

Naturheilpraxis

mit Naturmedizin

<http://www.naturheilpraxis.de>

Fachzeitschrift für Naturheilkunde,
Erfahrungsheilkunde
und biologische Heilverfahren

N

6/2002

Herz-Kreislauf



Pflaum Verlag GmbH & Co. KG
Postfach 19 07 37 · 80507 München



-geprüft

Behandlung von Erkrankungen Peripherer Nerven:

Informationelle Wellen Therapie

von Leonid Teverovski

Klinisch charakterisieren sich die Neuriten oder die Plexiten durch bewegliche (Paresen oder Lähmungen entsprechender Muskeln), sensorische (Herabsetzung oder Ausfall der Sensibilität in bestimmten Zonen) und vegetative- tropische Störungen.

Die heutigen Daten zeigen, dass der Hauptmechanismus der Entstehung der Neuritis komprimierende, chemische, toxische und infektiöse - allergische Faktoren sind. Zu einem solitären Entzündungsschlag der Nervenbahnen kommt es sehr selten. Die gleichen Faktoren können wir bei traumatischen Beschwerden der Nerven antreffen, wenn es z. B. zur Kompression der Nervenbahnen und gleichzeitig der magistralen Gefäße kommt. Bei der Auswahl der Therapieform bei Patienten mit Erkrankungen der Nervenbahnen und Nervengeflechte, muss man die Phase der Tiefe des Prozesses und die Besonderheiten des jeweiligen klinischen Verlaufes betrachten. In der akuten Periode können die funktionellen dynamischen Beschwerden mit oedematösen Erscheinungen, Anschwellung der Elemente der Nervenbahnen und eine Hypertension in den Nervenstämmen überwiegen.

In den Fällen, in denen sich der Heilungsprozess der Funktionen der Nervenbahnen verzögert (bei Contusio, Commotio und Kompression) muss man an ein Blutgerinnsel und oder Bildung einer Narbe im Nervenstamm denken. Die Behandlung in dieser Periode muss schnell und gezielt sein um das Problem der Einwachsungen und Narbenbildungen abzuwenden und um die Muskulatur und die Nerven in ihrer Funktion zu unterstützen.

Als Vorbeugung und Behandlung ist die IWT – Methode meiner Meinung das Mittel der Wahl um nicht nur das Schmerzsyndrom sondern auch die Funktionen der betroffenen Nervenbahnen zu normalisieren.

Die **Informationelle Wellen Therapie** (IWT) ist eine Weiterentwicklung und Verbesserung der Anwendung elektromagnetischer Bestrahlungen im Kurzwellenfrequenzbereich in der

Biologie und Medizin. IWT basiert auf einer mehr als 20-jährigen wissenschaftlichen Langzeitstudie, die gezeigt hat, dass diese Strahlung nicht negativ, sondern vielmehr positiv auf den menschlichen Gesamtorganismus wirkt.

Den menschlichen Körper kann man sich als ein umfangreiches Informationssystem vorstellen, dessen Sensoren aus vielen biologisch aktiven Punkten und Zonen bestehen. Der lebende Organismus ist ein sehr komplizierter biochemischer und biophysischer Komplex, der nicht von inneren und externen elektromagnetischen Feldern trennbar ist, wobei, außer biologisch aktiver Punkte, jedes Organ und jedes funktionelle System Informations-, Steuerungs-, Kontroll- und Vollzugselemente in sich trägt. Deshalb ist diese Therapie eine Harmonisierung und Korrektur der elektromagnetischen Körperstruktur. In dem IWT auf die Zellstruktur, das Gewebe, die Organe und den Gesamtorganismus einwirkt, korrigiert es funktionelle und organische Beschwerden des Körpers.

Behandelt wird bei IWT mit „Polyton“ - Geräten, die auf die Akupunkturpunkte gesetzt werden um die Frequenz der Zellen, der Gewebe und der Organe in ihrer Funktion zu normalisieren.

Durch den Einsatz des „POLITON“ Gerätes unterscheidet sich IWT von anderen Behandlungsmethoden durch ein extrem niedriges Strahleneinwirkungsniveau: In Millimeterfrequenzbreite von 50 Gigahertz bis unter 1 mm. Hierdurch passt sich IWT dem menschlichen Schwingungsspektrum an und verbessert die physiologischen Einflüsse. Zusätzlich wird durch die optische Frequenz ein weiterer therapeutischer Effekt erzielt. IWT beeinflusst positiv Akupunktur Punkte, Voll's Punkte und andere biologisch aktive Zonen, als auch lokal trophische Geschwüre, Wunden und Verbrennungen.

