



© Gina Sanders / Fotolia.com

# Schmerztherapie mit **chinesischer Medizin** bei Neuralgien in der Klinik am Steigerwald

**Schmerzhafte Neuralgien** ■ Schmerzlinderung mit chinesischer Arzneimitteltherapie und Akupunktur bei schulmedizinisch atherapierten Schmerzpatienten

*Christian Schmincke*

## Zusammenfassung

Schmerzen sind die häufigste Indikation bei Patienten der Klinik am Steigerwald. Vorgestellt wird das Praxiskonzept zur Behandlung von schmerzhaften Neuropathien mit chinesischer Medizin.

## Definition

Bei der Diagnose „Neuralgie“ denken wir zunächst an die berühmte Trigeminusneuralgie oder an die ebenso gefürchtete Neuralgie nach Herpes zoster. Dabei kann offensichtlich jeder sensible Nerv im Zentrum eines neuralgischen Geschehens stehen. Streng genommen wird man auch die mit Schmerzen verbundenen Polyneuropathien zu den Neuralgien rechnen. Als übergeordneter Begriff bietet sich die Bezeichnung „schmerzhafte Neuropathie“ an, mit der Unterteilung in fokal, generalisiert und zentral (Thalamus-Infarkt).

Der Begriff „Neuralgie“ bezeichnet Schmerzen, deren Lokalisation im Allgemeinen dem Ausbreitungsgebiet bestimmter Nerven oder Nervengruppen entspricht und die sich über spezifische Wahrnehmungsqualitäten vom „geweblichen“ Schmerz, etwa einer Kontusion, abgrenzen lassen: Neuralgische Schmerzen werden in ihrer Lokalisation als „oberflächlich“ und gleichzeitig diffus empfunden, sie können von heftigem, einschließendem Charakter sein, lassen sich manchmal durch mechanische, bisweilen geringfügige, Oberflächenreize auslösen und werden in der Regel von Parästhesien und anderen Sensibilitätsstörungen begleitet.

## Pathogenese

Neuropathischer Schmerz tritt auf, wenn afferente Nervenfasern strukturell oder biochemisch geschädigt werden. Ätiologisch wird unterschieden zwischen exogen toxischen, toxisch-metabolischen, mechanischen oder entzündlichen Ursachen. Wenn schädigende Substanzen oder Prozesse auf eine Nervenfasern einwirken, reagiert das zugehörige Neuron zunächst mit verstärkten Entladungen, es „feuert“.

Dies gilt im stets gemischten Nerv natürlich nicht nur für die Schmerzbahnen (im-

merhin 70% aller afferenten Nerven), sondern betrifft auch andere sensible und vegetative Funktionen. (So beobachteten wir unlängst eine [schmerzlose] grob segmentbezogene Hyperhidrosis nach Herpes zoster.)

Die Mitbeteiligung sensibler Nervenfasern am Schädigungsprozess bedingt eine bunte sensible Begleitsymptomatik, sie ist überdies auch pathogenetisch bedeutsam: Interaktionen zwischen Störungen der verschiedenen afferenten Systeme peripher wie zentral können schmerzverstärkend wirken (Hyperalgesie, Allodynie). Darüber hinaus können sie auf Dauer Umbauvorgänge in Spinalganglien und thalamischen Zentren induzieren: Die „Schmerzursache“ wandert von der Peripherie ins ZNS („Deafferenzierungsschmerz“). Wahrnehmungspsychologisch interpretiert könnte man sagen: Eine schmerzhafte Traumatisierung der Körperoberfläche ist normalerweise eingebettet in ein sensibel

Unsere stationären Patienten sind in der Regel chronisch krank, „multimorbide“, häufig „ausbehandelt“. Ihre Neuralgie hat sich meist im Rahmen eines komplexen Krankheits- (und Behandlungs-)geschehens entwickelt. Entsprechend langwierig und scheinbar unübersichtlich sind die Behandlungen.

## Methoden

- Chinesische Diagnostik und Arzneitherapie (wichtigste Methode).
- Akupunktur und Moxibustion; Sitzungen tägl. abwechselnd mit:
- Körpertherapien (Tuina, Shiatsu, Psychotonik, Qigong, etc.).
- Vegetarische Vollwertkost.
- Psychotherapie.
- Gelegentlich: Mikrobiologische Therapie, Blutegel, „mite“-Phytopharmaka.
- Behandlungspflege: Japanisches Bad, Einreibungen, Fußbäder, Einläufe etc.

