

Univerzita Karlova v Praze
Farmaceutická fakulta v Hradci Králové
Katedra sociální a klinické farmacie

**Léčebné využití akupunktury u dospělých
pacientů**

Diplomová práce

**Utilization of Acupuncture in the Treatment
of Adult Patients**

Diploma Thesis

Vedoucí katedry: Prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

Vedoucí diplomové práce: PharmDr. Helena Marešová

Hradec Králové, 2013

Lucie Vorlová

Prohlašuji, že tato práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a v práci řádně citovány.

V Hradci Králové, 28.8.2013

.....

*Tím to bych chtěla velmi poděkovat PharmDr. Heleně Marešové,
za odbornou pomoc, její cenné rady a připomínky,
které mi poskytovala při vedení mé diplomové práce.*

*Dále bych chtěla poděkovat všem lékařům, kteří mi umožnili sběr dat
ve svých ordinacích, hlavně pak své matce MUDr. Leoně Vorlové
a Doc. MUDr. Františku Párovi, CSc. za jejich ochotu podílet se na mé studii
a za užitečné informace o akupunktuře.*

*Zvláštní poděkování patří mému příteli Bc. Tomáši Hnátovi
za psychickou podporu a také za velkou pomoc při zpracovávání dat.*

*Rovněž bych ráda poděkovala svým rodičům,
že mi umožnili studia na vysokých školách,
vždy mě v nich podporovali
a chystali mi podmínky pro jejich úspěšné dokončení.*

OBSAH

1 ÚVOD A CÍL PRÁCE	8
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 HISTORIE AKUPUNKTURY	10
2.2 ZÁKLADY AKUPUNKTURY	14
2.2.1 Co je akupunktura?	14
2.2.2 Energie Čchi	15
2.2.3 Princip Jin a Jang	16
2.2.4 Učení o pěti principech	17
2.2.5 Funkce orgánů dle východní medicíny	20
2.2.5.1 Plné orgány	21
2.2.5.2 Duté orgány	22
2.2.6 Akupunkturní body	23
2.2.7 Akupunkturní dráhy	25
2.2.8 Akupunktura jako léčebný systém	26
2.2.9 Orgánové hodiny	27
2.3 LÉČBA AKUPUNKTUROU	28
2.3.1 Indikace	28
2.3.2 Kontraindikace	31
2.3.3 Nežádoucí účinky a rizika akupunktury	32
2.3.4 První pomoc	33
2.4 METODIKA A TECHNIKA AKUPUNKTURY	33
2.4.1 Diagnostika a pulsová diagnostika	33
2.4.2 Tělová a ušní akupunktura	35

2.4.3 Lasery a fotostimulace bodu	38
2.5 AKUPUNKTURA V PRAXI	39
2.5.1 Česká lékařská akupunkturistická společnost.....	39
2.5.2 Vzdělání a akreditace lékařů.....	39
3 METODICKÁ ČÁST.....	41
3.1 POPIS POUŽITÉ METODIKY	41
3.2 TÉMATICKÉ OKRUHY	41
3.3 VÝBĚR TERÉNU K PRŮZKUMU.....	43
3.4 METODIKA SBĚRU DAT	43
3.5 METODIKA ZPRACOVÁNÍ DAT	43
4 VÝSLEDKY	44
4.1 CHARAKTERISTIKA STUDOVANÉHO SOUBORU.....	45
4.1.1 Pohlaví.....	45
4.1.2 Věk.....	46
4.1.3 Vzdělání	47
4.2 ZNALOSTI RESPONDENTŮ O AKUPUNKTUŘE	48
4.2.1 Původ akupunktury	48
4.2.2 Vznik akupunktury	49
4.2.3 Existence akupunkturních bodů.....	50
4.2.4 Umístění akupunkturních jehel.....	51
4.2.5 Možnosti působení na akupunkturní body.....	52
4.3 PACIENT A LÉČBA AKUPUNKTUROU	53
4.3.1 Zdroj informací o akupunkturuře.....	53
4.3.2 Počet zdravotních problémů léčených akupunkturou.....	54

4.3.3 Počet sezení během jednoho léčení	55
4.3.4 Důvody vedoucí k léčbě akupunkturou	56
4.3.5 Víra v akupunkturu; víra v západní medicínu	57
4.3.6 Osoba aplikující akupunkturu	59
4.3.7 Průběh léčby akupunkturou	59
4.3.8 Akupunktura v kombinaci komplementární medicíny	60
4.3.9 Potíže léčené akupunkturou	61
4.3.10 Účinek akupunktury	63
4.3.11 Nežádoucí účinky při léčbě	64
4.3.12 Nejčastější nežádoucí účinky	65
4.3.13 Postoj pacientů k platbě za akupunkturu	66
4.3.14 Životní změny spojené s akupunkturou	67
4.4.1 Fyzické a duševní zdraví je založeno na energii nebo životní síle, která ho udržuje	69
4.4.2 Zdraví a nemoc jsou odrazem rovnováhy pozitivní životodárné energie a negativní destruktivní energie	70
4.4.3 Tělo se ve své podstatě může léčit samo a úkol poskytovatele zdravotní péče je napomáhat tomuto ozdravnému procesu.	71
4.4.4 Na pacientovy symptomy by se mělo nahlížet jako na projev dysfunkce celého těla	71
4.4.5 Pacientova očekávání, náhled na zdraví a jeho hodnoty by měly být zakomponovány do jeho zdravotní péče	72
4.4.6 Alternativní terapie jsou hrozbou veřejného zdravotnictví	72
4.4.7 Léčba, která není testována vědecky uznávaným způsobem, by neměla být podporována	73
4.4.8 Účinky alternativních terapií jsou většinou výsledkem placebo efektu.	73

4.4.9 Alternativní terapie obsahují myšlenky a metody, které by mohly obohatit klasickou medicínu.	74
4.4.10 Většina alternativních terapií stimuluje přirozenou léčebnou schopnost našeho těla.	74
5 DISKUZE.....	76
6 ZÁVĚR.....	87
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	90
8 SEZNAM TABULEK.....	95
9 SEZNAM GRAFŮ.....	96
10 SEZNAM OBRÁZKŮ	98
11 PŘÍLOHY.....	99

1. ÚVOD A CÍL PRÁCE

Léčebné postupy konvenční medicíny a komplementárního (alternativního) lékařství bývají díky jejich rozdílnostem často ve sporu, neboť oboje mají své odpůrce i obhájce. Z nejrůznějších příčin se i v dnešním uspěchaném světě mnoho lidí snaží navracet zpět a znovu objevovat a oživovat to, co bylo díky vědeckým pokrokům v medicíně zasuto či pozapomenuto, byť se někdy jedná o metody prověřené několikatisíciletou praxí, jako je tomu právě v případě akupunktury.

Akupunktura je více než 7000 let stará léčebná metoda, která má kořeny v tradiční čínské medicíně a je její součástí. Z pohledu starých léčitelů - akupunkturistů nejde pouze o klasické léčení, jak tomu bývá u západní medicíny, ale jedná se o celkovou životní filosofii opírající se o princip jin a jang vycházející z učení o taoismu. Akupunktura pohlíží na člověka jako na celek a bere v úvahu jeho fyzický, psychický i emocionální stav.

Položme si otázku: proč se vlastně lidé obrací k akupunktuře? Pokud na ni budeme nahlížet ze strany medicínské, pak můžeme říci, že je efektivní a účinná. To dokazují i mnohé rozsáhlé studie provedené v posledních letech. Akupunktura může být aplikována u akutních, ale i u chronických onemocnění. Léčení je pro pacienta šetrné. Má minimální vedlejší účinky, což je nesmírnou výhodou převážně u starých pacientů, kteří užívají velké množství léků. Nezpůsobuje žádné lékové interakce. Lze ji využít jako samotnou nebo doplňkovou léčbu.

Na základě předešlých domněnek jsem si stanovila za cíl své diplomové práce zjistit, jaké je léčebné využití akupunktury u dospělých pacientů. Pomocí dotazníkového šetření jsem se pokusila nalézt odpovědi nato, jací lidé v České republice akupunkturu vyhledávají a při kterých onemocněních. Dále jsem sledovala, kdo jim akupunkturu aplikoval a kde se o ní dozvěděli, k jakým změnám došlo v souvislosti s její aplikací, jestli se projeví nějaké žádoucí případně nežádoucí účinky, zda ji zkoušeli kombinovat i s jinými metodami komplementární a alternativní medicíny (případně se kterými) apod. Zajímalo mě také, zda mají pacienti o akupunkturu hlubší zájem a s tím spojené znalosti, zda zde hraje nějakou pozitivní nebo negativní roli jejich víra v lékaře a zvolenou léčebnou metodu, či léčbu pouze pasivně přijímají. Zjišťovala jsem

i to, jak pacienti hodnotí finanční náklady spojené s akupunkturou.

Dále bylo mým cílem zjistit, jaký mají pacienti, kteří využívají k léčbě akupunkturu, celkový názor a postoj na celkovou oblast komplementární a alternativní medicíny. Zjištěné skutečnosti jsem posléze měla v úmyslu porovnat s podobně zaměřenými studiiemi v zahraničí.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 HISTORIE AKUPUNKTURY

Akupunktura se s největší pravděpodobností zrodila v Číně, ale přesné datum vzniku se určit nedá. Již *homo sapiens* objevil, že pokud vyvine tlak na bolestivé místo, dojde k utlumení bolesti i na vzdálenějších místech. V době kamenné působili lidé na akupunkturální body ostrým kamenem, později trnem, třískou či špičatou kostí. Nejstarší archeologické nálezy akupunkturálních jehel zhotovených z kostí jsou staré přibližně 7000 let. Nejstarší písemné zmínky jsou vyryty na úlomcích želvoviny či zvířecích kostech. Ze 14. století př. n. l. potom pocházejí texty vyrývané na bambusových nebo dřevěných hůlkách. V této době však vznikaly i texty psané štětcem a tuší. S vynálezem písma je spojen již císař *Fu-si*, který vládl údajně v letech 2852–2737 př. n. l. Vzhledem k tomu, že se starověké texty nedochovaly v originále, ale byly přepisovány různými autory, můžeme pouze odhadovat stáří literárních děl a medicínských spisů. (srov. Růžička, 2003; Šmirala, 1991; Vogralik, V. G., Vogralik, M. V, 1992)

Nejstarší dochovanou písemnou památkou je čínská léčebná kniha o akupunkturu *KNIHA O PŘÍRODĚ A ŽIVOTĚ*. Kniha je rozdělena do dvou částí: *Suwen* – základní lékařské otázky a *Ling-šu* – pojednání nejen o biologii člověka, ale i o vpichování jehel. Tvoří ji 18 svazků, ve kterých je popisována především anatomie, fyziologie, patologie, přírodní medicína a vyšetřovací metody. Obsahuje i zmínky o akupunkturu a jejím využití při léčbě různých nemocí. V knize je mimo jiné uvedeno devět druhů tradičních kovových jehel a popsáno 365 léčebných bodů na povrchu lidského těla. Další zajímavostí je i důraz na hygienu a prevenci. V díle jsou popsány základní principy čínské medicíny. Navíc koncepce díla např. díky požadavku, aby lékař objevil u nemocného příčinu potíží či nemoci, zůstává moderní i dnes.

Lékaři byli v Číně uznávanou autoritou, a tak vzniká i samostatná kasta lékařů „I“. Ti se později – od roku 1122 př. n. l. – rozdělují na 4 základní skupiny:

- 1) lékaři, starající se o správnou výživu
- 2) léčitelé
- 3) chirurgové, kteří byli prvními oficiálními akupunkturisty
- 4) zvěrolékaři (Růžička, 2003)

Ve 3. století našeho letopočtu napsal *Chuang Fu Mi* první soubornou učebnici akupunktury a moxy *CZJA-I-CZIN*. Práce shrnuje všechny předcházející zkušenosti a ještě dnes slouží jako klasická učebnice akupunktury. Dalším autorem tohoto období je *Wang Šu-che*, jenž je pokládán za objevitele pulzní diagnostiky *MAJ-ŤING*. Šlo o první odbornou publikaci, která velice přispěla ke zpřesnění diagnostiky nemocí. Autor v ní systematicky popsal 24 druhů pulzů a současně upřesnil způsoby vyšetření pulzů hmatem na zápěstí. (Vogralik, V. G., Vogralik, M. V., 1992)

Z 6. století pochází zejména *ATLAS BODŮ A MERIDIÁNŮ*. (Šmirala, 2005)

Největší rozkvět akupunktury v Číně nastal v 7. století, za vlády dynastie *Tan*, kdy se stala samostatným oborem čínského lékařství vedle vnitřní medicíny, chirurgie, farmakologie a pediatrie. Byla zřízena Velká lékařská škola s fakultou akupunktury.

V roce 1026 sepsal Wang Vej-I třísvazkové dílo *ATLAS AKTIVNÍCH BODŮ*, ve kterém byla popsána topografie „životních bodů“ spjatých s určitými vnitřními orgány. O rok později dal zhotovit dvě bronzové sochy muže, ve kterých byly vyvrtány otvůrky pro vyznačení všech tehdy známých 657 akupunkturálních bodů (303 párových a 51 nepárových). Sochy se používaly nejen při výuce, ale i při zkouškách. V místě každého bodu byl otvor naplněný červenou tekutinou, zalepený parafínem a celá figurína byla překryta pergamenem. Adept musel najít správný bod (dle zadání) a vpíchnout do něj jehlu. Správnost a přesnost vpichu byla potvrzena „kapičkou krve“, která se objevila a byla předpokladem úspěšného složení zkoušky. (srov. Růžička, 2003; Vogralik, V. G., Vogralik, M. V., 1992)

Od doby mongolské nadvlády (1280-1368), přes vládu Mandžů (1644-1842) až po období imperialistického područí Číny (1917) bylo používání akupunktury omezeno a za vlády *Kuomintangu* dokonce zakázáno. Jedním z mála, ale zato pro teorii akupunktury důležitým dílem z tohoto období je *UČENÍ O ČTRNÁCTI DRAHÁCH*, které vydal *Chua-Šou* v roce 1341. Popisuje přední a zadní střední dráhu, přiřazuje je k dvanácti orgánovým drahám a člení je dle příslušnosti k jin-jangu.

K opětovnému rozšíření akupunktury došlo až během osvobozené války, kdy byla využívána při léčbě raněných. V šedesátých letech 20. století byl v Pekingu založen Výzkumný ústav tradiční čínské medicíny, jehož součástí se stal i Institut akupunktury. V současné době se akupunktura v Číně věnuje asi čtvrtina lékařů; základní léčebné metody jsou ale známy všem a jsou využívány zejména při nedostupnosti jiné lékařské péče.

V důsledku rozšiřování hospodářských a obchodních styků Číny s ostatními zeměmi se začala akupunktura již v 6. století šířit do Japonska, Koreje, Vietnamu, Mongolska a později ještě dále. Druhou zemí, ve které došlo k rychlému rozšíření akupunktury, bylo Japonsko. Ačkoli se tradiční japonská medicína rozvinula na čínských základech, vývoj japonské akupunkturální techniky šel odlišnou cestou. V 17. století zavedl slepý akupunkturista *Waihi Suguyama* velmi jemné jehly, které byly vpichovány pomocí tubusu bez jakékoli bolesti. Odlišná byla také metodika vyšetřování nemocného, např. vyšetřování a diagnostika z břicha (*fukushin*). (Šmirala, 1991)

Do Evropy se dostaly první zprávy o akupunktura ve 13. století, pravděpodobně s Markem Polem. V 17. století, s návratem misionářů, kupců a poutníků z „východních zemí“, přichází pouze ojedinělé zprávy o této léčebné metodě, což nevedlo k zařazení do „klasické medicíny“, a tak byla akupunktura na čas zapomenuta. K jejímu rozvoji došlo teprve v první polovině 20. století zásluhou George Soulie de Moranta a Rogera de la Fuye. Právě George Soulie de Morant, lékař, učenec a diplomat, autor knih *PRECIS DE LA VRAIE ACUPUNCTURE CHINOISE* a *ACUPUNCTURA CHINOISE* a zakladatel sekce akupunktury při pařížské Akademii věd, je považován za zakladatele současné akupunktury v Evropě. Roger de la Fuye je autorem příručky *TRAITÉ D'ACUPUNCTURE*, založil Ústav akupunktury a stal se předsedou Mezinárodní

společnosti pro akupunkturu (SIA). Z Francie se akupunktura velmi rychle rozšířila prakticky po celé Evropě. (srov. Růžička, 2003; Šmirala, 1991; Vogralik, V. G., Vogralik, M. V, 1992)

Naši lékaři se začali zabývat akupunkturou na začátku 20. století. Jedním z prvních byl pražský profesor vnitřního lékařství MUDr. Eduard Cmunt, který ji využíval zejména k léčbě revmatických onemocnění a onemocnění páteře. Mezi prvními byli také MUDr. Josef Vymazal a MUDr. Milan Tuháček. Společně vydali v roce 1965 první publikaci o akupunkturu pod názvem *AKUPUNKTURA*. Dalšími akupunkturisty, kteří se později stali i členy celostátního výboru pro akupunkturu, byli např. tyto lékaři: Richard Umlauf, Václav Kajdoš, Teodor Rosinský či Radomír Růžička a další. Dnes je lékařská akupunkturistická společnost nejsilnější v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) a je mimo jiné součástí Světové zdravotnické asociace (WHO) a Mezinárodní společnosti pro akupunkturu a příbuzné metodiky. (ICMART). (Růžička, 2003)

Za zmínku stojí ještě prohlášení WHO z roku 1980, ve kterém tato organizace uznává akupunkturu za vědecky podloženou lékařskou metodu a doporučuje její zařazení do lékařské praxe. (Vogralik, V. G., Vogralik, M. V, 1992)

2.2 ZÁKLADY AKUPUNKTURY

2.2.1 Co je akupunktura?

Léčebná metoda *čen-t'iou* (*čen* = napichování / akupunktura, *t'iou* = požehování neboli ignipunktura) je jednou z nejstarších a zároveň nejoblíbenějších metod čínského lékařství. Skládá se ze dvou rovnocenných odvětví – akupunktury a ignipunktury.

Akupunktura (z latinského: *acus* = jehla a *puncture* = nabodnutí) je vedle ignipunktury, fyzioterapie, masáže, herbální medicíny, tělesných cvičení, respirační terapie či hydroterapie součástí tradiční čínské medicíny. (Růžička, 1990) Ve světě se vyskytuje pod různými názvy jako akupunktura, léčba jehlami, reflexní jehlová terapie, bodová reflexní terapie či reflexní terapie. (Vogralik, V. G., Vogralik, M. V, 1992)

Akupunktura se zabývá prevencí, diagnostikou a kauzální i symptomatickou léčbou převážně funkčních poruch organismu, bolestivými stavy, alergickými nemocemi, imunodeficitními a návykovými stavy a poruchami motorických funkcí. Prevence i léčba spočívá v celkovém ovlivňování organismu stimulací přesně ohraničených míst na povrchu těla, tzv. aktivních bodů, zaváděním speciálních jehel na určitý čas (vlastní akupunktura) nebo aplikací jiných podnětů (modifikované techniky akupunktury). (Šmirala, 1991)

Pro pochopení filozofie akupunktury, je důležité oprostit se od západní medicíny a celkového smýšlení západního světa. Akupunkturisté pohlížejí na léčbu pacienta v jeho celistvosti. Neoddělují zvláště mysl a tělo. Nemoc nechápu jako patologii samostatných orgánů, ale jako narušenou harmonii celého živého organismu. Jejich úkolem je hledat „stopy nerovnováhy“ způsobující příznaky problémů pacienta.

Všechny živé organismy včetně lidí mají schopnost uzdravovat samy sebe. Pokud by tomu tak nebylo, potom by každý stres, úraz či trauma zanechaly člověka v emocionální i fyzické nerovnováze. Přirozená schopnost těla, mysli i ducha, tyto stavy vyrovnávat se nazývá homeostáza. Napomáhat funkcím homeostázy je cílem akupunktury. Tradiční medicína nepoužívá termín „skvělé zdraví“, jako to bývá v západní civilizaci. Za nejvíce zdravé považuje dítě, které však v sobě již může mít disharmonii, a to buď

dědičnou, nebo získanou během těhotenství či následkem porodu. Dospělí lidé již nějakou nerovnováhu mají, ať povahy fyzické, duševní, emocionální či mentální. Neznamená to však nutně, že mají příznaky, které by je sužovaly. (Mole, 1992)

Chuaj-nan C' (2. stol. př. Kr.), filozof čínského myšlení, řekl: „Co dává člověku jasný zrak a dobrý sluch, rovný postoj těla s údy, co s lehkostí se ohýbají i napřímí? Co mu dovoluje rozlišit černé od bílého pozorování, co krásné od ošklivého skrze úvahu, posuzováním podobného od zcela jiného, co věci vhodné od věcí nepatřičných? Je to v hojnosti síly a činnosti ducha.“ (Mole, 1992, 15)

2.2.2 Energie Čchi

Tradiční čínská medicína, čínské myšlení, tak i akupunktura stojí na **čchi**. Co to vlastně čchi je? Význam tohoto slova je velice obsáhlý, slovy těžko vyjádřitelný. Čchi je vše kolem nás, je všudypřítomné. Někdy je definováno jako životní energie, síla, životodárný princip, energie hmoty nebo také dech, pára, vítr. (Weidner, Dong, 2010) Dá se říci, že čchi je něco, co vše živé drží při životě a po smrti nás navrácí k velké prázdnotě. Je ve všem živém, ale i v celém vesmíru.

Wang Čchung (27-97 po Kr.) chápe čchi takto: „Čchi vytváří lidské tělo právě tak, jako se voda mění v krystaly ledu. Tak jako voda zamrzá v led, tak se čchi shlukuje do formy lidského těla. Když led roztaje, stává se vodou. Když tělo zemře, stává se zpátky duchem. Je nazýváno duchem, tak jako led, jenž roztál, mění své jméno na vodu.“ (Mole, 1992, 16)

Čínská medicína studuje, pozoruje čchi: jeho rytmus, tok, cyklus, pohyb a rovnováhu. Akupunkturisté se snaží porozumět přirozenosti pacientova čchi za účelem zjištění, jak nejlépe použít své schopnosti a přivést pacienta k dokonalejší harmonii jeho zdravotního stavu. Nemoc je vlastně projevem špatné funkce energie čchi, která v těle proudí neviditelnými kanály, zvanými „meridiány“. Akupunktura tuto energii může posilovat a regulovat přes akupunkturální body na drahách meridiánů. (Mole, 1992)

2.2.3 Princip Jin a Jang

Princip jin a jang vychází z učení o *Tao* (tzv. taoismus). Zakladatelem taoismu, starého čínského náboženství, je filozof *Lao-c'*, narozený 603 př. n. l. *Tao* by se dalo přeložit jako „cesta vesmíru“. Je to přírodní síla, která dala vznik světu. (Ricki, 2008)

Tao je prvopočátkem veškerenství, cestou, řádem, dle kterého vzniká budoucnost, obsahuje v sobě souvislost všech věcí i dějů. Základním textem o taoismu je *KNIHA O TAO A CTNOSTI* neboli *TAO-TE-ŤING*. (Růžička, 2003)

Tao má dvě podoby, kterými jsou **jin a jang**. Jedná se o principy duality. Jsou to dva protichůdné, navzájem se doplňující prvky, které se objevují ve všech procesech a jevech v přírodě. Princip jang (červený drak neboli mužský princip) označuje všechno, co je kladné a aktivní: světlo, den, hojnost, teplo, oheň, sílu, slunce, zdraví, pohyb, funkce či energii. Naopak jin (zelený drak neboli ženský princip) charakterizuje vše záporné a pasivní: tmu, noc, nedostatek, chlad, slabost, vodu, chorobu a hmotu. (Šmirala, 2005) Jang nastupuje o půlnoci a svého maxima dosahuje ve dne, oproti tomu jin jako noční princip začíná v poledne a vyvrcholení má v nočních hodinách. Jang je vše, co člověk vykonává, myšlení, vůle, činnost k uvědomění si sama sebe. Jin představuje klid, vztah k citům, zpracovává denní vlivy, které odsunuje do podvědomí a nevědomosti. Jang má na starost resorpci, vylučování, jin rozkládá vstřebané látky a zajišťuje jejich látkovou výměnu v těle atd. Důležité je si uvědomit, že neexistují pouze věci jangové či jinové odděleně, ale že se oba principy ovlivňují navzájem a jsou jen více jin nebo jang. (Růžička, 2003)

Pokud jsou tyto dva principy v rovnováze, panuje i v lidském organismu soulad a člověk je zdravý. Dojde-li však k větší či menší převaze jednoho z nich, ten druhý je oslaben a to se projeví jako nesoulad, nemoc, porucha koloběhu životní energie tedy *čchi*. (Šmirala, 2005)

Kajdoš (1974) uvádí z nejstarších zachovalých lékařských spisů jejich vztah takto: „*Jin žíví jang a jang ochraňuje jin. Jin a jang se navzájem prolínají jako nekonečný prsten. Nadbytek jangu vytváří jin, nadbytek jinu vytváří jang. Jang se mění v energii jinu, aby vytvořil hmotný život.*“

Vzájemná rovnováha těchto dvou prvků je zobrazena tzv. čínskou monádou, kruhem, který je rozdělen na dvě sinusoidy, kde jin představuje bílá barva a jang barva červená. V každé polovině je malým kroužkem opačné barvy znázorněn druhý princip. Soulad obou pólů dohromady, jednotu protikladů, symbolizuje právě *tao*. Jiné znázornění bývá prostřednictvím již zmíněných draků, kteří spolu zdánlivě zápasí, ale jsou navzájem spletení svými těly. (srov. Ricki, 2008; Růžička, 2003)

2.2.4 Učení o pěti principech

Učení o pěti principech je důležitým učením tvořícím filozoficko-teoretický základ akupunktury. V odborné literatuře se pro něj používá označení „učení o pěti elementech“, „učení o pěti prvcích“, „pět období proměn“ či „učení o pěti praformách“. Mezi prvky patří **dřevo, oheň, země, kov a voda**.

