

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Veronika Diosegi

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Fyzioterapie B0915P360008

Veronika Diosegi

**PROPOJENÍ FYZIOTERAPIE A TRADIČNÍ ČÍNSKÉ
MEDICÍNY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Stašková

PLZEŇ 2023

Zde se nachází zadání práce – vygenerované IS STAG

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni, dne 30.3.2023

.....

Vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Šárce Staškové za vedení práce, poskytování rad a připomínek v průběhu psaní a zpracovávání práce a podporu ve chvílích, kdy bylo potřeba.

Abstrakt

Příjmení a jméno: Veronika Diosegi

Katedra: Rehabilitačních oborů

Název práce: Propojení fyzioterapie a tradiční čínské medicíny

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Stašková

Počet stran – číslované: 66

Počet stran – nečíslované: 22

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: tradiční čínská medicína, fyzioterapie, propojení, terapie, jin-jang

Souhrn:

Bakalářská práce se zaměřuje na propojení tradiční čínské medicíny a fyzioterapie. Cílem práce je sledovat a vyhodnotit, zda existuje propojení těchto oborů v rámci terapií. V teorii jsou popsány hlavní principy a filozofie, dále hlavní pilíře TČM a jejich použití v praxi, základy fyzioterapie v ČR a metody TČM, které souvisí s fyzioterapií, a daly by se využít v rámci terapie. Praktická část se zabývá vyhodnocením dotazníku, jenž je určen pro vystudované fyzioterapeuty, kteří pracují v tomto oboru. Dotazník je sestaven z 20 otázek, které jsou pokládány tak, aby prověřili znalost základních principů TČM, zda jsou některé metody využívány v praxi a jak často, a jak fyzioterapeuti nahlíží na TČM. Dotazník byl předložen od listopadu 2022 do ledna 2023 a bylo nasbíráno 70 odpovědí. Dále jsou v práci shrnuty nejdůležitější poznatky, které byly získány z dotazníku a které poukazují na to, že propojení těchto oborů je velmi malé, protože metody TČM jsou ve fyzioterapii až na pár výjimek využívány velmi málo. Závěr shrnuje práci jako celek včetně nejdůležitějších výsledků a navrhuje možnosti, které by se daly použít v praxi tak, aby se dosáhlo většího propojení TČM s fyzioterapií a tím zajistilo co nejefektivnějšího výsledku. Cílem práce je sledovat a vyhodnotit, zda existuje propojení těchto oborů v rámci terapií.

Abstract

Surname and name: Veronika Diosegi

Department: Rehabilitation sciences

Title of thesis: Connection of physiotherapy and traditional Chinese medicine

Consultant: Mgr. Šárka Stašková

Number of pages – numbered: 66

Number of pages – unnumbered: 22

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 20

Keywords: traditional Chinese medicine, physiotherapy, connection, therapy, jin-jang

Summary:

The bachelor's thesis focuses on the connection of traditional Chinese medicine. The theory describes the main principles and philosophies, the main pillars of TCM and their use in practice, the basics of physiotherapy in the Czech Republic and the methods of TCM that are related to physiotherapy and could be used as part of therapy. The practical part deals with the evaluation of the questionnaire, which is intended for graduated physiotherapists who work in this field. The questionnaire is composed of 20 questions, which are asked to check knowledge of the basic principles of TCM, whether certain methods are used in practice and how often, and how physiotherapists view TCM. The questionnaire was submitted from November 2022 to January 2023 and 70 responses were collected. Furthermore, there are the most important findings, which are summarized in the thesis from the questionnaire, and which point out that the connection between these fields is very small, because TCM methods are hardly used in physiotherapy, with a few exceptions. The conclusion summarizes the work including the most important results and suggests options that could be used in practice to achieve a bigger connection of TCM with physiotherapy and thus the most effective result. The goal of the work is to monitor and evaluate whether there is a connection between these fields within the therapies.

Obsah

SEZNAM OBRÁZKŮ	10
SEZNAM TABULEK.....	10
SEZNAM GRAFŮ	12
SEZNAM ZKRATEK.....	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ČÍNSKÁ MEDICÍNA OBECNĚ.....	16
1.1 TAOISMUS	17
1.1.1 Osm pilířů taoismu.....	17
1.2 JIN-JANG	19
1.3 ENERGIE ČCHI	20
1.4 PRINCIP 5 ELEMENTŮ	20
1.5 DIAGNOSTIKA V ČÍNSKÉ MEDICÍNĚ.....	21
2 HLAVNÍ LÉČEBNÉ METODY TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY.....	23
2.1 FYTOTERAPIE.....	23
2.2 DIETETIKA.....	24
3 FYZIOTERAPIE	26
4 PROPOJENÍ FYZIOTERAPIE A ČÍNSKÉ MEDICÍNY	28
4.1 AKUPUNKTURA	28
4.1.1 Historie akupunktury	28
4.1.2 Principy akupunktury.....	29
4.1.3 Průběhy drah	33
4.1.4 Praktické využití akupunktury.....	33
4.2 AKUPRESURA.....	34
4.3 ČCHI-KUNG.....	35
4.4 MASÁŽE	37
4.4.1 Meridiánová masáž	37
4.4.2 Tuina	38
4.4.3 Guasha (kua-ša).....	39
4.5 BAŇKOVÁNÍ	39
4.6 REFLEXNÍ TERAPIE NOHY	41

PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
5 CÍLE A ÚKOLY	44
6 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY.....	45
7 METODIKA PRÁCE.....	46
8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	47
9 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	51
10 DISKUZE	75
11 ZÁVĚR.....	80
CITOVANÁ LITERATURA	81
SEZNAM PŘÍLOH	83

Seznam obrázků

Obrázek 1 – symbol jin-jang	19
Obrázek 2 – princip 5 elementů.....	20

Seznam tabulek

Tabulka 1 – otázka č. 1	47
Tabulka 2 – otázka č. 2	48
Tabulka 3 – otázka č. 3	49
Tabulka 4 – otázka č. 4	50
Tabulka 5 – otázka č. 5	51
Tabulka 6 – otázka č. 6	53
Tabulka 7 – otázka č. 7	55
Tabulka 8 – otázka č. 8	56
Tabulka 9 – otázka č. 9	57
Tabulka 10 – otázka č. 10	59
Tabulka 11 – otázka č. 11	60
Tabulka 12 – otázka č. 12	61
Tabulka 13 – otázka č. 13	62
Tabulka 14 – otázka č. 14	63
Tabulka 15 – otázka č. 15	64
Tabulka 16 – otázka č. 16	66
Tabulka 17 – otázka č. 17	67
Tabulka 18 – otázka č. 18	69
Tabulka 19 – otázka č. 19	71
Tabulka 20 – porovnání odpovědí na otázku č.19	72
Tabulka 21 – otázka č. 20	73
Tabulka 22 – porovnání odpovědí na otázku č. 20	74

Seznam grafů

Graf 1 – otázka č. 1.....	47
Graf 2 – otázka č. 2.....	48
Graf 3 – otázka č. 3.....	49
Graf 4 – otázka č. 4.....	50
Graf 5 – otázka č. 5.....	51
Graf 6 – otázka č. 6.....	54
Graf 7 – otázka č. 7.....	55
Graf 8 – otázka č. 8.....	56
Graf 9 – otázka č. 9.....	57
Graf 10 – otázka č. 10.....	59
Graf 11 – otázka č. 11.....	60
Graf 12 – otázka č. 12.....	61
Graf 13 – otázka č. 13.....	62
Graf 14 – otázka č. 14.....	63
Graf 15 – otázka č. 15.....	64
Graf 16 – otázka č. 16.....	66
Graf 17 – otázka č. 17.....	67
Graf 18 – otázka č. 18.....	69
Graf 19 – otázka č. 19.....	71
Graf 20 – porovnání odpovědí na otázku č. 19	72
Graf 21 – otázka č. 20.....	73
Graf 22 – porovnání odpovědí na otázku č. 20	74

Seznam zkratk

TČM – tradiční čínská medicína

WHO – World Health Organization

Úvod

Tradiční čínská medicína je nejstarší ucelený koncept léčení, který existuje již přes 4 000 let. Má roky zachovalé a vyzkoušené tradiční postupy léčby, které jsou založeny na základních principech postupujících filozofií této metody. Základem je především komplexní pohled na člověka, soulad s přírodou, harmonie, rovnováha a balanc ve všech oblastech života a jakýsi životní styl.

Svým přístupem se čínská medicína poměrně zásadně liší od západních principů a postupů léčby. Západní medicína plná farmacie je oproti čínskému léčení velmi mladý obor, který kauzálně řeší problém, ale již nebere v potaz možný hlubší původ vzniku tak jako TČM. Západní medicína léčí projev, nikoliv příčinu onemocnění; čínská medicína klade důraz na léčbu příčiny vzniku a věnuje pozornost oběma složkám. (Harper, 2016)

Samozřejmě nelze považovat západní medicínu za špatnou a vše jí vytýkat. Díky ní se zvyšuje kvalita života a doba dožití, a dokáže zasáhnout v situacích, kdy je na TČM pozdě.

Na druhou stranu, časté užívání několika různých léků na nejrůznější obtíže může být často velmi kontraproduktivní a tělu spíše škodí, než aby mu byly k užítku. Stále je to obor velmi mladý a velké množství informací stále není objasněno. (Dolejšová, a další, 2012)

Myšlenku o rozdílnosti léčby západní a východní medicíny popisuje také MUDr Hoffmann (2015):

„Potíž je jen, že současná západní medicína zatím nespolupracuje s východní medicínou natolik, aby se společně domluvily a vybraly pro pacienta to nejlepší z obou.“

Tato myšlenka je podstatou této bakalářské práce – propojení západní a východní medicíny a aplikace do praxe, konkrétně v oblasti fyzioterapie. Při propojování je však potřeba si uvědomit rozdílnost západních a východních kultur, myšlení a životního stylu. Je potřeba najít jakýsi střed a cestu propojení těchto dvou světů a respektovat přitom podstatu obou směrů. Tak by mohlo být dosaženo největšího efektu, zdraví a rovnováhy.

Hlavním cílem této práce je především sledovat a vyhodnotit propojení fyzioterapie s čínskou medicínou v praxi fyzioterapeutů v České republice. Dále seznámit čtenáře s filozofií TČM a jejími základními principy a myšlenkami, zmapovat, které metody TČM se využívají nejčastěji a jestli vůbec, a nakonec přivést tuto metodu léčby do většího povědomí populace, ať už odborné či laické, a navrhnout snadné možnosti propojení těchto oborů do praxe.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Čínská medicína obecně

Historie tradiční čínské medicíny sahá hluboko do minulosti a vyvíjela se v průběhu 4 000 let. Její rozvoj úzce souvisí s rozvojem akupunktury, která je jednou z hlavních metod TČM, a jejíž podstata bude podrobně zmíněna v dalších kapitolách. (Harper, 2016; Heřt, a další, 2002)

Čínskou medicínu výrazně ovlivnily 2 hlavní filozofické směry v Číně – taoismus a konfucianismus. Konfucianismus směřoval více prakticky, zatímco taoismus se ubíral více duchovním směrem. Mnoho myšlenek taoismu položilo stavební kámen pro ucelenost tradiční čínské medicíny. (Heřt, a další, 2002)

Podstata tradiční čínské medicíny a jejího léčení spočívá v několika principech, které jsou poměrně odlišné od západní léčby, kterou známe my. Jedním z těchto principů tradiční čínské medicíny, ale i obecně alternativního léčitelství, je spojení duše s tělem, které hraje významnou roli ve zdraví i nemoci. Tyto dvě složky k sobě neoddělitelně patří, a proto by měly být léčeny společně jako na sobě závislé proměnné. Dle čínské medicíny je každý problém, ať už s pohybovým aparátem nebo vnitřními orgány, často spojen s určitým psychickým problémem či blokem, což je důvodem vzniku onemocnění. Pokud tedy chceme léčit akutní či chronické onemocnění, původ vzniku bychom měli hledat také v duši. (Harper, 2016)

Tuto myšlenku o propojení duše a těla vyslovil již řecký filozof Platón:

„Léčení jakékoliv jednotlivé součásti by nemělo probíhat bez ošetření celku. Neměli bychom se pokoušet léčit tělo bez duše a má-li být zdravé tělo a hlava, musí léčení začít duší. Neboť to je velký omyl naší doby při léčení lidského těla, že lékaři napřed oddělí duši od těla.“ (Harper, 2016)

Další podstatou tradiční čínské medicíny je propojení s přírodou. Tehdejší léčitelé vycházeli především ze základního principu léčby, která probíhá v souladu s přírodou, tedy s využitím především přírodních zdrojů léčiv. Již v počátcích vývoje čínské medicíny byla známa síla léčivých bylin a jejich účinky, které se v léčbě hojně využívaly, a které bychom dnes nazývali „babskými radami“. Poměrně velký důraz byl kladen na rovnováhu s přírodou a prostředím, ve kterém my lidé žijeme, bez čehož lidský organismus nemůže správně a zdravě fungovat. (Harper, 2016)

Co se rovnováhy týká, ta by měla být zachována v podstatě ve všech oblastech života. Čínská medicína definuje zdraví jako právě stav rovnováhy. (Hoffmann, 2015)

Dalšími velmi podstatnými principy TČM je teorie jin a jang, životní energie čchi a princip 5 elementů – toto vše zajišťuje rovnováhu a harmonii. Tyto pojmy včetně filozofického směru taoismu budou rozebrány níže. Podstatou léčení je udržení této rovnováhy. (Marek, 2000)

1.1 Taoismus

Abychom lépe pochopili tradiční čínskou medicínu, je potřeba představit filozofický směr taoismus, ze kterého čínská medicína vychází. Touto filozofií se odpradávná řídili léčitelé i prostí lidé v Číně. Dalo by se říct, že taoismus je do určité míry způsob a styl života, a je chápán jako filozofie i jako náboženství. Souvisí s výše zmíněnou rovnováhou mezi lidským životem a přírodou. (Harper, 2016)

Zakladatelem této filozofie byl Lao C', který vytvořil dílo, jež pojednává o jeho myšlenkách a základních principech taoismu. (Chang, 1991)

Těmito klíčovými pojmy jsou:

- *Tao* – cesta, kterou bychom měli následovat; nebo také tajemná síla odpovědná za svět jako takový, jelikož celý vesmír podléhá principu *tao* a vše se děje v zákonitosti s ním. (Prokop, 2008; Heřt, a další, 2002)
- *Wu-wei* – neboli filozofie netečnosti – znamená nečinění; umění nechat věci plynout tak jak mají; nezasahovat do daného dění, jelikož příroda je mocnější a vždy se vrátí ke své přirozenosti. (Prokop, 2008)

1.1.1 Osm pilířů taoismu

Další důležitou součástí této filozofie, je tzv. osm pilířů taoismu. Každý z těchto pilířů popisuje určitý okruh myšlenek, pravidel či metod, které by z hlediska taoismu měly být dodržovány. Celkový soubor pilířů zahrnuje všechny oblasti každodenní existence, aby byly uspokojeny základní životní potřeby, a my mohli žít lepší a kvalitnější život. (Chang, 1991)

První pilíř – *filozofie tao* – popisuje různé metody, které bychom měli dodržovat, abychom se mohli rozvíjet a dosáhli úspěchu ať už v osobním, profesním či duchovním životě. (Chang, 1991)

Druhý pilíř – *tao pro zdraví* – se věnuje metodám, které bychom měli dodržovat, abychom si udrželi fyzické a psychické zdraví. Podstatou této oblasti je cvičení, které posiluje naše vnitřní orgány, pracuje s energií čchi a má za cíl předcházet nemocem. Cviky jsou rozděleny do 3 kategorií a každá se zaměřuje na jinou problematiku. První kategorie je inspirována různými zvířaty a jejich specifiky, a učí nás správně sedět, stát, chodit a

ležet za cílem udržení zdraví. Druhá kategorie se zaměřuje právě na již zmíněnou energii, se kterou v rámci cvičení pracujeme. Energie cirkuluje v tzv. meridiánových drahách, které ji rozvádí po celém těle. Tyto meridiánové dráhy, které budou rozebrány později v kapitole meridiánových drah, jsou hojně využívány v akupunkturu a akupresuru. Princip je tedy podobný, ale na rozdíl od akupunktury je tato meditace autoterapií. Jde o velmi účinnou meditaci a druh samoléčby. Třetí skupina cviků se věnuje praktikám dýchání, aby opět docházelo k co nejsilnější cirkulaci energie v rámci meridiánových drah. (Chang, 1991)

Tao vyrovnané výživy je třetím pilířem filozofie tao. Podstatou této oblasti je věnovat pozornost tomu, co jíme, především kyselosti a zásaditosti potravin. Ty se totiž v žaludku mísí, a pokud nedbáme na rovnováhu pH potravin, do žaludku se kromě živin, které jsou pro nás nezbytné, dostávají i toxiny. Potravin s nevyváženým pH se rychleji kazí, proto jsou pro nás méně vhodné. (Chang, 1991)

Tao zapomenutých (opomíjených) potravin se také dále věnuje stravování. Dle tohoto pravidla bychom se měli vyhýbat potravinám, které pro nás nejsou přínosné. Měli bychom věnovat více pozornosti vyvážení našeho jídelníčku a obohatit ho o bylinky, které jsou v této filozofii právě těmi „zapomenutými“ potravinami, protože je v průběhu staletí postupně vyřazujeme z jídelníčku z důvodu menší lahodnosti či chutnosti. Bylinky nejen, že našemu organismu dodávají potřebné látky, ale mají také schopnost odstraňování toxinů a mikrobů z našeho těla a posilování našeho zdraví. Nevhodné potraviny v našem trávicím systému jsou ideálním prostředím pro šíření zmiňovaných mikrobů. Pokud tedy budeme alespoň občasně konzumovat byliny, mikrobi nebudou mít ideální podmínky pro přežívání a nebudou se dále šířit. V minulosti lékaři zjistili, že samotná léčba konkrétního problému může selhávat nebo se neustále vracet, a proto je důležité změnit životní správu, abychom těmto problémům předešli. Mnohem důležitější, než samotná léčba onemocnění je především prevence, které můžeme docílit právě zařazením různých bylin či bylinných odvarů. (Chang, 1991)

Pátý pilíř – *tao – umění uzdravovat* – se věnuje technikám masáží, které napomáhají uzdravovat ostatní (na rozdíl od tao pro zdraví, jež se věnuje spíše autoterapii). Tato technika zvaná *Tui-Na* se opět věnuje cirkulaci energie a meridiánovým drahám. Pomáhá posilovat organismus a navrácet sílu poškozeným orgánům. Účinek může být posílen využitím akupunktury či moxování. (Chang, 1991)

Tao – moudrost pohlavního života popisuje benefity energie, která vzniká z pohlavního aktu. Tato energie mimo jiné udržuje zdraví pohlavních orgánů, dokáže léčit různá onemocnění, která ani nemusí být propojená s rozmnožovacím systémem, a také

samozřejmě utužuje vztah mezi 2 lidmi. Tento pilíř také například popisuje vhodné polohy pro početí dítěte, ale i polohy, které mohou být terapeutickým prostředkem. (Chang, 1991)

Sedmý pilíř – *tao* – *umění sebeovládání* – se věnuje teoriím, které vedou k sebepoznání a k poznání druhých. Toto poznání se skládá z poměrně složitých metod, kterými jsou čtení rysů obličeje člověka a otisků prstů, jež nám mohou odhalit zdravotní stav ale i například přirozený vývoj budoucnosti či potenciálu člověka. Dále numerologie, jinými slovy nauka o magickém významu čísel, a v neposlední řadě astrologie, studium symbolů a fyzikální přírodní zákony, které nám mohou objasnit množství situací které nás v životě potkají. (Chang, 1991)

Posledním pilířem je *tao pro úspěch*, který objasňuje teorie pro obecně lepší a kvalitnější život. Opírá se o studium symbolů a znaků, psychologie, filozofie a také metodu předvídání budoucnosti (Ji-king prostoru a času), a na základě těchto teorií lze odvodit určité jevy, které pozitivně či negativně ovlivňují lidský život, a s těmito jevy snadněji pracovat. (Chang, 1991)

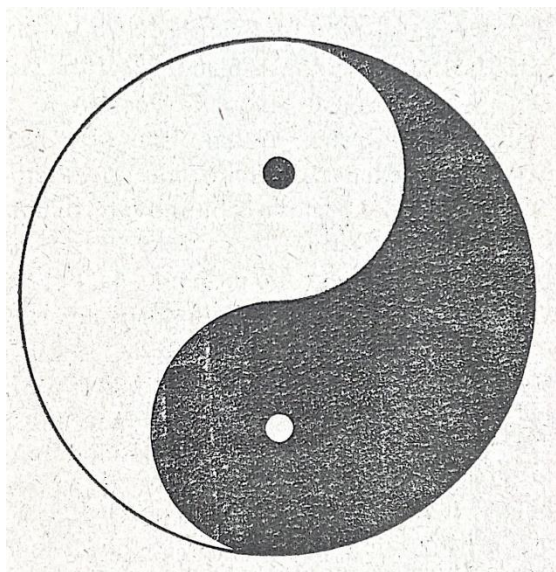
1.2 Jin-jang

Jin-jang – nebo také jang-jin – je velmi známý symbol zobrazující dvě opačné síly, jevy, které se ale vzájemně doplňují a nemohly by bez sebe existovat. Jde v podstatě o dva protiklady, kdy *jin* znamená to záporné (pasivní), a *jang* znamená to kladné (aktivní), které jsou spojeny vjedno. Tento princip byl údajně poprvé popsán v 16. století před naším letopočtem. (Chang, 1991; Heřt, a další, 2002; Kajdoš, 1987)

Oba tyto pojmy ve výsledku tvoří jeden neoddělitelný celek, proto by se ani ve svém názvu neměly rozdělovat. Z toho důvodu se nepoužívá spojka „a“, ale píše se jin-jang dohromady. (Kajdoš, 1987)

Tyto pojmy mohou znamenat světlo a tmu, den a noc, teplo a chlad, léto a zimu, vnější a vnitřní, nebe a zemi nebo dobro a zlo. Těchto přirovnání může být mnoho, ale podstata je stále zachovaná. (Harper, 2016; Heřt, a další, 2002; Kajdoš, 1987)

Jedná se o tzv. teorii rovnováhy. Tedy aby cokoliv fungovalo, musí to být vyvážené. A jelikož není nic jen černobílé, v každé této síle je i část síly opačné, aby doopravdy došlo