## Bei Neuralgien bieten Konzepte und Methoden der TCM eine wirksame Alternative zur konventionellen Schmerztherapie.

einleuchtendes Geschehen: Dem Druckschmerz geht die Druckwahrnehmung voraus. Fehlt sie, neigen die schmerzverarbeitenden Systeme zu Fehlinterpretationen.

## Die Klinik am Steigerwald

Bei der Mehrzahl der stationären Patienten in der Klinik am Steigerwald stehen Schmerzen an erster Stelle des Behandlungsauftrags, davon bei ca. der Hälfte schmerzhafte Neuropathien. Mit folgenden Krankheitsbildern waren wir in den letzten 18 Jahren befasst:

- Neuralgien von
  - N. trigeminus,
  - N. occipitalis,
  - N. medianus (Karpaltunnelsyndrom),
  - N. pudendus; „Intercostalneuralgie“;
- Neuralgie nach Herpes zoster;
- Neuralgie nach rezidivierendem Herpes simplex am unteren Rücken;
- Cluster-Kopfschmerz;
- schmerzhafte Polyneuropathien, z. B.
  - nach Chemotherapie,
  - bei Paraproteinämie,
  - Diabetes mellitus u.ä.,
  - dabei auch Small Fiber Neuropathie.

## Konzept: Die „Vier Prinzipien“

Auf Nachhaltigkeit zielende, naturheilkundliche Behandlungen chronischer Krankheiten orientieren sich in der Regel an den Vier Prinzipien:

### 1. Ganzheitlichkeit

Das erkrankte Organ ist eher Opfer als Täter der Erkrankung. Die Störung steckt im Ganzen und muss dort diagnostisch aufgespürt und therapeutisch bearbeitet werden.

### 2. Individualität

Jeder Mensch ist einzig. So auch seine Krankheit und ihre Rolle in seinem Leben. Auch seine Heilung folgt individuellen Wegen.

### 3. Prozessbegleitung

Heilungsprozesse durchlaufen in der Regel unterschiedliche Phasen. Arzt und Patient müssen sich darauf einstellen. Gefragt sind Wandlungsfähigkeit und Zeit.

### 4. Multimodalität

Der auf Patient und Krankheitsbild abgestimmte Einsatz **verschiedener** Behandlungszugänge ist seit jeher ein Essential stationärer Therapie. Schon dass der Patient betreut wird und sich gut aufgehoben fühlt, ist ein wichtiger therapeutischer

Baustein (der im modernen Krankenhaus mehr Beachtung verdient hätte). Die Arbeit an einem gemeinsamen Konzept kann vor den Gefahren blinder Polypragmasie bewahren.

Jedes der Vier Prinzipien entzieht sich übrigens, was seine therapeutische Validität betrifft, der „Objektivierung“ durch die momentan tonangebende klinische Forschungsmethodik.

### Diagnostik

Da wir überwiegend mit chronifizierten Prozessen zu tun haben, ist neben einer umfangreichen Bestandsaufnahme der aktuellen Verfassung des Patienten eine gründliche Erforschung seiner Krankheitsbiografie sinnvoll. Wir wollen Entwicklungen verstehen. Für die Erstanamnese benötigen wir ca. 2 Stunden.

Körperliche Untersuchung inkl. Neuro-Status, Basislabor, Puls- und Zungendiagnose.

### Medikamenten-Check

Die mitgebrachten Medikamente können unsere Arbeit behindern. Wir sortieren bei Aufnahme nach 4 Kategorien (mit Beispielen):

a. Gleich absetzen/pausieren:

Mittel, die nach unserer Erfahrung wirkungslos oder ungesund sind (Alpha-Liponsäure; Östrogene in den Wechseljahren; Abführmittel; evtl. Statine; Tryptane; Nasensprays, die Kortikoide oder Sympathomimetika enthalten).

b. Möglichst bald mit Ausschleichen beginnen:

Benzodiazepine/Muskelrelaxanzien/  
Hypnotika.

c. Erst ausschleichen, wenn Therapie greift: Schmerzmittel; Dopamin-Agonisten (bei RLS).

d. Belassen, evtl. Dosierung anpassen: Antidiabetika; Antihypertensiva; Thyroxin.