Mistr *Čhi Bo* v díle *Nej-Ťing* vyjadřuje teorii takto: „*Těchto pět elementů jsou Kov, Voda, Dřevo, Oheň a Země. Střídají se mezi pozicí výtečnosti a bezvýznamnosti. Tyto přeměny nám dají rozumět životu a smrti, vhled do stvoření a zkázy... a kdy je choroba lehká a kdy vážná.*“ (Mole, 1992, 32)

Pět prvků je základní stavební jednotkou přírody, tudíž i všech živých organismů. Tvoří se z nich „deset tisíc věcí“, tedy celá nekonečná různorodost přírody. Jejich vztahy mezi sebou navzájem se řídí principem polarity. (Vogralik, V. G., Vogralik, M. V, 1992) Elementy jsou projevem a výsledkem interakce jinové a jangové části *čchi*. Jedná se o pět prazdrojů diferencované *čchi*, které udávají určitý charakter jevům a věcem. Ovlivňují neustálý koloběh změn od zrození přes plnou sílu až ke konečnému zániku. Každý prvek v sobě obsahuje i část zbývajících čtyř elementů. (Růžička, 2004) Mezi pěti elementy existují dva vztahy – jeden ve tvaru kruhu a druhý ve tvaru pěticípé hvězdy. V rámci kruhu se elementy buď stimulují, a to po směru hodinových ručiček, nebo inhibují, proti směru hodinových ručiček. Tvořivý vztah podmiňuje vývoj, jinak řečeno „dřevo rodí oheň“, „oheň ohřívá zemi“, „země rodí kov“, „kov se rozlévá“, „voda živí dřevo“. Tento vztah je také nazýván „matka“ – „syn“. Zde platí, že předcházející orgán je „matka“ a následující orgán je „syn“. To vše ve směru

hodinových ručiček. (Voříšek, 2004) Destruktivní vztah hlídá, aby nedošlo k převaze jednoho elementu nad druhým, stabilizuje tak původní vzájemné poměry. Z toho vyplývá, že „oheň taví kov“, „kov řeže dřevo“, „dřevo svými kořeny rozrývá zem“, „země sákne vodu“ a nakonec „voda hasí oheň“. Vztahy v rámci pěticipé hvězdy jsou celkově inhibiční, dochází k potlačení jakéhokoliv elementu, který převahuje. (Vogralik, V. G., Vogralik, M. V, 1992) K jednotlivým prvkům lze přiřadit různé charakteristiky, jevy, ale isvětové strany společně se středem, roční období, formy energie jako je vítr, teplo, vlhko, sucho či chlad. Z pohledu člověka elementům náleží i jednotlivé orgány, tkáně, smysly, vůně, chutě, zvuky atd. Prvky vyjadřují existenci a pravidelné střídání ročního období. Dřevo převažuje na jaře, oheň má největší sílu v létě, kov symbolizuje podzim, voda vládne zimě a nakonec je země, která je součástí všech čtyř období. Prvky charakterizují energii v přírodě. Dřevo je transformováno v podobě větru, oheň představuje teplo a horko, zemi lze chápat jako vlhko, kov jako sucho a vodu jako chlad. Na podstatě pěti prvků se odvíjí proces života, od jeho zrodu po zánik. Tyto proměny náleží zrození, nárůstu, přeměně, shromažďování a uschovávání. Převodem na cyklus lidského života dřevu přísluší narození bytosti a její dětství, oheň je spatřen v dospívání, v pubertě, země představuje střední věk bytí, kov je stárnutí a voda je konečné stáří. Pět prvků a jejich princip propojuje vše, co je na Zemi i mimo ní, je to prazáklad bytí. (Růžička, 2004)

Z hlediska akupunktury ke každému z prvků patří i určité orgány. Tyto elementy se projevují prostřednictvím pěti orgánů jin a pěti orgánů jang. Každý má vliv na dva orgány. (Růžička, 2004) Postupem času, v jedenáctém či dvanáctém století našeho letopočtu, k těmto deseti orgánům byly přidány další dva - tři ohříváče a obal srdce. (Kajdoš, 1974)

- K prvkům dřeva patří z jangových orgánů žlučník, z jinových játra.
- K prvkům ohně se řadí z jangových orgánů tenké střevo, z jinových srdce.
- K prvkům země patří z jangových orgánů žaludek, z jinových slezina a slinivka.
- K prvkům kovu náleží z jangových orgánů tlusté střevo, z jinových plíce.

- K prvkům vody lze přiřadit z jangových orgánů močový měchýř, z jinových ledviny.

Charakteristika jednotlivých elementů:

- Dřevo je povahy jangové. Bývá spojováno s jarem, kdy se příroda probouzí k životu, vše pučí, kvete. Představuje zrození, začátek. *Čchi* dřeva představuje pohyb všemi směry jako vítr, může se ohýbat, napřimovat. Jedinec, u něhož převažuje tento element, je inteligentní, nezávislý, snaží se překonávat veškeré bariéry, stejně tak, jako malé dítě. Emočně se projevuje jako zlost, hněv. Ze světových stran mu přináleží východ. Ze škály barev je charakteristická modrozelená. Chuť dřeva je kyselá. Z povrchových tkání ovlivňuje *čchi* dřeva šlachy a svaly. Jeho *čchi* prostupuje do jater a vychází očima ven.
- *Čchi* ohně je jangové povahy, - je horké. Oheň je typický pro léto, kdy dozrávají plody v přírodě. Tento element je zodpovědný za naše jiskření, naši radost, vřelost. Osoba pod vlivem tohoto prvku je výřečná, rozdává lásku, je přitažlivá. Pokud je u jedince tento element utlumen, je pokleslý, nemá chuť do života, je chladný ve vztazích. Typická chuť je hořká. Ze světových stran mu patří jih. Z barev je to červená. Z fází proměn charakterizuje vývin, nárůst. Z povrchových tkání působí na cévy. *Čchi* se do těla dostane srdcem a vychází ušima.
- Země je jinové povahy. Bývá součástí všech ročních období, převážně pak babího léta. Je to období dozrávání, sklizně. Plodí a rozmnožuje. Jedinec tohoto elementu je vnímavý, sjednocuje to, co je rozpolcené, přináší rovnováhu. Podporuje soulad všeho. Spojuje světové strany. Chuť země je sladká. Klima je vlhké. Barva jí náleží žlutá. *Čchi* země vniká do sleziny a vychází ústy.
- Kov je převážně povahy jin. Element bývá spojován s podzimem, s obdobím ústupu a stahováním se do sebe. V životním cyklu člověka se jedná o stárnutí. Ze světových stran mu náleží západ. Emoce pod vlivem tohoto prvku jsou zármutek, zklamání a lítost. Charakteristická chuť je ostrá. Z barev mu patří bílá. *Čchi* vchází

do plic a vychází nosem.

- Silně jinového charakteru je voda. Je součástí zimy. K vlivům patří chlad. Ze světových stran jí náleží sever. Chuť je slaná. Typická barva pro tento prvek je černá. Její energie vchází ledvinami a vychází konečníkem nebo močovým ústrojím.

(srov. Růžička, 2004; Mole, 1992)

2.2.5 Funkce orgánů dle východní medicíny

V akupunktuře lze rozdělit orgány z hlediska principu polarity. Orgány náležící jin jsou „plné“ (*cang*). Jejich úkolem bývá resorpce, zpracování a ukládání látek. Také se podílejí na vytváření psychického a emočního života, ovlivňují činnost smyslových orgánů. Patří sem srdce, plíce, slezina, ledviny, játra, obal srdce. Tyto orgány jsou považovány za nejdůležitější v těle. Do každého orgánu bývá dle tradiční čínské medicíny umístěna část psychiky – do srdce duch, do plic duše *pcho*, do jater duše *chun*, do sleziny uvažování a nakonec do ledvin vůle. Jinové orgány se vyvíjí z entodermu. *Cang* orgány pracují trvale.

Orgány pod vlivem principu jang, se nazývají „duté“ (*fu*). Mají za úkol přijímat živiny z okolního prostředí, vstřebat je a rozvést po těle. Přijatou potravu v sobě skladují, než se trávením přemění na energii *čchi*, která je nezbytná pro život. Sem patří žaludek, žlučník, tenké a tlusté střevo, močový měchýř, tři ohřívače. Jejich vývoj má původ v prastřevu, které se tvoří při gastrulaci. Na něj poté navazuje žlučník a močový měchýř, které mají funkci vylučovací. Pracují pouze dle potřeby. (Růžička, 2003)

Mezi zvláštní – mimořádné orgány řadí akupunktura centrální nervový systém (mozek, mícha), kostní dřev, kosti, cévy, dělohu a žlučník. Je to z toho důvodu, že tyto orgány mají jak funkci skladovací, tak vylučovací. (Růžička, Sosík, 2009)

2.2.5.1 Plné orgány

Srdce je nejdůležitější orgán v celém těle. Řídí krevní oběh, skladuje krev a tím ovládá všechny orgány. Má vliv na psychiku, vědomí, spánek, paměť a emoce. Je-li srdce zdravé, jsou všechny zbylé orgány v plné kondici. Jestliže však onemocní, má to dopad na celý organismus, včetně psychiky. Patologické poruchy srdce se projevují těmito symptomy: studené tělo a končetiny, uzlovitý, přerušovaný pulz, špatné prokrvení celého organismu, bolest na srdci, dusivý pocit, nespavost, malátnost a neklid. Přiřazeným smyslovým orgánem, na kterém se projevuje onemocnění srdce, je jazyk. (srov. Karlachová, 1996; Růžička, 2003)

Perikard neboli vnější obal srdce má ochrannou funkci. Zabraňuje škodlivým energiím přímo působit na srdce. Má vztah ke třem ohřívačům. Společně regulují tonus cév. Dále také ovlivňuje nervovou a duševní aktivitu. Porucha jeho funkcí se projevuje neklidem, úzkostí, nespavostí, bolestí v okolí srdce nebo žaludku. (srov. Karlachová, 1996; Růžička, 2003)

Plíce řídí energii dechu, tedy dýchání. Tato energie je sestupná, stoupá-li vzhůru, projeví se ve formě kašle, dušnosti, žízně, bolesti na hrudníku. V těžších případech se dostaví horečka či zimomřivost. Další funkce plic je stimulace cirkulace krve a vody. Při její poruše dochází k otokům. (Růžička, 2003)

Slezina transportuje a transformuje energii *čchi* z potravy. Symptomy dysfunkce jsou zácpa, průjem, porucha trávení, pocit plnosti nebo nadýmání. Slezina zajišťuje rovnováhu tělních tekutin, která se při narušení projeví jako otok končetin. Stav sleziny lze pozorovat na rtech. Při nedostatku slezinné energie bývají rty bledé a suché. V ústech se může projevovat slizkým pocitem. (Gruber, 1980)

Játra uchovávají a shromažďují krev, čímž regulují její množství. Člověk s onemocněním jater je náchylný ke zvýšené krvácivosti. Mají vliv na svaly, šlachy a klouby. Dle Grubera je jejich onemocnění pozorovatelné na očích. Růžička uvádí, že stav jater lze pozorovat na kvalitě nehtů. (srov. Růžička, 2004; Gruber, 1980)

Ledviny skladují esenci a vládnou energii. Rozhodují o vývoji a reprodukci. Ovlivňují tak oplodnění, narození, vývoj, stárnutí, smrt. Podporují růst kostí, chrupavek, nehtů,

zubů a vlasů. Při poškození esence ledvin u dětí dochází k nedokonalému vývinu a růstu. Následky nerovnováhy u dospělých lidí se projevují měknutím kostí, ztrátou jejich pevnosti až osteoporózou, křivými zuby, které se kývají a nejsou pevné. U nemocného se dostaví svalová slabost, ztráta jistoty v chůzi až neschopnost pohybu. Ledviny řídí hospodaření s vodou. Při jejich dysfunkci dochází ke zvýšenému močení, vylučování zakalené moči nebo naopak k nedostatečnému vylučování tekutin a k tvorbě otoků. Změny působící v ledvinách se projevují přes uši jako nedoslýchavost, hučení v uších či hluchota. (srov. Růžička 2003; 2004)

2.2.5.2 Duté orgány

Žaludek zajišťuje příjem potravy, její dočasné uskladnění a posun dál. Energie *čchi* je sestupná. V opačném případě dochází k nechutenství, zvracení, říhání, pálení žáhy, pocitu plnosti nebo k bolesti v oblasti žaludku a v břiše. (Karlachová, 1996)

Tenké střevo má funkci dělit čisté od nečistého. Získává tak energii z potravy. Co je čisté přijme a absorbuje za spolupráce sleziny do plic a srdce. Z nich je pak energie rozváděna do celého těla. Nečisté, tedy zbytky potravy i tekutin, putují do tlustého střeva. Porucha v tenkém střevě způsobí zažívací potíže, bolesti a kručení v břiše, průjem, ale také se sníží tvorba moče. Ta může být s příměsí krve. (Růžička, 2003)

Tlusté střevo má za úkol zadržovat a vylučovat zbytky nečisté potravy a vody. Tento orgán je ve spojení s plícemi. Při disharmonii má stejné příznaky jako tenké střevo. (Růžička, 2004)

Močový měchýř zabezpečuje odsun moči z těla. Hlavní patologické změny se projevují poruchou při močení, nočním pomočováním, retencí moče. Nejčastěji jsou způsobeny špatnou funkcí ledvin, které mají na starost otvírání a zavírání měchýře. (Šarlachová, 1996)

Žlučník v sobě uchovává čistou tekutinu - žluč. Řídí její vylučování při trávení. Pokud je žlučník oslaben, má to dopad na funkci sleziny i žaludku. Spolupracuje s játry. Při blokadě těchto dvou orgánů vzniká žloutenka. V případě opačného toku žluči

můžeme pocítit hořkou chuť v ústech, nadýmání, vyskytuje se průjem nebo dochází ke zvracení zelenožluté štřávy. (srov. Růžička, 2003; Karlachová, 1996)

Tři ohřivače neboli tři ohně, tři ohniště, trojitý zářič, jsou spojením tří částí těla. Funkcí tří ohřivačů je rozdělování a rozesílání energie *čchi*, i přeprava tekutin. Řídí veškerou *čchi* v těle. Horní část zahrnuje plíce, srdce. Nachází se pod srdcem a dosahuje k bránici. (Růžička, 2003) Zde se setkává a mísí *čchi* ze vzduchu a z potravy. Vzniká tak postnatální energie *čchi*, která prostoupí celé tělo. Střednímu ohřivači náleží tyto orgány – slezina, žaludek, játra, žlučník. Tedy vše, co se vyskytuje mezi bránicí a pupkem. Energii čerpá z potravy, tu přeměňuje a nabízí ji hornímu ohřivači. Poslední spodní část se nachází od pupku dolů. Patří sem tenké a tlusté střevo, močový měchýř, ledviny. Spodní ohřivač odpovídá za vylučování. (Harmonie – kořeny, 2007) Porucha horního ohřivače se projeví kašlem, pocitem dušnosti, chrchláním, poruchou funkce srdce a plic. Nedostatečnost střední části má za příčinu zažívací potíže, zácpu či průjem, špatné trávení, kručení ve střevech nebo nadýmání v břiše. Spodní ohřivač bývá spojován s problémy při močení a s potížemi při vylučování stolice. (Růžička, 2003)

2.2.6 Akupunkturální body

Akupunkturální body nebo-li *čch-t'i-tien*, jsou dle tradiční čínské medicíny specifické struktury, přes které se dají ovlivnit vnitřní orgány. Do těchto bodů se odráží stav orgánu. Pomocí akupunkturálních bodů lze působit na fyziologické i patologické děje v těle. Bývají řazeny v dráhách, meridiánech. (Heřt a kol., 2002)

Body se nachází na povrchu kůže. Mají nejčastěji okrouhlý tvar o velikosti 0,1-5 mm. Leží v různých hloubkách, někdy i několik centimetrů. Tyto body mají charakteristické specifické vlastnosti. Jsou teplejší nežli jejich okolí. Mají nižší elektrický kožní odpor. Této vlastnosti lze využít při jejich hledání citlivými elektrickými přístroji v elektroakupunkturaře. Účinný akupunkturální bod se nalézá na konkrétním místě s jedinečnou funkcí. (Dolejšová a kol., 2012)

Šmirala (1991) uvádí, že je prokázáno 365 aktivních bodů. Později byly objeveny další body. Dnešní akupunktura popisuje až tisíc bodů. Z tohoto počtu se jich v běžné

praxi používá přibližně 200.

Moderní histologický výzkum dokázal, že v místech, kde body leží, je ztenčená epidermis, která současně obsahuje více volných nervových zakončení. Také se tu nachází mnoho receptorů a efektorů. V aktivních bodech byly prokázány změny kolagenových vláken a spirálovitých cévních sítí v podkoží. Akupunkturní body mají ve vědě své opodstatnění. (Šmirala, 1991)

Klasifikace akupunkturních bodů:

- **Tonizační, budivý bod** - je lokalizován na své dráze. Při jeho podráždění se zvýší průtok energie *čchi* v dráze, která odpovídá danému bodu. Povzbudí příslušný orgán či dráhu. Rovněž dochází k ovlivnění drah, které předcházejí a následují v cyklu rození.
- **Sedativní, tlumivý bod** – nachází se také na své dráze a je aktivován při zvýšené energetické náplni, která se uvolní.
- **Bod pramene** – leží na své dráze. Je to podpůrný bod pro tonizační i sedativní body. Jeho efekt zesiluje.
- **Souhlasný bod** – neleží na své dráze, ale na dráze močového měchýře, na zadní straně těla, v blízkosti trávicí soustavy. Podrážděním se zesiluje účinek sedativních bodů. Využívá se při chronickém onemocnění.
- **Poplašný bod** – může, ale nemusí být na své dráze. Porucha orgánu nebo dráhy je signalizována při zvýšené bolestivosti či citlivosti tohoto bodu. Význam nachází při diagnostice a akutních nemocech.
- **Bod přechodu** – je situován v místě přechodu energie z jedné dráhy do sousední. Používá se při nevyváženosti energie.

(srov. Vogralik, V. G., Vogralik, M. V., 1992; Dolejšová a kol., 2012)

2.2.7 Akupunkturní dráhy

V čínské medicíně existuje představa, že mezi kůží a jednotlivými orgány se nachází úzké spojení. Kajdoš (1974) dále popisuje, že nitro těla, ale i jeho povrch, je poset neviditelnou sítí čar. Tyto čáry nazývá *t'ing luo*. *T'ing* v překladu znamená tepny nebo cévy. *Luo* je síťovina, která spojuje jednotlivé *t'ing*. V novější literatuře se tyto čáry pojmenovávají jako kanály, meridiány a kolaterály.

Meridiány a kolaterály jsou cesty, kterými protéká v lidském těle energie *čchi* a krev. Soustava kolaterálních drah a meridiánů vytváří jeden ucelený propojený systém. Meridiány probíhají svisle. Jejich dráha začíná v blízkosti povrchu těla a prostupuje hlouběji. Dělí se na dvanáct řádných, hlavních párových meridiánů, dva hlavní nepárové meridiány a osm zvláštních meridiánů. (Tuo, 2001) Hlavní kanály se nazývají dle orgánů, které zásobují. Mezi ty, které náležejí plným orgánům jin, patří: dráha plic, srdce, sleziny a pankreatu, jater, ledvin. Dle dutých orgánů jang se nazývá dráha tenkého a tlustého střeva, dráha žaludku, žlučníku a močového měchýře. Výjimku tvoří dráha perikardu a dráha tří ohříváčů, jejichž název vychází z jejich funkce. Dráha tří ohříváčů je tvůrcem životní síly *čchi* a dráha perikardu má na starost ovládání proudu *čchi*. Jangové dráhy začínají převážně na hlavě. Probíhají nejvíce na zevní a zadní straně končetin a dále na boční straně trupu. Jinové dráhy mívají počátek na hrudníku, asi přibližně polovina drah. Protékají na vnitřní a přední ploše končetin. Každý kanál je na konci spojen s počátkem jiné dráhy, vzniká tak propojený systém. (srov. Šmirala, 1991; Heřt a kol., 2002)

Doplňkem hlavních meridiánů jsou mimořádné dráhy. Patří k nim přední střední meridián, zadní střední meridián, dráha života, pásový meridián, dráha regulující jin a jang a dráha hybnosti jin a jang. Tyto dráhy slouží jako zásobníky životní síly *čchi* a krve. Pokud jsou hlavní kanály plné, mohou *čchi* i krev odtékat do těchto drah. Kolaterály jsou tenké a velmi malé větvičky meridiánů. V těle probíhají vodorovně a šikmo. Jejich místo je blíže k povrchu. (Tuo, 2001)

2.2.8 Akupunktura jako léčebný systém

„Podstata akupunktury spočívá v diferencovaném dráždění určitých míst na povrchu těla, čímž se vyvolá reakce organismu buď místní, přímá, protože podrážděný bod je v blízkosti nemocného orgánu, nebo povšechná, nepřímá, jestliže je tento bod od nemocného místa vzdálen.“ (Růžička, 2003, 91) Tímto způsobem dochází k regulaci nerovnováhy v lidském těle. Dráždění bodů se může provádět různými způsoby, a to buď mechanicky, nejčastěji vbodnutím jehly - akupunktura; termicky – ignipunktura, požehování; přikládáním baněk za pomoci podtlaku; pomoci tlaku prsty – manupresura; působením světelného paprsku – laseropunktura a jiné.

Jaký je ale teoretický základ léčebného působení akupunktury? Existuje několik teorií. První teorií byla teorie takzvané prahové kontroly bolesti. Dle ní se stimulací tlustých nebo bolestivých vláken uzavírá proud bolestivých impulsů tenkými aferentními vlákny a vyvolává tím analgetické působení. Teorie neurohumorálních mechanismů vznikla na základě schopnosti akupunktury vyvolat analgetický účinek působením aplikací mozkomíšního moku jednoho zvířete, které se podrobilo akupunktuře do epidurálního prostoru jiného zvířete. Tímto způsobem bylo zjištěno, že akupunktura stimuluje uvolňování endogenních látek, které jsou podobné morfinu – endorfíny, které se váží na opiátové receptory a blokují předávání signálů bolesti. Stimulace jehlou aktivuje sekreci endorfínů, monoaminů, v mozku pak dinorfínu a serotoninu, čímž se zablokuje pocit bolesti. Teorie endogenních polí a proudů byla navržena koncem 19. století. Vědečtí pracovníci došli k závěrům, že v těle existuje složitý elektrický systém, který souvisí s procesy poškození, obnovy a růstu tkání. Endogenní elektromagnetická pole regulují fyziologické procesy, biologické rytmy i imunitní a endokrinní funkce. To se podobá elektromagnetickým polím, která vznikají v organismu při akupunktuře. Je možné, že akupunktura obnovuje narušené signály a tím obnovuje fyziologické funkce zpět do normálu. (Limansky, 2007)

2.2.9 Orgánové hodiny

Životní energie *čchi* dle čínských akupunkturistů protéká v dráhách jednotlivých orgánů v daném časovém intervalu. Všemi dvanácti kanály by měla projít za 24 hodin. Porušený orgán se dá nejlépe ovlivnit v době maxima nebo minima energie v daném orgánu. Ta trvají dvě hodiny. *Čchi* prochází kanály v následujícím pořadí: dráhou plic (maximum 3-5 hod.), tlustého střeva (5-6 hod.), žaludku (7-9 hod.), sleziny (9-11 hod.), srdce (11-13 hod.), tenkého střeva (13-15 hod.), močového měchýře (15-17 hod.), ledvin (17-19 hod.), osrdečníku (19-21 hod.), tří zahříváčů (21-23 hod.), žlučníku (23-1 hod.), jater (1-3 hod.). Pokud je v těle nerovnováha, účelem akupunktury je ji obnovit. Největší účinek, kdy působit na orgán, je v době maxima. Dá se také ovlivňovat v době minima přes jeho protikladný orgán. Někdy se tento princip působení nazývá pravidlo poledne - půlnoc. (srov. Růžička, 2003; Růžička, Sosík, Wang, 2002)

2.3 LÉČBA AKUPUNKTUROU

2.3.1 Indikace

Akupunkturu lze využívat samostatně, jako doplněk základní terapie či v rovnocenné kombinaci se základní terapií. Níže uvádím některé indikace, u kterých se akupunktura osvědčila.

Bolest

Hlavní indikací pro použití akupunktury, která byla prokázána v mnoha kontrolovaných klinických studiích, je léčba bolesti. Akupunktura jako analgezie funguje daleko lépe nežli placebo u většiny druhů bolesti. Její efektivní rychlost při léčbě chronických stavů lze srovnávat s morfinem. Jako velkou výhodu akupunktury vyzdvihneme, že oproti analgetikům nedochází k drogové závislosti a k lékovým interakcím. Akupunktura se využívá při migréně, tenzní bolesti hlavy či jiné bolesti hlavy v důsledku různých příčin. U chronických bolestivých stavů pohybového ústrojí spolu s omezením pohybu kloubů se akupunkturou zmírňuje bolest, snižují se svalové křeče, čímž dochází ke zvýšení mobility pacienta. Úspěšná úleva od bolesti byla ověřena i u revmatoidní artritidy. U akutní bolesti při biliární a renální kolice lze akupunkturu aplikovat v případě, že onemocnění bylo již správně diagnostikováno. Dle studie Dr. Mo z roku 1987 byl prokázán lepší analgetický účinek akupunktury, nežli atropinu a petidinu, kterým byla léčena druhá skupina. Při traumatických obtížích, jako je například výron, působí akupunktura kromě analgetického účinku pozitivně i tím, že zlepšuje místní cirkulaci a urychluje hojení. Analgezie k úlevě od pooperační bolesti byla potvrzena v rámci klinických studií. Dr. Lü a kolektiv prokázali výrazný analgetický účinek akupunkturou u 77 % pacientů po operaci konečníku oproti 27 % pacientů v kontrolní skupině, kteří byli léčeni bucinnazinem. Jiným příkladem může být studie profesora Wanga z roku 1990, kdy bylo pomocí akupunktury u pacientů po operaci podbřišku sníženo množství petidinu o polovinu oproti kontrolní skupině, které nebyla aplikována akupunktura. (Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials, 2013)

Infekce

Vhodné je akupunkturu využívat pro stimulaci imunitního systému. Osvědčila se jako podpora konvenční léčby například u akutní bakteriální úplavice nebo při zmírnění kašle či při léčbě černého dávivého kašle. Další využití akupunktury je při léčbě rýmy, chřipky, zánětu průdušek či jater.

