

Behandel mogelijkheden voor lage rugpijn

R.J.P. Schippers

Beroepsopleiding Acupunctuur 2^e jaar, Academie Qing-Bai

12 augustus 2017

Samenvatting

Welke mogelijkheden bestaan er bij de behandeling van lage rugpijn? Om deze vraag te beantwoorden is een literatuurstudie uitgevoerd. Op basis van deze studie kan geconcludeerd worden dat lage rugpijn veel voorkomt en door verschillende oorzaken kan ontstaan. Door klinisch onderzoek volgens de technieken kijken, vragen, luisteren & ruiken en voelen, kan een juiste diagnose worden gesteld voor de behandeling. Op basis van de gestelde diagnose kan vervolgens een behandelprincipe en behandelplan worden opgesteld waarbij gebruik kan worden gemaakt van de in deze studie geïnventariseerde punten en technieken. Aanbevolen wordt om de selectie van de in te zetten punten en technieken te baseren op de energetische eigenschappen en acties en de aansluiting op het gestelde behandelprincipe.

Inleiding

In Nederland heeft jaarlijks één op de elf mensen ernstige of hardnekkige rugpijn. Ruim 40 procent van de Nederlanders heeft jaarlijks een tijdje last van zijn rug, aldus een artikel in het NRC (2016). Van Deursen (2008) baseert zich op cijfers van het RIVM en stelt dat één op de vijf Nederlanders last heeft van zijn rug. Volgens Akkerveeken (1997) ontstaan de problemen in 95% van de gevallen bij de tussenwervelschijven L4-L5 en L5-S1. Volgens Maciocia (2016) zal minstens 50% van de mensen in de Westerse geïndustrialiseerde landen aan rugpijn lijden op enig moment in hun leven. Genoemde bronnen zijn het er over eens dat rugpijn veel voorkomt en lage rugpijn frequenter voorkomt dan rugpijn in hoger gelegen gebieden in de rug. Reden om de behandel mogelijkheden van lage rugpijn nader te onderzoeken.

Lage rugpijn kan door verschillende oorzaken ontstaan en ook de pathologische condities zijn verschillend. Vanuit de Chinese geneeskunde wordt al snel de link gelegd naar de Nier. Ook volgens Maciocia (2016) is de Nier en met name Nier Yin Leegte de meest voorkomende pathologische conditie. Andere pathologische condities komen echter ook voor en het is aan te bevelen om ook deze in overweging te nemen bij het stellen van een diagnose. Nadat een juiste diagnose is gesteld kunnen behandelprincipe en behandelplan worden bepaald. Een keuze uit de diverse behandel mogelijkheden wordt gestuurd door de gestelde diagnose en het gestelde behandelprincipe. Uit de verschillende behandel mogelijkheden kan vervolgens de daadwerkelijke behandeling, zoals vastgelegd in een behandelplan, worden geselecteerd.

1. Probleemstelling en methode

1.1 Probleemstelling

Welke mogelijkheden bestaan er bij de behandeling van lage rugpijn? Om die vraag te beantwoorden wordt in hoofdstuk 2 allereerst ingegaan op lage rugpijn, de mogelijk hierbij betrokken meridianen, de etiologie, de pathologie en de diagnose van lage rugpijn. Tevens wordt ingegaan op de relatie tussen lage rugpijn en shàn disorder, bi-syndroom en wei-syndroom. In hoofdstuk 3 worden mogelijke punten en technieken bij het behandelen van lage rugpijn geïdentificeerd en wordt in gegaan op de wijze waarop deze kunnen worden geconcretiseerd in een behandelplan. In de conclusie wordt het antwoord op de probleemstelling beknopt samengevat en worden enkele aanbevelingen beschreven. De

probleemstelling beperkt zich tot behandel mogelijkheden volgens TCM. Andere behandel mogelijkheden, zoals volgens *wuxing*, Dr. Tan of Dr. Tung zijn buiten beschouwing gelaten.

1.2 Methode

Om een antwoord te vinden op de in de titel vermelde vraag is een literatuur onderzoek uitgevoerd. De boeken, zoals vermeld in de bibliografie, zijn bestudeerd en relevante passages met betrekking tot de probleemstelling zijn hierbij geselecteerd voor de uitwerking.

2. Lage rugpijn nader beschouwd

2.1 Lage rugpijn

Maciocia (2016) beschrijft in hoofdstuk 39 Lage rugpijn en ischias. In navolging van Maciocia wordt lage rugpijn gedefinieerd als 'pijn overal in het rug gebied (de billen inbegrepen) onder de onderrand van het ribbenrooster'¹. Maciocia beschrijft in hetzelfde hoofdstuk naast lage rugpijn ook ischias. Ischias wordt hier echter buiten beschouwing gelaten omdat hierbij uitstraling optreedt buiten het aangegeven gebied en de behandelmogelijkheden, hoewel deze ook overeenkomsten bevatten, toch verschillen.

Nu we het gebied van lage rugpijn hebben bepaald kunnen we onderzoeken welke meridianen door het betreffende gebied lopen.

2.2 Betrokken meridianen

In navolging van syllabus Acupunctuur 1 (2015)² verdelen we het *jīng luò*-stelsel als volgt:

<i>Jīng mài</i>	<i>qí jīng bā mài</i>	8 Extra meridianen
	<i>shí èr jīng mài</i>	12 Hoofd meridianen
	<i>shí èr jīng bié</i>	12 Divergente meridianen
	<i>shí èr jīng jīn</i>	12 Tendomusculaire meridianen
<i>Luò mài</i>	<i>shí wǔ luò mài</i>	15 Luovaten (collateralen)
<i>Pí bù</i>	<i>shí èr pí bù</i>	12 Huidzones

Om te bepalen welke onderdelen van het *jīng luò*-stelsel betrokken zijn bij lage rugpijn zullen we het stelsel nader analyseren volgens bovenstaande indeling. In navolging van Solinas et al. (2011) en Deadman et al. (2011) beschouwen we achtereenvolgens de 12 hoofdmeridianen en de bijbehorende onderdelen van hun *jīng luò*-stelsel en vervolgens de 8 extra meridianen en bijbehorende onderdelen. Tot slot kijken we naar de 12 huidzones.