Da „POLITON“ Wellen ausstrahlt, die denen des menschlichen Körpers und seiner Umwelt entsprechen, treten bei dieser Therapie keine Nebenwirkungen für den Patienten und für das ihn behandelnde Personal auf.

„POLYTON“ - GERÄT FÜR DIE INFORMATIONELLE WELLEN THERAPIE

Unabhängig der nervengeschädigten Bahnen hat die IWT – Methode mehrere allgemeine Prinzipien in der Behandlungsmethode, die sich folgendermaßen aufbaut:

- Die Behandlung muss mit der Korrektur des ganzen Körpers beginnen;
- Die lokalen Punkte für die IWT muss man in der Abhängigkeit des geschädigten Nervs benutzen hauptsächlich in der Zone seiner Innovation.
- Unbedingt müssen die paravertebralen- und die Punkte des mittleren hinteren Meridians benutzt werden, die eine allgemeine segmentale Innervation mit den geschädigten Nervenbahnen haben (lokalsegmentare Punkte).
- Zur Verstärkung des Behandlungseffekts muss man auf die symmetrischen Punkte der gesunden Extremität einwirken und auch auf die weiter liegend entfernten Punkte.
- Um das Schmersyndrom der betroffenen Extremität zu lindern, muss man die Punkte der Schmerzhaftigkeit finden und dieselben bestrahlen.
- Für die Regeneration, die motorische Funktion, muss man die Punkte der gesunden Seite benutzen.

Dieses Prinzip, die Punkte bei der Neuralgie und Neuritis auszulesen, kann man leicht erklären. Der Einfluss der Punkte in der Zone der geschädigten Nervenbahnen, ist in mehreren Fällen maximal effektiv, weil

das Verstärken der afferenten Impulse auf den Nervenstamm in entsprechenden Segmenten, als Antwort auf diese Impulse den Heilungsprozess in den geschädigten Nervenfasern ankurbeln. Zum Beispiel bei der Neuritis des **N. ulnaris**, muss man die IWT auf die Punkte des Herz- und Dünndarmmeridians setzen. Es ist wenig sinnvoll, bei der Neuritis in der Innervationszone des **N. radialis** die Meridianpunkte **Di** und **3E** zu behandeln. Aber wenn man die Punkte des Perikardmeridians bestrahlt (Innervationszone des **N. medianus**) bei einer Neuritis des **N. ulnaris** fördert man seine Funktion und stellt sie wieder her. Diese Erscheinung kann man in Zusammenhang mit der Tatsache sehen, dass die obengenannten Nerven (**N. ulnaris** und **N. medianus**) sich aus einem Strang entwickeln, nur bei den Säugetieren sind sie in zwei Stränge unterteilt. Selbstverständlich besteht zwischen den beiden Nerven eine festgestellte bestimmte evolutionäre Verbindung, die die aufbewahrte Zone beiderseitig überdeckt und die Möglichkeit hat, die oben genannten Nerven zu beeinflussen. Solche Verbindungen (wie zwischen **N. medianus** und **N. ulnaris**) kann man auf den Nervenbahnen der unteren Extremitäten z. B. für **N. femoralis** und **N. obturatorius** finden. Bei der Punkteauswahl der IWT, bei einer Verletzung einer der beiden Nerven, muss man die Punkte der Innervationszone nicht nur bei dem geschädigten Nerv einschalten sondern auch in der Innervationszone der evolutionär verwandten Nervenbahnen. In manchen Fällen ist die Taktik der IWT das Schmerzsyndrom zu lindern, wenn die IWT in der Zone des geschädigten Nervs wegen morphologischer – funktioneller Störungen nicht effektiv ist. In diesen Fällen kommen die Signale der IWT nicht an den Rückensegmenten an.

Zusätzliche Bestrahlung der Punkte auf der gegenüberliegenden gesunden Extremität und der paravertebralen Punkte wirken verstärkend auf die zwischensegmentaren Verbindungen, weil sie auch die geschädigte Zone mit innervieren. Bei den geschädigten Nerven begrenzt sich die IWT nicht nur in ihrer Wirkung auf die geschädigten segmentalen Apparate oder auf den geschädigten Nervenstamm. Schalten sich die reflektorischen Mechanismen über segmentale Elemente ein, sind es humorale und andere Faktoren, die

indirekt zur Verbesserung des regenerativen Prozesses führen.