Obrázek 1 – symbol jin-jang (Kajdoš, 1987 str. 101)

k rovnováze. Tyto principy se tedy vzájemně přitahují, jeden se rodí z druhého a společně jsou schopny znovuobnovit harmonii a vyvažovat dysbalance. (Harper, 2016; Kajdoš, 1987)

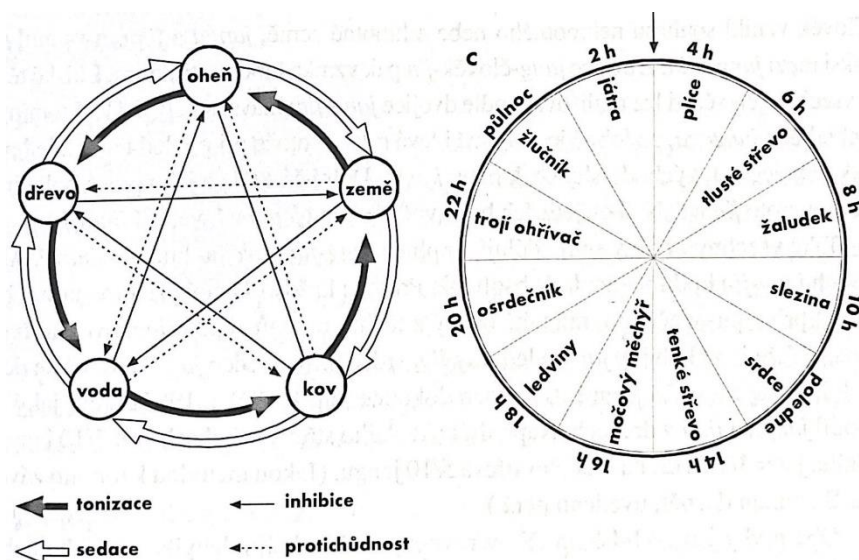
Podle principu jin-jang se řídí i střídání ročních období i cyklus dne a noci. Symbol zobrazující jin-jang se nazývá *čínská monáda*, známý taky pod názvem „symbol dvou ryb“, kdy jang je světlé pole s příměsí tmavého jinu, a jin je pole tmavé s příměsí světlého jangu. (Harper, 2016; Heřt, a další, 2002; Kajdoš, 1987)

1.3 Energie čchi

Energie čchi je základní energií proudící v lidském těle, která lidský organismus vyživuje a zajišťuje harmonii. Tato energie představuje jakousi pralátku, ze které vznikl jin-jang. Její hlavní vlastností je dynamičnost – čchi se neustále pohybuje a mění. Je obsažena ve všem neživém i živém, kde hraje mnohem důležitější roli. Dalo by se říct, že zajišťuje život. Její tok by měl být ideálně ničím nenarušený. Energie protéká v meridiánových drahách, se kterými pracuje akupunktura a akupresura, a ty proto hrají velmi významnou roli v praktikování těchto metod. V momentě, kdy tok energie čchi stagnuje, a dochází tedy k poruše funkce, může se rozvinout nemoc. (Heřt, a další, 2002; Kajdoš, 1987; Marek, 2000)

1.4 Princip 5 elementů

Těmito 5 elementy se rozumí oheň, země, kov, voda a dřevo a jsou to přirozené praformy čchi. Tento model není však původní, prošel úpravou a doplněním, než se začal nazývat 5 elementy. Vychází sice z Hippokratovy teorie o základních tělesných šťávách, které se propojují do čtyř elementů, ale původ této koncepce se liší. Původní čínský model totiž odpovídal čtveru ročních období a čtyřem fázím dne. (Heřt, a další, 2002)



Obrázek 2 – princip 5 elementů (Heřt, a další, 2002 str. 25)

Tyto modalitty byly uspořádaný do kruhu a navazovaly na sebe tak, jak fungují jednotlivé přechody fázi. K nim byla později přidána pátá modalita, země, která se vložila do středu kruhu, původní názvy se nahradily symbolickými pojmy, a vzniklo tak 5 výše zmíněných elementů. Obdobně jako v původním čínském modelu jsou uspořádaný do kruhu tak, aby se vzájemně mohly ovlivňovat. Směr hlavního vlivu je ve směru hodinových ručiček. A jak se jednotlivé praformy vzájemně ovlivňují, každá praforma také vzniká z té předchozí. (Heřt, a další, 2002)

1.5 Diagnostika v čínské medicíně

Diagnostika v čínské medicíně je velmi komplexní a vychází z filozofií, kterými se toto učení řídí. Narozdíl od naší západní medicíny čínská medicína pohlíží na lidský organismus opravdu celostně, a umožňuje tak mnohem lépe pochopit a rozpoznat příčinu i charakter nemoci. (Dolejšová, a další, 2012)

Základními vyšetřovacími postupy v TČM je: pozorování, dotazování, vyšetření jazyka a vyšetření pulzu. Vyšetření se dá doplnit například pohmatem bolestivých bodů, ale správně diagnostikovat lze i bez toho. Terapeut pozoruje například způsob chůze, kvalitu pohybu, zabarvení obličeje, mimiku apod. Dále se doptává na daný problém. Hodnotí se kvalita pulzu v oblasti zápěstí – zda je pomalý, rychlý, povrchový, hluboký, plný, prázdny apod. (Hoffmann, 2015)

Velká váha se přikládá vyšetření jazyka, které je velmi podrobné. Hodnotí se barva jazyka, dále povlak a jeho přítomnost, jak je tenký, jakou má barvu; pozornost se věnuje také defektům jazyka, zda je rozpraskaný, suchý, příliš vlhký, zda je nateklý, jsou na něm obtisknuté zuby atd. Na základě tohoto vyšetření lze diagnostikovat konkrétní problém, ale také terapeutovi vypoví o celkovém stavu organismu pacienta. (Dolejšová, a další, 2012; Hoffmann, 2015)

K přesné diagnostice také napomáhá právě znalost právě výše zmiňovaných 8 principů – vnitřní a vnější; horko a chlad; přebytek a nedostatek; a jin a jang. Tyto principy stojí proti sobě v daných dvojících, kdy tvoří protiklady. (Harper, 2016)

Pojmy vnitřní a vnější popisují příčinu vzniku nemoci, tedy kde se nemoc vzala a kde se v těle nachází. Množství vnitřních nemocí má příčinu v emocionálních neduzích, kterými jsou například stres, strach, křivdy, stesk apod. Tyto nemoci jsou většinou chronické a déletrvající. Vnější nemoci způsobují potíže s orgány a jsou způsobeny vnějšími negativními vlivy jako například horko, vlhkost, chlad apod. Také zde platí

pravidlo, pokud v těle není dostatek harmonie a energie čchi, lidský organismus mnohem dříve podlehně nemoci. Naopak silná energie a harmonie chrání před nemocemi. (Harper, 2016)

Pojmy horko a chlad popisují symptomy, které lidský organismus vykazuje. Symptomy chladu jsou například bledost, chladná akra, nižší tělesná teplota, potřeba zahřátí se pomocí teplého oblečení a nápojů či jídla, světlá moč a stolice. Naopak symptomy horka mohou být vyšší tělesná teplota, začervenalá pokožka, potřeba ochlazování se zvenku i zevnitř, tmavá moč či zácpa. Na základě těchto symptomů může být snadněji stanovena terapie podle toho, co si tělo žádá. (Harper, 2016)

Nakonec pojmy přebytek a nedostatek mohou upozornit na oblast zasaženou chorobou. Symptomy, které organismus vykazuje v případě nedostatku, mohou být únava, svalová slabost, nechutenství, nevolnost, zpomalenost apod. Člověk s těmito symptomy je celkově hodně oslabený a náchylný k rozvoji nemoci z nedostatku energie čchi a harmonie. Naopak symptomy přebytku jsou charakterizovány jako nadměrná funkce organismu, zrychlený a hlasitý mluvený projev, zrychlené dýchání, přemíra energie a chutě něco dělat atd. Ačkoliv se to nemusí zdát, tyto symptomy jsou zřetelnější pro přítomnost nemoci. (Harper, 2016)

K diagnostikování konkrétního neduhu mohou být nápomocné i meridiánové dráhy pro dané orgány, které budou podrobně rozebrány níže. Pokud léčitel zná příznaky nemoci při nedostatku jinu nebo jangu konkrétního orgánu, může snadno určit, která z těchto složek těla schází, a pak například pomocí bylin, akupunktury či jiných metod TČM tuto složku těla doplnit a zajistit tak v těle chybějící rovnováhu. Například symptomy při nedostatku jangu u dráhy jater mohou být bolesti hlavy, nažloutlá barva kůže, poruchy menstruačního cyklu, poruchy spánku, emoční rozladění nebo bolesti vnitřní stran lýtek, stehů a bolestí beder. Naproti symptomy při nedostatku jinu jsou zde přítomny závratě, slabosti dolních končetin, bledost kůže, pocity strachu, slabosti, vyčerpání nebo deprese. (Kajdoš, 1987)

Na základě tohoto podrobného vyšetření se stanoví diagnóza. Diagnózy v TČM jsou velmi přesné, vychází ze zmiňovaných principů TČM a postupu diagnostiky a mohou znít například:

- Nadbytek ohně v játrech
- Stav vnitřního horka s nedostatkem jin
- Přítomnost vlhka ve slezině apod. (Hoffmann, 2015)

2 Hlavní léčebné metody tradiční čínské medicíny

Mezi stěžejní metody, tzv. *pět pilířů tradiční čínské medicíny*, které využívá tradiční čínská medicína ke svému léčení, patří fytoterapie, akupunktura, dietetika, masáže a čchi-kung. Každá z těchto metod má svou zásadní roli při léčbě a dohromady tvoří neoddělitelný celek. (Raabová, 2010)

V této kapitole budou rozebrány především fytoterapie a dietetika, další metody TČM budou popsány v kapitole o propojení fyzioterapie a TČM.

2.1 Fytoterapie

Fytoterapie nebo také léčba bylinami či bylinkářství je jedním z pilířů tradiční čínské medicíny a také komplexním a složitým oborem léčitelství. Užívání bylin v rámci léčení sahá hluboko do minulosti a má dlouholetou tradici už jen tím, že dříve žádné jiné léky nebyly dostupné, a proto se na veškeré neduhy využívaly byliny. Z hlediska čínské medicíny je důležitý také předpoklad, že lidský život je velmi úzce svázán právě s rostlinami, jelikož veškerá existence má původ z rostlin – vzduch, který dýcháme, rostlinná strava, výrobní materiály apod. Proto je tato metoda tak složitá. (Popham, 2020)

V praxi fytoterapie se využívá zhruba 300 druhů bylin, známo jich je však kolem šesti tisíc. Je důležité rostliny vybírat dle účinku na organismus (harmonizace, rozptyl), chutě (kyselá, slaná, sladká, hořká, ostrá), její funkce a schopnosti (např. odvod horka a vlhka z dráhy jater a žlučníku), ale i dle přípravy rostliny nebo energie, kterou rostliny mají. (Hoffmann, 2015; Popham, 2020)

Dobrý fytoterapeut by měl být schopen zvolit vhodné bylinné směsi ve vhodné formě, a dávkovat tak, aby dosáhl požadovaného účinku. Tomu ale musí předcházet přesná diagnostika, tudíž je nutné znát výše zmiňované principy tradiční čínské medicíny a umět tak odhalit problém, se kterým se pacient potýká. Existuje široká škála možností, jak byliny konzumovat – nejčastěji jsou to odvary, čaje, tinktury, sirupy, moderně také tablety, které rovnou obsahují požadovanou směs a dávku bylin, a jejich užívání je tak velmi jednoduché.

Hoffmann (2015) uvádí, že fytoterapie s dietetikou tvoří 90 % celkové léčby TČM. Tyto metody spolu velmi úzce souvisí, měly by být ideálně využívány současně, a je žádoucí oběma metodám věnovat zvláštní pozornost.

2.2 Dietetika

Čínská medicína velmi dbá na životosprávu. Řídí se pravidlem „zlatá střední cesta“, což je dost vypovídající samo o sobě. TČM upřednostňuje stravu pestrou, pravidelnou a střídmost; některé potraviny jsou vhodnější a zásadnější, jiné zase méně, ale nevylučuje prakticky žádné složky. Základem je cítit se dobře. Životospráva dle TČM výrazně ovlivňuje celkový stav a zdraví člověka, a ne nadarmo se říká „jste to, co jíte“. (Hoffmann, 2015)

Pro trávení je základní meridián sleziny a žaludku, který ovlivňuje schopnost a kvalitu trávení a přeměňování potravy na energii. Základem pro ideální fungování této dráhy je právě již zmiňovaná pestrost, pravidelnost a střídmost. Mělo by se jíst každý den přibližně ve stejnou dobu, aby orgánové hodiny byly ideálně nastaveny, trávení dobře fungovalo a nedocházelo ke stagnaci potravy v žaludku – tím dochází ke stagnaci i energie čchi. Není vhodné se přejídat, ani dodržovat radikální diety. Když chce člověk ubírat z množství jídla, měl by na to jít postupně a pomalu, aby bylo tělo schopné se adaptovat. Také není vhodné jíst večer před spaním – organismus se pak musí soustředit na trávení, tím pádem nemůže dostatečně regenerovat a mohou nastávat problémy s nespavostí. (Hoffmann, 2015)

Potraviny jsou v TČM rozdělovány dle výše zmiňovaného principu 5 elementů – je zde 5 hlavních chutí (sladká, slaná, kyselá, hořká, kořená), a 5 kategorií potravin podle jejich vlastností, které přenášejí do organismu (horké, teplé, neutrální, osvěžující, chladné). Podle tohoto principu se řídí obecnost ve stravování dle TČM, ale v případě nerovnováhy či nemoci také doporučené stravování za účelem léčby. Důležitá je i úprava jídel – pokud chladnou potravinu (např. špenát, celer, rajče) upravíme tepelně, smažením či pečením, změním její vlastnosti a místo ochlazení organismu budou přinášet teplo a horkost. Důležité je také stravování dle ročního období – to navazuje právě na zmiňované vlastnosti. Zároveň platí princip jin-jang, který je analogií pro horké a studené jídlo, proto cílem pro udržení rovnováhy a harmonie je věnovat pozornost i jídlům, které konzumujeme, a které svými vlastnostmi ovlivňují chod našeho organismu. (Hoffmann, 2015)

Podle principu 5 elementů totiž rozdělujeme i lidstvo na 5 typů – horký, suchý, vlhký, studený a neutrální typ. Toto členění se odvíjí od vzorců chování, typu nemoci, a jak bylo zmíněno v kapitole o 5 elementech, vychází z Hippokratovy teorie o tělesných šťávách. Většinou se však tyto typy kombinují a nikdo není 100 % jen jeden typ (nejčastější kombinací je typ vlhký a horký). Dle těchto typů by se měl právě řídit i ideální

jídelníček. Cílem je znovuobnovení harmonie a rovnováhy, případně odstranění nemoci. (Hoffmann, 2015)

Každý typ má vhodné a nevhodné potraviny. Pokud bychom uváděli příklad, vhodnými potravinami pro suchý typ jsou neutrální a osvěžující potraviny (zelenina, ryby, ovoce, malé množství mléčných výrobků) a nevhodnými potravinami jsou složky, které organismus vysušují (káva, čaj, horké potraviny, ostré, pečené či grilované jídlo). Pokud nedochází ke zlepšení problémů změnou jídelníčku, je vhodné užívat směsi bylin, které svými vlastnostmi přináší organismu požadovaný účinek – v případě suchého typu náležité osvěžení. (Hoffmann, 2015)

Problémem při nadměrné konzumaci nevhodných potravin (vzhledem k typu člověka) je vznik tzv. kompostu, tedy nadbytečných zbytků jídla, které je organismu nepotřebné a které stagnuje v žaludku. Tím negativně ovlivňuje proudění čchi, především vznikající blokády meridiánů žaludku a sleziny, a dále harmonii a rovnováhu lidského těla. Typickým nejčastějším příkladem jsou těžká smažená a pečená jídla v kombinaci s alkoholem nebo přeslazená jídla, jejichž přílišnou konzumací vzniká nadměrné teplo a vlhko, které blokuje tok čchi. Tato skutečnost je dle TČM nejčastější příčinou vzniku vředů. (Hoffmann, 2015)

3 Fyzioterapie

Fyzioterapie je léčebná metoda zaměřující se především na pohybový aparát. Využívá diagnostických, terapeutických a preventivních postupů za účelem léčby problému a sociální integrace jedince. Fyzioterapie je součástí rehabilitace, proto nelze mluvit o fyzioterapii, aniž by byly vysvětleny obecné základy rehabilitace. Pojem rehabilitace historicky procházel určitým vývojem. Poprvé byl použit za 1. světové války při léčbě raněných vojáků, významnější prosazení proběhlo pak po 2. světové válce při epidemii poliomyelitidy díky terapeutickým postupům sestry Kenny. O rozvoj tohoto oboru se dále zasloužili velikáni jako doc. F. Véle, prof. K. Lewit, prof. V. Janda a mnoho dalších. (Kolář, 2020)

V současné době fyzioterapie spadá do léčebné rehabilitace, která je spolu s pracovní, pedagogickou a sociální rehabilitací součástí tzv. komprehenzivní (ucelené) rehabilitace. Ta zahrnuje právě všechny tyto zmiňované složky, které dohromady a neoddělitelně zajišťují maximální využití dostupných prostředků a dosažení co nejefektivnější péče. (Kolář, 2020)

V roce 1969 WHO definovala rehabilitaci jako: *„kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo znovuzískání co možná nejvyššího stupně funkční schopnosti.“* Tato definice spíše odpovídá dnešnímu pojetí léčebné rehabilitace. (Kolář, 2020)

Dnes by se dala komprehenzivní rehabilitace definovat jako: *„vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož náplní je, co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého či dlouhodobého zdravotního postižení jednotlivců s cílem jejich optimálního začlenění do společnosti.“* (Kolář, 2020)

Základním principem léčebné rehabilitace je především práce v rámci interdisciplinárního týmu, což znamená spolupráci jednotlivých oborů v rámci medicíny. Podstatou je komunikace mezi zástupci oborů (ošetřující lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, případně protetik, logoped, psycholog, sociální pracovník, ...) a komplexní a individuální zhodnocení daného problému pacienta. Dalšími principy je již zmiňovaný individuální přístup ke každému pacientovi, potom včasnost, komplexnost, návaznost a koordinovanost péče, dostupnost a součinnost. (Kolář, 2020)

Základními formami poskytování léčebné rehabilitace jsou lůžkové a ambulantní. Lůžková péče je především v rámci nemocnic, ať už jako akutní (JIP, ARO) či následná v rámci nemocničních oddělení (neurologie, interna, chirurgie aj.) Ambulantní péče

zahrnuje aktivnější spolupráci pacienta, který pravidelně dochází na terapii. Dále je rehabilitace poskytována v rámci specializovaných zařízení (rehabilitační ústav Kladruby) a lázeňských zařízení (Jánské Lázně). Co se týče jednotlivých složek léčebné rehabilitace, patří sem ergoterapie, rehabilitační inženýrství, fyziatrie, fyzikální terapie, balneologie a balneoterapie, myoskeletální medicína a právě fyzioterapie. Většina výkonů je hrazena z veřejného pojištění, ale v dnešní době vzniká stále více nelékařských zdravotnických zařízení, kdy pacienti přímo platí za službu provozovateli – fyzioterapeutovi. (Kolář, 2020)

4 Propojení fyzioterapie a čínské medicíny

V této kapitole budou rozebrány především metody čínské medicíny, které mohou být vhodné k doplnění fyzioterapie nebo jejich kombinování.

4.1 Akupunktura

Slovo akupunktura se skládá ze dvou slov – *acus* (jehla) a *punctura* (nabodávání). Spojením těchto slov dostaneme volný překlad podstaty této metody – „nabodávání jehlami“. (Kajdoš, 1987)

Tato metoda spočívá v zavádění drobných jehliček do specifických akupunkturních bodů na lidském těle za účelem léčby. Těchto bodů je na povrchu lidského těla přes 1000 a každý bod je přiřazen určitému orgánu, funkci či specifickému místu uvnitř organismu. Tyto body jsou propojeny asi 26 drahami, které se nazývají meridiánové. Cílem terapeuta je znovu propojit tyto dráhy a tím znovuobnovit tok čchi a navrátit harmonii v těle v rámci co nejmenšího počtu ovlivněných akupunkturních bodů. (Marek, 2000)

Dnes je akupunktura známá jako metoda tradiční čínské medicíny, která patří k alternativním technikám léčení. V moderním západním světě se využívá nejčastěji k doplnění klasické konvenční léčby a tím podpoře procesu uzdravování, nebo tlumení nežádoucích účinků medikamentózní léčby. (Heřt, a další, 2002)

4.1.1 Historie akupunktury

Léčba akupunkturou je známá po velmi dlouhou dobu, pravděpodobně byla využívána již 4 000 let před naším letopočtem. Není však zcela jisté, zda vznikla v Číně nebo Koreji. Ze začátku podstata pro provádění akupunktury nebyla čistě léčebná, ale spíše sloužila k jakémusi rituálu, během kterého bylo tělo pacienta očištěno od zlých duchů, které se v něm usadili. Také se místo jehel využívaly ostré kameny či hroty. Později se akupunktura stala léčebnou metodou, která sloužila k obnovení toku energie čchi a harmonie v lidském organismu. (Heřt, a další, 2002; Šos, 2005)

V průběhu let léčba akupunkturou procházela různými změnami názorů, střídalo se upouštění od této metody a zpětné navracení se k ní. Svou roli zde také hrál rozvoj západní medicíny. Například na začátku 19. století bylo v Číně zcela zakázáno akupunkturu praktikovat ze strachu o život císařské rodiny – jehly se totiž mohly údajně stát vražednou zbraní. Dále se od akupunktury ustupovalo z důvodu právě již zmiňovaného rozkvětu západní medicíny včetně všech klinických oborů. K prudké změně došlo v Číně v 50. letech 19. století, kdy se k akupunktuře začalo přistupovat mnohem více pozitivně především kvůli nedostatku léčiv a lékařů s kvalitním vzděláním západní medicíny.