De 12 hoofdmeridianen

Volgens Deadman et al. (2011) lopen onderstaande meridianen door het betreffende gebied:

- *Wei* (Maag). De tendomusculaire meridiaan van de Maag heeft een aanhechting bij de heup en verbindt zich vanaf daar met de wervelkolom.
- *Pi* (Milt). De tendomusculaire meridiaan van de Milt heeft een tak van binnenuit de borstkas die zich verbindt met de wervelkolom³.
- *Pang guang* (Blaas). De Blaas meridiaan loopt door het betreffende gebied. In het gebied ter hoogte van, BL-21 tot aan BL-36, de onderrand van de billen, bevinden zich diverse

¹ Zie Maciocia (2016) pagina 1056.

² Zie syllabus Acupunctuur 1 (2015) algemene meridiaanleer pagina 2.

³ Volgens Solinas et. al. (2011) is dit ter hoogte van BL-20 en T11, zie pagina 117 – 119.

punten van de hoofdmeridiaan van de Blaas. Ook de divergente en de tendomusculaire meridiaan van de Blaas lopen door het betreffende gebied.

- *Shen* (Nier). De hoofdmeridiaan, de divergente meridiaan, het *luo* vat en de tendomusculaire meridiaan van de Nier lopen door het betreffende gebied.
- *Dan* (Galblaas). De hoofdmeridiaan van de Galblaas loopt door het gebied via GB-30 en de punten BL-31 t/m BL-34 en DU-1. Een tak van de tendomusculaire meridiaan verbindt zich met het sacrum.

Fei (Long), *Da chang* (Dikke darm), *Xin* (Hart), *Xiao chang* (Dunne darm), *Xin bao* (Pericard), *san jiao* (Driewarmer) en *Gan* (Lever) lopen niet door het betreffende gebied.

Op basis van Solinas et al. (2011) kan dezelfde conclusie worden getrokken. Hieraan kan worden toegevoegd dat het *luo* vat van de Blaas, de divergente meridiaan van de Galblaas, (die start in GB-30), de tendomusculaire meridiaan van de Maag (die loopt naar GB-30) en het grote *luo* vat van de Milt eveneens door het betreffende gebied lopen⁴.

Ook op basis van Maciocia (2004) kan dezelfde conclusie getrokken worden, zij het dat *Dan* (Galblaas) en *Wei* (Maag) niet genoemd worden.

De 8 extra meridianen

Volgens Solinas et al. (2011) lopen de extra meridiaan van de Chong Mai, Du Mai, Ren Mai en Dai Mai door het betreffende gebied. De Yang Wei Mai en Yang Qiao Mai lopen via de flanken langs het gebied en de Yin Wei Mai en Yin Qiao Mai lopen via de voorkant van het lichaam langs het gebied. Ook het *luo* vat van de Du Mai loopt door het betreffende gebied. Op basis van Deadman et al. (2011) kunnen dezelfde conclusies worden getrokken. Maciocia (2004) beperkt zich tot het *luo* vat van de Du Mai en de Du Mai zelf.

De 12 huidzones

Volgens Solinas et al. (2011) en Deadman et al. (2011) lopen de huidzones van Tai Yang en Shao Yang door het betreffende gebied.

In het bovenstaande is gekeken naar het verloop van de verschillende onderdelen van het *jīng luò*-stelsel. Uiteraard speelt ook de fysiologie van de *Zang* (Yin organen), *Fu* (Yang organen) en extra *Fu* (extra Yang organen) een rol. Op basis van de syllabus BVO (2014) zijn de voornaamste invloeden op het betreffende gebied:

- *Pi* (Milt) controleert de spieren, en dus ook de spieren in het betreffende gebied.
- *Gan* (Lever) controleert de pezen, en dus ook de spieren in het betreffende gebied.
- *Shen* (Nier) controleert de botten, en dus ook de botten in het betreffende gebied.
- *San jiao* (Driewarmer) vanwege de driedeling waarbij *Xia jiao* (Onderste Warmer) zich in het gebied van lage rugpijn bevindt.
- *Sui* (Merg), *Gu* (Beenderen) en *Mai* (Bloedvaten) in het betreffende gebied.

Nu we het gebied en de betrokken meridianen van lage rugpijn in beschouwing hebben genomen kunnen we onderzoeken hoe lage rugpijn ontstaat, m.a.w. wat is de etiologie van lage rugpijn?

⁴ Zie Solinas et. al. (2011), resp. pagina 160 – 161, 212-213, 100-101 en 122-123.

2.2 Etiologie

Volgens Maciocia (2016)⁵ kan lage rugpijn ontstaan als gevolg van:

