

Treatment protocols for Electro-Acupuncture

by Dr.Yajuan wang · Language: DE

Summary by booksummaryai.com —

<https://booksummaryai.com/country/de/treatment-protocols-for-electro-acupuncture-zusammenfassung>

Summary

In 60 Sekunden

Electro-acupuncture is simple at its core: needles in, Deqi obtained, then a small current tuned to the patient's tolerance. The current's frequency is the prescription—2 Hz for endorphins, 100 Hz for dynorphins, dense-disperse for pain. Safety rules are absolute: never cross the heart, never pair points across the midline, stop for pacemaker patients. The book then walks through protocols for back pain, Bell's palsy, dysmenorrhea, anxiety, and neuropathy, each with waveforms, durations, and case outcomes.

Warum es sich lohnt

If you needle patients and have never attached leads—or you attach them and worry about doing it wrong—this book gives you the rules and the recipes. It pairs hard safety boundaries with concrete protocols: which wave for which disease, how long, how often, and when to reassess. Students get a framework; practitioners get protocols they can use Monday morning.

Die Kernideen

Erst Deqi, dann Strom

Ein Patient liegt auf der Liege, die Nadeln sind gesetzt. Die Anweisung des Buches ist in diesem Moment eindeutig: Zuerst gehen die Nadeln hinein, und erst nach Deqi wird der elektrische Strom zugeschaltet, abgestimmt auf das, was der Patient tolerieren kann.

Die Intensität wird nach der Toleranz des Patienten eingestellt – das macht den Patienten zum Teilnehmer am Dosieren, nicht zum passiven Empfänger.

Probier es aus: Bestätige diese Woche, bevor du irgendwelchen Strom einschaltest, an jedem genadelten Punkt Deqi und bitte den Patienten, das Empfinden in eigenen Worten zu beschreiben.

Die vier Drähte, die du nie kreuzt

Frei bewegliche Nadeln bekommen überhaupt keinen Strom. Punkte auf beiden Seiten des Herzens oder Gehirns werden nie paarweise geschaltet. Ein Ausgangsleiter bleibt auf einer Körperseite – niemals über das Rückenmark oder die Mittellinie hinweg. Und Elektroden

überspannen nie die Herzregion, etwa von einem Punkt am linken Arm zu einem Punkt am rechten Arm.

Die Regeln lassen sich gerade deshalb einprägen, weil sie räumlich sind: gleiche Seite, nie über die Mittellinie, nie das Herz, nie das Gehirn.

Probier es aus: Zeichne eine Körperkarte und markiere die Nicht-Paar-Zonen deiner Praxis – über die Mittellinie, über das Herz, um das Gehirn – und hänge sie neben dein Elektroakupunkturgerät.

Ein Herzschrittmacher, eine Nadel an PC6 und ein rasendes Herz

Ein Patient mit Herzschrittmacher erhält Elektroakupunktur an PC6, dem klassischen Perikardpunkt an der Innenseite des Handgelenks. Herzasen setzt ein. Die Behandlung wird sofort abgebrochen. Das Buch erzählt diesen Fall als Warnung: Patienten mit Herzerkrankungen oder Epilepsie in der Vorgeschichte, Schwangere und Schrittmacherträger sollen Elektroakupunktur nur mit Vorsicht anwenden oder ganz vermeiden.

Anamnese-Fragen zu Implantaten, Epilepsie, Schwangerschaft und Herzanamnese gehören vor die erste Nadel, nicht hinter das erste Symptom.

Probier es aus: Ergänze deinen Aufnahmebogen um vier Anamnese-Fragen – Schrittmacher, Herzerkrankung, Epilepsie, Schwangerschaft – und mache sie zu einem harten Stopp für die Elektroakupunktur.

Pass die Welle der Krankheit an

Die kontinuierliche Welle sediert und unterstützt bei niedriger Frequenz die Regeneration bei Muskelatrophie und Nervenschäden. Die diskontinuierliche bzw. lückenhafte Welle kommt bei Lähmungen zum Einsatz. Die Dicht-Verstreut-Welle übernimmt die Analgesie – chronische Schmerzen und Entzündungen. Kontinuierliche Hochfrequenz bei 100 Hz zielt auf akute Schmerzen und Juckreiz.

