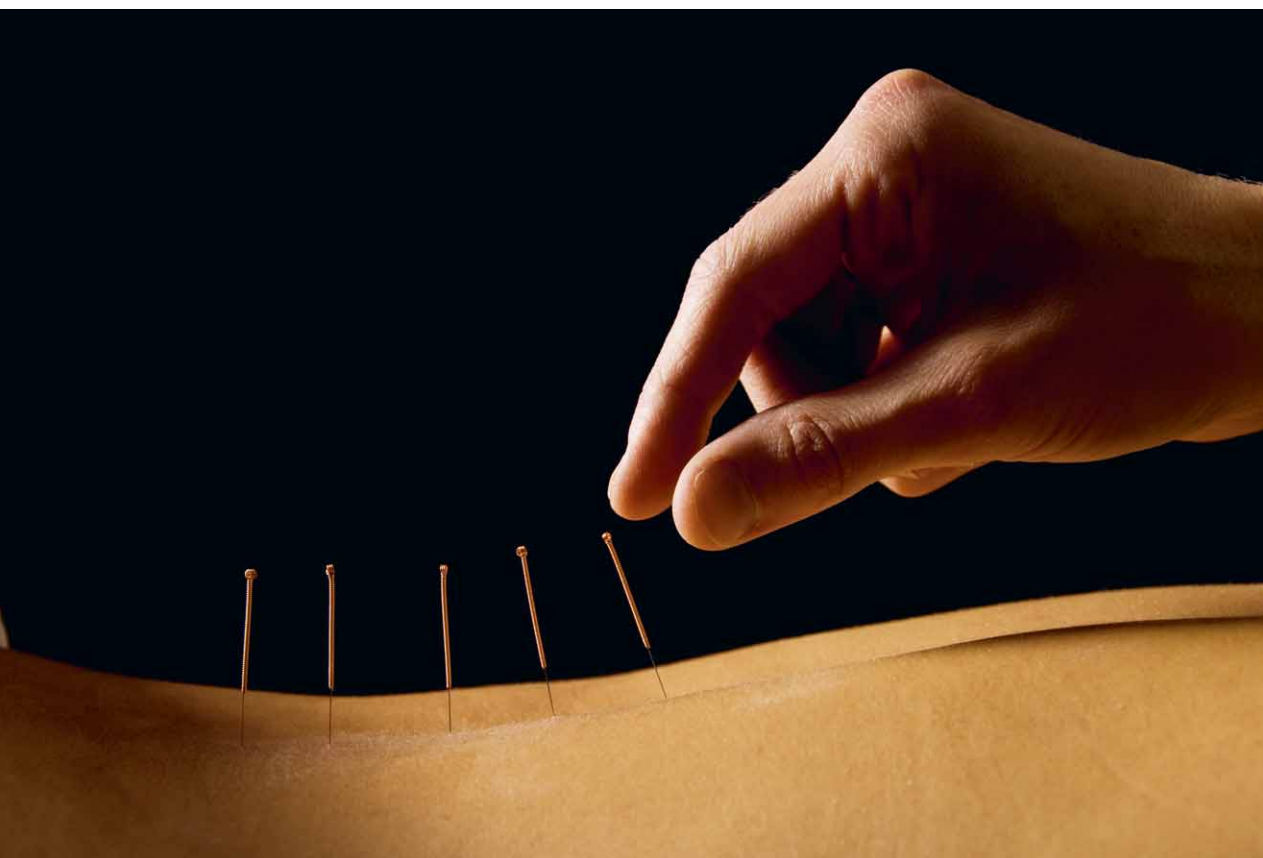


Petr Fiala

Praktický atlas akupunktury

s nomenklaturou WHO, výkladem
čínských názvů a hlavními indikacemi





Bylinná síla čínské tradice!®

Vše pro celostní přístup

**Naši
prioritou je
prvotřídní
kvalita**



PRAGON

S. r. o.
velkoobchod
maloobchod

+420 728 845 360

Distribuce sítí vybraných prodejců

Široký sortiment akupunkturních pomůcek

- kvalitní čínské akupunkturní jehly Huanqiu
- špičkové japonské akupunkturní jehly Seirin
- akupunkturní modely a akupunkturní mapy
- moxy (přímé, nepřímé, kuželíky, vata)
- baňky
- odborná literatura (česká, cizojazyčná)



WWW.PRAGON.CZ

Široký výběr rozměrů a druhů akupunkturních jehel

Špičkové japonské akupunkturní jehly jsou výsledkem spojení precizní japonské výroby a permanentní aplikace inovativních technologických nápadů.

Kvalita jehel SEIRIN:

- vysoce kvalitní vstupní suroviny
- precizní zpracování
- jedinečná ostrost u všech typů jehel
- několikanásobná výstupní kontrola
- evropský certifikát CE-0123, TÜV-ISO 13485



www.seirin.cz



Děkujeme společnostem, které v této publikaci inzerují nebo její vydání jiným způsobem podpořily (v abecedním pořadí):

AMAZING MEDICAL, s.r.o.

PRAGON s.r.o.

H2 Europe s.r.o.

Petr Fiala

Praktický atlas akupunktury

s nomenklaturou WHO, výkladem
čínských názvů a hlavními indikacemi

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

prof. MUDr. Ing. Petr Fiala, Ph.D., FIACE

Praktický atlas akupunktury

s nomenklaturou WHO, výkladem čínských názvů a hlavními indikacemi

Editor a autor:

prof. MUDr. Ing. Petr Fiala, Ph.D., FIACE

Katedra akupunktury Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Léčebné a rehabilitační středisko Chvaly, o.p.s.

Recenzent:

prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.

Katedra urologie Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Obrázky dodal autor. Obrázky I.5, I.8, II.5, II.6, II.7, II.8 a II.9. překreslil a upravil Jiří Hlaváček. Obrázek I.8 byl vytvořen s použitím obrázků ze Servier Medical Art. Autorem ostatních fotografií je Tomáš Hercog.

Cover Photo © Depositphotos, 2024

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2024

© Grada Publishing, a.s., 2024

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 9381. publikaci

Šéfredaktorka lékařské literatury MUDr. Michaela Lízlerová

Odpovědná redaktorka BcA. Radka Jančová, DiS.

Jazyková korektura a redakce Mgr. Eliška Belinová

Sazba a zlom Vladimír Vyskočil

Počet stran 324

1. vydání, Praha 2024

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-7474-4 (pdf)

ISBN 978-80-247-4941-9 (print)

Obsah

I.	Na úvod	1
II.	Návod k použití atlasu	9
	Před studiem drah a bodů	9
	K použité nomenklatuře	10
	Způsob vyhledávání bodů	13
	Jak zvládnout akupunkturální body	17
III.	Atlas	27
	1 Dráha plic	28
	2 Dráha tlustého střeva	38
	3 Dráha žaludku	52
	4 Dráha sleziny-slinivky	82
	5 Dráha srdce	96
	6 Dráha tenkého střeva	106
	7 Dráha močového měchýře	122
	8 Dráha ledvin	162
	9 Dráha perikardu	182
	10 Dráha trojího zářiče (tří ohňů)	192
	11 Dráha žlučníku	210
	12 Dráha jater	238
	13 Dráha řídící (zadní střední)	252
	14 Dráha početí (přední střední)	272
	15 Body mimo dráhy (extraordinary points – EX)	292
	Literatura	304
	Seznam zkratk	306
	Souhrn	307
	Summary	307
	Medailonek autora	308
	Rejstřík	309

MOLEKULÁRNÍ VODÍK

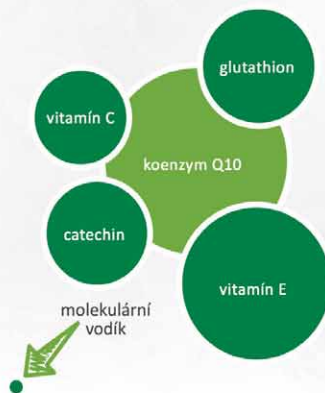
NOVÝ OBJEV V OBLASTI BIOMEDICÍNY S OBROVSKÝM TERAPEUTICKÝM POTENCIÁLEM

Vodík je nejjednodušší chemický prvek, vyskytuje se všude v přírodě. Z hlediska lidského těla stál dlouho mimo zájem vědy, protože se považoval za biologicky inertní plyn, který za normálního tlaku nemohl reagovat s biomolekulami.

Přestože první studie naznačující schopnost vodíku neutralizovat volné radikály se objevila už v roce 1975, skutečný průlom nastal až po roce 2000, kdy se začaly množit studie potvrzující jeho unikátní antioxidantní vlastnosti a terapeutický potenciál pro mnohé nemoci různých systémů organismu.

"OBYČEJNÝ" VODÍK S NEOBYČEJNÝMI ÚČINKY

Unikátnost molekulárního vodíku spočívá ve velikosti jeho molekul - jsou tak malé, že pronikají bez jakýchkoli zábran do jednotlivých částí organismu a působí až na buněčné úrovni. Vodík dokáže proniknout hematoencefalickou bariérou, vstoupit do mitochondrií a za určitých podmínek má dokonce schopnost translokovat se do jádra. Jakmile se na tato místa dostane, vykazuje podle dosavadních studií antioxidantní, antiapoptotické, protizánětlivé a cytoprotektivní vlastnosti.



» POTENCIÁLNÍ MECHANISMY PŮSOBNÍ H2 «

1. Selektivní antioxidant

H₂ se specificky zaměřuje na ·OH a ONOO⁻, což jsou velmi silné oxidanty, které reagují bez rozdílu s nukleovými kyselinami, lipidy a proteiny, což vede k fragmentaci DNA, peroxidaci lipidů a inaktivaci proteinů. Naproti tomu H₂ nereaguje s jinými reaktivními formami kyslíku, které mají normální fyziologické funkce.

2. H₂ jako signální modulátor

Oxidační stres ovlivňuje více signálních drah. Spolu se selektivním vychytáváním ·OH může H₂ zmírnit poškození vyvolané oxidačním stresem tím, že se zaměří na tyto dráhy.

3. Antiapoptotické účinky

H₂ není cytotoxický, a to ani ve vysokých koncentracích, účinně proniká biomembránami, aby dosáhl buněčných jader a mitochondrií, snadno proniká hematoencefalickou bariérou, což většina antioxidantů nedokáže.

4. Protizánětlivé účinky

Řada studií s různými modely poranění potvrdila, že H₂ vykazuje protizánětlivé aktivity. H₂ zabraňuje zánětlivému poškození tkáně vyvolané oxidačním stresem prostřednictvím regulace prozánětlivých a zánětlivých cytokinů.

» PREVENTIVNÍ A TERAPEUTICKÉ VYUŽITÍ H2 «

H₂ prokazuje podle dosavadních studií preventivní a terapeutické účinky u celé řady onemocnění:

- onemocnění kardiovaskulárního systému
- metabolický syndrom
- nemoci močového ústrojí
- dysfunkce tkání
- onkologická onemocnění
- onemocnění centrálního nervového systému
- onemocnění trávicího systému
- onemocnění respiračního systému
- onemocnění reprodukčního systému
- onemocnění smyslového aparátu a kožní choroby



Recovery H2 Inside 3x Effect

kapsle uvolňující molekulární vodík od společnosti H2 Europe

Jediným způsobem, jakým se donedávna dalo dostat vodík do těla, byla inhalace a ionizátory vody. V současnosti existuje mnohem efektivnější způsob - doplněk stravy ve formě kapslí generuje v celé délce tlustého střeva molekulární vodík přímo v těle (laboratorními měřeními garantované množství min. 160 ml H₂/1 kapsle). Na základě výsledků výzkumů se terapeutické efekty vodíku dostávají přibližně při množství 4-10 ml molekulárního vodíku, při různých onemocněních je požadované množství ještě vyšší.