- Excessief fysiek werk. Excessief fysiek werk, met name het regelmatig tillen van (zware) voorwerpen vermoeit de spieren van de onderrug en verzwakt Nier Qi. Dit kan leiden tot chronische rugpijn door Nier Qi deficiëntie of acute rugpijn, waarbij lokale stagnatie van Qi en Bloed intense pijn veroorzaakt.
- Excessieve seksuele activiteit. Excessieve seksuele activiteit, met name bij mannen verzwakt Nier Qi. Chronische rugpijn kan ontstaan doordat deficiënt Nier Qi niet in staat is om de rugspieren te voeden en te versterken.
- Zwangerschap en bevalling. Zwangerschap en bevalling verzwakken ook de rug op twee manieren, vergelijkbaar met excessief fysiek werk. Fysiek ontstaat er spanning op de rugspieren wat kan leiden tot acute rugpijn als gevolg van lokale stagnatie van Qi en Bloed. Energetisch wordt Nier Qi verzwakt dat er vervolgens in faalt om de rugspieren voldoende te voeden en te versterken.
- Invasie door externe Koude en Vocht. Lage rugpijn kan op deze manier ontstaan door bijvoorbeeld onvoldoende kleding (volgens de laatste mode), joggen bij nat of vochtig weer, het aanhouden van natte zwemkleding etc. De invasie door Koude en Vocht van de rugspieren kan zowel acute als chronische lage rugpijn veroorzaken.
- Overwerk. Lang achter elkaar door te werken, zonder voldoende rust en gedurende langere tijd (vaak een periode van jaren) verzwakt Nier Yin. Nier Yin slaagt er vervolgens niet in om de rug voldoende te voeden, leidend tot chronische lage rugpijn.
- Onvoldoende lichaamsbeweging. Een gebrek aan lichaamsbeweging leidt tot een verzwakking van de ligamenten en gewrichten van de wervelkolom waardoor uiteindelijk lage rugpijn kan ontstaan, vaak in combinatie met een slechte houding.

2.3 Pathologie

Volgens Maciocia (2016)⁶ zijn de vier belangrijkste pathologische condities:

- Retentie van Koude Vocht. Koude Vocht kan zowel acute als chronische rugpijn veroorzaken. De pijn is 's morgens erger en vermindert door lichte lichaamsbeweging en toepassing van warmte. Bij koud en vochtig weer verergert de pijn.
- Qi stagnatie en Bloed stase. Dit wordt gekenmerkt door ernstige, stekende pijn, die verergert met rust en verbetert met lichte lichaamsbeweging. Toepassing van warmte heeft geen effect. Er is gevoeligheid bij palpatie, geen variaties met weersveranderingen en verergering als de cliënt staat of zit. Daarnaast is er een uitgesproken stijfheid en rigiditeit van de rugspieren en de onmogelijkheid om het middel te plooiën, strekken of draaien.
- Nier Leegte. Nier Leegte veroorzaakt chronische rugpijn, een doffe pijn die in aanvallen opkomt. Bij rust verminderen de klachten en bij oververmoeidheid of seksuele activiteit verergeren deze.
- Lever Qi stagnatie. Lever Qi stagnatie is vaak het gevolg van emotionele spanningen, zoals woede, wrok, frustratie en schuld, en kan zowel acute als chronische rugpijn veroorzaken. De Lever beïnvloedt de pezen. Lever Qi stagnatie kan de pezen van de wervelkolom aan tasten en contractie, spasme en stijfheid veroorzaken.

⁵ Zie Maciocia (2016) pagina 1058.

⁶ Zie Maciocia (2016) pagina 1059.

Volgens Maciocia (2016) bestaat er een aanzienlijke interactie tussen bovenstaande pathologische condities. Zo treedt Lever Qi stagnatie vaak op bij een achtergrond van Nier Leegte. Ook kunnen herhaalde invasies door Koude Vocht leiden tot een permanente retentie van Koude Vocht in de rugspieren. Dit verzwakt de Nier omdat Koude Vocht met de transformatie van Water door de Nier interfereert leidend tot Nier Leegte. Het verstoort ook de circulatie van Qi en Bloed in het gebied, leidend tot Qi stagnatie en Bloed stase.

2.3 Diagnose

Maciocia (2016) bespreekt bij de diagnostiek achtereenvolgens de onderdelen observatie, ondervraging, palpatie en pols om te komen tot een differentiële diagnose. Dit komt overeen met de technieken van klinisch onderzoek volgens de syllabus Acupunctuur 2 (2016): *Wàng zhěn* (kijken), *Wèn zhěn* (vragen), *Wén zhěn* (luisteren en ruiken) en *Qì zhěn* (voelen). Deng (2008) maakt een onderverdeling tussen *Shi* (Volte) en *Xu* (Leegte) condities om zo tot een differentiële diagnose te komen. Omdat deze differentiële diagnose uitgebreider en completer is dan die van Maciocia wordt deze als uitgangspunt gehanteerd.

De onderscheiden *Shi* (Volte) condities zijn:

1. Wind-Damp. Hierbij is er contractie, gevoeligheid en pijn in het gebied en stijfheid en rigiditeit. Dit gaat meestal gepaard met koorts en aversie voor Wind, een gezwollen tong met een dun wit beslag en een *fu sè mài* (floating rough pulse)⁷. Het ontstaat vaak als gevolg van blootstelling aan Vocht en Wind of een onderliggende Nier Leegte.
2. Damp-Koude. Dit gaat vaak gepaard met een neutrale smaak in de mond, geen dorst, een bleek gelaat, koude ledematen, lichte urine en moeizame lozing, een wit slijmerig tong beslag en een *chí mài* (slow pulse) of *chén jin Mài* (deep tight pulse). De cliënt heeft het koud, er is pijn en een gevoel van zwaarte in het lumbale gebied, 'alsof je in water zit', rotatie van de rug wordt in toenemende mate bemoeilijkt of beperkt. Bedrust vermindert de klachten niet en kan zelfs leiden tot een toename. Bij koud en vochtig weer verergert de pijn. Bij toepassing van warmte vermindert de pijn.
3. Damp-Hitte. Dit gaat gepaard met weinig en rood gekleurde urine, een rode tong met een geel slijmerig beslag en een *rú shùo mài* (soggy rapid pulse) of *xián shùo mài* (stringlike rapid pulse) en koorts, bloed, korrels of stenen in de urine en frequent urineren. Hierbij is er distensie en pijn, eventueel vergezeld van pijn scheuten die gepaard gaan met misselijkheid, overgeven, zweten en koude ledematen. De pijn verergert bij regenachtig weer en warmte toepassing.
4. Qi stagnatie. Hierbij is er een vol gevoel, distensie en pijn die uitstraalt naar de buik en ribzijde en een *chén xián mài* (deep stringlike pulse). De cliënt kan niet lang stilstaan op dezelfde plaats. Qi stagnatie is vaak het gevolg van emotionele spanningen, zoals woede, verdriet of depressie. Het kan echter ook ontstaan door een trauma van de wervelkolom.
5. Bloed stase. In geval van Bloed stase is de pijn stekend, borend en op een vaste plaats. Druk verergert de pijn. Er is stijfheid en rigiditeit en een onmogelijkheid om het middel te plooiën, te strekken of te draaien. Lippen en tong zijn donkerpaars soms met stase macules. Dit gaat vaak gepaard met een blauwachtige gelaatskleur, veneuze congestie op de achterkant van de benen, constipatie en een *xián sè mài* (stringlike rough pulse). In sommige gevallen is dit voorafgegaan door letsel in het gebied.