PLEXITEN UND PLEXALGIEN

Sehr oft kommen einseitige Plexiten, die man von der Lokalisation her als Nacken, Schulter, Lenden, Kreuz- und Steißbeenschädigung nennen kann. Die Ursachen der Entwicklung eines Plexus sind Traumen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Aneurismen, Tumore und andere. In allen Fällen ist es unbedingt notwendig die genaue Diagnose zu erstellen.

Nackenplexiten. Eine isolierte Schädigung des Nackengeflechts kann man selten feststellen. Der Patient beklagt sich über Schmerzen im Nackenbereich mit Irradiationen ins Ohr. Manchmal wird der Hinterkopfnerv verletzt (periodisch oder permanente Schmerzen im Hinterkopfbereich mit möglicher Irradiation des Oberkopfbereiches, des Ohrs und dem unteren Kiefer). Als Grund der Nackenplexiten könnten Traumen des Nackenbereiches oder Osteochondrose des Teils dieses Wirbelsäulenabschnittes sein. Die IWT der Nackenplexiten schließt in sich die lokalen (besonders schmerzhaften) Punkte, Kopfpunkte, wohin die Schmerzen irradiieren und weiterentfernte Punkte besonders auf den Meridianen – Dünndarm und Blase ein. Sehr oft werden die nächsten Punkte benutzt: **Gb12**, **Gb20**, **TM14**, **TM15**, **TM16**; **TM17**, **B10** (die Punkte des Nacken – und Hinterkopfbereiches), **TM19**, **TM20**, **Gb14**, **3E19**, **3E20** und andere Kopfpunkte und weiterentfernte Punkte **Dü3**, **Dü4**, **Dü7**, **Dü8**, **B158** – **67**.

SCHULTERPLEXITEN UND MONONEURITEN entwickeln sich sehr oft nach Luxationen besonders bei zu später Reponation. Schulterplexiten entstehen oft nach Aneurismen der **A. subklavia**, Tumoren und anderen. Bei bestimmten Traumen kann die vordere Wurzel abreißen und somit das Wurzelgeflecht aus der sie entsteht schädigen. Man muss die teilweisen oder totalen Plexiten unterscheiden, wenn alle Teile des Schultergeflechts geschädigt werden von **C5 – Th2** Wurzel. In diesen Fällen kann man eine totale Lähmung oder eine Parese der oberen Extremitäten feststellen. Bei der Schädigung der oberen Teile des Schultergeflechts (**C5 – C7**) werden die Muskeln des oberen Schultergürtels und des Oberarms beeinträchtigt, die

Handfunktionen bleiben dabei beschwerdefrei. Dieser Symptomenkomplex heißt obere Plexuslähmung oder Erb-Duchenne Lähmung. Die Schädigung des unteren Teils des Nervengeflechts (**C7-Th2**) nennt man untere Armplexuslähmung oder Dejerine Klumpke- Lähmung, bei der die Handfunktionen geschädigt sind.

Die Schulterplexitisdiagnostik macht normalerweise keine Probleme, aber die Ursache ist oft sehr schwierig zu finden, besonders in den Plexalgiefällen die als Folge der Nackenosteochondrose oder andere degenerative Veränderungen entstehen.

Die Therapie der Schulterplexitis erfordert schwierige und komplizierte Maßnahmen, es bedarf einer ständigen täglichen Überwachung und Behandlungskorrektur. IWT kann man in allen Behandlungsetappen einsetzen. In der akuten Periode, bei der an erster Stelle das Schmerzsyndrom steht, ist die Hauptsache der Behandlung mit IWT, die Schmerzlinderung. In diesen Fällen ist die Punktorezeptur abhängig von der Schwere der Schädigung der Plexitis. Bei groben Schädigungen mit Gefühllosigkeit ist die IWT nur auf der kranken Extremität wenig effektiv, weil man die Gefühle dadurch nicht wiederherstellen kann. In solchen Fällen muss man die Punkte der Nacken- und Kragenregion der gesunden Extremität benutzen. Bei Beibehaltung der Gefühle im erkrankten Arm, ist die Behandlungstaktik ähnlich wie bei der Schulterperiarthritiden und die geht so: Auswahl der Punkte im Nacken- und Kragengebiet beider Seiten, besonders die Punkteprojektion des Nackenplexus. Zu den oft ausgewählten Punkte dieses Bereiches gehören: **Dü10**, **Dü11**, **Dü12**, **Dü13**, **Dü14**, **Dü15**, **Di15**, **Di16**, **3E14**, **3E15**, **TM13**, **TM14**, **B111**, **B112**, **Gb21**.