Mám zájem
o slevu až 30%



Více na: WWW.H2EUROPE.COMPANY

H2EUROPE
THE MOLECULAR HYDROGEN COMPANY

info@h2europe.company • +420 777 725 728 • www.h2europe.company

*Quod bonum, felix, faustum, fortunatumque sit.
Ať je to k dobru, štěstí, blahu a zdaru.*

Starořímská formule

Poděkování

Rád bych na tomto místě poděkoval všem, kdo mi byli jakýmkoliv způsobem nápomocni při vzniku tohoto atlasu. Nepochybně k nim patří především mí první učitelé akupunktury, kteří ve mně vzbudili zájem o tuto neobyčejnou lékařskou disciplínu a pomáhali mi ji krok za krokem objevovat. Jsou to zejména MUDr. RNDr. Rody Wyiria, prof. Dr. med. Johannes Bischo, prof. MUDr. Milada Barešová, Dr. med. Oskar Mastalier a prof. Anton Jayasuriaya, M. D.

Nelze opomenout ani všechny mé kolegyně, kolegy a další spolupracovníky, ať už z České lékařské akupunkturistické společnosti, nebo z Léčebného a rehabilitačního střediska ve Chvalech, neboť při nesčetných poradách nad pacienty, diskusích a pracovních setkáních s nimi se myšlenky na tento atlas a jeho obsah postupně rodily. Svými podněty k němu v průběhu let jistě přispěli také moji zvědaví posluchači kurzů Katedry akupunktury v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze a také medicí v rámci kurzů na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Řadu dalších inspirací a podnětů jsem v průběhu let získal i na mnohých mezinárodních kongresech a setkáních s předními odborníky z celého světa.

Velký dík patří také nakladatelství Grada, které vydání tohoto atlasu jako samostatné publikace iniciovalo. Mohl tak vzniknout první český Praktický atlas akupunktury, který zaplňuje mezeru v naší současné odborné literatuře. Jeho čtenáři se budou sami přesvědčit, že se nezaměřuje jen na vlastní lokalizaci bodů a drah, jak je u většiny atlasů obvyklé, ale i na jejich širší význam, výklad a praktické použití v každodenní praxi. Nespokojuje se přitom jen s reprodukcí tradičních východních přístupů, ale reflektuje i nejnovější poznatky naší moderní lékařské vědy.

Přejeme všem lékařům, akupunkturistům, studentům a dalším čtenářům, aby jim tento atlas dobře sloužil, a budeme se těšit na jejich další podněty a připomínky.

V Praze, červenec 2024,
prof. MUDr. Ing. Petr Fiala, Ph.D., FIACE

I. Na úvod

Předkládaný atlas je u nás **novinkou svého druhu**. V historii už bylo pochopitelně vydáno mnoho různých atlasů akupunktury, ovšem v dobách, kdy ještě panovalo neochvějné přesvědčení, že tato disciplína je objevem a majetkem dávných Číňanů. To se odráželo i v jejich pojetí. V posledních desetiletích se však tento pohled mění: mimo jiné se ukázalo, že **techniku, které dnes říkáme akupunktura, ovládal patrně ještě daleko dříve starý evropský kmen, k němuž příslušel také „muž z ledu“, Ötzi**, jehož mumie byla nalezena v r. 1991 v Tyrolských Alpách (obr. I.1, I.2). Jeho objev se stal archeologickou senzací a přinesl i řadu dalších, zcela nových a nečekaných poznatků o tom, jak žili naši předkové před téměř pěti a půl tisíci lety.

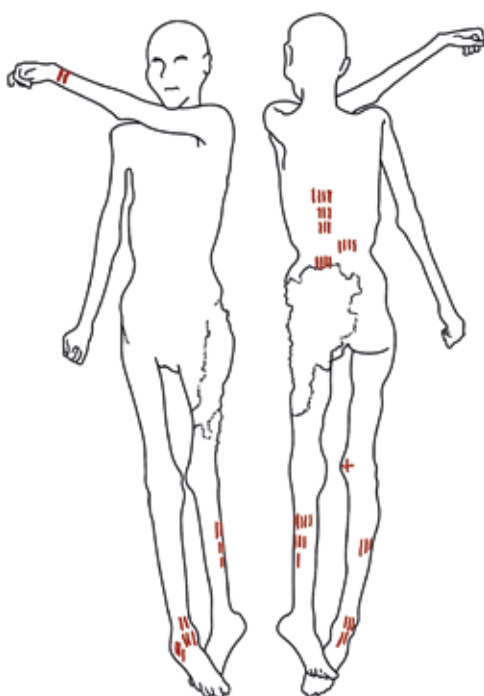


Obr. I.1 Čtvrtek 19. září 1991, Tyrolsko, Tisenjoch-Hauslabjoch, 3 210 m. n. m. Takto našli Ötziho vysokohorští turisté manželé Simonovi z Norimberku. Byli přesvědčeni, že našli pohřešovaného horolezce, a nahlásili to v nejbližší horské chatě Similaunhütte. Nikdo tehdy netušil, že nalezenému „horolezci“ bude už téměř 5 500 let a stane se vědeckou senzací. (použito s laskavým svolením Archeologického muzea v Bolzanu)



Obr. I.2 Jedna z novějších rekonstrukcí Ötziho vytvořená holandskými výtvarníky pomocí počítačových modelů. Najdeme ji v archeologickém muzeu v italském Bolzanu spolu s jeho mumii. Dnes z analýzy DNA víme, že Ötzi patřil do civilizačního okruhu Tamins-Carasso-Isera 5, jehož potomci dodnes obývají střední a jižní Evropu. (použito s laskavým svolením Archeologického muzea v Bolzanu)

na původ akupunktury. Ötziho tetování byla provedena technikou, kterou ve stejné době staří Číňané nejspíš ještě neovládali, nebo o tom aspoň nemáme žádné důkazy. Pazourkovým nožem se do kůže provedl zářez a do něj se vetřely zbytky zuhelnatělého dřeva v podobě popele z ohniště. Tím se prodloužil účinek tetování, působícího až do úplného vyhojení jizvy (tzv. popudová terapie). Podle potřeby se stejný postup mohl po čase opakovat, jak svědčí např. několik čárových tetování vedle sebe na nártu a na zádech ve stejném páteřním segmentu (obr. I.4, I.5). Tato technika byla **ve východní Asii prokázána až zhruba o dva tisíce let později**, např. v archeologickém nalezišti Pazyryk v pohoří Altaj.



Obr. I.3 Schéma tetování na mumii Ötziho odpovídá dnešním akupunkturním bodům, které se ale do dnešní Evropy dostaly až ve 20. století, a to z Číny. Tyto dvě dávné civilizace spolu tehdy neměly žádné kontakty. (schéma tetování podle Dorfera)

Širší veřejnosti není dodnes příliš známo, že na těle Ötziho se našlo 61 tetování, uspořádaných do 19 skupení. Ty lze s pozoruhodnou přesností identifikovat jako „čínské“ akupunkturní body. Pro informaci čtenářů jsou zakresleny do schématu na obrázku I.3 a v tabulce I.1 je uvedena jejich lokalizace a hlavní účinky.

Překvapivé znalosti Evropanů v době kamenné přinášejí první **změnu pohledu**

Tab. I.1 Srovnání Ötziho tetování se známými akupunkturními body (podle L. Dorfer, et al.)

Místa Ötziho tetování	Odpovídající body čínské akupunktury	Poznámka, indikace podle TCM
levá záda – horní 4 čáry – horní 3 čáry – dolní 3 čáry – dolní 4 čáry	– BL 21 – BL 22 – BL 23 – BL 25	body používané v TCM na bolesti zad v daném segmentu a na obtíže GIT; souhlasné body – BL 21 – žaludku, BL 22 – tzv. tří ohňů (endokrinní), BL 23 – ledvin, BL 25 – tlustého střeva; může se případně jednat i o tzv. Chua Tchuovy body daného segmentu
pravá záda – 4 čáry	– BL 24	souhlasný bod pro CV 6 – nechutenství, hemoroidy, lokální vertebrogenní bolesti
pravá noha – kříž na mediální straně kolena – 3 čáry mediálně – 3 čáry frontálně – horní 3 čáry laterálně – 2 čáry laterálně – dolní 3 čáry laterálně	– LV 8 – KI 7, SP 6 – lokální body mezi GB 40 a ST 41 – na dráze GB – GB 37, ale dorzálně od fibuly – GB 38, ale dorzálně od fibuly	bolesti kloubů, obtíže GIT lumbální artróza, břišní obtíže; bolesti v oblasti kotníku a bolesti celkové
levá noha – 7 čar dorzálně – 3 čáry dorzálně – 1 čára dorzálně – kříž na dorzální a laterální straně kotníku	– oblast BL 56 – na dráze BL mezi BL 58 a BL 59 – BL 59 – BL 60	lokální kloubní obtíže bolesti, prokrvení a obtíže dolních končetin BL 60 jako „mistrovský bod“ pro bolesti zad a jako důležitý obecný bod proti bolestem



Obr. I.4 Lze se domnívat, že tyto čáry vyteované vedle sebe vznikaly postupně, vždy když se po nějaké době Ötzi mu vrátila bolest zad. Kde a jak ke svým vědomostem přišel jeho „lékař“, není dnešní archeologii známo. (použito s laskavým svolením Archeologického muzea v Bolzanu)



Obr. I.5 Přibližně takto léčil neznámý tyrolský „lékař“ v době kamenné Ötziho bolesti a neuduhy. Přesně tyto a další čáry, které právě na jeho nártu tetuje, byly skutečně na jeho mumii nalezeny.

Do dnešního dne není archeologům jasné, proč se tato jedinečná znalost v Evropě nedochovala. Někteří se domnívají, že důvodem mohla být i **genocida kmene**, kde tato technika vznikla a nestačila se ještě rozšířit. Čtenáři, kteří se zajímají o širší souvislosti, mohou najít informace v jiné odborné literatuře: např. *AP ve 21. stol.* (viz dále), kde se také podrobněji dočtou o historii akupunktury v Číně a ve východní Asii i o její cestě do Evropy a do západní medicíny.

Tento atlas navazuje na monografii *Akupunktura ve 21. století* od stejného autora (2. vydání, Praha: Mladá fronta, 2018). Proto se v textu na řadě míst odkazujeme právě na tuto publikaci. Týká se to např. bližšího objasnění některých pojmů tradiční východní medicíny i západního pojetí akupunktury, lokalizace určitých bodů atp. Vícekrát se odkazujeme zejména na její V. díl, aurikuloterapii. V textu plný název knihy z úsporných důvodů zkracujeme na *AP ve 21. stol.*

V každém případě až zhruba do konce 19. století byla akupunktura rozšířena pouze v Číně a v přilehlých zemích. Do Evropy o ní do té doby přicházely jen kusé a nesystémové zprávy. Zakotvila zde definitivně až počátkem 20. století díky francouzskému **diplomatovi u čínského dvora Soulié de Morantovi**, který s ní později



Obr. I.6 Takovéto modely akupunkturních drah a bodů na blahobytných postavách byly používány ve staré Číně k výuce. Evropským námořníkům, kteří se s nimi poprvé setkali, připomínaly poledníky, latinsky meridiány. Tento název pro akupunkturní dráhy v některých evropských jazycích přežil až do dnešní doby (např. v ruštině).