⁷ Voor omzetting naar Chinese polsbeelden, zie Li Shen-Qing and William Morris, (2011), Pulse Nomenclature Comparison Table.

6. Damp-Phlegm. In dit geval is er een diep, zwaar, koud en pijnlijk gevoel in het aangedane lumbale gebied dat uitstraalt naar de rug- en ribzijde. Regenachtig en vochtig weer verergeren de klachten. Dit gaat vaak gepaard met een beklemmend gevoel in borst en maag gebied en soms een losse stoelgang. Het tongbeslag is dik, wit en slijmerig en de pols een *huá mài* (slippery pulse). Damp-Phlegm hoopt zich op in het interne en stroomt naar de Nier meridiaan.

De onderscheiden Xu (Leegte) condities zijn allen gerelateerd aan de Nier. '*Because the lumbus is the house of the kidney, therefore the relationship between lumbar pain and the kidney is very close.*'⁸ Onderscheiden worden:

1. Nier Qi Leegte. Hierbij is sprake van een chronische doffe rugpijn die in aanvallen opkomt en gepaard gaat met een pijnlijk en zwak gevoel. Bij belasting verergeren de klachten en bij rust verminderen deze. Druk geeft een aangenaam gevoel. Nier Qi Leegte gaat vaak gepaard met hijgen, spontaan zweten, vermoeidheidsverschijnselen en langdurig, vaak en overvloedig urineren met een bleke kleur. Andere symptomen kunnen zijn: gebrek aan lustre in het gezicht, ringtonen in de oren of doofheid, frequent en overvloedig urineren 's nachts of juist karig urineren. De tong is bleek, dik en zacht en de 3^{de} pols posities zijn *ruó mài* (weak pulse).
2. Nier Yang Leegte. In dit geval is er terugkerende koude en pijn of een doffe pijn in de lumbale regio met een pijnlijk en zwak gevoel. De pijn verergert bij belasting en koude weersomstandigheden en vermindert bij bedrust, warmte applicatie en druk. Het gaat vaak gepaard met de symptomen van interne Koude Leegte: vrees voor koude, koude ledematen, een helder of dof bleek wit gelaat, verlies van essentie etc. Aanvullende symptomen van Nier Leegte kunnen zijn: lang en frequent urineren met heldere urine, frequent en overvloedig urineren 's nachts, achteruitgang van gehoor en gezichtsvermogen, vroegtijdige ejaculatie bij mannen, dunne, heldere vaginale afscheiding, een beweeglijke foetus of onvruchtbaarheid door Koude in de uterus bij vrouwen, hijgen met ophoesten van helder dun slijm, palpitations of karige urine en zwellingen.
3. Nier Jing Leegte. Hierbij is sprake van pijn en gevoeligheid in het lumbale gebied dat toeneemt bij belasting en afneemt bij bedrust en druk. Dit gaat vaak samen met tekens van vroegtijdige veroudering, gebrek aan lustre in het gezicht, haaruitval, vroegtijdig grijs worden, losse tanden die gemakkelijk uitvallen, vergeetachtigheid, concentratie verlies, slapeloosheid vermoeidheidsverschijnselen en een algemeen gevoel van zwakheid.
4. Nier Yin Leegte. Hierbij is sprake van pijn en gevoeligheid of een doffe distenderende pijn. Rust en druk verlichten de pijn en belasting verergert deze. Het gaat vaak gepaard met de symptomen van interne Warmte Leegte: warmte van de vijf palmen, rode blosjes op de wangen, nacht zweten, getijde koorts, droge keel, vermagering, rode, wat droge, tong en een *xí shuò ruò mài* (fine rapid weak pulse) met name *ruò* (weak) op de 3^{de} pols posities. Dit kan samengaan met droogte tekens zoals zaadlozingen, ringtonen in de oren, slapeloosheid en vergeetachtigheid.

Rugpijn is daarnaast een primair symptoom bij PMS en trauma's van de lumbale regio.

Het verschil tussen Maciocia (2016) en Deng (2008) is dat Maciocia zich beperkt tot Nier Leegte en dat Deng hierbij onderscheid maakt tussen Nier Yang, Yin en Jing Leegte⁹.

⁸ Zie Deng (2008) pagina 489.

Aanvullend stelt Maciocia dat Lever Qi stagnatie ook tot een Leegte conditie kan leiden. Nier leegte heeft volgens Maciocia (2016) als symptomen: een ingevallen spier op het punt KID-3 en bredere ruimtes tussen de lumbale wervels. Een uitgestrekt pijngebied wijst op Nier Leegte of een invasie door Koude Vocht.

2.4 De relatie tussen lage rugpijn en shàn disorder, bi-syndroom en wei-syndroom.

Ten aanzien van het stellen van een differentiële diagnose is het van belang om in te gaan op de relatie tussen lage rugpijn versus achtereenvolgens Shàn disorder, *bi*-syndroom en *wei*-syndroom.