Auf der geschädigten Seite werden die Punkte in Abhängigkeit der Schmerzlokalisierung und welcher Nervenstamm geschädigt ist ausgewählt. Bei den oberen Plexiten, bei denen die kurzen Nervenstämme in Mitleidenschaft gezogen sind, muss man die Punkte in der Zone ihrer Innervierung benutzen.

Bei Schädigung der **Achselhöhlennerven** ist folgende Punktombination vorzuschlagen. **3E12**, **3E13**, **Dü9**, **Dü10**, **Di14**, **Di15**, **Di16**, **KS2**, **He1** und andere. Bei Schädigung des **Unterschulterblattnervs** benutzt

man folgende Punkte: 3E14, Dü10, Dü11, Dü13, Di15, Di16, B110, Gb21 und andere

Bei der Schädigung des **Supraschulterblattnerve** muss man folgende Punkte benutzen: Dü9, Dü10, Dü11, Dü12, Dü13, Dü14, Dü15, B110, Gb12 und andere.

Bei der Schädigung des Nackennervengeflechts, die den **N. radialis** aufbauen und so zu seiner Funktionseinschränkung führen, muss man die Punkte des Dickdarms (Di 4–15) und des 3-fach Erwärmer (3E3–10) nehmen.

Bei Schädigung des **N. medianus** ist es zweckmässig die Punkte, die auf dem Perikardmeridian und auf der Handvorderseite, Unterarm und Oberarm liegen, zu benutzen (KS2, KS3, KS4, KS5, KS6, KS7, KS8, Lu5, Lu9, He6, He7). Die Punkte beeinflussen auch den 3-fach Erwärmer (3E5, 3E6, 3E7, 3E8), dadurch kann man die Aktivierung der Muskulatur erreichen, die von seinem System innerviert werden. Bei der Neuritis des **N. ulnaris** oder seiner Schädigung durch eine Nackenplexitis benutzt man die Punkte des Dünndarm-, Herz- und Perikardmeridians.

Auf der ersten Etappe der Behandlung des Schulterplexitisyndroms, wird die IWT hauptsächlich zur Schmerzlinderung benutzt, dazu werden die Punkte der erkrankten Extremität, Nackenkragenzone, aber hinzu kommen die symmetrischen Punkte des gesunden Armes und die Punkte auf den unteren Extremitäten. Auf der geschädigten Extremität, wie oben beschrieben, muss man die Punkte in der Zone mit den maximalen Schmerzen benutzen und in der Zone mit stark irradierten Schmerzen. Parallel muss man die allgemeine Körperkorrektur durchführen. Der Patient muss täglich vor der Behandlung untersucht werden; sehr wichtig ist auch täglich nach seinem Befinden zu fragen, ob er eine Veränderung, egal welcher Art verspürt hat. Wenn die vorhergehende IWT-Sitzung etwas verändert hat, muss man das mit einbeziehen und die Punktekombination verändern. Wenn bei der Dejerine Klumpke Plexitis nach 2-3 IWT Sitzungen mit der Bestrahlung der Punkte des Perikardmeridians (MC3, MC4, MC5, MC6, MC7, MC8) die Schmerzen auf dem Teil der Ulnarisseite geblieben sind, dann muss man die Punkte im Bereich des N. ulnaris aussuchen. Man muss hervorheben, dass die

Ausfallsymptome mit einer Reizung parallel einhergehen. Bei der Linderung des Schmerzsyndroms, muss man die Behandlungstaktik ändern und auf der betroffenen Extremität die maximal schmerzhaften Punkte weniger benutzen.