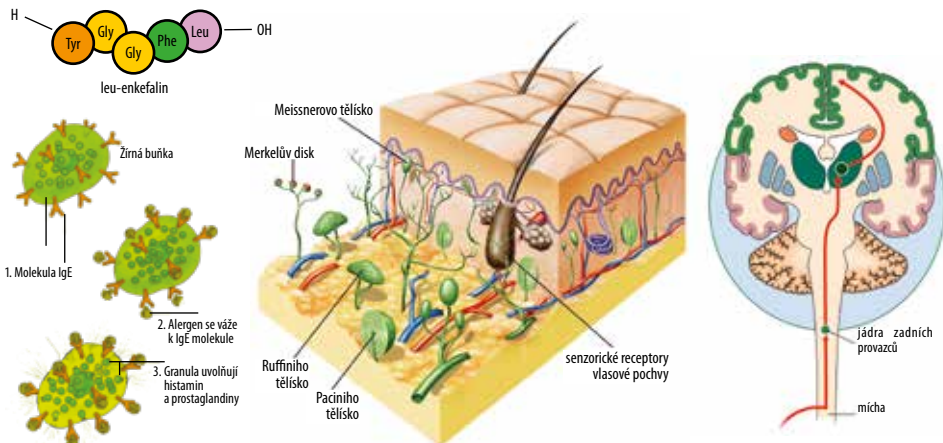


Obr. I.7 Podobné schematické figuríny z plastu si dnes akupunkturisté s oblibou umísťují do svých ordinací. Slouží ovšem spíše pro orientaci. Znalosti současných lékařů nejen o lokalizaci, ale i o anatomii a fyziologii bodů musí být daleko přesnější.

seznámil lékaře **Rogera de la Fuye**. Ten pak začal v Paříži organizovat první kurzy, které se po 2. světové válce rozšířily do dalších zemí, nejprve do Německa a do Rakouska. Později akupunktura pronikla do celé Evropy, včetně tehdejšího Československa.

V té době byly postupně **nade vsí pochybnost prokázány její klinické účinky** a začala být **zkoumána její podstata podle principů západní lékařské vědy**. To představovalo další posun v chápání a přijetí akupunktury v západním světě. Zásadní objevy a výzkum mechanismů akupunktury přišly zejména v posledních desetiletích 20. století. Díky nim byla akupunktura **přijata do rodiny západních lékařských disciplín**. Dnes se vyučuje i **na všech významných světových univerzitách**, včetně Karlovy Univerzity v Praze, a jejím podrobným výzkumem se zabývá řada renomovaných vědeckých institucí. Výsledky výzkumů najdeme v lékařských vědeckých databázích, jako PubMed, Cochranova knihovna aj. Ve stejných databázích najdeme i publikace z oblasti **veterinární akupunktury**, jejíž výzkum nabírá v posledních letech zcela mimořádného tempa.

V té době také začínáme mluvit o „**lékařské akupunktuře**“ jako o součásti **západní medicíny**, abychom ji odlišili od té „**léčitelské**“, prováděné víceméně laiky. Jak se od sebe liší? Na první pohled nijak zvlášť. Když budeme při provádění akupunktury pozorovat lékaře a léčitele, nevidíme v jejich práci na první pohled velký rozdíl. Ale ve svém důsledku je to rozdíl nesmírný; asi takový, jakým se liší třeba farmakologie coby vědecká disciplína od „bylinkaření“. Na první pohled oba směry dělají také přibližně totéž. Farmakolog však musí zcela přesně vědět, co se v organismu po podání jeho přípravků děje, do jakých orgánů a struktur léky směřují, ale také musí znát jejich reakce, vzájemné působení, vedlejší účinky atd. až na molekulární úrovni. Léčitelům a milovníkům léčivých bylin obvykle stačí jen vědět, že např. „**jitrocel je dobrý na zarudlou kůži**“, na co působí heřmánek, meduňka, kopřiva nebo máta atp.

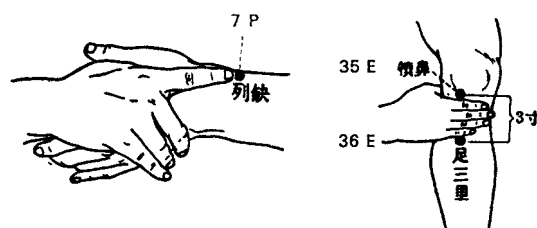


Obr. 1.8 Enkefaliny, endorfiny, žírné buňky, dendrity prvního neuronu a další struktury hrají podle posledních poznatků spolu s nervovými drahami či neurohumorální osou hypothalamus–hypofýza–nadledviny ústřední roli v současném bádání o akupunktuře. Díky moderním studiím tak bylo možno ji lépe pochopit a zpřesnit její nasazení.

Dnešní akupunktura tedy ve svém výsledku **není jen dědictvím staré východní moudrosti, ale současně i souhrnem nových poznatků**, které k ní západní medicína přidala v průběhu 20. a 21. století. A není jich málo. Západ sice v medicíně také svým způsobem navazuje na své slavné historické velikány, jako byl Hipokratés (460–370 př. n. l.), Galén (129–216 n. l.) či Paracelsus (1493–1541), ale nezastavil se u jejich prastarých medicínských představ. Původní čínská akupunktura, která k nám byla před sto lety importována, však, žel, analogickým vývojem neprošla. Dostala se k nám ve své prakticky nezměněné středověké podobě, ale to je na jiné povídání. Proto nám přinesla jen to, co bylo známo a uchováno od dob Lao-c' (snad 571–? př. n. l.), přes Chua Tchua (140–208 n. l.), až po Li Š'-čena (1518–1593) z období dynastie Míng. Pro lékaře i pacienty je nepochybně prospěšné, že se i dnes dál **zkoumá a rozvíjí v rámci současné vědy**.

To vše se odráží i **v koncepci nově předkládaného atlasu**. Čtenář v něm tedy už najde **kombinaci starých čínských znalostí s novými vědeckými poznatky západní medicíny**. Názvy bodů jsou uvedeny jak v čínštině, tak i v jejím přepisu do angličtiny (pchin-jin) a nově i v českém překladu **s výkladem významu jednotlivých bodů** podle čínských tradic. Ani to v žádném českém atlasu nenajdeme.

Lokalizace a vyhledávání bodů jsou přizpůsobeny západnímu anatomickému názvosloví. V dávné Číně akupunkturu prováděli léčitelé (někdy se jim také říkalo „bosonozí doktoři“) a ti dnešní přesnou anatomii z řady důvodů neznali. Měli jen své tehdejší značně omezené vědomosti. Body se tak odedávna vyhledávaly podle různých hmatů a mnemotechnických pomůcek, které jsou sice názorné, avšak často velmi nepřesné (např. u bodů LU 7, ST 36, viz obr. I.9 atd.). Z té doby také zůstaly zachovány některé původní, dosud používané délkové míry: „cun“ (odpovídá našemu „coulu“ neboli „palci“, tj. 2,54 cm) nebo „fen“ (jeho desetina), případně jejich převod na „prsty“, např. u vzdáleností od různých tělesných útvarů (viz II. část). Tento způsob přetrvával dlouhou dobu i ve všech atlasech a někdy tak ze zvyku činíme dodnes. V současnosti – jak už jsme si řekli – se ovšem **těžisko lékařské akupunktury přesunulo do oblasti západní medicíny, na univerzity a k lékařům**. Proto všude tam, kde je to možné a praktické, používáme jejich obvyklého a přesnějšího anatomického názvosloví. Pro určitý komfort studentů a jako opakování je na konci II. části připojen přehled hlavních svalů, svalových skupin a segmentální inervace na reliéfu těla (obr. II.5–9).



Obr. I.9 Schematické vyobrazení polohy bodů LU 7 a ST 36, jak je převzal z čínské literatury Francouz A. Lebarbier v r. 1975. Používá starší francouzskou nomenklaturu, kde P je zkratka pro dráhu plic (poumo) a E pro dráhu žaludku (estomac).

Ani **hloubku vpichu do aktivních struktur bodu už** neuvádíme v „cunech“, jak bývá v atlasech zvykem, nýbrž v metrických mírách (cm, mm). Dřív tomu tak bylo zejména proto, že i akupunkturální jehly, původně dovážené z Číny, se značily podle délky 1 cun, 2 cuny, 3 cuny atd. Dnes se jehly vyrábějí v rozměrech výlučně podle metrického systému, a tak se význam cunu vytrácí.

Další důležitou změnu najdeme v odstavci o **významu a indikacích** dotyčného bodu. Opět je uvedena **kombinace klasických čínských znalostí s novými poznatky** o účincích bodu podle **západní medicíny**. U některých bodů to bylo prokázáno metodami základního výzkumu (např. u bodu LU 7 při popáleninách, u bodu BL 67 jako ekvivalentu oxytocinu atd.), jinde jsou klinické účinky bodů v jednotlivých indikacích ověřeny **metodou, které říkáme ne zcela přesně EBM** (evidence-based medicine, medicína založená na důkazech). Nejedná se totiž o **žádný nový druh medicíny**, ale o matematicko-statistickou metodu vyhodnocování zkoumaných souborů pacientů, převzatou původně z epidemiologie. Její duchovní otec D. Sackett (obr. I.10) formuloval principy EBM až v r. 1996, kdy už se mohl opřít o internet a elektronické vědecké databáze. Bez nich EBM nefunguje. Jde o tzv. „kontrolované studie na bázi náhodného výběru“ (RCS, RCT), jak je vydává i Světová zdravotnická organizace (WHO).



Obr. I.10 Kanadský epidemiolog D. Sackett, otec nové matematicko-statistické metody vyhodnocování klinických důkazů v medicíně (1996). Nazval ji poněkud matoucím výrazem „medicína založená na důkazech“ (EBM), jako by medicína předtím na důkazech založena nebyla. Vychází z počtu pravděpodobnosti a normálního (Gaussova) rozdělení četností ve velkých souborech dat, což platí i pro výzkumné studie v akupunktuře. Svým způsobem v klinických studiích nahradila tzv. „dvojitě slepé pokusy“, které byly do té doby považovány za standard.

V tomto atlase jsou uvedeny **všechny dráhové akupunkturální body**, jak je najdeme v publikacích WHO. Ve většině atlasů a učebnic bývají obvykle uváděny jen ty nejdůležitější, kterých je kolem dvou set, nyní jsou pro úplnost uvedeny všechny. Zároveň je u každého bodu zmíněno, zda se jedná o body **mimořádné**, body **méně důležité**, nebo o body, které se dnes již prakticky nevyužívají (čtyři stupně důležitosti, viz dále). Všechny body pochopitelně nemají stejné praktické využití, což většina atlasů nerozlišuje. Z tzv. „bodů mimo dráhy“ jsou uvedeny jen ty nejdůležitější. Seznam všech bodů mimo dráhy nebo nových bodů atp. není ostatně ani možný. Jednak se liší podle různých autorů, a jednak se objevují stále další body. Zde se přidržujeme oficiální nomenklatury WHO, jak byla vydána v Ženevě v r. 2008.

II.