Sedierung, Lähmung, chronische Schmerzen und akuter Juckreiz ordnen sich jeweils einem eigenen Muster zu.

Probier es aus: Schreibe die vier Zuordnungen von Welle zu Beschwerdebild auf eine Karte und klebe sie an dein Elektroakupunkturgerät, bis die Auswahl automatisch geht.

Wenn der Patient ohnmächtig wird: Strom aus, Nadeln raus

Die Abfolge des Buches beim Nadelkollaps ist unmittelbar und eindeutig: Zuerst den elektrischen Strom abschalten, dann die Nadeln entfernen. Den Patienten flach lagern mit erhöhten Füßen und, falls vorhanden, Sauerstoff geben.

Die Reihenfolge ist die Erkenntnis: Stabilisieren, indem man die Behandlung weg nimmt, dann den Körper unterstützen.

Probier es aus: Übe die Ohnmachts-Sequenz mit deinem Team ein – Strom aus, Nadeln raus, Patient flach, Füße hoch, Sauerstoff bereit – bis sie in unter dreißig Sekunden abläuft.

Neun Volt, zwei Milliampere und eine schonendere Regel fürs Gesicht

Die maximale Ausgangsspannung von Elektroakupunkturgeräten liegt üblicherweise in einem sicheren Bereich (die Spannung sollte 9 Volt nicht überschreiten). Der Strom sollte unter 2 mA gehalten werden – und an Gesichtspunkten unter 1 mA.

Die Dosierung ist regional: Dieselbe Zahl, die am Rücken konservativ ist, ist im Gesicht aggressiv.

Probier es aus: Prüfe die Ausgangsdaten deines Geräts gegen die 9-Volt-Obergrenze und lege eine Praxisregel fest: Gesichtspunkte überschreiten nie 1 mA.

Sieben bis zehn Sitzungen, dann schau ehrlich auf die Ergebnisse

Die Antwort des Buches ist eine Struktur, kein Versprechen: Eine Kur umfasst 7 bis 10 Sitzungen – bei den meisten chronischen Beschwerden 10 bis 12 – mit 1 bis 3 Tagen Pause zwischen den Kuren. Dann wird der Fortschritt neu bewertet.

Die Pause zwischen den Kuren gehört zur Dosis, sie ist keine Lücke in ihr.

Probier es aus: Schreibe bei deinem nächsten Behandlungsplan die Sitzungszahl und das Datum der Neubewertung auf die Karte, bevor der erste Termin ansteht.

Moxa am Nadelgriff, Schröpfköpfe auf dem Rücken – der Strom läuft weiter

Das Buch beschreibt, wie man Elektroakupunktur je nach Beschwerdebild mit anderen Therapien kombiniert: Moxibustion am Nadelgriff, während der Strom fließt, oder Schröpfen, das in die Sitzung eingebettet wird.

Die Verfahren werden nach dem Beschwerdebild gewählt, und mehr als eines kann gleichzeitig wirken.

Probier es aus: Wähle diese Woche einen wiederkehrenden Patienten aus und entwirf eine kombinierte Sitzung – Elektroakupunktur plus Moxa oder Schröpfen – abgestimmt auf sein konkretes Beschwerdebild.

Melzack, Wall und das Tor, das 100 Hz schließt

Das Buch erklärt die Gate-Control-Theorie des Schmerzes im Zusammenhang mit der Elektroakupunktur und verweist dabei auf die Arbeiten von Ronald Melzack und Patrick Wall (1965). Hohe Frequenz (100 Hz) wirkt, indem sie das Tor im Rückenmark schließt. Niedrige Frequenz (2 Hz) wirkt über absteigende Hemmung aus dem Gehirn.

Die Rückenmarksrouten und die Gehirnrouten sind zwei verschiedene Türen zu ein und demselben Problem.

Probier es aus: Wenn du das nächste Mal die Frequenz einstellst, benenne den Mechanismus laut beim Namen – Torschluss oder absteigende Hemmung – und prüfe, ob er zum Krankheitsbild passt.

2 Hz für Enkephaline, 100 Hz für Dynorphine

Niederfrequente EA bei 2 bis 10 Hz soll die Freisetzung endogener Opiode anregen – von Enkephalinen und Endorphinen. Bei 2 Hz werden Enkephaline und Beta-Endorphine freigesetzt, bei 100 Hz Dynorphine.