Lenden - (L1-L4) und Kreuzbein - (L5-S2) Plexiten charakterisieren sich durch bestimmte Symptome mit verschiedenen Funktionsstörungen der einen oder anderen Nervenbahnen. Die Behandlungstaktik solcher Plexiten ist die gleiche wie bei den Schulterplexiten. Man darf nicht vergessen, dass die Lenden – und Kreuzbeinplexiten sehr oft sekundär und in Abhängigkeit der Ursache (tiefe Beckenvenenthrombophlebitis, Psoriasis, Traumen und andere) auftreten können und behandelt werden. In diesen Fällen kann man die IWT als einzige Behandlungsmethode, aber auch in Kombination mit anderen Heilmethoden benutzen. Die gleichzeitige Anwendung der Punkte in der Lenden- und Kreuzbeinzone ist sinnvoll, aber man muss auch die Punkte der geschädigten Nervenzone mitbestrahlen. Bei der Schädigung des **N. obturatorius**, muss man oft die Punkte des Lebermeridians (Le2, Le3, Le5, Le6, Le9, Le10, Le11) und Milz-Pankreasmeridian (MP9, MP10) benutzen. Bei Funktionsstörungen des **N. femoralis und dem lateralen Hautnerv des Oberschenkels** muss man die Punkte des Magenmeridians (Ma31, Ma32, Ma33, Ma34, Ma35, Ma36), und des Gallenblasenmeridians (Gb30, Gb31, Gb32, Gb33), und die Punkte die bei der Pathologie des **N. obturatorius** angegeben sind, benutzen. Bei der Funktionsänderung des **Hüft-, Schienbein- und Wadenbeinnervs** kann man die Punkte die bei den Radikuliten angegeben sind benutzen. Wenn in den Krankheitsprozess der **Geschlechtsnerv** mit einbezogen ist, führt dies zur Funktionsschädigung an der Blase und Rektum und ausserdem kann es zu Juckreiz an den Geschlechtsorganen und am Rektum kommen. Bei der Neuralgie des Geschlechtsnervs können anfallsähnliche Schmerzen in der Zone seiner Inervation auftreten. Als Behandlungsmethode muss man in solchen Fällen die Punkte vom Kreuzbein, unterer Bauchteil und die Punkte der unteren Extremitäten bestrahlen.

POLYNEURITEN UND POLYRADIKULITEN

Die Polyneuritis – zeichnet sich durch mehrfach geschädigte periphere Nervenbilder aus. Als Grund können Infektionen, Intoxikationen, Einfluss mancher physikalischer Faktoren und andere gesehen werden. Man muss die exogenen und endogenen Polyneuritiden unterscheiden. In der exogenen Entwicklung der Polyneuritis, haben verschiedene Formen von Infekten, manche chemischen Substanzen, Alkohol, viele Medikamente und andere eine große Bedeutung. Die endogene Polyneuritis tritt sehr oft als Folge von Diabetes und Gallenblasenerkrankungen in Erscheinung. Polyneuritiden kommen auch in Folge von Unterkühlung oder nach langzeitiger Vibration vor. Möglich ist auch eine Entwicklung der Polyneuritis nach Impfungen. Infektiöse oder infektiös-allergische Polyneurite fließen oft sehr schwer und können in manchen Fällen zum Tod führen. Der Grund des Todes ist in diesen Fällen eine Schädigung bullärer Gehirnteile, was davon zeugt das die Viren nicht nur periphere Nerven angreifen, sondern auch andere Teile des Nervensystems.

In allen Fällen muss man genau die Beschwerden der Patienten erfassen, ob er Schmerzen oder Ausfälle hat (Atrophie, Hypertrophie, Paresen, Lähmungen und anderen). Wenn der Patient ein Schmerzsyndrom hat, steht dessen Linderung an erster Stelle. Um diese Schmerzlinderung zu erreichen, muss man die paravertebralen Punkte bei der Armpolyneuritis in der Nackkragenzone und im Lenden- und Kreuzbeinbereich die Punkte in den unteren Extremitäten benutzen. Auf den Extremitäten bestrahlt man hauptsächlich die Punkte auf den Ellbogen- und Kniegelenken. Die paravertebralen Punkte und die Punkte des mittleren hinteren Meridians muss man sehr breit benutzen. Dazu muss man betrachten, dass der Patient unbedingt einen Druck der Geräte bei der Bestrahlung verspüren muss, ansonsten das Ergebnis nicht effektiv genug ist, weil die pathologischen Prozesse zu tief sitzen. In solchen Fällen muss man die Punkte weiter bestrahlen, aber ein Hauptmerkmal auf die Punkte setzen bei denen die Gefühle verblieben sind, die nicht auf dem Fuß aber auf dem Unterschenkel oder nicht auf der Hand aber im Ellbogenbereich sein können. In dieser Situation muss man "so" die IWT durchführen. Zum Beispiel bei der