Návod k použití atlasu

Před studiem drah a bodů

Než se pustíme do vlastního studia drah a bodů, jedné z nejobtížnějších kapitol celé akupunktury, bude dobré říci si na úvod pár slov.

V akupunkturu nenajdeme mnoho tak výbušných témat, vyvolávajících dodnes spory a vášně, jako je pře o existenci či neexistenci **akupunkturních drah**. Mnozí pochybovači a odpůrci akupunktury jsou někdy ještě ochotni „spolknout“ body, které „v podobě nespecifického dráždění přenášejí blíže neurčené signály do blíže neurčených struktur“. Avšak připustit existenci drah, navíc v podobě tajemných meridiánů, je nad jejich možností.

V tomto okamžiku je vhodné si uvědomit, že ve staré Číně se zpočátku používaly jen jednotlivé izolované body, které se teprve v průběhu doby staly součástí vyššího uceleného systému. Později se jejich znalost rozvinula v soustavu drah nazvanou **ťing-luo**. *Luo* má význam „spojka“, výraz *ťing* (cesta, dráha) se původně používal pro rovná vertikální vlákna v tkanině (Ando, 1996). Hlavní dráhy Číňané nazývají *ťing-maj*, vedlejší *luo-maj* (další význam slova *maj* je kromě dráhy také céva, pulz).

Akupunkturisté hovorově označují dráhy jako „tingy“. Nesou jména nejdůležitějších orgánů (např. žlučník, močový měchýř). Dráhy probíhají v lidském těle většinou **odshora dolů nebo naopak**. Někdy se jejich průběh označuje také jako **centrifugální** (od středu těla) nebo **centripetální** (ke středu těla).

Jestliže starý dobrý Prótagorás z Abdér tvrdil, že „o bozích nemůžeme s určitostí tvrdit, že existují“, jsme my dnes v podobné situaci v případě akupunkturních drah, pokud se na ně chceme dívat striktně z **pohledu dosavadních znalostí západní medicíny**. Ani my nemůžeme se stoprocentní určitostí tvrdit, že existují – přinejmenším v té podobě, jak se na ně dnes díváme. Lépe řečeno, jsme na tom už přece jen o chloupek lépe, neboť máme aspoň nepřímé indicie. Útěchou nám může být okřídlený výrok slavného francouzského filozofa Reného Descarta (možná i účastníka bitvy na Bílé hoře 8. 11. 1620), „Pochybuji, tedy myslím; myslím, tedy jsem.“; totiž že naše pochybnosti svědčí – když už o ničem jiném – aspoň o naší existenci...

Budeme-li zkoumat vlastnosti akupunkturních bodů (např. v knize *Akupunktura ve 21. století*), objevíme řadu zajímavých momentů svědčících i z pohledu západní medicíny spíše o tom, že **uspořádání bodů do určitých linií má své racionální jádro: poloha poblíž nervově-cévního svazku, body jako zdroj slabých proudů, dermatismus, propagace pocitu po dráze a existence linií se zvýšenou vodivostí** atp.

Lze diskutovat o tom, zda někdy v budoucnosti budou, či nebudou k dispozici přímé důkazy o existenci akupunkturních drah akceptovatelné západní medicínou. Nepochybně takový výzkum závisí mimo jiné na personálních kapacitách a dostatečném množství finančních zdrojů. Podle mého soudu v jejich potvrzení či vyvrácení nebude mít hlavní slovo medicína, nýbrž teoretické obory přírodních věd (fyzika, biologie, biochemie).

Můžeme tu znovu připomenout pozoruhodnou teoretickou práci současných německých vědců (Popp, Öhlerová, Schlebusch, 2007), kterým se podařilo detekovat „**linie připomínající dráhy**“ (meridian-like channels), když fotografovali těla pacientů v infračerveném světle o vlnové délce 3–5 μm. V každém případě dráhy a body představují v současné akupunktuře přinejmenším dobře fungující specifické **didakticko-pedagogické jednotky**. Několik set bodů je třeba uspořádat podle určitého systému tak, aby si je lidé byli schopni zapamatovat. Dokud se na nic jiného a lepšího nepřijde, budeme tak postupovat i my.

Podle původních představ tradiční čínské medicíny začínal koloběh energie *čchi* u srdce, které jako vládce řídilo veškerou lidskou energii. **Dnes výklad obvykle začíná drahou plic**, kde ve tři hodiny ráno prvním nádechem začíná tato energie koloovat. Toho se přidržíme i my.

K použité nomenklatuře

V textu je používána **anglická nomenklatura drah a bodů doporučená Světovou zdravotnickou organizací (WHO)**. Byla připravena regionální pracovní skupinou WHO pro západní Pacifik na doporučení kongresu vědecké akupunktury ve Vídni v roce 1983 (ICMART – International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques) a přijata na kongresu v Římě v roce 1990. **Tiskem ji WHO vydala roku 2008 v Ženevě**. Jako doplněk jsou uvedeny i latinské názvy drah a zkratky používané na univerzitní půdě lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze od osmdesátých let, stejně jako čínské názvy drah a bodů. Pro český přepis většiny čínských názvů je použito dnes už víceméně zažitá terminologie dle našeho sinologa V. Anda. Jeho česká transkripce je mimochodem velmi přesná, prakticky totožná s čínskou výslovností, které nelze dosáhnout žádným přepisem v pchin-jinu.

Je ovšem dobré vědět, že **ani sjednocená nomenklatura WHO není ve světě užívána vždy a jednotně**. Diskuse o ní stále probíhá, a tak zůstává značení drah i bodů nadále značně roztržité. Je kupříkladu známo několik různých typů značení bodů v angličtině, němčině, francouzštině a v dalších jazycích včetně češtiny. Navíc jednotliví autoři textů a učebnic se doporučením WHO necítí nijak vázání a často dále používají značení, na které jsou zvyklí. V zájmu lepší orientace čtenářů v cizojazyčných textech a učebnicích uvádíme **převodní tabulku** nejdůležitějších mezinárodních

nomenklatur a jejich zkratk, která čtenářům usnadní případné studium v jiných jazycích (tab. II.1, II.2).

Tab. II.1 Nomenklatura drah – česká, WHO (anglická) a latinská

Český název	Zkratka	WHO (anglická)	Zkratka	Latinská	Zkratka
dráha plic	P	lung	LU	pulmo	PU
dráha tlustého střeva	TIS	large intestine	LI	intestinum crassum	IC
dráha žaludku	Ž	stomach	ST	gaster	GA
dráha slезiny-slinivky	SS	spleen-pancreas	SP	splen-pancreas	SP
dráha srdce	S	heart	HT	cor	CR
dráha tenkého střeva	TeS	small intestine	SI	intestinum tenue	IT
dráha močového měchýře	MM	bladder	BL	cystis	CY
dráha ledvin	L	kidney	KI	ren	RE
dráha perikardu	Pe	pericardium	PC	circulatio-sexus	CS
dráha tří ohňů	TO	triple energizer	TE	endocrinium	EN
dráha žlučníku	ŽI	gall bladder	GB	cholecystis	CH
dráha jater	J	liver	LR	hepar	HE
dráha řídící (zadní střední)	ZS	governor vessel	GV	linea dorsomedialis	DM
dráha početí (přední střední)	PS	conception vessel	CV	linea ventromedialis	VM

V některých atlasech a učebnicích, zejména v německé jazykové oblasti, stále **ještě přezívá nomenklatura G. Bachmanna, otce akupunktury v Německu**. Vychází ze starých čínských pramenů před jejich sjednocením v novější době a někdy se liší co do průběhu drah, místa a značení bodů (týká se to hlavně dráhy žaludku, močového měchýře a ledvin). V české literatuře tuto nomenklaturu používal i jeden ze zakladatelů české akupunktury V. Kajdoš. V textu na tyto odchylky upozorňujeme.

U každého bodu je uvedena zejména jeho **lokalizace**, dále **význam** a **indikace**. Text je často jen heslovitý, zestručněný na maximální možnou míru, aby postihl to základní z potřebných vědomostí. **Měl by se stát vodítkem pro další studium. Nemůže a nechce nahradit úplný seznam všech indikací podle klinických oborů medicíny**, jak jsou uváděny v podrobnějších učebnicích nebo speciálních atlasech například čínské provenience.

Po určitém váhání jsem do tohoto studijního atlasu zařadil také **české názvy bodů, obvykle i s jejich výkladem a hloubkou vpichu** – vše na přání čtenářů, tedy povětšinou mých studentů a posluchačů na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

U **hloubky vpichu** je třeba si uvědomit, že má pro české lékaře (s předpokládanými znalostmi anatomie a histologie) spíš jen **informativní význam**. Pokud lze, pícháme jehly tzv. „do pocitu“ (blíže např. str. 260–261, 578–579 v *AP ve 21. stol. aj.*), takže odpadá nutnost znát přesnou hloubku. Rozumím tomu, že někteří vodítko uvítají zvláště na „anatomicky choulostivých místech“, jako např. poblíž cév na krku, u oka, v popliteální jamce, na břiše atd. Jiní se obávají, aby třeba nezpůsobili pneumotorax (např. z některých bodů na hrudníku či na zádech) nebo se nedostali nechtěně do míchy poblíž foramen magnum (GV 16) atp. V této souvislosti jen upozorňuji, že místo

obvyklých čínských cunů uvádím **hloubku vpichu už jen v centimetrech, nebo dnešní výrobci jehel označují jejich délku výlučně už jen v metrických mírách** (např. 0,3 × 30 mm), **nikoliv jako dřív v čínských cunech**, podle nichž jsme říkali jehlám „jedničky“, „dvojky“, „trojky“ atd. Pro některé tradiční akupunkturisty to může být poněkud neobvyklé, na druhou stranu taková je realita. Lokalizaci bodů podle cunů a prstů ovšem ponechávám postaru, jak je stále zažité a používáné v běžné praxi a jak je dosud uváděno i ve všech atlasech akupunktury, včetně oficiální literatury WHO.

Jisté rozpaky pocítuji u překladu bodů do češtiny. Ne snad proto, že by nebylo možno názvy přeložit, jako spíš proto, že tím body ztrácejí něco ze své staré, květnaté čínské poetičnosti a nádechu tajemna. Nicméně podobný efekt mělo i sjednocení názvů bodů a jejich očíslování podle nové nomenklatury WHO (1983–1991), díky němuž se v názvech **mísí stará čínská tradice s moderním pragmatickým pojetím akupunktury**. Ze všeho nejdřív se totiž musela sjednotit někdy velmi různá původní pojmenování jednoho a téhož bodu a pak bylo třeba najít konsenzus ve sporných případech. Tak se stalo, že některá jména vyjadřují už jen prostý fakt jejich anatomické lokalizace. Mezi názvy bodů tedy stále ještě najdeme „valící se *jang*“ (ST 42), „moře krve“ (SP 10), „bublající pramen“ (KI 1), „nefritový náhrdelník“ (CV 21) nebo „předsíň vůní“ (LI 20), ale také už i obyčejná, prozaická pojmenování, jako „slepé střevo“ (EX 33), „kyčelní kloub“ (ST 31) nebo „zápětní kůstka“ (SI 4). Snad i to však bude pro některé znamenat jistou **pomoc při memorování** této obtížné kapitoly akupunktury – a právě z toho důvodu český překlad bodů připojuji. Zjistil jsem přitom, že **v dostupné české literatuře dosud žádné ucelené oficiální české názvosloví není**, a tak je můj překlad patrně jakýmsi prvním, nedokonalým pokusem o nápravu. Uvítám, pokud se najdou lepší znalci s básnickými vlohami, kteří tuto mezeru v české odborné literatuře zaplní.

