

ASHI-Akupunktur zur Behandlung myofaszialer Schmerzsyndrome

Sönke Dorau

In meiner Praxis in Hamburg, St. Pauli habe ich mich seit einigen Jahren auf die Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparats spezialisiert. Im Zuge dessen finden viele Freizeit- und Leistungssportler ihren Weg zu mir in die Sprechstunde. Die Schmerzsyndrome, die sie mitbringen, sind mannigfaltig und werden von mir individuell betrachtet und behandelt. Eine akute Verstauchung z.B. braucht natürlich eine andere Therapie als eine operierte Schulter, die Probleme in der Nachsorge bereitet. Eine Behandlungsmethode, die ich aber bei nahezu allen orthopädischen Beschwerden einsetze und die häufig im Zentrum meiner Therapiestrategie steht, ist die ASHI-Akupunktur. Diese kommt zwar auch bei der Behandlung innerer Erkrankungen zum Einsatz, entfaltet aber ihre volle Kraft auf dem Gebiet der Schmerztherapie. Die Methode ist vielseitig, da sie gleichzeitig der Diagnostik, der Behandlung und auch der Prognose dient.

Seitdem ich diese Methode praktiziere, ist meine Erfolgsquote in der Praxis stark gestiegen, während sich die Anzahl der benötigten Behandlungen deutlich reduziert hat.

Das theoretische Konzept hinter der ASHI-Akupunktur ist nicht allzu kompliziert, ihre Ausübung erfordert jedoch einiges an anatomischen Kenntnissen und ein hohes Maß an Präzision und handwerklichen Fertigkeiten, sowohl mit der Nadel als auch in Bezug auf die palpatorischen Skills der Therapierenden.

Da die Behandlungen durchaus schmerhaft und vegetativ herausfordernd sein können, müssen die Therapierenden dazu noch gute kommunikativen Fähigkeiten und starke Nerven besitzen, um ihre PatientInnen einfühlsam, aber bestimmt durch diese intensive Behandlung zu geleiten.

Myofasziale Schmerzsyndrome

Myofasziale Schmerzsyndrome machen einen großen Anteil der Beschwerden von SportlerInnen aus. Der Begriff geht über die reine Schmerzhaftigkeit des Muskelgewebes hinaus und bezieht weitere funktionelle und vegetative Störungen mit ein. Viele mögliche Faktoren wie Überbelastungen, Fehlhaltungen, vorhergehende Verletzungen oder ungenügende Regeneration führen dabei zu einer Re-

duzierung der muskulären Dehnfähigkeit und Flexibilität.

Daraus resultieren Verkürzungen und Reizungen der betroffenen Muskelanteile, die als Hartspannstrang oder „Taut band“ ertastet werden können. Solche vom Muskel ausgehenden Verletzungen bilden häufig den Ursprung für viele sporttypische Krankheitsbilder der Muskeln, Sehnen, Bursae und Gelenke.

Anstelle der rein lokalen Therapie eines entzündeten Schleimbeutels oder gereizten Sehnenansatzes, macht es also unbedingt Sinn, die eigentliche Schmerzquelle durch Palpation der Muskeln, Faszien und Sehnen gezielt aufzufinden und dann effektiv zu behandeln.

Die Sportler, die zum ersten Mal zu mir in die Praxis kommen, haben oftmals schon einiges an manuellen Therapien oder Injektionen hinter sich, ohne dass sich eine der angewendeten Methoden dabei als absoluter Game Changer für die rasche Ausheilung ihrer Beschwerden hervorgetan hätte.

Dry Needling/Triggerpunkt-Akupunktur

In der modernen Sportmedizin und Physiotherapie kommt das Dry Needling, auch Triggerpunkt-Akupunktur genannt, immer häufiger und sehr erfolgreich zum Einsatz. So werden z.B.



einige kanadische Olympioniken von den Therapiierenden des Gunn IMS Programs der University of British Columbia begleitet, für deren Methode das Dry Needling eine zentrale Rolle spielt.¹

