

KẾT NỐI KHOA HỌC - LAN TỎA GIÁ TRỊ CHÂM CỨU VIỆT NAM

SCIENTIFIC EXCHANGE - INTERNATIONAL COOPERATION - COMMUNITY HEALTH
WISSENSCHAFTLICHER AUSTAUSCH - INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT
- ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT



itw

Quét mã QR để nhận tài liệu hội thảo

Scan the QR code to receive the conference materials
Scannen Sie den QR-Code, um die Konferenzunterlagen zu erhalten.



BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG
National Hospital of Acupuncture

itw

TRƯỜNG ĐÀO TẠO NGHỀ ITW
ITW Vocational School

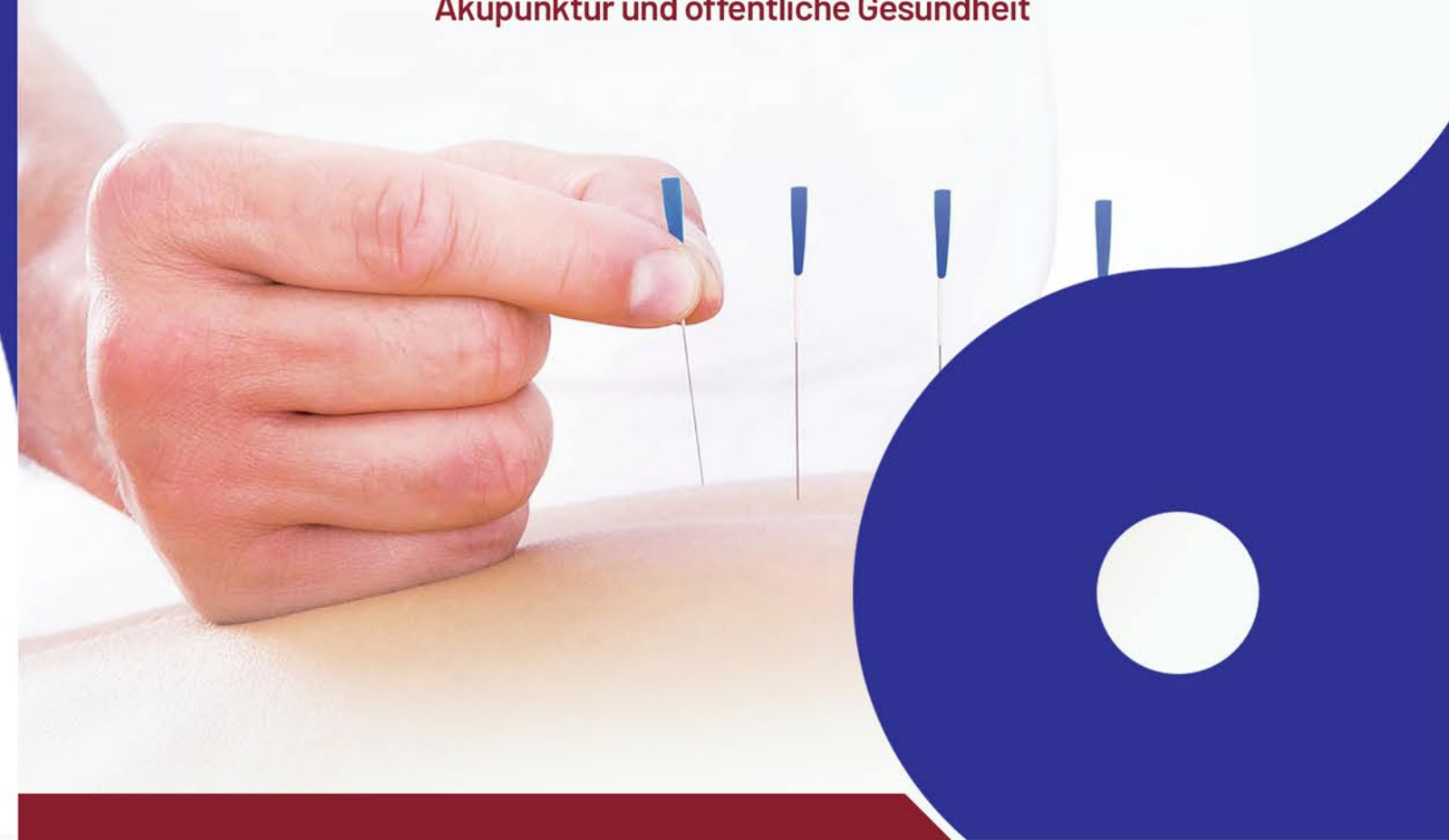
TÀI LIỆU HỘI THẢO

CONFERENCE MATERIALS/ KONFERENZUNTERLAGEN

HỘI THẢO KHOA HỌC QUỐC TẾ CHÂM CỨU VÀ SỨC KHỎE ĐỜI SỐNG

International Scientific Symposium
Acupuncture and Community Health

Wissenschaftliches Symposium
Akupunktur und öffentliche Gesundheit



VORWORT

Diese deutschsprachige Fassung der Tagungsunterlagen wurde zur Unterstützung der internationalen wissenschaftlichen Fachtagung „Akupunktur und öffentliche Gesundheit“ zusammengestellt. Die Unterlagen fassen die von den Veranstaltern bereitgestellten wissenschaftlichen Berichte in einer einheitlichen Form zusammen und dienen den Delegierten zur Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung der Veranstaltung.

Die Beiträge spiegeln klinische Erfahrungen, Forschungsergebnisse und integrative Ansätze in der Akupunktur, traditionellen Medizin, Rehabilitation und Gemeindegesundheit wider. Bei der Erstellung wurde die Reihenfolge der vom Organisationskomitee vorgegebenen Berichte beibehalten; Tabellen, Kernergebnisse und Literaturangaben wurden in deutscher Sprache strukturiert wiedergegeben.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR FACHTAGUNG

Punkt	Information
Titel auf Vietnamesisch	Hội thảo khoa học quốc tế: Châm cứu và Sức khỏe cộng đồng
Titel auf Englisch	International Scientific Symposium: Acupuncture and Community Health
Titel auf Deutsch	Internationale wissenschaftliche Fachtagung: Akupunktur und öffentliche Gesundheit
Mitveranstalter	National Hospital of Acupuncture; ITW Vocational Training School - Berlin, Deutschland
Zeit	15:00 - 18:00 Uhr, 18. August 2026
Ort	Berlin, Bundesrepublik Deutschland
Schwerpunkte	Wissenschaftlicher Austausch, Erfahrungsaustausch, internationale Kooperation in den Bereichen Akupunktur, traditionelle Medizin und öffentliche Gesundheit.
Kontakt	National Hospital of Acupuncture, 49 Thai Thinh, Dong Da, Hanoi, Vietnam; E-Mail: dhq0848598888@gmail.com ; Telefon: 0084-848598888