### Therapie

#### Körper-Akupunktur

Chinesische Methode: Berücksichtigt werden die traditionellen Punktindikationen, Auslösen von De-Qi-Gefühl ist erwünscht, nach Fülle und Leere wird unterschieden. Auf gute Lagerung und, wenn nötig, Wärmezufuhr wird Wert gelegt. Wir verwenden (ganz unchinesisch) vorwiegend dünne Nadeln (0,2 mm).

Es werden Punkte gewählt, die a) lokal passend (bei Wind-Schmerzen immer kon-

tralateral), b) lokal leitbahnbezogen und c) allgemein indiziert sind.

Die lokalen Punkte werden meist am Rande der schmerzhaften oder parästhetischen oder hypästhetischen Zonen „im Gesunden“ gewählt. Das De Qi darf sich in den gestörten Bereich hinein ausbreiten.

#### Kleine Punktauswahl

**Fernpunkte:** z. B. Kopf, Gesicht: Ma 36, Ma 40, Ma 44, Di 4, Di 6, Di 10, Di 11, KG 12, Moxa Ni 1 (auch guter Test-Punkt: wenn Moxa Ni 1 hilft, dann Beschwerden im Kopfbereich aktuell durch Kälte mitbedingt).

**Windpunkte:** z. B. Le 3 + Di 4, LG 20, Gb 20, obere Rückenpunkte der Meridiane 3E, Bl, Gb.

**Absenkende Punkte:** He 3, Ma 40, Shu-Punkte.

**Allgemein:** Gb 34; Mitte stützen, Feuchtigkeit: Ma 36 (De Qi unbedingt zum Fuß lenken!), PC 7, KG 12 (auch guter Netz-Leitbahnpunkt zur akuten Schmerzlinderung, auf radiale Ausbreitung des De Qi achten), Mi 3 (Moxen).

**Merke: Vorsichtig behandeln! Unter der Akupunktur sollen weder Schmerzattacken noch (bei zentralen Störungen) Spastiken oder Babinski-Zeichen auftreten.**

#### Physiotherapie, „Körper“therapien

Die Sitzungen der Körpertherapien dauern 1 Stunde. Grundsätzlich wird die in der Psychotonik thematisierte **Einstellung zum Patienten** aufgebaut: Bei der manuellen oder übenden Behandlung orientiert sich

derversorgten Körperregionen. Ein Aufbrechen muskulär eingeschlossener Gefühle wird nicht provoziert, aber zugelassen. Diese Behandlungen und die begleitenden Gespräche helfen den Patienten, ein neues Verhältnis zu ihrer Leiblichkeit zu gewinnen.

#### Chinesische Arzneitherapie

Es werden Abkochungen aus chinesischen Rohdrogen verabreicht. Patienten lernen, wie sie sich ihre Abkochungen selbst zubereiten können.

Die Zusammenstellung der Rezepturen erfolgt auf der Grundlage einer chinesischen Allgemeindiagnose. Therapieleitend sind die von F. Friedl und der DECA-Gruppe erarbeiteten Konzepte ([12, 13]; Fortbildungsprogramm der Klinik am Steigerwald und der Klinik Silima).

#### Aus der Behandlungspraxis

Im Folgenden soll eine kleine Auswahl von Elementen unserer arzneitherapeutischen Behandlungsweise skizziert werden.

- Chinesisch inspirierte Deutung von Symptomen und Krankheitsbildern.
- Einzelne exemplarische Behandlungsoptionen und Arzneimittel.
- Drei Kurzkasuistiken.