Polyneuritis mit geschädigten unteren Extremitäten mit mäßigen Funktionseinschränkungen (überwiegen der Schmerzen in den Füßen, brennen, keine große Ausbildung der Atrophie, sockenförmige Gefühlseinschränkungen mit Hypostesien) muss man die nächste Methode benutzen: Im Lenden- und Kreuzbeinbereich muss man die Punkte T4 und B131, auf den Beinen MP6 und B160 benutzen. Wenn der Schmerz besser geworden ist, kann man am nächsten Tag zusätzlich die Punkte des Kreuzbeinbereiches T3 und B132 und auf dem Fuß die Punkte Ni1, Ni2, B164, B167. Die weitere Behandlungstaktik hängt vom Zustand des Patienten ab. Bei massiv geschädigten Gefühlen muss man die höher stehenden Punkte des Beines benutzen. Außerdem kann man die Punkte im Kniegelenksbereich und unter demselben behandeln. Gb33, Gb34, Ma35, Ma36, MP9, MP10, Le8, Le9, Ni10, B139, B140 und andere. Dieser Methodenvorschlag gehört auch zu den Erkrankungen der oberen Extremitäten.

Die Behandlungsergebnisse sind abhängig von der Krankheitsursache wie tief die Nervengeflechte geschädigt sind und von der Behandlungsmaßnahme. In weit vorgeschrittenen Prozessen z. B. bei der diabetischen Polyneuritis und schwerem Fließen der Hauptkrankung, sind die Behandlungsergebnisse weniger effektiv.

GESICHTSNERVNEURITIS

Die Gesichtsnervneuritis kommt oft in Zusammenhang mit Erkrankungen der anderen cranialen Nervenerkrankungen vor, mit Ausnahme der Neuritis des N. oculomotorius. Sehr oft kann man bei den Neuriten infektiöse- allergische Ursachen feststellen. Das sind sogenannten „Erkältungen“ oder die idiopathische Bell` Lähmung.

Es gibt mehrere Theorien der Entwicklung der Ursache der Bell` Lähmung. Die meist anerkannteste Theorie begründet sich in neurovaskulären oder ischämischen Störungen (d. h. an erster Stelle stehen der Gefäßspasmus, die den Nerv versorgen und an zweiter Stelle benennt man die Ischämien, weil die Gefäße von den ödematösen Schwellungen der Nerven komprimiert werden). Der Auslöser der Gefäßspasmen in den arteriellen Gefäßen könnte: Unterkühlung, allergische oder infektiös- allergische

Reaktionen, Schmerz und andere sein. Für das ansteigende Niveau der Erkrankung des Gesichtsnervs ist die Paresis oder die Lähmung der mimischen Muskulatur der betroffenen Seite charakteristisch und ihre Diagnostik macht keine Schwierigkeiten.

BEHANDLUNG DER GESICHTSNERVNEURITIS

Die Behandlung der akuten Gesichtsnervneuritis ist in vielen Fällen identisch mit der Behandlung der Erkrankungen anderer Nervenbahnen und basiert auf dem jeweiligen konkreten Prozess, auf der Ätiologie, Pathogenese und des Erkrankungsstadiums. Die Behandlung beginnt mit der allgemeinen Körperkorrektur mit dem Ziel den Stoffwechsel, die Durchblutung und das Immunsystem aufzubauen. Sehr wichtig sind die Kenntnisse der topographischen und funktionellen Besonderheiten der mimischen Muskulatur und auch der biologisch aktiven Punkte, die auf bestimmte Muskelgruppen einen Einfluss haben. Auf jeder Hälfte des Gesichtes gibt es 6 Muskelgruppen.

1. Im Mund- und Kinngesicht liegt der runde Mundmuskel; Muskeln die die Oberlippe nach oben heben; Muskeln die die obere Lippe und den Nasenflügel nach oben heben; Muskeln die die untere Lippe nach unten senken; Muskeln die die Munddecken nach oben heben und den Kinnmuskel. Für diese Muskelgruppe stimmen die nächsten Punkte TM26, TM27, B124, Ma3, Ma4, Di19 und dem Extrameridianen *Horche* Punkt, der in der Mitte des Kinns liegt, überein.
2. Im Backenbereich liegt ein Backenmuskel; der maximal effektiv die Punkte beeinflusst: Ma4, Ma6, Ma7.
3. Im Nasenbereich - senkt den Nasenknorpel ein Muskel. Für diesen Bereich sind die nächsten Punkte zuständig. Di20 und 2 Extrameridiane Punkte – *Shan-In-Sian* (In der Verbindungsstelle zwischen dem Knochen und dem Knorpel der Nase), und *Nej-In-Sian* (im inneren Teil am Ende des Nasenflügels).
4. Im Jochbeinbereich liegen die Jochbein- und Lachmuskeln. Die Übereinstimmungspunkte

Dü18, Ma3, Ma7, Gb3 sind zu benutzen.