Neurologické poruchy

Významné využití má akupunktura v neurologické oblasti. Velmi účinná je časná léčba parézy po cévní mozkové příhodě, periferní nervové poruchy (například faciální spasmy nebo Bellova obrna aj.). Při nespavosti bývá aplikována převážně ušní akupresura či akupunktura ušního boltce. Studie Dr. Zhanga uvádí, že po 1 měsíci léčby ušní akupunkturou se spánek značně zlepšil u 59 pacientů z 60. Oproti tomu v kontrolní skupině léčené diazepamem a chlorohydrátem se zlepšení objevilo pouze u 20 pacientů. (Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials, 2013)

Respirační poruchy

Akupunktura je často používána k léčbě sezónní alergické rýmy. V randomizované studii prováděné Německým červeným křížem došli k závěru, že za použití akupunktury se významně snížila spotřeba antihistaminika s léčivou látkou cetirizin po 8 týdnech léčby. (Brinkhaus, 1994) Při léčbě angíny bezpochyby zůstávají na prvním místě antibiotika. Akupunkturou lze zmírnit některé její příznaky, jako například bolest v krku. Akupunktura může přinést efektivní úlevu při bronchiálním astmatu. Má sice slabý bronchodilatační účinek, ale lze ji užít při profylaxi jednotlivých akutních záchvatů z dlouhodobého hlediska. (Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials, 2013)

Poruchy trávení

Akupunkturu lze použít i u nemocí gastrointestinálního traktu. Mezi onemocnění žaludku patří žaludeční vředy, akutní a chronická gastritida a žaludeční křeče. Akupunktura poskytuje dostatečnou úlevu od bolesti a křečí. Další poruchy trávení, jež lze léčit akupunkturou jsou ranní nevolnosti, pooperační zvracení a zvracení

po chemoterapii. U obtížně léčitelného syndromu dráždivého tračníku může akupunktura sloužit jako doplňková léčba nebo jako alternativní terapeutické opatření. (Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials, 2013)

Poruchy krve

Z různých onemocnění krve se akupunktura nejlépe osvědčila u leukopenie (v kombinaci s klasickou léčbou). Klinická studie akupunktury při leukopenii indikované chemoterapií poukazuje na pozitivní efekt kombinace akupunktury s faktorem stimulujícím kolonie granulocytů (G-CSF). Poměr zralých neutrofilních granulocytů 31. den po chemoterapii byl o 7,7 % vyšší v kombináční léčbě než pouze po podání G-CSF. (Han YF, 2010)

Urogenitální poruchy

Akupunktura se osvědčila při nedostatečné kontrole močového měchýře v noci, při zadržování moči, při zánětech močového měchýře, močové trubice či ledvin. Dále může být užitečná pro pacienty s chronickou prostatitidou. U ženské populace bylo prokázáno, že snižuje tlak močové trubice a zmírňuje uretrální syndrom. Preventivně se využívá při opakované infekci dolních močových cest. Akupunkturu lze využít i u sexuální dysfunkce, ale výsledky klinických studií o účinnosti nejsou jednoznačné. (Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials, 2013) Z gynekologických obtíží jmenujme bolesti při menstruačním cyklu, záněty pochvy či malé pánve, ranní nevolnosti v těhotenství. (Akupunktura, 2010)

Kardiovaskulární poruchy

Použití akupunktury u hypertenze, ale i hypotenze má svůj význam. Při léčbě vysokého tlaku může akupunktura souviset s jeho regulačními účinky na hladinu oxidu dusnatého. Cevik a Iseri ve své studii upozorňují, že má akupunktura daleko méně nežádoucích účinků nežli farmakoterapie při léčbě hypertenze, a proto by měla být více aplikována. (Cevik, Iseri, 2013) Pozitivní výsledky má akupunktura i při ischemické chorobě srdeční. Příznivý vliv byl prokázán v průběhu koronární arteriografie. (Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials, 2013)

Psychiatrické a duševní poruchy

Účinky akupunktury na depresi byly dokumentovány opakovaně v kontrolních studiích například Dr. Lua v roce 1985 a následně v roce 1988, nebo Dr. Yanga v roce 1994. V těchto případech se porovnával účinek amitriptylinu a akupunktury. Zlepšení byla podobná, ale u farmakologické léčby se vyskytlo více nežádoucích účinků. Mezi další poruchy můžeme zařadit úzkost, stres či nespavost. (Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials, 2013)

Poruchy smyslových orgánů

Mezi smyslové onemocnění či obtíže, při kterých akupunktura pomáhá, se řadí hluchota, zvonění v uších, bolesti uší, poruchy zrakové ostrosti, závratě, léčba Menierova onemocnění. (Akupunktura, 2010)

2.3.2 Kontraindikace

Akupunktura bývá kontraindikována v případech, kde by její účinky potlačily dosud nediodagnostikované onemocnění, například to může být bezvědomí nejasného původu, akutní příhoda v dutině břišní a hrudní aj. U bolestivých stavů nelze akupunkturu využít, je-li indikátorem nemoci, nebo kdyby zhoršila stav pacienta. Nežádoucí je také léčení psychotických stavů s motorickým neklidem.

Klasifikace kontraindikace dle České lékařské akupunkturistické společnosti (ČLAS) 2010:

Absolutní:

- Akutní stavy neznámé etiologie a patogeneze před stanovením diagnózy (akutní bolest, akutní infekce, infarkt myokardu, náhlá břišní příhoda aj.)
- Hemofilie, krvácivé stavy
- Kachexie
- Individuální nesnášenlivost, alergie na kov

- Akutní psychóza s psychomotorickým neklidem, opilost

Dále jsou absolutně zakázány některé oblasti a akupunkturní body:

- Nádorově změněná tkáň
- Ozářená tkáň
- Mamila, pupek
- Během těhotenství jsou zakázány body v oblasti břicha a dolních zad a některé vzdálené body

Relativní:

- Těžké formy interních onemocnění (komata, diabetes mellitus aj.)
- Ireverzibilní patologie, zhoubné nádory
- Rentgenové záření, chemoterapie (zde je třeba začít s aplikací za půl roku až rok)
- Lokální – kožní infekční onemocnění, varixy, fraktury, tromboflebitidy, zranění aj.
- Lékové interakce – tyreoidní hormony, kortikoidy, cytostatika

2.3.3 Nežádoucí účinky a rizika akupunktury

Bezpečnost pacienta, minimalizace rizik, ale i prospěšnost léčby nad vedlejšími účinky je důležitá i u akupunktury. Pacient musí být vždy poučen o možném riziku a musí dát k léčbě souhlas. Akupunkturní vpich je někdy provázen pocitem tlaku až mírnou bolestí, což je považováno za správné zavedení jehly. V případě, kdy bolest přetrvává, došlo pravděpodobně k zasažení silnějšího nervu. Krvácení je většinou nevýznamnou komplikací. Ojedinele se vytvoří větší hematom. V místě zavedení se často objeví zarudnutí způsobené uvolněním histaminem. Problematické to může být u pacientů s atopickým ekzémem. Alergická reakce se může vyskytnout u pacientů citlivých

na kov (nikl, chrom, zinek). Akupunktura má nesporně uspávající účinek. Brattberg (in Heřt a kol., 2002) uvádí spavost u 56 % pacientů v průběhu sezení a 10 % pacientů usíná po příchodu domů. Doporučuje se, aby pacient po výkonu neřídil a nevykonával nebezpečné práce. Někteří pacienti také uvádí jako vedlejší účinek pocit mdloby. Ve většině případů se jednalo o pacienty, kteří při výkonu stáli nebo seděli. Nejzávažnější komplikací akupunktury je bezpochyby infekce. Heřt (2002) popisuje septikémii způsobenou *Staphylococcus aureus* či hepatitidu. Tyto komplikace se vyskytují zřídka, jelikož byly zavedeny sterilní jednorázové jehly. Velmi vzácně došlo při akupunktuře k poškození míchy a k pneumotoraxu. (Heřt a kol., 2002)

2.3.4 První pomoc

Akupunkturu lze použít i u urgentních stavů, zejména teda v první pomoci, a to buď současně s jinou klasickou léčbou, nebo při její nedosažitelnosti i samostatně. Při bezvědomí, šoku či kolapsu, zřídka při epileptickém záchvatu se osvědčila stimulace bodu ZS 26, který je lokalizován uprostřed nazolabiální rýhy mezi horním rtem a nosní přepážkou, dále pak stimulace 60 budivých bodů na bříškách prstů a z obou stran při nehtových lůžkách. Při tlumení bolesti je důležité si uvědomit, že lze tlumit pouze bolest neodůvodněnou, neboť je jinak znamením postiženého orgánu a mohlo by dojít k problémům při diagnostice. Při dušnosti, astmatickém záchvatu, vysilujícím kašli, angíně pectoris, infarktu myokardu, dále u škytavky, kinetóz, zvracení nebo při krvácení při porodu se aktivuje určitý bod, který zmírňuje projevy daného problému. (Růžička, 2003)

2.4 METODIKA A TECHNIKA AKUPUNKTURY

2.4.1 Diagnostika a pulsová diagnostika

Vyšetření pacienta a určení diagnózy je důležitou podmínkou pro správné vykonání akupunktury. Mezi základní tradiční diagnostiku se řadí vyšetření pohledem, čichem a sluchem, dotazováním a pohmatem. Diagnostika vychází ze stanovení lokalizace

nemoci, stavu nemoci, určení její příčiny a zhodnocení stavu obrany těla proti nemoci.

Při vyšetření pomocí aspexu, tedy pohledem, hodnotí akupunkturista pacienta po stránce duševní, ale i tělesné. Emoční projevy mohou vypovídat o jednotlivých stavech orgánů. Například sklon k radosti, bláznivý smích, pomalá řeč, zarudnutí tváří je charakteristické pro neklid ducha a srdce. Naopak sklon k zármutku, podléhání žalu, zádumčivost jsou příznaky oslabené *čchi* plic. Mnohé se dá vyčíst také z kůže, a to převážně v obličejové části, jelikož *čchi* a krev všech drah jí prochází. Pozoruje se jasnost, svěžest, vlhkost a hlavně barva pokožky. Při mírném onemocnění je červená a objevují se kožní vyrážky. Pokud se jedná o těžké onemocnění má pokožka barvu namodralou, tmavou a je suchá. Informace o porušení rovnováhy v těle lze získat z očí a jazyka. Diagnosticky má jazyk velký význam. Umožňuje zjištění stavu energie, jak nemoc probíhá, hloubku onemocnění a druh patogenních faktorů. Na jazyku se pozoruje jeho barva, tvar, velikost a povlak. Pohledem se hodnotí také chůze, držení těla či průběh pohybu. (srov. Růžička, 2003; Růžička, Gruber, 1980)

Při diagnóze poslechem se akupunkturista zaměřuje na řeč, dech, kašel a škytání. Na řeči se podílí srdce, které ji řídí, plíce, jež řídí zvuky a ledviny, jejíž *čchi* vystupuje nahoru k jazyku. Pokud je způsob řeči namáhavý, neslyšitelný, pak jde o delirium, onemocnění z horka či o hyperfunkci orgánů, je-li řeč slabá, nesouvislá, jedná se o projev hypofunkce organismu, o onemocnění z chladu, někdy o kritická stadia choroby. (srov. Růžička, 2003; Růžička, Gruber, 1980)

Pulsová diagnostika je nejdůležitější vyšetřovací metodou. Je vhodná k určení funkčního stavu orgánů, neboť krev má vztah ke všemu. Srdce krev řídí a pohání ji prostřednictvím své *čchi*, která vytváří tepovou vlnu a odráží se v pulsu. Plíce řídí *čchi* celého těla. Slezina a žaludek jsou zdrojem pro její tvorbu. Játra regulují množství krve a řídí propustnost *čchi* v organismu. Ledviny poskytují základ pro její tvorbu. Čínská medicína užívá 24 základních a 10 neobvyklých pulsů (Dolejšová a kol., 2012). Růžička (2002) uvádí, že v minulosti se v Číně užívalo až kolem padesáti pulsových kvalit, dle nichž se určoval charakter onemocnění. Puls lze vyšetřovat kdekoliv na těle pacienta. Zdravý, normální tep je rovnoměrný, hmatatelný ve střední hladině, ani malý ani velký, ani rychlý ani pomalý, ani dlouhý ani krátký. Puls rozdělujeme na povrchový

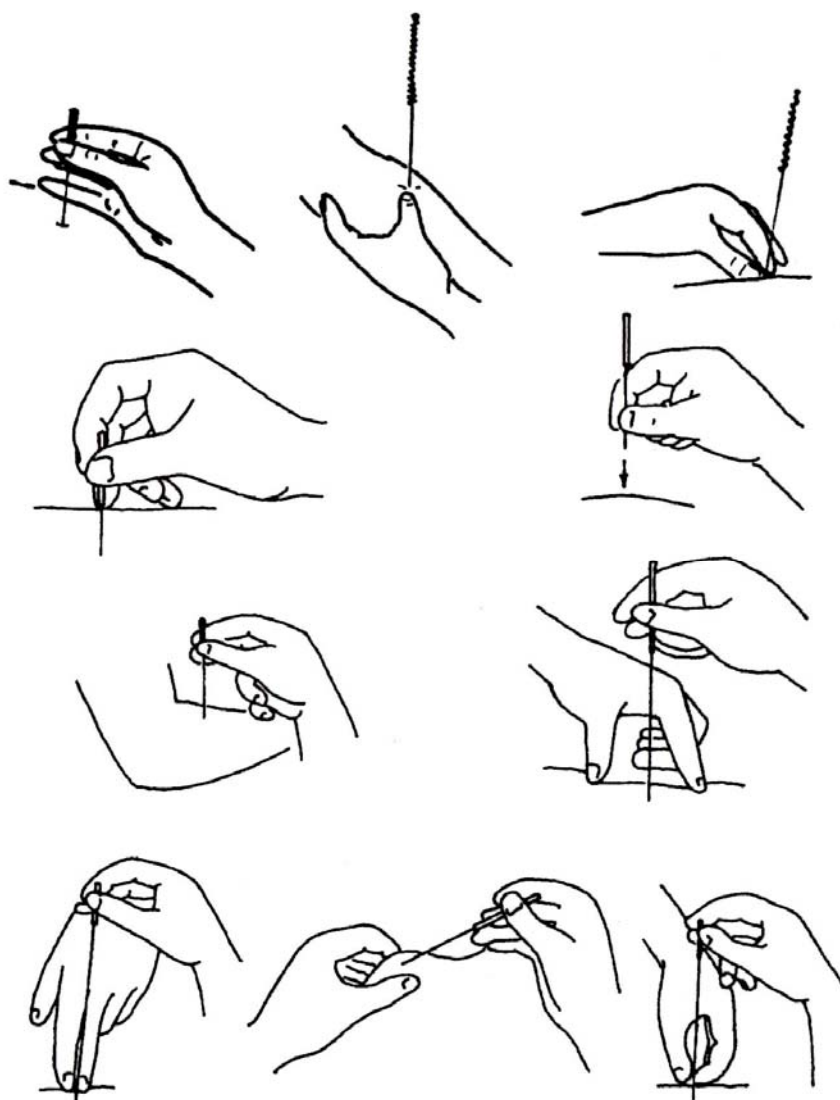
– hluboký, rychlý – pomalý (na jeden výdech a jeden nádech se má dostavit 4 - 5 úderů srdce - tepů), silný – slabý (nadbytek – nedostatek), velký – malý, nitkovitý – strunovitý, klouzavý – pomalý, pravidelný – nepravidelný. U pulsu se dále sleduje jeho obsah, konzistence, rychlost a rytmus. V povrchové úrovni se vyšetřuje tep jangových orgánů a v hluboké jinových. Vyšetření by mělo probíhat časně ráno, neboť *čchi* jinu a jangu je nejvíce v rovnováze. Lékař na pulsová místa přikládá 2. – 4. prst. Nejprve bříškem prostředníku nalezne puls na tepně a následně přiloží další prsty, poté lehčím či větším tlakem odečítá puls. Při lehkém přitlačení se zjišťují povrchová onemocnění, stav jangové *čchi*, orgánů *fu* a *cang* orgánů stav srdce a plic. Při silném přitlaku až na úroveň šlach a kosti poskytuje puls obraz o nemocích vnitřních, o jinové *čchi*, orgánech *cang*, hlavně ledvinách a játrech. Střední tlak vypovídá o stavu *čchi* ledvin a žaludku. (Dolejšová a kol., 2012)

2.4.2 Tělová a ušní akupunktura

Tělová i ušní akupunktura působí na akupunkturální body pomocí jehly. Existuje devět druhů akupunkturálních jehel. Vyrábí se v různých velikostech a průměrech. Dlouhé se využívají v místech s bohatou muskulaturou například na hýždích a tam, kde je potřeba hlubší vpich. Středně dlouhé se aplikují v oblasti končetin a trupu, krátké na obličej nebo na konečky prstů. Jehly mohou být vyrobené ze zlata, stříbra nebo nejčastěji z různých slitin s převahou nerezavějící oceli. Jehly musí být pružné, ohebné, aby nedocházelo k jejich deformaci, odolné proti rzi. Přísný požadavek je na jejich sterilitu. Sterilizace se provádí v horkovzdušném sterilizátoru. Jehla se skládá z hrotu, těla a rukojeti, která bývá vroubkovaná, aby neklouzala a aby při jejím přejíždění mohlo být zesíleno dráždění. (srov. Gruber, 1980; Růžička, 2003; Tykočinská, 1984)

Věnujme se nyní zavádění jehel. Rozlišují se tři směry vpichu a to kolmý, šikmý a horizontální. Při kolmém směru svírá jehla s povrchem kůže 90°. Tento směr zavádění lze využít ve všech bodech, jak u povrchových, tak hlubokých struktur. Šikmo se aplikuje pod úhlem 45-50° v případě kontraindikace hlubokého vpichu, pokud se chceme vyhnout cévě nebo je akupunkturální bod překryt jizvou. Téměř vodorovně

se jehla zavádí pod úhlem 10-15°. Zde lze působit na více bodů současně. (Tykočinská, 1984) Vhodné je před umístěním jehly místo důkladně vydesinfikovat. Způsobů zavádění akupunkturních jehel je několik. Nejčastěji se jehla drží mezi dvěma prsty - palcem a ukazovákem, případně palcem, ukazovákem a prostředníkem. Dlaň směřuje dolů. Ukazovák druhé ruky tlačí v okolí vpichu a snižuje tak citlivost a bolestivost daného místa. Jehla se drží konečky prstů, nasadí se do středu akupunkturního bodu. Nejdříve rychle pronikne vrchní vrstvou pokožky a následně pomocí jemného tlaku ji šroubovitým pohybem akupunkturista vpraví dál. Hloubka vpichu se může pohybovat od 0,2 cm až ke 12 cm. Jiné způsoby zavedení lze vidět na obrázku.

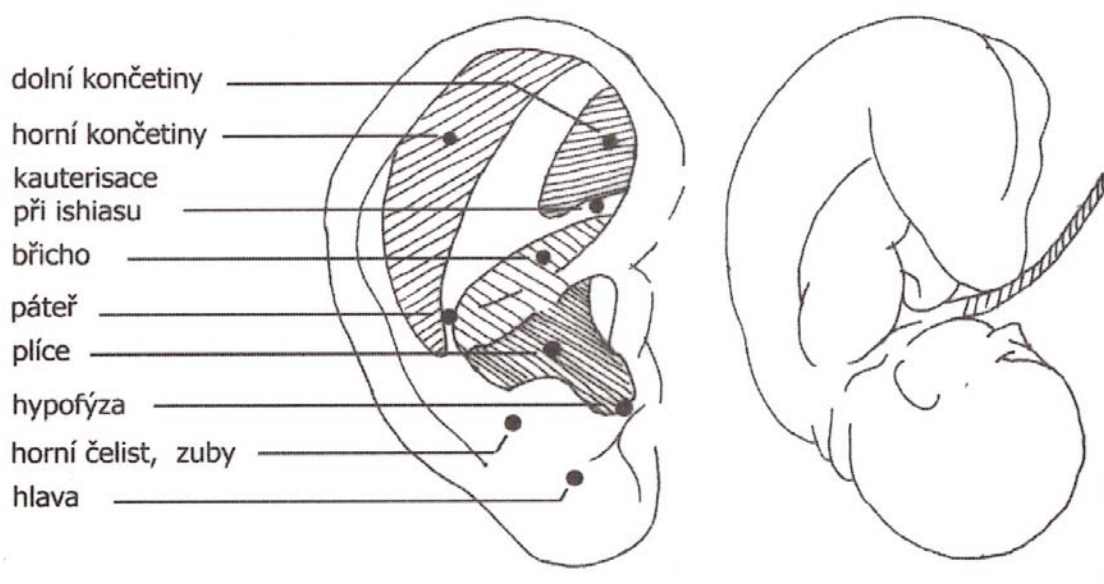


Obrázek 1 Některé způsoby zavádění akupunkturních jehel (Růžička, 2003, 96)

Zajímavou aplikací je japonský způsob pomocí úzké trubičky o něco větší, než je jehla. Ta se do ní vloží a na vyčnívající část se přitlačí. Dojde tak k rychlému bezbolestnému zavedení. (Růžička, 2003)

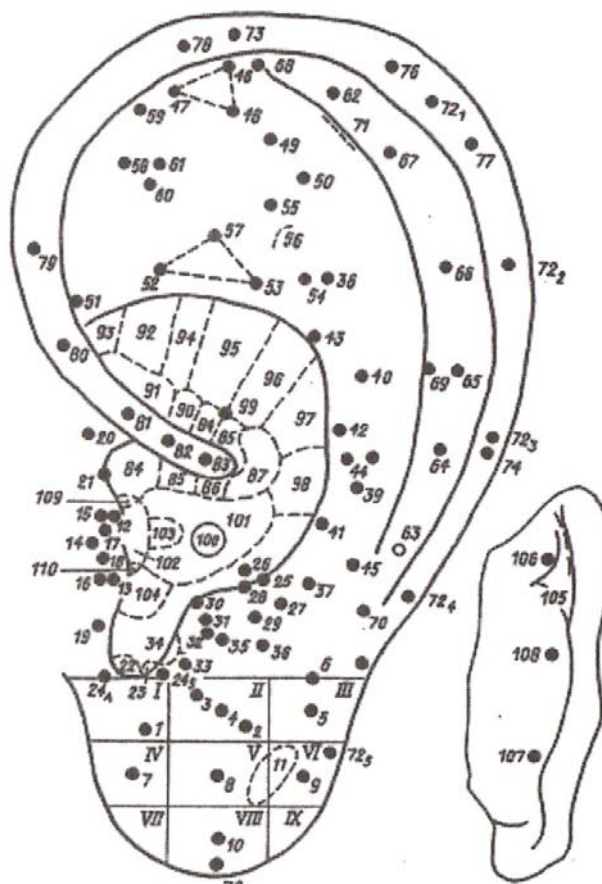
Nejlépe se jehly zavádí u ležících pacientů. Vždy záleží na místě vpichu. Správné zavedení do aktivních bodů vyvolává charakteristické pocity, které jsou velice individuální. Projevují se jako tíže, pocit chladu či tepla, pálení, brnění atd. Tuo (2001) popisuje pocity od bolesti, trnutí, tlaku, svědění až po pocit jakoby malé elektrické rány. Při projevech takového pocitu se dále jehla nezavádí. Délka ponechání zavedených jehel se liší indikacemi a pohybuje se od 30 sekund do 20 – 30 minut, ve výjimečných případech to může být i několik dnů. (Růžička, 2003)

Zajímavým odvětvím akupunktury, které využívá aplikaci jehel je akupunktura z ušního boltce neboli aurikuloterapie. Jedná se o stimulaci akupunkturních bodů na ušním boltci, při kterém dochází k ovlivnění jiných částí těla. Na body lze působit i ručním tlakem, magnetem či laserem. Zatímco první použití těchto bodů sahá do starověké Číny, jejím moderním objevitelem byl francouzský lékař Dr. Paul Nogier. Nogierova teorie tvrdila, že ušní boltce představuje převrácený obraz lidského plodu. Jedná se o mikrosystém, který je napojen na centrální nervový systém. (Auriculotherapy, 2013)



Obrázek 2 Základy aurikuloterapie podle Dr. Nogiera (Růžička, Sosík, 2009, 108)

Dle Marka (2000) je výhodou aurikuloterapie, že se dá výsledný efekt zásahu změřit.



Obrázek 3 Body čínské školy aurikuloterapie (Růžička, Sosík, 2009, 109)

2.4.3 Lasery a fotostimulace bodu

V posledních letech je snaha inovovat léčbu akupunkturou a přizpůsobovat ji moderní době. S tím se setkáváme i u laseropunktury. Jde o zesílený světelný paprsek, vytvořený stimulovanou emisí radiace. Růžička (2003, 461) popisuje záření takto: „*Zdrojem elektromagnetického záření je interakce elektricky nabitých elementárních částic, obvykle uspořádaných do atomů a molekul. Tato částice může integrovat s elektromagnetickým zářením, přičemž typ interakce závisí na energetickém stavu této částice. Pokud je v základním stavu, může od elektromagnetického záření energie pouze přijímat – absorbovat. Pokud je atom ve vzbuzeném stavu (po absorpci), potom může*

zesilovat elektromagnetické záření, které s ním interaguje, aniž by měnil jeho vlastnosti. Tomuto procesu říkáme stimulovaná emise.“ Paprsek proniká do tkání v oblasti spektra od 0,5 do 0,8 μm , eventuálně 1,1 μm . V této oblasti dochází k velkému pohlcování záření a k jeho přeměně na tepelnou energii. Pro tyto účely se využívá hlavně helium a neon. Tato metoda je zcela bezpečná. (Růžička, 2003). Podle akupunkturistů má laserové záření tonizační i tlumivé účinky a je velice vhodné u dětí a starších pacientů nebo pacientů, kteří se obávají jehel. (Heřt a kol., 2002)

Oproti laseropunktuře existuje také laseroakupunktura, kde laserovým paprskem stimuluji přímo akupunkturální body v hloubce. (Růžička, 2003)

2.5 AKUPUNKTURA V PRAXI

2.5.1 Česká lékařská akupunkturistická společnost

Česká lékařská akupunkturistická společnost (ČLAS) je šedesátou z odborných společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Akupunktura byla 13. 11. 1997 uznána vědeckou radou České lékařské komory za funkční odbornost. V současné době sdružuje ČLAS 620 členů, tedy akupunkturistů. Jejím předsedou je MUDr. Ladislav Fildán. Úlohou společnosti je sdružovat jednotlivé akupunkturisty, vydávat certifikáty k oprávnění vykonávat akupunkturu a zajišťovat školení pro členy. Účastní se také publikování časopisu *Acupuncture Bohemo Slovaca* společně se slovenskými akupunkturisty. Časopis vychází 4x ročně. (Česká lékařská akupunkturistická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2010) ČLAS pořádá pro své členy společně se Slovenskou společností akupunktury akupunkturální kongresy, kde se akupunkturisté seznamují s aktuálními tématy v rámci akupunktury. (Akukongres, 2013)

2.5.2 Vzdělání a akreditace lékařů

Dle Věstníku vydaného roku 1981 Ministerstvem zdravotnictví ČR mohou akupunkturu provádět lékaři, kteří získali specializaci v některém z klinických oborů včetně oboru

všeobecného lékařství a absolvovali zvláštní přípravu organizovanou Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) v Praze, Institutem pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (IDVPZ) v Brně, Vojenskou lékařskou akademií (VLA) v Hradci Králové, popř. zdravotnickou organizací pověřenou Ministerstvem zdravotnictví. Školení v akupunkturu je děleno do dvou částí a je ukončeno zkouškou. Na základě toho získá lékař osvědčení vydané ČLAS k oprávnění praktikovat akupunkturu. V současné době je kvalifikace lékaře rozdělena na tři stupně.