#### Wind-Schmerz

Heftiger, plötzlich einschließender Schmerz oder stark undulierende Schmerzkurve: Vital bedrohliche Blockade, gegen die ein kräftiges Leber-Qi heftig aber fruchtlos anrennt. Das Qi löst sich dramatisch vom

**Eine ausführliche Anamnese bildet die Basis der Behandlung: Neben der Bestandsaufnahme der aktuellen Verfassung des Patienten ist eine gründliche Erforschung seiner Krankheitsbiografie sinnvoll.**

der Therapeut am spontanen tonischen oder atemmäßigen Antwortverhalten des Patienten. **Therapie ist Kommunikation.** Die Allgemeinwirkung der Körpertherapien ist, chinesisch gesprochen, Lösung von Blockaden, Beruhigung und Ökonomisierung des Qi-Flusses, damit Besänftigung des Windes und Stärkung der Mittenfunktion auch in min-

Xue  $\searrow$  Wind. Wir finden diesen Schmerzcharakter nicht selten bei Patienten, die auch psychisch leicht Druck erzeugen, was sich in Ungeduld, Reizbarkeit, Anspannung bemerkbar machen kann. Es besteht in der Regel eine ausgeprägte Empfindlichkeit gegenüber Wind, Föhn, Wetterwechsel. Pulse häufig gespannt („chordal“).



Abb. 1 Herpes-Zoster-Virus.  
© fotolixrender/fotolia.com

### Zur virustatischen Behandlung des akuten Herpes zoster

Nachgewiesen ist ein beschleunigtes Abheilen des Bläschen-Ausschlags bei innerer Anwendung (Virustatika extern sinnlos). Nicht nachgewiesen ist ein günstiger Effekt auf die Wahrscheinlichkeit, dass sich später eine Neuralgie entwickelt.

Im Lichte der guten Erfahrungen, die mit einer lokalen Lymph-Ausleitungstherapie nach der Baunscheidt-Methode berichtet wurden, deuten wir das Austreiben der Virus-gefüllten Bläschen als Ausleitungsversuch, den wir nicht unterdrücken, dem wir stattdessen durch Anregen der deutlich effektiveren Schleimhautventile zu Hilfe kommen wollen.

Wir behandeln bei unkompliziertem akuten Zoster lokal mit Lotio Alba und systemisch mit Kushen-Tang. Sonderformen wie Zoster ophthalmicus oder Zoster unter Immunsuppression sollten frühzeitig virustatisch behandelt werden.

**Therapie:** Die Gabe von Wind-beruhigenden, Leber-Qi absenkenden Pflanzen kann in der Tat rasche Linderung der Schmerzen bewirken; in den allermeisten Fällen wird man aber nicht darauf verzichten können, zusätzlich die durch jahre- und jahrzehntelange Überforderung der Mitte angesammelten Barrieren im Säftebereich geduldig fortzuräumen. Dies gelingt kaum mit Milz-Qi-Supplementia. Im Gegenteil, ihr warmer, stimulierender Charakter kann den Wind aufs Neue anfachen.

#### Feuchtigkeits-Schmerz

„Langsamer“, parästhetischer Schmerz mit Brennen, Taubheit, diversen Sensibilitätsproblemen (**klassische Polyneuropathie**):

Diese Qualität begegnet uns außer bei der Polyneuropathie (PNP) gelegentlich auch bei fokalen Neuropathien und bei Kompressionssyndromen wie dem Karpaltunnelsyndrom. Hier steht die Schleim-Feuchtigkeits-Problematik („Tan“) im Vordergrund. Bei der klassischen PNP haben exogene oder endogene Toxine wie auch immunologisch-metabolischer Abfall zu Tan-Ansammlungen ge-

führt, die im Laufe der Jahre in die abhängigen Körperpartien (Füße, Beine, Hände) abgesunken sind. Das dadurch bedingte Versorgungsdefizit entspricht einer relativen Xue-Schwäche. Dem Qi fehlt der Partner, es „resigniert“ – auch dies eine Form von Qi-Xue-Disharmonie. Diese „Qi-Resignation“ äußert sich nicht unbedingt in einer depressiven Grundstimmung des Patienten, eher zeigt sie sich in einer Tendenz zur Abspaltung der betroffenen Gliedmaßen aus dem aktiven Körperschema.

**Therapie:** Umwandeln und Ausleiten von Tan, vorsichtige Yang-Stimulation.

#### „Tan“

Moderne Lebens- und Ernährungsweise ebenso wie die medikamentösen Vorbehandlungen sind der Boden, auf dem sich bei vielen Patienten „Tan“ entwickelt, was wir mit „trübe Hitze – Schleim“ übersetzen. Es handelt sich, wohlgemerkt, um unsichtbaren Schleim, „hidden phlegm“, wie ihn unsere chinesischen Lehrer nennen.