Diese Form der Triggerpunkt-Akupunktur wird dort nicht nur zur Behandlung von myofaszialen Schmerzsyndromen eingesetzt, sondern auch zur Regeneration, Prävention und zur Funktionssteigerung. Das sich so eine Methode auf einem effizienzgetriebenen Gebiet wie dem Spitzensport durchsetzt, spricht für ihre Wirksamkeit. Viele Sportmedizinerinnen verneinen einen Zusammenhang zwischen dem Dry Needling und der klassischen Akupunktur. Studien dazu belegen aber, je nach Sichtweise und Voraussetzungen, dass es deutliche Übereinstimmungen zwischen den myofaszialen Triggerpunktregionen und den klassischen Akupunkturpunkten hinsichtlich ihrer anatomischen Lage und klinischen Schmerzwirkung gibt. Auch die myofaszial übertragenden Schmerzmuster und die Verläufe der Akupunkturleitbahnen stimmen zu 81% überein, während weitere 9% partielle Übereinstimmungen zeigen.² Die Ursprünge der Triggerpunkt-Akupunktur und der modernen Faszientherapie scheinen also doch ganz klar in der Chinesischen Medizin zu finden zu sein. Aber gibt es auch ein klassisch chinesisches Pendant zur Triggerpunkt-Akupunktur?

Jing Jin – die Tendino Muskulären Leitbahnen (TML)

Die TML (*Jing Jin*) repräsentieren die Muskeln, Faszie, Bänder und Sehnen die mit den Hauptleitbahnen (*Jing Luo*) verbunden sind, sich sozusagen im Hoheitsgebiet der jeweiligen Hauptleitbahn befinden. Hier wird nicht in den leeren Räumen zwischen den Strukturen oder entlang ihrer Be-

grenzungen getastet, wie wir es von der manuellen Untersuchung der *Jing Luo* kennen.³ Die Diagnostik der TML bezieht sich direkt und konkret auf den Zustand der physischen Strukturen, die mittels manueller Palpation untersucht werden.

Die genauen Verläufe der TML und ihre Pathologien wurden zuerst in Kapitel 13 des *Ling Shu* beschrieben.⁴ Muskelschmerzen und Spasmen, Fehlstellungen oder auch Bewegungseinschränkungen etc. werden dort als Symptome und Anzeichen für Erkrankungen der TML aufgeführt. Es ist also nicht verwunderlich, dass die meisten myofaszialen Schmerzsyndrome sehr gut auf eine Behandlung der TML ansprechen, und dies oftmals gerade dann, wenn die Akupunktur von kategorisch ausgewählten Punkten der Hauptleitbahnen keine bahnbrechende Wirkung erzielt. Weiter heißt es im *Ling Shu*, Kapitel 13: „Verwende die Akupunkturpunkte, die schmerhaft sind.“⁵ Entlang der TML gibt es keine fest definierten Akupunkturpunkte. Es sollen die druckschmerzhaften Punkte, also Triggerpunkte genadelt werden.

Hier taucht das Prinzip der ASHI-Akupunktur auf. Dabei werden die Behandlungspunkte manuell im Muskelgewebe der Patienten aufgesucht und nicht theoretisch bestimmt. Es wird also nur das behandelt, was konkret ertastet werden kann. Das macht die Behandlung individuell und folgt dem Grundsatz der CM, dass ähnliche oder gleich benannte Krankheitsbilder nicht automatisch mit den gleichen Punkten behandelt werden.

In den deutschsprachigen Ausgaben des Großen Handbuch der Akupunktur heißt es: „die TML sind oberflächlich.“ und „...man kann sie mit einer oberflächlichen Nadelung beeinflussen...“⁶

Diese Aussage vermittelt den Eindruck, dass die ASHI-Punkte an der Oberfläche, also direkt unter der Haut

zu ertasten sind. Die TML repräsentieren jedoch die Skelettmuskulatur in ihrer gesamten Dreidimensionalität und Masse. Auch wenn einige ASHI-Punkte recht oberflächlich zu finden sind, so gilt das für die meisten dieser Punkte nicht. Viele der potenziell wichtigen Gewebebeschäden und ASHI-Punkte werden bei einer Palpation, die ausschließlich in den oberen Muskelschichten durchgeführt wird, nicht aufgespürt. Dies gilt auch für die Behandlung. Ist die Nadelung zu oberflächlich, werden die tiefer im Gewebe liegenden ASHI-Punkte nicht aufgelöst und die Behandlung bleibt wahrscheinlich wirkungslos.

