ένα ειδικό στρώμα. Μαξιλάρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη χαλάρωση του ασθενή.
4. Δεν πρέπει να γίνεται συνεδρία Shiatsu σε άτομα τα οποία έχουν μόλις καταναλώσει ένα πλούσιο γεύμα. Σε αυτή την περίπτωση πολλές ώρες πρέπει να περάσουν, προτού γίνει η συνεδρία.
5. Δεν πρέπει να ασκείται πίεση σε κισώδης φλέβες ή τραύματα όπως κοψίματα ή σε κατάγματα.
6. Ο φυσικοθεραπευτής πρέπει να βεβαιωθεί πως ο ασθενής είναι ήρεμος και χαλαρός.
7. Ο φυσικοθεραπευτής θα πρέπει να είναι επίσης χαλαρός, για να μπορέσει να νιώσει την ενέργεια του ασθενή του.
8. Εφαρμόζεται άγγιγμα διείσδυσης και όχι πίεση. Επικοινωνήστε με την ενέργεια του ασθενή μέσω ευγενικού αγγίγματος και όχι πίεσης.
9. Κατά την εφαρμογή, το ένα χέρι βρίσκεται πάντα συνδεδεμένο με τον ασθενή και το άλλο δουλεύει το μεσημβρινό.
10. Η εφαρμογή γίνεται στατικά και δε μαλάσσεται το σημείο.
11. Το χέρι που δουλεύει το μεσημβρινό δεν πρέπει να «πηδάει» από σημείο σε σημείο, αλλά πρέπει πάντα να κρατάει επαφή.

12. Το Shiatsu δεν πρέπει να είναι επώδυνο για να είναι αποτελεσματικό. Αν εμφανιστούν μώλωπες στα σημεία πίεσης σημαίνει ότι η πίεση ήταν υπερβολική.
13. Η ελαφριά πίεση είναι αποτελεσματική για την αποδέσμευση της βαθιάς έντασης, ενώ η επώδυνη πίεση θα προκαλέσει περιοριστική αντίδραση του μεσημβρινού και μυϊκή ένταση.
14. Η υπερβολική πίεση θα φράξει το σημείο και θα προκληθεί αναστολή της ροής της ενέργειας.
15. Παρόλο που τα σημεία πίεσης είναι από τη φύση τους ευαίσθητα στην αφή, όταν υπάρχει μη σωστή ροή του Qi, τα σημεία αυτά μπορεί να είναι περισσότερο ευαίσθητα, μουδιασμένα και παράλυτα.
16. Η εφαρμογή του Shiatsu σε άτομα με σοβαρές ασθένειες όπως καρκίνος, σκλήρυνση κατά πλάκας ή σοβαρές καρδιακές παθήσεις δε συνίσταται, ωστόσο ένας έμπειρος επαγγελματίας θα μπορούσε να βοηθήσει. (Rosamunde, J. (1998) , http://www.ehow.com/how_2139504_get-shiatsu-massage.html)

4.16 Συνεδρίες

Κάθε συνεδρία διαρκεί περίπου 1 ώρα. Ωστόσο, η πρώτη συνεδρία μπορεί να διαρκέσει λίγο περισσότερο (περίπου 1h30min) γιατί στην αρχή ο φυσικοθεραπευτής παίρνει το ιστορικό του ασθενούς. Υποβάλει ερωτήσεις σχετικά με την παρούσα πάθηση, το ιατρικό ιστορικό, τον τρόπο ζωής, τις συνήθειες και τη διατροφή του ασθενούς. Οι συνεδρίες γίνονται στο δάπεδο σε ειδικό στρώμα. Αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, η θεραπεία μπορεί να γίνει και καθιστή. Ανάλογα με τον τρόπο που δουλεύει ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να βάλει απαλή χαλαρωτική μουσική για να συμβάλλει στην χαλάρωση. Ο αριθμός των συνεδριών που χρειάζεται ο κάθε ασθενής εξαρτάται από την πάθηση του. Είναι δυνατόν μια συνεδρία να είναι επαρκής για την επίλυση ενός προβλήματος, με την διέγερση της ροής της ενέργειας κατά μήκος των μεσημβρινών.

(www.gotosee.co.uk/therapies/shiatsu.htm)

4.17 Αποτελέσματα μετά τη θεραπεία

Η επίδραση της θεραπείας διαφέρει από άτομο σε άτομο, ωστόσο η αίσθηση ευεξίας και μείωσης του πόνου είναι κοινή. Πολλοί ασθενείς αισθάνονται χαλαρωμένοι και γεμάτοι ενέργεια μετά τη θεραπεία, ενώ άλλοι έχουν την ανάγκη ενός καλού ύπνου. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να έχουν κάποια συμπτώματα μετά την πρώτη συνεδρία, σαν γρίπη, πόνους, πονοκεφάλους ή αίσθημα κόπωσης. Αυτά τα συμπτώματα διαρκούν λίγες ώρες και υποχωρούν με κάθε επόμενη θεραπεία. Γενικά η εμφάνιση συμπτωμάτων μετά τη θεραπεία είναι ένα καλό σημάδι ότι το σώμα προσπαθεί να γιατρευτεί με φυσικό τρόπο. Το Shiatsu βοηθάει στη φυσική ίαση, δε γιατρεύει. Για παράδειγμα, ο πονοκέφαλος, που μπορεί να αισθανθεί κάποιος μετά τη θεραπεία, οφείλεται στο γεγονός ότι τα εμπόδια που υπήρχαν στη ροή του Qi δεν υπάρχουν πια και το Qi σπεύδει με ταχύ ρυθμό να αποκαταστήσει την ισορροπία προκαλώντας πρόσκαιρη ανισορροπία σε ένα μέρος. Το αίσθημα κόπωσης εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα που πάσχουν από νευρικές εντάσεις. Μετά τη συνεδρία, τα αισθήματα άγχους και έντασης έχουν αφαιρεθεί και η ανάγκη του σώματος για ξεκούραση είναι έντονη. Επίσης, είναι πολύ φυσιολογικό να προκύψουν συναισθήματα που είναι καταπιεσμένα, λόγω της διέγερσης της ροής του Qi. Τέτοια συναισθήματα μπορεί να συνδέονται με το παρελθόν και όταν εξωτερικεύονται είναι καλό να εκφράζονται.

Η κατανάλωση νερού μετά από συνεδρία Shiatsu βοηθά στην επουλωτική του δράση. Ωστόσο, η κατανάλωση αλκοόλ και καφεΐνης εκείνη την ημέρα θα πρέπει να περιοριστούν στο ελάχιστο καθώς και να αποφευχθούν δραστηριότητες που προκαλούν άγχος. Ο φυσικοθεραπευτής δίνει οδηγίες διατροφής και τρόπου ζωής για τις επόμενες μέρες μετά τη θεραπεία, για να συνεχιστεί η επουλωτική δράση. Ο ασθενής μετά την έξοδό του από τη θεραπεία θα πρέπει να διατηρηθεί ζεστός και αν είναι δυνατό να ξεκουραστεί.

(<http://www.zenholistictherapies.co.uk/index.asp?page=28>)

4.18 Αναφορά σημείων

Ω3 ΑΜΣΣ – ΘΜΣΣ – ΟΜΣΣ – ΠΥΕΛΟΣ

1. ΑΜΣΣ :

- 1 σημείο στην βάση του κρανίου
- 4 εμπρόσθια σημεία
- 4 πλάγια σημεία
- 4 οπίσθια σημεία

2. ΩΜΟΠΛΑΤΗ :

- 1 σημείο κεντρικό
- 3 σημεία του τραπεζοειδή

3. ΘΜΣΣ :