Shàn disorder

Volgens de syllabus Acupunctuur 1 (2015) is Shàn disorder een verzamelnaam voor:

- a. hernia-achtige aandoeningen,
- b. verschillende soorten onderbuikpijn en
- c. aandoeningen (zwellings, pijn) van externe genitaliën, testikels en scrotum.

De hernia-achtige aandoeningen zijn interessant om nader te onderzoeken in het kader van lage rugpijn. In Deadman et al. (2011) komen we het begrip 'shan disorder' op diverse locaties tegen. Bij pathologische symptomen van de Dai Mai, Yin Qiao Mai, Maag Meridiaan, Nier Meridiaan en als actie bij diverse punten¹⁰.

Omdat Shàn disorder een verzamelnaam is kan niet geconcludeerd worden dat dit samenvalt met lage rugpijn. Uit de toelichting in de 'Indications' van Deadman blijkt dat de acties van het punt niet altijd samen hangen met hernia-achtige aandoeningen of lage rugpijn maar soms beperkt zijn tot b.v. pijn in de onderbuik. Bovenstaande opsomming van punten is daarom niet geschikt als inventarisatie van mogelijke behandelpunten voor lage rugpijn. Indien in de 'Indications' echter ook acties beschreven worden als 'lumbar pain' of 'pain of the back' kan het inzetten van deze punten bij het behandelen van lage rugpijn overwogen worden.

Bi-syndroom

Volgens de syllabus Acupunctuur 2 (2016) is een *bi*-syndroom een blokkade of obstructie van *qi* (Qi) en *xue* (Bloed) in de *jingluo* (meridianen), ontstaan door de pathogenen Wind, Damp, Koude of Hitte, samengaand met pijn, gevoelloosheid en bewegingsbeperking. De klachten zijn vaak gerelateerd aan weersveranderingen en er zijn geen klachten van spieratrofie. De klacht kan overal in het lichaam voorkomen. Een *bi*-syndroom kan daarmee ook de oorzaak zijn van lage rugpijn indien de klacht zich in dit gebied voordoet. In paragraaf 2.3 werd al een beschrijving gegeven van diverse *Shi* (Volte) condities zoals Wind-Damp, Damp-Koude en Damp-Hitte waarin de relatie met het *bi*-syndroom al blijkt.

Wei-syndroom

Volgens de syllabus Acupunctuur 2 (2016) ontstaat een *wei*-syndroom door afname van vloeistoffen en *xue* (Bloed). Dit leidt tot verminderde voeding of herstel, zwakte en leegte

⁹ In een eerder werk, zie Maciocia Diagnostiek in de Chinese Geneeskunde (2004) pagina 318, wordt het onderscheid beperkt tot verstuijing, invasie door Koude en Nier Leegte. De laatste al dan niet in combinatie met Lever Qi stagnatie. Maar wordt ook onderscheid gemaakt tussen Nier Yang en Nier Yin Leegte (zie pagina 703).

¹⁰ Shàn disorder wordt als actie genoemd bij de punten: BL-63, LIV-6, LIV-3, LIV-1, ST-23, ST-25, ST-26, ST-27, ST-28, ST-29, ST-30, ST-32, ST-33, ST-36, SP-5, SP-6, SP-8, SP-9, SP-12, SP-13, SP-14, BL-18, BL-27, BL-29, BL-30, BL-32, BL-34, BL-57, BL-62, KID-1, KID-2, KID-3, KID-6, KID-8, KID-9, KID-10, KID-11, KID-14, KID-15, GB-25, GB-26, GB-27, GB-28, GB-29, GB-37, GB-40, LIV-1, LIV-2, LIV-3, LIV-4, LIV-5, LIV-6, LIV-8, LIV-12, REN-1, REN-2, REN-3, REN-4, REN-5, REN-6, REN-7, REN-8, REN-14, REN-24, DU-4, DU-5, M-CA-23

binnen de *jingluo*, spieren en *zangfu* organen, resulterend in verminderde motorische aansturing, verzwakte spieren, spieren die afnemen in omvang en spieren die uitvallen, waardoor bewegen moeilijk wordt. Klachten zijn niet gerelateerd aan weersveranderingen, maar door de afname van spieren en/of verminderd bewegen kunnen deze cliënten het wel heel koud hebben. De kou kan een predisponerende factor zijn voor lage rugpijn. Daarnaast kan het *wei*-syndroom eveneens leiden tot lage rugpijn door verzwakking van de spieren in de onderrug en vormen van obstructie door beperking van de bewegingsmogelijkheden, zoals Bloed stase, Qi stagnatie en Pleghm. In de syllabus wordt aanbevolen om ST-30 in te zetten bij de behandeling van een *wei*-syndroom. Een tonifiërende naaldtechniek op ST-30 geeft een verbetering in circulatie van voedingsstoffen van de Maag naar de benen en omhoog naar de pezen en ligamenten langs de ruggenwervels. Het inzetten van ST-30 is om die reden ook te overwegen bij het behandelen van lage rugpijn.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat er overlap bestaat tussen Shàn disorder, *bi*-syndroom en *wei*-syndroom enerzijds en lage rugpijn anderzijds. Om die reden kunnen behandelmogelijkheden en punten voor het behandelen van Shàn disorder, *bi*-syndroom en *wei*-syndroom overwogen worden bij het behandelen van lage rugpijn.