Poslední poznámka se týká **tzv. „optimálních časů“ pro tonizaci nebo sedaci** příslušných drah, které na úvod každé dráhy uvádím. Existují v podstatě dvě pojetí: jedno je podle **vídeňské školy**, která za optimální dobu pro sedaci (tj. tlumení orgánu /

Tab. II.2 Nomenklatura drah – německá, francouzská a španělská

Německá	Zkratka	Francouzská	Zkratka	Španělská	Zkratka
Lungen	Lu	poumon	PU	pulmón	PU
Dickdarm	Di	gros intestin	GI	intestino grueso	IG
Magen	M (Ma)	estomac	E	estomago	ES
Milz-Pankreas	MP	rate-pancreas	RP	bazo	BA
Herz	H	cœur	C	corazon	CO
Dünndarm	Dü	intestin grêle	IG	intestino delgado	ID
Blasen-Meridian	BI	vessie (urinaire)	V (VU)	vejiga	VE
Nieren	N, Ni	rein	R	riñones	RI
Kreislauf-Sexualität	KS	maître du cœur	MC (ESC)	pericard	PE
Dreifacher Erwärmer	3E (DE)	triple réchauffeur	TR	triple calentador	TC
Gallenblase	Gb	vésicule biliaire	VB	vesicula	V
Leber	Le	foie	F	higado	HI
Lenkergefäß	LG	vaisseau gouverneur	VG	vaso gobernador	VG
Konzeptionsgefäß	KG	vaisseau conception	VC	vaso concepción	VC

orgánové dráhy) považuje právě onen dvouhodinový interval maximálního času dráhy, zatímco pro tonizaci až další dvě hodiny. Tak např. optimální doba pro tonizaci plic / dráhy plic je podle Bischka a spol. mezi 5.–7. hodinou ranní, zatímco pro sedaci mezi 3.–5. hodinou (tj. v době maximálního času plic). V jiných pramenech, např. francouzských, se za maximální dobu pro tonizaci považuje první hodina z intervalu maximálního času orgánu, zatímco pro sedaci druhá, kdy *čchi* dotyčné dráhy už postupně odeznívá. Čtenáři této učebnice poznají, že se přidržují vídeňské školy akupunktury, nicméně podotýkám, že význam „optimálních časů“ v současnosti z řady důvodů klesá a nepovažuje se za přes příliš důležitý. Přidržují se jich víceméně už jen tradiční školy, a to v omezené míře, dané nepříliš praktickou použitelností tohoto parametru.

Způsob vyhledávání bodů

Základem vyhledávání bodů je znalost jejich lokalizace. Ta předpokládá aspoň jistý stupeň **anatomických vědomostí**, ovšem zejména těch, které se při studiu anatomie příliš neučí – **rozeznat šlachy, svaly, kosti podle jejich reliéfu pod kůží živého pacienta**. S touto dovedností se ve své každodenní praxi ještě nejspíš setkávají rehabilitační lékaři či neurologové, méně už internisté nebo pediatři, prakticky vůbec ne psychiatři. Výhodu má dále ten, kdo je zvyklý pracovat s živým tělem a všimnout si i drobných změn na kůži, v napětí svalů, v trofice nebo jejich celkovém tonusu (např. fyzioterapeuti). Začátečníci jistě uvítají některý z elektrických detektorů bodů. Ti, kdo chtějí jejich charakteristiky přesněji proměřit, využijí i složitější techniky. **V akupunktúře se vžil a dodnes používá čínské měření vzdáleností bodů na těle.** U něho je třeba se zastavit, neboť se tak děje několika různými způsoby.

Anatomická poloha

Poloha každého bodu je dána v první řadě anatomicky. K jejímu popisu se využívá **útvary na těle**, jako jsou kosti, obratle, jejich výběžky, klouby, šlachy, cévy, otvory, mezery, jamky a důlky, vlasy či ochlupení. Body často leží v prohlubeninách, které nejsou pod kůží na první pohled patrné a je třeba je vyhmátat. Někdy jsou naopak vidět jako nepatrná vyvýšenina, prosak nebo zarudlé místo. Popis může vypadat například takto: „bod leží na proximální straně os pisiforme, radiálně od šlachy svalu flexor carpi ulnaris (HT 7, *šen-men*)“, případně: „bod leží přímo pod středem protuberantia occipitalis externa (GV 16, *feng-fu*)“.

Udávání vzdálenosti

K udání vzdálenosti bodů se používá čínské délkové míry jeden **cun** (čti česky [cun]; v cizích jazycích se někdy píše **tsun**, aby se zamezilo nesprávné výslovnosti). **Býval odvozen od výšky člověka a tvořil jeho jednu pětasedmdesátinu (1/75).**

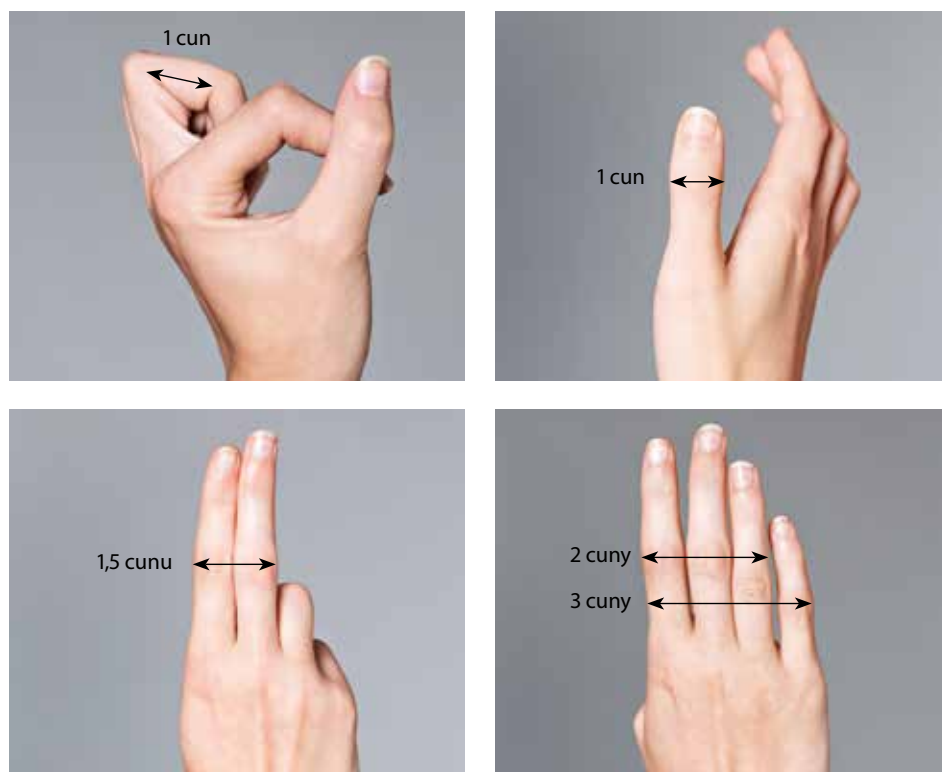
Jeden cun ovšem neznamená vždy stejnou vzdálenost a lze jej stanovit několika způsoby:

- **Absolutní cun** – odpovídá také naší staré míře **jeden palec** (neboli coul, z německého Zoll), tedy 2,54 cm. Tímto způsobem se obvykle udává **hloubka vpichu jehly. Jeden cun se dělí na deset fenů.**
- **Proporcionální cun** – některé krajiny těla jsou rozděleny na určitý počet dílků. Jeden takový dílek je právě jedním cunem (proporcionálním). Je zřejmé, že

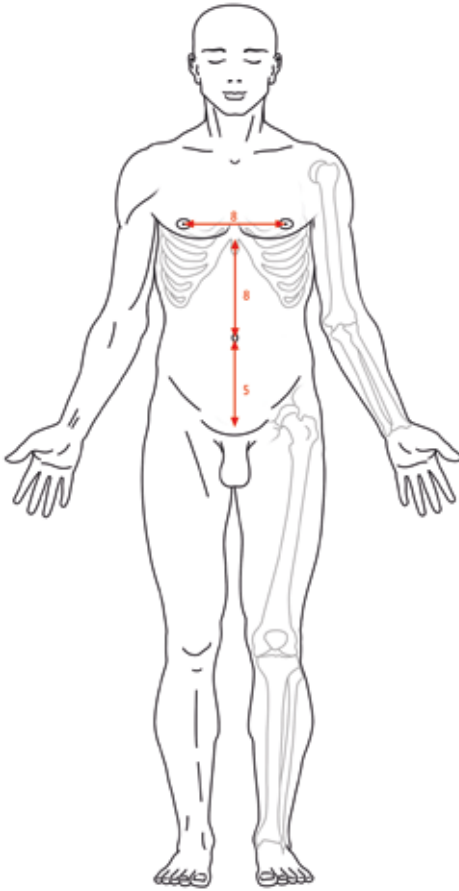
proporcionální cun se bude lišit od člověka k člověku a nebude se rovnat ani absolutnímu cunu. Třeba vzdálenost mezi symfýzou a pupkem měří pět proporcionálních cunů. Z povahy věci plyne, že bude jiná u malého dítěte a jiná u dospělého muže. Kratší bude u hubeného astenika, delší u silného pyknika. Podobně mají své délkové proporce i kosti – kostní cun.

- **Individuální (osobní) cun** – původně tak byla označena vzdálenost mezi dvěma ryskami (kožními řasami) na druhém článku prostředníčku vzniklými jeho ohnutím. U mužů to bylo na levé ruce, u žen na pravé. Později se rozšířilo i jednodušší měření podle nejširšího kloubu palce (interfalangeální kloub) (obr. II.1).

Některé proporcionální vzdálenosti jsou použitelné prakticky, jiné jsou uvedeny jen pro úplnost. Mezi ty důležitější patří následující: vzdálenost **symfýza–pupek měří 5 cunů**; vzdálenost od přední střední čáry (střed sternu) k mamilární (medioklavikulární) linii (k prsním bradavkám) měří 4 cuny. **Mezi oběma mamilárními liniemi je celkem 8 cunů**. Od pupku k dolnímu výběžku sternu (processus xiphoideus) je 8 cunů. Od něho výše až k úrovni spojnic prsních bradavek jsou další 4 cuny. **Od středů obratlových trnů na zádech k úhlu lopatky jsou to 3 cuny** (zde probíhá vnější větev dráhy močového měchýře) a uprostřed mezi nimi (1,5 cunu od každé této linie) leží vnitřní větev dráhy BL. V obou případech jde o velmi frekventovanou míru (obr. II.2, II.3).