V návaznosti na tuto skutečnost se akupunktura začala hojně vyučovat i ve školách a v Číně v té době existovalo opravdu velké množství lékařů i lidí z laické veřejnosti, které zvládlo akupunkturu praktikovat. Později byl vytvořen ucelený systém nazvaný *Tradiční čínská medicína*, který obsahoval právě léčbu akupunkturou a další výše i níže zmiňované metody, a který vycházel z filozofie taoismu. (Heřt, a další, 2002)

První zmínky o akupunkturuře v Evropě byly zaznamenány až po 16. století, avšak pouze písemné. Na tuto metodu nebylo nahlíženo nijak pozitivně, a hlavně chyběli informace a lékaři, kteří by ji uměli prakticky provádět. Praktikování akupunktury se rozvíjelo až v 18. století nejprve ve Francii, ale ani tehdy nebyly ohlasy pozitivní. Ani ještě na začátku 20. století akupunktura nebyla natolik používaná, jelikož se moderní západní medicíně nemohla rovnat. K rozvoji akupunktury v Evropě velmi pomohl rozkvět této metody v Číně v 50. letech – metodu převzali sovětsí lékaři z kurzů, které absolvovali v Číně, a dále ji rozšiřovali po komunistických zemí. Vznikala různá sdružení, která vyučovala akupunkturu a TČM v západních zemích. Největší zlom v Evropě nastal až v 70. letech, kdy z Číny dorazila zpráva o tom, že čínští lékaři využívají akupunkturu jako metodu anesteziologie a mají s tím pozitivní zkušenosti. Následně v Evropě propuklo masivní zkoumání opravdového účinku akupunktury a principů, na kterých je založená. Názory byly dosti odlišené. Tyto principy byly považovány za rozporné s moderní medicínou. Chvilí panoval i názor, že je celá metoda jen placebo efekt, jelikož se nepovedlo prokázat přítomnost meridiánových drah a akupunkturních bodů, ani dostatečného výsledného efektu terapie. Naopak jiné výzkumy poukázaly na skutečnost, že účinek akupunktury lze vysvětlit pomocí neurofyziologického podkladu, který využívá například Vrátková teorie tlumení bolesti (tu popisujeme například v rámci fyzikální terapie v elektroterapii). (Heřt, a další, 2002)

Do dnes tedy existují přívrženci i odpůrci akupunktury, podle toho, jak je komu tato metoda sympatická a jestli v ní vidí smysl. Existují dva hlavní směry akupunktury – tradiční a moderní – a objevuje se spousta nových modifikovaných variant, ve kterých už ale převažuje kvantita nad kvalitou a které se od klasické akupunktury a jejích hlavních principů dost odchyľují. (Heřt, a další, 2002)

4.1.2 Principy akupunktury

Abychom se mohli zabývat praktikováním akupunktury, je potřeba si ujasnit, na jakých principech akupunktura pracuje a co to vlastně meridiánové dráhy jsou. Jak je výše uvedeno, akupunktura vychází ze stejné filozofie a principů TČM. Těmi jsou především

jin-jang, čchi a princip pěti elementů, kterým byly věnovány předchozí kapitoly. Všechny tyto principy jsou zároveň spolu propojeny a jsou na sobě závislé. (Heřt, a další, 2002)

Prvky jin a jang jsou obsaženy v celém lidském těle a jak bylo již zmíněno, musí být v rovnováze, aby nedocházelo k nemocem. Orgány jsou rozděleny na duté a plné. Mohou být nazývány také jako *cang* (plné) a *fu* (duté). Duté orgány jsou žlučník, žaludek, močový měchýř, tenké a tlusté střevo a ty obsahují jang. Tyto orgány byly považovány za více povrchové, kdy po jejich poranění nedocházelo k bezprostřednímu ohrožení na životě. Plné orgány obsahují zase jin – těmi jsou játra, srdce, slezina, plíce, ledviny. Tyto orgány byly považovány za hluboko uložené a k životu nezbytné. K těmto základním orgánům se přiřazují ještě osrdečník a tzv. „tři ohně“ (ohříváče). Jin je zároveň obsažen v tělních tekutinách jako je jsou sliny, krev, synoviální tekutina, lymfa, nebo hleny. Samozřejmě toto rozdělení jin-jangu do orgánů není absolutní, jelikož stejně jako v každém z těchto prvků je trochu prvku druhého, platí to i u tohoto rozdělení. V některých literaturách se dokonce uvádí poměr těchto prvků v jednotlivých orgánech. Jin-jang spolu s čchi komunikují a spolupracují, aby udrželi co největší harmonii v jednotlivých orgánech a tím tak v celém těle. Jin vyživuje jang a jang vyživuje jin. (Harper, 2016; Heřt, a další, 2002; Kajdoš, 1987)

Nyní přichází souvislost s pěti elementy. Hlavní plné orgány byly přiřazeny k jednotlivým elementům a vytvořily tak dvojice: játra-dřevo, srdce-oheň, slezina-země, plíce-kov, ledviny-voda. K plným orgánům pak byly přiřazeny orgány duté, a společně tak pracují s energií čchi – plné orgány ji přijímají, vytvářejí a hromadí, zatímco duté orgány ji zpracovávají, spotřebovávají a rozvádějí po těle. Nakonec se k hlavním pět skupinám přiřadily další struktury jako svaly, kosti, tekutiny, dále osrdečník a tři ohříváče. Vzniklo tak pět funkčních orgánových soustav, které se ovlivňují podobně jako elementy v pentagramu, komunikují mezi sebou a zároveň i s vnějším prostředím. Veškerá tato aktivita se děje podle meridiánových drah. (Heřt, a další, 2002)

Velkou nevýhodou pro čínské lékaře byla nemožnost provádět pitvy lidských těl. Lékaři tak neměli přesné informace o tom, jak lidské tělo a všechny jeho orgány vypadají, a vycházeli jen z nepřesných představ, které měli díky znalostem stavby těla zvířat. Tato skutečnost nutila lékaře pracovat jen s okrajovými představami místo ověřenými fakty a vlastním rozumem. První čínská pitva byla provedena nejspíš v 9. roce našeho letopočtu. To bylo pro čínské léčitelství a znalost anatomie lidského těla a orgánů velkým přínosem. (Marek, 2000)

Důležité je také vysvětlit, co představovaly již zmiňované orgány nazývané tři ohřívače a osrdečník. Právě kvůli neznalosti anatomie nebylo jasné, jak všechny orgány přesně vypadají. Osrdečníkem byl tedy nazýván orgán, který měl řídicí funkci. Nebyl tím myšlen obal srdce, ale pravděpodobně mozek. Co se týče tří ohřívačů, vycházelo se z předpokladu, že v lidském těle jsou tři hlavní dutiny, které ukrývají orgány. Těmito dutinami bylo myšleno břicho, hrudník a dutina pro ledviny a urogenitální orgány. Také ale panovala představa, že v lidském těle musí být nějaký orgán, který udržuje a vytváří teplo. Proto tedy měl být v každé dutině jeden takový orgán, „ohřívač“, a celkem tedy byly tři. Dnes bychom mohli říct, že osrdečníkem byl tedy mozek a tři ohřívače představovaly míchu. (Marek, 2000)

Z pohledu TČM tyto orgány vytváří čchi a rozvádějí ji do orgánů a těla. (Kajdoš, 1987)

4.1.2.1 Akupunkturní body

Akupunkturními nebo také aktivními body se rozumí specifická místa na lidském těle, kde se soustředí čchi, a které ovlivňují určité místo či orgán v lidském organismu. Jsou uloženy poměrně povrchově, proto je snadné se k nim dostat. Zkušený lékař může rozpoznat v daném místě jakousi malou propadlinu, důlek či snížení tonu. Tyto body jsou také často na dotek velmi citlivé, obzvláště pokud se propojují s místem, ve kterém má člověk problém. (Doto, 2019; Kajdoš, 1987)

Různí autoři ve svých literaturách však popisují tyto body každý trochu jinak. Podstata však zůstává zachována. (Heřt, a další, 2002)

Původně si čínští lékaři mysleli, že jich je 365 na každé polovině těla (což je analogie k počtu dnů v roce). Později bylo zjištěno, že těchto bodů je mnohem více, nejspíše přes 1000. Body se označují čísly, ačkoliv každý bod má i své čínské pojmenování. (Heřt, a další, 2002)

Body jsou na lidském těle poměrně hustě nakupeny, ale i tak neleží nahodile. Probíhají jakoby v řadách za sebou od hlavy, trupu, horních i dolních končetin. Díky tomuto uložení se začalo pracovat s myšlenkou drah, které body propojují. Tyto dráhy se podle západní medicíny označují jako meridiánové. (Kajdoš, 1987)

Každá dráha propojuje desítky bodů, ale v terapii se pracuje jen s těmi neaktivnějšími, základními – ty můžeme nazývat body standardní. (Heřt, a další, 2002)

Těchto typů základních bodů, do kterých se zavádí akupunkturní jehly a je zásadní je znát, je celkem šest – mezi ně patří bod tlumivý, budivý, bod pramene a přechodu, souhlasný a poplašný bod. Každý z těchto bodů má jinou funkci a využívá se při jiném

požadovaném výsledku terapie. Například bod budivý se využívá, pokud je v těle nedostatek aktivitu jinu, naopak bod tlumivý se využívá při nedostatku jangu. (Kajdoš, 1987)

Kromě bodů standardních existují i body jako například body lokální, specifické, klíčové či křížovatkové. Například křížovatkové body leží na spojnicí více drah a využívají se tak k léčbě více potíží naráz. (Heřt, a další, 2002)

Na rozdíl od bodů standardních, které leží na drahách, se dále popisují tzv. mimodráhové body, které se označují arabskými číslicemi, a jak už z názvu vyplývá, leží mimo meridiánové dráhy. Každý bod se vztahuje k určitým symptomům. (Heřt, a další, 2002)

4.1.2.2 Meridiánové dráhy

Co se týče mnohokrát zmiňovaných tajemných meridiánových drah, jejich podstata a existence neoddělitelně patří k aktivním bodům, jin-jangu a čchi. Vše spolu totiž velice úzce souvisí. Dráhy jsou podle čínské medicíny nazývány *tingy* – tímto názvem je myšleno také řečiště pro čchi, tedy kudy energie čchi protéká. Meridiány tedy tvoří jakýsi energetický oběh. (Kajdoš, 1987; Šos, 2005)

Množství těchto drah je trochu složitější a vychází z několika předpokladů. Na každé straně těla je 12 hlavních drah. Zde je opět analogie ke dvanácti měsícům v roce, ale také ke dvanácti hlavním orgánům, které byly již popisovány v předchozích kapitolách. Celkem je tedy těchto drah 24 a protože jsou na obou stranách těla, jsou nazývány párové. (Kajdoš, 1987)

Kromě těchto hlavních drah existují 2 nepárové, které se táhnou středem těla – jedna na přední (jin) a druhá na zadní (jang) straně těla. Takže v součtu, jak již bylo výše zmíněno, je počet meridiánových drah 26. (Heřt, a další, 2002)

Čchi postupně prochází všemi těmito drahami. Aby bylo zajištěno maximálního kvalitního průtoku, čchi se sama ještě rozděluje na wej čchi a jung čchi. Jung čchi, jinak také niterná síla, propojuje hluboké dráhy a udržuje ve správné funkci vnitřní orgány. Wej čchi protéká více povrchovými tkáněmi především v kůži a podkoží, a je spojnicí pro jung čchi s vnějším prostředím. Slouží také jako taková ochrana před nežádoucími vlivy. Opět zde platí, že se obě čchi navzájem ovlivňují, takže v případě porušení rovnováhy jedné je porušena i ta druhá. (Kajdoš, 1987)

4.1.3 Průběhy drah

Téměř všechny dráhy vedou v podélném směru, tedy rovnoběžně se sagitální osou těla. Začínají buď na hlavě nebo na hrudníku a toto rozdělení je na poloviny. Dráhy začínající a končící na hlavě jsou převážně jangové a dráhy jinové začínají a končí na hrudníku. Dále také jangové dráhy probíhají po zadní a zevní straně těla jinové probíhají po přední straně těla a vnitřní straně končetin. Nesmíme však zapomenout na pravidla ohledně tohoto principu – v každém jinu je i kus jangu a naopak – stejně tak je to i u těchto drah. (Heřt, a další, 2002)

Toto rozdělení drah se promítá například i do projevů onemocnění. Jang, jehož účinky mohou být tepelné a jako dráha začíná na hlavě, se v případě disharmonie projevuje bolestmi hlavy, hučením v uších a závratě. Naopak účinky poruchy rovnováhy chladného jinu, který začíná na hrudníku, se také hrudními příznaky projevuje – například nachlazením či kašlem. (Kajdoš, 1987)

Celý tento složitý systém drah a aktivních bodů je důvodem, proč nabodnutí malou jehlou může mít velkou odezvu v hluboko uloženém orgánu. Využití meridiánových drah a aktivních bodů se uplatní právě při akupresuře (či reflexní masáži plosky). (Kajdoš, 1987)

4.1.4 Praktické využití akupunktury

Pro praktické aplikování akupunktury samozřejmě platí několik pravidel. Pacient by měl být před terapií ideálně nalačno, aby účinek byl co nejefektivnější. Velmi důležitá je poloha pacienta, která by měla být pohodlná a příjemná, nejčastěji na břiše nebo zádech, občas může být zvolena poloha na boku. Správnou polohou zajistíme bezpečnost pro pacienta i pro terapeuta při manipulaci s jehlami. Před vpichem jehly do kůže je nutné důkladně místo dezinfikovat. (Lian, a další, 2019; Marek, 2000)

Co se týče jehel a jejich materiálů, v minulosti se hojně využívaly jehly stříbrné a zlaté. Panoval zde názor, že jehly z těchto materiálů se nemusí sterilizovat, jelikož to „umí sami“. Později však bylo zjištěno, že tomu tak není, sterilizovat se musí jehly z veškerých materiálů především z důvodu přenosu infekčních onemocnění. V současnosti se nejvíce využívají jehly z kvalitní oceli. Jehly jsou jednorázové a existují různé délky a tloušťky, které se využívají na různé oblasti těla. (Marek, 2000)

Při aplikaci se jehla uchopuje mezi palec a ukazovák a zavádí se do kůže několika různými způsoby – skrz napnutou kůži, pomocí tlaku nehtu druhé ruky, do stisknuté kůže nebo úchopem jehly oběma rukama. Volba záleží na místě požadovaného vpichu, vlastnosti měkkých tkání či hloubce akupunkturních bodů. Také existuje možnost vpichu se zaváděcí trubičkou, která se využívá především u dětí, jelikož je nejméně bolestivá.

Úhel, pod kterým se akupunkturní bod napichuje, závisí opět na dané lokalitě. Nejčastěji se jehla zavádí pod úhlem 90°, 30-50° nebo 5-15°. Čím menší úhel, tím tenčí vrstva kůže a dalších tkání. Hloubka aplikace se volí podle požadovaného účinku. Například u akutních bolestí se volí povrchové napíchnutí, naopak u chronických obtíží by se jehla zaváděla hlouběji. (Lian, a další, 2019)

U správného napíchnutí bodu se popisuje tzv. „pocit přílivu čchi“. Pacient může cítit lehkou tupou bolest či příliš tepla, nikoliv typický vjem při napíchnutí jehlou. Tento pocit může být vodítkem pro správný postup při terapii, avšak nemusí být přítomen a opět je toto vnímání velmi individuální. Existují také různé techniky při aplikaci jehly, které slouží ke stimulaci pocitu čchi. Těmito technikami je například otáčení jehly, vynořování a zanořování, vpich proti směru dráhy apod. Tyto techniky mohou být tonizační nebo sedativní, podle rychlosti provádění nebo přidané práci s dechem. (Lian, a další, 2019)

Body se napichují postupně v průběhu drah, ale existují i jiné metody napíchování. Existují taky metody tzv. trvalých jehel, které se zavádí nejčastěji do specifických akupunkturních bodů na ušním boltci, které odpovídají uložení bodů po celém těle. Jehly se sem zavádí na delší dobu při typických obtížích, jako je bolest zubů, alergie, akutní bolesti ramen, kolen či zad. Nejedná se však o léčbu jako takovou, tato metoda slouží k utlumení bolesti místo analgetik. (Marek, 2000)

Je nutné neopomenout možná rizika, která mohou vzniknout při vpichu jehly. Mezi tato rizika může patřit silnější krvácení, zasažení silnějšího nervu, infekce. Dalšími častými nežádoucími účinky jsou například nevolnost, spavost, omdlávání, kožní komplikace v místě vpichu jako atopická dermatitida. Některé akupunkturní body, které sami o sobě leží na rizikových lokacích, mohou zvýšit samotné riziko poranění – například aktivní body v oblasti hrudníku, kdy může dojít k pneumotoraxu, nebo poranění perikardu v oblasti sternu, či poškození míchy. Další častou komplikací je zlomení jehly, která pak může poranit i další orgány. Proto je k aplikaci akupunktury velmi nutná znalost anatomie, akupunkturních bodů a ideálně praxe v tomto oboru, aby se předcházelo vzniku komplikací. (Heřt, a další, 2002)

4.2 Akupresura

Slovo akupresura v překladu z latiny znamená „tlak na aktivní body“. Je to poměrně jednoduchá metoda, není zapotřebí nějakého speciálního způsobu provádění. Nejčastěji se využívá k úlevě od bolesti nebo například jako podpůrná metoda při masážích. Místo jehel se využívá tlak jednoho nebo více prstů v místech aktivních akupunkturních bodů, které

byly podrobně popsány v dřívějších kapitolách. Místo prstů lze působit i třeba kořenem dlaní pro zjemnění vjemu, ale nelze přesně zacílit na daný bod jako pomocí prstů. Směr tlaku prstu by měl být kolmo na danou strukturu, a v kontaktu s kůží pacienta by mělo být celé bříško prstu nebo palce. S tlakem by se mělo začínat pomalu a jemně, pozvolna jej stupňovat, měl by trvat 3-5 sekund nebo i méně, potom by se měl uvolnit a ideálně zopakovat až 10krát. Nikdy by neměla být bolest příliš intenzivní, jinak by se požadovaný účinek ztratil. Ideální vjem by měl být mezi bolestí a tlakem. Celá tato metoda funguje jako reflexní děj, jehož principem je ovlivnění hlubokých struktur jako orgánů. (Doto, 2019; Kajdoš, 1987; Raabová, 2010)

Při praktikování akupresury není potřeba takové znalosti přesného uložení aktivních bodů jako při aplikaci akupunktury. Vzhledem k charakteru bříšek prstů, které jsou zde hlavním nástrojem, je logické, že lze zasáhnout širší oblast než jen jeden konkrétní bod. Důležité je zachovat alespoň přibližnou lokaci bodů a průběh drah, ve kterých jsou body jako korálky za sebou uloženy. (Kajdoš, 1987)

Akupresuru je možné využívat i jako autoterapii. Například při bolesti hlavy či očí lze stimulovat aktivní body v oblasti spánků – třemi prsty od koutku oka směrem k uchu. Ideální je střídat po 3 sekundách tlak s uvolněním a zopakovat alespoň 10krát. (Kajdoš, 1987)

Kromě využití tlaku je další metodou v akupresuře poklep špičkami prstů na daný akupunkturální bod. Touto technikou lze aktivovat a rozproudit čchi, a rozpustit její blokády. Je to také možnost, jak zacílit na větší část konkrétní dráhy. (Raabová, 2010)

Akupresuru lze aplikovat také pomocí nástrojů zakončených tupým hrotem nebo třeba kuličkou. Tato možnost by měla být efektivnější než manuální akupresura, protože zde je stimulace aktivního bodu mnohem přesnější, ale také jsou zapotřebí již nějaké zkušenosti s hledáním těchto bodů. Znamení, že jsme našli daný aktivní bod, může být citlivější vjem po stimulaci bodu. Bolest zde může být mnohem silnější, ale také rychle mění svůj charakter. (Kajdoš, 1987)

4.3 Čchi-kung

Pod pojmem *čchi-kung* se skrývá čínské cvičení, jehož podstatou je práce s energií čchi. Má za úkol udržovat a podporovat tok čchi v průběhu meridiánových drah do celého organismu a zajistit, aby nikde nestagnoval. Jak funguje čchi, meridiánové dráhy a princip jin-jang bylo popsáno v předchozích kapitolách, a čchi-kung vychází opět právě z těchto

předpokladů. Toto cvičení je jedním z pěti hlavních pilířů TČM, mohli bychom ho tedy s jeho důležitostí postavit na úroveň akupunktury. (Marek, 2000)

Z tohoto tradičního cvičení se vyvinulo například cvičení tai-chi nebo také bojové umění kung-fu. Čchi-kung slouží skvěle jako prevence ale i jako terapeutické cvičení. Více se však zaměřuje na léčbu nemocných či oslabených jedinců, na rozdíl od tai-chi, které většinou cvičí spíše zdraví lidé pro udržení kondice nebo jako prevenci. Skládá se z několika jednoduchých cviků, pomocí kterých se pracuje s čchi. Cvičit se dá ve stoji i v sedě. Úplné zvládnání čchi-kungu však může trvat o něco déle, než se může na první pohled zdát, uvádí se až několik měsíců, ale účinek může působit roky. (Marek, 2000; Raabová, 2010)

Cvičení by mělo být prováděno za několika předpokladů. Velmi důležitá je pozornost, klid a představitivost. Je vhodné, aby cvičící vnímal sám sebe a není vhodné cvičení přehánět. Myšlenky by se měly soustředit ideálně jen na dýchání a pohyby těla, které jsou prováděny. Pozornost by měla být také směřována ke středu těla v oblasti pupíku, kde se nachází těžiště těla, které pomáhá udržet rovnováhu především v pozicích ve stoji. Není vhodné praktikovat čchi-kung při akutních infekcích, horečkách, po závažnějším zranění či operaci, při slabosti, vnitřním negativním rozpoložení nebo pokud pacient trpí psychózami. Opatrně také v těhotenství při náročnějších cvicích. (Raabová, 2010)

Mohou se také projevit nežádoucí účinky, především při úplném začátku cvičení, kterými mohou být závratě, únava svalů až svalová horečka nebo celková únava. Tyto nežádoucí účinky jsou většinou způsobeny rozproudujícím čchi, na které tělo není zvyklé. Proto je důležité vnímat své tělo, respektovat své možnosti a nepřepínat se. (Raabová, 2010)

Teď už trocha praxe. Samotné cvičení čchi-kung má dvě hlavní části – statickou a dynamickou. Ve statické části jde především o dýchání. Dechový stereotyp je zde na čtyři doby: nádech-pauza-výdech-pauza. Dýchání by mělo být přirozené a nenáročné. Celé toto cvičení probíhá v relaxačních polohách, aby dýchání bylo co nejsnazší a zároveň aby byly otevřeny meridiánové dráhy pro proudící energii. Dynamická část je více o samotném cvičení jednoduchých cviků, při kterých dochází k procvičení všech kloubů lidského těla a zároveň protažení. Také se využívá specifických masáží, které rozvedou čchi do oblastí těla, do kterých se pouhým cvičením nedostane. (Marek, 2000)

Základní pozicí je tzv. postoj borovice, kdy cvičící stojí s chodidly na šířku pánve s lehce pokrčenými koleny tak, aby byla zajištěna dostatečná stabilita. Střed těla by měl být

uvolněn, horní končetiny podél těla, ale s prostorem mezi nimi a trupem, aby tudy mohla procházet energie. Hlava směřuje volně vpřed stejně tak pohled. Velmi důležité je nezapomínat na dech. Z této základní pozice pak vychází další cviky, ve kterých se pracuje s horními končetinami, přenosem těžiště těla nebo ná kroky dolních končetin. Celé to pak vypadá jako kdyby se cvičilo ve vodě nebo jako kdyby cvičící před sebou odhrnoval hustou mlhu. Tímto se rozproudí čchi a rozvádí se po celém organismu. Nakonec cvičení se provádí zmiňovaná (auto)masáž, hmaty podobné kruhům, které vedou v oblasti středu těla – podbřišku i beder. Masáží je cvičení ukončeno. (Raabová, 2010)

4.4 Masáže

Masáže jsou posledním ze základních pilířů TČM a hrají v terapii velmi podstatnou roli. Existuje velké množství různých druhů masáží, ale podstatou masáží tradiční čínské medicíny je především práce s čchi.