OPRÁVNĚNÍ – KREDIT I. stupně neboli základní vzdělání v akupunkturu obsahuje 200 hodin teoretické a praktické přípravy, je rozděleno do dvou běhů oddělených pauzou a zakončeno zkouškou. Absolvent tohoto školení může používat akupunkturu v indikacích své specializace. Mezi kvalifikační předpoklady patří získání lékařského diplomu, lékařská praxe po promoci nejméně 3 roky v klinickém oboru a dále základní školení.

Lékař se vzděláním vyššího typu v akupunkturu může provádět akupunkturu ve všech indikacích i mimo svůj obor a může získat **OPRÁVNĚNÍ – KREDIT II.** stupně k provádění akupunktury, což mu umožní i zřídit specializované akupunkturní pracoviště. Mezi předpoklady patří **OPRÁVNĚNÍ – KREDIT I.** stupně, 7 let praxe v akupunkturu po ukončení základního školení s nejméně 500 ošetření za rok, absolvování doplňkových kurzů v souhrnné délce alespoň 200 hodin a odborná zkouška nebo dosažení 1800 bodů. Body lze získat přednáškovou činností, pedagogickou činností, účastí na kurzech, kongresech, sympóziích, odbornou publikací časopisů, knih či výzkumnou činností.

Třetím stupněm, jenž navazuje na předešlé, je **ŠKOLITEL V AKUPUNKTUŘE.** Kvalifikačním předpokladem je odborná zkouška či dosažení 2200 bodů, vědecká, přednášková a publikační činnost, pedagogické schopnosti a morální vlastnosti.

(Česká lékařská akupunkturistická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2010)

3. METODICKÁ ČÁST

3.1 POPIS POUŽITÉ METODIKY

Pro průzkum jsem zvolila metodu kvantitativního dotazníkového šetření. Zaměřila jsem se na pacienty, kteří absolvovali léčbu pomocí akupunktury. Pro dotazníkové šetření byly použity dva dotazníky. První dotazník se věnoval akupunktuře. Obsahoval 22 otázek (viz PŘÍLOHA 1) zaměřených na léčebné využití akupunktury u dospělých pacientů. Dotazovaní vybírali z nabízených odpovědí nebo odpovídali na polootevřené a otevřené otázky s možností jedné nebo více odpovědí. Poslední otázka byla otevřená. Pacienti mohli zhodnotit, zda jim akupunktura změnila jejich životní postoj a styl. Druhý dotazník měl získat názory a postoje respondentů na celou oblast komplementární a alternativní medicíny. Skládal se ze dvou částí. První část obsahovala 10 výroků (viz PŘÍLOHA 2) a respondenti měli vyjádřit pomocí škály od 1 do 7, zda s nimi souhlasí či ne. V druhé části měli prostřednictvím znaménka na vodorovné ose zhodnotit svůj momentální fyzický, psychický, emoční, sociální a duševní stav za uplynulý měsíc.

3.2 TÉMATICKÉ OKRUHY

Dotazník č. 1

Charakteristika studovaného souboru:

1. Pohlaví
2. Věk
3. Vzdělání

Znalosti respondentů o akupunktuře:

4. Původ akupunktury
5. Vznik akupunktury
6. Existence akupunkturních bodů
7. Umístění akupunkturních jehel
8. Možnosti působení na akupunkturní body

Pacient a léčba akupunkturou:

9. Zdroj informací o akupunkturu
10. Počet zdravotních problémů léčených akupunkturou
11. Počet sezení během jednoho léčení
12. Důvody vedoucí k léčbě akupunkturou
13. Víra v akupunkturu; víra v západní medicínu
14. Osoba aplikující akupunkturu
15. Průběh léčby akupunkturou
16. Akupunktura v kombinaci s komplementární medicínou
17. Potíže léčené akupunkturou
18. Účinek akupunktury
19. Nežádoucí účinky při léčbě
20. Nejčastější nežádoucí účinky
21. Postoj pacientů k platbě za akupunkturu
22. Životní změny spojené s akupunkturou

V dotazníkovém šetření bylo položeno respondentům 22 otázek. První tři otázky byly zaměřené na zařazení pacienta – pohlaví, věk a dosažené vzdělání. Z těchto odpovědí bylo možné charakterizovat, jaká populace má zájem o léčbu akupunkturou. Dalšími pěti otázkami jsem chtěla zjistit, jaké mají pacienti znalosti o akupunkturu. Zda se jedná pouze o aplikaci léčby či je zajímavá akupunktura jako celek. Následující otázky se věnovaly vlastnímu výzkumu. Zde jsem se snažila cíleně zmapovat léčbu zdravotních problémů pomocí akupunktury.

3.3 VÝBĚR TERÉNU K PRŮZKUMU

Soubor respondentů byl vybrán náhodně, bez rozdílu pohlaví, věku a vzdělání, za účelem získat co největší vzorek pro věrohodné zpracování dat. Do průzkumu byli zahrnuti pacienti praktických lékařů, nemocnic a lázeňských zařízení.

3.4 METODIKA SBĚRU DAT

Sběr dat probíhal v Praze, v Hradci Králové, v Poděbradech, v Hořicích a v Lázních Běláhrad. Dotazníky byly rozdány v období od března 2012 do června 2013. Nejprve jsem oslovila lékaře akupunkturisty a získala souhlas pracovat s jejich pacienty. V některých případech se stalo, že si tito lékaři nepřáli, aby byl dotazník rozdán v jejich čekárnách. Některé dotazníky jsem rozdávala v čekárnách a pacienti měli možnost se mě v případě nejasností zeptat, čemu nerozumí. Jiné byly rozdány lékařem v ordinaci. Celkem dotazník vyplnilo 162 respondentů ze 192 oslovených pacientů.

3.5 METODIKA ZPRACOVÁNÍ DAT

Získané dotazníky byly zpracovány frekvenční analýzou. Rozdělila jsem je a následně vyhodnotila pomocí počítačového programu *Microsoft Office Excel 2010*. Výsledky pro jednotlivé otázky jsem zadala do tabulek a z nich jsem sestrojila sloupcové a výšečové grafy.

Jsem si vědoma limitů mé diplomové práce a její výsledky považuji za ilustrativní. Nedostatek vidím v malém počtu získaných dotazníků. U některých odpovědí může být zobecnění velice zkreslující vzhledem k různým onemocněním, se kterými se tito pacienti léčili. Na tento fakt je upozorněno u konkrétních otázek, ve výsledcích či v diskuzi. Dalším zkreslujícím faktorem v případě druhého dotazníku je skutečnost, že dotazník vyplňovali pacienti, kteří mají zkušenost s komplementární a alternativní medicínou a není zde zahrnut průřez populací, kteří v alternativní medicínu nevěří.

4. VÝSLEDKY

Na základě získaných dotazníků (viz PŘÍLOHA 1 a 2) jsem obdržela podklady pro statistické zpracování a vyhodnocení mého výzkumu. Výsledky jsem matematicky a graficky vyhodnocovala v programu *Microsoft Office Excel 2010* a doplnila jsem je slovním komentářem.

Použité pojmy v tabulkách

Četnost = matematická statistická veličina, která udává, kolik hodnot daného znaku se vyskytuje ve statistickém souboru.

Absolutní četnost = absolutní hodnota odpovídající počtu odpovědí u jednotlivé alternativy.

Relativní četnost = postupně načítaná četnost jednotlivých (vzestupně uspořádaných) hodnot statistického znaku ve statistickém souboru.

Interval spolehlivosti = intervalový odhad nějakého parametru s danou pravděpodobností. Interval spolehlivosti umožňuje převést získané hodnoty, které se vztahují ke skupině dotazovaných, na pravděpodobnost výskytu v celé populaci, v České republice.

Při zpracování dat jsem počítala s 95% intervalem spolehlivosti.

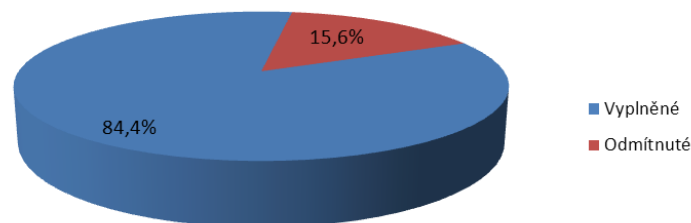
(srov. Formánková, 2012; Wikipedie, 2002)

Dotazník č. 1

Celkem se mi podařilo rozdat 192 dotazníků číslo 1. Nazpět jsem získala vyplněných 162 dotazníků. Mohu tedy konstatovat, že návratnost činila 84,4 %. Mezi respondenty bylo 108 žen a 54 mužů. Pacientů, kteří odmítli mi pomoci při průzkumu, bylo 30 (15,6 %). Některá onemocnění či obtíže nedovolovaly dotazník vyplnit nebo pacienti nebyli v příznivém psychickém rozpoložení (11 pacientů). Z 30 mne 9 dotazovaných odmítlo z důvodu, že nemají čas na vyplňování a zbylých 10 pacientů nemělo zájem a nebyli ochotni mi ani říci proč.

Graf 1 Celkový souhrn návratnosti dotazníku (n = 192)

Návratnost dotazníků



4.1 CHARAKTERISTIKA STUDOVANÉHO SOUBORU

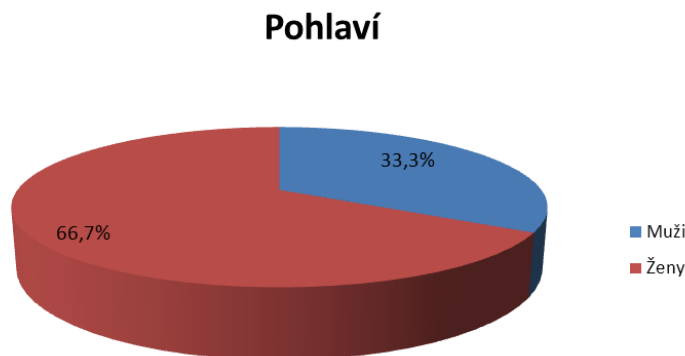
4.1.1 Pohlaví

První otázkou v dotazníku jsem se respondentů ptala na jejich pohlaví. Ze 162 dotazovaných se průzkumu zúčastnilo 108 žen (67 %) a přesně o polovinu méně 54 mužů (33 %). Lze tedy říci, že na základě výpočtu intervalu spolehlivosti se v České republice (ČR) léčí akupunkturou s 95% pravděpodobností 59,4 – 73,9 % žen a 26,0 – 40,6 % mužů.

Tabulka 1 Pohlaví

Pohlaví	Četnost pro 162 respondentů			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní p_i v %	
Muži	54	0,333	33,3%	26,0 % - 40,6 %
Ženy	108	0,667	66,7%	59,4 % - 73,9 %
Počet odpovědí				162
Počet dotazníků				162

Graf 2 Celkový souhrn k otázce č. 4.1.1 (n = 162)



4.1.2 Věk

Další hodnocenou charakteristikou odpovídajících respondentů byl jejich věk. Zde jsem výsledek šetření rozdělila i v rámci obou pohlaví.

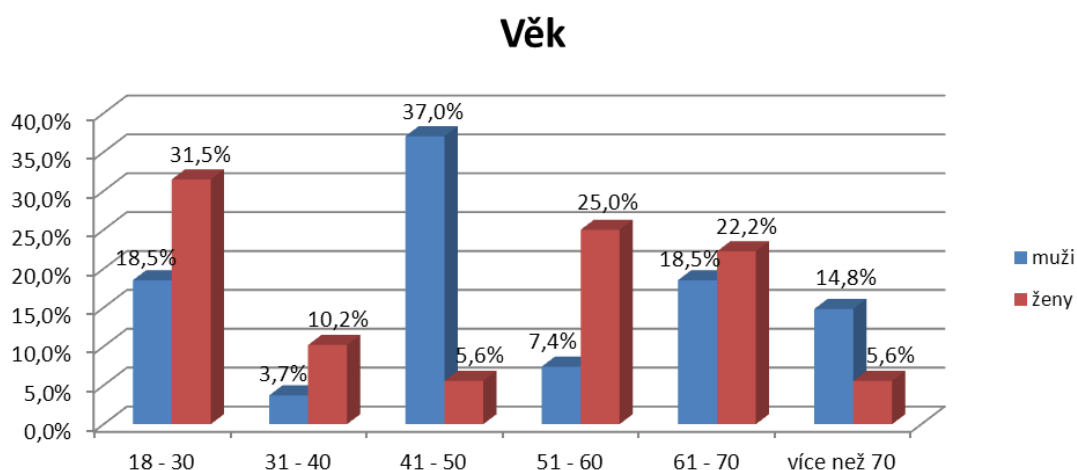
Nejvíce akupunkturu navštěvují ženy ve věku 18 – 30 let (31,5 %), další nepatrně menší skupinou jsou ženy ve věku 51 – 60 let (25,0 %) a pacientky ve věku 61 – 70 let (22,2 %). Nejméně se akupunkturou léčí ženy ve věku 41 – 50 let (5,6 %) a starší 70 let (5,6 %). Můžeme konstatovat, že s 95% pravděpodobností se nejvíce léčí akupunkturou 22,7 – 40,2 % pacientek ve věku 18 – 30 let.

Mezi muži je akupunktura oblíbená ve věku 41 – 50 let (37,0 %). Shodně ji dále vyhledávají muži ve věkovém rozmezí 18 – 30 a 61 – 70 let (18,5 %). Přes 14,8 % dotazovaných je starších 70 let. Nejméně pak chodí na akupunkturu muži ve věkovém rozmezí 31 – 40 let (3,7 %). Z populačního hlediska v České republice si nejčastěji nechají akupunkturu aplikovat muži ve věku 41 – 50 let a to přibližně 24,2 – 49,9 % s 95% pravděpodobností.

Tabulka 2 Věk

Věk	Četnost pro 162 respondentů						Interval spolehlivosti	
	absolutní n_i		relativní p_i		relativní $p_{i,v} \%$		muži	ženy
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy		
18 - 30	10	34	0,185	0,315	18,5%	31,5%	8,2 % - 28,9 %	22,7 % - 40,2 %
31 - 40	2	11	0,037	0,102	3,7%	10,2%	0,0 % - 8,7 %	4,5 % - 15,9 %
41 - 50	20	6	0,370	0,056	37,0%	5,6%	24,2 % - 49,9 %	1,2 % - 9,9 %
51 - 60	4	27	0,074	0,250	7,4%	25,0%	0,4 % - 14,4 %	16,8 % - 33,2 %
61 - 70	10	24	0,185	0,222	18,5%	22,2%	8,2 % - 28,9 %	14,4 % - 30,0 %
více než 70	8	6	0,148	0,056	14,8%	5,6%	5,3 % - 24,3 %	1,2 % - 9,9 %
Počet odpovědí	54	108						
Počet dotazníků	162							

Graf 3 Celkový souhrn k otázce č. 4.1.2 (n = 162)



4.1.3 Vzdělání

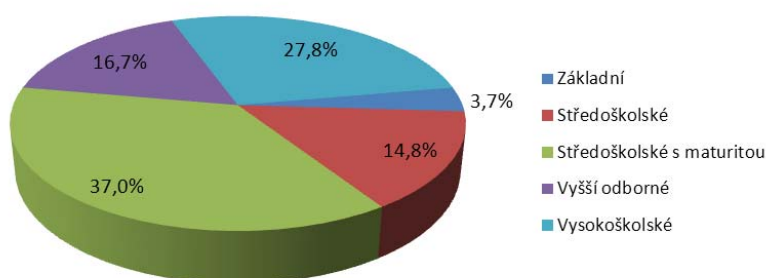
V této otázce měli pacienti uvést, jaké je jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Na dotazník odpovědělo 3,7 % pacientů se základním vzděláním. Středoškolské vzdělání mělo 14,8 % dotazovaných a dalších 37,0 % jich získalo maturitu. Vyšší odborné vzdělání dosáhlo 16,7 % pacientů. Vysokou školu absolvovalo 27,8 % respondentů. Dle výpočtu intervalu spolehlivosti vyplývá, že s 95% pravděpodobností má základní vzdělání přibližně 0,8 – 6,6 % pacientů léčených akupunkturou, středoškolské vzdělání 9,3 – 20,3 % a s maturitou 29,6 – 44,5 %. Dále pak podíl pacientů s vyšším odborným vzděláním s 95% pravděpodobností činí 10,9 – 22,4 % a vysokoškolsky vzdělaných je v České republice 20,9 – 34,7 %.

Tabulka 3 Vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Četnost pro 162 respondentů			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{iV} \%$	
Základní	6	0,037	3,7%	0,8 % - 6,6 %
Středoškolské	24	0,148	14,8%	9,3 % - 20,3 %
Středoškolské s maturitou	60	0,370	37,0%	29,6 % - 44,5 %
Vyšší odborné	27	0,167	16,7%	10,9 % - 22,4 %
Vysokoškolské	45	0,278	27,8%	20,9 % - 34,7 %
Počet odpovědí				162
Počet dotazníků				162

Graf 4 Celkový souhrn k otázce č. 4.1.3 (n = 162)

Nejvyšší dosažené vzdělání



4.2 ZNALOSTI RESPONDENTŮ O AKUPUNKTUŘE

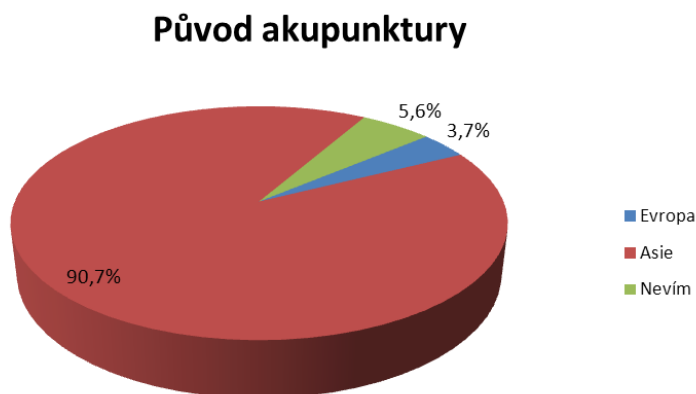
4.2.1 Původ akupunktury

Na otázku „Odkud pochází akupunktura?“ měli respondenti na výběr šest možností. Správně odpovědělo 90,7 % dotazovaných, že akupunktura pochází z Asie. Těch, kteří si myslí, že vznikla v Evropě, bylo 3,7 %. Pouze 5,6 % pacientů nevědělo nebo si nebylo jisto původem této léčby. Z výpočtu intervalu spolehlivosti vyplývá, že s 95% pravděpodobností 86,3 – 95,2 % přiřazuje původ akupunktury do Asie, 0,8 - 6,6 % do Evropy a zbylých 2,0 – 9,0 % neví, odkud k nám akupunktura přišla.

Tabulka 4 Původ akupunktury

Původ akupunktury	Četnost pro 162 respondentů			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{i,v} \%$	
Evropa	6	0,037	3,7%	0,8 % - 6,6 %
Asie	147	0,907	90,7%	86,3 % - 95,2 %
Severní Amerika	0	0,000	0,0%	-
Jižní Amerika	0	0,000	0,0%	-
Afrika	0	0,000	0,0%	-
Nevím	9	0,056	5,6%	2,0 % - 9,0 %
Počet odpovědí				162
Počet dotazníků				162

Graf 5 Celkový souhrn k otázce č. 4.2.1 (n = 162)



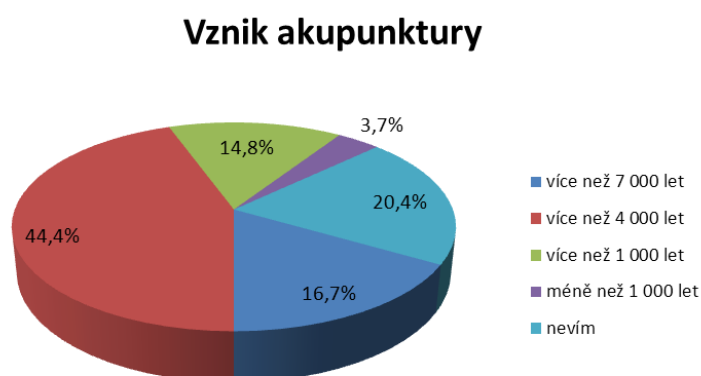
4.2.2 Vznik akupunktury

Tímto dotazem jsem chtěla zjistit, jestli mají pacienti představu, kolik let se přibližně léčí akupunkturou. Dohromady 44,4 % respondentů se domnívá, že je akupunktura stará více než 4000 let. Stejně by s 95% pravděpodobností odpovědělo 36,8 – 52,1 % pacientů v celé České republice. Akupunktura existuje více než 7000 let, to si myslí pouhých 16,7 % lidí. Více než 1000 let odhadlo akupunkturu 24 respondentů, což odpovídá 14,8 %, a méně než 1000 let pak 3,7 % pacientů. 20,4 % dotazovaných raději zvolilo za odpověď možnost, že neví.

Tabulka 5 Vznik akupunktury

Vznik akupunktury	Četnost pro 162 respondentů			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{i,v} \%$	
více než 7 000 let	27	0,167	16,7%	10,9 % - 22,4 %
více než 4 000 let	72	0,444	44,4%	36,8 % - 52,1 %
více než 1 000 let	24	0,148	14,8%	9,3 % - 20,3 %
méně než 1 000 let	6	0,037	3,7%	0,8 % - 6,6 %
nevím	33	0,204	20,4%	14,2 % - 26,6 %
Počet odpovědí				162
Počet dotazníků				162

Graf 6 Celkový souhrn k otázce č. 4.2.2 (n = 162)



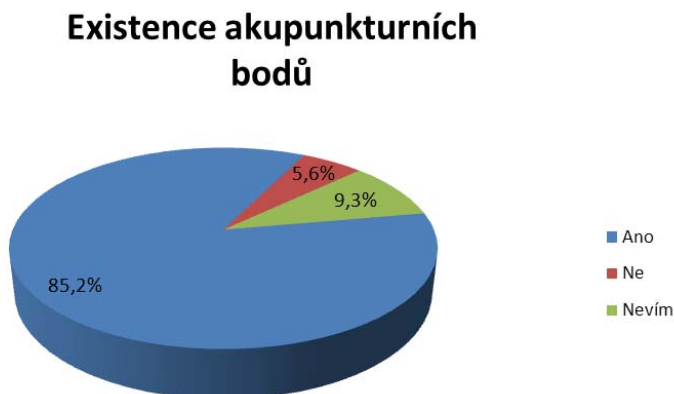
4.2.3 Existence akupunkturních bodů

Průzkum ukazuje, že převážná většina pacientů (85,2 %) ví, že existují akupunkturní body. Vztaheno na celkovou populaci by tak odpovědělo 79,7 – 90,7 % lidí s 95% pravděpodobností. S existencí nesouhlasí 5,6 % dotazovaných a 9,3 % respondentů nezná na tuto otázku odpověď.

Tabulka 6 Akupunkturní body

Existence akupunkturních bodů	Četnost pro 162 respondentů			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{i,v} \%$	
Ano	138	0,852	85,2%	79,7 % - 90,7 %
Ne	9	0,056	5,6%	2,0 % - 9,1 %
Nevím	15	0,093	9,3%	4,8 % - 13,7 %
Počet odpovědí				162
Počet dotazníků				162

Graf 7 Celkový souhrn k otázce č. 4.2.3 (n = 162)



4.2.4 Umístění akupunkturních jehel

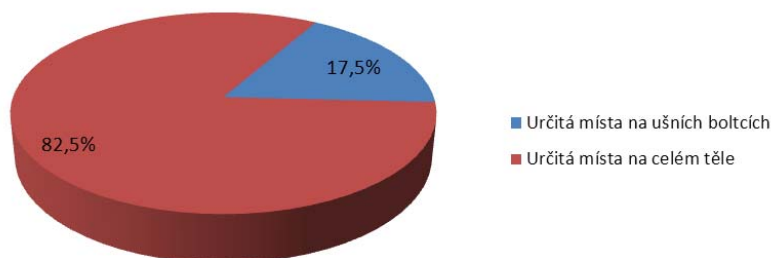
Pacientům jsem položila dotaz, zda vědí, do jakých míst na těle se mohou vpichovat akupunkturní jehly. Chtěla jsem zjistit, jestli slyšeli také o aurikuloterapii (akupunktura v mikrosystému ušního boltce). Respondenti mohli zatrhnout více možností. Ze 189 odpovědí jich 156 souhlasilo s odpovědí B (82,5 %), že se akupunkturní jehly zavádí na určitá místa po celém těle. Akupunkturu ušního boltce znalo 33 pacientů (17,5 %). Z výsledků výrazně vyplývá, že by odpověď B v ČR s 95% pravděpodobností zvolilo 77,1 – 88,0 % a odpověď A 12,0 – 22,9 % pacientů.

Tabulka 7 Akupunkturní jehly

Umístění akupunkturních jehel	Četnost pro 189 odpovědí			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{i,v} \%$	
Určitá místa na ušních boltcích	33	0,175	17,5%	12,0 % - 22,9 %
Určitá místa na celém těle	156	0,825	82,5%	77,1 % - 88,0 %
Nevím	0	0,000	0,0%	-
Počet odpovědí				189
Počet dotazníků				162

Graf 8 Celkový souhrn k otázce č. 4.2.4 (n = 162)

Umístění akupunkturních jehel



4.2.5 Možnosti působení na akupunkturní body

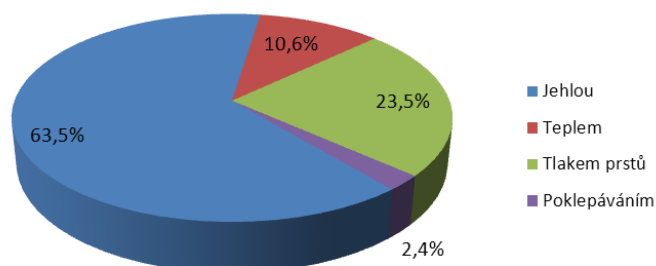
Tímto dotazem jsem chtěla zjistit, zda pacienti znají i jiné možnosti, kterými se dá působit na akupunkturní body a ovlivňovat energetickou nerovnováhu v lidském těle. Četnost u této otázky byla 255 odpovědí. Nejvíce respondentů (63,5 %) označilo možnost působení na body akupunkturní jehlou. V populaci by stejnou odpověď s 95% pravděpodobností vybralo 57,6 – 69,4 % pacientů. Okolo 23,5 % zná akupresuru a 10,6 % pacientů slyšelo o moxování, působení teplem.