Wenn ein Protokoll 2/100 Hz als dicht-disperse Welle vorgibt, werden bewusst beide Opioidsysteme gleichzeitig aktiviert.

Probier es aus: Erkläre einem chronischen Schmerzpatienten in einfacher Sprache, warum seine dicht-disperse Einstellung zwei Opioidsysteme anspricht – und beobachte, wie sich seine Zustimmung verändert.

Beta-Endorphin im Liquor, Adenosin im Mäusegewebe

Eine Studie von Han (2004) zeigte, dass 2-Hz-EA die Beta-Endorphin-Spiegel im Liquor cerebrospinalis von Probanden erhöhte. Eine Studie von Goldman et al. aus dem Jahr 2010, veröffentlicht in Nature Neuroscience, zeigte, dass Akupunktur am Punkt ST36 den Adenosinspiegel im Gewebe erhöht und bei Mäusen den Schmerz lindert.

Die eine Studie misst, was im Liquor zirkuliert; die andere findet einen schmerzlindernden Botenstoff direkt im behandelten Gewebe.

Probier es aus: Wenn ein Patient fragt, ob EA nicht „nur Placebo“ sei, beschreibe die Adenosin-Studie am ST36 – messbare Chemie genau am genadelten Gewebe.

Chronischer Kreuzschmerz: BL23, BL25, GB30 und die 3-Sitzungen-Kontrolle

Das Protokoll schreibt das Nadeln von BL23, BL25 und GB30 vor, mit einer dicht-dispersen Welle bei 2/100 Hz. Die Intensität wird bis zur Toleranzgrenze gesteigert, 30 Minuten lang, zweimal wöchentlich über 6 Wochen. Das Protokoll weist darauf hin, nach 3 Sitzungen neu zu bewerten.

Die Neubewertung nach 3 Sitzungen sorgt dafür, dass weder Behandler noch Patient sechs Wochen in einen Plan investieren, der nicht greift.

Probier es aus: Übertrage das Kreuzschmerz-Protokoll auf eine Karte – Punkte, 2/100 Hz, 30 Minuten, zweimal wöchentlich, 6 Wochen, Neubewertung bei 3 – und wende es diesen Monat einmal wortwörtlich an.

Fazialislähmung am Tag 3: das Gesicht eines 52-jährigen kommt zurück

Das Buch rät dazu, Punkte auf der betroffenen Gesichtshälfte zu nadeln (z. B. ST4, ST6, SI18/GB14) mit einer dünnen (sparsamen) Welle, beginnend 5–7 Tage nach Beginn der Symptome. Beschrieben wird ein Fall eines 52-jährigen Mannes, der an ST4, ST6 und GB14 mit

einer kontinuierlichen Welle bei 2 Hz über 15 Minuten behandelt wurde, beginnend am Tag 3 der Symptome. Sein House-Brackmann-Grad besserte sich von V auf II nach 14 Sitzungen über drei Wochen.

Die House-Brackmann-Skala gibt dem Ergebnis eine Zahl – genau die Art messbarer Endpunkte, die das Buch bevorzugt.

Probier es aus: Wenn du Fazialislähmungen behandelst, führe die House-Brackmann-Einstufung bei der Aufnahme und bei jeder Neubewertung ein, damit der Fortschritt eine Zahl ist und kein Eindruck.

Dysmenorrhoe behandelt, bevor der Schmerz kommt

Eine 28-jährige Frau wurde wegen primärer Dysmenorrhoe behandelt; ihr VAS-Schmerzscore lag bei 8/10. Das Protokoll sieht EA an SP6 und SP8 (sowie CV4) vor, beginnend 3 Tage vor dem erwarteten Einsetzen der Menstruation. Sie wurde mit einer dicht-dispersen Welle bei 2/100 Hz über 30 Minuten behandelt, beginnend 5 Tage vor der Menstruation, über drei Zyklen. Ihr VAS-Schmerzscore sank von 8/10 auf 2/10, und sie brauchte keine NSAR mehr.

Das Timing ist die Behandlung: Wer beginnt, bevor der Schmerz einsetzt, sorgt dafür, dass die analgetische Welle bereits wirkt, wenn die Menstruation beginnt.