4.4.1 Meridiánová masáž

Meridiánová masáž neboli *akupunt-masáž*. Na rozdíl od akupunktury, kterou legislativně smí vykonávat jen lékař, k této metodě masáží lékařský titul požadován není, což je její značnou výhodou. Opět je zde velmi důležitá znalost meridiánů, principu jin-jang a čchi, což bylo již podrobně popsáno v předchozích kapitolách. Cílem této metody terapie je harmonizace toku energie čchi a uvolnění meridiánových drah. (Šos, 2005)

Masáž je prováděna pomocí masážní tyčinky, nikoliv s pomocí jehel, čímž se liší od akupunktury, a proto nese název akupunkt-masáž. Tyčinka má na konci hrotu malou kuličku, která spočívá na 3. prstu ruky terapeuta. Terapeut může provádět masáž i bez tyčinky, ale tahy pouze bříškem prstu nejsou tak efektivní jako s pomocí tenkého nástroje. (Šos, 2005 str. 19)

Při masáží je vhodné, aby pacient byl svlečen včetně spodního prádla a sundal si i veškeré šperky a hodinky. Neošetřovaná část těla je vždy přikrytá prostěradlem, a ideálně by měly být dodržována všechna další pravidla pro klasické masáže (teplota místnosti, osvětlení, eliminace rušivých elementů atd). Tahy musí být prováděny ve směru toku čchi, čímž se podporuje tonizační účinek a rozproudí energie. Pokud bychom táhli proti směru, tok by se zpomaloval a blokoval. Během masáže dochází k hyperémii, což značí znovuoobnovení průtoku čchi. Čím déle hyperémie trvá, tím lepší je průtok čchi, naopak rychlé zbledání kůže znamená hůře průchodnou dráhu a nedostatek energie v daném místě. Tahy lze provádět po menších úsecích dráhy, které se opakují v průběhu daného

meridiánu, při ukončení masáže je však vhodné znovu projet celou dráhu jedním tahem. (Šos, 2005)

Indikací pro tuto masáž jsou především funkční poruchy či reflexními změnami, kdy orgány nepracují optimálně. Nejčastěji jde o poruchy pohybového aparátu, gastrointestinálního, urogenitálního, respiračního a kardiovaskulárního systému. Vhodnou indikací jsou také bolestivé stavy. Naopak se nedoporučuje masáž provádět při těžších organicky podmíněných poruch, kdy je orgán změněn i strukturálně (př. degenerativní onemocnění kloubů, změny cév apod), a dále například při těžších formách astmatu, epilepsii, rizikovém těhotenství, infekčních onemocněních, metabolických poruchách (diabetes mellitus), onkologických onemocněních, silné migréně atd. (Šos, 2005)

4.4.2 Tuina

Tato masáž a její techniky jsou velmi podobné kombinaci západní klasické masáže s mobilizačními technikami, chiropraxí a také trochu akupresury. Technik je mnoho a nejsou tak těžké na provádění. Hmaty by nikdy neměly být pro pacienta bolestivé, jinak by masáž byla kontraproduktivní. Mezi tyto hmaty či techniky masáže patří uchopení, hnětení, kroucení nebo třesení. (Raabová, 2010)

Uchopení se využívá především pro šíjové svaly, kdy se tkáň uchopí mezi prsty, vytáhne vzhůru a po chvíli uvolní. Tímto hmatem lze uvolnit bloky čchi a ulevit při bolestech hlavy, svalové horečce či při začínajícím nachlazení. Hnětení je hmat, kterým lze účinně zacílit na hluboko uložené svalové vrstvy. K tomuto hmatu lze využít prsty, dlaně nebo dokonce lokty – terapeut volí podle oblasti, kterou ošetřuje. Hnětení je vhodné využít při svalových křečích, otocích, slepených a špatně zhojených jizvách, a například na břicho při zácpě a gastrointestinálních potížích. Technika kroucení je velmi podobná ošetřování fascií ve fyzioterapii. Využívá se především na končetinách nebo trupu, a je účinná při bolestech svalů, adhezích fascií a vazivových tkání nebo při léčbě otoků. Zároveň podporuje cirkulaci čchi. Dlaně uchopí požadovanou tkáň například na paži a kroutivým pohybem se pohybují proti sobě, jako když děti zkouší dělat na rukou „ohýnek“. Poslední technikou, která bude zmíněna, je třesení. Využívá se pro končetiny, kdy terapeut uchopí pacientovu horní končetinu za zápěstí (případně dolní končetinu za kotník) a jemně s ní třese a zároveň provádí lehkou trakci celé končetiny. Pacient při tom musí být relaxovaný. Tato technika ulevuje při namožení a přetížení svalů, při bolestech nebo omezení hybnosti v kloubech. (Raabová, 2010)

4.4.3 Guasha (kua-ša)

Tento typ masáže se liší od klasické tuiny tím, že využívá masážních pomůcek. Podstata této techniky vychází z jejího názvu – *gua* znamená „oškrábat“ či „pohladit“ a *sha* znamená onemocnění proniklá do organismu z vnějšího prostředí – jde tedy o poškrábání pokožky těla za účelem podráždění nežádoucích faktorů do lidského těla a jejich následné odstranění a znovuobnovení čchi. Nástroji neboli masážními pomůckami, které jsou využívány, mohou být typicky lžice, případně hřebeny nebo jakékoliv předměty se zaoblenou hranou. Podstatné je ošetřovanou část pokožky nejprve potřít olejem nebo masážním krémem. Samotná technika by neměla bolet, ale je na místě lehce nepříjemný vjem. Terapeut středním tlakem přejíždí po ošetřované ploše tak dlouho, dokud se neobjeví hyperémie neboli začervenání a pokračuje, dokud se nepřestane objevovat další. Udává se, že pokud je začervenání opravdu silné a tmavé, nežádoucí faktory ovlivňují tělo a čchi už podstatně dlouho, naopak světlá hyperémie značí, že onemocnění trvá krátkou dobu nebo je jen oslabena funkce čchi. Nejčastěji se guasha využívá k ošetření zádových svalů, hýždí, stehen, lýtek či paží, naopak se nedoporučuje k ošetření obličeje nebo míst, kde je málo svalové tkáně. Co se týče léčby onemocnění z vnějšího prostředí, do indikační skupiny patří například nachlazení, horečka nebo zimnice, chřipkové stavy, senná rýma, a dále bolesti svalů, jejich ztuhlost a napětí. (Raabová, 2010; Šos, 2021)

4.5 Baňkování

Baňkování patří k velmi hojně využívaným metodám v rámci TČM a využívá se více než 5 000 let po celém světě. Za tu dobu se metoda samozřejmě vyvíjela i mimo Čínu, ať už jde o charakter pomůcek, onemocnění nebo filozofii léčení. Zajímavé je, že zprvu se baňkování využívalo k odstranění otrávené krve a hnisu pomocí dutých telecích rohů s malým ventilkem, který sloužil k nasátí a vypuštění vzduchu. Byly známy dvě formy – suché a mokré baňkování. Při suchém nedocházelo k odvodu krve z těla, naopak při tom mokré, krvavém ano. Dnes se baňkování využívá poměrně hojně v širokém spektru oborů – fyzioterapii, masáží či kosmetice apod, nejčastěji však k léčbě onemocnění pohybového aparátu – především svalů. (Chirali, 2018; Chirali, 2004; Šos, 2021)

Chirali (2004) také uvádí, že baňkování je dle jeho názoru nejvhodnějším způsobem rozproudění čchi a krve.

Principem metody je vytvoření podtlaku nebo také vakuového prostoru v baňce. Tímto mechanismem dojde k dekompresi, tedy nadzdvihnutí a odlepení povrchových struktur jako kůže, podkoží, fascií, svalů, cév a nervů – tím dochází k rozšíření kapilár a

silnému prokrvení, čímž dojde i k lokálnímu zvýšení teploty. Z hlediska tradiční čínské medicíny baňkování podporuje tok čchi. Podtlak by vždy měl být kontrolovaný, ne příliš silný, jelikož by mohlo dojít k poškození tkáně. (Chirali, 2004; Chirali, 2018; Šos, 2021)

Terapie baňkami má tedy dva hlavní účinky – všeobecný a místní. K místnímu účinku patří odstranění bolesti, uvolnění svalů a stimulace kůže a receptorů v ní. Všeobecně baňkování zajišťuje pročištění krve, zlepšení lymfatického systému a krevní oběhu – což je tím nejdůležitějším účinkem. Dále má vliv na kloubní aparát, kdy dochází ke zvýšené sekreci synoviální tekutiny uvnitř kloubu, gastrointestinální ústrojí a regulaci metabolismu, a také na zlepšení nervového systému. (Chirali, 2004)

Baňky mohou být různých typů, tvarů a velikostí, a přikládají se specifická místa jako akupunkturální body, reflexní zóny, nebo také na tzv. trigger pointy ve svalech. Nejčastěji jsou baňky skleněné, plastové nebo silikonové, mohou být s pumpičkou nebo bez, či s ventilem nebo balonkem. Velikost závisí na charakteru cílené tkáně nebo konkrétním problému. (Šos, 2021)

Silikonové baňky jsou velmi oblíbené právě při masážích, jelikož je snadné s nimi ošetřit požadované svaly. Podtlak se vytvoří zmáčknutím baňky a následným přiložením na danou oblast. Ve skleněných baňkách lze podtlak vytvořit pomocí balonku či pumpičky, nebo také ohněm, který se přikládá k ústí baňky, a následně se nahřátá baňka rychle přiloží na kůži. Síla podtlaku závisí na době, po kterou oheň ohřívá baňku a na síle, kterou baňku přiložíme na tělo pacienta. Při využití ohně je důležité dbát na zvýšenou opatrnost. Při masážích se velmi často používá emulze či olej, s baňkami se pak dá jednoduše pohybovat a ošetřit větší plochu. Pohybem baňek a korigováním síly podtlaku při masážích lze předejít vytvoření hematomu, naopak při léčebném baňkování charakter hematomu slouží k diagnostice, kdy podle barvy lze určit konkrétní problém. Je na místě upozornit pacienta, aby s možným výskytem hematomů počítal. (Chirali, 2018; Šos, 2021)

Síla sání a podtlaku se liší v různých metodách baňkování. V základu jsou tři možnosti – slabé, střední a silné baňkování – odlišují se tím, jakou silou je kůže nasáta dovnitř baňky a jaký má být výsledný účinek. Další metodou je například baňkování pohyblivé, které se v rámci TČM aplikuje nejčastěji na záda a ošetřují se tak meridiánové dráhy, které touto oblastí procházejí. Také existuje baňkování s jehlou, která se využívá při akupunktúře. Jehla se zavede do akupunkturálního bodu a nad ní se položí vysoká baňka. Tato metoda se využívá u bolestivých horkých syndromů nejčastěji na kloubech. Nakonec existuje metoda mokrého baňkování, která je tou nejstarší, jak již bylo zmíněno výše. Dnes se využívá např. k odstranění hnisu ze vředů. Stejný účinek má dříve hojně využívaná

léčba pijavicemi. Dále existují ještě například metody bylinného nebo vodního baňkování – těchto metod by se dalo uvést nespočet. (Chirali, 2004)

Baňky lze také úspěšně kombinovat s jinými technikami i mimo TČM. Častá je kombinace s aromaterapií, která je vhodná především při nadměrném stresu, dále při již zmiňovaných masážích, ale také chiropraxi, osteopatii, reflexologii, Alexandrově metodě, a právě fyzioterapii. (Chirali, 2004)

4.6 Reflexní terapie nohy

Tato manuální terapie je založena na jakémsi „mikrosystému“ plosky nohy, který se reflektuje na celé lidské tělo. Předpokladem je velké množství receptorů na chodidlech, které přenáší informace pomocí drah vyšším centrům našeho organismu. Naše nohy tedy představují jakousi mapu, která je analogická celému tělu. Na různých místech chodidel jsou specifické body, které při stlačení ovlivňují orgán, či jiné místo na těle, a tak se tyto místa dají pozitivně ovlivnit. Funguje to velmi podobně jako akupresurní body. Pokud je v nějakém orgánu problém, příslušné místo na chodidlu se stává reflexně citlivější, bolestivější a komprese může být doprovázená vegetativními příznaky. (Marquardtová, 2016)

Kromě pozitivního ovlivnění konkrétních orgánů lze pomocí reflexní terapie ovlivnit celé procesy, jako lepší metabolismus, funkce kardiovaskulárního či gastrointestinálního systému, dále snížení stresu, zlepšení odolnosti imunity, zlepšení spánku, úleva od bolesti apod. (Sabouchianová, 2021)

Analogické zobrazení zón na těle na plosce nohy vychází ze dvou modelů. Horizontálně je tělo i noha rozdělena na 4 části, které odpovídají daným oblastem, vertikálně se dělí na 10 zón. Párové orgány se zobrazují na obou nohách, každý orgán vždy na stejné straně a v příslušné zóně jako je jejich uložení; orgány uloženy uprostřed těla se zobrazují opět na obou nohách. Mapa těchto zón je uvedena v příloze (příloha 2). (Marquardtová, 2016)

Před zahájením terapie by ideálně mělo dojít k vyšetření nohou – vyšetřuje se aspekci a palpaci a hodnotí se stav nohy (klenby, deformity prstů), stav tkání (otoky, trofické změny na kůži, stav nehtů, teplota nohou) a dále bolestivost či vegetativní změny. Terapie se provádí manuálně nejčastěji pomocí palce či prstů ruky. Existuje několik typů hmatů, které se skládají ze dvou fází – aktivní a pasivní. V aktivní fázi dochází ke kompresi dané zóny se současným pohybem palce se změnou zatížení plochy břicha a v pasivní fázi dojde k uvolnění tlaku a posunu k další zóně. Dalšími hmaty je třeba střídavě

hlazení, které se využívá především k ovlivnění lymfatického systému, dále vytahovací hmat pro meziprstní řasy, nebo prodlévací hmat, při kterém dochází ke kompresi bez změny zatížení bříška prstu a který se využívá nejčastěji k ošetření jizev či akutní bolesti. Intenzita a rychlost hmatů závisí na požadovaném účinku – při sedativním účinku se budou volit pomalejší tempo a mírnější tlak, pokud chceme danou zónu tonizovat, hmaty budou rychlejší a silnější. Hmatů je ale velké množství a závisí také na daném problému, který chceme ovlivnit. Skládají se dále do složitějších sestav pro jednotlivé orgánové soustavy, které se volí podle vstupního vyšetření nebo konkrétního problému pacienta. (Marquardtová, 2016)

Z hlediska tradiční čínské medicíny se reflexní terapie velmi podobá akupresuře. Výhodami při této terapii jsou stále zmiňované: obnovení toku čchi, znovuoobnovení harmonie, regulace funkce orgánů, odstranění bloků v meridiánech a podpora tělních oběhů. Hmaty by tedy měly odpovídat průběhu meridiánům. Využívá se například hmat jin-jang, kdy terapeut plošně hladí oblast od kolen na plosku nohy ve směru meridiánů. Tento hmat je vyrovnávací a zároveň sedativní, proto se využívá mimo jiné u vegetativně nestabilních a anxiózních pacientů. (Marquardtová, 2016; Wei, 2021)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíle a úkoly

Hlavním cílem této práce je sledovat a vyhodnotit propojení fyzioterapie s čínskou medicínou. Cílem praktické části je zmapovat povědomí pracujících fyzioterapeutů o tradiční čínské medicíně, zjistit, zda jsou v praxi využívány metody TČM a jak časté je jejich kombinace s klasickou fyzioterapií. Neopomenutelným cílem této práce je také uvedení metod TČM do širšího povědomí fyzioterapeutů, zdravotníků či laické veřejnosti.

Úkoly:

- Nastudování vhodné literatury
- Seznámení se se základními principy TČM a jejími metodami
- Vytvoření teoretického podkladu pro praktickou část
- Sepsání metodiky práce
- Vytvoření dotazníku a jeho následné odeslání na zvolená pracoviště
- Zpracování výsledků odpovědí
- Zamyšlení se nad výzkumnými otázkami a sepsání diskuze
- Sepsání závěru a celkové zhodnocení práce

6 Výzkumné problémy

- 1) Baňkování je nejznámější a nejvyužívanější metodou TČM v rámci propojení s fyzioterapií v porovnání s dalšími technikami TČM.
- 2) Většina fyzioterapeutů vidí smysl v propojování fyzioterapie a tradiční čínské medicíny a je tomu nakloněna.
- 3) Více naklonění alternativním technikám budou fyzioterapeuti, kteří dosáhli vysokoškolského magisterského vzdělání.
- 4) Celkové propojení fyzioterapie a tradiční čínské medicíny je prakticky málo časté, častěji však využíváné v soukromých zařízeních než státních.

7 Metodika práce

K výzkumu kvantitativní povahy byla využita dotazníková forma sběru dat. K šetření byl použit mnou vytvořený dotazník (příloha 1) v programu Google Forms, který byl sdílen elektronicky.

Obsahoval 20 otázek různých typů – uzavřené, polouzavřené a otevřené; s jednou možnou odpovědí a více možnými odpověďmi. Otázky první části dotazníku byly zaměřené anamnesticky na charakteristiku sledovaného souboru a zjišťovaly pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a místo pracoviště dotazovaných. Další otázky sledovaly povědomí o TČM, znalost základních principů a nejnámějších metod a názory respondentů na léčení TČM.

Dotazník byl odeslán formou emailu na 25 pracovišť rehabilitace v rámci nemocnic, ambulancí, lázeňských zařízení a soukromých zařízení v České republice. Sběr dat probíhal od listopadu 2022 do konce ledna 2023.

Dotazník byl určen pro vystudované fyzioterapeuty, kteří aplikují fyzioterapii ve své praxi. Respondenti vyplňovali dotazník dobrovolně a anonymně, aby bylo vyloučeno sdílení citlivých dat. Odpovědi nebyly nijak upravované.

K vyhodnocení a zpracování výsledků byl použit Microsoft excel. Výsledky byly stanoveny ze všech vyplněných dotazníků o celkovém počtu 70. Otázku číslo 19. však vyplnilo pouze 60 respondentů, jelikož byla do dotazníku přidána později.

8 Charakteristika sledovaného souboru

Výzkum byl zaměřen na fyzioterapeuty, kteří mají vystudovaný obor fyzioterapie v rámci střední zdravotní školy, vyšší odborné školy, bakalářského nebo magisterského vysokoškolského studia, a kteří aplikují fyzioterapii ve své praxi. Elektronický dotazník celkem vyplnilo 70 respondentů.

Data k charakteristice sledovaného souboru byla získána z otázek 1-4. Otázky byly zaměřeny na pohlaví respondentů, jejich věk, zařízení, ve kterém pracují, a nejvyšší dosažené vzdělání v oboru fyzioterapie.

1. Vaše pohlaví?

Tabulka 1 – otázka č. 1

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Žena	62	88,6 %
Muž	8	11,4 %

Zdroj: vlastní



Graf 1 – otázka č. 1

Zdroj: vlastní

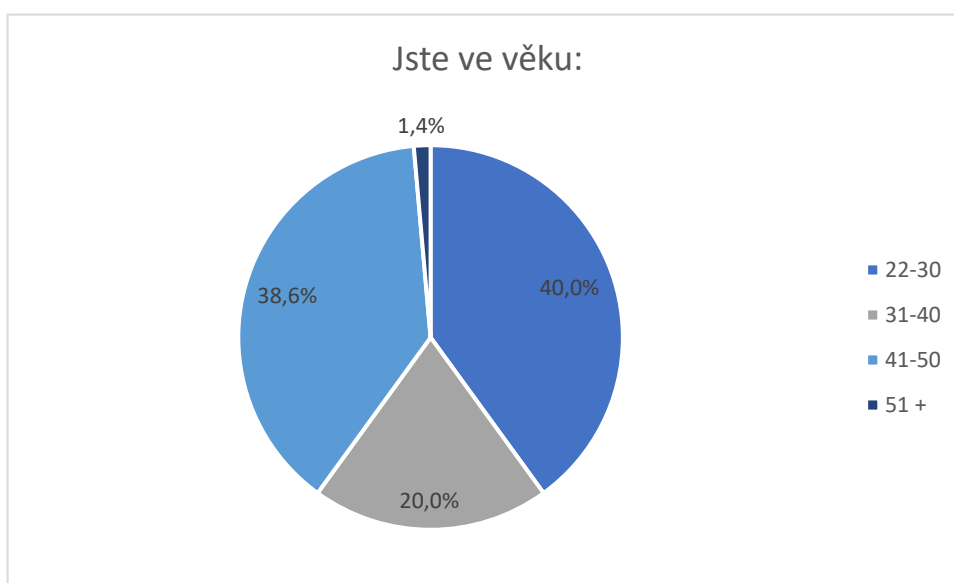
Z celkového počtu 70 respondentů vyplnilo dotazník 62 žen (88,6 %) a pouze 8 mužů (11,4 %).