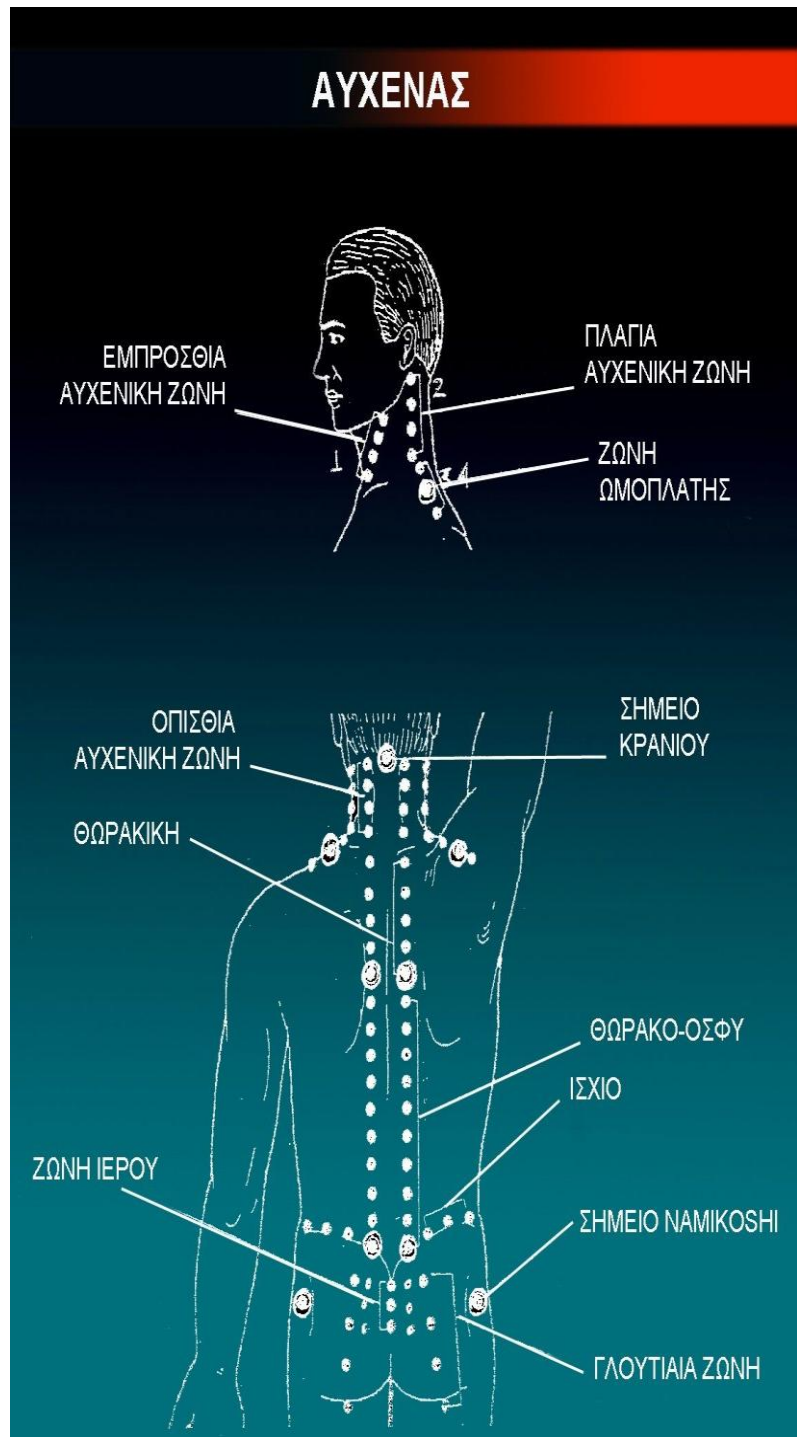
- 5 σημεία παρασπονδυλικά

4. ΘΜ – ΟΜΣΣ :

- 10 σημεία παρασπονδυλικά

5. ΖΩΝΗ ΠΥΕΛΟΥ :

- 3 σημεία ιερού
- 3 σημεία ιερολαγόνια
- 3 σημεία λαγόνια ακρολοφία
- 4 σημεία γλουτιαία
- 1 σημείο namikoshi



Εικόνα σημείων ΑΜΣΣ – ΘΜΣΣ – ΟΜΣΣ – ΠΥΕΛΟΥ

☞ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟ

1) Εμπρόσθια επιφάνεια

a) Εμπρόσθια επιφάνεια μηρού

- 3 σημεία στη βουβωνική χώρα
- 10 σημεία μπροστά
- 10 σημεία εσωτερικά
- 10 σημεία πλάγια

b) Εμπρόσθια επιφάνεια γόνατος

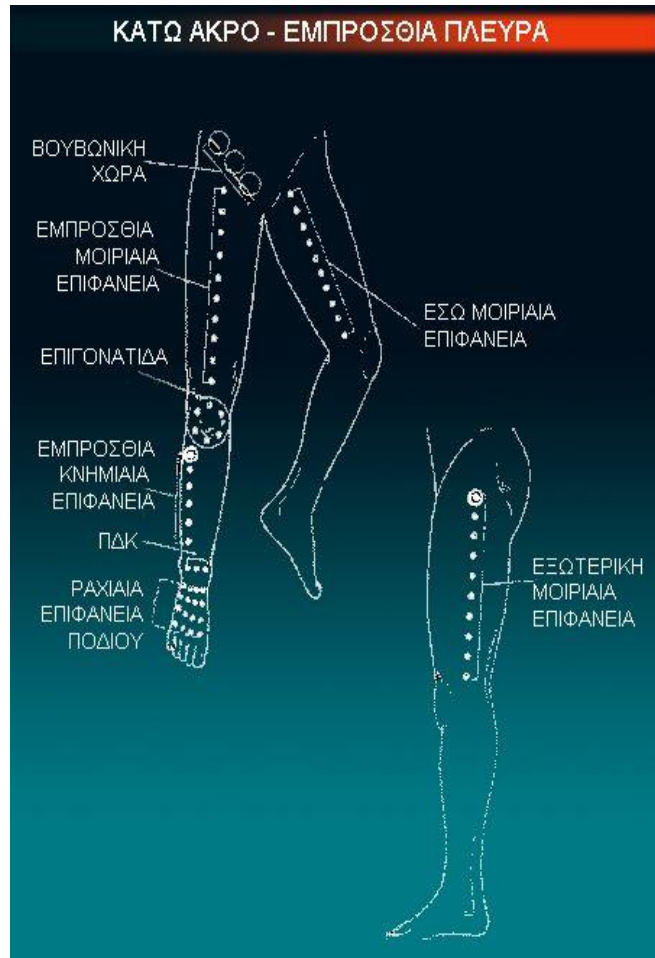
- 6 σημεία (3 πάνω – 3 κάτω από την επιγονατίδα)

c) Εμπρόσθια επιφάνεια γάμπας

- 6 σημεία στην εμπρόσθια επιφάνεια της κνήμης

d) Εμπρόσθια επιφάνεια ποδιού

- 3 σημεία στην ποδοκνημική
- 4 σειρές από 4 σημεία η κάθε μία στα μετατόρσια



Εικόνα σημείων κάτω άκρου – εμπρόσθια επιφάνεια

2) Οπίσθια επιφάνεια

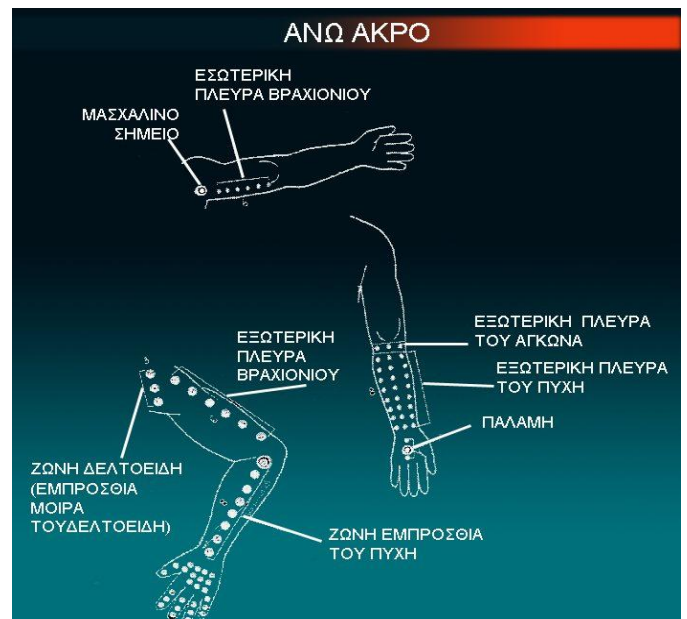
- a) Οπίσθια μηριαία επιφάνεια
 - 10 σημεία
- b) Οπίσθια πτυχή γόνατος
 - 3 σημεία
- c) Οπίσθια επιφάνεια γάμπας
 - 8 σημεία
- d) Πελματιαία επιφάνεια ποδιού
 - 3 σημεία στον αχίλλειο τένοντα
 - 3 σημεία κάτω από τα σφυρά άμφω
 - 4 σημεία στο πέλμα