INHALTSVERZEICHNIS

Nr.	Beitrag	Referent/Autorengruppe
I	Vorwort und allgemeine Informationen zur Fachtagung	Organisationskomitee
1	Wirkung der Elektroakupunktur bei postakuter Aphasie nach Hirninfarkt	Prof. Dr. Tran Van-Thanh und Mitarbeitende
2	Therapeutische Wirkung von Elektroakupunktur, Injektionsakupunktur und Ohrakupunktur bei primärer Hypotonie	Prof. Dr. Tran Van-Thanh und Mitarbeitende
3	Elektroakupunktur kombiniert mit Injektionsakupunktur bei gastroösophagealer Refluxkrankheit	Prof. Dr. Tran Phuong-Dong und Mitarbeitende
4	Wirbelsäulenmanualtherapie, Duhuo-Sangjisheng-Pillen und Elektroakupunktur bei Ischialgie	Prof. Dr. Vu Nam und Mitarbeitende
5	Elektroakupunktur kombiniert mit Hoat-Lac-Chi-Thong-Kräuterpflaster bei lumbalen Schmerzen durch Spondylose	Prof. Dr. Pham Quoc Binh und Mitarbeitende
6	Gedächtnisstörungen: neurowissenschaftliche Grundlage, klinische Klassifikation und Sichtweise der traditionellen Medizin	Roger Caovan, Französische Akupunkturgesellschaft
7	Die Rolle der vietnamesischen Akupressur-Massage beim Schutz und bei der Pflege der Gesundheit der Bevölkerung	BSCCKII Nguyen Tien Hung und Mitarbeitende

1. Wirkung der Elektroakupunktur bei postakuter Aphasie nach Hirninfarkt

Effect of Electroacupuncture on Post-Acute Aphasia After Cerebral Infarction

TRAN Van-Thanh; NGHIEM Huu-Thanh; TRAN Phuong-Dong; NGUYEN Khac-Ninh; DANG Hong-Quan; DANG Minh-Tu

National Hospital of Acupuncture

Schlüsselwörter: Aphasie; Hirninfarkt; Elektroakupunktur; traditionelle Medizin

Zusammenfassung

Ziel der Studie war die Bewertung der therapeutischen Wirkung der Elektroakupunktur bei Sprachstörungen nach Hirninfarkt in der postakuten Phase. In eine prospektive klinische Interventionsstudie mit Vorher-Nachher-Vergleich wurden 41 Patientinnen und Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren eingeschlossen. Alle Teilnehmenden erhielten 30 Tage lang täglich Elektroakupunktur sowie eine begleitende medikamentöse Behandlung zur Kontrolle der Grunderkrankungen. Die Beurteilung erfolgte anhand der klinischen Sprachörungsskala nach Goodglass und Kaplan.

Nach 30 Behandlungstagen sank der Anteil schwerer Sprachstörungen von 53,66 % auf 31,71 %, während der Anteil leichter Sprachstörungen von 4,48 % auf 58,54 % anstieg. Der mittlere Schweregrad verbesserte sich von $2,12 \pm 1,12$ auf $3,34 \pm 1,15$ Punkte ($p < 0,01$). 31,71 % der Betroffenen verbesserten sich um zwei Grade, 58,54 % um einen Grad; 9,76 % zeigten keine Gradverbesserung. Die Ergebnisse sprechen für einen günstigen therapeutischen Effekt der Elektroakupunktur bei postakuter Aphasie nach Hirninfarkt.

Einleitung

Sprachstörungen gehören zu den häufigen Folgen eines Schlaganfalls und beeinträchtigen das Verstehen, Sprechen, Lesen und Schreiben. Sie erschweren Kommunikation, soziale Reintegration und psychische Stabilisierung. Obwohl Sprachtherapie ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation ist, ist sie in vielen Versorgungssituationen komplex, kostenintensiv und nicht flächendeckend verfügbar. Aus Sicht der traditionellen Medizin wird die Sprachstörung nach Hirninfarkt dem Bereich der „Aphasie“ zugeordnet. Elektroakupunktur verbindet Nadelstimulation mit elektrischer Reizung definierter Akupunkturpunkte und ist eine relativ einfach umsetzbare Methode, die auch in Einrichtungen mit begrenzten Ressourcen angewandt werden kann.

Patienten und Methoden

Die Studie wurde von August 2023 bis September 2024 im National Hospital of Acupuncture durchgeführt. Eingeschlossen wurden Personen mit erstmaligem Hirninfarkt, Krankheitsdauer von 24 Stunden bis höchstens 6 Monaten, Hemiplegie sowie Broca-Aphasie oder transkortikaler motorischer Aphasie. Ausgeschlossen wurden Demenz, frühere Sprachstörungen, traumatische Hirnschäden, Hirntumoren, Enzephalitis sowie schwere Leber- oder Niereninsuffizienz.

Alle Patientinnen und Patienten erhielten einmal täglich eine 30-minütige Elektroakupunktur über 30 Tage. Der Behandlungsplan orientierte sich an Verfahren des vietnamesischen Gesundheitsministeriums und an Leitlinien zur Kombination traditioneller und moderner Medizin. Zu den Hauptpunkten gehörten Baihui (GV20), Yamen (GV15), Fengfu (GV16), Shanglianquan, Ngoai Kim Tan, Ngoai Ngoc Dich, Renying (ST9), Shuitu (ST10) und Qishe (ST11). Begleitmedikamente umfassten unter anderem Piracetam, Acetylsalicylsäure und Arzneimittel zur Behandlung von Komorbiditäten.

Ergebnisse

Schweregrad	D0 n (%)	D15 n (%)	D30 n (%)
Schwer	22 (53,66)	21 (51,22)	13 (31,71)
Mittelgradig	17 (41,46)	9 (21,95)	4 (9,76)
Leicht	2 (4,48)	11 (26,83)	24 (58,54)
Statistische Veränderung	D0-D15 $p < 0,05$		D15-D30 $p < 0,05$

Tabelle 1. Veränderung des Schweregrades der Sprachstörung während der Behandlung

Die mittlere klinische Sprachbewertung stieg von $2,12 \pm 1,12$ vor Behandlung auf $3,34 \pm 1,15$ nach 30 Tagen. Die früh behandelte Gruppe mit einer Krankheitsdauer von 24 Stunden bis zu 1 Monat wies die besten Ergebnisse auf; alle Personen dieser Gruppe zeigten eine Verbesserung des Aphasiegrades.

Diskussion

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Elektroakupunktur sprachbezogene neuronale Netzwerke stimulieren und deren Reorganisation unterstützen kann. Moderne neurophysiologische Erklärungen beziehen sich auf eine Verbesserung der zerebralen Durchblutung, Stoffwechselaktivierung und Modulation von Neurotransmittern. Aus traditionell-medizinischer Sicht wirkt Elektroakupunktur durch Öffnung der Meridiane, Regulierung von Qi und Blut sowie Harmonisierung von Yin und Yang. Besonders Kopf- und Nackenpunkte können Bereiche beeinflussen, die für Sprache, Zungenbewegung und Artikulation wichtig sind.

Schlussfolgerung

Elektroakupunktur in Kombination mit Basistherapie über 30 Tage zeigte einen positiven Effekt bei Sprachstörungen nach Hirninfarkt in der postakuten Phase. Der frühe Behandlungsbeginn scheint für die sprachliche Erholung besonders günstig zu sein. Schwere unerwünschte Wirkungen wurden nicht beobachtet.