2. Jste ve věku:

Tabulka 2 – otázka č. 2

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
22-30	28	40 %
31-40	14	20 %
41-50	27	38,6 %
51 +	1	1,4 %

Zdroj: vlastní



Graf 2 – otázka č. 2

Zdroj: vlastní

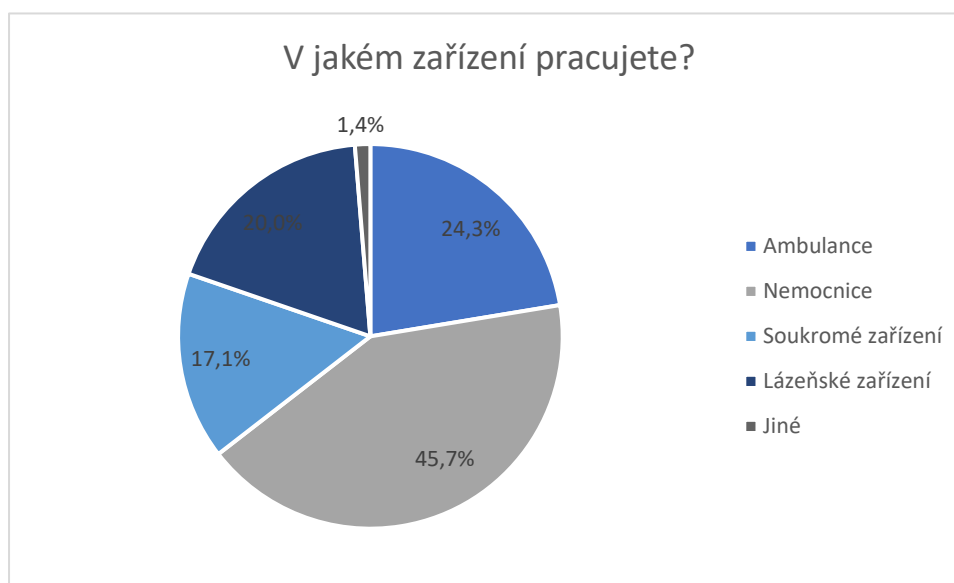
Z výsledků je zřejmé, že nejpočetnější skupinou respondentů je 28 fyzioterapeutů ve věku 22-30 let (40 %), a druhou téměř stejně početnou skupinou jsou fyzioterapeuti ve věku 41-50 let, kterých bylo 27 (38,6 %). Dále dotazník vyplnilo 14 respondentů ve věku 31-40 let (20 %) a pouze jeden respondent starší 51 let (1,4 %).

3. V jakém zařízení pracujete?

Tabulka 3 – otázka č. 3

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ambulance	17	24,3 %
Nemocnice	32	45,7 %
Soukromé zařízení	12	17,1 %
Lázeňské zařízení	14	20 %
Jiné	1	1,4 %

Zdroj: vlastní



Graf 3 – otázka č. 3

Zdroj: vlastní

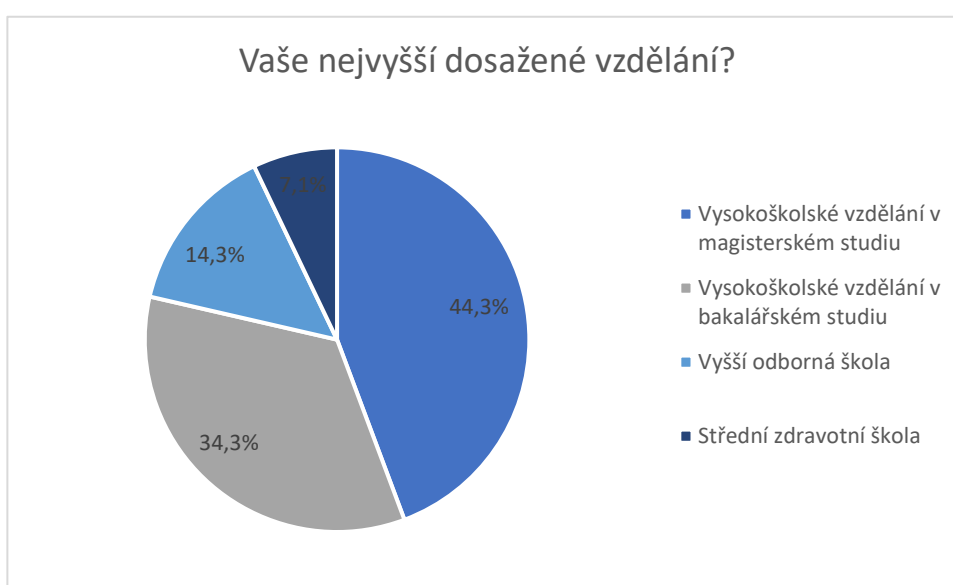
Z grafu je patrné, že největší počet, 32 dotazovaných, pracuje v nemocnicích (45,7 %). Dále 17 respondentů pracuje na ambulancích (24,3 %), 14 (20 %) pracuje v lázeňských zařízeních, 12 (17,1 %) v zařízeních soukromých a 1 respondent uvedl, že právě pokračuje v magisterském studiu. Někteří respondenti také uvádějí více možností, protože pracují ve více zařízeních, proto počty dohromady nedávají celkový počet 70 respondentů.

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 4 – otázka č. 4

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Vysokoškolské vzdělání v magisterském studiu	31	44,3 %
Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studiu	24	34,3 %
Vyšší odborná škola	10	14,3 %
Střední zdravotní škola	5	7,1 %

Zdroj: vlastní



Graf 4 – otázka č. 4

Zdroj: vlastní

Poslední položkou charakteristiky sledovaného souboru je nejvyšší dosažené vzdělání. Z grafu vyplývá, že 31 (44,3 %) respondentů absolvovalo vysokoškolský magisterský program a 24 (34,3 %) respondentů program bakalářský. 10 (14,3 %) respondentů získalo vzdělání na vyšší odborné škole a 5 (7,1 %) vzdělání na střední odborné škole.

9 Výsledky šetření

V této části jsou rozebrány jednotlivé otázky (5-20) a popsány výsledky odpovědí. Otázky číslo 1-4 sloužily k charakteristice sledovaného souboru a byly uvedeny v předchozí kapitole, proto zde již zmíněny nebudou.

Otázka č. 5

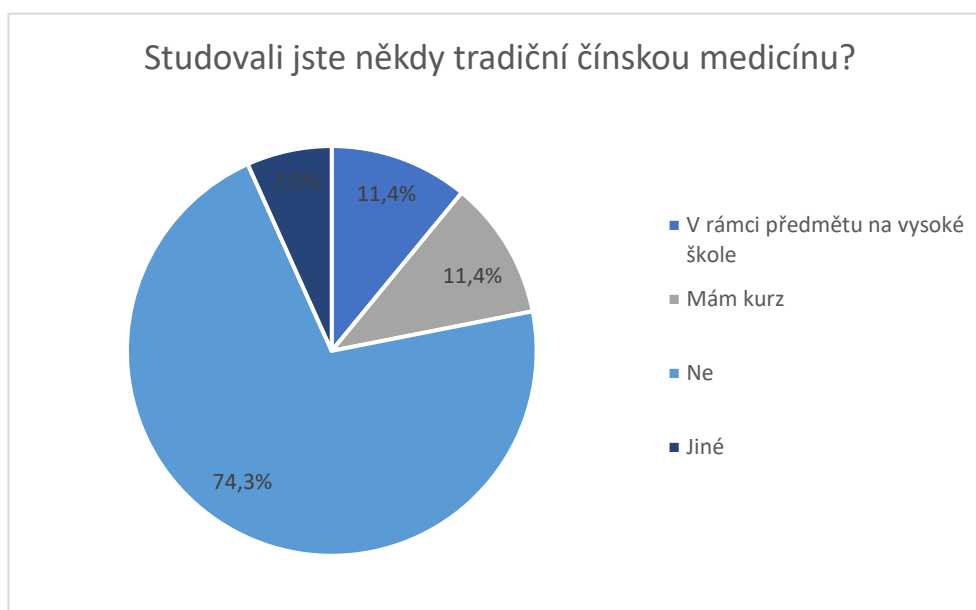
Studovali jste někdy tradiční čínskou medicínu?

- V rámci předmětu na vysoké škole
- Mám kurz
- Ne
- Jiné:

Tabulka 5 – otázka č. 5

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
V rámci předmětu na vysoké škole	8	11,4 %
Mám kurz	8	11,4 %
Ne	52	74,3 %
Jiné	5	7 %

Zdroj: vlastní



Graf 5 – otázka č. 5

Zdroj: vlastní

Z uvedených výsledků je patrné, že většina respondentů, tedy 74,3 %, nikdy tradiční čínskou medicínu nestudovala. 11,4 % uvedlo, že TČM studovalo v rámci předmětu na vysoké škole, a stejné množství uvedlo, že absolvovalo kurz TČM. 7 % zvolilo možnost odpovědi jiné, ke které bylo možné dopsat další možnosti studia TČM. Tyto odpovědi jsou:

- Samostudium
- Mám kurz – suchá jehla
- Kurz baňkování
- Kniha Výživa dle pěti elementů
- V rámci předmětu na střední škole

3 respondenti zvolili ve svých odpovědích 2 možnosti.

Otázka č. 6

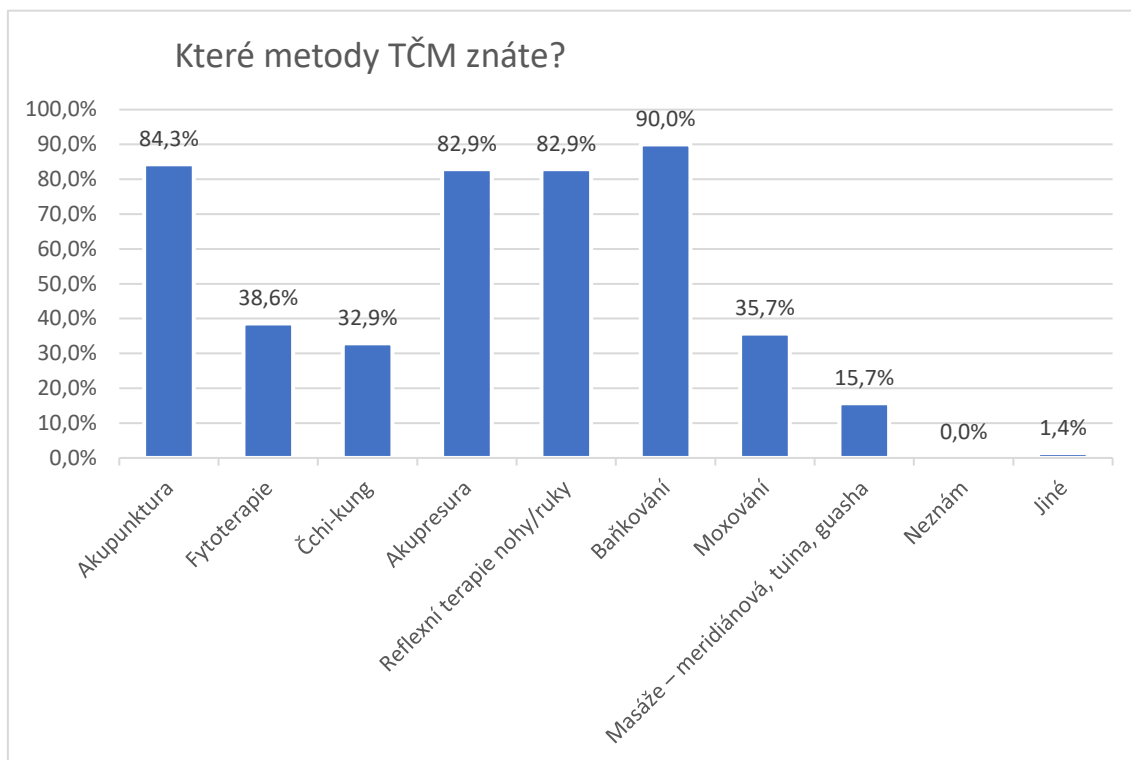
Které metody TČM znáte? (vyberte jednu nebo více možností)

- Akupunktura
- Fytoterapie
- Čchi-kung
- Akupresura
- Reflexní terapie nohy/ruky
- Baňkování
- Moxování
- Masáže – meridiánová, tuina, gusha
- Neznám
- Jiné:

Tabulka 6 – otázka č. 6

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Akupunktura	59	84,3 %
Fytoterapie	27	38,6 %
Čchi-kung	23	32,9 %
Akupresura	58	82,9 %
Reflexní terapie nohy/ruky	58	82,9 %
Baňkování	63	90 %
Moxování	25	35,7 %
Masáže – meridiánová, tuina, guasha	11	15,7 %
Neznám	0	0 %
Jiné	1	1,4 %

Zdroj: vlastní



Graf 6 – otázka č. 6

Následující otázka v dotazníku měla možnost více odpovědí. Z těchto dat vyplývá, že nejnámějšími metodami TČM je baňkování (90 %), akupunktura (84,3 %), a akupresura a reflexní terapie nohy/ruky se stejným výsledkem (82,9 %). 38,6 % respondentů odpovídalo, že zná fytoterapii, moxování 35,7 % a čchi-kung 32,9 %. Nejméně známou metodou jsou masáže např. meridiánová masáž, tuina nebo gusha (15,7 %). Žádný z dotazujících nevedl, že by neznal ani jednu metodu TČM. Jeden respondent doplnil další metodu a tou je pneumopunktura.

Otázka č. 7

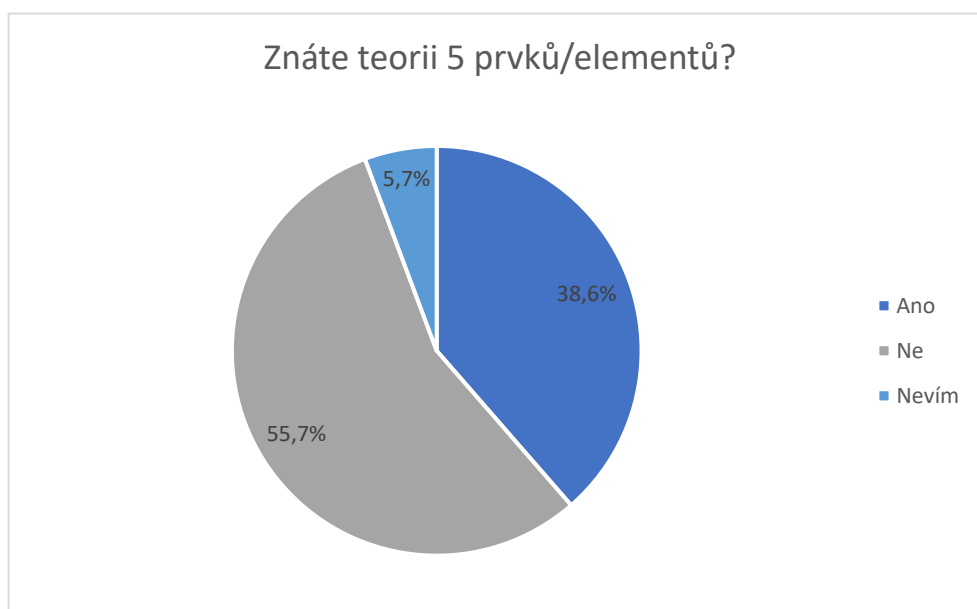
Znáte teorii 5 prvků/elementů?

- Ano
- Ne
- Nevím

Tabulka 7 – otázka č. 7

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano	27	38,6 %
Ne	39	55,7 %
Nevím	4	5,7 %

Zdroj: vlastní



Graf 7 – otázka č. 7

Zdroj: vlastní

Tento graf poukazuje na to, že více než polovina, a to 55,7 % dotazovaných nezná teorii 5 elementů. 38,6 % odpovědělo, že tuto teorii zná a 5,7 % si není jisto.

Otázka č. 8

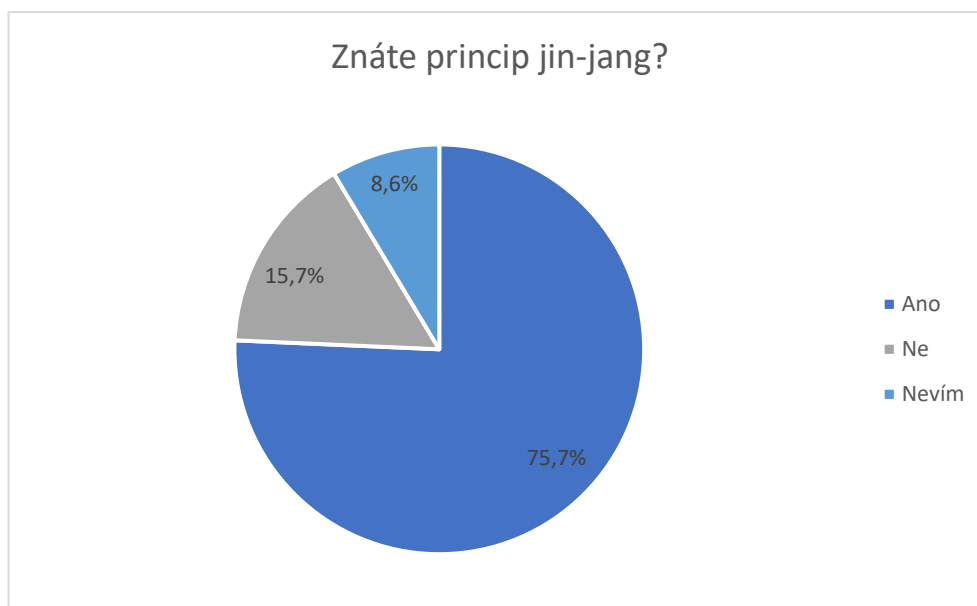
Znáte princip jin-jang?

- Ano
- Ne
- Nevím

Tabulka 8 – otázka č. 8

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano	53	75,7 %
Ne	11	15,7 %
Nevím	6	8,6 %

Zdroj: vlastní



Graf 8 – otázka č. 8

Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že až $\frac{3}{4}$ dotazovaných, tedy 75,7 % zná princip jin-jang, 15,7 % princip jin-jang nezná a 8,6 % si není jisto.

Otázka č. 9

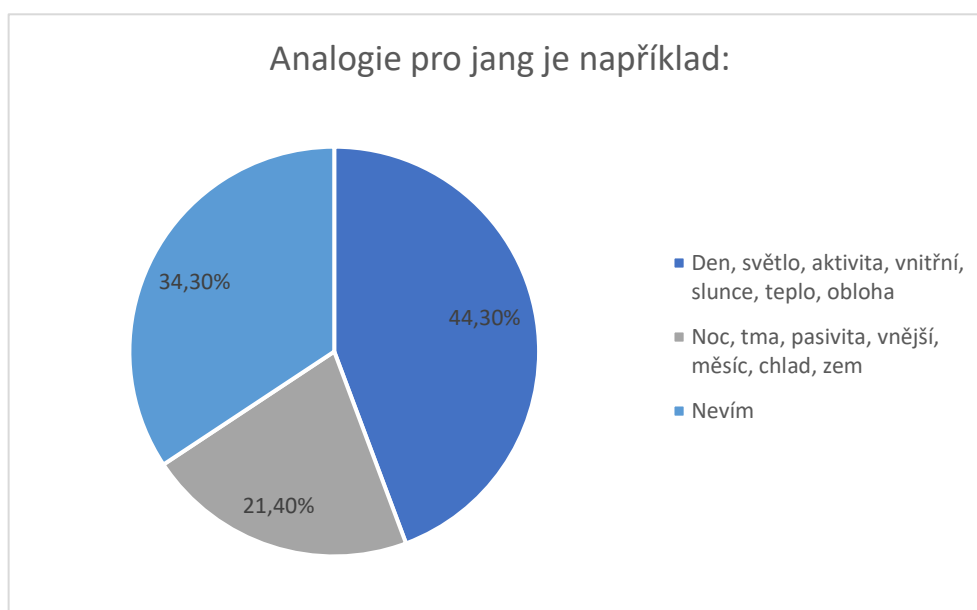
Analogie pro jang je například:

- Den, světlo, aktivita, vnitřní, slunce, teplo, obloha
- Noc, tma, pasivita, vnější, měsíc, chlad, zem
- Nevím

Tabulka 9 – otázka č. 9

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Den, světlo, aktivita, vnitřní, slunce, teplo, obloha	31	44,3 %
Noc, tma, pasivita, vnější, měsíc, chlad, zem	15	21,4 %
Nevím	24	34,3 %

Zdroj: vlastní



Graf 9 – otázka č. 9

Zdroj: vlastní

Z tohoto grafu vyplývá, že 44,3 % probandů odpovědělo, že analogie pro jang je například: den, světlo, aktivita, vnitřní, slunce, teplo nebo obloha. Podle 21,3 % je analogie pro jang například: noc, tma, pasivita, vnější, měsíc, chlad, zem. Zbylých 34,3 % nevědělo správnou odpověď.

Správnou odpovědí zde byla první možnost, tedy den, světlo, aktivita, vnitřní, slunce, teplo, obloha, a tato otázka byla kontrolní otázkou pro předchozí otázku č. 8, zda probandi znají teorii jin-jang.