Εικόνα σημείων κάτω άκρου – οπίσθια επιφάνεια

3 *ANΩ AKPO*

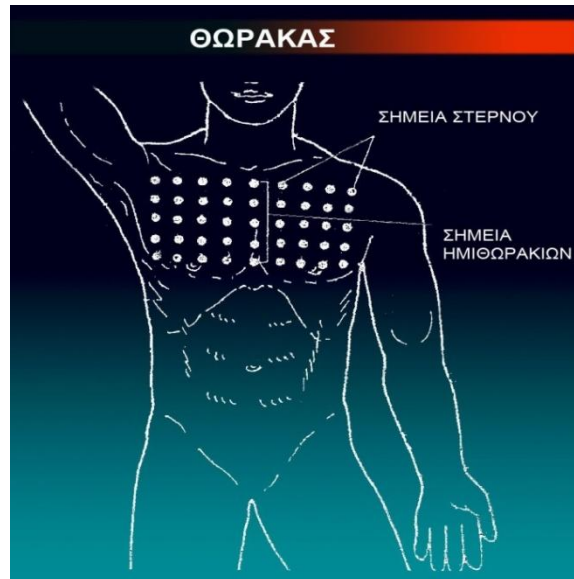
1. Εσωτερική επιφάνεια βραχίονα
 - 1 σημείο μασχαλιαίο
 - 6 σημεία βραχίονα
2. Αγκώνας
 - 3 σημεία
3. Εσωτερική επιφάνεια αντιβραχίου
 - 3 σειρές από 8 σημεία η κάθε μία
4. Χέρι
 - 3 σημεία στην παλαμιαία επιφάνεια



Εικόνα σημείων άνω άκρου

ΘΩΡΑΚΑΣ

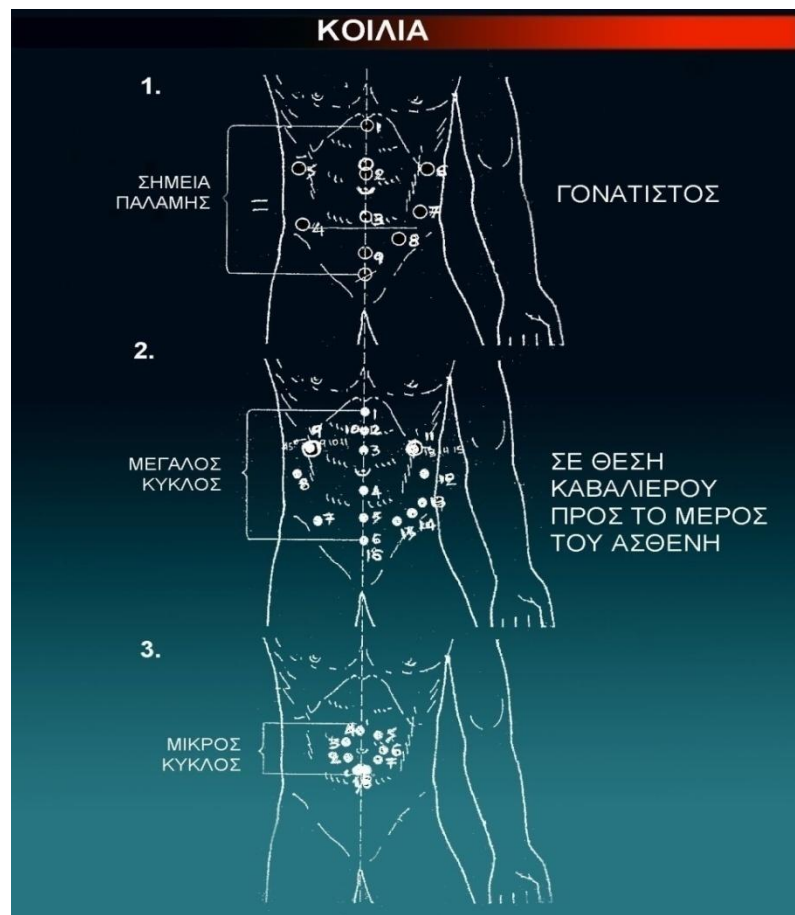
- 5 σημεία στο στέρνο
- 5 σειρές των 4 σημείων στα μεσοσπονδύλια διαστήματα



Εικόνα σημείων του θώρακα

ΚΟΙΛΙΑ

- 9 σημεία με την παλάμη
- 16 σημεία στον μεγάλο κύκλο
- 8 σημεία στον μικρό κύκλο
- 4 σημεία με την παλάμη στο κατιόν κόλον



Εικόνα σημείων της κοιλιάς

4.19 Πρωτόκολλα θεραπείας

Οσφυαλγία

- ⇒ Ζώνες : μόνο ράχη (ΑΜ – ΘΜ – ΟΜΣΣ – ΠΥΕΛΟ)
- ⇒ Αριθμός επαναλήψεων : 3-5
- ⇒ Συχνότητα :
 - 3 φορές / 1^η βδομάδα
 - 2 φορές / 2^η βδομάδα
 - 1 φορά για κάθε επόμενη βδομάδα

Αρχίζω πάντα από την αντίθετη πλευρά του πόνου. Πρώτα πλάγια και μετά πρηνή.

Οσφυοϊσχιαλγία

- ⇒ Ζώνες : μόνο ράχη και κάτω άκρο που πονάει (οπίσθια, εμπρόσθια επιφάνεια)
- ⇒ Αριθμός επαναλήψεων : 3-5

Συχνότητα : όπως οσφυαλγία (Δ. Κατσουπάκης, 2007)

4.20 Ερευνητική ανασκόπηση – Αποτελεσματικότητα του Shiatsu

Το Shiatsu έχει γίνει μια σεβαστή εναλλακτική θεραπεία και μάλιστα στις δυτικές χώρες προσφέρεται σε πολλά νοσοκομεία ως συμπληρωματική θεραπεία για τη θεραπεία και πρόληψη πολλών κοινών παθήσεων. Ακόμη, στην Ιαπωνία υπάρχουν πάνω από 87.000 επαγγελματίες, γεγονός το οποίο επίσης αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα στον τομέα της πρόληψης και της θεραπείας. Η αποτελεσματικότητα της τεχνικής Shiatsu είναι αναγνωρισμένη και από τον τύπο. Η αμερικάνικη εφημερίδα της κινέζικης ιατρικής ανέφερε το 1982, πως το Shiatsu είναι μία θεραπευτική τεχνική που βοηθά στη βελτίωση της υγείας και προάγει τη μακροζωία. Επίσης, το 1980, η αμερικάνικη εφημερίδα του βελονισμού έγραφε για

τα θεαματικά αποτελέσματα του Shiatsu που εφαρμόστηκε σε μια κοινότητα υγείας εκπαιδευτικού κέντρου για ένα διάστημα 6 ετών.

(www.holisticonline.com/shiats_intr.htm#OriginsofShiatsu)

Ο *Hseih LL et al* σε έρευνα που έγινε το 2004 με τίτλο **”a randomised controlled clinical trial for low back pain treated by shiatsu”** όπου συμμετείχαν 129 ασθενείς, από το ίδρυμα προληπτικής ιατρικής στο εθνικό πανεπιστήμιο της Ταϊβάν, αποκάλυψε ότι το shiatsu μείωσε την ταλαιπωρία του 90% των ασθενών που πάσχουν από πόνο στην μέση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ήταν αποτελεσματικότερο στην ανακούφιση του πόνου στην μέση από τα κλασικά φυσιοθεραπευτικά μέσα (ηλεκτροθεραπεία κτλ) όσον αφορά των αποτελεσμάτων πόνου, τη λειτουργική θέση, και ανικανότητα. Τα αποτελέσματα δεν ήταν μόνο βραχυπρόθεσμα, αλλά διήρκησαν πάνω από έξι μήνες.