Ein Beispiel dafür ist die Glutealmuskulatur. Viele ASHI-Punkte liegen hier tief im Gewebe des M. Piriformis oder auch des M. Gluteus Minimus verborgen und sind nur tastbar, wenn durch die oberflächlichen Schichten hindurch in die Tiefe getastet wird. Die TML verlaufen nur insofern an der Oberfläche, als dass sie sich an der Außenseite des Körpers befinden, also mit dem Skelett und der Statik zu tun haben und nicht wie die Hauptleitbahnen in die Tiefe, also zu den inneren Organen vordringen.

ASHI-Punkte

Der Legende nach hat Sun Simiao den Namen dieser Punkte geprägt, nachdem er bei einem Patienten einen so intensiven Schmerz durch das Palpieren auslöste, dass dieser zurückgeschreckte und mit verzerrtem Gesicht „ASHI“ im Sinne von

„Ja, da tut es sehr doll weh!“ ausrief. Dieser so intensiv empfundene Schmerz ist ein sicheres Anzeichen für eine lokale Gewebeverletzung. Er wird nicht durch die Druckstärke der Palpation ausgelöst. Eine ähnlich starke Palpation von benachbarten Muskelsträngen z.B., löst keinen vergleichbaren Schmerz aus.

Ein ASHI-Punkt ist also eine im Vergleich zur Umgebung besonders empfindliche, druckschmerzhafte Zone, die meist als Verdickung im Gewebe spürbar ist. Für das Verständnis dieser Punkte ist folgende Unterscheidung grundlegend wichtig: Sie sind nicht automatisch die Orte, an denen die Patienten die Schmerzen empfinden, sondern werden ihnen häufig erst durch unsere manuelle Diagnostik bewusst gemacht. Die ASHI-Punkte sind die Orte der Stagnation, an der viele myofasziale Schmerzsyndrome ihren Ursprung haben. Von hier aus entwickelt sich der pathophysiologische Prozess, der dann zu den spezifischen Beschwerden führt, die von den PatientInnen bewusst wahrgenommen werden und wegen derer sie zu uns kommen. Ein ASHI-Punkt entsteht durch Mikroverletzungen im Gewebe, die zunächst eine lokale Stagnation des *Qi* bewirken. Schreitet diese voran, kann auch das Blut, das ja bekanntlich dem *Qi* folgt, nicht mehr frei fließen.

Die Verschlechterung der Blutversorgung führt zu einer Verkürzung und Straffung des betroffenen Muskelstrangs.

Daraus können zum einen lokale Schmerzen resultieren. Zum anderen führt die Verkürzung zu einer Spannungszunahme im Verlauf der betroffenen TML. Diese Zugkraft wirkt wiederum auf andere Muskeln, Sehnen, Bursae oder Gelenke entlang der Leitbahn ein und hat das Potenzial, diese Strukturen auf Dauer zu schädigen. Zwischen den ASHI-Punkten und den Regionen, in denen die Betroffenen die Schmerzen empfinden, besteht eine physische Verbindung.

Andrew Nugent-Head nennt sie in seinem herausragenden Artikel zu den ASHI-Punkten den „Pathway of Pain“.⁷ Diese Schmerzbahn ist recht zuverlässig entlang der Verläufe einer oder mehrerer TML zu ertasten. Mögliche Schmerzübertragungsmuster

können häufig sogar durch das Wissen um den Verlauf der TML vorhergesagt werden. In einigen Fällen bildet sich die Schmerzbahn auch dort aus, wo zwei benachbarte TML ineinander übergehen.

Der beschriebene Prozess kann sich über einen langen Zeitraum hinweg stumm entwickeln und den Betroffenen erst spät Symptome bereiten oder von einem Augenblick auf den anderen auftreten, bei einem Sportunfall mit einem Muskeltrauma z.B.

Behandlung

Für die meisten PatientInnen ist die Nadelung von ASHI-Punkten eine intensive Erfahrung. Das Ziel der Behandlung ist es, die relevanten ASHI-Punkte, die meist in einem verkürzten und straffen Muskelstrang liegen, direkt anzunadeln und die Nadel mit einer aktiven Technik, dem Sparrow Pecking, stark zu stimulieren. Dabei wird häufig eine Faszikulation, also ein Muskelzucken entlang des verkürzten und gereizten Muskelstrangs, ausgelöst. Die Spannung im Muskel entlädt sich, und dieser gewinnt an Flexibilität und Länge zurück. *Qi* und Blut können wieder frei fließen und die auf Zug gebrachte TML entspannt sich. Es ist diese nachhaltige Spannungsreduzierung des kontraktilen Gewebes und die darauf folgende Wiederherstellung physiologischer Prozesse, die die ASHI-Akupunktur zu einer so wirkkräftigen Methode gerade für die Therapie von myofaszialen Schmerzsyndromen macht. Sobald die Reaktion verebbt, wird die Nadel wieder gezogen.