Otázka č. 10

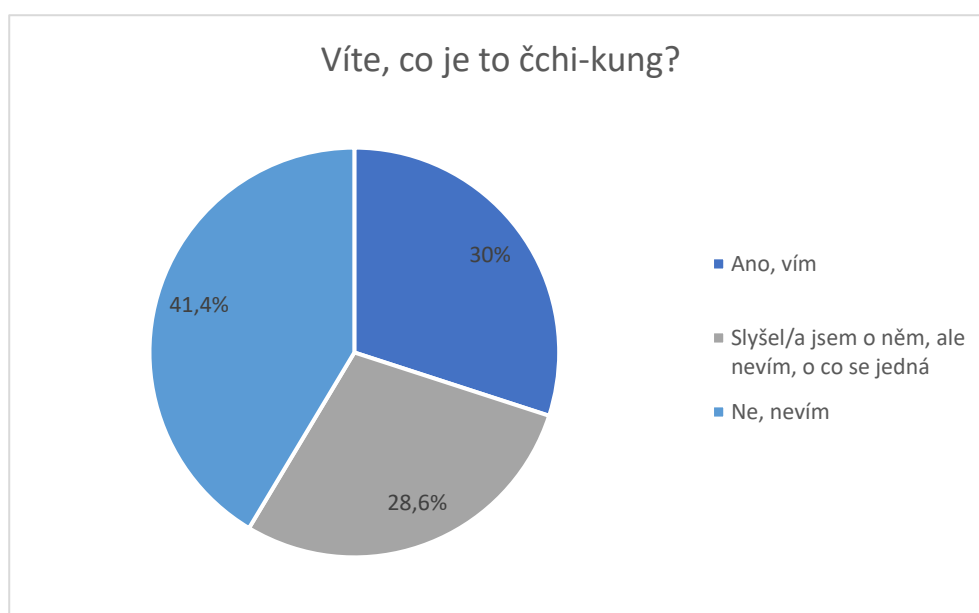
Víte, co je to čchi-kung?

- Ano, vím
- Slyšel/a jsem o něm, ale nevím, o co se jedná
- Ne, nevím

Tabulka 10 – otázka č. 10

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano, vím	21	30 %
Slyšel/a jsem o něm, ale nevím, o co se jedná	20	28,6 %
Ne, nevím	29	41,4 %

Zdroj: vlastní



Graf 10 – otázka č. 10

Zdroj: vlastní

Z výsledků je patrné, že největší část dotazované skupiny, tedy 41,4 %, neví, co je to čchi-kung. 28,6 % probandů název čchi-kung slyšelo, ale neví, o co se jedná, a 30 % ví, co je to čchi-kung.

Otázka č. 11

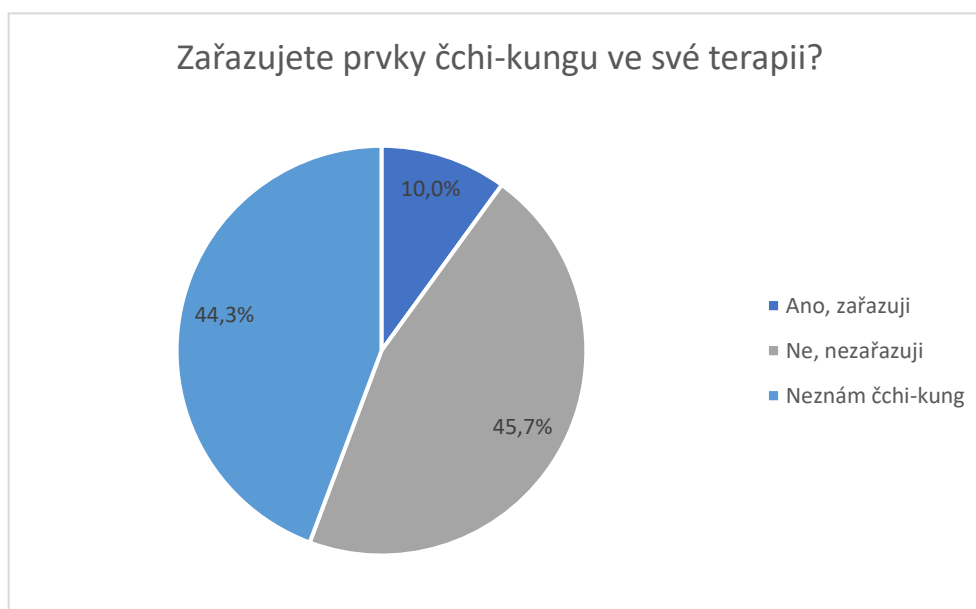
Zařazujete prvky čchi-kungu ve své terapii?

- Ano, zařazuji
- Ne, nezařazuji
- Neznám čchi-kung

Tabulka 11 – otázka č. 11

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano, zařazuji	7	10 %
Ne, nezařazuji	32	45,7 %
Neznám čchi-kung	31	44,3 %

Zdroj: vlastní



Graf 11 – otázka č. 11

Zdroj: vlastní

Výsledky ukázaly, že pouze 11,4 % dotazujících zařazuje prvky čchi-kungu ve své terapii. Nejpočetnější skupina s 45,7 % uvedla, že nezařazuje prvky čchi-kungu ve své terapii a 44,3 % odpovědělo, že čchi-kung nezná.

Otázka č. 12

Využíváte ve své terapii baňky?

- Ano, často
- Ano, občas
- Velmi málo
- Nevyužívám

Tabulka 12 – otázka č. 12

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano, často	9	12,9 %
Ano, občas	22	31,4 %
Velmi málo	13	18,6 %
Nevyužívám	26	37,1 %

Zdroj: vlastní



Graf 12 – otázka č. 12

Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že největší skupina probandů, což je 37,1 %, baňky ve své terapii vůbec nevyužívá. Dalších 31,4 % odpovědělo, že baňky využívá občas, 18,6 % využívá baňky v terapii velmi málo a zbylých 12,9 % uvedlo, že baňky ve své terapii využívá často.

Otázka č. 13

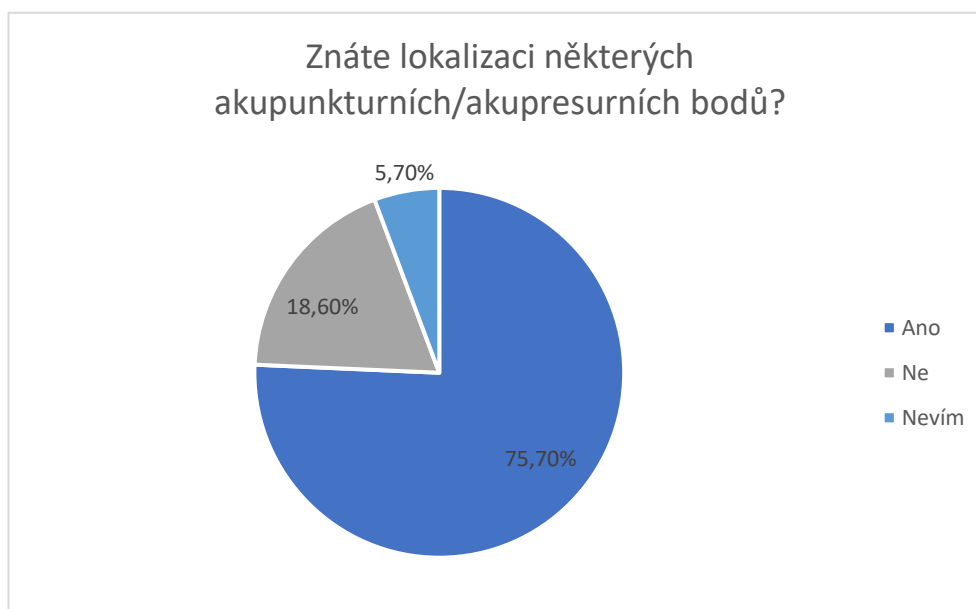
Znáte lokalizaci některých akupunkturních/akupresurních bodů?

- Ano
- Ne
- Nevím

Tabulka 13 – otázka č. 13

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano	53	75,7 %
Ne	13	18,6 %
Nevím	4	5,7 %

Zdroj: vlastní



Graf 13 – otázka č. 13

Zdroj: vlastní

Z těchto výsledků je patrné, že 75,7 % respondentů uvedlo, že zná lokalizaci některých akupunkturních či akupresurních bodů. 18,6 % odpovědělo, že lokalizaci některých akupresurních či akupunkturních bodů nezná, a zbylých 5,7 % neví, zda zná či nezná.

Otázka č. 14

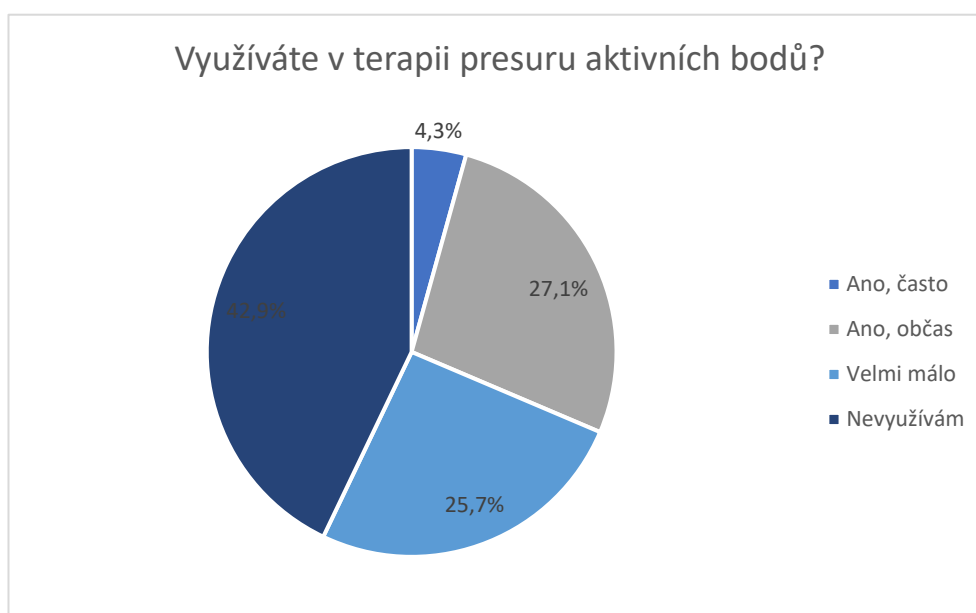
Využíváte v terapii presuru aktivních bodů?

- Ano, často
- Ano, občas
- Velmi málo
- Nevyužívám

Tabulka 14 – otázka č. 14

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano, často	3	4,3 %
Ano, občas	19	27,1 %
Velmi málo	18	25,7 %
Nevyužívám	30	42,9 %

Zdroj: vlastní



Graf 14 – otázka č. 14

Zdroj: vlastní

Tato data ukazují, že nejvíce respondentů, 42,9 % ve své terapii presuru aktivních bodů vůbec nevyužívá. 27,1 % respondentů uvedlo, že presuru aktivních bodů využívá občas, a velmi podobný počet, tedy 25,7 % uvedlo, že presuru využívá velmi málo. Nakonec jen 4,3 % dotazovaných odpovědělo, že presuru aktivních bodů využívají často.

Otázka č. 15

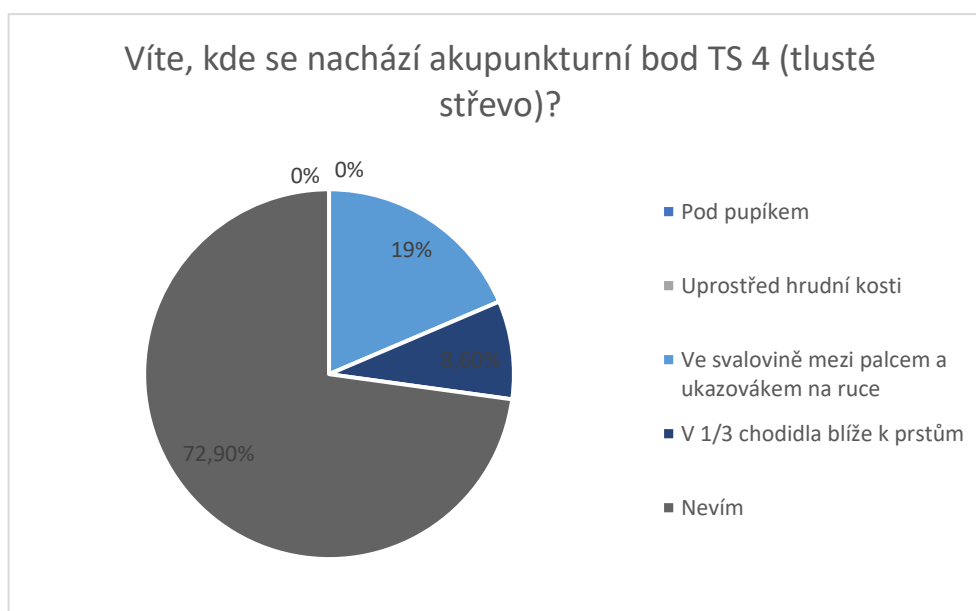
Víte, kde se nachází akupunkturní bod TS 4 (tlusté střevo)?

- Pod pupíkem
- Uprostřed hrudní kosti
- Ve svalovině mezi palcem a ukazovákem na ruce
- V 1/3 chodidla blíže k prstům
- Nevím

Tabulka 15 – otázka č. 15

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Pod pupíkem	0	0 %
Uprostřed hrudní kosti	0	0 %
Ve svalovině mezi palcem a ukazovákem na ruce	13	18,6 %
V 1/3 chodidla blíže k prstům	6	8,6 %
Nevím	51	72,9 %

Zdroj: vlastní



Graf 15 – otázka č. 15

Zdroj: vlastní

Co se týče otázky, kde se nachází akupresurní bod TS 4 pro slepé střevo, správnou odpověď, tedy ve svalovině mezi palcem a ukazovákem na ruce, zodpovědělo 18,6 % respondentů. Největší část (72,9 %) správnou odpověď nevěděla, a 8,6 % uvedlo, že si myslí v 1/3 chodidla blíže k prstům. Možnosti pod pupíkem a uprostřed hrudní kosti nezvolil žádný z respondentů. Tato otázka byla kontrolní otázkou k otázce č. 13., zda dotazující znají lokalizaci některých akupresurních bodů.

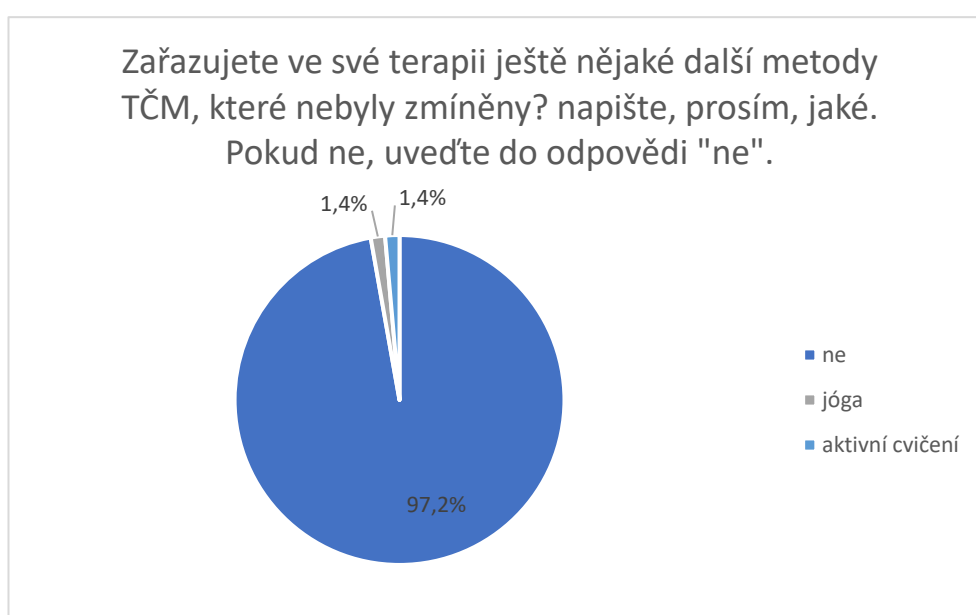
Otázka č. 16

Zařazujete ve své terapii ještě nějaké další metody TČM, které nebyly zmíněny? Napište, prosím, jaké. Pokud ne, uveďte do odpovědi "ne".

Tabulka 16 – otázka č. 16

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ne	68	97,2 %
Jóga	1	1,4 %
Aktivní cvičení	1	1,4 %

Zdroj: vlastní



Graf 16 – otázka č. 16

Zdroj: vlastní

Následující otázka byla otevřená, tudíž respondenti vyplňovali písemně odpověď. Téměř všichni (97,2 %) celkově nedoplňovali žádnou jinou možnou metodu tradiční čínské medicíny, která by v dotazníku nebyla zmíněna, pouze dva dotazující doplnili: jógu a aktivní cvičení. Co se týče odpovědi „aktivní cvičení“, a dalších odpovědí konkrétního respondenta, zřejmě nedošlo k pochopení, čemu se dotazník vlastně věnuje.

Otázka č. 17

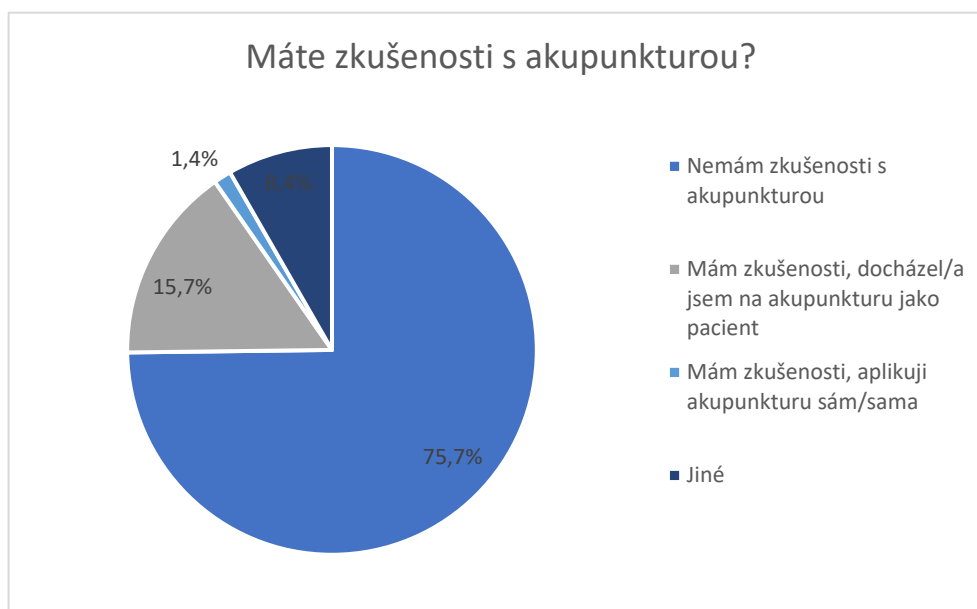
Máte zkušenosti s akupunkturou?

- Nemám zkušenosti s akupunkturou
- Mám zkušenosti, aplikuji akupunkturu sám/sama
- Mám zkušenosti, docházel/a jsem na akupunkturu jako pacient
- Jiné

Tabulka 17 – otázka č. 17

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Nemám zkušenosti s akupunkturou	53	75,7 %
Mám zkušenosti, docházel/a jsem na akupunkturu jako pacient	11	15,7 %
Mám zkušenosti, aplikuji akupunkturu sám/sama	1	1,4 %
Jiné	6	8,4 %

Zdroj: vlastní



Graf 17 – otázka č. 17

Zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že až $\frac{3}{4}$ z celkového počtu respondentů nemá žádné zkušenosti s akupunkturou (75,7 %). Dále 15,7 % uvedlo, že má zkušenosti s akupunkturou jako pacient. Jeden respondent odpověděl, že aplikuje akupunkturu sám. 8,4 % zvolilo odpověď jiné. Těmito odpověďmi jsou:

- Pneumopunktura, akupresura
- Moji pacienti mají zkušenosti
- Náš rehabilitační lékař aplikuje akupunkturu
- Učím se ji
- Doporučuji pacientům
- Ošetřuje TrP suchou jehlou

V této otázce bylo možné zvolit více odpovědí, ale pouze jeden respondent zvolil 2 možnosti.

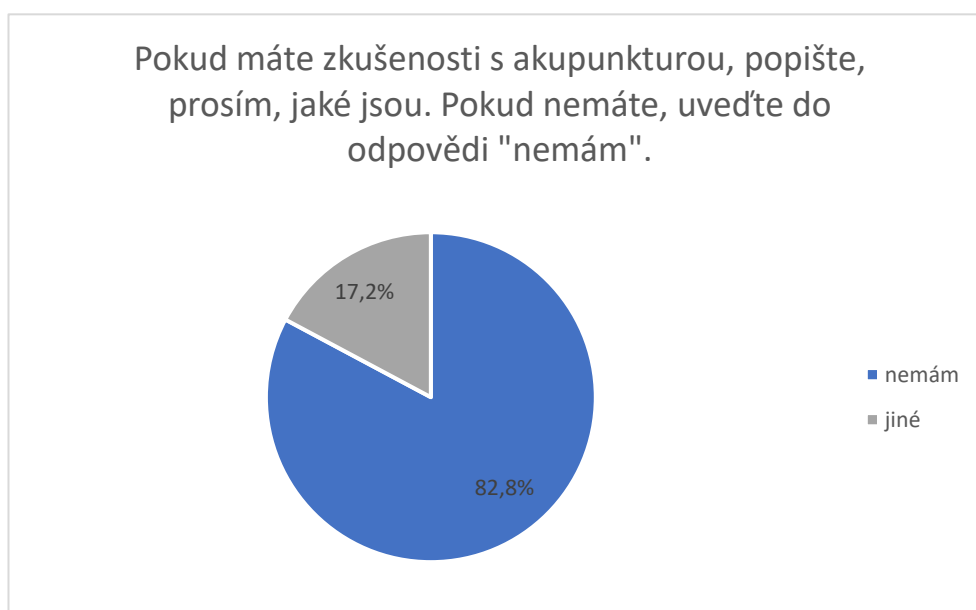
Otázka č 18

Pokud máte zkušenosti s akupunkturou, popište, prosím, stručně jaké jsou. Pokud nemáte, uveďte do odpovědi "nemám".