Tabulka 8 Působení akupunktury

Působení na akupunkturní body	Četnost pro 255 odpovědí			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní p_{iV} %	
Jehlou	162	0,635	63,5%	57,6 % - 69,4 %
Teplem	27	0,106	10,6%	6,8 % - 14,4 %
Tlakem prstů	60	0,235	23,5%	18,3 % - 28,7 %
Poklepáváním	6	0,024	2,4%	0,5 % - 4,2 %
Nevím	0	0,000	0,0%	-
Počet odpovědí				255
Počet dotazníků				162

Graf 9 Celkový souhrn k otázce č. 4.2.5 (n = 162)

Působení na akupunkturní body



4.3 PACIENT A LÉČBA AKUPUNKTUROU

4.3.1 Zdroj informací o akupunkturu

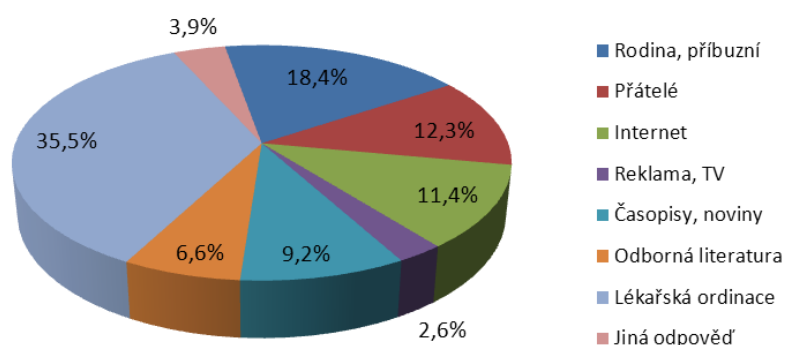
Respondenti se mohli vyjádřit, kde se dozvěděli o léčbě akupunkturou. S možností zvolit více odpovědí. Nejvíce pacientů získalo informace o akupunkturu při klasické léčbě v ordinaci lékařů, čemuž odpovídá 35,5 % (v České republice s 95% spolehlivostí 29,3 – 41,7 %). Velká část dotazovaných se pak o ní dozvěděla od svých příbuzných (18,4 %) a přátel (12,3 %). V moderním světě je důležitým zdrojem informací internet a média. S akupunkturou se na internetu seznámilo 11,4 % respondentů, v tisku o ní četlo 9,2 % pacientů, z odborných knih získalo základní informace 6,6 % pacientů, ale z televizních obrazovek o ní slyšelo pouze 2,6 % populace.

Tabulka 9 Zdroj informací

Zdroj informací o akupunkturu	Četnost pro 228 odpovědí			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_i \cdot v$ %	
Rodina, příbuzní	42	0,184	18,4%	13,4 % - 23,5 %
Přátelé	28	0,123	12,3%	8,0 % - 16,5 %
Internet	26	0,114	11,4%	7,3 % - 15,5 %
Reklama, TV	6	0,026	2,6%	0,6 % - 4,7 %
Časopisy, noviny	21	0,092	9,2%	5,5 % - 13,0 %
Odborná literatura	15	0,066	6,6%	3,4 % - 9,8 %
Lékařská ordinace	81	0,355	35,5%	29,3 % - 41,7 %
Lékárna	0	0,000	0,0%	-
Jiná odpověď	9	0,039	3,9%	1,4 % - 6,5 %
Počet odpovědí				228
Počet dotazníků				162

Graf 10 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.1 (n = 162)

Zdroj informací o akupunkturu



4.3.2 Počet zdravotních problémů léčených akupunkturou

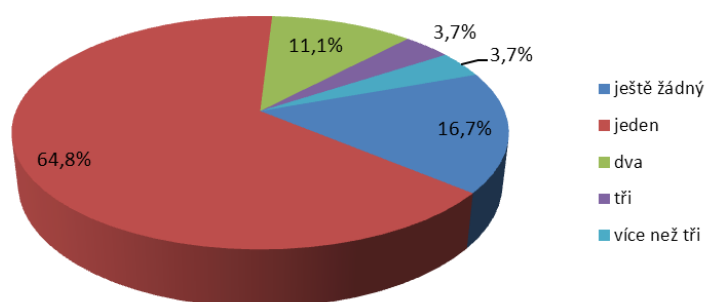
V této otázce měli respondenti uvést, s kolika zdravotními problémy se léčili akupunkturou. Odpověď „ještě žádný“ uvedli ti pacienti, kteří při vyplňování dotazníku absolvovali akupunkturu poprvé v rámci celého cyklu aplikace (16,7 %). Stejně by v ČR (s 95% pravděpodobností) odpovědělo po výpočtu intervalu spolehlivosti 10,9 – 22,4 % lidí. Více jak polovina (64,8 %) léčila akupunkturou jeden zdravotní problém (tj. v ČR s 95% spolehlivostí 57,5 – 72,2 %). Následně dvě různá onemocnění či obtíže zkusilo vyléčit touto metodou 18 respondentů (11,1 %). Tři problémy uvedlo 6 pacientů (3,7 %) a tři a více také 6 pacientů (11,1 %).

Tabulka 10 Počet léčených zdravotních problémů

Počet léčených zdravotních problémů	Četnost pro 162 respondentů			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{i,v}$ %	
ještě žádný	27	0,167	16,7%	10,9 % - 22,4 %
jeden	105	0,648	64,8%	57,5 % - 72,2 %
dva	18	0,111	11,1%	6,3 % - 16,0 %
tři	6	0,037	3,7%	0,8 % - 6,6 %
více než tři	6	0,037	3,7%	0,8 % - 6,6 %
jiná odpověď	0	0,000	0,0%	-
Počet odpovědí				162
Počet dotazníků				162

Graf 11 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.2 (n = 162)

Počet léčených zdravotních problémů



4.3.3 Počet sezení během jednoho léčení

Při stavech akutních onemocnění byl počet sezení dle účinku léčby v rozmezí 8 – 15 sezení. U chronických stavů a exacerbaci chronického onemocnění odpovídá počet návštěv druhu onemocnění. Zde se počet sezení pohyboval od 30 – 50. U celoživotních chronických stavů uváděli pacienti až 350 sezení.

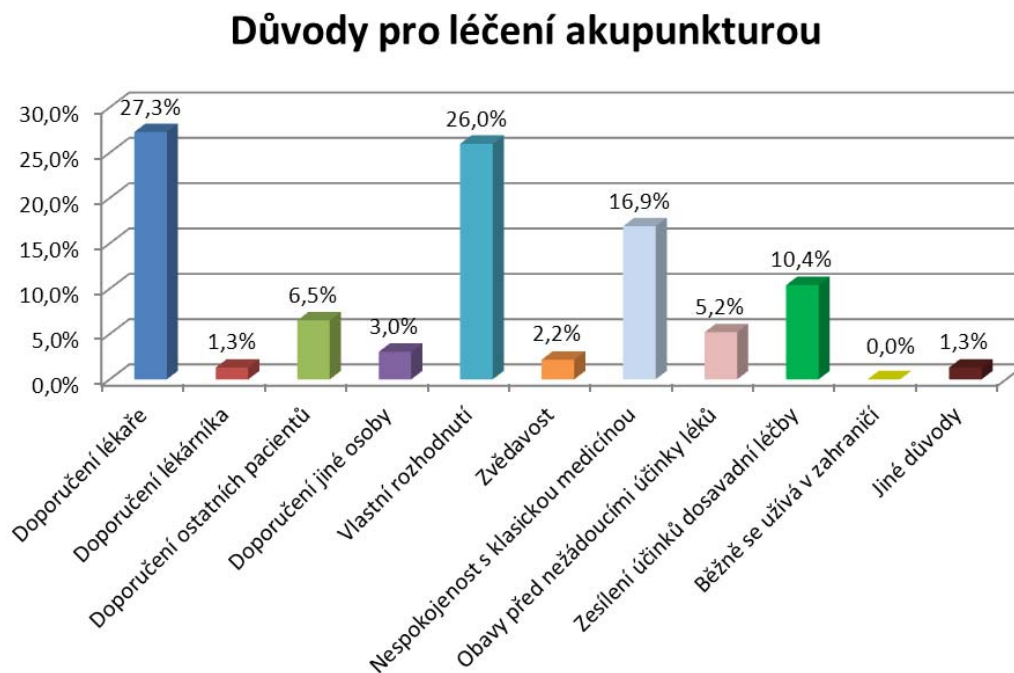
4.3.4 Důvody vedoucí k léčbě akupunkturou

Cílem této otázky bylo vyzkoumat, co pacienty motivovalo, že se rozhodli zvolit léčbu pomocí akupunktury. Celkem bylo vyplněno 231 odpovědí. Nejčastější odpověď byla, že pacienti dali na doporučení svého lékaře (27,3 %). Podobný počet respondentů (26,0 %) se rozhodlo vyzkoušet akupunkturu na základě vlastního uvážení. Dalších 16,9 % pacientů nebylo spokojeno s předchozí klasickou léčbou a naopak 10,4 % dotazovaných se rozhodlo akupunkturou posílit dosavadní léčbu. Na doporučení jiných pacientů, kteří byli s léčbou spokojeni, dalo 6,5 % respondentů. Obavy před nežádoucími účinky léků uvedlo 5,2 % dotazovaných. Nízký počet respondentů pak uvedl, že akupunkturu vyzkoušel ze zvědavosti, na doporučení lékárníka a jiné osoby. Z populačního hlediska by v ČR s 95% spolehlivostí dalo na doporučení lékaře 21,5 – 33,0 % pacientů, z vlastního rozhodnutí by akupunkturu vyzkoušelo 20,3 – 31,6 % a kvůli nespokojenosti s klasickou medicínou 12,0 – 21,7 %.

Tabulka 11 Důvody pro léčení

Důvody pro léčení akupunkturou	Četnost pro 231 odpovědí			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_i \cdot v$ %	
Doporučení lékaře	63	0,273	27,3%	21,5 % - 33,0 %
Doporučení lékárníka	3	0,013	1,3%	0,0 % - 2,8 %
Doporučení ostatních pacientů	15	0,065	6,5%	3,3 % - 9,7 %
Doporučení jiné osoby	7	0,030	3,0%	0,8 % - 5,2 %
Vlastní rozhodnutí	60	0,260	26,0%	20,3 % - 31,6 %
Zvědavost	5	0,022	2,2%	0,3 % - 4,0 %
Nespokojenost s klasickou medicínou	39	0,169	16,9%	12,0 % - 21,7 %
Obavy před nežádoucími účinky léků	12	0,052	5,2%	2,3 % - 8,1 %
Zesílení účinků dosavadní léčby	24	0,104	10,4%	6,5 % - 14,3 %
Běžně se užívá v zahraničí	0	0,000	0,0%	-
Jiné důvody	3	0,013	1,3%	0,0 % - 2,8 %
Počet odpovědí				231
Počet dotazníků				162

Graf 12 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.4 (n = 162)



4.3.5 Víra v akupunkturu; víra v západní medicínu

Otázka 13 zjišťovala, jak pacienti věří jednotlivým způsobům léčby. Svůj názor vyjadřovali na škále od 0 (0 % - vůbec nevěřím) do 10 (100 % - věřím).

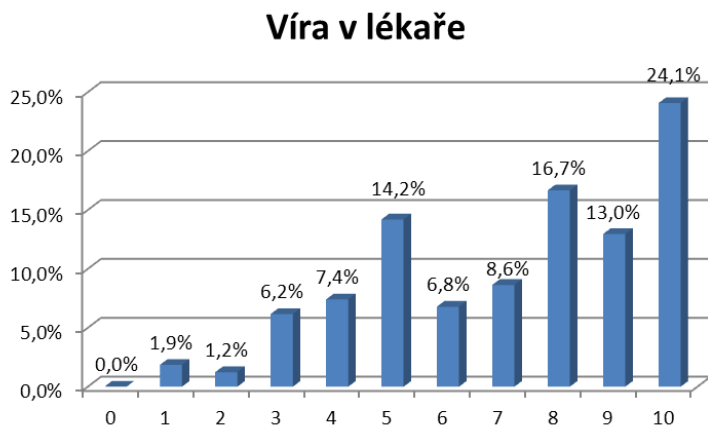
V hodnocení důvěry v lékaře - akupunkturistu, průzkum prokázal, že na 100 % mu věří 24,1 % pacientů (vztaženo na populaci v ČR s 95% pravděpodobností 17,5 – 30,7 %), 13,0 % respondentů spoléhá, že jim lékař pomůže v 90 % (tj. s 95% pravděpodobností v ČR 7,8 – 18,1 %) a 16,7 % dotázaných v 80 % (tj. v populaci 10,9 – 22,4 %).

Do jaké míry pacienti věří v léčbu akupunkturou, uvedlo 1,9 % respondentů, že skoro vůbec této léčbě nevěří. Na škále to odpovídá 20 %. Naopak 50% a vyšší úspěšnost vidí zbývajících respondentů. Nejčastěji pak 28,4 % pacientů důvěřuje této alternativní terapii v 80 %.

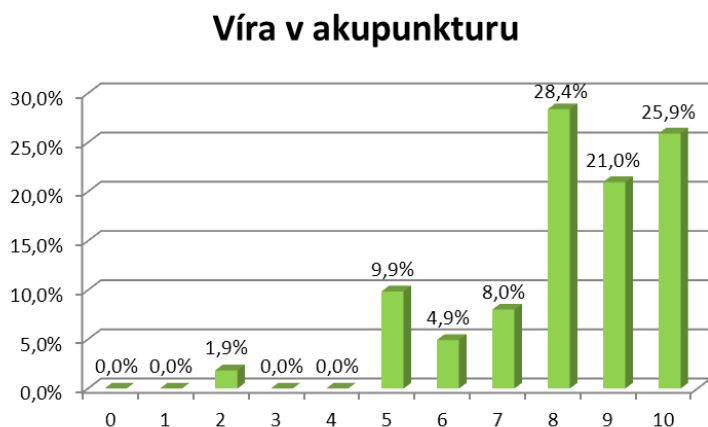
Dále v této otázce respondenti vyjadřovali názor vůči západní medicíně. Nejvíce jich zaškrtnulo, že v 70 % v klasickou léčbu věří 21,6 % pacientů, v 60 % 17,3 % pacientů a v 50 % 13,6 % pacientů.

Tabulka 12 a 13 Víra v léčbu (a), (b) (viz PŘÍLOHA 3)

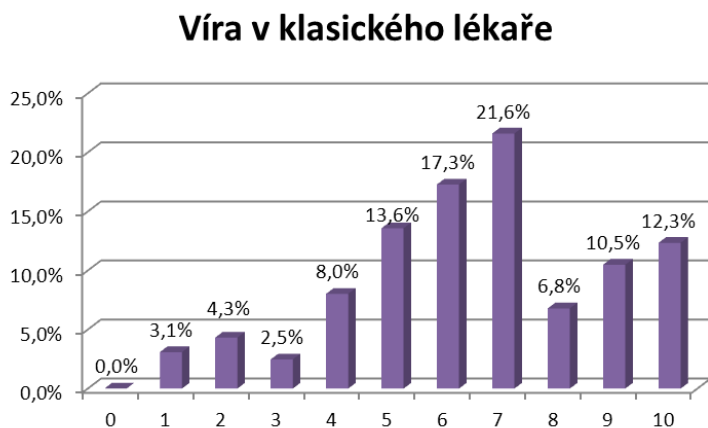
Graf 13 Víra v lékaře (n = 162) - (0 je 0 %, 10 je 100 %)



Graf 14 Víra v akupunkturu (n = 162)



Graf 15 Víra v klasického lékaře (n = 162)



4.3.6 Osoba aplikující akupunkturu

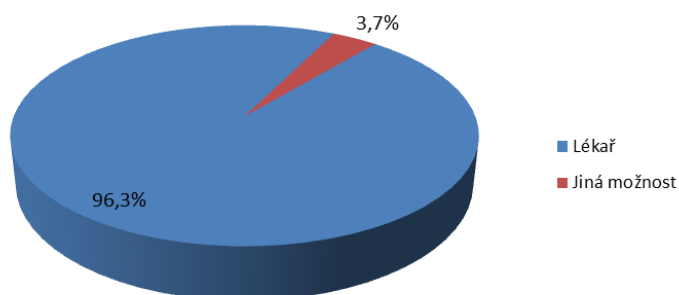
Úlohou této otázky bylo zjistit, kým byla akupunktura aplikována. Skoro všichni respondenti (96,3 %) uvedli (vztáhnuto na respondenty v ČR s 95% spolehlivostí je to 93,4 – 99,2 %), že jim akupunkturální jehly byly zaváděny lékařem, osobou s medicínským vzděláním. Praktickým lékařem byla akupunktura aplikována v 92 případech a odborným lékařem u 64 pacientů. Ostatní pacienti (3,7 %) uvedli, že jim byla akupunktura aplikována v rehabilitačním zařízení nebo navštívili chiropraktika. Léčitelem nebyla akupunktura aplikována žádnému dotazovanému pacientovi.

Tabulka 14 Osoba aplikující akupunkturu

Osoba aplikující akupunkturu	Četnost pro 162 respondentů			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_i, v \%$	
Lékař	156	0,963	96,3%	93,4 % - 99,2 %
Léčitel	0	0,000	0,0%	-
Jiná možnost	6	0,037	3,7%	0,8 % - 6,6 %
Počet odpovědí				162
Počet dotazníků				162

Graf 16 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.6 (n = 162)

Osoba aplikující akupunkturu



4.3.7 Průběh léčby akupunkturou

Pacientům jsem položila otázku, zda léčení probíhalo samostatně nebo bylo kombinováno s jiným způsobem léčby. Vzhledem k různým možnostem kombinace se sešlo 177 odpovědí. Samostatně využilo akupunkturu ke zmírnění či odstranění

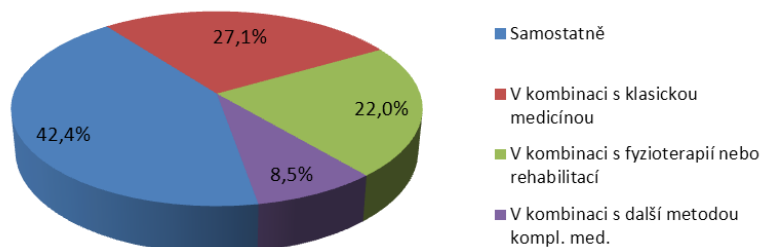
svých problémů 42,4 % dotazovaných. Současně se akupunkturou a klasickou léčbou léčilo 27,1 % respondentů. Fyzioterapii nebo rehabilitaci kombinovalo s akupunkturou 22,0 % pacientů. Zbýlých 8,5 % využilo další metodu komplementární medicíny. Průzkum ukazuje, že s 95% pravděpodobností by využilo samostatně 35,1 – 49,7 % pacientů pouze akupunkturu, oproti 20,6 – 33,7 % pacientům, kteří důvěřují i klasické medicíně.

Tabulka 15 Průběh léčby

Průběh léčby	Četnost pro 177 odpovědí			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{i,v}$ %	
Samostatně	75	0,424	42,4%	35,1 % - 49,7 %
V kombinaci s klasickou medicínou	48	0,271	27,1%	20,6 % - 33,7 %
V kombinaci s fyzioterapií nebo rehabilitací	39	0,220	22,0%	15,9 % - 28,1 %
V kombinaci s další metodou kompl. med.	15	0,085	8,5%	4,4 % - 12,6 %
Počet odpovědí				177
Počet dotazníků				162

Graf 17 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.7 (n = 162)

Průběh léčby



4.3.8 Akupunktura v kombinaci komplementární medicíny

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří akupunkturu kombinovali s další metodou komplementární medicíny. Ze 162 dotazovaných využilo další alternativní terapii nebo metodu 63 pacientů. Z nich 30,2 % zkusilo léčbu homeopatickými přípravky (tj. v ČR s 95% pravděpodobností 23,0 – 37,2 %) a 28,6 % využilo tradiční čínskou fytoterapii (tj. 21,6 – 35,5 % pacientů). Na masáž v rámci ucelené terapie chodilo 15,9 % dotazovaných. Někteří respondenti (11,1 %) se snaží získat „zdravotní rovnováhu“ pomocí cvičení a terapie harmonizující energii. Makrobiotickou stravu má

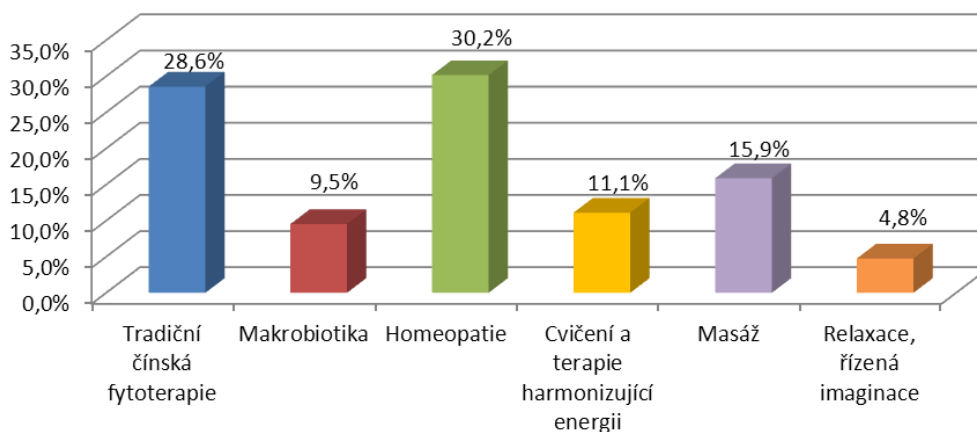
zařazenu ve svém životním stylu 9,5 % pacientů.

Tabulka 16 Kombinace s komplementární medicínou

Akupunktura v kombinaci s komplementární medicínou	Četnost pro 63 odpovědí			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{i,v}$ %	
Tradiční čínská fytoterapie	18	0,286	28,6%	21,6 % - 35,5 %
Makrobiotika	6	0,095	9,5%	5,0 % - 14,0 %
Homeopatie	19	0,302	30,2%	23,0 % - 37,2 %
Aromaterapie	0	0,000	0,0%	-
Cvičení a terapie harmonizující energii	7	0,111	11,1%	6,3 % - 16,0 %
Masáž	10	0,159	15,9%	10,2 % - 21,5 %
Relaxace, řízená imaginace	3	0,048	4,8%	1,4 % - 8,0 %
Regrese	0	0,000	0,0%	-
Holotropní dýchání	0	0,000	0,0%	-
Jiná metoda	0	0,000	0,0%	-
Počet odpovědí				63
Počet dotazníků				162

Graf 18 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.8 (n = 162)

Akupunktura v kombinaci s komplementární medicínou



4.3.9 Potíže léčené akupunkturou

V této otázce jsem se snažila zjistit, s jakými obtížemi se pacienti léčili akupunkturou. Ti mohli uvést více odpovědí (celkem 216), relativní četnost je pak vypočítána k celkovému počtu odpovědí.

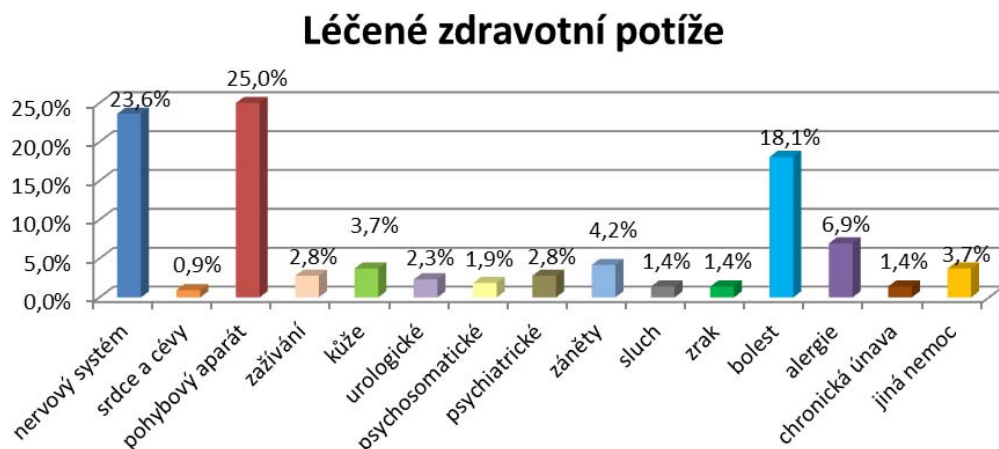
Z mého průzkumu vyplynulo, že největší skupina lidí se léčila s onemocněním

pohybového aparátu (25,0 %) a následně s onemocněním nervového systému (23,6 %). Výrazně mezi výsledky vynikala léčba bolesti u 39 pacientů (18,1 %). Často uváděné byli i alergické obtíže (6,9 %), následovalo zánětlivé onemocnění (4,2 %) a onemocnění kůže (3,7 %). Stejný počet respondentů napsal, že akupunkturou léčil potíže zažívacího ústrojí a psychiatrické onemocnění (2,8 %). Jinou odpověď zaškrtno 8 pacientů (3,7 %). Pro úplnost uvádím i zdravotní potíže, které zaškrtno nepatrný počet dotazovaných – onemocnění urologické (2,3 %), onemocnění psychosomatické (1,9 %). Sluchové, zrakové potíže a chronickou únavu označilo 1,4 % pacientů. Z výpočtu intervalu spolehlivosti lze konstatovat, že v ČR s 95% pravděpodobností 19,2 – 30,8 % pacientů má zdravotní problémy s pohybovým aparátem, 17,9 – 29,3 % s nervovým systémem a 12,9 – 23,2 % akupunkturou mírní bolest.

Tabulka 17 Zdravotní potíže

Léčené zdravotní potíže	Četnost pro 216 odpovědí			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní p_{iv} %	
onemocnění nervového systému	51	0,236	23,6%	17,9 % - 29,3 %
onemocnění srdce a cév	2	0,009	0,9%	0,0 % - 2,2 %
onemocnění pohybového aparátu	54	0,250	25,0%	19,2 % - 30,8 %
onemocnění zažívacího ústrojí	6	0,028	2,8%	0,6 % - 5,0 %
onemocnění plic a dýchacího ústrojí	0	0,000	0,0%	-
onemocnění kůže	8	0,037	3,7%	1,2 % - 6,2 %
onemocnění pohlavních orgánů	0	0,000	0,0%	-
onemocnění urologické	5	0,023	2,3%	0,3 % - 4,3 %
onemocnění psychosomatické	4	0,019	1,9%	0,1 % - 3,7 %
onemocnění psychiatrické	6	0,028	2,8%	0,6 % - 5,0 %
onemocnění zánětlivé	9	0,042	4,2%	1,5 % - 6,8 %
sluchové potíže	3	0,014	1,4%	0,0 % - 3,0 %
zrakové potíže	3	0,014	1,4%	0,0 % - 3,0 %
ztráta hlasu	0	0,000	0,0%	-
ztráta čichu	0	0,000	0,0%	-
bolest	39	0,181	18,1%	12,9 % - 23,2 %
alergie	15	0,069	6,9%	3,6 % - 10,3 %
závrať	0	0,000	0,0%	-
chronická únava	3	0,014	1,4%	0,0 % - 3,0 %
nervozita, úzkost, nespavost	0	0,000	0,0%	-
jiná nemoc	8	0,037	3,7%	1,2 % - 6,2 %
Počet odpovědí				216
Počet dotazníků				162

Graf 19 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.9 (n = 162)



4.3.10 Účinek akupunktury

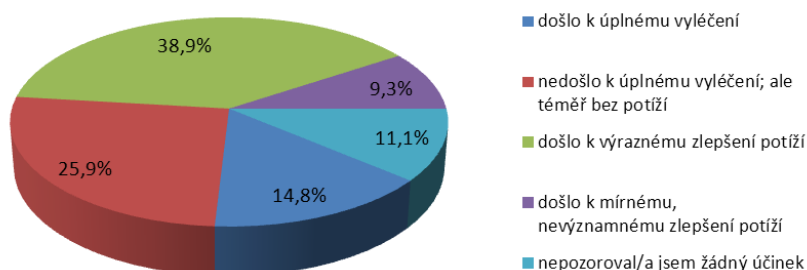
Na otázku „*Jaký byl účinek akupunktury při Vaší léčbě?*“ odpovědělo 63 pacientů, že došlo k výraznému zlepšení (38,9 %). Nedošlo k úplnému vyléčení, ale téměř jsem bez potíží, uvedlo 42 dotazovaných (25,9 %). Úplně se vyléčilo akupunkturou či akupunkturou v kombinaci s klasickou medicínou 24 respondentů (14,8 %). Žádný účinek nepozorovalo 15 pacientů (11,1 %) a pouze k mírnému zlepšení obtíží došlo u 15 pacientů (9,3 %). Vztaženo na ČR by s 95% spolehlivostí došlo ke zlepšení u 31,4 – 46,4 % pacientů. Zde však musím upozornit na fakt, že výsledek je vztažen na počet respondentů a nikoliv k jednotlivému onemocnění.