3. Behandel mogelijkheden voor lage rugpijn

3.1 Mogelijke punten bij het behandelen van lage rugpijn

Volgens Maciocia (2016) zijn de belangrijkste aspecten voor een succesvolle behandeling niet zozeer een differentiatie van syndromen, maar een correcte selectie van distale en lokale punten met de geschikte manipulatie en uitstraling van de naaldsensatie. Maciocia laat zich in de puntkeuze met name leiden door de lokalisatie en aard van de pijn. Hij maakt bij het behandelen van lage rugpijn een onderscheid tussen acute en chronische condities. Voor de acute condities kan daarbij, afhankelijk van de lokalisatie van de pijn¹¹, een keuze worden gemaakt uit onderstaande distale punten: BL-40, BL-58, BL-59, BL-62, DU-26, BL-10, SI-3 en Yaotongxue (extra punt). Als lokale punten kan gekozen worden uit: BL-23, BL-25, BL-26, BL-32, BL-36, BL-37, BL-54, DU-3, DU-4, DU-8, Tunzong (extra punt) en Shiqizhuixia (extra punt).

De lokale punten kiest Maciocia o.b.v. gevoeligheid bij druk waarbij hij stelt dat BL-25, BL-26, BL-36, BL-37, BL-54 en Tunzong het frequentst gevoelig zijn. Naast bovenstaande punten kan gekozen worden uit andere punten op de Du Mai, volgens de rotatie en deviatie van de wervels. De gekozen punten op de Du Mai kunnen worden gecombineerd met de overeenkomstige *huatuoji* punten. Bij een geroteerde wervel kan hierbij het beste gekozen worden voor het onderliggende Du Mai punt en drie koppels *huatouji* punten, op het betreffende niveau én het niveau eronder en erboven.

Bij chronische condities kan volgens Maciocia (2016) gekozen worden uit dezelfde distale punten als bij acute condities, aangevuld met de punten: SI-3 en BL-62 (in deze of omgekeerde volgorde), BL-60, KID-4, SP-3, DU-20 en HE-7. Lokale punten voor chronische lage rugpijn worden, net als bij acute condities, op basis van gevoeligheid bij druk gekozen. Hierbij geeft Maciocia aan dat BL-23 in ieder geval geprikt moet worden. Andere zeer belangrijke punten zijn: BL-26, BL-54, Tunzhong (extra punt), Shiqizhuixia (extra punt) en

¹¹ Zie Maciocia (2016) figuur 39.10, pagina 1068.

YaoYan (extra punt). Bij Nier Yang leegte of Koude Vocht in de rug is het plaatsen van een moxadoos zeer doeltreffend.

De helaas recent overleden Wang Yu-Ji beschrijft in Wang (2008) als aanvulling hierop vanaf pagina 501 de inzet van *xi-cleft* punten, met name de punten SI-6 en BL-63. Op pagina 516 wordt hier het *luo* punt van de Lever, LIV-5 aan toegevoegd voor de behandeling van lage rugpijn.

Pirog (1996) beschrijft op pagina 11 als belangrijkste punten: GB-29, GB-30, GB-31, GB-34, GB-39, GB-41, GB-43, BL-30, BL-36, BL-37, BL-40, BI-54, BL-57, BL-58, BL-60, ST-31, ST-34, ST-36, ST-40 en ST-41. Als aanvulling op bovenstaande lijst beschrijft Pirog de volgende punten:

- KID-3 en BL-58, volgens de *guest-host* methode bij een Nier Leegte en Wind-Damp-Koude in de onderrug (pagina 118);
- KID-4, het *luo* punt van de Nier (pagina 122);
- *Xi-cleft* punten en met name BL-63, met als bijkomend voordeel dat deze volgens de 5-elementen geen drainerend effect hebben op andere meridianen (pagina 123, 124 en 227);
- *Group-luo* punten en met name SP-6 (pagina 134 en 227).
- Punten van de Dai Mai als de onderrug zwak is, ook in combinatie met *bi*-syndromen en Nier/Lever Leegte (pagina 160, 198 en 201);
- LU-7 en KID-6, openingspunten van de Ren Mai bij Nier Leegte en hernia bij mannen (pagina 171);
- Punten van de Ren Mai en Du Mai gezien de overlap tussen deze meridianen (pagina 176);
- KID-6 en BL-62, openingspunten van de Yin en Yang Qiao Mai voor Nier Yin of Yang Leegte (pagina 182).
- SJ-5, openingspunt van de Yang Wei Mai voor laterale pijn aan de lage rug, ook in combinatie met *bi*-syndromen en paralyse (pagina 206 en 321);
- Combinaties van de openingspunten Du Mai en Yang Qiao Mai, resp. Dai Mai en Yang Wei Mai (pagina 213);
- *Shu-stream* punten voor de behandeling van *bi*-syndromen i.c.m. lage rugpijn (pagina 227);
- BL-23, BL-23 en KID-3 of KID-2 en KID-3 om de Nier te tonifiëren (pagina 250 en 251);
- KID-3 als *yuan source* punt en bij lage rugpijn door Nier Leegte (pagina 252 en 309);
- KID-7 volgens de autogene tonifiërende methode (pagina 252) en Nier Leegte met lage rugpijn (pagina 312);
- BL-62 het openingspunt van de Yang Qiao Mai indien deze in exces is bij een Nier Yin Leegte (pagina 258 en 304);
- REN-4 en DU-5 om respectievelijk de Ren Mai en Du Mai te versterken (pagina 259);
- LI-4 bij lage rugpijn (pagina 274);
- ST-36 bij lage rugpijn met name in chronische en Leegte situaties en *bi*-syndromen (pagina 281);
- SP-6 bij lage rugpijn in combinatie met hernia achtige aandoeningen, Nier Leegte, Damp en *bi*-syndromen (pagina 288);
- SP-9 bij lage rugpijn in combinatie met Nier Yang Leegte, Damp en *bi*-syndromen (pagina 290);