5. Im orbitalen Bereich – befindet sich der Augenringmuskel. Die Übereinstimmungspunkte B11, Ma1, Ma2, Gb1, 3E23 und Extrameridiane Punkte – *Shan-In-Sian*, *Juj-Jao* und *Taj-Jan* sind hier zuständig.
6. Im Stirngebiet gibt es den Stirnmuskelbauch vom Schädelhaubenmuskel und den Pyramidenmuskel. Diese Muskelgruppe bestimmen folgende Punkte: Gb14, B13, TM24, Ma8 und einen Extrameridianen Punkt *In-Tan*.

Gleichzeitig mit oben genannter mimischer Muskulatur im Gesichtsbereich, gibt es den M. masseter der vom N. trigeminus innerviert wird und den subkutanen Halsmuskel. Diese Muskeln beeinflussen, den Aufbau und tragen zur Beweglichkeit der Funktion der mimischen Muskulatur bei. Dieses Wissen ist sehr wichtig bei der Verordnung von Krankengymnastik.

IWT bei der Gesichtsnervneuritis in der akuten Periode.

Die IWT Methode in der akuten Periode sehen 2 Hauptpunkte vor:

- Zuerst beeinflusst man die gesunden Teile des Gesichtes, um die Muskulatur zu lockern; und die überdehnten Anteile der kranken Gesichtshälfte zu vermindern.
- Zweitens beeinflusst man nicht nur die Punkte auf der gesunden Seite, sondern auch die weiterentfernten Punkte (es ist oft Lu 7, Di4 und Di11), die die Muskelfunktion auf der gesunden, wie auch auf der erkrankten Seite normalisieren.

In der Praxis verwenden wir die nächste Behandlungsmethode: Die Behandlung beginnt mit der allgemeinen Körperkorrektur. Dann wendet man sich der gesunden Gesichtshälfte zu und nimmt 2-3 Punkte in der Innervationszone des oberen und unteren Astes des Gesichtsnervs. Anschließend nehmen wir die weiterentfernten Punkte, die bei der allgemeinen Körperkorrektur nicht verwendet worden sind und nur dann benutzen wir eine maximale Menge von Punkten, die auf der erkrankten Gesichtshälfte liegen.

Bei der Schmerzkomponente des erkrankten Gesichtsbereichs, steht an erster Stelle die weiter entfernten Punkte zu beeinflussen (Überkreuzung des Herdes der Behandlungsseite), um das Schmerzsyndrom zu lindern. Maximal effektiv in solchen Fällen sind folgende Punkte: Ma44, Gb41, Di4, Di11 und Lu7. Wenn diese Methode nicht effektiv genug war und die Schmerzen weiter bleiben, dann muss man die weiter entfernten Punkte und die Punkte der Schmerzzone miteinander verbinden (3E17, Dü17, 3E22, Ma7). Zuerst muss man den Behandlungskurs täglich durchführen. Sieben Minuten pro Punkt. Bei Zustandsverbesserung kann man die Therapie auf jeden zweiten Tag reduzieren.

IWT bei der Gesichtsnervneuritis in chronischem Zustand.

Bei lang anhaltenden Funktionseinschränkungen der mimischen Muskulatur von mehr als einem Monat, muss man an einen chronischen Prozess denken. In dieser Zeit kann man die Besonderheit des Funktionsaufbaus verschiedener Muskelgruppen sehen. Ein Teil der Muskulatur ist schneller vollwertig – der andere weniger. Das kann man dadurch erklären, dass sich nicht alles gleichzeitig schnell wieder aufbaut. Solche Erscheinungen führen zur Gesichtsdeformation, weil sich kräftigere Gesichtsausdrücke wegen der Muskeltraktion durchsetzen. In solchen Situationen muss man in besonderer Sorgfältigkeit die Akupunkturpunkte auswählen, um diese oder andere Muskelgruppen zu beeinflussen.

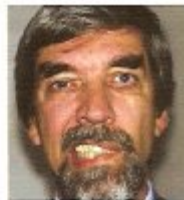
Die Behandlungstaktik der Gesichtsnervneuritis im chronischen Stadium ist nicht wesentlich anders als die im akuten Zustand.