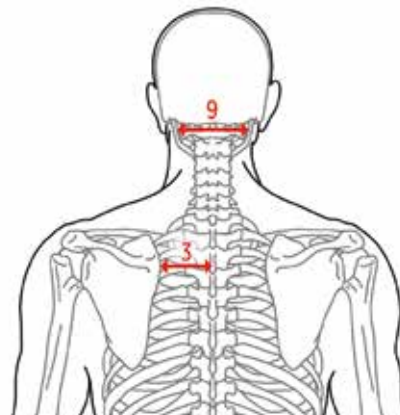
Obr. II.1 Typické míry – individuální cun – lze využít pro měření vzdáleností u kloubů, na zádech, na hlavě a dalších místech



Obr. II.2 Typické míry na bříše a hrudníku

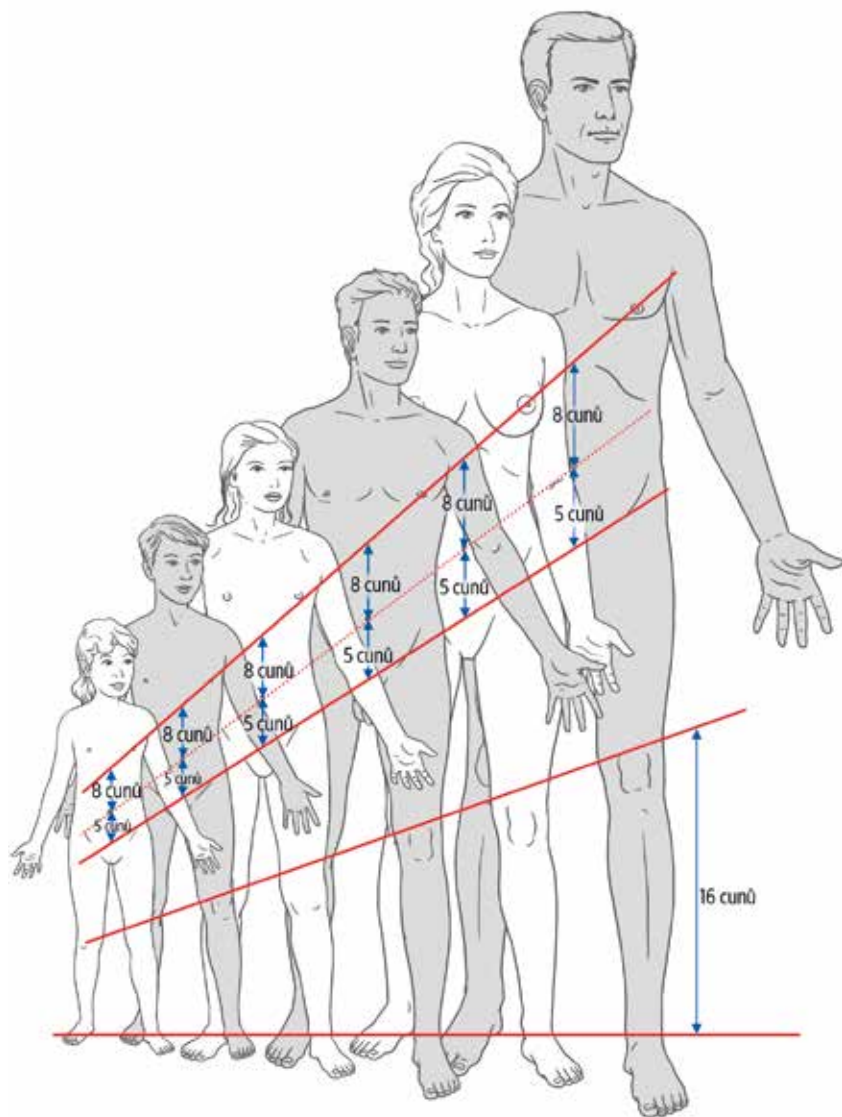
Protože není příliš praktické počítat vzdálenosti na těle palcem, nebo dokonce ohnutým prostředníčkem, zaběhlo se **měření podle prstů na ruce**. Ukazováček a prostředníček těsně vedle sebe dají 1,5 cunu, tři prsty dají 2 cuny, čtyři prsty na ruce měří přibližně 3 cuny (viz obr. II.1). V atlasech pak často čteme větu typu: „Bod leží tři prsty od...“, která naznačuje, že i odvozené značení podle prstů je zcela běžné. Ani tento způsob určování délek však není vždycky dost dobře použitelný a obvykle se používá **do vzdálenosti maximálně 3–4 cuny**. Při delších mírách už není výsledek dostatečně přesný, a proto se snažíme použít jiný způsob, případně se orientovat podle jiného známého útvaru či bodu.

Důležité je, že ve všech případech se tím rozumějí **prsty či cuny pacienta (!)**, a nikoliv lékaře. Lékař si tedy musí při prvním setkání s pacientem „**vzít jeho cun**“ (Jayasruiya), tedy poměřit své prsty s pacientovými, a podle toho určovat vzdálenosti. To bývá obvykle předmětem praktické výuky během kurzů.



Obr. II.3 Typické míry na zádech

⚠ V učebnicích a atlasech se používá udávání vzdáleností v cunech či prstech značně libovolně, což může vyvolat zmatek zejména mezi začátečníky. Někde je lokalizace uvedena v cunech, vzápětí se přechází na prsty, někdy je uvedeno obojí, podle obvyklé praxe nebo od autora k autorovi. Nelze je přimět k jednotnému postupu, proto je třeba dát si na to pozor.



Obr. II.4 Proměna individuálního cunu od dětského věku do dospělosti. Rozdíly jsou i mezi muži a ženami či mezi obézními a štíhlými lidmi.

Lokalizace v určitých pozicích pacienta

Abychom správně našli některé body, je třeba, **aby pacient zaujímal určitou polohu**, třeba ležel s pokrčenými nohama či klidně seděl. Můžeme pak číst větu typu: „Bod hledáme u pacienta, který má nohu flektovanou v kolenu do pravého úhlu a volně položenou chodidlem na zem. Bod pak leží 3 prsty pod úrovní dolního okraje čéšky (na dolním okraji tuberositas tibiae), asi 2 prsty od přední hrany tibie ve svalovině m. tibialis anterior.“ Jedná se o jeden z nejdůležitějších bodů akupunktury – ST 36 (*cu-san-li*).

Je patrné, že v jiné poloze bychom bod nelokalizovali zcela přesně a zároveň by svaly nebyly dostatečně relaxované. Dále je zřejmé, že verbální **popis je někdy značně složitý a kostrbatý. Realita je v tomto případě mnohem snadnější.**

Detekce bodů

K detekci bodů můžeme **použít také některý z přístrojů na jejich vyhledávání**. Obzvláště začátečníkům lze doporučit, aby si polohu bodu ověřili některým z nich, stačí k tomu obvykle i ty nejjednodušší detektory. Jsou založeny na sníženém kožním odporu v akupunkturním bodu vůči okolí, a pokud bod nalezneme, přístroj to signalizuje akusticky, opticky nebo obojím způsobem. I zde však musíme aspoň přibližně znát anatomickou polohu bodů, aby nedošlo k jejich záměně. **Body na ušním boltci vždy vyhledáváme sondou či přístrojem (!)**, i zde je ovšem výhoda, dokážeme-li si všimnout některých dalších změn (ragády, fisury, zarudnutí aj.).

Vyhledávání bodů palpací

Zkušený akupunkturista si za určitých okolností dokáže většinu **bodů na těle vyhmátnat** a k jejich vyhledávání žádný přístroj nepotřebuje; zvláště tehdy, **pátrá-li po bodech, které mají vztah k probíhající patologii. Ty bývají aktivní** (neboli v aktivní fázi), což je často doprovázeno vyšší citlivostí na tlak a dotek, až bolestivostí. Někdy jako by se i bod sám zvětšil – místo je citlivější v širším areálu. Pokud přes něj byt lehce přejedeme sondou nebo špičkou jehly, objeví se bolestivá reakce (zvláště u bodů na ušním boltci). Body, které aktivitu nevykazují, jsou zpravidla ve fázi latentní, pasivní. Jejich stimulace většinou nemá efekt.

Zkušený lékař si dokáže všimnout i nepatrných **reflexních změn**, například „lepení“, které je dáno zvýšeným metabolismem. Všimne si i prosaku tkáně, svalového hypertonusu, vidí „zrnko“, „provázek“, nebo naopak hypotonus, doliček a podobně. Někdy cítí jakoby větší teplo, chlad, elektrický výboj. Zvláštní vjemy mohou udávat **zejména citlivější pacienti**, a to ve smyslu hypersenzitivity, „pocitu čchi“. Někdy mohou mít obdobné pocity i lékaři.


Jak zvládnout akupunkturní body

Předkládaná systematika drah a bodů představuje co nejstručnější výtah toho základního, co by měl každý akupunkturista vědět o jednotlivých bodech a jejich použití. U všech drah by měl mít jasno o jejich průběhu, příslušnosti k *jinu* či *jangu*, případně k jednotlivým elementům (živlům) čínské koncepce *wu-sing*.

Při studiu bodů a drah je vhodné mít aspoň základní teoretické znalosti z tradiční čínské medicíny, neboť řada pojmů a názvů z ní vychází. Mimo to ovšem řadu účinků

objasnila až moderní západní medicína. Proto je pro čtenáře s výhodou orientovat se aspoň povšechně v obou přístupech, které jsou podrobněji probrány např. ve zmiňované knize *Akupunktura ve 21. století*. Tam čtenář nalezne také výklad o problematice drah mimořádných a šlachosvalových. V této publikaci zmiňuji u příslušných bodů pouze to, že se jedná o kardinální bod mimořádné dráhy. Dále je třeba si uvědomit, že tento teoretický výklad bodů a drah **nemůže nijak nahradit jejich praktické vyhledávání**, což je zpravidla předmětem praktik a stáží v rámci systémové výuky.

Na úvod každé dráhy jsou uvedeny i tzv. standardní body (někdy se jim říká „antické“), které do jisté míry určují způsob jejich použití na dráze a hlavní indikační oblasti.

Na závěr každé dráhy jsou uvedeny **praktické tipy** v podobě nejdůležitějších kombinací právě probraných bodů u typických patofyziologických stavů. Jsou označené symbolem žárovky .

Memorování bodů lze doporučit třístupňově (viz tab. II.3). Ty nejdůležitější jsou označeny **třemi červenými vykřičníky (!!!)** – bez nich to v akupunkturu absolutně nejde a jejich neznalost je neznalostí bazální. Doporučuji začít právě jimi (je jich kolem 25, tj. jeden až dva z každé dráhy). Jsou to body zpravidla velmi frekventované a kromě lokálního mají v naprosté většině i obecnější význam (proti bolesti, hormonálně aktivní atp.). Když už je studenti dobře znají, doporučuji na ně navázat **body s jedním vykřičníkem (!)** – ani bez nich to v akupunkturu nejde. Studenti by s nimi měli začít hned ve druhém kole (dalších asi 50 bodů, na každé dráze obvykle 3–4). **Těchto přibližně 70–80 bodů s vykřičníky tvoří dohromady jakýsi tezaurus, zlatou pokladnici akupunktury**, a pokud je akupunkturisté-záčetníci zvládnou, budou znát nejdůležitější „nepravidelná slovesa“ v této „gramatice svého nového jazyka“. Bez nich se nedomluví. Výběr důležitých bodů je doplněn body označenými puntíkem (•). Je jich kolem 170 a některý z nich bude v průběhu své lékařské praxe potřebovat každý akupunkturista. Zbývajících necelých 130 bodů na drahách i mimo dráhy uvádím víceméně pro úplnost. Z bodů mimo dráhy jsou vybrány jen ty nejméně frekventované, neboť celkem už bylo objeveno nejméně 200 doplňkových, „nových“ bodů a další průběžně přibývají. Většina učebnic ve všech zemích světa obvykle publikuje vždy jen výběr bodů podle názorů a zkušeností svých autorů. Zde je systematicky probráno celkem 376 bodů a jejich uskupení.