- SI-3, onder andere in combinatie met KID-3 en BL-23 om Yin te tonifiëren en bij pijnbestrijding bij lage rugpijn in combinatie met BL-60 of BL-62 (pagina 295 en 296);
- SI-6 voor het behandelen van bi-syndromen door het hele lichaam waaronder de lage rug (pagina 297);
- De Blaas en de eerder genoemde punten BL-40, BL-58 en BL-60 worden genoemd. BL-58 kan worden gecombineerd met BL-40, BL-60. Een andere mogelijkheid is de *yuan source – luo* combinatie BL-58 en KID-3 bij chronische lage rugpijn door Nier Leegte en Wind-Damp-Koude. BL-40 kan worden ingezet voor de hele rug, BL-60 met name voor het lumbale gedeelte (pagina 299, 300, 302 en 303);
- KID-8, *xi-cleft* van de yin qiao mai, eventueel in combinatie met BL-23 en REN-4 (pagina 312);
- KID-10 bij lage rugpijn en Yang Leegte (pagina 312);
- De Galblaas en de eerder genoemde punten GB-34 en GB-39 met name bij uitstraling langs de zijkant van het been. De Galblaas is ook in te zetten indien laterale rotatie van het middel beperkt is (pagina 323, 324 en 326);
- De lever en LIV-3. LIV-3 kan hierbij worden gecombineerd met BL-23 en BL-40 bij spasme en lage rugpijn (pagina 328 en 332).

In Deadman et al. (2011) staan in de indications index de volgende mogelijke punten vermeld bij 'pain of the lumbar region':

LI-4, ST-9, ST-31, ST-32, ST-34, SP-3, SP-8, SP-9, BL-11, BL-12, BL-18, BL-20, BL-25, BL-26, BL-31, BL-32, BL-33, BL-34, BL-36, BL-58, BL-60, BL-61, BL-63, BL-64, KID-3, KID-7, KID-8, KID-13, GB-20, GB-26, GB-40, GB-42, LIV-4, LIV-5, REN-3, REN-7, DU-1, DU-9, Yaoyan (M-BW-24).

Bij de combinatie 'pain of the lumbar region' met andere symptomen worden hier nog de volgende punten aan toegevoegd:

LU-5, LI-10, ST-12, ST-28, ST-30, ST-36, ST-39, SP-2, SI-3, SI-4, SI-6, SI-8, BL-13, BL-22, BL-23, BL-24, BL-28, BL-29, BL-30, BL-35, BL-37, BL-39, BL-40, BL-52, BL-53, BL-54, BL-55, BL-56, BL-57, BL-59, BL-62, BL-65, KID-1, KID-4, KID-15, SJ-8, SJ-10, GB-25, GB-27, GB-29, GB-30, GB-38, GB-39, LIV-2, LIV-3, LIV-9, LIV-13, REN-4, DU-2, DU-3, DU-4, DU-7, DU-26, Shiqizhuixia (M-BW-25).

Als we ook kijken naar andere mogelijke punten in het gedefinieerde lage rug gebied bij 'back', 'çoccyx', 'sacrum' en 'spine' dan kunnen hier tenslotte ook nog onderstaande punten aan worden toegevoegd: BL-17, BL-21, BL-44, BL-46, BL-47, BL-49, BL-50, GB-28, GB-32 DU-10, DU-11.

Hoewel er enkele verschillen zitten tussen de punten, zoals voorgesteld door verschillende auteurs, is er een grote mate van overlap te constateren.

We hebben nu de punten geïnventariseerd die kunnen worden gebruikt bij het behandelen van lage rugpijn. De vraag is nu hoe we in een specifieke casus komen tot een selectie van de juiste punten, met andere woorden hoe komen we tot een behandelplan voor lage rugpijn in een specifiek geval?

3.2 Van diagnose naar behandelplan

In de vorige paragraaf is een opsomming gegeven van mogelijke punt keuzes bij het behandelen van lage rugpijn. De uiteindelijke punt keuze is uiteraard afhankelijk van de gestelde diagnose. Het stellen van een juiste diagnose, waarbij alle klachten en symptomen van de cliënt zorgvuldig en in samenhang zijn onderzocht, is de basis voor een succesvolle

behandeling. Nadat de diagnose is vastgesteld, kunnen vervolgens behandelprincipe, behandelplan en bijbehorende punten worden bepaald. De punt keuze wordt hierbij bepaald door de punten te selecteren waarvan de acties het beste aansluiten bij de gestelde diagnose en het behandelprincipe. Hoewel verleidelijk vanwege de praktische toepasbaarheid, is het aan te bevelen om de behandel mogelijkheden niet te beperken tot de inzet van standaard formules. Zelfs als formules worden vastgesteld o.b.v. een aantal standaard diagnoses ontbreekt hiermee de mogelijkheid om flexibel in te spelen op de klachten en symptomen in hun samenhang. De diagnose 'Lage rugpijn als gevolg van Qi stagnatie' kan bijvoorbeeld tot verschillende puntkeuzes leiden, afhankelijk van de aan- of afwezigheid van een onderliggende Nier Leegte, de oorzaak (bijvoorbeeld spieratrofie, trauma of emotie) en de *ashi* punten gevonden bij palpatie.

In het behandelplan kan ook worden gekeken naar mogelijk in te zetten technieken. Uiteraard de mogelijke inzet van verschillende naaldtechnieken,¹² maar ook de inzet van speciale technieken.