Die Akupunktur eines ASHI-Punktes dauert in der Regel nicht länger als zwei Minuten. Meistens werden nacheinander mehrere ASHI-Punkte entlang einer Schmerzbahn genadelt. Die behandelten Punkte sollten bei erneuter Palpation deutlich weniger reaktiv und druckdolent sein als vorher. Die

konkrete Verbesserung der lokalen Durchblutungssituation wird von den PatientInnen häufig als angenehmes Wärmegefühl im behandelten Gebiet wahrgenommen.

Der Akupunktur folgt eine Massage, um die Durchblutung des Gewebes zu fördern und mögliche, locker im Gewebe sitzende Myogelosen aufzulösen.

Praxisfall

Ein 58-jähriger Mann wurde mit schweren nächtlichen Wadenkrämpfen in der Praxis vorstellig. Die Krämpfe betrafen seltsamerweise nur die linke Wade und plagten ihn schon seit einem Jahr immer mal wieder, beeinträchtigten ihn aber erst in den letzten Wochen so stark, dass er seine sportlichen Aktivitäten in Form von regelmäßigen 10km-Läufen durch den Wald einstellen musste.

Die Wade wurde drei- bis fünfmal pro Nacht von Krämpfen befallen, so dass der Patient nicht mehr durchgeschlafen konnte. Er wurde von jedem Krampf geweckt und musste dann aufspringen und die sehr schmerzhafte Wade so lange dehnen bis der Krampf nachließ.

In der Anamnese berichtete er davon, dass abendlicher Alkoholkonsum die nächtlichen Beschwerden tendenziell verstärkte. Ansonsten gab es keine weiteren offensichtlichen Indikatoren, die einen Einfluss auf das Geschehen gehabt hätten.

Die Hausärztin verordnete ihm Magnesium und anderen Mineralstoffe. Außerdem verschrieb Sie ihm Physiotherapie, woraufhin der Unterschenkel einmal pro Woche für 20 Minuten massiert und mit einer heißen Rolle gewärmt wurde. Sowohl die innere als auch die äußere Anwendung brachten keine Verbesserung. Die Massage linderte lediglich die Schmerzen, die in der Wadenmuskulatur nach den Krämpfen zurückblieben. Auch die Einnahme eines Leber-Blut stärken-



den Granulats hatte keine signifikanten Auswirkungen auf die Beschwerden.

Der Gesundheitszustand des Mannes erschien mir, dem Alter entsprechend, sehr gut zu sein.

Palpation

Die oberflächliche Wadenmuskulatur fühlte sich zwar verspannt an, zeigte aber keine auffälligen Schmerzpunkte. Erst bei stärkerem Druck konnte ich eine deutliche Verhärtung und strangartige Verkürzung im Bereich des tiefer liegenden m. soleus ertasten. Die Palpation des auffälligen Muskelsstrangs entlang seiner gesamten Länge war für den Patienten extrem schmerhaft und kaum auszuhalten. Die nächtlichen Krämpfe schienen vornehmlich von diesem Strang auszugehen.

Der schmerzhafte Strang war an der äußeren Hinterseite des Unterschenkels lokalisiert, am Übergang der TML von *Tai Yang*-Fuß (Blase) zu *Shao Yang*-Fuß (Gallenblase). Die weitere Tastung entlang der Verläufe dieser beiden TML zeigte eine druckschmerzhafte Bahn, die von der Kniekehle ausgehend die TML des *Tai Yang* entlang der Rückseite des Oberschenkels bis zum Beckenkamm hochlief.

Die Muskulatur an der Außenseite des Beines (TML *Shao Yang*) wies eine erhöhte Spannung auf, war aber nicht druckdolent.

Behandlung

Ich entschied mich für die naheliegende Behandlung der TML des *Tai Yang* und bat den Patienten, sich auf den Bauch zu legen. Ich nadelte ASHI-Punkte, die ich in der Glutealmuskulatur nahe des Beckenkamms getastet hatte.