Literatur

Die Literaturangaben folgen den Originalunterlagen, darunter Arbeiten zu Sprachrehabilitation nach Schlaganfall, Goodglass und Kaplan, Studien zur Akupunktur bei post-stroke aphasia sowie Leitlinien des vietnamesischen Gesundheitsministeriums.

2. Therapeutische Wirkung von Elektroakupunktur, Injektionsakupunktur und Ohrakupunktur bei primärer Hypotonie

Evaluating the Therapeutic Effects of Electroacupuncture, Acupoint Injection and Auricular Acupuncture on Primary Low Blood Pressure

TRAN Van-Thanh; NGHIEM Huu-Thanh; TRAN Phuong-Dong; NGUYEN Duy-Luật; NGUYEN Khac-Ninh; DANG Hong-Quan; DINH Trong-Thai

National Hospital of Acupuncture

Schlüsselwörter: primäre Hypotonie; Elektroakupunktur; Injektionsakupunktur; Ohrakupunktur

Zusammenfassung

Die Studie untersuchte die Wirkung von Elektroakupunktur, Injektionsakupunktur und Ohrakupunktur bei primärer Hypotonie. 60 Patientinnen und Patienten wurden randomisiert in zwei Gruppen eingeteilt. Die Studiengruppe erhielt Elektroakupunktur, Injektionsakupunktur und Ohrakupunktur; die Kontrollgruppe erhielt Elektroakupunktur und Injektionsakupunktur ohne Ohrakupunktur. Nach 21 Tagen verbesserten sich klinische Symptome und Blutdruckwerte in beiden Gruppen, wobei die Studiengruppe hinsichtlich Müdigkeit, Schwindel, Schlaflosigkeit und Blutdruckanstieg signifikant besser abschnitt.

Einleitung

Primäre Hypotonie wird im Erwachsenenalter häufig durch einen systolischen Blutdruck unter 90 mmHg und/oder einen diastolischen Blutdruck unter 60 mmHg definiert. Chronisch niedriger Blutdruck kann die zerebrale und organbezogene Perfusion verringern und Symptome wie Müdigkeit, Kopfschmerz, Schwindel, Konzentrationsstörungen und reduzierte Lebensqualität verursachen. Traditionell-medizinisch wird diese Konstellation unter anderem den Kategorien „Schwindel“ und „Mangelzustand“ zugeordnet, häufig verbunden mit Qi-Blut-Mangel und Yang-Schwäche.

Patienten und Methoden

Eingeschlossen wurden erwachsene Patientinnen und Patienten mit primärer Hypotonie, klinischen Symptomen und reduzierter zerebraler Durchblutung im Rheoenzephalogramm. Nach traditioneller Medizin entsprachen sie dem Muster Schwindel durch Herz-Yang-Schwäche. Das Verfahren umfasste Elektroakupunktur an Baihui, Shangxing, Taiyang, Fengchi, Xinshu, Guanyuan, Qihai, Sanyinjiao, Zusanli und Danzhong; Injektionsakupunktur mit Vincosyn an ausgewählten Punkten; sowie Ohrakupunktur an Endokrinum, Sympathikus, Shenmen und Herz.

Ergebnisse

Symptom/Parameter	Studiengruppe D0	Studiengruppe D21	Kontrolle D0	Kontrolle D21	Bewertung
Müdigkeit	24 (80,0%)	4 (13,3%)	22 (73,3%)	11 (36,7%)	D21 p<0,05 zugunsten Studiengruppe
Schwindel/Vertigo	25 (83,3%)	3 (10,0%)	26 (86,7%)	10 (33,3%)	D21 p<0,05
Schlaflosigkeit	19 (63,3%)	2 (6,7%)	18 (60,0%)	8 (26,7%)	D21 p<0,05
Systolischer Blutdruck	86,1±3,6	104,7±6,7	85,3±3,7	98,7±6,9	Anstieg stärker in Studiengruppe
Diastolischer Blutdruck	56,3±2,0	71,5±5,0	55,7±2,3	65,2±6,0	Anstieg stärker in Studiengruppe
Mittlerer arterieller Druck	67,3±2,0	82,6±5,3	66,8±2,3	76,4±6,0	Anstieg stärker in Studiengruppe

Tabelle 2. Klinische Symptome und Blutdruckparameter vor und nach Behandlung

Rheoenzephalographischer Parameter	Vor Behandlung	Nach Behandlung	p
α-Zeit frontomastoidal (ms)	215,7 ± 17,2	194,1 ± 10,7	<0,01
α/T-Index frontomastoidal (%)	29,0 ± 2,6	21,7 ± 2,2	<0,01
Zerebraler Blutfluss frontomastoidal (mL/min)	193,6 ± 10,3	250,0 ± 12,6	<0,01
Zerebraler Blutfluss mastoid-okzipital (mL/min)	195,4 ± 18,8	236,6 ± 11,1	<0,01

Tabelle 3. Veränderung ausgewählter zerebraler hämodynamischer Parameter

Diskussion

Die bessere Wirkung der Studiengruppe spricht dafür, dass Ohrakupunktur die Kombination aus Elektroakupunktur und Injektionsakupunktur ergänzen kann. Die Verbesserung rheoenzephalographischer

Parameter deutet auf günstigere Gefäßelastizität, geringeren Gefäßtonus und verbesserte zerebrale Perfusion hin. Mechanistisch kommen eine Modulation des autonomen Nervensystems, Einflüsse auf vasomotorische Zentren und neurohumorale Regulationswege in Betracht. Traditionell-medizinisch entspricht die Behandlung den Prinzipien Qi-Tonisierung, Yang-Wärmung, Regulierung von Qi und Blut sowie Anhebung des klaren Yang.

Schlussfolgerung

Elektroakupunktur und Injektionsakupunktur in Kombination mit Ohrakupunktur waren bei primärer Hypotonie wirksam und zeigten gegenüber der Behandlung ohne Ohrakupunktur zusätzliche Vorteile. Größere Studien mit längerer Nachbeobachtung werden empfohlen.

Literatur

Die Literatur umfasst Leitlinien des Gesundheitsministeriums, WHO-Dokumente zur Akupunktur, Arbeiten zur autonomen Blutdruckregulation und Studien zur Ohrakupunktur bei Hypotonie.

3. Elektroakupunktur kombiniert mit Injektionsakupunktur bei gastroösophagealer Refluxkrankheit

Evaluating the Effectiveness of Electroacupuncture Combined with Injection Therapy in the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease

TRAN Van-Thanh; NGHIEM Huu-Thanh; TRAN Phuong-Dong; NGUYEN Khac-Ninh; DANG Hong-Quan; NGUYEN Thi-Ngoc-Linh

National Hospital of Acupuncture

Schlüsselwörter: gastroösophagealer Reflux; Elektroakupunktur; Injektionsakupunktur; GERD-Q

Zusammenfassung

Ziel war die Bewertung der Wirkung von Elektroakupunktur kombiniert mit Injektionsakupunktur bei gastroösophagealer Refluxkrankheit (GERD) vom Muster „Leber-Qi greift den Magen an“ sowie die Beschreibung ausgewählter Einflussfaktoren. 60 Patientinnen und Patienten wurden in eine Studiengruppe mit Elektroakupunktur plus Vitamin-B-Komplex-Injektionsakupunktur und eine Kontrollgruppe mit Pantoprazol 40 mg/Tag eingeteilt. Nach 30 Tagen sank der mittlere GERD-Q-Score in beiden Gruppen signifikant; der Unterschied zwischen den Gruppen war nicht signifikant.