Tabulka 18 – otázka č. 18

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Nemám	58	82,8 %
Jiné	12	17,2 %

Zdroj: vlastní



Graf 18 – otázka č. 18

Zdroj: vlastní

Následující otázka byla otevřená, tudíž respondenti vypisovali individuálně své odpovědi. 58 respondentů, tedy 82,8 %, uvedlo, že zkušenosti s akupunkturou nemá. 17,2 % popsalo své zkušenosti s akupunkturou. Z počtu 12 různých odpovědí 3 obsahují, že odpovídající má zkušenosti jako pacient. Konkrétní odpovědi na tuto otázku jsou:

- Studuji akupunkturu. Zkousím na známých. Nevyužívám zatím pro pacienty.
- Mám, ale v provozu nemocnice ji neaplikuji, protože to není legislativně možné. Problém je i s financováním materiálu
- Má terapie akupunkturou byla bez efektu na chronické bolesti ramene
- Mám jen dobré zkušenosti. Je to velice přínosná metoda

- Rozdílná bolestivost bodů, parciální efekt na obtíže
- Pozitivní, pocit uvolnění psychického napětí
- Chtěla jsem to vyzkoušet sama na sobě
- Docházela jsem jako pacient
- Vhodný doplněk k terapii
- Výborná metoda
- Jako pacient
- Nemám, jenom jako pacient

Otázka č. 19

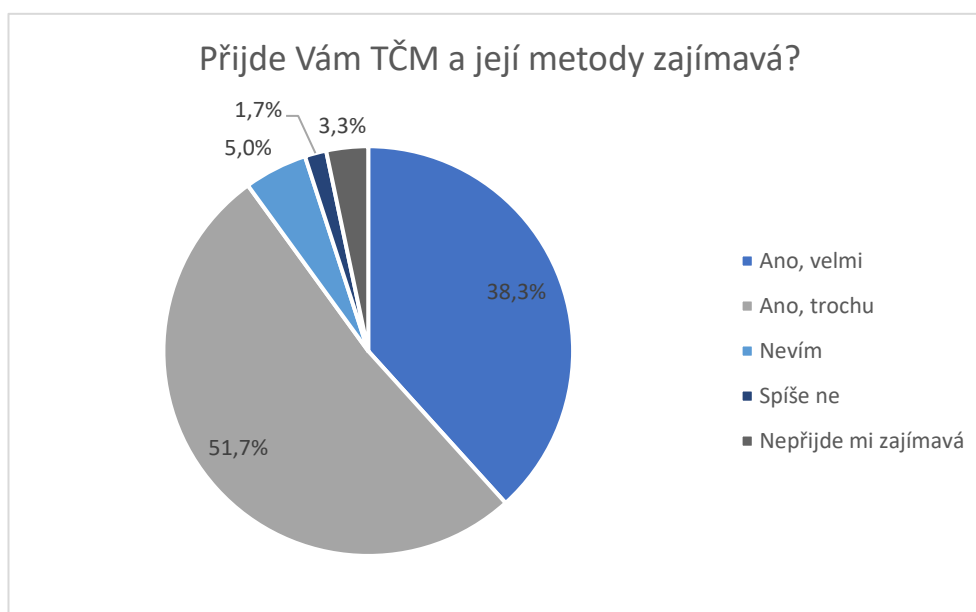
Přijde Vám TČM a její metody zajímavá?

- Ano, velmi
- Ano, trochu
- Nevím
- Spíše ne
- Nepřijde mi zajímavá

Tabulka 19 – otázka č. 19

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano, velmi	23	38,3 %
Ano, trochu	31	51,7 %
Nevím	3	5 %
Spíše ne	1	1,7 %
Nepřijde mi zajímavá	2	3,3 %

Zdroj: vlastní



Graf 19 – otázka č. 19

Zdroj: vlastní

Z tohoto grafu vyplývá, že více než polovině (51,7 %) dotazovaným tradiční čínská metoda přijde trochu zajímavá a dalších 38,3 % uvádí, že jim přijde velmi zajímavá. 5 % respondentů má na tradiční čínská medicína neutrální názor, 1,7 % odpovědělo, že jim

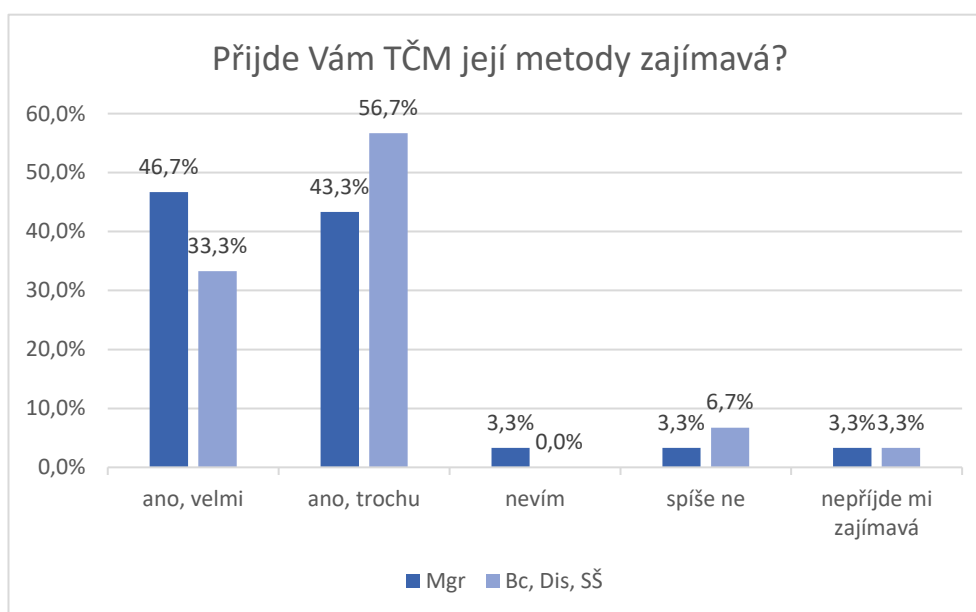
tradiční čínská medicína spíše zajímavá nepřijde, a pro 3,3 % tradiční čínská medicína zajímavá není vůbec. Tato otázka byla do dotazníku přidána bohužel později, proto celkový počet respondentů nebyl 70, jako u všech ostatních otázek, ale pouze 60.

V následující tabulce a grafu jsou uvedeny výsledky porovnání skupiny respondentů s dosaženým magisterským vzděláním a skupiny respondentů s dosaženým bakalářským, vyšším odborným a středoškolským vzděláním. Tyto výsledky jsou použity v diskuzi k problematice dané výzkumné otázky.

Tabulka 20 – porovnání odpovědi na otázku č.19

Vzdělání	Mgr		Bc, Dis, SŠ	
Celkem	30	%	30	%
Ano, velmi	14	46,7 %	10	33,3 %
Ano, trochu	13	43,3 %	17	56,7 %
Nevím	1	3,3 %	0	0 %
Spíše ne	1	3,3 %	2	6,7 %
Nepřijde mi zajímavá	1	3,3 %	1	3,3 %

Zdroj: vlastní



Graf 20 – porovnání odpovědi na otázku č. 19

Zdroj: vlastní

Otázka č. 20

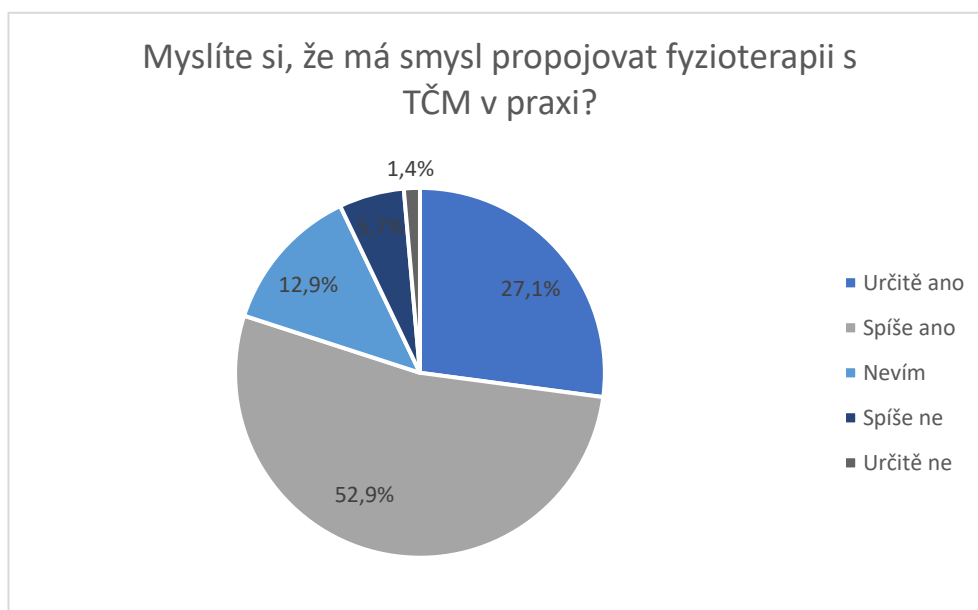
Myslíte si, že má smysl propojovat fyzioterapii s TČM v praxi?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Určitě ne

Tabulka 21 – otázka č. 20

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Určitě ano	19	27,1 %
Spíše ano	37	52,9 %
Nevím	9	12,9 %
Spíše ne	4	5,7 %
Určitě ne	1	1,4 %

Zdroj: vlastní



Graf 21 – otázka č. 20

Zdroj: vlastní

Výsledky z poslední otázky dotazníku ukazují, že více než 3/4 respondentů, tedy 80 %, vidí smysl v propojování fyzioterapie a tradičních čínské medicíny v praxi – 52,9 % uvádí spíše ano a 27,1 % určitě ano. Dále 12,9 % si není touto otázkou jisto, 5,7 % smysl

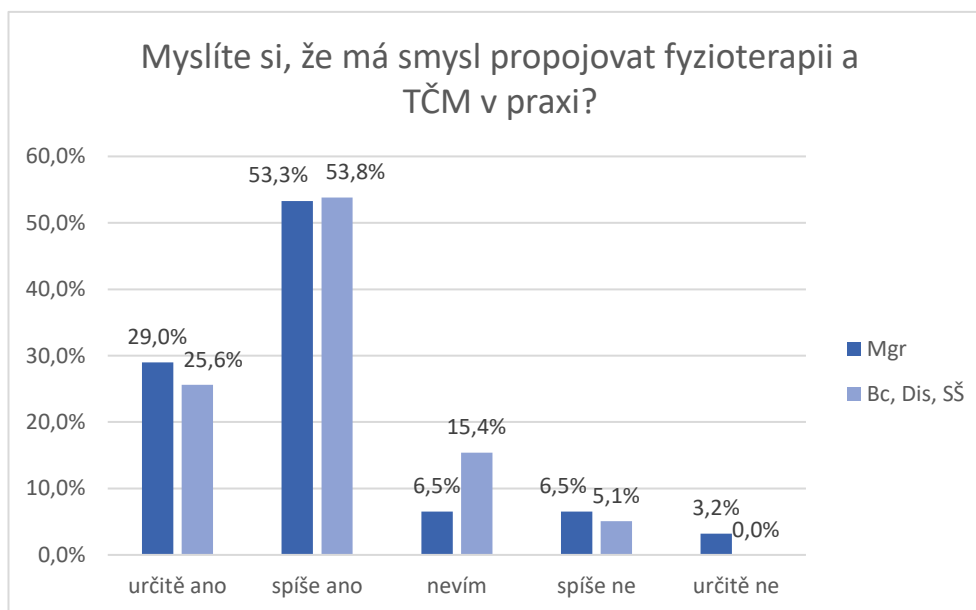
v propojování těchto oborů spíše nevidí a pouze jeden respondent (1,4 %) odpověděl, že podle něj propojení fyzioterapie a tradiční čínské medicíny smysl nemá.

V následující tabulce a grafu jsou uvedeny výsledky porovnání skupiny respondentů s dosaženým magisterským vzděláním a skupiny respondentů s dosaženým bakalářským, vyšším odborným a středoškolským vzděláním. Tyto výsledky jsou použity v diskuzi k problematice dané výzkumné otázky.

Tabulka 22 – porovnání odpovědí na otázku č. 20

Vzdělání	Mgr		Bc, Dis, SŠ	
Celkem	31	%	39	%
Určitě ano	9	29,0 %	10	25,6 %
Spíše ano	16	53,3 %	21	53,8 %
Nevím	2	6,5 %	6	15,4 %
Spíše ne	2	6,5 %	2	5,1 %
Určitě ne	1	3,2 %	0	0 %

Zdroj: vlastní



Graf 22 – porovnání odpovědí na otázku č. 20

Zdroj: vlastní

10 Diskuze

Výzkumný problém 1

„Baňkování je nejnámější a nejvyužívanější metodou TČM v rámci propojení s fyzioterapií v porovnání s dalšími technikami TČM.“

K podložení tohoto výzkumného problému byla využita dotazníková otázka č. 6 „Které metody TČM znáte?“. Nejčastější volenou odpovědí byla právě metoda baňkování, kterou dle odpovědí zná 90 % respondentů. (Graf 6)

K porovnání s dalšími metodami jako akupresura, čchi-kung, a akupunktura byly využity konkrétně otázky č. 11 „Zařazujete prvky čchi-kungu ve své terapii?“, č. 12 „Využíváte ve své terapii baňky?“, č. 14 „Využíváte v terapii presuru aktivních bodů?“, a otázka č. 17. „Máte zkušenosti s akupunkturou?“.

Z těchto výsledků vychází, že baňkování vůbec nevyužívá 37,1 % dotazovaných (Graf 12), akupresuru 42,9 % (Graf 14), čchi-kung nevyužívá 90 % (Graf 11) a s akupunkturou nepřišlo do styku 75,7 % respondentů (Graf 17).

Vliv na tyto výsledky může být nižší znalost těchto technik vyjma baňkování, jak vyplývá z výsledků otázky č. 6. Nevýhodou pro akupunkturu je samozřejmě fakt, že ji legislativně smí aplikovat pouze lékař.

Důvodem oblíbenosti baněk a jejich poměrně častého využívání v praxi je rozhodně jejich velká dostupnost a snadná aplikace, zejména v případě silikonových baněk, kdy není za potřebí hlubokých teoretických znalostí. (Šos, 2021)

Silikonové baňky jsou často využívány i při klasických masážích, které sice nejsou hlavní podstatou fyzioterapie, ale jsou vhodné k doplnění terapie. Baňky ale nemohou nahradit přirozený palpační vjem terapeuta, jelikož pod baňkou nelze cítit to co lze cítit rukou. Navíc také fungují na jiném principu než manuální ošetření. V tomto případě nelze využívat baňky příliš často a na všechny potíže, ale rozhodně je to alternativa, která může být velmi účinná, může doplnit klasické manuální ošetření a výhodou je také úleva pro ruce terapeuta, jelikož práce s baňkou není tak silově náročná. V případě ošetřování baňkou v místě akupunkturálních (aktivních) bodů či průběhu meridiánových drah lze dosáhnout propojení fyzioterapie a TČM.

Výsledky studie zaměřené na srovnání efektu kombinace klasické fyzioterapie s baňkami s využitím pouze klasické fyzioterapie při léčbě low back pain ukázaly, že právě kombinace s baňkováním přinesla nejen úlevu od bolesti, ale také výrazné psychické

zlepšení a celkové zlepšení zdravotního stavu (Kiani, a další, 2022). Potvrdila tak myšlenku, že kombinace fyzioterapie s metodami TČM může být více efektivní než tyto dva obory využívané zvlášť.

Výzkumný problém 2

„Většina fyzioterapeutů vidí smysl v propojování fyzioterapie a tradiční čínské medicíny a je tomu nakloněna.“

K následujícímu výzkumnému problému byly stanoveny dotazníkové otázky č. 19 „Přijde Vám TČM a její metody zajímavá?“ a č. 20 „Myslíte si, že má smysl propojovat fyzioterapii a TČM v praxi?“

Výsledky otázky č. 19 ukazují, že celkem 90 % dotazovaných fyzioterapeutů uvádí, že jim TČM a její metody přijde velmi nebo trochu zajímavá, oproti zbylým 10 %, kteří uvádí, že jim zajímavá nepřijde anebo si nejsou jistí (Graf 19).

Z výsledků otázky č. 20 vyplývá, že 80 % fyzioterapeutů vidí smysl v propojení fyzioterapie a TČM, oproti 7,1 %, kteří smysl v propojení nevidí. Dále 12, 9 % na tuto otázku nedokáže odpovědět (Graf 21).

Osobně mě odpovědi na tyto otázky velmi potěšily, jelikož sama s tímto výzkumným záměrem souhlasím. Jak je uvedeno i výše, dle slov MUDr. Hoffmanna (2015), je vhodné vybrat to nejlepší z východní i západní medicíny, fyzioterapie nevyjímaje, aby se dosáhlo co nejúčinnějšího efektu léčby. Zároveň si myslím, že fyzioterapeuti jsou obecně poměrně nakloněni celistvějšímu přístupu, jelikož i ve fyzioterapii je podstatné nahlížet na pacienta komplexně a hledat příčinu problému jinde než v místě projevu potíží. V tom si jsou tyto dva obory dosti podobné. Svou roli zde hraje fakt, že velké množství problémů pohybového aparátu, které řeší fyzioterapie, může mít příčinu například somatickou či emocionální, která se ale projeví až v pozdějším stádiu právě na pohybovém aparátu, a která by časně byla lépe řešitelná pomocí TČM.

Dle čínského lékařství, jak uvádí MUDr. Hoffmann (2015), je západní medicína velmi ceněna, zejména v situacích, kdy není jiná možnost léčby, avšak v situacích, kde je to možné, je vhodnější využití TČM. Žádoucí by dle mého názoru bylo, aby to tak fungovalo oboustranně, a aby nahlížení na TČM bylo ceněné i z pohledu lékařů západního světa, fyzioterapeutů nevyjímaje.

Prvním krokem v rámci většího propojování by mohla být základní znalost diagnostiky dle čínského léčitelství, aby se během stanovení diagnózy ve fyzioterapii brala v potaz i možnost potíže somatické, která by byla vhodněji léčena pomocí TČM například

bylinných směsí. Zvýšila by se tak šance na správnou diagnostiku problémů a tím i dřívější a efektivnější léčba.

Výzkumný problém 3

„Více naklonění alternativním technikám budou fyzioterapeuti, kteří dosáhli vysokoškolského magisterského vzdělání.“

Diskuze k tomuto výzkumnému problému vychází opět z otázek č. 19 „Přijde Vám TČM a její metody zajímavá?“ a č. 20 „Myslíte si, že má smysl propojovat fyzioterapii a TČM v praxi?“ Zde bylo však zásadní porovnání dvou skupin – a to respondentů, kteří dosáhli magisterského vzdělání, a skupiny respondentů s dosaženým bakalářským, vyšším odborným a středoškolským vzděláním oboru fyzioterapie.

Výsledky odpovědí těchto dvou skupin se však v obou případech nijak zásadně nelišily. V případě dotazu, zda je dle respondentů TČM zajímavá, 90 % obou skupin volilo odpověď ano, velmi a ano, trochu (Graf 20). Drobný rozdíl je jen v procentuálním zastoupení těchto dvou možností odpovědi. Co se druhé otázky týká, tedy zda má smysl propojovat fyzioterapii a TČM, 82,3 % skupiny s magisterským vzděláním volilo odpovědi, že dle jejich názoru má smysl propojovat fyzioterapii a TČM (odpovědi určitě ano a spíše ano), v případě druhé skupiny takto volilo 79,4 %. Celkem je to rozdíl cca 3 %, což je zanedbatelné (Graf 22).

Můj předpoklad byl, že více naklonění TČM budou fyzioterapeuti s dosaženým magisterským vzděláním především z důvodu delší doby studia, jelikož během 5 let studia člověk přece jen nashromáždí více informací než za dobu 3 (2) let, a i většího rozhledu co se alternativních metod týče. Ale jak výsledky ukázaly, názor na TČM nezávisí na stupni vzdělání, ale na individualitě jednotlivých osob. Stále si myslím, že vzdělání může mít vliv na náklonnost k TČM, zj. za předpokladu, že jsou při studiu možnosti volitelných předmětů se zaměřením na alternativní techniky, ale stejně tak opačný vliv, a to nedůvěru v TČM, zj. z důvodu rozlišnosti pohledu západní a východní medicíny na léčení. Tudíž tato myšlenka je ve výsledku nevyhovující.

Důvěra v TČM a vidění smyslu v tomto směru závisí nakonec stejně jen na každém člověku, čemu věří či nevěří, a troufám si říct i osobnosti. Svou roli může hrát také lehce holistický přístup TČM, pro který nemá cit každý. Také záleží, jestli se vůbec člověk dostane do kontaktu aspoň teoreticky s TČM, což byl důvod, proč jsem původně vycházela

ze vzdělání. A pak závisí už jen na tom, zda člověka tento přístup nadchne, zaujme a zda má zájem se v této oblasti vzdělávat, a sám si najde tímto směrem cestu.

Výzkumný problém 4

„Celkové propojení fyzioterapie a tradiční čínské medicíny je prakticky málo časté, častěji však využíváné v soukromých zařízeních než státních.

Ačkoliv teoreticky jsou fyzioterapeuti ve většině nakloněni TČM, jak vychází z výzkumného problému 3, v praxi je to bohužel složitější. Tato problematika vychází opět z otázek č. 11, 12, 14. Tentokrát nejde o porovnání využívání konkrétních metod, ale jak často se v praxi vůbec využívají. Z výsledků je patrné, že zařazování jednotlivých metod je v závěru velmi malé. Pro využívání v praxi berme odpovědi ano, často a ano, občas.

Baňky často a občas využívá celkem 50,4 %, což je polovina respondentů (Graf 12), a zároveň to odpověď vypovídá o tom, že baňky jsou nejvyužívanější metodou TČM (výzkumný problém 1). Presuru aktivních bodů často a občas již využívá pouze 31,4 % respondentů (Graf 14), což je značně méně. Co se čchi-kungu týká, ten zařazuje už pouze 10 % fyzioterapeutů (Graf 11). Nevýhodou akupunktury je nemožnost porušení kožního krytu jako fyzioterapeut, proto tuto metodu nelze zařadit do praxe a sledovat frekvenci aplikace.

Co se týče druhé části výzkumného problému – bohužel dotazník vyplnilo pouze 12 respondentů, kteří pracují v soukromém zařízení, z toho 4 označili více správných odpovědí, tudíž pracují na dvou místech, v soukromém i státním zařízení. Oproti tomu 57 pracujících čistě ve státních zařízeních (lázně, ambulance, nemocnice) je dost značný nepoměr a výsledky by byly nevypovídající. 1 respondent také uvedl, že pokračuje studiem na magisterském programu (Graf 3). Z těchto počtů je těžké stanovit procentuální porovnání tak, aby bylo dostatečně validní a vypovídající.

Mým předpokladem bylo, že prvky TČM budou více využívány na soukromých pracovištích především z hlediska časové dotace. Státní zařízení mají velmi často dotaci maximálně půl hodiny na pacienta, během které se musí udělat maximum pro efektivní terapii, a tato časová dotace je poměrně malá. Dále se také ve státních zařízeních postupuje podle pojišťoven a vykazování služeb prostřednictvím kódů, které by se v terapii měly dodržovat podle předpisu. Tudíž je o to složitější vložit do terapie alternativní techniky. Oproti tomu soukromá zařízení mívají mnohem větší časovou dotaci, nejčastěji hodinovou, a terapeut má volnější ruku ve volbě technik a metod při terapii. Tudíž jsem předpokládala, že spíše mohou využít prvků TČM než fyzioterapeuti pracující ve státních zařízeních.