64 ασθενείς έλαβαν ως θεραπεία την μάλαξη shiatsu και 65 τα κλασικά φυσιοθεραπευτικά μέσα για διάστημα ενός μηνός. Το μέσο αποτέλεσμα ανικανότητας μετά από τη θεραπεία ήταν σημαντικά χαμηλότερο στην ομάδα shiatsu. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είχαν μια πολύ θετική εμπειρία από το shiatsu και πως αν και πιο πριν δεν πίστευαν πολύ στην αποτελεσματικότητα του ως μέθοδο θεραπείας στην οσφυαλγία, πλέον άλλαξαν γνώμη και θα το πρότειναν ανεπιφύλακτα όχι μόνο για την αντιμετώπιση του πόνου αλλά και για την γενική ευεξία του οργανισμού. (BMJ,2006)

☞ Ο *Brady et al* στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006 με τίτλο “**the effects of Shiatsu on lower back pain**” στην οποία συμμετείχαν 66 άτομα, 39 (59%) γυναίκες και 27 (41%) άντρες οι ηλικίες των οποίων κυμαίνονταν από 18 έως 68, με έναν μέσο όρο ηλικίας 39.58 ερωτήθηκαν σχετικά με το στοιχείο του άγχους και του πόνου πριν και μετά την θεραπεία με το shiatsu. 13 από τους συμμετέχοντες (19.6%) δήλωσαν ότι είχαν κάνει μια θεραπεία shiatsu πιο παλιά: 53 (81.4%) από τους συμμετέχοντες, επομένως, είχαν πρώτη επαφή με το shiatsu στην αρχή αυτής της έρευνας.

Οι άνδρες δήλωσαν έναν μέσο όρο 7.7 ετών πόνου στην μέση ενώ οι γυναίκες έναν μέσο όρο 9.6 ετών.

Οι συμμετέχοντες σε αυτήν την μελέτη εξέθεσαν μια πολύ θετική εμπειρία με το shiatsu ως επέμβαση για το πόνο στην μέση τους. Ο πόνος και το άγχος μειώθηκαν σε όλη τη έρευνα άσχετα από το γένος του συμμετέχοντα, την ηλικία, τα χόμπι, την απασχόληση, τα έτη πόνου στην μέση, προϋστορίας με το shiatsu, ή του γεγονότος ότι μερικοί πήραν αναλγητικά φάρμακα πριν από τη μελέτη και μερικοί όχι.

Όταν ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να προσδιορίσουν μέχρι 5 από τις δυσχέρειες που βιώνουν ως αποτέλεσμα του πόνου στην μέση τους, και οι 66 συμμετέχοντες αποκρίθηκαν με τουλάχιστον 1. Τα πιο κοινά παράπονα ήταν ο ίδιος ο πόνος, οι διαταραχές ύπνου, προβλήματα με την ανύψωση ή/και την κάμψη κάποιου αντικειμένου, δυσκολία κατά την προσπάθεια να κάτσουν, την αυξανόμενη οξυθυμία, και την μη δυνατότητα να παίξουν με τα παιδιά τους όπως θα ήθελαν. Όταν ρωτήθηκαν στο τέλος της μελέτης να προσδιορίσουν πώς αυτές οι δυσχέρειες τους ενοχλούσαν τώρα, οι περισσότεροι δήλωσαν γύρω στο 2, σε μια πενταβάθμια κλίμακα βαθμολογίας. Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι θα σύστηναν το shiatsu σε έναν φίλο ή έναν συγγενή που παρουσιάζει πόνο στην μέση, και 39 από τους 40 που αποκρίθηκαν στην ερώτηση για τη θεραπεία και τη μελέτη ήταν θετικοί και ευγνώμονες για αυτήν την εμπειρία.

ω Ο Δ. Κατσουπάκης σε έρευνα που έγινε το 2009 για τα προβλήματα της ΟΜΣΣ σε 20 αθλητές όπου χρησιμοποιήθηκε στο πρόγραμμα παρέμβασης η μέθοδος shiatsu παρατήρησε σημαντική βελτίωση στη λειτουργικότητα και τον πόνο.

1) Αποτελέσματα λειτουργικότητας

Με την κλίμακα μέτρησης του Rolland Morris υπάρχει βελτίωση της λειτουργικότητας στους ασθενείς όπου διαπιστώνεται υποχώρηση της δυσκαμψίας κατά 5,9 μονάδες (από $10 \pm 4,38$ που ήταν πριν την εφαρμογή της μεθόδου μειώθηκε στο $5,00 \pm 3,53$). (πίνακας 1)

Πίνακας 1. Περιγραφικά μέτρα λειτουργικότητας

	Αρχική Rolland Morris							Τελική Rolland Morris						
	Mean	SD	Min	Max	25%	50%	75%	Mean	SD	Min	Max	25%	50%	75%
shiatsu	10,90	4,38	5,00	19,00	7,75	10,00	14,25	5,00	3,53	1,00	12,00	1,75	4,50	7,25

2) Αποτελέσματα πόνου

Όσον αφορά τη μέτρηση του πόνου με την κλίμακα – ερωτηματολόγιο McGill παρατηρείται επίσης σημαντική βελτίωση στα άτομα που συμμετείχαν στη θεραπεία με την μέθοδο shiatsu όπου έχουμε βελτίωση κατά 5,08 μονάδες (από $8,49 \pm 2,72$ μειώθηκε στο $3,41 \pm 3,28$). (πίνακας 4)

Πίνακας 4. Περιγραφικά μέτρα του πόνου

	Αρχική McGill							Τελική McGill						
	Mean	SD	Min	Max	25%	50%	75%	Mean	SD	Min	Max	25%	50%	75%
shiatsu	8,49	2,7 2	4,27	12,25	6,56	7,94	10,99	3,41	3,28	0,00	10,23	0,89	2,20	5,44

Συμπερασματικά, όπως παρατηρούμε και από τις παραπάνω έρευνες η μέθοδος μάλαξης shiatsu έχει πολύ θετικά αποτελέσματα τόσο στην αποτελεσματικότητα του πόνου και της λειτουργικότητας της ΟΜΣΣ όσο και στην γενική ευεξία του οργανισμού. Επίσης, είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι τα αποτελέσματα δεν ήταν μόνο προσωρινά αλλά διήρκησαν πάνω από 6 μήνες. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες στις μελέτες μείνανε πολύ ευχαριστημένοι από αυτή τους την εμπειρία και δήλωσαν πως θα πρότειναν το shiatsu σε φίλους και γνωστούς.

Αν και όλες οι μορφές θεραπείας (φαρμακευτική – επεμβατική – φυσιοθεραπευτική αγωγή κτλ) όπως και η ειδική τεχνική μάλαξη shiatsu μπορούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της ΟΜΣΣ, ειδικότερα το shiatsu όπως αναφέρεται από την βιβλιογραφία στις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί είχε πολύ θετικά αποτελέσματα. Ωστόσο καλύτερα από την θεραπεία είναι η πρόληψη, όπως γνωρίζουμε.

5 ΠΡΟΛΗΨΗ – ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

5.1 ΤΙ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΨΩ ΤΗ ΜΕΣΗ ΜΟΥ

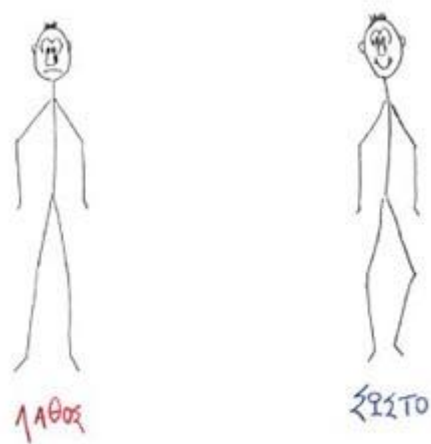
Η οσφυαλγία είναι χρόνια πάθηση και για το λόγο αυτό οι ασθενείς θα πρέπει απαραίτητα να προσαρμόσουν τις καθημερινές τους ασχολίες και την ώρα ανάπαυσης τους σύμφωνα με τις παρακάτω οδηγίες για να αποφύγουν τον επιπλέον πόνο και , το πιο σημαντικό, την υποτροπή , δηλαδή το οξύ στάδιο.