Die Nadelung löste starke Faszikulationen der Gesäßmuskulatur aus und der Patient berichtete von einer Ausstrahlung entlang des hinteren Ober-

schenkels bis hinunter zur Achillessehne. Danach nadelte ich drei ASHI-Punkte entlang des straffen Strangs in der Wadenmuskulatur. Die Nadelung dieser Punkte war für den Patienten relativ schmerhaft und über die gesamte Wadenmuskulatur verteilt spürbar. Es wurden wiederum starke Faszikulationen ausgelöst. Den Abschluss der Behandlung bildete eine Massage der Wade und eine Traktion des linken Beins. Dabei fiel mir auf, dass die Beweglichkeit im Fußgelenk stark eingeschränkt war. Auf Nachfrage berichtete der Patient davon, dass er sich vor zwei Jahren das Sprungbein auf der linken Seite gebrochen hatte (Talusfraktur) und fast ein halbes Jahr „damit zu tun hatte“ ehe er seine Läufe wieder aufnehmen konnte. Beim nächsten Besuch berichtete der Patient von einer deutlichen Verbesserung seines Zustands. In den letzten vier Nächten waren die Wadenkrämpfe insgesamt nur noch zwei Mal aufgetreten. Außerdem fühle sich das Bein insgesamt lockerer an. Die Tastung der Wade ergab eine deutlich verringerte Grundspannung der Muskulatur. Der Patient kam noch zu drei weiteren Terminen.

Ich erweiterte die Behandlungen um die Mobilisierung des linken Fußgelenks, behielt die Strategie aber ansonsten bei. Die Wadenkrämpfe sind seit der dritten Behandlung bis heute, vier Monate später, nicht mehr aufgetreten.

Analyse

Dieser Praxisfall soll verdeutlichen, dass die ASHI-Akupunktur bei der Behandlung myofaszialer Beschwerden zu einer überraschend schnellen Wiederherstellung der physiologischen Prozesse führen kann. In diesem Fall lag kein Blutmangel vor, sondern eine Stagnation der Versorgungswege. Der straffe Muskel konnte nicht ausreichend genährt werden,

obwohl genügend nährstoffreiches Blut zur Verfügung stand. Diese Minderversorgung zeigte sich vor allem nachts in Ruhe, wenn *Qi* und Blut mit weniger Druck durch das System zirkulieren.

Durch die Faszikulationen während der Behandlung löste sich die *Qi*-Stase und das Blut konnte wieder frei fließen. Als ursprünglichen Auslöser für die Beschwerden vermute ich den Bruch des Sprungbeins. Die Schon- und spätere Fehlhaltung, die sich daraufhin eingestellt haben und hinterher nicht mehr korrigiert wurden, führten wahrscheinlich zu einer Überbelastung des betroffenen Wadenmuskels.

Fazit

Für viele SportlerInnen geht meiner Erfahrung nach eine große Faszination von dieser Behandlungsmethode aus. Anfangs sind Sie überrascht und erstaunt, wenn die manuelle Untersuchung eine bisher unbekannte, scheinbar im Gewebe versteckte Schmerzbahn und die schmerzhaften ASHI-Punkte zu Tage fördert. Später beginnen viele von ihnen, die empfindlichen Bahnen und Punkte selbst zu ertasten und diese zu massieren oder mit einem Faszienball zu akupressieren.

Die Methode kann also dazu beitragen, die Körperwahrnehmung vieler Sportler weiter zu kultivieren und das Bewusstsein für die Möglichkeiten aktiver Selbstfürsorge zu schärfen. Sobald die PatientInnen merken, dass die Behandlung einen direkt spürbaren Einfluss auf ihre Beschwerden hat, ertragen die meisten von ihnen die Herausforderung der intensiven Therapie tapfer.

Die ASHI-Akupunktur ist nur eines von vielen Tools im großen Werkzeugkasten der Chinesischen Medizin. Schon für sich genommen ist sie ein kraftvolles Werkzeug, das sich dazu noch wunderbar mit anderen Metho-

den und Strategien der Chinesischen Medizin kombinieren lässt.

Gibt es z.B. diagnostische Hinweise auf eine systemische Grunderkrankung, die Einfluss auf das Schmerzsyndrom hat, kann die ASHI-Akupunktur in die Therapie eines *Bi*-Syndroms oder inneren Musters integriert werden.

Mit dieser Kombination hat die Chinesische Medizin ein hochgradig effektives Behandlungskonzept für SportlerInnen anzubieten. Und das spricht sich rum.