**Therapie:** Die Behandlung von Tan dient oft der Eröffnung des therapeutischen Pro-

zesses, sie ist gleichzeitig eine der Voraussetzungen für die Nachhaltigkeit der Therapie und sie kann bei manchen Störungen, etwa bei einer unkomplizierten, frischen Post-Zoster-Neuralgie (nicht älter als 2–3 Jahre) als arzneitherapeutische Einzelmethode ausreichend sein. Die Tan-Behandlung muss immer so gesteuert werden, dass die Ausscheidung über den Darm und möglicherweise auch die respiratorischen Schleimhäute angeregt werden. „Keine Heilung ohne Mitarbeit des Darmes.“

#### Herpes-zoster-Neuralgie

Die Prävalenz in Deutschland wird mit 80 pro 100 000 Personen angegeben.

Eine immunologische, metabolische oder psychische Dauerüberforderung hat zu einer schweren Stagnation im Xue geführt mit Hitze-Entwicklung und Ansammlung von Feuchtigkeit-Tan.

Das Austreiben der Herpesbläschen wird von manchen Patienten als Entlastung erlebt, es reicht aber zur Hitze- und Schleim-Ausleitung nicht aus. Die fortbestehende Stase-Hitze erzeugt Wind. Die windartige

Symptomatik geht mit der Zeit in einen inneren Wind über.

**Behandlung:** Hitze und Feuchtigkeit-Tan ausleitende sowie Wind beruhigende Rezepturen, Behandlung des inneren Windes.

## Trigeminusneuralgie

Prävalenz deutlich geringer als bei der Post-Zoster-Neuralgie: Angaben schwanken zwischen 3 und 30 pro 100000 Personen in Deutschland.

Der Kopf ist nach chinesischer Auffassung ein bevorzugtes Angriffsziel für Wind und Kälte. (Latente) Entzündungen im Kopfbereich (Nebenhöhlen, Zähne) sind nicht selten der Boden, auf dem sich eine Neuralgie entwickelt. Auch die Migräne, die selbst im Kern keine Leitbahn-Erkrankung ist, kann in die Meridiane überfließen, was bisweilen zu der sehr unangenehmen Kombination Migräne + Trigeminusneuralgie + Spannungskopfschmerz führt.

**Behandlung:** Unsere Rezepturen sollen die meist vorgeschädigten Schleimhäute im Kopfbereich revitalisieren, um damit die Grundlage für ausleitungswirksame Entzündungen im Nasenrachen zu schaffen, die ggf. therapeutisch begleitet werden müssen. Alles natürlich unterstützt durch akut schmerzwirksame Wind-Rezepturen.

## Akut-Behandlung von Wind-Symptomen

Um dem Patienten rasche Hilfe gegen seine quälenden Schmerzen zu bieten und damit gleichzeitig schon früh Schmerzmittel einzusparen, wurden Akut-Rezepturen entwickelt, die bedarfsbezogen eingenommen werden können.

Wichtigster Bestandteil sind Vertreter aus der Gruppe der Wind-beruhigenden, das Leber-Yang absenkenden Mittel. Wir verwenden: Gastrodia, Rh.; Uncaria, Ram. et Unci; Bombyx c. Batryte; Scolopendra; Tribuli, Fr. Sie sind stets zu kombinieren mit Qi-regulierenden oder öffnenden Mitteln wie Bupleuri, Rx.; Corydalis, Rh.; Cyperi, Rh.; Chrysanthemi, Fl.

## Die Funktion der Mitte unterstützende Behandlung

Der Funktionskreis Milz-Magen, die Mitte, hat die zentrale Aufgabe, jeglichen Input, ob exogen oder endogen, ob physiologisch oder pathologisch zu verarbeiten und zu klären. Die Mittenfunktion einzuregulieren ist eine wichtige Etappe im Therapie-Prozess.