Einleitung

GERD bezeichnet den intermittierenden oder häufigen Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre mit belastenden Symptomen und möglichen Komplikationen. Die Standardtherapie umfasst Lebensstiländerungen und säurehemmende Arzneimittel, insbesondere Protonenpumpenhemmer. Ein Teil der Betroffenen bleibt jedoch trotz Therapie symptomatisch, und eine Langzeitanwendung kann unerwünschte Wirkungen mit sich bringen. Daher gewinnen traditionelle und integrative Behandlungsmethoden zunehmend an Bedeutung.

Patienten und Methoden

Eingeschlossen wurden Erwachsene mit typischen GERD-Symptomen nach Rome-III-Kriterien, GERD-Q-Score ≥ 8 und traditionell-medizinischer Zuordnung zum Muster Leber-Qi-Stagnation bzw. Leber-Qi greift den Magen an. Die Studiengruppe erhielt täglich 30 Minuten Elektroakupunktur und Injektionsakupunktur mit Vitamin-B-Komplex über 30 Tage. Die Kontrollgruppe erhielt Pantoprazol 40 mg einmal täglich vor dem Frühstück. Bewertet wurden GERD-Q, traditionelle Symptome sowie Risikofaktoren wie frühere PPI-Anwendung, Alkohol, Rauchen, NSAID-Gebrauch, BMI und Bauchumfang.

Ergebnisse

Gruppe	D0	D15	D30	Bewertung
Studiengruppe	11,17 $\pm$ 2,22	9,20 $\pm$ 1,69	7,07 $\pm$ 1,26	D0-D30 $p < 0,01$
Kontrollgruppe	11,00 $\pm$ 1,52	8,97 $\pm$ 1,22	7,57 $\pm$ 1,11	D0-D30 $p < 0,01$
Zwischen Gruppen	$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	kein signifikanter Unterschied

Tabelle 4. Veränderung des mittleren GERD-Q-Scores

Traditionelles Symptom in der Studiengruppe	D0 n (%)	D15 n (%)	D30 n (%)
Völlegefühl/Enge in Brust und Rippen	21 (70,0)	15 (50,0)	6 (20,0)
Reizbarkeit/innere Spannung	16 (53,3)	12 (40,0)	5 (16,6)
Saurer Geschmack im Mund	25 (83,3)	18 (60,0)	6 (20,0)
Rötliche Zunge	22 (73,3)	16 (53,3)	7 (23,3)
Gelber Zungenbelag	15 (50,0)	10 (33,3)	6 (20,0)
Saitenförmiger Puls	22 (73,3)	18 (60,0)	12 (40,0)

Tabelle 5. Verbesserung ausgewählter traditionell-medizinischer Symptome

Diskussion

Die Intervention mit Elektroakupunktur und Vitamin-B-Komplex-Injektionsakupunktur führte zu einer symptomatischen Verbesserung, die im Rahmen dieser Studie der Pantoprazolbehandlung vergleichbar war. Die Wirkung kann über neurohumorale Mechanismen, Regulation der Magen-Darm-Funktion, Modulation der Schmerz- und Refluxwahrnehmung sowie traditionelle Prinzipien der Regulierung von Leber-Qi und Magenfunktion interpretiert werden. Die untersuchten Risikofaktoren traten relevant auf, zeigten jedoch keine

statistisch gesicherte Beziehung zur Veränderung des GERD-Q-Scores, möglicherweise aufgrund der begrenzten Stichprobengröße.

Schlussfolgerung

Elektroakupunktur kombiniert mit Vitamin-B-Komplex-Injektionsakupunktur kann bei GERD vom Muster „Leber-Qi greift den Magen an“ Symptome vergleichbar zu Pantoprazol verbessern. Weitere Studien sollten größere Fallzahlen, längere Nachbeobachtung und objektive endoskopische oder pH-metrische Parameter einbeziehen.

Literatur

Die Literatur umfasst Quellen zu GERD-Epidemiologie, PPI-Therapie, Akupunktur bei gastrointestinalen Erkrankungen sowie vietnamesische Arbeiten zur traditionellen Behandlung des Refluxsyndroms.

4. Wirbelsäulenmanualtherapie, Duhuo-Sangjisheng-Pillen und Elektroakupunktur bei Ischialgie

Effects of Spinal Manual Therapy Combined with Duhuo Sangjisheng Pills and Electroacupuncture in the Treatment of Sciatica

VU Nam; DUONG Trong-Nghia; BUI Thi-Phuong-Thao

National Hospital of Traditional Medicine

Schlüsselwörter: Wirbelsäulenmanualtherapie; Duhuo Sangjisheng; Elektroakupunktur; Ischialgie

Zusammenfassung

Diese kontrollierte klinische Studie untersuchte die Wirkung von Wirbelsäulenmanualtherapie kombiniert mit Duhuo-Sangjisheng-Pillen und Elektroakupunktur bei Ischialgie aufgrund degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen. 80 Patientinnen und Patienten wurden in eine Studiengruppe mit Manualtherapie plus Duhuo-Sangjisheng und Elektroakupunktur sowie eine Kontrollgruppe mit Duhuo-Sangjisheng und Elektroakupunktur eingeteilt. Nach 20 Tagen sank der mittlere VAS-Schmerzscore in der Studiengruppe deutlich stärker, und die Aktivitäten des täglichen Lebens verbesserten sich signifikant.

Einleitung

Ischialgie infolge degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen ist durch lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten, Muskelspasmen und Bewegungseinschränkungen gekennzeichnet. Traditionell wird die Erkrankung dem Bi-Syndrom bzw. „Yao Jiao Tong“ zugeordnet. Pathogenetisch werden Wind, Kälte, Feuchtigkeit, Leber-Nieren-Mangel und Stagnation von Qi und Blut diskutiert. Die Kombination verschiedener Behandlungsmethoden kann sowohl Symptome als auch funktionelle Einschränkungen beeinflussen.

Patienten und Methoden

Eingeschlossen wurden Personen über 40 Jahre mit lumbalem Ischiassyndrom, Zeichen eines Wirbelsäulensyndroms und Wurzelreizsyndroms sowie VAS-Schmerz von 3 bis 6 Punkten. Die Studiengruppe erhielt Manualtherapie nach Nguyen Tham Tan, Duhuo-Sangjisheng-Pillen 20 g/Tag und Elektroakupunktur; die Kontrollgruppe erhielt Duhuo-Sangjisheng-Pillen und Elektroakupunktur. Die Behandlung dauerte 20 Tage. Schmerz wurde mittels VAS, Alltagsfunktion mittels Quebec Back Pain Disability Scale bewertet.