Κατά την διάρκεια του 24ώρου ο άνθρωπος βρίσκεται στις εξής βασικές θέσεις:

ΟΡΘΙΑ ΣΤΑΣΗ - ΚΑΘΙΣΤΗ - ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ

∞ ΟΡΘΙΑ ΣΤΑΣΗ

Η όρθια στάση δεν είναι θέση ανάπαυσης αλλά θέση ανάγκης και για το λόγο αυτό ή πρέπει να την αποφεύγουμε , όπως θα αναφέρουμε παρακάτω ή να παίρνουμε την πιο ανώδυνη στάση , όταν αυτή είναι απαραίτητη για λόγους εργασίας.



(εικ.3)

Γενικά την παρατεινόμενη ορθοστασία πρέπει να την αποφεύγουμε, αλλά όταν είμαστε αναγκασμένοι να παραμείνουμε όρθιοι για μεγάλο χρονικό διάστημα πρέπει να μην παίρνουμε θέση προσοχής , αλλά όρθια στάση χαλαρή = θέση ανάπαυσης . Αυτό επιτυγχάνεται βγάζοντας το ένα πόδι μπροστά

από το άλλο και κρατώντας το ένα γόνατο λυγισμένο(εικ. 3) .Η στάση προσοχής πρέπει να αποφεύγεται για το λόγο ότι αυξάνεται η οσφυϊκή λόρδωση και προκαλεί επιβάρυνση των τελευταίων μεσοσπονδύλιων δίσκων με αποτέλεσμα την οσφυαλγία. (εικ.3)

Ειδικότερα οι γυναίκες κατά τη διάρκεια διαφόρων εργασιών στο σπίτι , επιπλοιοιοί , ηλεκτρολόγοι και όλοι όσοι ασχολούνται με εργασία κατά την οποία κινούνται μόνο τα χέρια συνίσταται το ένα πόδι να ακουμπά σε ένα σκαμνί , ενώ το σώμα να σκύβει ελαφρώς μπροστά.

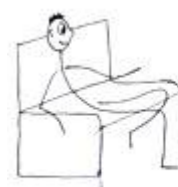
Ω ΚΑΘΙΣΤΗ ΘΕΣΗ

Ο σωστότερος τρόπος για να καθίσουμε από την όρθια στάση είναι ο ακόλουθος: φέρνουμε το ένα πόδι κοντά στη θέση που θέλουμε να καθίσουμε , λυγίζουμε τα γόνατα και σιγά – σιγά γέρνουμε μπροστά και καθόμαστε .

Δεν πρέπει να καθόμαστε σε καρέκλες πολύ ψηλές ή σε καρέκλες με ελατήρια ή σε καρέκλες με μαλακό πάτο. Σωστή θέση καθίσματος παίρνουμε όταν η καρέκλα έχει ανάλογο προς το σώμα μας ύψος και πλάτος ώστε να λυγίζουν τα γόνατα

και τα ισχία σε ορθή γωνία περίπου και τα πέλματα να ακουμπάνε σε σκαμνάκι. Επίσης, βοηθάει πολύ στην διατήρηση της σωστής θέσης αν η καρέκλα που καθόμαστε έχει μπράτσα. Μερικές καρέκλες

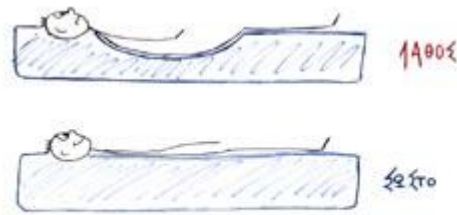
μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες του καθενός τοποθετώντας ένα σκληρό μαξιλάρι στη μέση για να τη στηρίζει (εικ.4).



(εικ.4)

3 ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ

Σκοπός της κατάκλισης είναι η χαλάρωση και η ανάπαυση όλου του σώματος . Για το λόγο αυτό χρησιμοποιούμε σκληρό στρώμα και παίρνουμε κατάλληλη στάση . Η οσφυϊκή μοίρα χαλαρώνει μόνο όταν είναι σε έκταση. Η λόρδωση επιφέρει πόνο (εικ. 5) .



(εικ.5)

Η ύπτια στάση – ανάσκελα και η πρηγής – μπρούμυτα με τεντωμένα τα πόδια αυξάνουν την οσφυϊκή λόρδωση . Η ύπτια στάση πρέπει να γίνεται σε

σκληρό στρώμα με λυγισμένα τα γόνατα , 1-2 μαξιλάρια κάτω από τα γόνατα και ένα χαμηλό κατά προτίμηση μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι. Για όσους και για οποιονδήποτε λόγο θέλουν να κοιμούνται μπρούμυτα πρέπει να βάζουν ένα μαλακό μαξιλάρι κάτω από την κοιλία και κάτω από της ποδοκνημικές αρθρώσεις .

Για να ξαπλώσουμε στο κρεβάτι πρέπει να καθίσουμε στην άκρη του κρεβατιού και να χαμηλώσουμε τον κορμό στα πλάγια πάνω στον αγκώνα . Στον ίδιο χρόνο σηκώνουμε τα πόδια με τα γόνατα λυγισμένα πάνω στο κρεβάτι και μετά γυρίζουμε στην πλάτη .

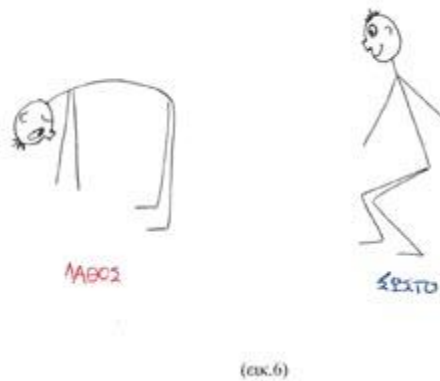
Για να σηκωθούμε από το κρεβάτι γυρίζουμε στο πλάι , λυγίζουμε τα γόνατα , χαμηλώνουμε τα πόδια από το κρεβάτι και στον ίδιο χρόνο σπρώχνουμε το πάνω μέρος του κορμού με τον αγκώνα που είναι από κάτω και σηκωνόμαστε με την μέση ίσια .

5.2 ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

ΤΑ ΕΞΙ ΟΧΙ

1. Σκύψιμο με τεντωμένα πόδια.
2. Υπερέκταση – λύγισμα προς τα πίσω.
3. Σήκωμα και μεταφορά αντικειμένων.
4. Παρατεταμένη ορθοστασία.
5. Απρόσεκτο κάθισμα.
6. Στροφές της μέσης.

☞ ΠΩΣ ΣΚΥΒΟΥΜΕ: Σκύβουμε πάντοτε με λυγισμένα γόνατα (εικ.6).



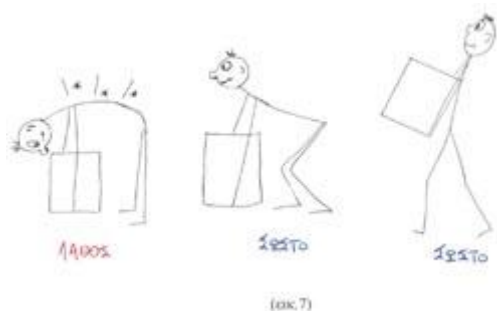
☞ ΠΩΣ ΣΗΚΩΝΟΥΜΕ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ: Οι μισές περίπου από τις παθήσεις της ράχης, οφείλονται στο λανθασμένο τρόπο ανύψωσης βάρους.

5.3 ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ

1. *Στάσου κοντά.* Έχε σταθερή στήριξη, με τα πόδια ανοιχτά στην κάθε πλευρά του φορτίου.
2. *Κοντοκάθισε.* Φτάσε πάνω από το φορτίο. Κράτα ίσια την πλάτη. Λύγισε τα γόνατα.
3. *Συγκράτησε το αντικείμενο σταθερά.* Σιγουρέψου ότι η λαβή σου δεν θα ξεγλιστρήσει.
4. *Πάρε εισπνοή.* Οι φουσκωμένοι με αέρα πνεύμονες βοηθάνε να στηριχτεί η σπονδυλική στήλη.
5. *Ανύψωνε με τα πόδια.* Τέντωσε αργά τα πόδια σου. Όταν ισιώσουν, παίρνεις ξανά την κατακόρυφη θέση.
6. *Κράτα* το αντικείμενο σταθερά κοντά στο σώμα σου.