Sönke Dorau

praktiziert, lehrt und lernt CM seit 2002. In seiner Praxis in Hamburg hat er sich seit 2020 auf die



Behandlung von orthopädischen Erkrankungen spezialisiert. Vorher besuchte er unter anderem den Post-Graduated Kurs zum Thema „Die Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparats bei Andrew Nugent-Head“. Sönke lehrt am Shou Zhong Ausbildungszentrum in Berlin und war für zehn Jahre im Schulleitungsteam des CCM-Nord tätig. Er gibt Fortbildungen zum Thema ASHI-Akupunktur und tritt beim TCM-Kongress in Rothenburg regelmäßig als Referent auf.

Quellen

- 1 Homepage: www.gunnims.com
- 2 Artikel: „Triggerpoints and Classical Acupuncture Points, Part 1: Qualitative and Quantitative Anatomic Correspondences, Autoren: Peter T. Dorsher/Johannes Fleckenstein, Deutsche Zeitschrift für Akupunktur November 2007
- 3 Buch: Applied Channel Theory in Chinese Medicine, Autoren: Wang Ju-Yi/ Jason D. Robertson, Eastland Press 2008
- 4 Buch: Ling Shu or The Spiritual Pivot, Autor: Wu Jing-Nuan, Asian Spirituality, Taoist Studies Series 1993
- 5 Buch: Ling Shu or The Spiritual Pivot, Autor: Wu Jing-Nuan, Asian Spirituality, Taoist Studies Series 1993
- 6 Buch: Großes Handbuch der Akupunktur, Autoren: Deadman, Al-Khadaji, Baker, Verlag für Ganztägliche Medizin, Dr. Erich Wühr GmbH Kötzing/Bayerwald 2000,2002
- 7 Artikel: „Ashi Points in clinical practice, Autor: Andrew Nugent-Head, The Journal of Chinese Medicine (Issue 101), Feb.2013

Weitere Quellen

Buch: Atlas of Chinese Acupuncture, Autoren: Solinas, Auteroche, Mainville, Satas 2011
 Leitfaden Triggerpunktpunkte, Autor: Dominik Irnich, Urban&Fischer, Elsevier GmbH 2009
 The Gunn Approach to the Treatment of Chronic Pain, Autor: C.Chann Gunn, Churchill Livingstone 1996

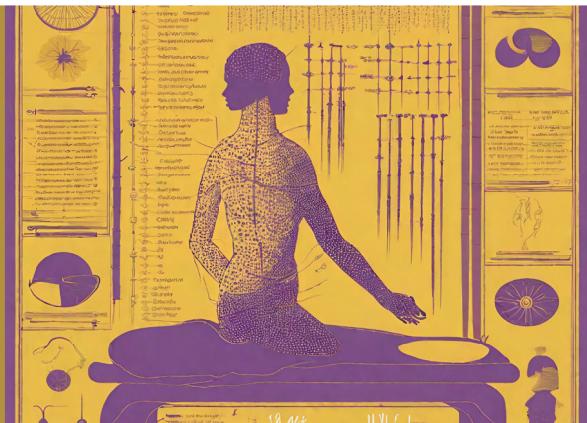
– Anzeige –

ASHI-Akupunktur

zur Behandlung

Myofaszialer Schmerzsyndrome

Dozent: Sönke Dorau
 Hamburg / 31.08. & 01.09.2024
 Alle Infos per Mail unter: info@praxis-dorau.de



TCM Therapeuten gesucht

Sie behandeln selbstständig Patienten nach traditioneller chinesischer Medizin (Arbeitsort Kanton Zürich). Sie legen die Diagnosen fest und wenden komplementäre und individuelle Therapieformen wie Akupunktur, Tuina Massage, Kräutertherapie etc. an. Dabei erfüllen sie die folgenden Anforderungen:

- Abgeschlossenes TCM Studium
- Mindestens 5 Jahre klinische Berufserfahrung in TCM
- Gute Deutsch Kenntnisse in Wort und Schrift
- Freundlich, kompetentes auftreten
- pflichtbewusst

Fühlen sie sich angesprochen, dann senden sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen per email an:

didi.knall@kangtai.ch

TCM kangtai GmbH Frau Didi Knall
 Bahnhofplatz 4, CH-8400 Winterthur, Schweiz