Tabulka 18 Účinek akupunktury

Účinek léčby akupunkturou	Četnost pro 162 respondentů			Interval spolehlivosti
	absolutní n _i	relativní p _i	relativní p _i v %	
došlo k úplnému vyléčení	24	0,148	14,8%	9,3 % - 20,3 %
nedošlo k úplnému vyléčení; ale téměř bez potíží	42	0,259	25,9%	19,2 % - 32,7 %
došlo k výraznému zlepšení potíží	63	0,389	38,9%	31,4 % - 46,4 %
došlo k mírnému, nevýznamnému zlepšení potíží	15	0,093	9,3%	4,8 % - 13,7 %
nepozoroval/a jsem žádný účinek	18	0,111	11,1%	6,3 % - 16,0 %
akupunktura mi způsobila zhoršení potíží	0	0,000	0,0%	-
Počet odpovědí				162
Počet dotazníků				162

Graf 20 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.10 (n = 162)

Účinek léčby akupunkturou



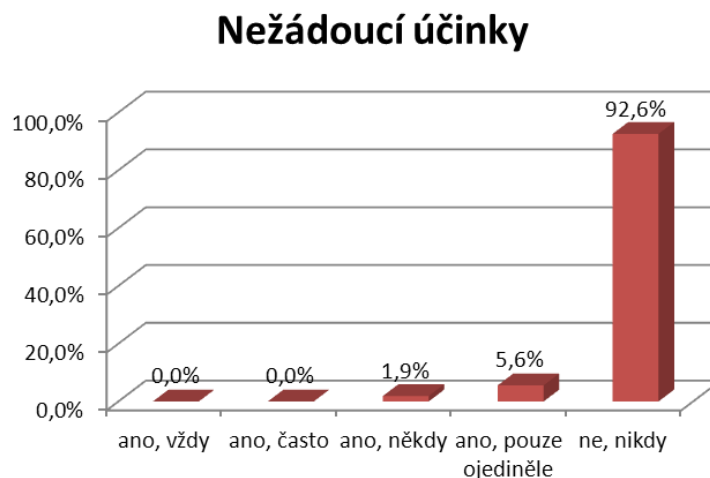
4.3.11 Nežádoucí účinky při léčbě

Pacientům jsem položila otázku, zda se u nich vyskytla nějaká nežádoucí reakce během léčby. Ze 162 dotazovaných odpovědělo 150, že se s nežádoucím účinkem při aplikaci akupunktury nasetkalo. Převedeno na populaci pacientů v ČR by se s 95% pravděpodobností nasetkalo s negativním účinkem 88,6 – 96,6 % pacientů. Pouze u 9 lidí (5,6 %) se nežádoucí účinek objevil ojedinele. „Ano, někdy,“ zaškrtili 3 respondenti (1,9 %).

Tabulka 19 Nežádoucí účinky

Nežádoucí účinky	Četnost pro 162 respondentů			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{i,v}$ %	
ano, vždy	0	0,000	0,0%	-
ano, často	0	0,000	0,0%	-
ano, někdy	3	0,019	1,9%	0,0 % - 3,9 %
ano, pouze ojedinele	9	0,056	5,6%	2,0 % - 9,1 %
ne, nikdy	150	0,926	92,6%	88,6 % - 96,6 %
Počet odpovědí				162
Počet dotazníků				162

Graf 21 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.11 (n = 162)



4.3.12 Nejčastější nežádoucí účinky

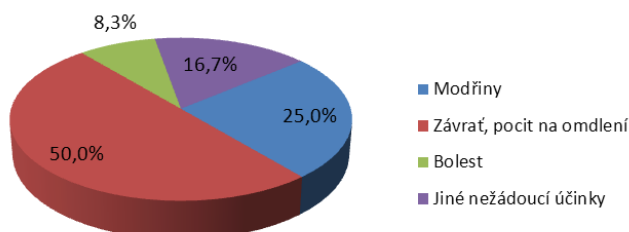
Na následující dotaz odpovídali pouze pacienti, kteří se při aplikaci akupunktury setkali s nějakým nežádoucím účinkem. Celkem odpovídalo 12 pacientů. Z nich 6 uvedlo, že měli závrať a pocit na omdlení. Modřiny se objevily u 3 dotazovaných. Jeden respondent popsal nepříjemnou bolest, která přetrvávala několik dní. Jiný nežádoucí účinek uvedli 2 pacienti. Uvedli, že cítili nepříjemný tlak v očích.

Tabulka 20 Nejčastější nežádoucí účinky

Nejčastější nežádoucí účinky	Četnost pro 12 odpovědí			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{i,v}$ %	
Krvácení	0	0,000	0,0%	-
Modřiny	3	0,250	25,0%	0,5 % - 49,5 %
Ospalost, únava	0	0,000	0,0%	-
Závrať, pocit na omdlení	6	0,500	50,0%	21,7 % - 78,3 %
Svědění	0	0,000	0,0%	-
Bolest	1	0,083	8,3%	0 % - 24,0 %
Alergie	0	0,000	0,0%	-
Zánětlivé komplikace	0	0,000	0,0%	-
Jiné nežádoucí účinky	2	0,167	16,7%	0 % - 37,8 %
Počet odpovědí				12
Počet dotazníků				162

Graf 22 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.12 (n = 162)

Nejčastější nežádoucí účinky



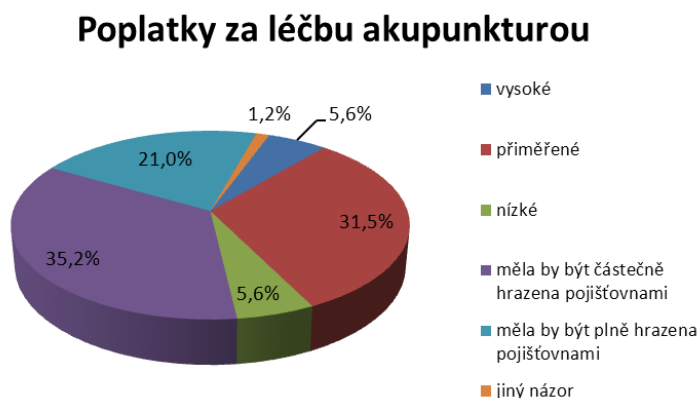
4.3.13 Postoj pacientů k platbě za akupunkturu

Tato otázka hodnotila, jak jsou pacienti spokojeni s platbou za akupunkturu. 57 dotazovaných (35,2 %) si myslí, že léčba akupunkturou by měla být částečně hrazena zdravotními pojišťovnami (tj. s 95% pravděpodobností vztaženo na ČR 27,8 – 42,5 %) a 34 ze 162 pacientů (21,0 %) je toho názoru, že by ji měly zdravotní pojišťovny hradit plně (tj. v ČR 14,7 – 27,3 %). Velké části (31,5 %) však přijde poplatek přiměřený. Paradoxně stejnému počtu dotazovaných přijde částka za léčbu vysoká (9 pacientů) a nízká (9 pacientů). Dva respondenti uvedli, že jim akupunktura byla aplikována zdarma a nemají představu, v jakém rozmezí se pohybuje poplatek.

Tabulka 21 Poplatky

Poplatky za léčbu akupunkturou	Četnost pro 162 respondentů			Interval spolehlivosti
	absolutní n_i	relativní p_i	relativní $p_{i,v}$ %	
neúměrně vysoké	0	0,000	0,0%	-
vysoké	9	0,056	5,6%	2,0 % - 9,1 %
přiměřené	51	0,315	31,5%	24,3 % - 38,6 %
nízké	9	0,056	5,6%	2,0 % - 9,1 %
měla by být částečně hrazena pojišťovnami	57	0,352	35,2%	27,8 % - 42,5 %
měla by být plně hrazena pojišťovnami	34	0,210	21,0%	14,7 % - 27,3 %
jiný názor	2	0,012	1,2%	0,0 % - 2,9 %
Počet odpovědí				162
Počet dotazníků				162

Graf 23 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.13 (n = 162)



4.3.14 Životní změny spojené s akupunkturou

V poslední otázce prvního dotazníku mohli pacienti stručně napsat, zda ve spojitosti s akupunkturou došlo k nějakým změnám v jejich životním stylu a postoji. Například zda změnili své stravovací zvyklosti, jestli nezačali více cvičit nebo aplikovat metody vedoucí ke snížení stresu. Dále jestli se nezměnily jejich mezilidské vztahy na pracovišti, v rodině atd. Z dotazovaných (93 respondentů) uvedlo, že k žádné změně vlivem akupunktury nedošlo. Ostatní uvedli, že nějakým způsobem došlo ke změně životního stylu, ale ne pokaždé na to měla vliv akupunktura. Nejčastěji se pacienti snažili v rámci ucelené terapie zařadit do svého programu dostatek pohybu a relaxace v rámci prevence stresu. Někteří pacienti změnili své stravovací návyky a začali s konzumací zdravé stravy. Celkový rodinný život ovlivnila akupunktura u 6 dotazovaných. Některé odpovědi uvádím níže doslovně.

Snažím se více relaxovat a neberu se tak vážně. Dále se snažím omezit práci a věnovat se více svému volnému času.

Snažím se cvičit a jezdit na kole. Vařím zdravější jídla s menším množstvím masa, ale v případě, že si tělo řekne o nezdravé jídlo, tak zhřeším.

Změnila jsem postoj k manželovi. Nevěřila jsem, že může pomáhat něco jiného než léky. Manžel dělá reiki a říká, že blahodárna energie pomáhá a já mu věřím.

Začala jsem více cvičit a relaxovat. Změnila jsem stravovací zvyklosti. Omezila jsem tuky a cukry.

Vzhledem k dlouhodobému onemocnění docházím na akupunkturu dlouho. Nevím, zda se změnilo něco kvůli ní nebo všeobecně kvůli onemocnění. Každopádně ke změnám došlo.

Začal jsem ještě praktikovat akupresuru.

Musím být v naprostém klidu, proto se mi výrazně změnil volný čas.

Snažím se změnit stravovací návyky a přejít na makrobiotickou stravu. Změna není snadná, poněvadž není v Hradci Králové makrobiotická restaurace nebo jídelna. Vzdělávám se v oblasti komplementární medicíny. Mění se mezilidské vztahy (lepší komunikace, větší empatie), to se odráží na pracovišti i v rodinném životě.

Dotazník č. 2

Druhý dotazník jsem respondentům dávala společně s prvním dotazníkem. Rozdala jsem 192 dotazníků. Celkem jsem získala nazpět 132 vyplněných dotazníků. 30 pacientů, kteří vyplnili první dotazník, se dále odmítli zúčastnit průzkumu, jenž se týkal alternativní terapie.

Cílem tohoto dotazníku bylo zjistit, jaký mají pacienti, kteří využívají k léčbě akupunkturu, celkový názor a postoj na komplementární a alternativní medicínu.

V první části respondenti zaznamenávali, v jaké míře souhlasí či nesouhlasí s daným výrokiem. V druhé části hodnotili pocit pohody v předchozím měsíci.

Celkové procentuální vyhodnocení výroků v **Tabulce 23** (viz PŘÍLOHA 4). V grafech hodnota 1 znamená *rozhodně s výrokiem souhlasím* a hodnota 7 znamená *rozhodně nesouhlasím*.

Tabulka 22 Míra ztotožnění se s výrokiem (a)

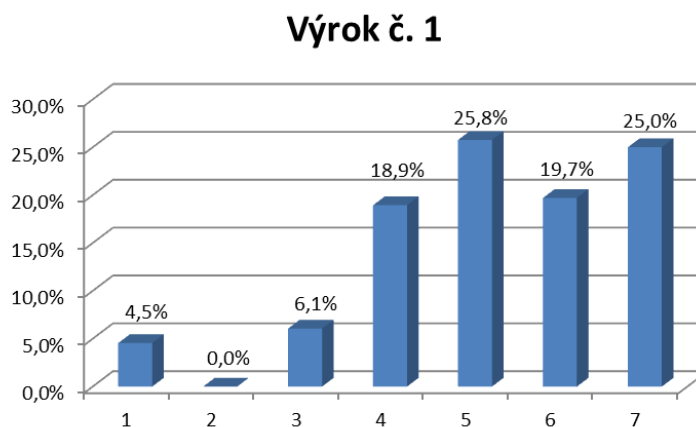
Míra ztotožnění se s výrokiem (škála: 1 = rozhodně nesouhlasím, ..., 7 = rozhodně souhlasím)														
Otázka	1		2		3		4		5		6		7	
	n ₁	p ₁	n ₂	p ₂	n ₃	p ₃	n ₄	p ₄	n ₅	p ₅	n ₆	p ₆	n ₇	p ₇
Výrok č. 1	6	0,045	0	0,000	8	0,061	25	0,189	34	0,258	26	0,197	33	0,250
Výrok č. 2	5	0,038	13	0,098	21	0,159	12	0,091	28	0,212	23	0,174	30	0,227
Výrok č. 3	8	0,061	15	0,114	4	0,030	20	0,152	24	0,182	35	0,265	26	0,197
Výrok č. 4	12	0,091	15	0,114	4	0,030	14	0,106	18	0,136	29	0,220	40	0,303
Výrok č. 5	0	0,000	2	0,015	7	0,053	27	0,205	16	0,121	23	0,174	57	0,432
Výrok č. 6	60	0,455	21	0,159	17	0,129	12	0,091	12	0,091	6	0,045	4	0,030
Výrok č. 7	40	0,303	17	0,129	24	0,182	12	0,091	2	0,015	13	0,098	24	0,182
Výrok č. 8	18	0,136	32	0,242	25	0,189	19	0,144	5	0,038	24	0,182	9	0,068
Výrok č. 9	0	0,000	9	0,068	2	0,015	7	0,053	15	0,114	32	0,242	67	0,508
Výrok č. 10	4	0,030	6	0,045	2	0,015	21	0,159	25	0,189	34	0,258	40	0,303
Počet respondentů														132

4.4.1 Fyzické a duševní zdraví je založeno na energii nebo životní síle, která ho udržuje.

Z odpovědi na otázku číslo jedna vyplývá, že absolutní většina dotazovaných věří, že fyzické i duševní zdraví je založeno na energii či životní síle. Na škále od 1 do 7 uvedlo 18,9 % možnost 4, 25,8 % možnost 5, 19,7 % možnost 6 a rozhodně souhlasilo

s výrokem 25,0 % dotazovaných. Přehled výsledků v Grafu 24.

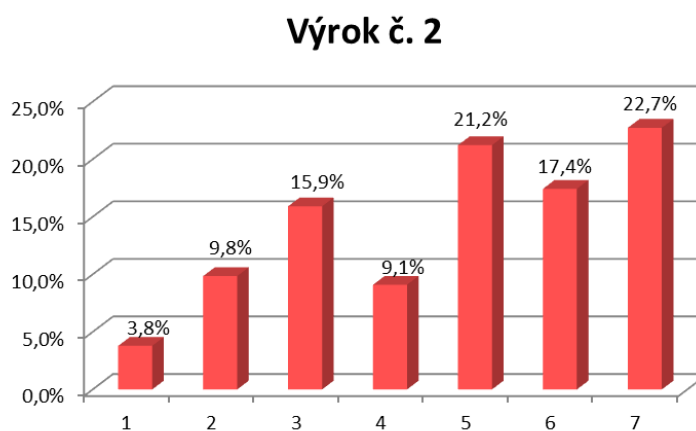
Graf 24 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.1 (n = 132)



4.4.2 Zdraví a nemoc jsou odrazem rovnováhy pozitivní životodárné energie a negativní destruktivní energie.

Ze 132 pacientů si 22,7 % myslí, že zdraví a nemoc jsou odrazem rovnováhy životodárné energie. S 95% pravděpodobností by tak odpovědělo 15,6 – 29,9 % obyvatel v ČR. Naopak pouhých 3,8 % dotazovaných s výrokiem nesouhlasí (tj. s 95% pravděpodobností v ČR 0,5 – 7,0 % pacientů). Souhrn údajů v Grafu 25.

Graf 25 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.2 (n = 132)

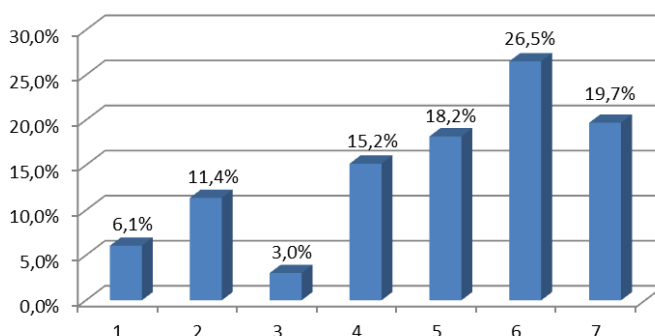


4.4.3 Tělo se ve své podstatě může léčit samo a úkol poskytovatele zdravotní péče je napomáhat tomuto ozdravnému procesu.

Většina lidí věří v to, že tělo se dokáže léčit samo, aniž by záleželo na tom, jestli podpůrnou léčbou je akupunktura, jiná alternativní léčba či západní medicína. Údaje jsou shrnuty v Grafu 26.

Graf 26 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.3 (n = 132)

Výrok č. 3

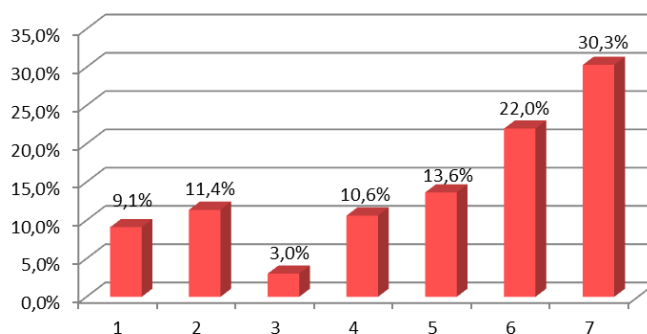


4.4.4 Na pacientovy symptomy by se mělo nahlížet jako na projev dysfunkce celého těla.

S výrokem, že při léčbě je třeba nahlížet na celkový stav daného jedince, stoprocentně souhlasí 30,3 % pacientů. Tuto odpověď by s 95% pravděpodobností stejně vybralo 22,5 – 38,1 % v ČR. Následně 22,0 % jich zahrlo na škále možnost 6, že skoro souhlasí (tj. s 95% pravděpodobností 14,9 -29,0 %). Další odpovědi nedosáhly 15 %. Hodnocení zrekapitulováno v Grafu 27.

Graf 27 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.4 (n = 132)

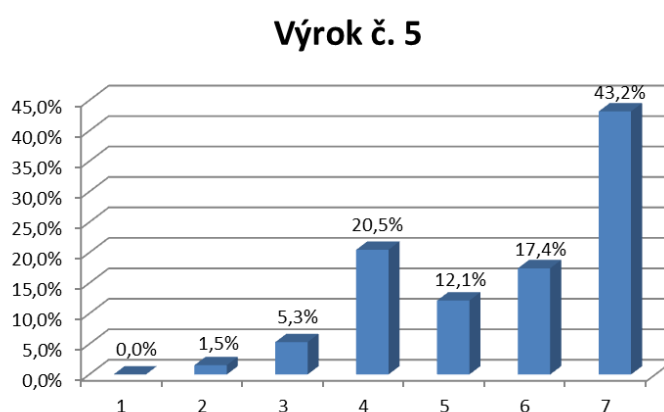
Výrok č. 4



4.4.5 Pacientova očekávání, náhled na zdraví a jeho hodnoty by měly být zakomponovány do jeho zdravotní péče.

Úkolem tohoto výroku bylo zjistit, zda si pacienti myslí, že by jejich očekávání a hodnoty týkající se jejich zdraví, měly být součástí zdravotní péče. Rozhodně souhlasí s daným výrokem 43,2 % dotazovaných. Na základě výpočtu intervalu spolehlivosti by tak s 95% pravděpodobností odpovědělo 34,7 – 51,6 % pacientů léčících se akupunkturou v ČR. Více uvedeno v Grafu 28.

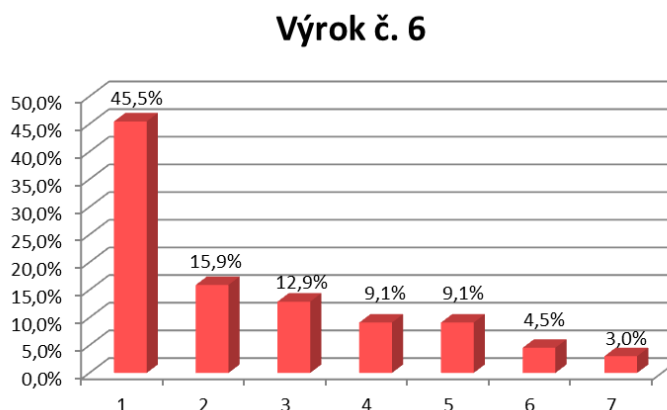
Graf 28 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.5 (n = 132)



4.4.6 Alternativní terapie jsou hrozbou veřejného zdravotnictví.

S tím, že by měly být alternativní terapie hrozbou veřejného zdravotnictví, nesouhlasí 45,5 % respondentů (vztaheno na populaci v ČR s 95% spolehlivostí 37,0 – 54,0 %). Přehled výsledků je zobrazen v Grafu 29.

Graf 29 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.6 (n = 132)

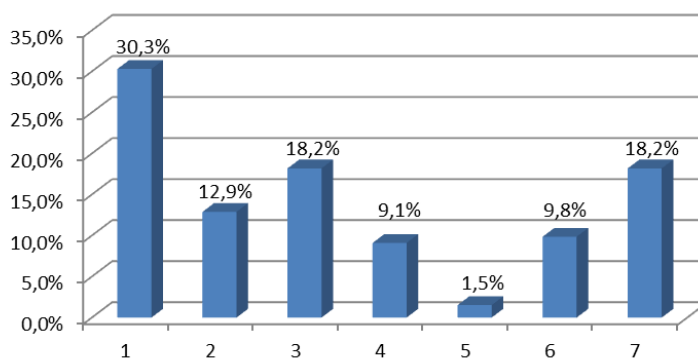


4.4.7 Léčba, která není testována vědecky uznávaným způsobem, by neměla být podporována.

Tato otázka zjišťovala pohled respondentů na vědecké testování léčby. Pro 18,2 % pacientů je rozhodně vědecky podložená léčba důležitá. Oproti tomu 30,3 % dotázaných nesouhlasí s tím, že by mělo být podstatné, aby léčba, která není testována vědecky uznávaným způsobem, neměla být podporována. S výrokem by podle výpočtu intervalu spolehlivosti v ČR s 95% pravděpodobností souhlasilo 11,6 – 24,8 % pacientů a nesouhlasilo 22,5 – 38,1 %. Souhrn výsledků k výroku ilustruje Graf 30.

Graf 30 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.7 (n = 132)

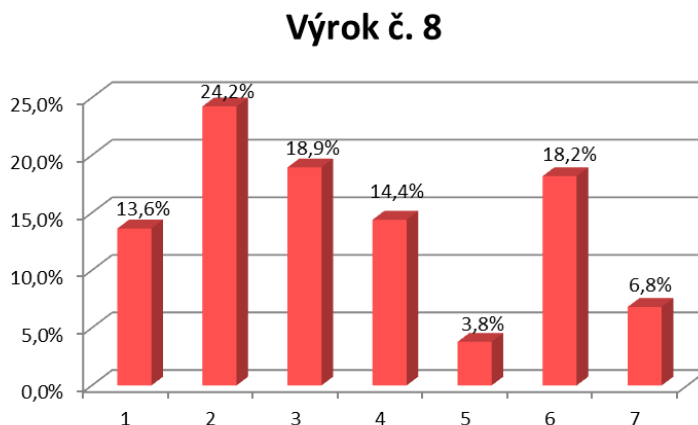
Výrok č. 7



4.4.8 Účinky alternativních terapií jsou většinou výsledkem placebo efektu.

S tím, že by měly být účinky alternativních terapií spíše placebem, rozhodně nesouhlasí respondenti, kteří zvolili možnost 1 (13,6 %; tj. vztaženo na ČR s 95% spolehlivostí 7,8 – 19,5 %), dále pacienti, kteří zvolili možnost 2 (24,2 %; tj. vztaženo na ČR 16,9 – 31,6 %) a možnost 3 (18,9 %; tj. 12,3 – 25,6 % populace léčené akupunkturou v ČR). Spíše s tímto výrokiem souhlasí 18,2 % lidí. Přehled výsledků rekapituluje Graf 31.

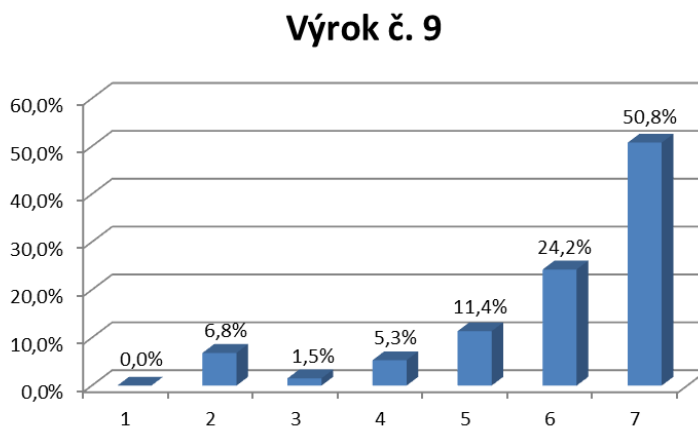
Graf 31 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.8 (n = 132)



4.4.9 Alternativní terapie obsahují myšlenky a metody, které by mohly obohatit klasickou medicínu.

V případě hodnocení otázky, zda by alternativní terapie mohly být přínosem pro západní medicínu, odpověděla více jak polovina dotazovaných, že ano (50,8 %). Za pravdivý tento výrok považuje většina pacientů. Souhrn údajů je uveden v Grafu 32.