Bei der Augenlidparese mit einer Unbeweglichkeit des unteren Lids muss man die nächsten Punkte benutzen: Gb14, Ma8, Gb1, 3E23, B12, Ma1, BL1, auch einen Extrameridianen Punkt *Tai-Yan*.

Beim Benutzen der folgenden Punkte kann es schnell zu Nasenrümpfen kommen. Di20, Di19 und Ma2.

Zum Aufbau und zur Erhöhung der Beweglichkeit der Backen – und Mundwinkel benutzt man folgende Punkte: Ma7, Gb2, Dü19, Ma6 und Ma4. Einen guten Einfluss kann man ebenso vom 3E17 und Dü17 erwarten. Zur Normalisierung der Parese, muss man die subkutane Muskulatur mobilisieren. Das kann man durch eine Belastungseinschränkung der äußeren

Äste der subkutanen Nackenmuskulatur an den Stellen der Hauptfixation erreichen - die sind am Kinn und hinter dem Ohr. Um das zu erreichen muss man die nächsten Punkte benutzen: Den Extrameridianen Punkt *Hor-Che*, J24, 3E17, Dü17, Ma2, Ma7, Dü19 und man muss den Patient auffordern die Backenmuskulatur zu bewegen, den M. Sternokleidomastoideus anspannen und etwas den Kopf auf die Seite biegen. Solche Bewegungsversuche in der Zeit der Bestrahlung oder nach Beendigung der Bestrahlung, gibt uns die Möglichkeit eine Besserung in der Pathologie festzustellen und weiter aktiv zu behandeln. Nach der IWT Behandlung muss der Patient 2-3 mal pro Stunde die subkutane Nackenmuskulatur belasten, die Mundwinkel



Vor der Behandlung

Während der Behdlg.



Nach der Behandlung

auseinander ziehen, später muss er die Zähne auf der betroffenen Seite zeigen (fletschen). Im Zustand der Mobilisation der Hautmuskulatur, muss man eine Dauerkontraktion der Backen – und Mundwinkelbereiche für 20-30 Sekunden halten um die Muskulatur zu trainieren.

In den meisten Fällen kommt es zur Ausheilung, aber bei manchen Patienten entwickelt sich nach dem 3.-4. Krankheitsmonat eine Dauermuskelkontraktion des Gesichtsmuskels. Zuerst kommt es zu leichten Sinknissen und anderen Symptomen und die mechanische Erregung erhöht sich. Diese Anfangssymptome der Gesichtsmuskelkontraktur braucht eine

Korrektur in der Durchführung der IWT. In solchen Fällen, hängt die Behandlungstaktik von der Stärke der Kontraktur und dem Aufbau der Genesung der Gesichtsmuskulatur ab. Wenn die Muskelparese groß ist und die Kontrakturerscheinungen klein sind, dann muss man die Geräte auf dem Gesicht als ein großes Dreieck oder als einen Rombus einsetzen. Die nächste Etappe – im großen Dreieck muss man ein kleines Dreieck aufbauen und unbedingt 2-5 symmetrische Punkte auf der gesunden Seite und zusätzlich die Punkte Lu7 und Di4 von beiden Seiten einsetzen. Dieses dient zur Verbesserung der Bewegung der Nasolabialfalte und zur Beseitigung der Verunstaltung der Asymmetrie. Dazu muss man die subkutanen Halsmuskeln in der Reihenfolge der gleichen Methode wie bei der chronischen Gesichtsnervneuritis benutzen. (Bei der Neuritis, sind manchmal auch Langzeitkranke, bei denen die Äste des subkutanen Halsmuskels die eigene Funktion behalten). Mit den schon oben genannten benutzten Punkten Di4, Di10, Di11, Lu7, Ma36 muss man die Punkte im Nacken- Kragenbereich benutzen (Gb12, Gb20, B110, B111, Dü17, TM14, Gb21, Ma9, Di17, Di18).

Zum Schluss weise ich ausdrücklich darauf hin, dass die Neuralgiebehandlung streng individuell durchgeführt werden muss, die Zusammenstellung der Rezepturpunkte soll für jeden Patienten persönlich ausgewertet werden mit Betrachten der Faktoren Stadium, Länge und Schwere des Prozesses.

Anschrift des Verfassers:

Leonid Teverovski, Arzt

Louisenstr. 103

61348 Bad Homburg

Tel/Fax: 061 72 / 92 82 15