Avšak teprve tehdy, když si začínající akupunkturisté osvojí i další body, pravidla jejich použití a hlavně důvod, proč a kdy je nasazují mistři akupunktury, mají základy systematiky takřkajíc „v kapse“. Nejen, že už se dobře domluví, ale budou s to hovořit i v krásných, poetických větách. Tento atlas obsahuje všechny akupunkturální body, jak jsou uvedeny ve většině podrobných atlasů, např. v základním atlasu podle nomenklatury WHO (Ženeva, 2008). Jejich české názvy a výklad podle klasických pramenů tradiční čínské medicíny (TCM) jsou doplněny tak, aby bylo našemu čtenáři zřejmé, za jakých okolností to které pojmenování vzniklo nebo jak bylo odvozeno. Podrobnější prameny jsou uvedeny na závěr knihy v literatuře (např. WHO, 2008; Focks, 2006; Bschaten, 2001; Ando, 1996 aj.). Základní body se dnes z klasických 365 rozrostly o další stovky, ale řada z nich se používá jen málokdy. Studenti a další zájemci je **najdou ve specializovaných podrobných atlasech**. Najdou tam i další detaily, jako

anatomické a histologické struktury či podrobné informace o indikacích, které zde byly z důvodů stručnosti vynechány. Každý výběr či doporučení bodů je ovšem individuální, což se týká i tohoto textu.

Tab. II.3 Přehled akupunkturních bodů

Dráha	Body s !!!	Body s !	Body s •	Ostatní body
plíce	7	11	1, 2, 5, 9, 10	3, 4, 6, 8
tlusté střevo	4	10, 11, 15	1, 2, 3, 5, 6, 17, 19, 20	7, 8, 9, 12, 13, 14, 16, 18
žaludek	36	3, 4, 6, 7, 25, 30, 40, 41, 44	1, 2, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 23, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 45	8, 11, 15, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 33, 43
slezina-slinivka	4, 6	9, 10, 21	1, 2, 3, 4, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 20	7, 8, 13, 14, 16
srdce	7	9	1, 3, 5	2, 4, 6, 8
tenké střevo	3	9	1, 4, 5, 7, 8, 10, 18, 19	2, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
močový měchýř	10, 23, 40, 60	13, 17, 25, 31, 62, 67	1, 2, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 43, 52, 54, 57, 58, 64, 65	3, 4, 5, 6, 7, 9, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 55, 56, 59, 61, 63, 66
ledviny	3	6, 7, 10, 27	1, 2, 4, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 21, 23, 24, 25, 26	5, 9, 12, 17, 18, 19, 20, 22
perikard	6	7	1, 3, 8	2, 4, 5, 9
trojí zářič	5	15, 17, 22	1, 3, 4, 6, 8, 10, 20, 21, 23	2, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19
žlučník	20, 34	3, 14, 21, 30, 39, 41	1, 2, 8, 12, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 37, 38, 40, 43, 44	4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 31, 33, 35, 36, 42
játra	3, 13	1, 2, 14	5, 8, 11	4, 6, 7, 9, 10, 12
zadní střední	4, 14, 20	2, 16, 26	1, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 24, 25, 27, 28	5, 8, 9, 18, 21, 22, 23
přední střední	8, 17	2, 5, 12	1, 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24	10, 11, 16, 18, 19, 20
body mimo dráhy	EX 1, 2	EX 21, 33, 35, 107, 107-a, 137	EX 6, 9, 32, 2× bez názvu, 137-a	EX – tygří body

Tabulka II.3 s přehledem akupunkturních bodů navazuje svým obsahem na *Akupunkturu ve 21. století*, kde jsou v přehledných tabulkách uvedeny **významné body jednotlivých drah** podle kritérií a pravidel TCM (např. tab. 2.3 (str. 205), 2.4 (str. 209) a další). Jedná se zejména o **body standardní** („antické“), **body pěti přehrad**, **body mimořádných drah** atd. Standardní body jsou kromě toho uvedeny i na začátku každé dráhy k usnadnění jejich memorování.

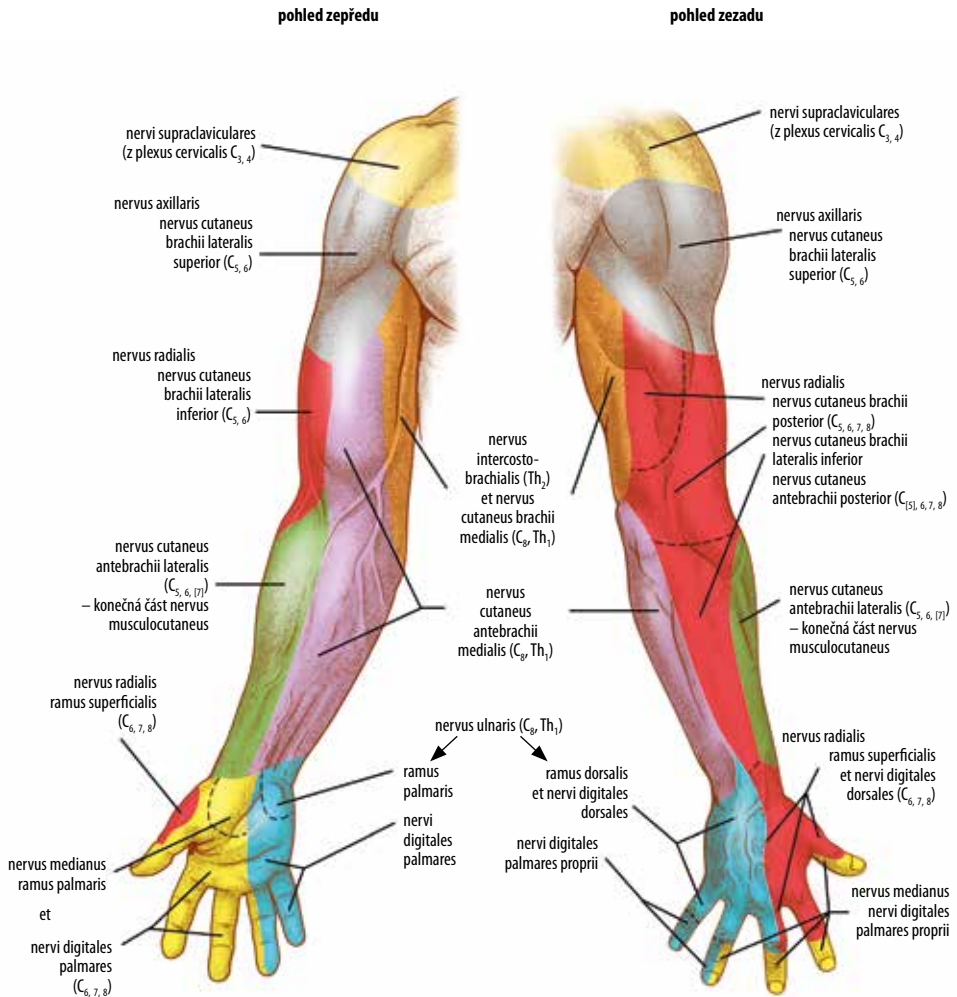
V tomto atlasu přidáváme další tabulky s body uspořádanými víceméně **podle jejich obecné důležitosti a frekvence použití v západní akupunktuře**. Vycházíme tak vstřícně zejména těm, kdo se chtějí body naučit rychle a efektivně podle určitého

systému a hierarchie. Čtenář uvidí, že ty nejdůležitější se značnou měrou prolínají s tabulkami klasických bodů TCM. Tabulka vychází z dlouholetých zkušeností se studenty na 1. LF UK a lékaři v IPVZ v Praze. Na samém počátku studia jsou totiž sami jen stěží schopni posoudit důležitost jednotlivých bodů a jejich celkový kontext; často se jim zdají asi tak stejně „důležité“ jako jména v telefonním seznamu. Přitom v praxi se často nepostupuje ani tak podle pravidel tradiční čínské medicíny, jako spíš podle empirie a doporučení kolegů či literatury. Zčásti je tomu tak proto, že akupunkturisté tato pravidla z různých důvodů neholdají používat, zčásti proto, že je neovládají.



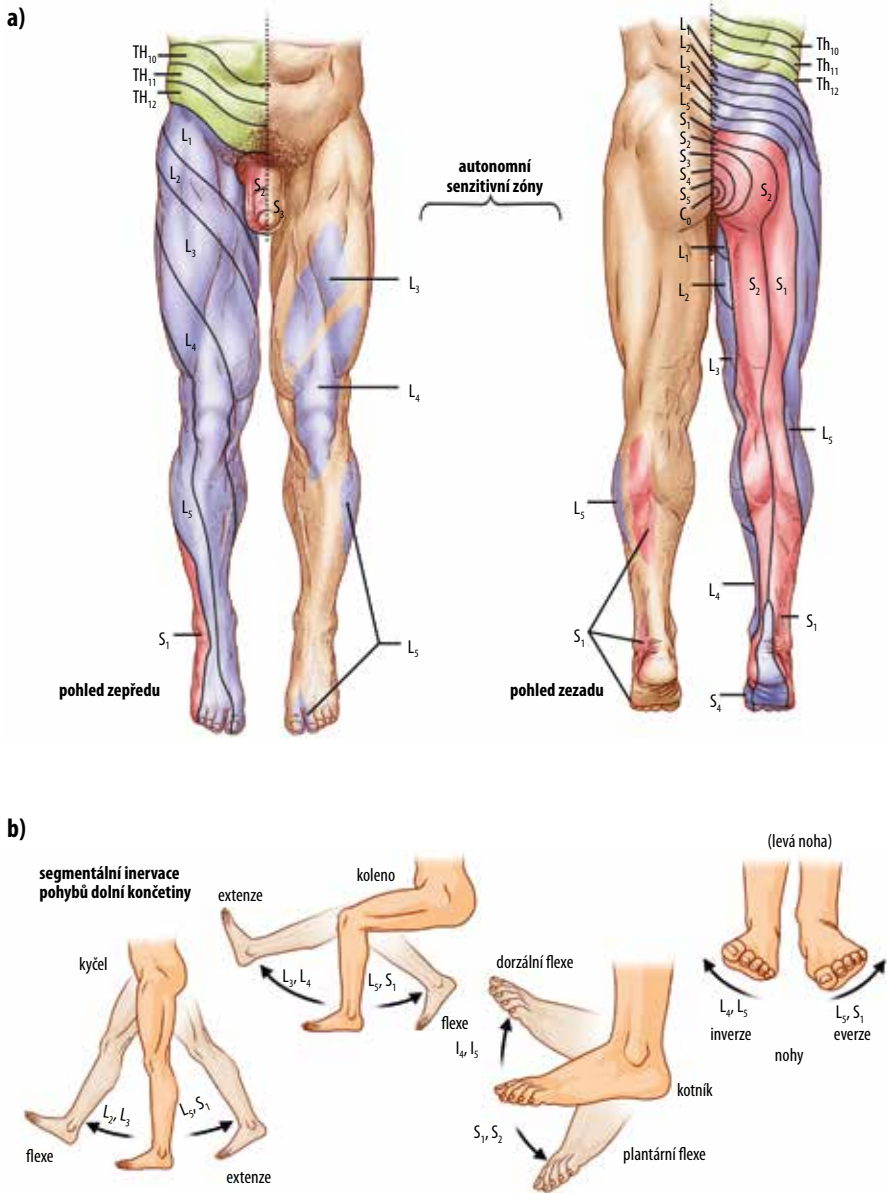
Na úvodní fotografii ke každé dráze jsou uvedeny všechny její body. Na podrobnějších obrázcích a schématech k jednotlivým bodům jsou znázorněny detailnější lokalizace s komentářem ke všem bodům s třemi vykřičníky (!!!), jedním vykřičníkem (!) a také k většině bodů s puntíkem (•). Ostatní méně důležité body nejsou většinou na podrobnějších schématech uvedeny.