Graf 32 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.9 (n = 132)

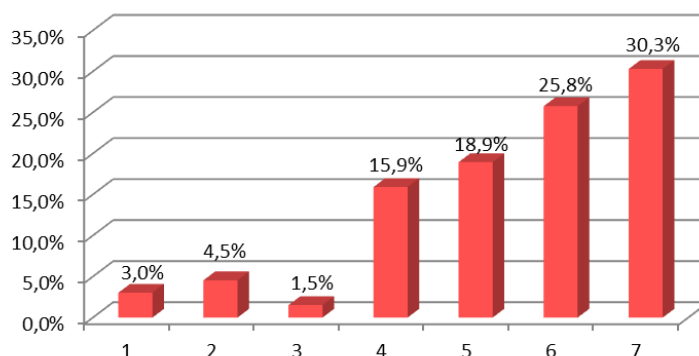


4.4.10 Většina alternativních terapií stimuluje přirozenou léčebnou schopnost našeho těla.

Pacienty jsem také požádala, aby se vyjádřili k názoru, že většina alternativních terapií stimuluje přirozenou schopnost těla. Okolo jedné třetiny dotázaných (30,3 %) s názorem souhlasí, dalších 25,8 % spíše souhlasí a 18,9 % pacientů souhlasí. Můžeme tedy říci, že většina dotazovaných s výrokiem souhlasí. Blíže uvedeno v Grafu 33.

Graf 33 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.10 (n = 132)

Výrok č. 10



Nakonec měli respondenti ohodnotit své pocity (vnitřní) pohody odrážející celkový, fyzický, psychický, emoční, sociální a duševní stav za uplynulý měsíc na zobrazené ose. 35,0 % respondentů uvedlo, že z 80 % pociťovali nejlepší pocity, jaké kdy měli. 60% pohodu uvedlo nejvíce pacientů (47,2 %). Na polovinu osy umístilo symbol X 10,9 % dotazovaných. Zbývajících 6,9 % pacientů uvedlo, že se necítí v nejlepší pohodě.

5. DISKUZE

Ve východní medicíně se pomocí akupunktury léčí již mnoho let, přesto do západního světa pronikla teprve před třemi stoletími. Z tohoto pohledu patří mezi novou metodu, která se v Evropě vyvíjí v posledních několika desetiletích. Západní medicína jako taková je postavena na vědeckých poznatcích a studiích. Oproti tomu akupunktura vychází z filozofie a je podpořena empirickou zkušeností. Její komplexní mechanismus působení byl částečně popsán teprve nedávno. Snaha o vědecké výzkumy účinnosti metod probíhají neustále.

V loňském roce se Česká lékařská komora (ČLK) s Ministerstvem zdravotnictví České republiky shodly na stanovisku vůči používání alternativních metod, do kterých byla zahrnuta i akupunktura. Připouští, že má svůj vědecký základ a že může být prospěšná při léčbě některých onemocnění nebo projevů nemoci. Záleží na konkrétní situaci a na příčině onemocnění. Neznamená to však, že by akupunktura mohla nahradit klasickou léčbu. ČLK s odkazem na WHO doporučila lékařům, aby pacienti neodrazovali od metod, které jim prokazatelně neuškodí. Jak uvádí autorka článku Lenka Petrášová (2012), je to výrazný posun v postoji České lékařské komory na alternativní terapii.

Oproti tomu, skeptik Jiří Heřt (2010) zpochybňuje i filozofický princip *čchi* a jin – jang. Říká, že z hlediska vědecké medicíny nic takového jako energie, která by prostupovala tělem nebo i vesmírem a která by měla vlastnosti, které jim taoismus připisuje, neexistuje. Dle jeho názoru nelze například ke dvojici jin – jang najít kolaterály ve strukturách nebo funkcích lidského těla a nelze je racionálně aplikovat na choroby. Do jaké míry je však důležitý vědecký podklad akupunktury v případě, že pacientovi pomáhá?

Jiří Heřt dále v knize *AKUPUNKTURA: MÝTY A REALITA* uvádí legislativní přístupy k nekonvenční medicíně. Takzvaný inkluzivní systém, ve kterém je považována vědecká i nekonvenční medicína za rovnocenné, můžeme nalézt pouze ve střední a jižní Asii. V Evropě existují tři typy legislativy. Monopolní systém, který uznává pouze moderní vědeckou medicínu. Vyskytuje se například v Rakousku, Francii, Litvě, Polsku, Španělsku atd. Tolerantní systém mají v Německu, Lucembursku, Finsku, Dánsku,

Belgii atd. Třetí systém je smíšený, podle nějž je monopol vědecké medicíny omezen jen na vybrané speciální léčebné postupy. Tento systém nalezneme ve Velké Británii, Švýcarsku či Švédsku. Česká republika se průzkumu neúčastnila. Dle výboru Evropské komise COST Action B4 je trendem směřovat k oficiálnímu uznání, že nekonvenční medicína může hrát důležitou roli v rámci zdravotnických systémů.

Úkolem mé diplomové práce bylo analyzovat, jak na léčbu akupunkturou nahlízejí pacienti v České republice. Daná problematika z pohledu pacienta není v České republice příliš prozkoumána. Podobně zaměřenou studii jsem nenašla. K průzkumu byla použita metoda dotazníkového šetření. Výsledky jsem zpracovala v praktické části diplomové práce a ilustrativně jsem je shrnula v příslušných tabulkách a grafech. První oddíl je věnovaný charakteristice respondentů, kteří se na výzkumu podíleli. Zahrnuje jejich pohlaví, věk a dosažené vzdělání. Dále jsem zjišťovala, jaké mají respondenti znalosti o akupunkturu. Hlavním cílem pak bylo zmapovat celkovou léčbu pomocí akupunktury z pohledu pacienta a vyvodit z ní závěry.

V následující části rekapituluji a komentuji získaná zjištění. Pro srovnání uvádím údaje, které jsem k dané problematice našla v zahraničních vědeckých studiích či jiných informačních zdrojích.

Celkem jsem pro výzkum týkající se akupunktury získala 162 vyplněných dotazníků. Ze 2/3 mi odpovídaly ženy (108 respondentů) a pouze z 1/3 muži (54 respondentů). Myslím si, že se všeobecně ženy zajímají více o alternativní a komplementární terapii než muži.

Při vyhodnocování věkového rozmezí vyplynulo, že ženy mají největší zájem o léčbu akupunkturou mezi 18 až 30 věkem. Tento fakt by mohl být spojen s reprodukčním obdobím, kdy ženy nechtějí užívat klasické léčivé přípravky a raději se přiklání k přírodní léčbě. Průměrný věk žen činí přibližně 46 let. Oproti tomu muži, vyhledávají terapii akupunkturou ve vyšším věku nežli ženy. U mužů je terapie nejvíce populární mezi 41 – 50 věkem života. Průměrný věk mužů je o 4 roky vyšší než u žen, tedy 50 let. Zajímavé by bylo průzkum rozšířit o mládež a děti a zjistit, v jakém období je akupunktura nejvíce využívána a při jaké indikaci.

Na základě porovnávání studií o akupunkturu je patrné, že je akupunktura stále více využívána u žen nežli u mužů. V německém Ústavu sociální medicíny se studie u pacientů s chronickou bolestí krku zúčastnilo 69,0 % žen, průměrný věk činil 49,2 let (směrodatná odchylka činí $\pm 12,9$) a 31,0 % mužů, kterým bylo okolo 53 let ($\pm 12,7$). (Willich et al., 2006) Jiná německá studie, která se týkala využití akupunktury u osob trpících bolestmi hlavy, uvádí 77,4 % zúčastněných žen (průměrný věk a směrodatná odchylka je 42,6 let $\pm 12,3$) a 22,6 % mužů (průměrný věk 47,2 let $\pm 13,4$). (Witt et al., 2008) Mohu konstatovat, že vzorek mých respondentů se shoduje s rozsáhlejšími studiiemi ve světě, konkrétně v Německu.

Další otázka, která měla blíže specifikovat respondenty, se týkala jejich vzdělání. Lze konstatovat, že se akupunkturou z 81 % léčí pacienti, kteří mají maturitu a vyšší vzdělání. Respondentů, kteří ukončili středoškolské studium maturitou, odpovědělo 37,0 %, dotazovaní s vyšším odborným vzděláním 16,7 % a pacientů s ukončenou vysokou školou 27,8 %. Vzhledem k tomu, že akupunktura není placená ze zdravotního pojištění, by dosažené vzdělání u pacientů léčených akupunkturou mohlo souviset s jejich finančními možnostmi.

Jedním z cílů mé práce bylo zjistit, jaké mají pacienti informace o akupunkturu. Správně odpovědělo 90,7 % pacientů, kteří věděli, že akupunktura pochází z Asie. Pouze 5,6 % dotazovaných si myslí, že její původ je v Evropě. Tato skutečnost mohla být ovlivněna tím, že je akupunktura společně s homeopatií jednou z nejvíce rozšířených metod tradiční čínské terapie v Evropě, které lidé znají.

Méně jednotné byly odpovědi na otázku týkající se stáří akupunktury. Největší procento dotazovaných (44,4 %) se domnívá, že je stará více než 4000 let a 20,4 % pacientů nezná na tuto otázku odpověď. Kdy opravdu akupunktura vznikla, lze těžko ověřit. Odborné publikace uvádějí, že se s ní léčí více než 7000 let, což odpovídá stáří nalezených kostěných akupunkturálních jehel. (Heřt a kol., 2002) Tento údaj uvedlo 16,7 % respondentů.

Ve své práci jsem dále položila otázku, zda existují akupunkturální body na lidském těle. Převážná většina pacientů (85,2 %) si myslí, že lze akupunkturální body skutečně detekovat a jsou o jejich existenci přesvědčeni. Oproti tomu 5,6 % dotazovaných uvádí,

že aktivní akupunkturální body neexistují. Nato, jaký je materiální podklad akupunkturálních bodů, ale i drah, existuje mnoho nejrozmanitějších názorů. Různí autoři (viz Růžička, bratři Vogralikové, Šmirala aj.) uvádějí rozličné doklady a představy o podstatě aktivních bodů. Přesto tradiční akupunkturisté tvrdí, že o objektivní existenci meridiánů, tak i bodů se specifickými vlastnostmi odlišnými od okolí, není pochyb. (Heřt a kol., 2002)

V rámci akupunktury jsem se zajímala o to, do jaké míry je v České republice pro pacienty známá aurikuloterapie. Z výsledků lze usuzovat, že akupunktura mikrosystému ušního boltce není v České republice tolik rozšířena jako v zahraničí, přestože má také dobré výsledky v léčbě. Z dotazníků vyplývá, že o ní slyšelo 33 respondentů. Tento údaj by mohl být zkreslen, jelikož žádný lékař, u kterého byly dotazníky rozdávány, aurikuloterapii neprovozoval.

Poslední otázka, která mapovala znalosti respondentů o akupunkturu, se tázala na jiné techniky, kterými lze působit na akupunkturální body. Z výsledků je jasně viditelné, že všichni respondenti absolvovali klasickou tělní akupunkturu, tudíž vědí, že lze na akupunkturální body působit jehlou. Výrazně menší skupina zná akupresuru (60 respondentů ze 162 dotazovaných) a moxování (27 respondentů), což je působení na akupunkturální body pomocí tepla. Domnívám se, že tento výsledek může být zkreslen ze stejného důvodu jako u aurikuloterapie, kdy v bezprostřední blízkosti bydliště pacientů nenabízí žádný lékař tuto techniku. Jiná zajímavá technika je známá pod názvem Hari. Tento unikátní podtyp akupunktury zahrnuje trvalé umístění jemných jehel do podkožní tkáně. Tato forma akupunktury je obvyklá v severovýchodní Asii. (Seong-Mi Park, Wan-Joo Shim, 2011)

Jedním z cílů mé diplomové práce bylo zjistit léčebné využití akupunktury u dospělých pacientů v České republice. První otázka se týkala zdrojů, ze kterých pacienti získávali informace o akupunkturální léčbě. Pacienti nejčastěji odpovídali, že informace jim byly poskytnuty v ordinaci lékařů (35,5 %). Velká část dotazovaných uvedla, že se o akupunkturu dozvěděli od příbuzných (18,4 %) či přátel (12,3 %), kteří léčbu absolvovali. V České republice často chodí k jednomu praktickému lékaři celé rodiny. Dotazovaní na otázku, kdo jim akupunkturu aplikoval, uváděli praktického lékaře.

U těchto odpovědí můžeme vidět souvislost. Pacienti, kteří navštěvují praktického lékaře – akupunkturistu, se nejčastěji o léčbě dozvídají právě od něho. Dále je pak zřejmé, že v rodině, ve které akupunktura někomu pomohla, je dále doporučována. Vzhledem k věkovému rozložení dotazovaných (převážně žen ve věku 18 - 31 let) se dalo očekávat, že důležitým zdrojem získávání informací bude internet (11,4 %) a dále ostatní média – noviny, časopisy (9,2 %), odborná literatura (6,6 %) a televize či reklama (2,6 %). Některé dotazované ženy uvedly, že se o této alternativní léčbě dozvěděly v rámci výuky na vysoké škole v předmětu Reflexní metody nebo Tradiční čínská terapie.

Dále mě zajímalo, kolik zdravotních problémů již respondenti akupunkturou léčili. V současné době nejvíce zúčastněných absolvovalo pouze jednu léčbu svého zdravotního problému. Odpovědělo tak 105 respondentů. K těmto pacientům můžeme přičíst i respondenty, u kterých ještě první léčba není ukončena. Velký nedostatek ve své práci vidím v otázce, která se týkala počtu sezení během jednoho léčení. Byla způsobena mojí neznalostí. Jak mi upřesnil Doc. MUDr. František Pára CSc., nelze obecně zprůměrovat, kolik by měl pacient absolvovat sezení. Vždy záleží na indikaci, při které se akupunktura využívá. Jiné to je u akutních onemocnění a jiné u chronicky nemocných pacientů. V některém případě stačí na akupunkturu přijít jednou, jiní pacienti naopak chodí opakovaně v určitých intervalech. Pacientka v průzkumu uvedla, že od roku 2001 chodí na akupunkturu jednou týdně. Jiný chronicky nemocný pacient absolvuje sezení již 12 let jednou za 14 dní.

K hlavnímu důvodu, proč se respondenti rozhodli léčit akupunkturou, bylo doporučení jejich lékaře, jak již bylo uvedeno. Rozhodlo se tak 27,3 % dotazovaných. Druhý nejčastější důvod léčby byl založen na jejich vlastním rozhodnutí (26,0 %). Toto rozhodnutí bylo ovlivněno nespokojeností s výsledky léčby klasickou medicínou u 39 pacientů a z obav před nežádoucími účinky léků u 12 respondentů. Studie Charlese Vincenta a Adriana Furnhama (1996) na Katedře psychologie londýnské *University College* ve Velké Británii byla zaměřena na důvody léčby alternativní medicínou, konkrétně akupunkturou, homeopatií a osteopatií. Více než 250 respondentů vyplňovalo dotazník, v kterém bylo na výběr 20 možných důvodů pro hledání doplňkové léčby. V pořadí podle důležitosti pacienti uváděli:

1. Oceňuji důraz na léčbu celého člověka.
2. Věřím, že doplňková léčba bude účinnější než ortodoxní medicína.
3. Obavy z nepříznivých účinků ortodoxní léčby.
4. Věřím, že alternativní medicína mi umožní hrát aktivnější roli v udržování mého zdraví.
5. Dostupnost komplementární medicíny.

Ze studie i mého průzkumu je patrné, že pacienti hledají různé alternativní možnosti léčby, v případě, kdy jim klasická léčba nepomohla. Rozhodně nelze opomenout zmínit fakt, že někteří pacienti akupunkturu vyhledávají ve snaze posílit účinky dosavadní léčby klasické medicíny (10,4 %).

Z předešlých důvodů vyplynula i podloženost důvěry v lékaře akupunkturistu, v akupunkturu či klasického lékaře, který využívá pouze západní medicínu. Z průzkumu vyplynulo, že pacienti, kteří se akupunkturou léčí, v ní vidí možnost upevnit a zesílit své zdraví. Často je klasická medicína zklamala a zkoušejí jiné alternativy, jak se zbavit svých obtíží.

Při přípravě dotazníků jsem se domnívala, že v České republice bude akupunkturu aplikovat hlavně lékař s medicínským vzděláním, který absolvuje kurz akupunktury. Moje hypotéza se v průzkumu potvrdila. Ze 162 respondentů jich 156 uvedlo právě lékaře. K odbornému lékaři, který nabízí pacientům akupunkturu, chodí 41 % dotazovaných. Pacienti uváděli návštěvu u neurologa – akupunkturisty a u internisty. Akupunktura nebyla aplikována léčitелеm, osobou bez medicínského vzdělání, ani jednomu respondentovi. Tento fakt může být ovlivněn skutečností, že v České republice je velmi málo etnických menšin pocházejících z Asie, kteří akupunkturu využívají či ji umí aplikovat. V jedné americké studii na Univerzitě v Pensylvánii testovali hypotézu, zda je použití doplňkové a alternativní medicíny rozšířenější u etnických menšin. Analyzovali 5 různých druhů alternativní medicíny, mezi kterými byla zařazena i akupunktura. Závěr studie byl, že využití je stejné u bělochů, Afroameričanů, Hispánců, Asiátů i potomků indiánů ve Spojených státech amerických,

ale značně se liší konkrétní alternativní léčba. (Mackenzie, 2003) Vliv na vysoké preference komplementární léčby v Severní Americe bude mít jistě i drahá zdravotní péče.

Další zkoumaný okruh analyzoval, zda došlo k léčbě pouze akupunkturou či byla součástí ucelené léčby. Samostatně se léčilo akupunkturou 42,4 % pacientů. Kombinaci akupunktury a klasické západní medicíny (27,1 %) využili převážně pacienti s chronickým onemocněním nebo pacienti se závažnou nemocí, kde pomocí akupunktury lékař tlumil projevy nemoci - například bolest. Pacienti, kteří uváděli, že akupunkturu kombinují s další metodou komplementární medicíny, nejvíce jmenovali homeopatii (v 30,2 %). Homeopatie je přírodní léčebná metoda, která je v České republice velmi rozšířená. Je oblíbená mezi pacienty, ale i lékaři. Vzhledem k množství ordinací, ve kterých lékaři nabízejí možnost léčby homeopatií i akupunkturou, není divu, že pacienti upřednostňují právě tuto kombinaci. Dále pacienti doplňují svoji léčbu tradiční čínskou fytoterapií.

Cílem mé diplomové práce, bylo vyzkoumat, v jaké léčebné indikaci se akupunktura v České republice využívá. Nejvíce se akupunkturou léčí onemocnění pohybového aparátu, onemocnění nervového systému a bolest. Problémy se svaly či klouby mělo 25,0 % pacientů. Onemocnění nervového systému uvedlo 23,6 % pacientů. Neurologická klinika na Floridě v USA prokázala účinnost akupunktury jako součást rehabilitačního programu po mozkové mrtvici nebo při odvykací léčbě drogově závislých. Dále uvedla, že akupunktura může hrát roli v léčbě poruchy spánku spojené s Parkinsonovou nemocí. (Rabinstein, Shulmann, 2003) Pacienti s roztroušenou sklerózou bývají často unavení. Dle studie na *Mashhad Univerzity* v Íránu bylo zjištěno, že pacienti, u kterých se při léčbě roztroušené sklerózy vyskytla rezistence na amantadin, reagovali na akupunkturu v kombinaci s amantadinem velice pozitivně (okolo 25 %). (Foroughipour et al., 2013)

Z průzkumu vyplynulo, že 18,1 % pacientů vyhledává akupunkturu ke zmírnění bolesti. Mezi bolestivé obtíže pacienti uváděli bolest zad, bolest od krční páteře, různý druh bolesti hlavy včetně migrény, přetrvávající bolest po operaci vyhrzlé ploténky, bolesti nohou, bolesti kloubů atd. Větší účinnost akupunktury nad placebem byla popisována

v několika randomizovaných kontrolních studiích u pacientů s chronickou bolestí zad. V první německé studii, byla účinnost posuzována po 6 měsících léčby akupunkturou a falešnou akupunkturou. Podíl pozitivních klinických výsledků byl srovnatelný u obou způsobů léčby, statisticky nevýznamný. Nedávná americká studie se věnovala stejnému výzkumu po dobu jednoho roku. Výsledky potvrdily závěry německé studie. (Kaptchuk, Li, 2011) Naopak v případě nádorové bolesti byla ve Spojených státech amerických akupunktura navržena do Doporučení léčby nádorové bolesti jako doplněk farmakologické léčby. (Lu, Rosenthal, 2013) Akupunktura je také velmi účinná při bolesti hlavy a při prevenci záchvatů migrény. Další častěji jmenovanou indikací byla alergie (6,9 %). Respondenti uváděli, že jim akupunktura pomohla při atopickém ekzému, při obtížích spojených se sennou rýmou, při alergii na pyl, prach, roztoče a plísně. Ostatní uváděné indikace se nevyskytovaly u pacientů v takovém množství. Zajímavé využití akupunktury bylo při odvykání kouření či redukci nadváhy.

Jakých účinků bylo dosaženo léčbou pomocí akupunktury? Došlo u pacientů k úplnému vyléčení či k výraznému zlepšení nebo na sobě nepozorovali žádné účinky? Jaký je tedy efekt léčby akupunkturou? Z uvedených odpovědí vyplývá, že v 79,6 % přinesla tato léčba pacientovi pozitivní efekt. K úplnému vyléčení došlo u 14,8 % z nich, téměř bez obtíží bylo 25,9 % respondentů a 38,9 % z dotazovaných uvedlo, že došlo k výraznému zlepšení jejich zdravotního problému. Do jaké míry se jedná o efekt pomocí akupunktury a zda se nejedná pouze o placebo efekt, zkoumalo již mnoho studií. Například ve studii profesora Soe Ryang We byla porovnávána účinnost akupunktury a placebo u bolesti hlavy. Ve studii došli k závěru, že při zmírňování bolesti hlavy byla akupunktura o 20 % účinnější než placebo. (Seo Ryang We, 2012)

Nedávná recenze *Cochrane*, která pomocí meta-analýzy (statistická metoda) hodnotila 61 studií, srovnávala u respondentů placebo efekt s akupunkturou, farmakologií a dalšími možnostmi placebo. Došla k závěru, že falešná akupunktura dosahovala většího účinku než farmakologické a další placebo. (Linde et al., 2010) Je zřejmé, že akupunktura má kladné výsledky jako hodnotná léčba a pomáhá i jako placebo.

Dále mě zajímalo, jestli se u pacientů vyskytly během léčby či bezprostředně po ní nežádoucí či vedlejší účinky. Z celkového počtu 162 dotazovaných, uvedlo

150 respondentů, že na sobě žádné vedlejší účinky nepozorovali (92,6 %). U ostatních pacientů se nežádoucí účinky objevily „někdy“ či „pouze ojedinele“. Nejčastěji pacienti uváděli, že při aplikaci jehel měli závratě a pocit na omdlení (6 dotazovaných, 50 %). Ve 3 případech se v místech stimulovaných akupunkturních bodů objevily modřiny (25 %). Jeden pacient uvedl, že cítil nepříjemnou bolest i po vyjmutí jehly. Tlak v očích popsali dva respondenti. Norská studie vedená Gernotem Ernstem, do které bylo zapojeno 409 pacientů absolvujících 3535 akupunkturních sezení, uvádí nežádoucí účinky u 402 ošetření (11,4 %). Mezi hlavními vedlejšími účinky bylo zmiňováno mírné krvácení (2,9 %), hematomy (2,2 %) a závratě (1,0 %). Další uvedené nežádoucí účinky (vše pod 1,0 %) byly mdloby, nevolnost a zvýšená bolestivost. V jednom případě byla hlášena dlouhodobá afázie přibližně 1 hodinu po aplikaci. (Ernst, Hagmeister, Strzyz, 2003) Cílem rozsáhlejší studie na britské Univerzitě v Sheffieldu bylo popsat typ a četnost výskytu nežádoucích účinků po akupunktuře a dále zjistit mírné přechodné reakce spojené s akupunkturou. Zúčastnění lékaři informovali o 34407 ošetřeních. Odborníci nahlásili 43 méně významných nežádoucích účinků na 1000 ošetření. Nejčastěji byla popisována těžká nevolnost a mdloby. Mezi přechodnými lokálními reakcemi v místě vpichu byly uváděny mírné podlitiny, bolesti a krvácení. (MacPherson, 2001) Příkladem vážné komplikace může být akutní nitrolební krvácení u 44 letého Číňana, kterému byla akupunktura aplikována na zadní částí krku pro chronické bolesti krční páteře. Při léčbě akupunkturou se u pacienta objevila nevolnost, pocit na zvracení a silná bolest hlavy. Na počítačové tomografii se ukázalo krvácení ve čtvrté, třetí a postranní komoře a lumbální punkce potvrdila přítomnost krve. (Heo, Bae, Lee, 2011)

Akupunktura má nepříznivé účinky jako každá jiná léčba či terapie. Tyto komplikace (ve většině případů) můžeme považovat prakticky za nevýznamné, život neohrožující. Pokud se akupunktura používá dle stanovených pravidel, můžeme konstatovat, že je to velice bezpečná léčebná metoda. Větší riziko, nežli jsou nežádoucí účinky akupunktury, vidí Heřt (2010) v zanedbání nebo odmítnutí kauzální, medikamentózní či chirurgické léčby v důsledku neochvějně důvěry v akupunkturu.