ΜΑΘΕ ΠΩΣ ΝΑ ΣΗΚΩΝΕΙΣ ΒΑΡΗ

1. Εξέτασε το αντικείμενο τις διαστάσεις, το σχήμα, το βάρος του. Αποφάσισε πως θα το κρατήσεις. Έλεγξε για τυχόν γράσα, λάδια, κοφτερά άκρα. Πρόσεχε ιδιαίτερα τα βάρη με ακανόνιστο όγκο.
2. Καθάρισε το δρόμο σου από εμπόδια, από παγίδες όπου μπορείς να παραπατήσεις.
3. Μάθε πού και πως θα ακουμπήσεις το βάρος.
4. Ζήτησε βοήθεια σε περίπτωση που έχεις έστω και μια αμφιβολία για το βάρος που πρέπει να σηκώσεις.

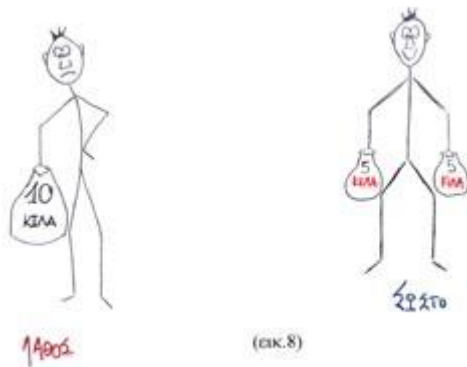


5.4 ΕΙΔΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

- **Όταν σηκώνεις βαριά φορτία-** Αν ένα αντικείμενο είναι πολύ βαρύ, με υπερβολικό όγκο ή δύσκολα μετακινείται κάνε ένα από τα παρακάτω:

- Ζήτησε να σε βοηθήσουν.
- Χρησιμοποίησε μηχανικό μέσο.
- Προχώρησε σταδιακά δίχως βιασύνη.
- Ανασήκωνε μαλακά. Αποφεύγε τις απότομες κινήσεις. Κάνε στροφή με τα πόδια αντί να στρίβεις τη μέση.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΦΕΡΟΥΜΕ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ: Αποφεύγουμε να μεταφέρουμε αντικείμενα με το ένα χέρι μόνο. Κρατάμε και μεταφέρουμε το αντικείμενο κοντά στο σώμα στο ύψος των χεριών (εικ. 8).



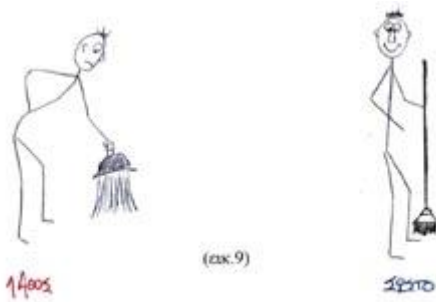
ΠΩΣ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΑΠΟ ΨΗΛΑ: Αποφεύγουμε να τεντωνόμαστε . Φέρνουμε το ένα πόδι μπροστά από το άλλο εξασφαλίζοντας έτσι μεγάλη επιφάνεια στήριξης και το κατεβάζουμε σιγά – σιγά και με τα δύο χέρια. Σηκώνουμε και τα δύο χέρια , αν θέλουμε να φτάσουμε κάτι από τα ράφια.

ΠΩΣ ΣΠΡΩΧΝΟΥΜΕ Ή ΤΡΑΒΑΜΕ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ: Προτιμάμε να σπρώχνουμε παρά να τραβάμε αντικείμενα. Το σώμα γέρνει όσο περισσότερο μπορεί μονοκόμματα - όχι μόνο η μέση- χρησιμοποιώντας το βάρος του για την μετακίνηση και τη δύναμη των χεριών ή πιάνουμε το αντικείμενο από όσο πιο ψηλά μπορούμε και το μετακινούμε με μικρές στροφές.

ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ – ΠΡΟΣΟΧΗ ΟΧΙ ΥΠΕΡΒΟΛΕΣ!!!!!!

Μη θυσιάζετε τη μέση σας στο βωμό της σχολαστικότητας και της βιασύνης. Οργανώστε τη δουλειά σας και αποφεύγετε τη γενική καθαριότητα σε 1-2 μέρες. Είναι λιγότερο κουραστικό λίγο πλύσιμο και λίγο καθάρισμα κάθε μέρα πάνω – πάνω. Αυξήστε τα διαλείμματα στις καθημερινές σας ασχολίες , φροντίζοντας να ξεκουράζετε τη μέση σας με σωστό κάθισμα και ξάπλωμα.

ΣΚΟΥΠΙΣΜΑ: Χρησιμοποιήστε μακριές χειρολαβές σκούπας. Σκύβετε πάντα με λυγισμένα τα γόνατα για να καθαρίσετε τα σημεία που είναι κάτω από τα έπιπλα (εικ.9).



ΣΦΟΥΓΓΑΡΙΣΜΑ: Όχι σφουγγάρισμα με το χέρι.

Χρησιμοποιήστε σφουγγαρόπανο με μακριά χειρολαβή.

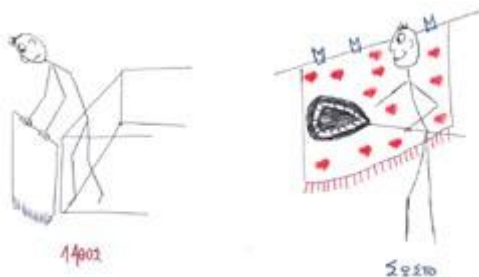
ΠΛΥΣΙΜΟ ΡΟΥΧΩΝ: Τα πλυντήρια για όλους μας είναι είδος πρώτης ανάγκης. Αν για κάποιους λόγους δεν έχετε πλυντήριο, πλένετε τα ρούχα σε ψηλό πάγκο που θα προσαρμόσετε μέσα στο μπάνιο .Ποτέ δεν πρέπει να πλένουμε μέσα στην μπανιέρα.

ΑΠΛΩΜΑ ΡΟΥΧΩΝ: Το σχοινί που κρεμάτε τα ρούχα δεν πρέπει να είναι ψηλό. Μεταφέρετε τα ρούχα για άπλωμα λίγα- λίγα , ποτέ μην τα σηκώνετε όλα μαζί! Μην τεντώνετε και αν έχετε ενοχλήσεις στην μέση σας ας απλώσει τα ρούχα κάποιος άλλος , μέχρι να νοιώσετε καλύτερα.

ΣΤΡΩΣΙΜΟ ΚΡΕΒΑΤΙΟΥ: Γονατίστε όταν στρώνετε το κρεβάτι ή λυγίστε τα γόνατα σας και ακουμπήστε τα στα πλάγια του κρεβατιού.

ΤΙΝΑΓΜΑ ΡΟΥΧΩΝ: Αποφύγετε τον κλασικό τρόπο τινάγματος.

Κρεμάστε τα ρούχα σε σχοινί ή στα κάγκελα και τινάξτε τα με το χτυπητήρι (εικ.10).



ΚΑΘΑΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΜΠΑΝΙΕΡΑΣ: Γονατίστε όταν καθαρίζετε την μπανιέρα.

Αποφύγετε το σκύψιμο με τεντωμένα τα γόνατα και τις στροφές της μέσης.

ΚΑΘΑΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΤΖΑΜΙΩΝ: Όταν καθαρίζεται τα τζάμια ακουμπήστε το άλλο χέρι στη μέση και σκύψτε με λυγισμένα γόνατα για το κάτω μέρος της τζαμαρίας ή πατήστε σε σταθερό ψηλότερο σημείο για το πάνω μέρος.

ΠΛΥΣΙΜΟ ΠΙΑΤΩΝ: Κατάλληλος πάγκος κουζίνας είναι ο ψηλός . Όταν είναι χαμηλός καθίστε ή σταθείτε όρθιοι ακουμπώντας το ένα πόδι σε скаμνάκι ή οτιδήποτε άλλο το υποκαθιστά. Σε περίπτωση που πονά το ένα πόδι – ισχιαλγία- προτιμήστε να ακουμπήσετε αυτό στο скаμνάκι.

ΜΗΝ ΕΠΙΜΕΝΕΤΕ ΝΑ ΔΟΥΛΕΥΕΤΕ ΑΝ ΠΟΝΑΤΕ!

ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΖΥΓΟΥΣ

Μοιραστείτε τις δουλειές του σπιτιού που ταλαιπωρούν τη μέση της συζύγου σας.

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΝΤΡΟΠΗ ΕΙΝΑΙ ΑΓΑΠΗ!!



ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ – ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Οδηγείτε στηρίζοντας την πλάτη και ειδικά τη μέση σας με ένα μαξιλάρι. Αν το κάτω μέρος του καθίσματος είναι μαλακό και βουλιάζει προσαρμόστε ένα σκληρό μαξιλάρι.

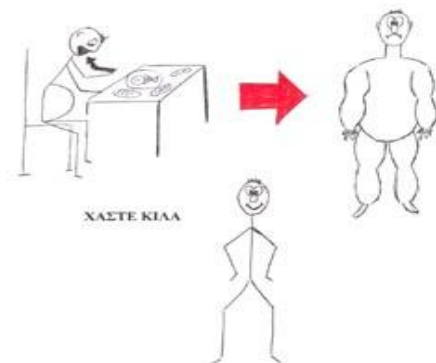
Η πολύωρη οδήγηση όπως και το πολύωρο κάθισμα στην ίδια θέση κουράζουν.

Καθίστε όταν βλέπετε τηλεόραση αναπαυτικά με μαξιλάρι πίσω στη μέση.

Μη σκύβετε , αλλά ακουμπάτε όλη την πλάτη και στηρίζετε τη μέση σας σε ένα μαξιλαράκι , όταν ασχολείστε με κέντημα , ράψιμο, πλέξιμο.

Ένα μέτριο τακούνι ύψους 3 εκατοστών περίπου είναι το πιο κατάλληλο.

ΚΑΙ ΤΟ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΟ : ΧΑΣΤΕ ΚΙΑΑ



5.5 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ

- Η βάση της καλής στάσης είναι η διατήρηση των φυσικών καμπυλών της σπονδυλικής στήλης (μία μικρή αυχενική λόρδωση, μια μικρή θωρακική

κύφωση και μία μικρή οσφυϊκή λόρδωση). Στην ουδέτερη θέση το σώμα δεν κυρτώνει έντονα ούτε προς τα εμπρός ούτε προς τα πίσω. Η θέση θα πρέπει να διατηρείται, σε όλες τις δραστηριότητες του σώματος.

- Στην οδήγηση, η πλάτη του καθίσματος να είναι κάθετη. Η πλάτη του οδηγού να ακουμπά στην πλάτη του καθίσματος με ένα κυλινδρικό μαξιλάρι στη μέση. Το κεφάλι να ξεκουράζεται στο μαξιλαράκι του καθίσματος και το πιγούνι να διατηρείται ίσιο.
Τα γόνατα να είναι λυγισμένα, στο ίδιο ύψος ή λίγο ψηλότερα από τους μηρούς. Οι αγκώνες να είναι ελαφρά λυγισμένοι και χαλαροί.
- Να κρατάτε ουδέτερη στάση στο σκύψιμο (για αποφυγή τραυματισμών) και να λυγίζετε τα γόνατα. Κοιτώντας από το πλάι, η πλάτη να φαίνεται ίσια, εκτός από μία καμπύλη με το κυρτό προς τα πίσω στην οσφυϊκή περιοχή. Η κύρτωση της σπονδυλικής στήλης προς τα εμπρός κατά το σκύψιμο θα πρέπει να αποφεύγεται.
- Η σωστή στάση για τον υπολογιστή είναι: τα γόνατα, τα ισχία και οι αγκώνες σε 90 κάμψη, οι καρποί σε ουδέτερη θέση και η μέση να είναι κάθετη σε σχέση με τους μηρούς και να υποστηρίζεται από την πλάτη της καρέκλας. Η κλίση της πλάτης της καρέκλας κατά 60 με 70 μπορεί να μειώσει την επιβάρυνση της μέσης. Η οθόνη πρέπει να βρίσκεται στο ύψος των ματιών. Συνιστάται να σηκώνεται κάποιος όρθιος για λίγο κάθε μισή ώρα ή να αλλάζει τακτικά θέσεις και να κάνει συχνά διαλείμματα.
- Μην καπνίζετε. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι το κάπνισμα κατά τους προηγούμενους δώδεκα μήνες σχετίζεται με αυξημένη επίπτωση δισκοκήλης. Οι αρνητικές επιπτώσεις του καπνίσματος οφείλονται στο γεγονός ότι προκαλεί σύσπαση των αγγείων, που επιφέρει μείωση της παροχής αίματος και διαταραχές στη θρέψη των δίσκων, με αποτέλεσμα την πρόωμη εκφύλισή τους.
- Τα περιττά κιλά. Η παχυσαρκία θεωρείται επιβαρυντικός παράγοντας για τη μετάπτωση μιας απλής οσφυαλγίας σε μακροχρόνιο πρόβλημα.

- Αποφύγετε τους κραδασμούς. Δονήσεις συχνότητας 5 ανά δευτερόλεπτο επιφέρουν τις μεγαλύτερες καταπονήσεις. Τα περισσότερα αυτοκίνητα δονούνται σε αυτήν τη συχνότητα, εκτός από τα σουηδικής ή ιαπωνικής προέλευσης.
- Μη φοράτε ψηλά τακούνια. Υπάρχουν μελέτες που συσχετίζουν τα ψηλά τακούνια με προβλήματα στη σπονδυλική στήλη.
- Να ασκείστε. Ο πιο σημαντικός παράγοντας για μια υγιή σπονδυλική στήλη είναι η σωματική άσκηση. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι που ασκούνται έχουν λιγότερες πιθανότητες να υποφέρουν από πόνο στη σπονδυλική στήλη και αναρρώνουν πολύ πιο γρήγορα από όσους δεν είναι γυμνασμένοι. Πιο συγκεκριμένα, δημιουργούν μια *εσωτερική ζώνη στήριξης* της μέσης, με ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών του κορμού. Εκτός από ένα συστηματικό πρόγραμμα στο σπίτι ή στο γυμναστήριο, να κάνετε μικρότερης κλίμακας ασκήσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αυτές μπορεί να είναι ασκήσεις διόρθωσης της στάσης του σώματος ή εκτάσεις του αυχένα και της μέσης. Για τον καθορισμό των ασκήσεων αυτών, θα πρέπει να προηγηθεί λεπτομερής εξέταση από φυσικοθεραπευτή.
- Όταν κοιμάστε να φροντίσετε ώστε το στρώμα σας να είναι σε ευθεία θέση και να μη 'βουλιάζει' ή να είναι πολύ μαλακό. Προμηθευτείτε ένα ανατομικό στρώμα ή τοποθετήστε μερικές επίπεδες σανίδες κάτω από αυτό που ήδη έχετε, ώστε να το ενισχύσετε.

(Π. Θεοφιλίας, 1996 , Μ. Βλαχοπούλου, 2009 , Ε. Ζημάλης, 2003 , Nefelovatis, 2008 , www.Madata.gr, 2007 , Θ. Γύπαρης, 2008 , Π. Τσακλής, 2005)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η οσφυαλγία είναι ένα από τα βασικότερα συμπτώματα που συνδέονται με πολλές παθήσεις της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Κάθε μία από αυτές τις παθήσεις αντιμετωπίζεται διαφορετικά, όπως και το φυσιοθεραπευτικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες του κάθε ασθενή ξεχωριστά και όχι γενικά στην πάθηση. Η φυσικοθεραπεία είναι απαραίτητη τόσο σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, όσο και σε ασθενείς που ακολουθούν συντηρητική αγωγή.

Η οσφυαλγία αντιμετωπίζεται με διάφορους τρόπους. Στην συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία αναφέρεται και αναλύεται η αντιμετώπισή της με την μέθοδο μάλαξης shiatsu. Αν και η συγκεκριμένη μέθοδος κατάγεται και χρησιμοποιείται περισσότερο στην Κίνα, τα τελευταία χρόνια κερδίζει συνεχώς έδαφος στον τομέα των συμπληρωματικών θεραπειών και στην Δύση.