Ergebnisse

Der mittlere VAS-Score nahm in beiden Gruppen signifikant ab, in der Studiengruppe jedoch stärker. In der Studiengruppe sank der Wert von $5,80 \pm 0,36$ auf $1,25 \pm 0,87$ Punkte. Die Verbesserung der Alltagsaktivitäten war nach 20 Tagen ebenfalls ausgeprägter als in der Kontrollgruppe.

Zeitpunkt	Studiengruppe: schlecht	Studiengruppe: mittel	Studiengruppe: gut	Kontrolle: schlecht	Kontrolle: mittel	Kontrolle: gut
D0	21 (52,5%)	19 (47,5%)	0	24 (60,0%)	16 (40,0%)	0
D10	12 (30,0%)	28 (70,0%)	0	17 (42,5%)	23 (57,5%)	0
D20	0	11 (27,5%)	29 (72,5%)	0	23 (57,5%)	17 (42,5%)

Tabelle 6. Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens

Diskussion

Die stärkere Schmerzlinderung in der Studiengruppe lässt sich durch die kombinierte Wirkung der Manualtherapie, der Elektroakupunktur und der traditionellen Arzneimittel erklären. Elektroakupunktur kann die Schmerzleitung hemmen und endogene Opioidsysteme aktivieren. Manualtherapie reduziert Muskelspannung, verbessert lokale Durchblutung und kann mechanische Belastungen auf Nervenwurzeln verringern. Duhuo-Sangjisheng wird traditionell zur Beseitigung von Wind, Kälte und Feuchtigkeit, zur Stärkung von Leber und Nieren und zur Schmerzlinderung eingesetzt.

Schlussfolgerung

Die Kombination aus Wirbelsäulenmanualtherapie, Duhuo-Sangjisheng-Pillen und Elektroakupunktur war wirksam zur Schmerzreduktion und Verbesserung der Alltagsfunktionen bei Ischialgie durch degenerative Wirbelsäulenerkrankungen.

Literatur

Die Literatur umfasst vietnamesische Leitlinien zu Erkrankungen des Bewegungsapparates, Texte zur Methode Nguyen Tham Tan, Studien zu Elektroakupunktur und traditionelle sowie chinesische Quellen zu Duhuo-Sangjisheng.

5. Elektroakupunktur kombiniert mit Hoat-Lac-Chi-Thong-Kräuterpflaster bei lumbalen Schmerzen durch Spondylose

Evaluating the Effectiveness of Electroacupuncture Combined with Hoat Lac Chi Thong Medicated Plaster in Patients with Low Back Pain Due to Spondylosis

NGUYEN Tien Chung; PHAM Quoc Binh; NGUYEN Quoc Huy; HOANG Thi Kim Dung; NGUYEN Thuy Linh

Vietnam University of Traditional Medicine; Phu Tho Traditional Medicine and Rehabilitation Hospital; Bac Ninh Traditional Medicine Hospital

Schlüsselwörter: Elektroakupunktur; Hoat-Lac-Chi-Thong-Pflaster; lumbale Schmerzen; Spondylose

Zusammenfassung

Die Studie bewertete die Wirkung von Elektroakupunktur kombiniert mit Hoat-Lac-Chi-Thong-Kräuterpflaster bei lumbalen Schmerzen aufgrund von Spondylose. 70 Patientinnen und Patienten wurden in zwei Gruppen eingeteilt: die Studiengruppe erhielt Elektroakupunktur plus Pflaster, die Kontrollgruppe Elektroakupunktur plus Akupressur-Massage. Nach 15 Tagen verbesserten sich Schmerz, Schober-Index, Bewegungsumfang und ODI-Score signifikant; die Ergebnisse waren mit der Kontrollbehandlung vergleichbar.

Einleitung

Lumbale Schmerzen sind ein häufiges klinisches Problem, wobei degenerative Wirbelsäulenveränderungen eine wichtige Ursache darstellen. Langdauernde Beschwerden verringern Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität. Traditionell wird das Krankheitsbild dem Bi-Syndrom bzw. „Yao Tong“ zugeordnet. Das Hoat-Lac-Chi-Thong-Pflaster basiert auf einem erfahrungsmedizinischen Rezept und enthält unter anderem *Artemisia argyi*, *Kaempferia galanga*, *Cinnamomum cassia*, Drachenblut-Harz und *Gnetum montanum*.

Patienten und Methoden

Eingeschlossen wurden Patientinnen und Patienten mit mechanischen lumbalen Schmerzen, VAS 3-6, klinischen Zeichen eines Wirbelsäulensyndroms, radiologischen Spondylosezeichen und traditionell-medizinischem Muster Leber-Nieren-Mangel mit Wind-Kälte-Feuchtigkeit. Die Studiengruppe erhielt täglich 30 Minuten Hoat-Lac-Chi-Thong-Pflaster und 20 Minuten Elektroakupunktur über 15 Tage. Die Kontrollgruppe erhielt Akupressur-Massage plus Elektroakupunktur. Bewertet wurden VAS, Schober, Bewegungsumfang und Oswestry Disability Index.

Ergebnisse

Parameter nach 15 Tagen	Veränderung Studiengruppe	Statistische Bewertung	Vergleich mit Kontrolle
VAS-Schmerz	Reduktion um 60,9%	$p < 0,001$	vergleichbar
Schober-Index	Anstieg um 58,8%	$p < 0,001$	vergleichbar
Flexion der LWS	Anstieg um 15,7%	$p < 0,001$	vergleichbar
Extension der LWS	Anstieg um 34,3%	$p < 0,001$	vergleichbar
Seitneigung	Anstieg um 33,1%	$p < 0,001$	vergleichbar
ODI-Score	Reduktion um 59,2%	$p < 0,001$	vergleichbar

Tabelle 7. Kernergebnisse der Behandlung lumbaler Schmerzen

Diskussion

Die deutliche Verbesserung des VAS-Scores zeigt eine klinisch relevante Schmerzlinderung. Elektroakupunktur kann über neurophysiologische Mechanismen Entzündung, Schmerz und reflektorische Muskelspannung reduzieren. Das Kräuterpflaster wird traditionell als wind-, kälte- und feuchtigkeitsvertreibend, blutbewegend und schmerzlindernd verstanden. Mit nachlassendem Schmerz verbessert sich die Beweglichkeit, was sich im Schober-Index, Bewegungsumfang und ODI niederschlägt.

Schlussfolgerung

Elektroakupunktur kombiniert mit Hoat-Lac-Chi-Thong-Kräuterpflaster reduzierte lumbale Schmerzen, verbesserte die Beweglichkeit und verringerte funktionelle Einschränkungen bei Spondylose. Die Wirkung war im Rahmen der Studie der Kombination aus Elektroakupunktur und Akupressur-Massage vergleichbar.

Literatur

Die Literatur umfasst vietnamesische Leitlinien zu lumbalen Schmerzen, traditionelle Arzneibücher, Arbeiten zu Kräuterpflastern und Studien zur Elektroakupunktur bei degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen.