Z výsledků vychází, že celkové propojení fyzioterapie a tradiční čínské medicíny vlastně není anebo je minimální, pokud vezmeme v potaz využívání baněk, které ale stejně nepatří mezi hlavní pilíře TČM. Hlavní potíž vidím právě v rozdílnosti těchto oborů, především pohledu na léčbu a základních principů. Fyzioterapie se zaměřuje primárně na zlepšení funkce pohybového aparátu – ať už zvýšení svalové síly, rozsahu, kvality pohybu a provedení apod, a hlavně samostatnost a fungování pacienta v oblastech každodenního života. Tradiční čínská medicína klade důraz zejména na proudění energie, která je esenciální. Snaží se zabránit stagnaci této energie, zaměřuje se na udržení rovnováhy a harmonie v organismu, a tyto složky jsou v TČM základem pro uzdravení a léčení. Ať už z nedostatku informací o východní filozofii léčby, nebo i časového nedostatku při terapiích a systému ve zdravotnictví v ČR není zatím reálné tyto obory dostatečně propojit. Což je dle mého názoru velká škoda a doufám, že v budoucnu to reálné bude. Posunem tímto směrem by mohly být i vznikající práce jako je tato.

Limity výzkumu

Hlavním limitem této práce je nestandardizovaný vlastní dotazník, kvůli kterému nebylo možné maximálně objektivně zhodnotit výsledky šetření. Dalším limitem je, že dotazníky byly rozesílány na různá pracoviště v ČR, nebylo však již zajištěno, že všichni fyzioterapeuti na daném pracovišti dotazník vyplní. Z toho důvodu byl výběr respondentů zcela náhodný, a nebylo možné zajistit rovnoměrnost v jednotlivých sledovaných skupinách, ať už věkových, dle pohlaví, dosaženého vzdělání či zařízení. Tato skutečnost mohla způsobit odchylky ve výsledcích, či v případě nepoměru pohlaví a zařízení, ve kterém fyzioterapeuti pracují, nemožnost tyto skupiny porovnat a dojít k nějakému závěru.

Velkou je nevýhodou je samozřejmě i fakt, že TČM je obecně velmi subjektivní, nelze dostatečně objektivně zhodnotit její účinnost, k čemuž přispívá i nedostatek studií ohledně tohoto oboru a celkově propojování fyzioterapie a tradiční čínské medicíny, abych si své předpoklady a myšlenky mohla potvrdit. Z mého pohledu bylo tedy dosti těžké stanovit si vypovídající hodnoty, dle kterých se při zpracování výsledků řídit.

11 Závěr

Práce popisuje základní filozofii a principy TČM a seznamuje čtenáře s jejími základními pilíři a hlavními technikami především akupunkturou, akupresurou, čchi-kungu a baňkováním. Praktická část mapuje propojování fyzioterapie a TČM v praxi.

Výsledky výzkumu ukazují, že propojení fyzioterapie a TČM v praxi je minimální, fyzioterapeuti téměř nevyužívají jejích prvků, ačkoliv většina z nich je TČM nakloněna a přijde jim zajímavá. Důvody jsou různé, hlavní roli však hraje rozdílnost základů východní a západní medicíny, ať už v pohledu na příčinu potíží nebo metody volby léčby, dále pak nedostatek možností, kde globálně získat informace o TČM, a především nedostatek časových dotací v praxi a systému zdravotnictví, který toto propojení nepodporuje. V závěru pak záleží individuálně na každém, zda touto cestou chce jít a přijde mu smysluplná.

Návrhem pro otevření dveří tomuto směru by byly především volitelné předměty v rámci studia zaměřující se na tuto problematiku a hlubší vhled do smyslu TČM, aby již při studiu měli budoucí fyzioterapeuti možnost širšího a komplexnějšího pohledu, který může být také alternativou. V rámci předmětu by bylo vhodné vyučovat především základní principy, teorie, a filozofii TČM, aby studenti znali základy tohoto směru a mohli se v něm snadněji orientovat.

Dalším návrhem na propojení by bylo vyučování čchi-kungu, jakožto aktivizačního cvičení zaměřujícího se na práci s energiemi – protože fyzioterapie je především o pohybu a cvičení, tudíž by tímto směrem mohlo dojít zcela jednoduše k propojení. Zároveň je velmi důležité při cvičení vnímat své tělo, jednak kvůli vědomému zapojování svalů a oblastí těla, které člověk nezapojuje každý den, a jednak kvůli toku energií. Další zásadní složkou je dech, který je základem jakéhokoliv pohybu a v čchi-kungu hraje snad nejdůležitější roli.

Poslední možností, jak jednoduše propojit fyzioterapii a TČM, je stimulace akupresurních bodů pro určitou oblast, která je problematická. Terapeut může pacienta edukovat o lokalizaci konkrétního bodu, jak bod stimulovat a jak často, a pacient si může sám bod stimulovat a tím tak podpořit léčbu svého problému.

Pro mě osobně byla tato práce rozhodně přínosem, ať už z hlediska nově nabytých znalostí ohledně TČM, nebo náhledu do reality praxe fyzioterapeutů v ČR. Doufám, že tato práce bude také přínosem pro větší otevření témat týkajících se TČM, a především propojení a zařazení jejích prvků i v rámci fyzioterapie a západní medicíny obecně.

Citovaná literatura

Dolejšová, Věra, Kombercová, Jana a Wankatová, Jana. 2012. *Základy komplexního přístupu v medicíně.* Praha : Tiskárna F&F, 2012. ISBN 978-80-260-1713-4.

Doto, Bob. 2019. *Akupresura pro začátečníky .* Praha : Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5080-7.

Harper, Jennifer. 2016. *Tajemství čínského léčitelství .* Brno : Moravská Bastei MOBA, s.r.o., 2016. ISBN 978-80-243-6976-1.

Heřt, Jiří, Hnízdil, Jan a Klener, Pavel. 2002. *Akupunktura mýty a realita.* Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-167-X.

Hoffmann, Petr. 2015. *Na frekvenci čínské medicíny.* Praha : Euromedia Group, k. s., 2015. ISBN 978-80-242-4831-8.

Chang, Stephen T. 1991. *Taoismus pro zdraví.* Praha : Československo Direct , 1991. ISBN 80-238-2019-2.

Chirali, Ilkay Zihni. 2018. *Baňkování.* Olomouc : FONTÁNA, 2018. ISBN 978-80-7651-012-8.

— . **2004.** *Baňkování v tradiční čínské medicíně.* Hradec Králové : SVÍTÁNÍ plus, s.r.o., 2004. ISBN 80-86601-03-X.

Kajdoš, Václav. 1987. *Kovem a ohněm.* Praha : Panorama, 1987. ISBN 11-082-87.

Kiani, Nida, a další. 2022. Cupping therapy combined with conventional physical therapy improves pain and health related quality of life among female patients with low back pain. *Journal of Experimental and Clinical Medicine.* [Online] 29. říjen 2022. [Citace: 4. březen 2023.] <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2449676>.

Kolář, Pavel. 2020. *Rehabilitace v klinické praxi.* Praha : Galén, 2020. ISBN978-80-7492-500-9.

Lian, Yu-Lin, a další. 2019. *Obrazový atlas akupunktury .* Praha : Grada Publishing, a.s., 2019. ISBN 978-80-271-0505-2.

Marek, Jiří. 2000. *Tisíciletí s akupunkturou* . Praha : TRITON, s.r.o. , 2000. ISBN 80-7254-070-X.

Marquardtová, Hanne. 2016. *Terapie reflexních zón na noze*. Olomouc : Poznání, 2016. ISBN 978-80-87419-54-0.

Popham, Sajah. 2020. *Evoluční fytotherapie*. Praha : Volvox Globator, 2020. ISBN 978-7511-599-7.

Prokop, Vladimír. 2008. *Dějiny literatury od starověku do počátku 19. století* . Sokolov : O. K. - Soft, 2008. ISBN 9788023880069.

Raabová, Cornelia. 2010. *Tradiční čínská medicína* . Praha : Euromedia Group, k. s. - Ikar, 2010. ISBN 978-80-249-1386-5.

Sabouchianová, Stefanie. 2021. *Reflexní terapie ruky pro začátečníky*. Praha : Mladá fronta, 2021. ISBN 978-80-204-5743-1.

Šos, Zdeněk. 2021. *Baňkování a moxování pro maséry*. Olomouc : Poznání, 2021. ISBN 978-80-88395-01-0.

— . **2005.** *Meridiánová masáž*. Olomouc : Poznání, 2005. ISBN 80-86606-33-3.

Wei, Zha. 2021. *Reflexní terapie a akupresura nohou*. Praha : ALPHA BOOK, 2021. ISBN 978-80-87529-71-3.

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Mapa reflexních zón na nohou, dorzální pohled

Příloha 3 Mapa reflexních zón na nohou, plantární pohled

Příloha 1 – dotazník

1. Vaše pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Jste ve věku:

- 22-30
- 31-40
- 41-50
- 51 +

3. V jakém zařízení pracujete:

- Ambulance
- Nemocnice
- Soukromé zařízení
- Lázeňské zařízení
- Jiné:

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- Vysokoškolské vzdělání v magisterském studiu
- Vysokoškolské vzdělání v bakalářském studiu
- Vyšší odborná škola
- Střední zdravotní škola

5. Studovali jste někdy tradiční čínskou medicínu?

- V rámci předmětu na vysoké škole
- Mám kurz
- Ne
- Jiné:

6. Které metody TČM znáte? (vyberte jednu nebo více možností)

- Akupunktura
- Fytoterapie

- Čchi-kung
- Akupresura
- Reflexní terapie nohy/ruky
- Baňkování
- Moxování
- Masáže – meridiánová, tiuna, gusha
- Neznám
- Jiné:

7. Znáte teorii 5 prvků/elementů?

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Znáte princip jin-jang?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Analogie pro jang je například:

- Den, světlo, aktivita, vnitřní, slunce, teplo, obloha
- Noc, tma, pasivita, vnější, měsíc, chlad, zem
- Nevím

10. Víte, co je to čchi-kung?

- Ano, vím
- Slyšel/a jsem o něm, ale nevím, o co se jedná
- Ne, nevím

11. Zařazujete prvky čchi-kungu ve své terapii?

- Ano, zařazuji
- Ne, nezařazuji
- Neznám čchi-kung

12. Využíváte ve své terapii baňky?

- Ano, často
- Ano, občas
- Velmi málo
- Nevyužívám

13. Znáte lokalizaci některých akupunkturních/akupresurních bodů?

- Ano
- Ne
- Nevím

14. Využíváte v terapii presuru aktivních bodů?

- Ano, často
- Ano, občas
- Velmi málo
- Nevyužívám

15. Víte, kde se nachází akupresurní bod TS 4 (tlusté střevo)?

- Pod pupíkem
- Uprostřed hrudní kosti
- Ve svalovině mezi palcem a ukazovákem na ruce
- V 1/3 chodidla blíže k prstům
- Nevím

16. Zařazujete ve své terapii ještě nějaké další metody TČM, které nebyly zmíněny?

Napište, prosím, jaké. Pokud ne, uveďte do odpovědi „ne“.

.....

17. Máte zkušenosti s akupunkturou?

- Nemám zkušenosti s akupunkturou
- Mám zkušenosti, aplikuji akupunktur sám/sama
- Mám zkušenosti, docházel/a jsem na akupunkturu jako pacient
- Jiné

18. Pokud máte zkušenosti s akupunkturou, popište, prosím, stručně jaké jsou. Pokud nemáte, uveďte do odpovědi „nemám“.

.....

19. Přijde Vám tradiční čínská medicína a její metody zajímavá?

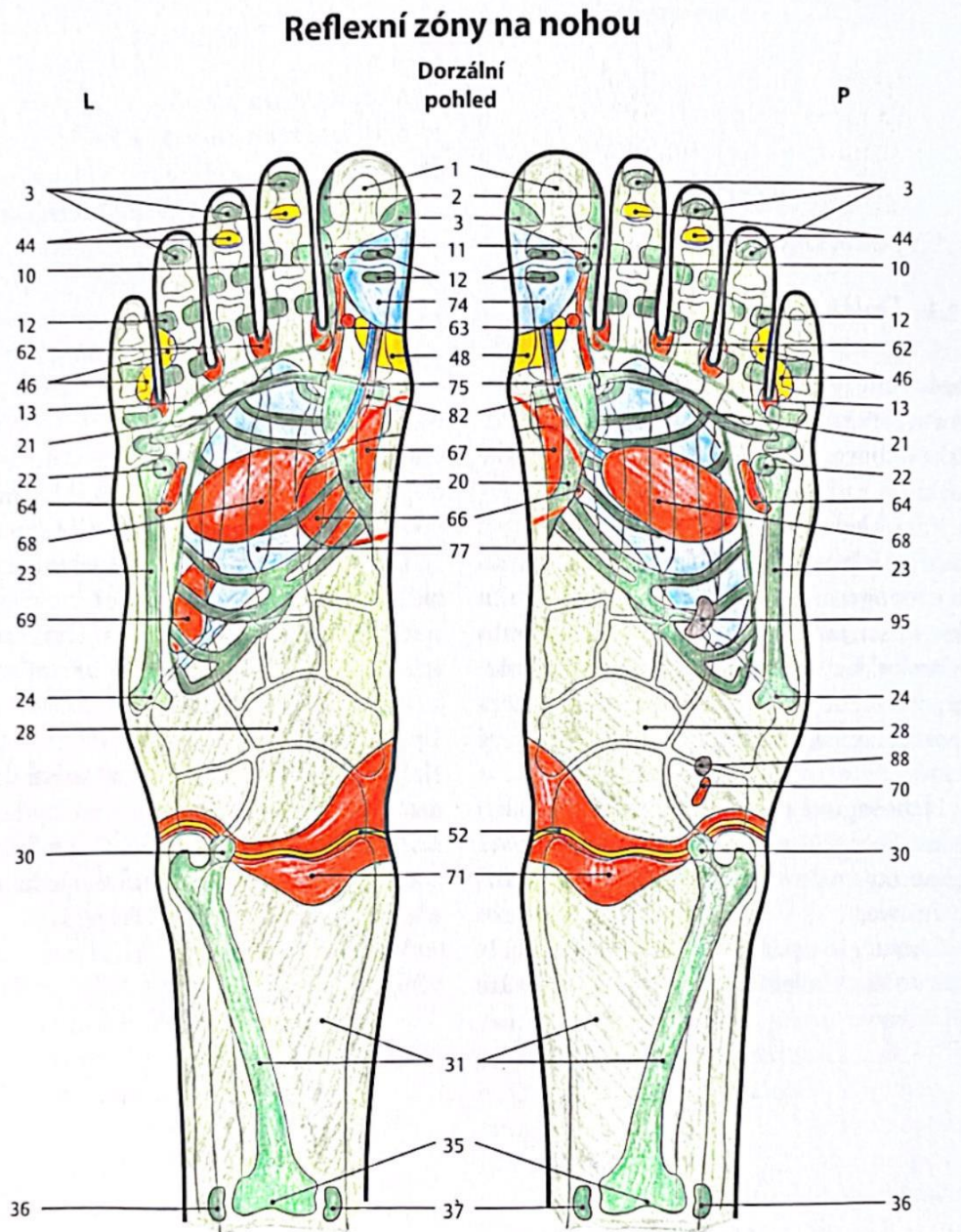
- Ano, velmi
- Ano, trochu
- Nevím
- Spíše ne
- Nepřijde mi zajímavá

20. Myslíte si, že má smysl propojovat fyzioterapii s tradiční čínskou medicínou v praxi?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Určitě ne

Zdroj: vlastní

Příloha 2 – mapa reflexních zón na nohou, dorzální pohled



Kosti, svaly tkáně

- 1 Mozek
- 2 Spánky
- 3 Čelní dutiny
- 4 Lebeční klenba
- 5 Postranní částí hlavy
- 6 Báze lebni
- 7 Proc. mastoideus (bradavkový výběžek)
- 8 M. sternocleido-mastoideus (kývač)
- 9 Svalstvo šije

10 Čelist

- 11 Hlava a krk zevně
- 12 Zuby
- 13 Horní okraj trapézového svalu
- 20 Sternum (hrudní kost)
- 21 Klíční kost
- 22 Ramenní kloub
- 23 Paže
- 24 Loket
- 25 Okraj hrudníku
- 26 Lopatka

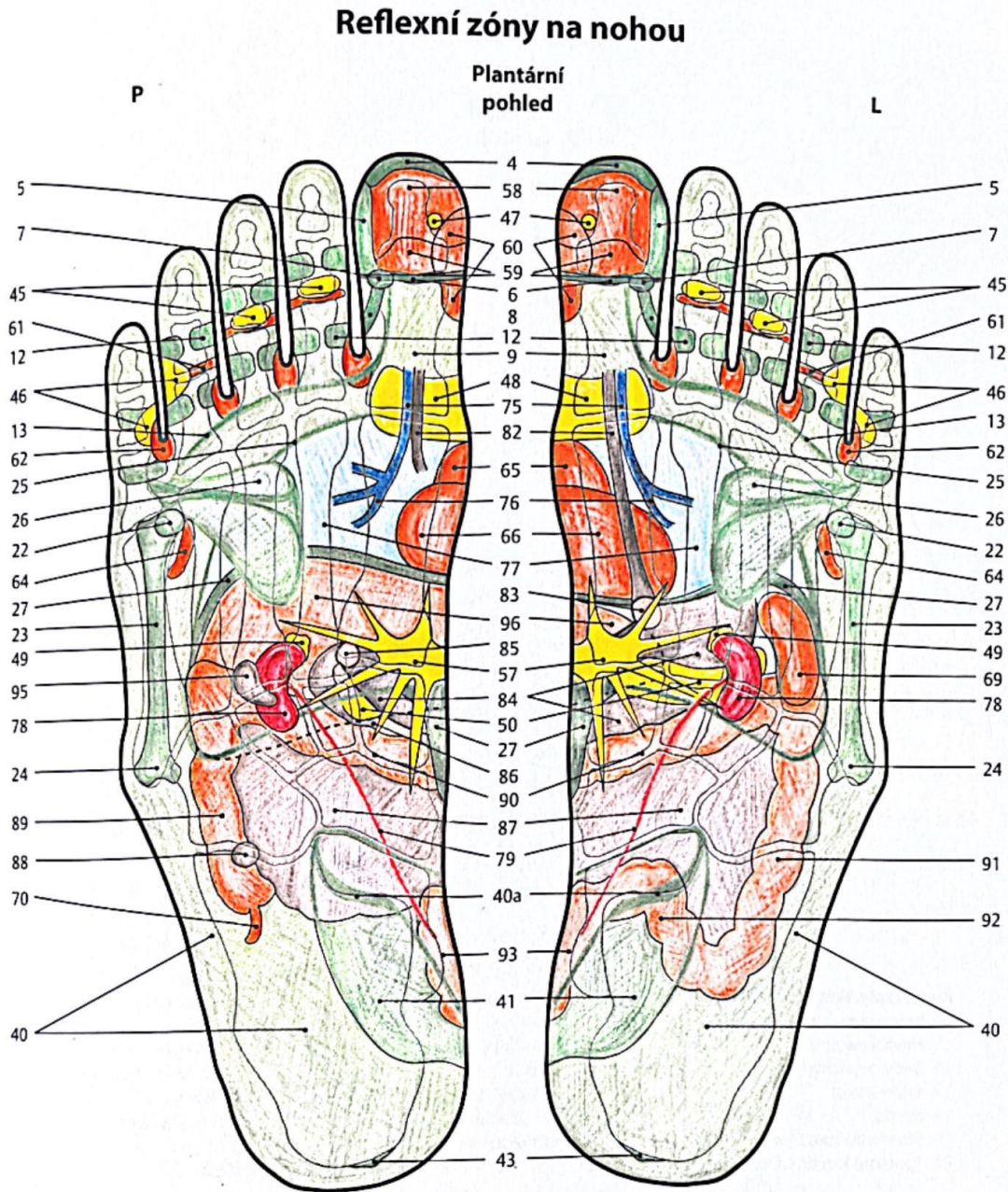
27 Bránice s pars lumbalis

- 28 Břišní stěna
- 30 Kyčelní hlavice
- 31 Ventrální strana stehna
- 36 + 37 Laterální a mediální strana kolena
- 40 Tkáň prostoru břicha, pánve
- 40a Křížová kost a sakroiliakální (SIS) skloubení
- 41 Malá pánev
- 43 Hrbol sedací kosti

Smyslové orgány, hormonální soustava

- 44 Oko
- 45 Zrakové centrum
- 46 Ucho
- 47 Hypofýza (podvěsek mozkový)
- 48 Štítná žláza
- 49 Nadledviny
- 50 Pankreas (slinivka břišní)
- 52 Vejcovody
- 57 Solární plexus

Zdroj: Marquardtová, 2016



Mozek, srdce, lymfatická soustava

- 58 Velký mozek
- 59 Mozeček
- 60 Mozkový kmen, mícha
- 61 Eustachova trubice
- 62 Lymfa – hlava, krk
- 63 Postranní část krku – oblast průtoku lymfy
- 64 Lymfatická oblast podpaždí
- 65 Aorta (srdečnice), horní dutá žíla

- 66 Srdce
- 67 Thymus (brzlík)
- 68 Ženský prs
- 69 Slezina
- 70 Apendix
- 71 Lymfatická oblast třísel

Dýchací orgány

- 74 Nosohltan
- 75 Průdušnice
- 76 Průdušky
- 77 Plíce

Močové cesty

- 78 Ledviny
- 79 Močovod

Trávicí trakt

- 82 Jícen
- 83 Vstup do žaludku – kardié (česlo)
- 84 Žaludek
- 85 Výstup ze žaludku – pylorus (vrátník)
- 86 Tenké střevo – dvanáctník

- 87 Tenké střevo – lačník, kyčelník
- 88 Bauhinova (ileocekální) chlopeň
- 89 Vzestupný tračník
- 90 Příčný tračník
- 91 Sestupný tračník
- 92 Esovitá klička
- 93 Rektum (konečník/přímý tračník)
- 95 Žlučník
- 96 Játra