Το shiatsu μπορεί να συνδυαστεί με το ιαπωνικό μασάζ anma, όπως επίσης και με διάφορες διατάσεις και ειδικούς χειρισμούς με σκοπό όσο τον δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα. Είναι πολύ σημαντική μέθοδος θεραπείας γιατί εκτός των άλλων μπορούμε να την χρησιμοποιήσουμε και στο οξύ στάδιο λόγω του ότι έχουμε την δυνατότητα να δουλέψουμε και σε απομακρυσμένη περιοχή (αντανακλαστική θεραπεία) από τον πόνο και έτσι ο ασθενής μπορεί να την δεχτεί πιο εύκολα από άλλες τεχνικές που έχουν ως κεντρικό μέρος της θεραπείας το σημείο πόνου. Σε αρκετές περιπτώσεις μάλιστα, λίγες συνεδρίες μπορούν να φέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα ενώ σε οξύ στάδιο μπορεί και μία να είναι αρκετή.

Τέλος, αν και δεν είναι τόσο διαδεδομένη όσο η κλασική μάλαξη, όπως παρατηρούμε από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και έχοντας και ο ίδιος εφαρμόσει την συγκεκριμένη τεχνική μάλαξης σε άτομα με οσφυαλγία (ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας) αποδεικνύεται η θετική επίδραση της αν όχι σε όλους τους ασθενείς, στο μεγαλύτερο μέρος αυτών, τόσο όσων αφορά τον πόνο και την λειτουργικότητα της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης όσο και στην γενική ευεξία του οργανισμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Πηγές στο Διαδίκτυο

- ☞ <http://www.shiatsu1.com/lowbackpainlumbagog.htm>
- ☞ <http://el.wikipedia.org/wiki>
- ☞ <http://www.spineuniverse.com/displayarticle.php/article29.html>
- ☞ <http://www.sofamordanek.com/health-spinal.html>
- ☞ <http://forum.bodybuilding.gr/showthread.php?t=1156>
- ☞ <http://www.med.nyu.edu/hjd/hjdspine/education/anatomy/musclesandligaments/muscles.html>
- ☞ <http://www.pt.ntu.edu.tw/hmchai/Kinesiology/KINspine/Spine.htm>
- ☞ www.elire.gr
- ☞ <http://www.back.com/anatomy.html>
- ☞ www.elixnet.gr/pages/feb/M02.htm
- ☞ <http://www.shiatsutherapy.ca/shiatsuhistory.htm>
- ☞ <http://en.wikipedia.org/wiki/shiatsu>
- ☞ <http://www.sacredlotus.com/theory/hinyang.cfm>
- ☞ http://www.rianvisser.nl/shiatsu/e_theor.htm
- ☞ http://en.wikipedia.org/wiki/Zang_Fu_Theory
- ☞ <http://en.wikipedia.org/wiki/shiatsu>
- ☞ <http://www.massage-academy.gr>

- ☞ <http://www.calvindale.com/acupoints.html>
- ☞ www.handsonandhappy.gr/shiatsu.htm
- ☞ <http://www.handsonandhappy.gr/chinese-medicine.htm>
- ☞ http://www.rianvisser.nl/shiatsu/e_watis.htm
- ☞ http://en.wikipedia.org/wiki/Traditional_Chinese_Medicine
- ☞ http://www.innerself.com/Health/discovering_shiatsu.htm
- ☞ <http://www.shiatsuassociation.com>
- ☞ <http://www.shiatsupractor.org>
- ☞ <http://healing.about.com/cs/holistictherapies/e/shiatsu.htm>
- ☞ <http://www.geocities.com/CapeCanaveral/8538/shiatsuing.html>
- ☞ <http://www.mamashealth.com/massage/shiatsu.asp>
- ☞ http://www.ehow.com/how_2139504_get-shiatsu-massage.html
- ☞ www.gotosee.co.uk/therapies/shiatsu.htm
- ☞ <http://www.zenholistictherapies.co.uk/index.asp?page=28>
- ☞ www.holisticonline.com/shiats_intr.htm#OriginsofShiatsu
- ☞ www.Madata.gr

Βιβλία

- ☞ Δημήτρης Χατζημπούγιας, «Στοιχεία Ανατομικής του ανθρώπου», Αθήνα 2003
- ☞ Άγγελος Πούλης, «Κινησιολογία II», Αθήνα 1987
- ☞ Στέλιος Ρόσπογλου, «Ανθρώπινη Στάση Κίνηση», Θεσσαλονίκη 2002
- ☞ Ειρ. Μπαρλού – Πανόπουλος, «Εγχειρίδιο Φυσικοθεραπείας», Αθήνα 1981
- ☞ Σοφία Ιωάννου – Παπαδοπούλου, «Κινησιοθεραπεία», Θεσσαλονίκη 2006
- ☞ Ελευθέριος Δ. Φραγκοράπτης, «Εφαρμογές Μεθόδων Ηλεκτροθεραπείας», Θεσσαλονίκη 2000
- ☞ Αλεξάνδρα Χριστάρα – Παπαδοπούλου, «Τεχνικές Θεραπευτικής Μάλαξης», Θεσσαλονίκη 2004
- ☞ Ελευθ. Φραγκοράπτης, «Εφαρμοσμένη ηλεκτροθεραπεία», Θεσσαλονίκη 1994
- ☞ Γ. Χαρτοφυλακίδη – Γαροφαλίδη, «Θέματα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας», Αθήνα 1981
- ☞ Παναγιώτης Τσακλής, «Γενικές Αρχές Εργονομίας και Προληπτική Φυσικοθεραπεία», Θεσσαλονίκη 2005
- ☞ Wright J.(1999), «Ρεφλεξολογία και Πιεσοθεραπεία. Θεραπευτικό Μασάζ για τα Αντανακλαστικά Σημεία», Αθήνα: Μοντέρνοι Καιροί

Άρθρα

- ☞ Γιώργος Σαφός, «Οσφυαλγία», in.gr 2009
- ☞ Σταμάτης Τσουνάκης «Τι μπορεί να σημαίνει ο πόνος στην μέση», in.gr 2001
- ☞ Nefelonatis, «Οσφυαλγία : Αίτια – Κλινική Εικόνα – Αντιμετώπιση», ευ ζειν 2008
- ☞ Facts, «Παθήσεις της οσφυϊκής χώρας σχετιζόμενες με την εργασία», Belgium 2000
- ☞ Rosamunde J. (1998), «Shiatsu, Yoga and Breath»
- ☞ Μακρίνα Καραλανίδου – Γ. Σκίρτα, «Το σύμπτωμα της οσφυαλγίας και πώς να το αντιμετωπίσετε», 2005
- ☞ Μαρία Βλαχοπούλου, «Πόνοι στην μέση», vita 2005
- ☞ Ζημάλης Ευάγγελος, «Προστασία της σπονδυλικής στήλης», iatronet.gr 2003
- ☞ Θέμης Γύπαρης, «Ασκήσεις Γυμναστικής κατά της Οσφυαλγίας», in.gr 2008
- ☞ Παναγιώτης Θεοφιλίας, «Οσφυαλγία – Ισχιαλγία, χρήσιμες συμβουλές», Αντιρρευματικός Αγώνας 1996
- ☞ Hseih LL, Kuo CH, Yen MF, Chen TH. Prevalent Medicine, July 2004; Shiatsu helps 90% of patients with lower back pain Vol 39(1): 168-176.
- ☞ Linda H. Brady, Kathryn Henry, James F. Luth, II and Kimberly K. Casper-Bruett.; J Holist Nurs 2001; The Effects of Shiatsu on Lower Back Pain 19; 57

Άλλες Πηγές

- ☞ Γεώργιος Π. Κουρέας, Διδακτορική διατριβή: «Συγκριτική μελέτη της πορείας πάρωσης οπισθοπλάγιας σπονδυλοδεσίας σε ασθενείς με νόσο σπονδυλικής στήλης», Πάτρα 2005
- ☞ Δ. Κατσουπάκης, Σημειώσεις Σεμιναρίου «Τεχνική Μάλαξης Shiatsu (Namikoshi)», Θεσσαλονίκη 2007
- ☞ Δ. Κατσουπάκης, Διατριβή: «Η αντιμετώπιση του πόνου και της λειτουργικότητας της ΟΜΣΣ αθλητών : Σύγκριση 2 μεθόδων φυσιοθεραπευτικής αγωγής», ΤΕΦΑΑ – ΑΠΘ 2008