6. Gedächtnisstörungen: neurowissenschaftliche Grundlage, klinische Klassifikation und Sichtweise der traditionellen Medizin

Memory Disorders: Neuroscientific Basis, Clinical Classification and Traditional Medicine Perspective

Roger Caovan

Französische Akupunkturgesellschaft

Schlüsselwörter: Gedächtnisstörungen; Arbeitsgedächtnis; Hippocampus; Alzheimer-Krankheit; Demenz; traditionelle Medizin; Akupunktur

Zusammenfassung

Gedächtnis ist eine grundlegende kognitive Funktion, die Enkodierung, Speicherung, Konsolidierung und Abruf von Informationen ermöglicht. Gedächtnisstörungen reichen von vorübergehender Vergesslichkeit durch Müdigkeit, Stress oder Unaufmerksamkeit bis zu klinischen Syndromen wie anterograder und retrograder Amnesie, posttraumatischer Gedächtnisstörung und degenerativer Demenz. Der Bericht überführt eine Präsentation zu „Memory Disorders“ in eine wissenschaftlich strukturierte Darstellung und verbindet neurowissenschaftliche Grundlagen mit Sichtweisen der traditionellen Medizin.

Einleitung und Zielsetzung

Gedächtnis ermöglicht Lernen, persönliche Identität und Organisation des Alltags. Schon einfache Situationen - den Ort eines Schlüssels erinnern, einen Raum mit einer Absicht betreten oder ein bekanntes Gesicht erkennen - erfordern koordinierte neuronale Netzwerke. Ziel des Berichts ist es, Gedächtnissysteme und Störungen zu klassifizieren, Ursachen und Folgen zu erläutern und eine integrative Perspektive aus moderner Neurowissenschaft und traditioneller Medizin darzustellen.

Neurowissenschaftliche Grundlagen

Gedächtnis befindet sich nicht an einem einzigen Ort im Gehirn. Es ist eine multimodale, verteilte Funktion. Der mediale Temporallappen und der Hippocampus sind zentral für die Bildung und Konsolidierung neuer deklarativer Erinnerungen. Der präfrontale Kortex unterstützt Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis und Abrufstrategien. Neokortex, Assoziationskortex, Amygdala, Thalamus und Kleinhirn tragen in unterschiedlicher Weise zu Langzeitwissen, emotionalen Gedächtnisinhalten, sensorischer Verarbeitung und höherer Kognition bei.

Gedächtnistyp	Kernmerkmale	Klinische Bedeutung
Sensorisches Gedächtnis	Sehr schnelle Registrierung visueller oder auditiver Reize	Eingangstor der Informationsauswahl
Kurzzeit-/Arbeitsgedächtnis	Vorübergehende Speicherung und Manipulation von Information	Eng verbunden mit Aufmerksamkeit und präfrontaler Funktion
Langzeitgedächtnis	Speicherung über Monate oder Jahre	Umfasst deklarative und nicht-deklarative Systeme
Semantisches Gedächtnis	Wissen über Wörter, Konzepte und Weltwissen	Bedeutend für Sprache und Erkennen
Prozedurales Gedächtnis	Fertigkeiten, Gewohnheiten und automatisierte Bewegungen	Kann bei schweren Amnesien relativ erhalten bleiben
Implizites Gedächtnis	Unbewusstes Lernen und Konditionierung	Verbessert Leistungen ohne absichtlichen Abruf
Explizites/deklaratives Gedächtnis	Bewusst abrufbare Ereignisse und Fakten	Häufig betroffen bei Alzheimer und Hippocampusläsionen

Tabelle 8. Klassifikation der Gedächtnissysteme

Gedächtnisstörungen

Störung	Hauptmanifestationen	Klinische Einordnung
Physiologische Vergesslichkeit	Schlüssel verlegen, Namen kurz vergessen; Zusammenhang mit Schlafmangel oder Stress	Beobachten; Abklärung bei Zunahme oder Alltagsbeeinträchtigung
Retrograde Amnesie	Verlust von Erinnerungen vor Erkrankung oder Verletzung	Nach Schädel-Hirn-Trauma oder Hirnläsionen möglich
Anterograde Amnesie	Neue Informationen werden nicht zuverlässig gespeichert	Hinweis auf hippocampale oder mediale Temporallappenstörung
Lakunäre Amnesie	Gedächtnislücke für eine bestimmte Zeitspanne	Nach Bewusstlosigkeit, Anfall, Trauma oder schwerem Stress
Paramnesie	Falsches Gefühl von Vertrautheit oder Verknennung	Bei Wiederholung oder Begleitsymptomen abklärungsbedürftig
Hypermnésie	Übermäßig wiederkehrende Erinnerungen	Möglich nach Trauma oder affektiver Belastung
Degenerative Störung	Fortschreitender Gedächtnisverlust mit Orientierungs-, Sprach- oder Verhaltensänderung	Neurologische/neuropsychologische Abklärung erforderlich

Tabelle 9. Klinische Formen von Gedächtnisstörungen

Alzheimer-Krankheit und Demenz

Alzheimer ist eine schleichend beginnende, fortschreitende neurodegenerative Erkrankung mit Gedächtnis- und kognitivem Abbau sowie Verhaltensänderungen. Frühe Hinweise sind das Vergessen neuer Informationen, wiederholte Fragen, Verlegen von Gegenständen, zeitliche oder örtliche Verwirrung, Schwierigkeiten beim Problemlösen und Wortfindungsstörungen. In fortgeschrittenen Stadien nehmen Selbstpflegefähigkeit, Orientierung, Schlafrhythmus und Persönlichkeitsstabilität weiter ab.

Traditionell-medizinische Perspektive

In der traditionellen Medizin wird das Gehirn als „Meer des Marks“ verstanden. Die Niere speichert Jing und erzeugt Mark; das Herz beherbergt Shen und gewährleistet geistige Klarheit; die Milz beherbergt Yi und unterstützt Denken, Lernen und die Bildung von Qi und Blut; die Leber reguliert den freien Fluss von Qi. Gedächtnis wird daher nicht nur anatomisch als Gehirnfunktion, sondern als Ausdruck der Harmonie von Essenz, Mark, Qi, Blut und Organfunktionen betrachtet.

Traditionelles Muster	Hinweise	Prinzipien und Beispielpunkte
Herz-Qi-Mangel	Vergesslichkeit, Zerstreuung, Palpitationen, Müdigkeit	Herz tonisieren, Geist beruhigen; HT5, BL15, CV6
Blutstase greift das Herz an	Plötzliche oder persistierende Gedächtnisstörung, Schlaflosigkeit, Zyanosezeichen	Blut bewegen, Stase lösen; HT3, SP10, LI4, SP6
Schleim trübt das Herz	Verwirrtheit, Schläfrigkeit, Schwindel, Übelkeit	Schleim transformieren, Shen klären; HT7, ST36, ST40, LR2/LR3
Nieren-Jing-Mangel	Alltagsvergesslichkeit, Tinnitus, Schwindel, schwacher Rücken/Knie	Niere tonisieren, Essenz und Mark nähren; KI3, CV4, BL23, GV20
Milz-Mangel	Konzentrationschwäche, Lernprobleme, Müdigkeit, Appetitmangel	Milz stärken und Herz-Milz nähren; ST36, SP3, BL20, HT7

Tabelle 10. Ausgewählte Muster und Prinzipien nach traditioneller Medizin

Diskussion und Empfehlungen

Eine integrative Betrachtung von Gedächtnisstörungen erfordert moderne neurologische und neuropsychologische Diagnostik sowie eine individualisierte traditionell-medizinische Mustererkennung, wenn unterstützende Methoden wie Akupunktur, Elektroakupunktur, Schlaf- und Lebensstilregulation eingesetzt werden. Alzheimer sollte nicht als „nicht existent“ verstanden werden; vielmehr wird die moderne Krankheitseinheit in der traditionellen Medizin durch Syndrome wie Vergesslichkeit, Schleimtrübung, Blutstase, Mangel an Essenz und Mark oder Herz-Nieren-Disharmonie beschrieben.