Probier es aus: Plane bei deiner nächsten Dysmenorrhoe-Patientin die EA so, dass sie vor der nächsten erwarteten Periode beginnt – nicht mitten im Schmerz – und verfolge die VAS-Werte von Zyklus zu Zyklus.

Angst an GV20 und Yintang: ein HAM-A-Score fällt von 28 auf 12

Eine 38-jährige Frau wurde wegen einer generalisierten Angststörung behandelt; ihr HAM-A-Score lag bei 28. Das Buch schlägt vor, Baihui (GV20) und Yintang (EX-HN3) mit kontinuierlicher niederfrequenter Stimulation (2 Hz) zu verwenden. Sie wurde an HT7, PC6 und GV20 mit einer kontinuierlichen Welle bei 2 Hz über 20 Minuten behandelt, zweimal wöchentlich über acht Wochen. Ihr HAM-A-Score fiel von 28 auf 12.

Ein Rückgang von 28 auf 12 auf der HAM-A ist das Ergebnis, das ein Patient sehen und ein überweisender Arzt lesen kann.

Probier es aus: Ergänze deine Aufnahme für Angstpatienten um einen standardisierten Angstscore – HAM-A oder Ähnliches – und wiederhole ihn am Ende des Behandlungsverlaufs.

Fünf Jahre brennende Füße, fünfzehn Sitzungen und besserer Schlaf

Ein 58-jähriger Mann mit Taubheitsgefühl und Brennen in den Füßen seit 5 Jahren, diabetische periphere Neuropathie. Er wurde mit Elektro-Akupunktur an ST36, SP6 und Bafeng (EX-LE10) mit 2/15 Hz behandelt. Nach 15 Sitzungen sank sein Neuropathy Symptom Score von 8 auf 4, und die Schlafqualität verbesserte sich.

Das Ergebnis wird auf einer neuropathie-spezifischen Skala erfasst, nicht auf einer Schmerzskala.

Probier es aus: Verfolge bei einem Neuropathie-Patienten über den Behandlungsverlauf sowohl einen Symptom-Score als auch die Schlafqualität – nächtliche Linderung zeigt sich oft, bevor sich die Taubheit am Tag bessert.

ST36, auf den Millimeter genau lokalisiert

ST36: '3 cun unterhalb von ST35, eine Fingerbreite seitlich der vorderen Kante der Tibia' (auch beschrieben als 3 cun unterhalb der Patella, eine Fingerbreite seitlich der Tuberositas tibiae).

Die doppelten Beschreibungen im Anhang für ST36 – cun ab einer Landmarke und Fingerbreite ab dem Knochen – erlauben es dem Praktiker, die Lokalisation auf zwei Wegen gegenzuprüfen.

Probier es aus: Taste ST36 an dir selbst mit beiden Beschreibungen ab – 3 cun unterhalb von ST35 und 3 cun unterhalb der Patella – und bestätige, dass beide auf dieselbe Stelle führen.

Die besten Zitate

- "3 cun unter ST35, eine Fingerbreite lateral der vorderen Kante der Tibia" - das Buch, Anhang zu ST36

- "Hohe Frequenz (100 Hz) wirkt über den Verschluss des 'Tors' im Rückenmark, niedrige Frequenz (2 Hz) über absteigende Hemmung aus dem Gehirn" - das Buch zu Melzack und Wall

- "Elektroden dürfen niemals über die Herzregion gelegt werden" - die oberste Sicherheitsregel des Buches

Kritik

The mechanistic evidence leans on a small number of studies—Han's 2004 work and the 2010 Goldman et al. mouse study—rather than a broad review of the literature, and animal results don't always translate to humans. Case reports like the Bell's palsy and dysmenorrhea stories show what's possible but can't establish what's typical, since single cases have no control group. The dosing rules—2 mA, 9 volts, session counts—are stated firmly but their evidentiary basis isn't always clear. Readers wanting systematic-review-level proof will need to look elsewhere.

In einem Satz

Electro-acupuncture is a dosed therapy: right waveform for the disease, current that never crosses the heart, a fixed course, and an honest reassessment.

Für wen sich das Buch eignet

Acupuncture students and licensed practitioners who want safety rules they can memorize and protocols they can copy. Also useful for clinicians considering adding EA, since every protocol names its points, waveform, dose, and measurable outcome.