Einfache Pflanzenkombinationen sind bei Verarbeitungsstörung durch:

- motorische Probleme, Qi-Blockaden: Pinelliae, Rh. + Aurantii, Fr.
- kurzfristig auftretende Feuchtigkeits-Belastung (Migräne-Anfall, Medikamentenentzug, schwüles Wetter) mit Übelkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerz: Atractylodis lanc., Rh. + Bambusae, Caulis + Poria
- Erschöpfung: Atractylodis macroceph., Rh. + Atractylodis lanc., Rh. + Poria
- Kälte: Cinnamomi, Ram., Aconiti, Rx.

## Behandlung von Tan

Die über Jahre dauerüberforderte Mitte hat die zu klärenden Probleme („zur späteren Bearbeitung“) deponiert → Tan: Aufbrechen mit Scutellariae, Rx. oder Sophorae, Rx. oder anderen Vertretern der Gruppe der „Drei Gelben“. Diese Mittel können, therapeutisch gewollt, Hitze-Feuchtigkeit freisetzen mit Kopfschmerz, Müdigkeit, gesteigerter Traumaktivität. Zum Kanalisieren und Ausscheiden der mobilisierten pathologischen Substanzen geben wir z.B. Siegesbeckiae, H., Artemisiae scop., H., Rhei, Rh., Lysimachiae christinae, H.

## Klassischer Kushen Tang

Der klassische Kushen Tang nach Fritz Friedl hat folgende Zusammensetzung:

- 0,5 Sophorae, Rx.
- 2,0 Dictamni, C.
- 3,0 Siegesbeckiae, H.
- 6,0 Artemisiae scop., H.
- 2,0 Rhei, Rh. (3 min extra kochen)

Eine Explikation dieser Rezeptur, insbesondere auch Hinweise zu Anwendungskautelelen finden sich bei [12,13].

Hierher gehören die zahlreichen Rezepturen der Kushen-Tang-Familie (Name von Sophorae, Rx. = „Kushen“; „Tang“ = Dekokt).

## Drei Kurz-Kasuistiken

Wir beschränken uns auf die Wiedergabe der Arzneitherapie.

## Zoster-Neuralgie

78-jähriger Patient. Im Verlauf einer anstrengenden Fernreise mit Dauer-Druckbelastung der rechten Schulter entwickelt sich

ein Herpes zoster am rechten Oberarm/Schulter, seitdem heftige neuralgische Schmerzen daselbst mit Ausstrahlung in Hals und Kopf.

Brennender Dauerschmerz, immer wieder einschließende Attacken.

Umfangreiche Schmerztherapien inkl. Kortison-Lokalinjektionen und Akupunktur ohne Erfolg. Patient kommt ohne Medikation.

Vitaler Pensionär, Anamnese bezüglich Vorerkrankungen, Infekten, Psyche, ungewöhnlich leer, Schlaf gelegentlich durch Schmerzen gestört.

Zunge etwas fest, ganz leicht livide, etwas feucht, kaum Belag.

Pulse überall voll, nicht tief, leicht gespannt.

**Therapie:** Die unkomplizierte Vorgeschichte und der aktuelle Fülle-Zustand (feste Zunge, volle Pulse, rasches Auftreten eines dicken gelben Zungenbelages unter der Rezeptur) erlaubte eine unkomplizierte Behandlung von Hitze und Schleim mit „Kushen Tang“ als einziger Rezeptur.

In den ersten Tagen bildete sich ein dicker gelber Zungenbelag, als weitere „Mobilisierungszeichen“ traten Müdigkeit und, kurzzeitig, Kopfschmerzen auf. Ab dem 13. Tag wurde die Dosis der Radix Sophorae von 0,5g auf 1,0g erhöht. Daraufhin entwickelten sich umfangreiche extrem stinkige Stühle. Ab dem 21. Tag waren die Schmerzen deutlich gebessert; am 28. Tag erfolgte Entlassung bei einem Restschmerz, der mit 10–20% des Ausgangswerts angegeben wurde.

## Trigeminusneuralgie

52-jährige Richterin, seit 4 Jahren frühpensioziert, verh., 2 Kinder.

**Diagnosen:** Schwere anhaltende Erschöpfung mit Schlafstörungen seit Jahren, Fibromyalgie-Syndrom, HWS-BWS-LWS-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, häufig rezidivierende Atemwegsinfekte oft kombiniert mit Zystitiden, Reizdarm, Z. n. Colitis, V.a. Kollagenose, wiederholte gynäkologische Eingriffe, jahrelang vierteljährliche Kortison-Injektionen in Handgelenke, Schultern, Knie, Sprunggelenke, kleine Wirbelgelenke.