Schlussfolgerung

Gedächtnisstörungen bilden ein breites Spektrum von physiologischer Vergesslichkeit bis zu schwerer neurodegenerativer Erkrankung. Frühzeitige Abklärung ist angezeigt, wenn Gedächtnisprobleme fortschreiten, den Alltag beeinträchtigen oder mit Verhaltens-, Sprach-, Orientierungs-, Schlaf- oder Bewegungsstörungen einhergehen. Prävention sollte körperliche Aktivität, Schlaf, Kontrolle vaskulärer Risikofaktoren, soziale Teilhabe, kognitive Stimulation und ausgewogene Ernährung einbeziehen.

Literatur

Die Literatur umfasst die Originalpräsentation, WHO-Informationen zu Demenz, Materialien des National Institute on Aging, Arbeiten zur Gedächtniskonsolidierung sowie aktuelle Übersichten zu Akupunktur und Alzheimer-Krankheit.

7. Die Rolle der vietnamesischen Akupressur-Massage beim Schutz und bei der Pflege der Gesundheit der Bevölkerung

The Role of Vietnamese Acupressure and Massage in Protecting and Caring for People's Health

TRAN Van-Thanh; NGHIEM Huu-Thanh; TRAN Phuong-Dong; NGUYEN Khac-Ninh; DANG Hong-Quan; NGUYEN Tien Hung

National Hospital of Acupuncture

Schlüsselwörter: vietnamesische Akupressur-Massage; traditionelle Medizin; Gemeindegesundheit; Gesundheitsförderung

Zusammenfassung

Akupressur-Massage ist eine nichtmedikamentöse Behandlungsmethode mit wichtiger Stellung in der vietnamesischen traditionellen Medizin. Sie wird in Gemeindegesundheit, Rehabilitation, Prävention, Gesundheitsförderung und bei funktionellen Beschwerden eingesetzt. Im Unterschied zu vielen Formen der reinen Entspannungsmassage basiert die vietnamesische Akupressur-Massage auf Theorie der traditionellen Medizin und verbindet diese mit Kenntnissen aus Anatomie, Physiologie, Neurologie, Bewegungsapparat und Rehabilitation.

Der Beitrag analysiert Überblick, historische Grundlagen, klinische und gemeindebezogene Rolle, kulturell-medizinischen Wert und Entwicklungsrichtung der vietnamesischen Akupressur-Massage im modernen Gesundheitssystem. Zugleich wird sie mit manuellen Therapien anderer medizinischer Traditionen verglichen, um ihren besonderen Wert hervorzuheben: Nähe zur Bevölkerung, hohe praktische Anwendbarkeit, Verbindung mit Meridian- und Akupunkturpunktsystem, Flexibilität in der Primärversorgung und Potenzial zur Standardisierung als nationale Therapiemethode.

Einleitung

In der Geschichte der Menschheit war die Hand eines der ersten „therapeutischen Werkzeuge“. Noch vor Arzneimitteln, Geräten und modernen Interventionstechniken nutzten Menschen Reiben, Kneten, Drücken und Massieren schmerzender Bereiche, um Beschwerden zu lindern, Muskelsteifigkeit zu verringern, Beweglichkeit wiederherzustellen und Entspannung zu erzeugen. In Vietnam gehört Akupressur-Massage zu den typischen Methoden der traditionellen Medizin und ist eng mit Volksmedizin, klinischer Praxis und Alltagskultur verbunden.

Die heutige Gesundheitsversorgung umfasst nicht nur Behandlung manifest gewordener Krankheiten, sondern auch Prävention, Rehabilitation, Verbesserung der Lebensqualität und Erhaltung körperlicher und seelischer Gesundheit. WHO-Strategien zur traditionellen Medizin betonen die sichere, wirksame und regulierte Nutzung traditioneller Verfahren sowie deren Integration in Gesundheitssysteme. In Vietnam bildet das Programm zur Entwicklung traditioneller Medizin und zur Kombination mit moderner Medizin bis 2030 eine wichtige Grundlage für die Standardisierung nichtmedikamentöser Verfahren.

Überblick über die vietnamesische Akupressur-Massage

Akupressur-Massage nutzt Hände, Finger, Daumenballen, Kleinfingerballen, Ellbogen oder geeignete Körperbereiche, um Haut, Muskeln, Sehnen, Gelenke, Meridiane und Akupunkturpunkte zu stimulieren. Ziele sind Regulierung von Qi und Blut, Öffnung der Meridiane, Entspannung von Muskeln und Sehnen, Schmerzlinderung, Verbesserung der Durchblutung, Gewebeernährung, Wiederherstellung motorischer Funktionen und Harmonisierung des Allgemeinzustandes.

Aus moderner Perspektive bewirken mechanische Reize an Haut und Weichteilen eine Verbesserung der lokalen Zirkulation und des Lymphflusses, eine Lockerung verhärteter Muskeln, weniger Gewebsadhäsionen, höhere Faszienelastizität und einen besseren Bewegungsumfang. Über periphere und zentrale Nervenmechanismen können Schmerzmodulation, Muskelentspannungsreflexe, vegetative Regulation und psychische Entspannung unterstützt werden.

Akupressur-Massage ist nicht identisch mit gewöhnlicher Wellness-Massage. Therapeutische Anwendung erfordert Bewertung des Zustands, Erkennen der Schmerzursache, Unterscheidung von Muskel-, Gelenk-, Nerven- sowie akuten und chronischen Beschwerden, Auswahl geeigneter Techniken, Intensität, Punkte und Reihenfolge. Unsachgemäße, zu kräftige oder falsch indizierte Anwendung kann insbesondere bei akuter

Entzündung, frischem Trauma, Osteoporose, schwerem Bandscheibenvorfall, Gefäßkrankheiten oder unkontrollierten inneren Erkrankungen schaden.

Historische Grundlage und vietnamesische Identität

Die vietnamesische Akupressur-Massage entstand aus der Verbindung von Volkswissen, ostasiatischer traditioneller Medizintheorie und den Gesundheitspraktiken der vietnamesischen Bevölkerung. Praktiken wie Einreiben mit Öl, Schaben, Drücken schmerzender Punkte und Massage bei Müdigkeit wurden über Generationen gesammelt, ausgewählt und von traditionellen Ärztinnen und Ärzten systematisiert. Ihre Identität liegt in der Nähe zur Gemeinschaft, geringen technischen Anforderungen, niedrigen Kosten und der Möglichkeit, von Familie und Gemeinde bis zu Gesundheitsstationen, Kliniken und Fachkrankenhäusern eingesetzt zu werden.

