

## Leserbrief zum Editorial von H. Rüdinger in DZA 2/2008

Sehr geehrter, lieber Herr Kollege Rüdiger,

Ihr Editorial zu „Akupunktur und Zukunft der Akupunkturforschung“ (Dt Zschr f Akup 2008; 51(2): 5–7) hat einen stark resignierenden Unterton, was die Existenz der Akupunkturpunkte betrifft. Dass es keine Punkte gibt, sondern Löcher in der oberflächlichen Körperfazie (bzw. analoge Perforationen u. a. in Knochen, Ligamenten und Suturen) mit durchtretendem Gefäß-Nervenbündel, eingehüllt in eine wasserreiche Mesenchymscheide, wurde von mir erstmals 1987 in dieser Zeitschrift publiziert [1]. Dabei stand mir mein späterer Freund und Mentor Prof. Dr. Bischko zur Seite, der sich anhand entsprechender Präparate überzeugt hatte, dass ich das morphologische Substrat der klassischen Akupunkturpunkte gefunden hatte. Dies wurde von verschiedenen Anatomischen Instituten bestätigt. Allerdings eignen sich nicht alle perforierenden Gefäß-Nervenbündel als Akupunkturpunkte. Die klassischen Punkte haben einen Perforationsdurchmesser zwischen 2 mm und 7 mm. Die sehr zahlreichen kleineren Perforationen und auch größere eignen sich nicht zur Akupunktur [2].

Herrn Dr. Mann konnte ich ebenfalls von der Anatomie der Akupunkturpunkte überzeugen. Allerdings meinte er, dies wäre ihm zu wissenschaftlich, er bleibe bei seiner beliebigen Stichwahl [3]. Dies ist ja letztlich auch z. B. der Tenor der GERAC-Studien [4]. Diese Beliebigkeit macht die Akupunktur unseriös. Genauso das ständige Wiedererfinden des Rades: Dass Triggerpunkte Akupunkturpunkten entsprechen, haben wir von Otto Bergsmann gelernt; genauso, dass Meridiane streckenweise den Bindegewebssepten mit eingelagerten großen Gefäßen und Nerven zwischen antagonistischen Muskelgruppen entsprechen [5]. Von Otto Bergsmann stammt auch der Satz, dass die Akupunkturperforation „das Fenster zum Grundsystem“ sei [5]. In diesem Zusammenhang muss ganz deutlich gesagt werden, dass ohne gründliche Kenntnisse des Systems der Grundregulation Akupunktur als Regulationstherapie nicht verstanden werden kann [6, 7]. Dies gilt auch für die Kollegin Langevin. Sie kennt die Morphologie der Akupunkturpunkte nicht und hat eine „Kollagenaufwicklungstheorie“ durch Rotation der Nadel beim Stich durch die Haut entwickelt, die dann zur Reizung von Fibrozyten und Nervenfasern führen soll [8]. Im lockeren Mesenchym um das Gefäß-Nervenbündel eines Akupunkturpunktes sind derartig kompakte Kollagenfasern nicht vorhanden. Der eigentüm-

liche Schiebewiderstand, den erfahrene Akupunkteure bei Eindringen und Herausziehen der Nadel aus einem echten Punkt spüren, ist wahrscheinlich auf den Kurzschluss der Nadel in den bioelektrischen Zuckerpolymeren der Grundsubstanz im Punktbereich zurückzuführen [5]. Da das lockere Mesenchym zahlreiche immunkompetente Zellen enthält, entsteht im Stichkanal eine Entzündungsreaktion, die den Nadeldurchmesser um das ca. 300-Fache übertrifft [9]. Diese Entzündungsreaktion löst erhebliche neuro-immune Regulationsmechanismen aus [10]. Zum Schluss zwei Zitate: „Vom wissenschaftlichen Sachverhalt her gesehen ist es unkorrekt, aber gängige westliche Praxis der Akupunktur, nicht die zweifelsfrei vorliegenden anatomischen Strukturen zu verstehen und zu behandeln ... [11] und „Lesen Sie mehr, meine Herren, Sie müssen dann nicht so viel erfinden“ (A. Pischinger ca. 1950 aus [5]).

### Literatur

1. Heine H. Zur Morphologie der Akupunkturpunkte. Dt Zschr f Akup 1987;30:75–79
2. Heine H. Warum die Akupunktur wirkt. Neue morphologische Forschungen in der Medizin. Universitas 1994, Heft 6:589–594
3. Heim T. Freistil-Akupunktur Dr. Felix Mann stichtet gegen Punkt-Fetischisten. Ärztliche Praxis 2000; Ausgabe 87:14
4. Heine H. Akupunktur quo vadis? Zuschrift Nr. 2. Dtsch Med Wochenschr 2006;131:1552–1553
5. Bergsmann O. Bioelektrische Phänomene und Regulation in der Komplementärmedizin Wien: Facultas, 1994
6. Pischinger A (Heine H ed.). The Extracellular Matrix and Ground Regulation. Basis for a Holistic Biogical Medicine. Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2006
7. Heine H. Lehrbuch der biologischen Medizin. 3. Aufl. Stuttgart: Hippocrates, 2006
8. Langevin H. Connective tissue involvement in acupuncture. FASEB 2002;16:872–874
9. Kellner G. Die Mikrowunde (mikroskopische Studie des Nadelstiches). Physikalische Medizin und Rehabilitation. 1969;10:218–220
10. Heine H. Periphere Schmerzverarbeitung an Gelenken durch Akupunktur – Bedeutung des Parasympathikus. Dt Zschr f Akup 2004;47,3:15–23
11. Schnorrerberger CIC. Anatomie – eine historische Grundlage der chinesischen Medizin und Akupunktur. Schweiz Ztschr GanzheitsMedizin 2008;20:163–171

*Prof. Dr. rer. nat. med. habil.*

*Hartmut Heine*

*Privates Forschungsinstitut*

*Billerbeckweg 1–3*

*D-75242 Neuhausen*

*hartmutheine@aol.com*

## Antwort

Sehr geehrter Herr Prof. Heine,

wenn es eine Übereinkunft gäbe, wonach ein „Akupunkturpunkt“ eine Stelle des Körpers sei, wo eine gestochene Nadel eine „Akupunkturwirkung“ entfalte, würde es

dennoch weiterhin Streit geben. Ich habe keinesfalls behauptet, dass die von Ihnen beschriebenen Perforationen der oberflächlichen Körperfazie mit den durchtretenden