Nezbývá než popřát všem čtenářům nového studijního atlasu hodně úspěchů při jeho používání.



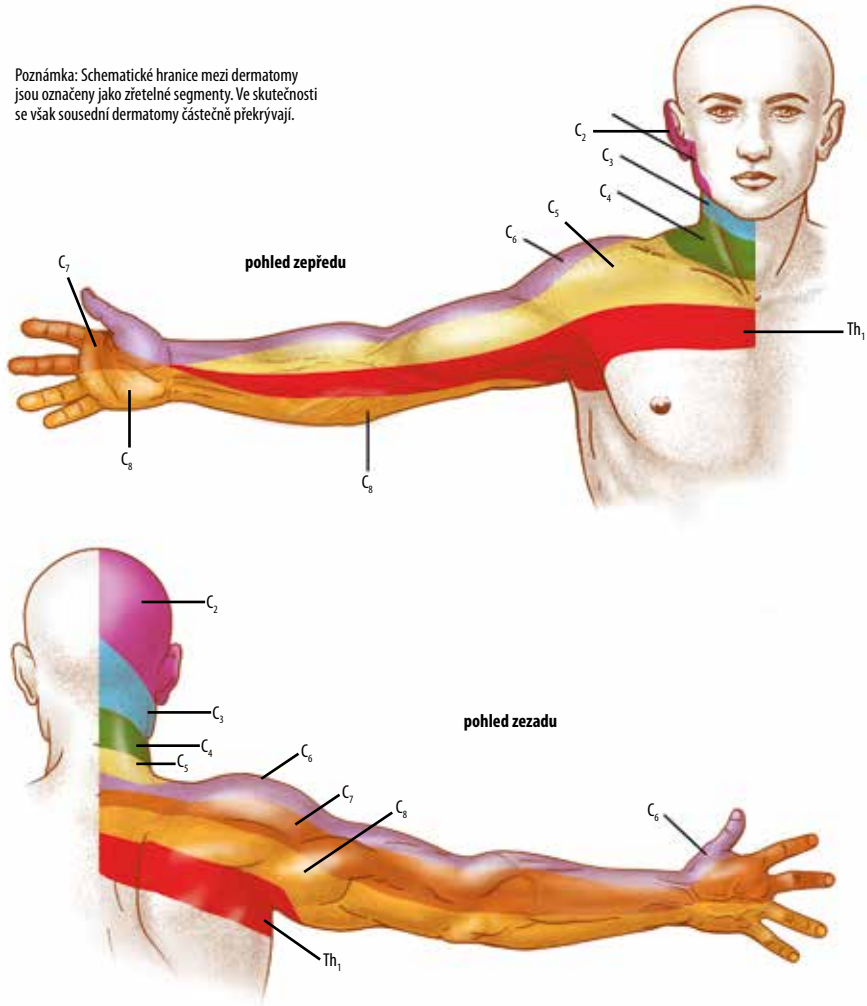
Poznámka: Variabilní rozhraní mezi nervus ulnaris a radialis na hřbetu ruky občas probíhá středem III. prstu místo středem IV. prstu, jak je znázorněno na schématu.

Obr. II.5 Kožní inervace horní končetiny

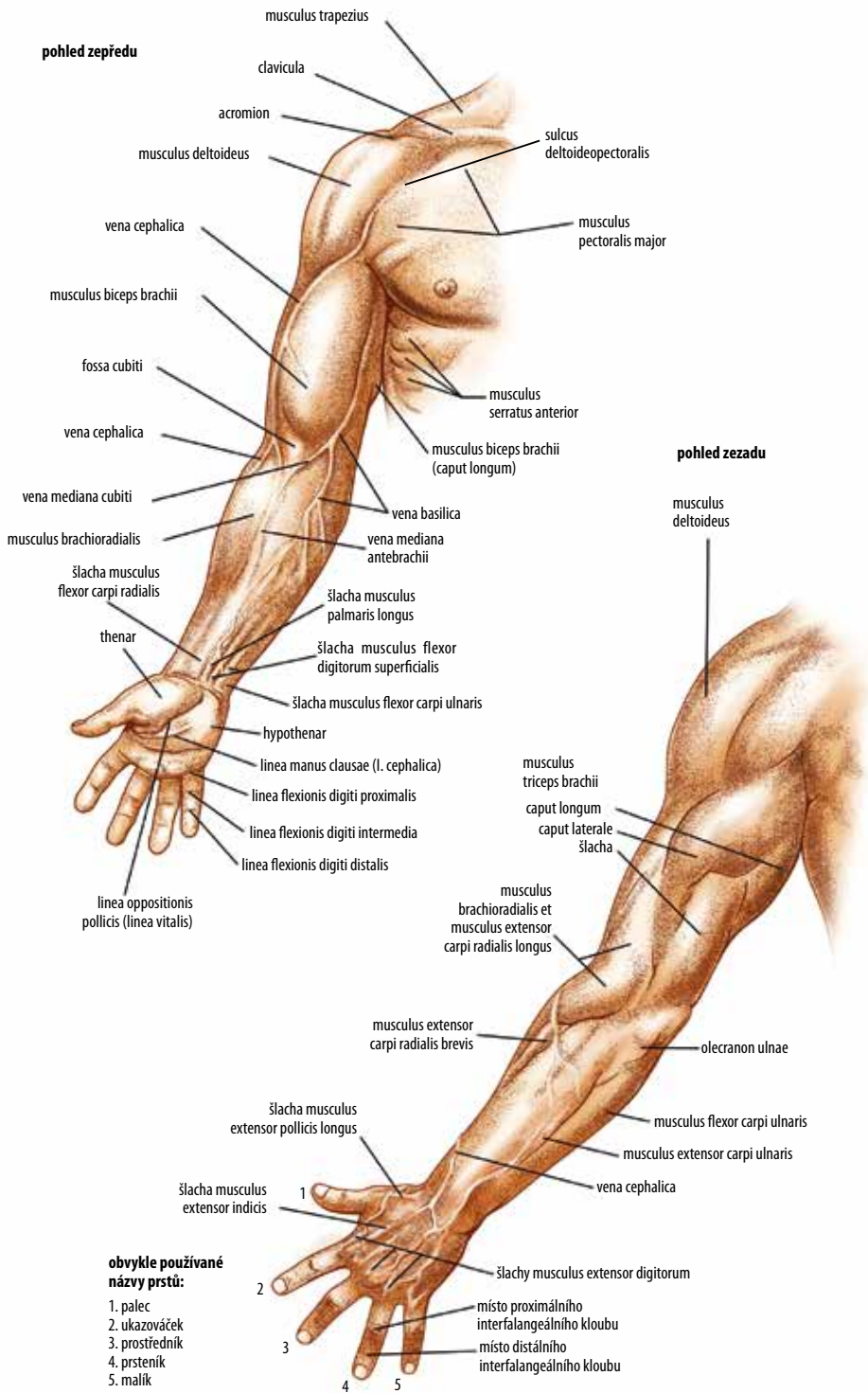


Obr. II.6 Dermatomy dolní končetiny (a) a segmentální inervace pohybů dolní končetiny (b)

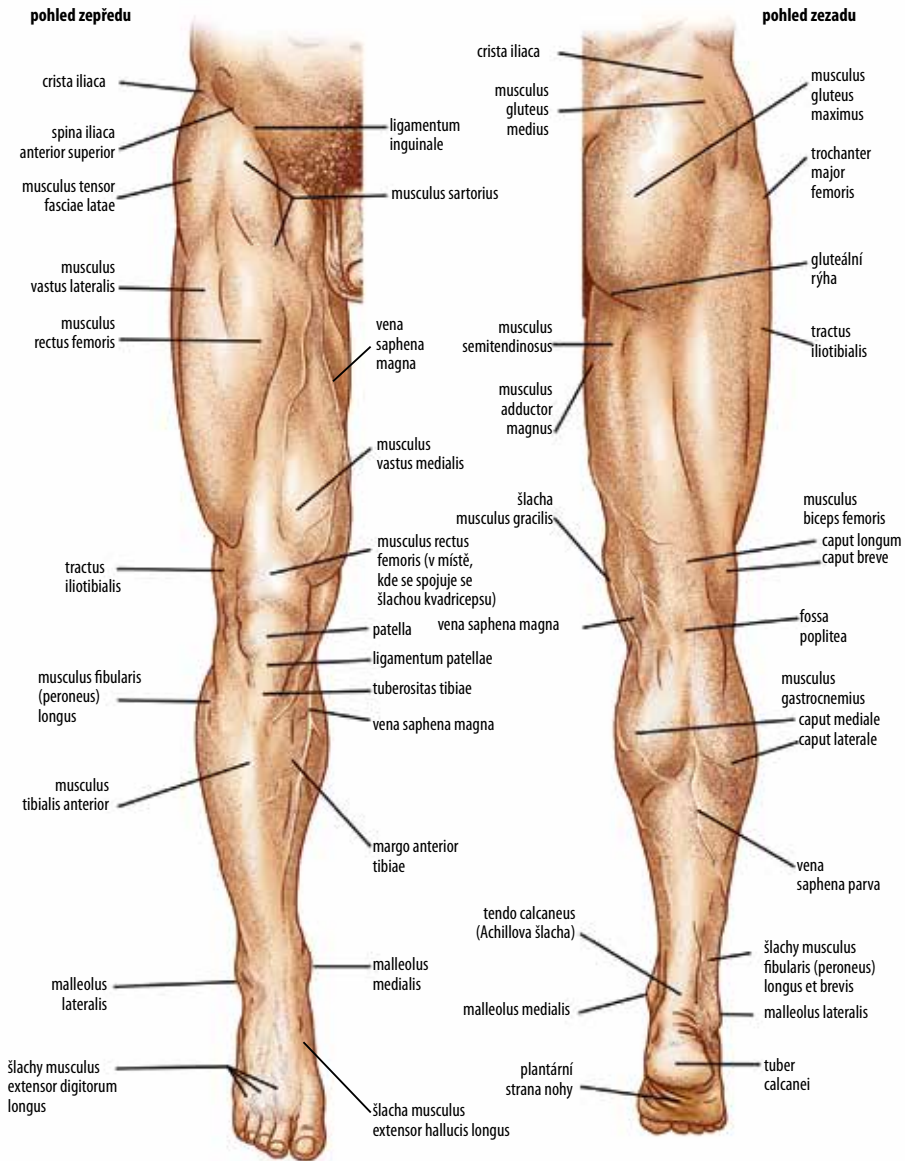
Poznámka: Schematické hranice mezi dermatomy jsou označeny jako zřetelné segmenty. Ve skutečnosti se však sousední dermatomy částečně překrývají.



Obr. II.7 Dermatomy horní končetiny



Obr. II.8 Horní končetina: povrchová anatomie



Obr. II.9 Dolní končetina: povrchová anatomie