Klinisch wird die Methode häufig mit Akupunktur, Moxibustion, Elektroakupunktur, Injektionsakupunktur, Fadenimplantation, traditioneller Arzneitherapie, Gesundheitsübungen und Lebensstilberatung kombiniert. Dadurch entsteht ein umfassendes Versorgungskonzept, das besonders bei chronischen Erkrankungen, muskuloskelettalen Störungen, Rehabilitation nach Schlaganfall, chronischen Schmerzen und funktionellen Beschwerden relevant ist.

Rolle in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung

Prävention und Gesundheitsförderung

In modernen Lebenswelten führen langes Sitzen, Arbeit am Computer, geringe körperliche Aktivität und hohe Belastung häufig zu Nacken-Schulter-Verspannungen, Rückenschmerzen, peripheren Durchblutungsstörungen, Müdigkeit, Schlafproblemen und Stress. Richtig angewandte Akupressur-Massage kann Muskeln lockern, Steifigkeit verringern, die Durchblutung verbessern, Entspannung fördern und als Ausgangspunkt für Gesundheitserziehung dienen. Entscheidend ist Individualisierung: ältere Menschen mit Arthrose benötigen andere Impulse als junge Personen nach sportlicher Belastung; Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hypertonie, Diabetes oder Osteoporose müssen vorher sorgfältig beurteilt werden.

Unterstützende Behandlung muskuloskelettaler Erkrankungen

Akupressur-Massage wird besonders häufig bei Nacken-Schulter-Schmerzen, lumbalen Schmerzen, Ischialgie, periartikulären Schulterbeschwerden, Kniearthrose, myofaszialem Schmerzsyndrom und Muskelsteifigkeit nach Verletzung oder Immobilisierung eingesetzt. Moderne Anwendung sollte funktionell denken: Wo liegt der Schmerz, welche Struktur ist beteiligt, gibt es neurologische Warnzeichen, besteht eine Kontraindikation, welches Ziel hat die Behandlung?

Bei Nacken-Schulter-Schmerzen können unter anderem Trapezius, Levator scapulae, Sternocleidomastoideus, subokzipitale Muskeln und Punkte wie Fengchi, Jianjing, Tianzong, Dazhui oder zervikale Jiaji berücksichtigt werden. Bei lumbalen Schmerzen und Ischialgie können paravertebrale Lendenmuskeln, Quadratus lumborum, Gesäß- und Piriformismuskeln sowie Punkte wie Shenshu, Dachangshu, Huantiao, Weizhong, Chengshan und Kunlun relevant sein. Bei progressiver Schwäche, Blasen- oder Darmstörung, Taubheit im Sattelbereich oder unstillbarem Schmerz ist sofortige fachärztliche Abklärung erforderlich.

Rehabilitation

In der Rehabilitation kann Akupressur-Massage nach Schlaganfall, Trauma, längerer Immobilisation, im Alter oder bei Muskelsteifigkeit, Atrophie und eingeschränkter Gelenkbeweglichkeit eingesetzt werden. Ziele sind nicht nur Schmerzlinderung, sondern Erhaltung der Muskelnernährung, Vermeidung von Kontrakturen, Verbesserung der Durchblutung, Förderung der Körperwahrnehmung und Vorbereitung aktiver Bewegung. Massage ersetzt jedoch keine funktionelle Übungstherapie; sie sollte als therapeutisches Fenster verstanden werden, das Bewegungstherapie erleichtert.

Seelische Gesundheit und Lebensqualität

Durch Berührung, Rhythmus, Wärme der Hände und direkte Zuwendung kann Akupressur-Massage Entspannung und Körperwahrnehmung unterstützen. Sie kann bei stressbezogenen Beschwerden, Spannungskopfschmerz, Schlafproblemen und chronischer Müdigkeit hilfreich sein. Bei schweren psychischen Störungen, schwerer Depression, ausgeprägter Angst oder langdauernden Schlafstörungen bleibt fachärztliche Diagnostik und Behandlung erforderlich; Akupressur-Massage ist hier nur eine unterstützende Maßnahme.

Vergleich mit ausländischen manuellen Verfahren und eigener Wert

Im Vergleich zu Tuina aus China, Shiatsu und Anma aus Japan, Thai-Massage aus Thailand oder westlichen Massageformen wie Swedish Massage, Deep Tissue und Sports Massage besitzt die vietnamesische Akupressur-Massage einen eigenen Charakter. Sie verbindet Meridian- und Akupunkturpunkttheorie mit vietnamesischer Volks- und Klinikerfahrung, ist flexibel in der Gemeindeversorgung einsetzbar, integriert sich natürlich in Akupunktur, Moxibustion, Arzneitherapie und Gesundheitsübungen und kann zu einer national geprägten, wissenschaftlich standardisierten Therapiemethode weiterentwickelt werden.

Schlussfolgerung

Die vietnamesische Akupressur-Massage ist eine wertvolle nichtmedikamentöse Methode zum Schutz und zur Pflege der Bevölkerungsgesundheit. Sie vereint Volkswissen, Theorie der traditionellen Medizin und klinische Praxis und lässt sich zugleich physiologisch erklären. Angesichts der Zunahme chronischer Erkrankungen, muskuloskelettaler Schmerzen, funktioneller Beschwerden, Stress und reduzierter Lebensqualität kann sie einen positiven Beitrag zu Prävention, unterstützender Behandlung, Rehabilitation und Gemeindegesundheit leisten.

Für eine nachhaltige Entwicklung sind Standardisierung der Ausbildung, klare technische Verfahren, wissenschaftliche Forschung, Patientensicherheit, Indikations- und Kontraindikationsregeln sowie angemessene Kommunikation erforderlich. Richtig entwickelt kann die vietnamesische Akupressur-Massage zu einem wichtigen Bestandteil der integrativen Medizin, Rehabilitation und gemeindenahen Gesundheitsversorgung werden.

Literatur

- Premierminister Vietnams: Entscheidung Nr. 1893/QĐ-TTg vom 25.12.2019 über das Entwicklungsprogramm für traditionelle Medizin bis 2030.
- World Health Organization: WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023; WHO Global Traditional Medicine Strategy 2025-2034.
- Vietnamesisches Gesundheitsministerium: Ausbildungs- und Fachmaterialien zu traditioneller Medizin, Massage, Akupressur und Rehabilitation.
- Vietnam Academy of Traditional Medicine: Lehrbücher zur Akupunktur, Massage, Akupressur und Grundlagentheorie der traditionellen Medizin.
- Hanoi Medical University: Lehrbuch Rehabilitation.
- Nguyen Tai Thu und Mitarbeitende: Akupunktur zur Behandlung von Krankheiten.
- Internationale Monographien zu Tuina, Shiatsu, Thai-Massage und therapeutischer Massage.

— ENDE DER DEUTSCHSPRACHIGEN TAGUNGSUNTERLAGEN —