In de syllabus Acupunctuur 1 (2015)¹³ worden onderstaande speciale technieken onderscheiden: cupping, moxa, plumblossom, compressen en guasha. Cupping is in het geval van lage rugpijn goed in te zetten bij: stagnatie van Qi en Bloed, Wind, Koude, Hitte, bi-syndromen en acute lage rugpijn. In het laatste geval wordt aangeraden om cuppen op BL-54 en plumblossom in te zetten. Het gebruik van moxa werd al in de vorige paragraaf aangeraden door Maciocia en is goed toe te passen bij lage rugpijn voor: het verwarmen en versterken van de doorstroming van de meridianen, het bewegen van Qi, het opheffen van Qi en Bloed stagnatie, het verdrijven van Wind, Damp en Kou, *bi*-syndromen en het versterken van yang o.a. Nier Yang. De inzet van plumblossom werd al eerder genoemd en ook de inzet van kompressen is te overwegen, bijvoorbeeld de inzet van een gemberkompres bij lage rugpijn in combinatie met spierpijn. Ook guasha kan worden ingezet bij lage rugpijn, zowel voor acute als chronische problemen, exces, zoals Hitte en Kou, en deficiëntie.

Tot slot is het geven van advies m.b.t. voeding, levenswijze en bewegingsvormen zoals *Qigong* en *Taijiquan* in bepaalde gevallen aan te raden ter ondersteuning van een succesvolle behandeling.

Conclusie

Op basis van het uitgevoerde literatuur onderzoek kan geconcludeerd worden dat lage rugpijn veel voorkomt en door verschillende oorzaken kan ontstaan. Door klinisch onderzoek volgens de technieken kijken, vragen, luisteren & ruiken en voelen, kan een juiste diagnose worden gesteld voor de behandeling. Op basis van de gestelde diagnose kan vervolgens een behandelprincipe en behandelplan worden opgesteld waarbij gebruik kan worden gemaakt van de in dit onderzoek geïnventariseerde punten en technieken.

Bij het selecteren van de in te zetten punten en technieken wordt aanbevolen om de selectie te baseren op de energetische eigenschappen van de punten, zoals door diverse auteurs beschreven, bij de acties en de aansluiting hierbij op het behandelprincipe. Het hanteren van

¹² Zie syllabus Acupunctuur 1 (2015) speciale technieken, leereenheid 16 en syllabus Acupunctuur 2 (2016) o.a. het plaatsen van verblijfsnaaldjes, 3- en 5-naaldstechnieken, lancet, guest-host methode.

¹³ Zie syllabus Acupunctuur 1 (2015) speciale technieken, leereenheid 16.

standaard punt formules wordt afgeraden, omdat hiermee de mogelijkheid wordt ontnomen om de behandeling aan te passen aan de specifieke situatie van de cliënt.

Aanbevolen wordt om de mogelijk in te zetten punten en technieken nader te onderzoeken door middel van het raadplegen van aanvullende literatuur, praktijk onderzoek en case studies. Tevens wordt aanbevolen om ook andere methoden dan TCM te onderzoeken zoals *wuxing*, Dr. Tan of Dr. Tung. Dit kan leiden tot meer inzicht in de werking van genoemde punten en technieken. Wellicht kunnen hierdoor ook aanvullende punten, punt combinaties of technieken worden geïdentificeerd.

Tot slot wordt aanbevolen om nader onderzoek te doen naar het ondersteunen van de acupunctuur behandeling door middel van advies t.a.v. voeding en levenswijze. Met name *Taijiquan* en *Qigong* kunnen hierbij een belangrijke bijdrage leveren.

Bibliografie

1. Academie Qing-Bai, Syllabus 140731 Basis Vakopleiding Lesmateriaal 2014-2015.
2. Academie Qing-Bai, Syllabus 150821 Acupunctuur 1 lesmateriaal 2015-2016.
3. Academie Qing-Bai, Syllabus 160901 Acupunctuur 2 lesmateriaal 2016-2017.
4. Akkerveeken, Pieter F. van, J.M. Versloot (1997), *De rugdokter*, Diemen, Omega Boek.
5. Coelho, M.B., Kloosterhuis, G., (1989), *Zakwoordenboek der geneeskunde*, Arnhem, Elsevier/Koninklijke PBNA.
6. Deadman, P., Al-Khafaji, M., Baker, K., (2011), *A Manual of Acupuncture*, Hove: Journal of Chinese Medicine Publications.
7. Deng, T., (2008), *Practical Diagnosis in Traditional Chinese Medicine*, Elsevier Limited.
8. Deursen, Leo van (2008), *Een steuntje in de rug*, Wormer, Inmerc. Uitg.
9. Li Shen-Qing and William Morris, (2011), 'Li Shi-Zhen's Pulse Studies', China, PMPH
10. Maciocia, G., (2004), *Diagnostiek in de Chinese Geneeskunde; Een uitvoerige gids*, Vertaald uit het Engels door Rob Beenker en Marie-Emmanuelle Rinchart, Elsevier Limited.
11. Maciocia, G., (2005), *De grondslagen van de Chinese Geneeskunde; Een complete basishandleiding voor acupuncturisten en fytotherapeuten*, Vertaald uit het Engels door Marie-Emmanuelle Rinchart, Elsevier Limited.
12. Maciocia, G., (2016), *De praktijk van de Chinese geneeskunde*, Vertaald uit het Engels door Marie-Emmanuelle Rinchart, Elsevier Limited.
13. NRC, Lage rugpijn blijft langer weg met oefening en betere houding, NRC 12 januari 2016, binnengehaald 18 juli 2017 van: <https://www.nrc.nl/nieuws/2016/01/12/lage-rugpijn-blijft-langer-weg-met-oefening-en-bet-1575893-a481137>.
14. Pirog, J.E., (1996), *The Practical Application of Meridian Style Acupuncture*, Berkley, California, Pacific View Press.
15. Qiao Yi, Stone, A., (2008), *Traditional Chinese Medicine Diagnosis Study Guide*, Seattle, Eastland Press.
16. Solinas, H. Mainville, L., Auteroche, B., (2011), *Atlas of Chinese Acupuncture*, English translation Tahan, S. and Solinas, H., Satas.
17. Wang Ju-Yi, Robertson, J.D., (2008), *Applied Channel Theory in Chinese Medicine*, Seattle, Eastland Press.