In **Behandlung** bei uns seit 4 Jahren (2-mal stationär). 3. stationärer Aufenthalt im Frühjahr 2013:

Ausgelöst durch einen akuten Infekt (Blase und NNH), akute häusliche Belastung und evtl. eine zu stark stimulierende Rezeptur (Bupleurum, Saposhnikovia) tritt ein akuter

Gesichtsschmerz auf (V, 3 re, ziehend-brennend, Allodynie). Weitere Symptome u. a.: Völlegefühl, wechselnde Stühle, Nachtschweiß, wandernde Körperschmerzen, ortsfeste Schulter- und LWS-Schmerzen, Abgeschlagenheit, Inkontinenz der Blase.

Pulse: zart, schlüpfrig, Zunge blass, rote Punkte im vorderen Drittel.

Wir deuten die Symptomatik als akute Krise durch Feuchtigkeits-Belastung bei Mitten-Überforderung im Rahmen der Langzeit-Therapie und geben einige Tage lang eine „Sandwich“ Kombination aus *Atractylodis lanc.*, *Rh.* + *Bambusae, Caulis* + *Poria* (früh und nachmittags) mit einer *Kushen-Tang*-Variante + *Cinnamomi, Ram* (über Mittag).

Ab dem 10. Tag sistieren der Gesichtsschmerz (bis heute), nach weiteren 10 Tagen weitgehende Beruhigung der übrigen Symptomatik als Voraussetzung für die ambulante Weiterbehandlung.

### **Vestibulodynie (Pudendusneuralgie)**

40-jährige zarte Ingenieurin in leitender Stellung in einem norddeutschen Industriebetrieb. Verheiratet, keine Kinder. Ehrgeizig, gleichzeitig harmoniebedürftig, sehr kopflastig, ein Problem, das ihr zu schaffen macht.

**Diagnosen:** Seit 10 Jahren häufig rezidivierende Zystitiden, reichlich Antibiosen; seit 4 Jahren episodisch Dauerschmerzen im Vestibulum vulvae und umgebender Region. Verschiedene Schmerztherapien, Laser-Koagulationen und Botox-Injektionen ins *Trigonum vesicae* ohne Erfolg.

Seit 3 Monaten Dauerzustand: Allodynie, Sitzen (auch Gehen) sehr schmerzhaft, arbeitet meist im Stehen, gleichzeitig wiederkehrend algurische und dysurische Beschwerden, spürt nicht mehr, ob Blase voll oder leer. Kalte Füße. Feuchtes Wetter macht unruhig, Kälte verschlimmert Schmerzsyndrom. Obwohl Ehemann sehr zartfühlend, trotzdem Sex nicht möglich. Schlaflos, erschöpft, ziemlich verzweifelt.

Diagnostische Hypothese: Auf dem Boden einer „Polaritäts-Störung“ (Ehrgeiz-Kopflastigkeit kombiniert mit Angst-Zwanghaftigkeit) hat sich im unteren Erwärmer ein Kälte Xie festgesetzt, das im Lauf der Jahre, dank mangelnder Chancen, ruhig auszuheilen, ein Übermaß an Hitze (+Schleim) aufgebaut hat.

Zu behandeln waren demnach die Polaritäts-Störung, die fortgeschrittene Blasen-„Erkältung“ und die Reaktionsprodukte Hitze mit Feuchtigkeit-Schleim.

Mit „kopflastigen“ Patienten haben unsere Physiotherapeutinnen täglich zu tun. Speziell die Psychotonik hilft, Atemräume in den abgespaltenen unteren Körperabschnitten wieder zu öffnen und die festgehaltenen Muskeln lösungsbereit zu machen.

**Therapie:** Arzneitherapeutisch gaben wir, nach einer anfänglichen Suchphase

- 0,5 *Phellodendri, Co*
- 1,5 *Saposhnikoviae, Rx*
- 1,5 *Alismatis, Rh*
- 1 *Corydalis, Rh*
- 1 *Bombyx*
- 1 *Ephedrae, Hb* bis 12 Uhr
- 0,25 *Sophorae, Rx*
- 1 *Dictamni, Co*
- 1,5 *Siegesbeckiae, Hb*
- 3 *Lysimachiae, Hb* ab 13 Uhr

Diese Rezepturen wurden, wie mir die Patientin jüngst auf Befragen mitteilte, vom weiterbehandelten erfahrenen Kollegen in Norddeutschland mit kleinen Modifikationen fortgeführt. Jetzt, 4 Monate nach ihrer Entlassung, habe die positive Entwicklung angehalten. Sie arbeite sehr an sich, habe neuerdings sogar schmerzfrei reiten können, was ihr sehr gut getan habe. ■

**Interessenkonflikt:** Der Autor erklärt, dass keine wirtschaftlichen oder persönlichen Verbindungen bestehen.

Online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1550327>

### **Literatur**

- 1 Baron R. Diagnostik und Therapie neuropathischer Schmerzen. *Deutsches Ärzteblatt* 2006; 103 (41): 2720–2730
- 2 Friedl F. Qualitätsmanagement in der chinesischen Arzneitherapie. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 2000; 43: 279–282
- 3 Herpes Zoster und Postherpetische Neuralgie. *Arzneitelegramm* 2002; 33 (12): 125
- 4 Malin JP. Die postzosterische Neuralgie – weiterhin ein therapeutisches Problem. *Deutsches Ärzteblatt* 1996; 93 (19): 1269–1272
- 5 Porkert M. *Klinische Chinesische Pharmakologie*. Heidelberg: Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer; 1978
- 6 Porkert M. *Lehrbuch der chinesischen Diagnostik*. Heidelberg: Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer; 1976
- 7 Porkert M, Hempen CH. *Systematische Akupunktur*. München: Urban & Fischer; 1985
- 8 Schmincke C. *Chinesische Medizin für die westliche Welt*, 5. ed. Berlin: Springer; 2014

9 Schmincke C, Torres-Londoño P, Seiling M, Gaus W. Evaluation von Verfahren der traditionellen chinesischen Medizin in der Klinik am Steigerwald. Teil 1: Erhebungsmethodik. *Forschende Komplementärmedizin* 2008; 15: 89–95

10 Schmincke C, Seiling M, Gaus W. Evaluation von Verfahren der traditionellen chinesischen Medizin in der Klinik am Steigerwald. Teil 2: Therapieerfolg und dessen Nachhaltigkeit. *Forschende Komplementärmedizin* 2010; 17: 321–332

11 Schmincke C. Die Klinik am Steigerwald und die Klinik Silima – zwei TCM-Kliniken der DECA. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 2004; 47: 57–59

12 Schmincke C. Polyneuropathie mit Traditioneller Chinesischer Medizin behandeln. *Deutsche Zeitschrift für Onkologie* 2012; 44: 78–80

13 Schmincke C. Polyneuropathie-Behandlung in der Klinik am Steigerwald. *Chinesische Medizin* 2009; 24: 17–27

14 Schmincke C. Die Psychotonik Volkmar Glasers. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 2012; 55 (2): 18–22

15 Stöger E. *Arzneibuch der chinesischen Medizin*. Stuttgart: Deutscher Apothekerverlag; 1991

15 Strutas D, Betschart C, Fink D. Das Vestibulitis-syndrom. *Gynäkologie* 2014; 4: 25–29



**Dr. rer. nat. Christian Schmincke**  
Biochemiker, Arzt für Allgemeinmedizin  
Klinik am Steigerwald  
Waldesruh  
97447 Gerolzhofen  
[schmincke@tcmklinik.de](mailto:schmincke@tcmklinik.de)  
[www.tcmklinik.de](http://www.tcmklinik.de)

*Christian Schmincke ist Biochemiker und Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren. Ausbildung in chinesischer Medizin und Atemtherapie/ Psychotonik nach Glaser, 5 Jahre Grundlagenforschung am Max-Planck-Institut für Virusforschung, 12 Jahre naturheilkundliche Allgemeinpraxis, umfangreiche Vortrags- und Lehrtätigkeit, Supervisionsarzt der DECA (Gesellschaft für die Dokumentation von Erfahrungsmaterial der Chinesischen Arzneitherapie GmbH), Chefarzt der „Klinik am Steigerwald“ seit 1996.*