Nekonvenční metody nejsou v České republice hrazeny zdravotními pojišťovnami. Dotazovala jsem se pacientů, jak hodnotí výši poplatků za akupunkturu. Zajímavé bylo,

že pouze 35,2 % pacientů by uvítalo částečnou úhradu nákladů za akupunkturu zdravotní pojišťovnou. 31,5 % respondentů přijde poplatek přiměřený. Tento fakt, vypovídá o tom, že akupunkturu využívají pouze lidé, kteří si ji po finanční stránce mohou dovolit. Například MUDr. Leona Vorlová vybírá za první vyšetření, kdy je provedena diagnostika 250 Kč a každé další sezení stojí 50 Kč. Říká, že na malém městě si nemůže dovolit mít vyšší ceny, jelikož by lidé akupunkturu nevyužívali. Poplatky za akupunkturu se v České republice pohybují od 250 Kč do 1000 Kč. V některých evropských státech je nekonvenční léčba hrazena. Například v Rakousku, Dánsku, Irsku či Finsku úhradu poskytují jen státní pojišťovny. Soukromé pojišťovny propíací akupunkturu pouze v Belgii, Španělsku či Anglii. Oběma sektory je pak úhrada poskytována ve Francii, Německu nebo Švýcarsku. Naopak na Ukrajině či v Grónsku není žádná alternativní metoda hrazena zdravotní pojišťovnou. (Heřt a kol., 2002)

V poslední otázce dotazníku pacienti vlastními slovy hodnotili případné změny v jejich životním stylu, ke kterým došlo ve spojitosti s akupunkturou. Přestože převážná část respondentů svůj způsob života nikterak nezměnila, tak se našli jedinci, kteří se rozhodli změnit své zvyklosti. Dle mého názoru je jakákoliv změna, která vede k upevnění lidského zdraví vítána, ať už to je změna stravovacích návyků či provozování většího množství pohybových aktivit ve svém volném čase.

Druhá praktická část mého výzkumu se věnovala komplementární a alternativní medicíně jako takové. Dle jednotlivých výroků jsem se snažila zjistit, jaký pohled na ni mají dotazovaní respondenti.

Taoisté po mnoho let pátrají po „elixíru nesmrtelnosti“, energii, životní síle, tedy po všem, co by pomáhalo prodloužit život na co nejdelší dobu. Vychází z teze, že čím déle udrží tělo živé, tím déle mohou kultivovat svého ducha a dosáhnout sjednocení s vesmírem. Z průzkumu vyplývá, že si většina respondentů myslí, že fyzické i duševní zdraví je založeno na životní síle. Zdraví a nemoc jsou odrazem rovnováhy pozitivní životodárné energie a také negativní destruktivní energie, s čím souhlasí 22,7 % pacientů. Naopak jiný názor má pouhých 3,8 % respondentů.

Jako lidé jsme součástí živočišné říše a přírody. Každý živočich má schopnost se léčit. To by mělo platit i u nás lidí. Úkolem poskytovatele zdravotní péče je pak pouze

napomáhat ozdravnému procesu. S touto myšlenkou téměř souhlasí 26,5 % lidí a úplně 19,7 % dotazovaných. Zdravotník by měl na každého pacienta pohlížet jako na individuální bytost, jejíž potíže mohou být psychického, ale i tělesného rázu. Psychické i fyzické stavy jedince se navzájem ovlivňují, a tudíž i na jeho potíže by mělo být pohlíženo jako na dysfunkci celého těla (souhlasí 30,3 % dotazovaných) Každý pacient má od léčby svá očekávání, uznává určité hodnoty a má svou životní filozofii. To vše by mělo být zakomponováno do zdravotní péče. Lékaři a veškerý zdravotnický personál by měli respektovat a tolerovat názor pacienta. S tím na 100 % souhlasí 43,2 % pacientů.

Alternativní medicína má své příznivce i kritiky mezi veřejností, ale i lékaři. Myslím si, že v současné době má poměrně pevnou pozici ve společnosti. Je však důvod se obávat, že by mohla nahradit západní medicínu? 45,5 % pacientů si v žádném případě nemyslí, že by byla komplementární a alternativní medicína hrozbou veřejného zdravotnictví, stejně tak, jako většina dotazovaných. Přestože alternativní terapie nebývá testována vědecky uznávaným způsobem, tak by ji podporovalo 30,3 % pacientů. Léčbu bez vědeckých podkladů by nepodporovalo 18,2 % dotazovaných. Většina pacientů si také nemyslí, že by účinky alternativní terapie byly výsledkem placebo efektu. Domnívám se, že jejich názor je postaven na pozitivní zkušenosti s komplementární léčbou. 50,8 % pacientů by pak doporučovalo využít některé myšlenky a metody v klasické medicíně, a tím ji obohatit. Dále většina dotazovaných souhlasí s názorem, že mnoho alternativních terapií stimuluje přirozenou léčebnou schopnost našeho těla.

Zhodnotím-li názor respondentů, kteří se léčí akupunkturou, na komplementární a alternativní medicínu, mohou říci, že jejich postoj je převážně kladný. S alternativní léčbou mají pozitivní zkušenosti a uznávají ji.

6. ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá alternativní léčebnou metodou, konkrétně akupunkturou. V současné době je tato alternativní terapie velice rozšířená a žádaná mezi veřejností, ale i odbornou zdravotnickou společností. Téma, které jsem si zvolila, nabývá na své aktuálnosti, jelikož způsob moderního života vede k navyšování civilizačních onemocnění a k hledání jiných možností léčby nežli pomocí klasické medicíny. Z tohoto důvodu dochází mimo jiného ke znovuobjevování metod pocházejících z východního světa. Moje práce sleduje různé aspekty léčby akupunkturou z pohledu pacientů, kteří si ji zvolili a dále sleduje názory těchto oslovených pacientů na celou oblast komplementární a alternativní medicíny.

Na základě dostupné literatury jsem se v první části diplomové práce snažila shrnout současné teoretické poznatky o akupaktuře. Zmínila jsem se o historickém kontextu akupunktury. Věnovala jsem se filozofii, z které vychází, a jejím základům. Popsala jsem princip jin a jang, co je energie *čchi* nebo princip učení o pěti prvcích. Další kapitola byla zaměřená na samotnou léčbu pomocí akupunktury a na možné indikace, ve kterých je využívána. Zmínila jsem se o nežádoucích účincích a kontraindikacích souvisejících s terapií. Dotkla jsem se dalších zajímavých technik akupunktury - například pulsově diagnostiky, aurikuloterapie či fotostimulace aktivních bodů. Poslední okruh teoretické části byl věnován lékařům akupunkturistům.

Na teoretickou část diplomové práce navázal výzkum, který byl proveden dotazníkovou formou. Zde jsem se snažila ověřit informace zjištěné v rámci teoretické roviny a jejich aplikaci v praxi z pohledu pacienta. Způsob šetření pomocí dotazníku se ukázal jako vhodný pro získání dat. Výsledky byly vyhodnoceny frekvenční analýzou a pomocí intervalu spolehlivosti.

Z celkového počtu 162 respondentů vyhledávají akupunkturu častěji ženy (66,7 %), a to ve věkovém rozmezí 18 – 30 let (31,5 %).

Po vyhodnocení získaných dat došlo k potvrzení mé původní domněnky, že je akupunktura velice vyhledávaná alternativní metoda v České republice. Cílem diplomové práce bylo analyzovat, jaké je léčebné využití akupunktury u dospělých

pacientů.

Z výsledků jasně vyplývá, že pacienti mají základní informace o akupunktuře. Většina z nich se léčila pomocí akupunktury pouze s jedním zdravotním problémem (64,8 %). Bylo tomu tak převážně na doporučení jejich lékaře (27,3 %) či se tak pacienti rozhodli sami (26,0 %). Z šetření vyplynulo, že akupunktura bývá v České republice aplikována osobou vzdělanou ve zdravotnictví, nejčastěji lékařem. Mezi nejvíce léčené choroby patří onemocnění pohybového aparátu (25,0 %), nervového systému (23,6 %) a obtíže doprovázené bolestí (18,1 %). Akupunkturní léčba probíhá ve většině případů samostatně (42,4 %). V případě, že ji pacienti kombinují s jinou léčbou, jedná se o klasickou medicínu (27,1 %), homeopatii (30,2 %) či tradiční čínskou fytoterapii (28,6 %). Za pozitivní zjištění považují, že převážně většině pacientů akupunktura pomohla a u nikoho se nevyskytla žádná závažná nežádoucí reakce. Úplně se pomocí akupunktury vyléčilo 14,8 % pacientů, téměř bez obtíží bylo 25,9 % respondentů a u 38,9 % dotazovaných došlo k výraznému zlepšení jejich potíží.

Přestože dotazovaní pacientům nepokládají poplatky za léčbu akupunkturou vysoké, z šetření vyplynulo, že se průzkumu zúčastnili pacienti, kteří si léčbu mohou po finanční stránce dovolit. Já osobně souhlasím s některými respondenty, kteří by uvítali částečnou úhradu zdravotními pojišťovkami.

Při zjišťování postojů pacientů, kteří se léčí akupunkturou, k dalším alternativním a komplementárním metodám vyplynulo, že k nim mají převážně pozitivní vztah a důvěřují jim. Vidí v nich další cestu, pomocí níž mohou upevňovat své zdraví. Sdílejí názor, že by měly být alternativní metody zakomponovány do jejich celkové zdravotní péče i v případě nedostatku vědeckých podkladů. 50,8 % respondentů by doporučilo využít metody a myšlenky alternativních terapií v klasické medicíně.

Výsledky méj diplomové práce mají vzhledem nízkému počtu respondentů své limity a můžeme je považovat pouze za ilustrativní. Zajímavé by bylo provést šetření na území celé České republiky. Dále bych navrhovala rozšířit řady respondentů o osoby mladšího věku, děti a mládež, a zjistit, jaké možnosti využití akupunktury se nabízejí právě u této specifické skupiny. Neméně zajímavý průzkum by mohl být mezi lékaři, v jejich postoji k alternativním léčbám.

Tato diplomová práce mi otevřela nový pohled na další možnosti léčby a získala jsem řadu nových znalostí a informací o akupunktuře, o které se mohu podělit se svými budoucími pacienty ve své lékařské praxi.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. *Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials* [online]. 2013 [cit. 2013-07-15]. Dostupné z: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf>.
2. *Akukongres* [online]. 2013 [cit. 2013-07-12]. Dostupné z: <http://www.akukongres.cz/userfiles/file/letak-akukongres.pdf>.
3. *Auriculotherapy: What is the History of Auriculotherapy?* [online]. 2013 [cit. 2013-06-22]. Dostupné z: <http://www.auriculotherapy.com/faqs.html>.
4. Brinkhaus, B. a kol.: *Acupuncture in patients with seasonal allergic rhinitis: a randomized trial* [online]. 1994 [cit. 2013-07-20]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23420231>.
5. Cevik, C., Iseri, S.: *The effect of acupuncture on high blood pressure of patients using antihypertensive drugs* [online]. 2013 [cit. 2013-07-23]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23724695>.
6. *Česká lékařská akupunkturistická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* [online]. 2010 [cit. 2013-07-10]. Dostupné z: <http://www.akupunktura.cz/>.
7. Dolejšová, V., Kombercová, J., Wankatová, J.: *Základy komplexního přístupu v medicíně*. Praha: 2012. ISBN 978-80-260-1713-4.
8. Ernst, G., Hagemister, H., Strzyz, H.: *Incidence of adverse effects during acupuncture therapy – a multicentre survey*. *Complementary Therapies in Medicine*, 2003, 11, 93–97.
9. Formánková, M.: *Analýza postoje českých lékárníků k homeopatii a samoléčbě homeopatickými přípravky: diplomová práce*. Hradec Králové: Karlova univerzita, Farmaceutická fakulta, 2012. Vedoucí diplomové práce PharmDr. Helena Marešová.

10. Foroughipour, M. et al.: *Amantadine and the place of acupuncture in the treatment of fatigue in patients with multiple sclerosis: an observational study* [online]. 2013 [cit. 2013-08-15]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23151355>.
11. Furnham, A., Vincent, C.: *Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study*. British Journal of Clinical Psychology, 1996, 35, 37–48.
12. Gruber, M.: *Akupunkturní vzdělávání v Číně: zkušenosti z mnohaměsíčního intenzivního kurzu akupunktury na Kiangsu-Universitě v Nankungu*. Praha: M. Gruber, 1980.
13. Han, YF. a kol.: *Clinical study on acupuncture for leukopenia induced by chemotherapy* [online]. 2010 [cit. 2013-07-22]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21058473>.
14. *Harmonie – kořeny*: [online]. 2007 [cit. 2013-03-13] Dostupné z: http://www.fpoint.cz/harmonie/harmony_koreny3.html.
15. Heo, J. H., Bae, M. H., Lee, S. J.: *Intracranial hemorrhage and cerebellar infarction caused by acupuncture*. Neurol India, 2011, 59, 303 – 304.
16. Heřt, J.: *Alternativní medicína a léčitelství: Kritický pohled* [online]. 2010 [cit. 2013-08-12]. Dostupné z: http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf.
17. Heřt, J., Hnízdil, J., Klener, P.: *Akupunktura: mýty a realita*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-167-X.
18. Kajdoš, V.: *Kovem a ohněm: akupunktura*. Praha: Pressfoto, 1974. ISBN 59-223-73.
19. Kaptchuk, T. J., Li, A.: *The case of acupuncture of chronic low pain: When efficacy and comparative effectiveness conflict*. Spine, 2011, 36, 181 – 182.
20. Karlachová, L.: *Klinická akupunktura podle institutů tradiční čínské medicíny v Nanjing a Beijing*. Praha: ČSBS, 1996. ISBN 80-902153-0-0.

21. Limansky, Y. P., Gulyar, S. A., Samosyuk, I. Z.: *Vědecké základy akupunktury*. In: Kontakt – odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky [online]. 2007, roč. 7, s. 391 - 402. [cit. 2013-06-29]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120329185713333713.pdf>.
22. Linde, K., Meissner, K., Niemann, K.: *Are sham acupuncture interventions more effective than (other) placebos? A re-analysis of data from the Cochrane Review on placebo effects*. *Forschende Komplementmed*, 2010, 17, 259 – 264.
23. Lu, W., Rosenthal, DS.: *Acupuncture for cancer pain and related symptoms*. *Curr pain headache Rep*, 2013, 17, 321.
24. Mackenzie, E. R. et al.: *Ethnic minority use of complementary and alternative medicine (CAM): a national probability survey of CAM utilizers* [online]. 2003 [cit. 2013-08-14]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12868252>.
25. MacPherson, H.: *The York acupuncture safety study: prospective survey of 34000 treatments by traditional acupuncturists*. *BMJ*, 2001, 323, 486 - 487.
26. Marek, J.: *Tisíciletí s akupunkturou: O akupunkturu vážně i žertovně*. Praha: Trioton, 2000. ISBN 80-7254-070-X.
27. Mole, P.: *Akupunktura – Harmonie těla mysli a ducha*. Praha: Pragma, 1992. ISBN 80-7205-195-3.
28. Petrášková, L.: *Lékaři připustili vědecký základ akupunktury, medicínu ale nenahrad*. [online]. 2012 [cit. 2013-08-11]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/lekari-pripustili-vedecky-zaklad-akupunktury-medicinu-ale-nenahradi-12c-/domaci.aspx?c=A120207_204814_domaci_JND.
29. Rabistein, AA., Shulmann, LM.: *Acupuncture in clinical neurology*. *Neurologist*, 2003, 9, 137- 138.
30. Rucki, Š.: *Alternativní medicína – pomoc, nebo nebezpečí?* Albrechtice: Křesťanský život, 2008. ISBN 978-80-7112-127-5.
31. Růžička, R.: *Akupunktura v teorii a praxi*. Olomouc: Poznání, 2003. ISBN 80-

86606-10-4.

32. Růžička, R.: *Učení o pěti prvcích*. Olomouc: Poznání, 2004. ISBN 80-86606-19-8.
33. Růžička, R., Sosík, R.: *Tradiční čínská medicína pro 21. století*. Olomouc: Poznání, 2009. ISBN 978-80-86606-89-7.
34. Růžička, R., Sosík, R. Wang, Y.: *Tradiční čínská medicína v denním životě*. Olomouc: Poznání, 2002. ISBN 80-86606-06-6.
35. Seo Ryang We: *Placebo effect was influenced by publication year in three-armed acupuncture trials*. *Complementary Therapies in Medicine*, 2012, 20, 83 – 92.
36. Seong-Mi Park, Wan-Joo Shim: *A hedgehog-like appearance resulting from Hari acupuncture*. *CMAJ*, 2011, 183.
37. Soukup, J.: *Akupunktura - akupresura*. Praha: Victoria publishing, 1993. ISBN 80-85605-80-5.
38. Šmirala, J. a kol.: *Kompedium akupunktúra*. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-186-7.
39. Šmirala, J.: *Praktická akupunktúra*. Martin: Osveta, 1991. ISBN 80-217-0248-6.
40. Šmirala, J.: *Základy praktickej akupunktúry*. Bratislava: Inštitút pre ďalšie vzdelánei lekárov a farmaceutov v Bratislave, 1991.
41. Tuo, K.: *Encyklopedie čínské medicíny*. Praha: Rebo, 2001. ISBN 80-7234-166-9.
42. Tykočinská, E. D.: *Základy akupunktury*. Moskva: MIR, 1984.
43. Vogralík, V. G., Vogralík, M. V.: *Akupunktura – bodová reflexní terapie*. Praha: Avicetum, 1992. ISBN 80-201-0196-9.
44. Voříšek, J.: *Akupunktura aneb Zhen jiu*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1194-3.
45. Weidner, Ch. A., Dong, S. X.: *Doktor Feng-šuej – Komplexní léčba a udržení zdraví podle tradiční čínské medicíny*. Olomouc: Fontána, 2010. ISBN 978-80-

7336-615-5.

46. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie* [online]. 2002 [cit. 2013-08-10]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/%C4%8Cetnost8>.
47. Willich, S. N., Reinhold, T., Selim, D. et al.: *Cost – effectiveness of acupuncture treatment in patients with chronic neck pain*. *Pain*, 2006, 125, 107 – 133.
48. Witt, C. M., Reinhold, T., Brinkhaus, B. et al.: *Cost – effectiveness of acupuncture treatment in patients with headache*. *Cephalalgia*, 2008, 28, 334 - 345.

8. SEZNAM TABULEK

TABULKA 1 Pohlaví.....	45
TABULKA 2 Věk.....	47
TABULKA 3 Vzdělání.....	48
TABULKA 4 Původ akupunktury.....	49
TABULKA 5 Vznik akupunktury.....	50
TABULKA 6 Akupunkturní body.....	50
TABULKA 7 Akupunkturní jehly.....	51
TABULKA 8 Působení akupunktury.....	52
TABULKA 9 Zdroj informací.....	54
TABULKA 10 Počet léčených zdravotních problémů	55
TABULKA 11 Důvody pro léčení.....	56
TABULKA 12 Víra v léčbu (a).....	108
TABULKA 13 Víra v léčbu (b).....	108
TABULKA 14 Osoba aplikující akupunkturu.....	59
TABULKA 15 Průběh léčby.....	60
TABULKA 16 Kombinace s komplementární medicínou.....	61
TABULKA 17 Zdravotní potíže.....	62
TABULKA 18 Účinek akupunktury.....	63
TABULKA 19 Nežádoucí účinky	64
TABULKA 20 Nejčastější nežádoucí účinky.....	65
TABULKA 21 Poplatky.....	66
TABULKA 22 Míra ztotožnění se s výrokem (a).....	69
TABULKA 23 Míra ztotožnění se s výrokem (b).....	109

9. SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1 Celkový souhrn návratnosti dotazníku (n = 192).....	45
GRAF 2 Celkový souhrn k otázce č. 4.1.1 (n = 162).....	46
GRAF 3 Celkový souhrn k otázce č. 4.1.2 (n = 162).....	47
GRAF 4 Celkový souhrn k otázce č. 4.1.3 (n = 162).....	48
GRAF 5 Celkový souhrn k otázce č. 4.2.1 (n = 162)	49
GRAF 6 Celkový souhrn k otázce č. 4.2.2 (n = 162).....	50
GRAF 7 Celkový souhrn k otázce č. 4.2.3 (n = 162)	51
GRAF 8 Celkový souhrn k otázce č. 4.2.4 (n = 162).....	52
GRAF 9 Celkový souhrn k otázce č. 4.2.5 (n = 162).....	53
GRAF 10 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.1 (n = 162).....	54
GRAF 11 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.2 (n = 162).....	55
GRAF 12 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.4 (n = 162).....	57
GRAF 13 Víra v lékaře (n = 162).....	58
GRAF 14 Víra v akupunkturu (n = 162).....	58
GRAF 15 Víra v klasického lékaře (n = 162).....	58
GRAF 16 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.6 (n = 162).....	59
GRAF 17 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.7 (n = 162).....	60
GRAF 18 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.8 (n = 162).....	61
GRAF 19 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.9 (n = 162).....	63
GRAF 20 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.10 (n = 162).....	64
GRAF 21 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.11 (n = 162).....	65
GRAF 22 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.12 (n = 162).....	66
GRAF 23 Celkový souhrn k otázce č. 4.3.13 (n = 162).....	67
GRAF 24 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.1 (n = 132).....	70

GRAF 25 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.2 (n = 132).....	70
GRAF 26 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.3 (n = 132).....	71
GRAF 27 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.4 (n = 132).....	71
GRAF 28 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.5 (n = 132).....	72
GRAF 29 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.6 (n = 132).....	72
GRAF 30 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.7 (n = 132).....	73
GRAF 31 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.8 (n = 132).....	74
GRAF 32 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.9 (n = 132).....	74
GRAF 33 Celkový souhrn k výroku č. 4.4.10 (n = 132).....	75

10. SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1 Některé způsoby zavádění akupunkturních jehel.....	36
OBRÁZEK 2 Základy aurikuloterapie podle Dr. Nogiera.....	37
OBRÁZEK 3 Body čínské školy aurikuloterapie.....	38

11. PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1 DOTAZNÍK č. 1

PŘÍLOHA 2 DOTAZNÍK č. 2

PŘÍLOHA 3 TABULKA 12 a 13

PŘÍLOHA 4 TABULKA 23

PŘÍLOHA 1 DOTAZNÍK č. 1

Vážená pacientko, vážený paciente.

Jsem studentkou 4. ročníku magisterského studijního programu „Farmacie“ na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce „**Léčebné využití akupunktury u dospělých pacientů.**“

Dotazník je anonymní a bude využit pouze pro odborné účely.

Předem děkuji za Váš čas a odpovědi,

s pozdravem Lucie Vorlová

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

Doplňte nebo zakroužkujte jednu, případně i více odpovědí.

1. Pohlaví: a) žena b) muž

2. Věk:

- a) 18 - 30
- b) 31 - 40
- c) 41 - 50
- d) 51 - 60
- e) 61 - 70
- f) více než 70

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) středoškolské
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Odkud pochází akupunktura?

- a) Evropa
- b) Asie
- c) Severní Amerika
- d) Jižní Amerika
- e) Afrika
- f) nevím

5. Jak stará je akupunktura?

- a) více než 7000 let
- b) více než 4000 let
- c) více než 1000 let
- d) méně než 1000 let
- e) nevím

6. Existují skutečně akupunkturální body?

- a) ano (je možné je najít)
- b) ne (je to pouze teoretická pomůcka, představa)
- c) nevím

7. Akupunktura se provádí vpichováním jehliček:

- a) do určitých míst na ušních boltcích
- b) do určitých míst na celém těle
- c) nevím

8. Na akupunkturální body je možné působit:

- a) k tomu určenou jehlou
- b) teplem
- c) tlakem prstů
- d) poklepáváním (prsty, speciální kladívko)
- e) nevím

9. Jak jste se dozvěděl/a o akupunkturu?

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| a) rodina, příbuzní | f) odborná literatura |
| b) přátelé | g) lékařská ordinace |
| c) internet | h) lékárna |
| d) reklama, TV | i) jiná odpověď (uveďte, prosím): |
| e) časopisy, noviny | |

10. Kolik zdravotních problémů jste si již akupunkturou léčil/a?

- a) ještě žádný
- b) jeden
- c) dva
- d) tři
- e) víc než tři
- f) jiná odpověď (uveďte, prosím):.....

11. Kolik sezení jste absolvoval/a během jednoho léčení?

- a) uveďte prosím průměrný počet sezení u ukončené léčby:.....
b) uveďte počet sezení u ještě probíhající léčby:

12. Uveďte, prosím, důvody, proč se léčíte akupunkturou:

- a) doporučení lékaře
b) doporučení lékárníka
c) doporučení ostatních pacientů
d) doporučení jiné osoby (uveďte, prosím):
e) vlastní rozhodnutí
f) zvědavost
g) nespokojenost s výsledky léčby klasickou medicínou
h) obavy před nežádoucími účinky lékaři předepisovaných chemických léků
i) snaha posílit účinky dosavadní léčby klasickou medicínou
j) běžně se užívá v zahraničí
k) jiné důvody:

13. Do jaké míry věříte, že Vás vyléčí/pomůže Vám lékař akupunkturista, akupunktura, klasický lékař? (na škále 0-10 prosím zakroužkujte možnost (číslíci), která nejlépe vystihuje Vaši odpověď):

- a) víra v lékaře akupunkturistu

**vůbec nevěřím,
že mi lékař pomůže**

**100% věřím,
že mi lékař pomůže**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- b) víra v akupunkturu

**vůbec nevěřím
léčbě akupunkturou**

**100% věřím
léčbě akupunkturou**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- c) víra v klasického lékaře

**vůbec nevěřím,
že mi klasický lékař pomůže**

**100% věřím,
že mi klasický lékař pomůže**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Kdo Vám akupunkturu aplikoval?

- a) lékař (praktický nebo odborný – uveďte, prosím):
- b) léčitel (bez medicínského vzdělání)
- c) jiná možnost (uveďte, prosím):

15. Léčba akupunkturou probíhala:

- a) samostatně
- b) v kombinaci s klasickou medicínou
- c) v kombinaci s fyzioterapií nebo rehabilitací
- d) v kombinaci s další metodou komplementární medicíny

16. Pokud byla akupunktura kombinovaná s další metodou komplementární medicíny, byla to (pokud nebyla, přejděte na otázku č. 17):

- a) tradiční čínská fytotherapie (léčivé byliny a jejich směsi, přípravky z nich)
- b) makrobiotika
- c) homeopatie
- d) aromaterapie
- e) cvičení a terapie harmonizující energii (jóga, čchi-kung, shiatsu, reiki, apod.)
- f) masáž (upřesněte, prosím):
- g) relaxace, řízená imaginace
- h) regrese
- i) holotropní dýchání
- j) jiná metoda komplementární medicíny (uveďte, prosím):

17. Jaké zdravotní potíže jste akupunkturou léčil/a?

- a) onemocnění nervového systému
- b) onemocnění srdce a cév
- c) onemocnění pohybového aparátu (svaly, klouby)
- d) onemocnění zažívacího ústrojí
- e) onemocnění plic a dýchacího ústrojí
- f) onemocnění kůže
- g) onemocnění pohlavních orgánů
- h) onemocnění urologické
- i) onemocnění psychosomatické
- j) onemocnění psychiatrické
- k) onemocnění zánětlivé
- l) sluchové potíže
- m) zrakové potíže
- n) ztráta hlasu
- o) ztráta čichu
- p) bolest (upřesněte, prosím):
- q) alergii (upřesněte, prosím):
- r) závratě
- s) chronickou únavu
- t) nervozitu, úzkost, nespavost
- u) jinou nemoc (uveďte, prosím):

18. Jaký byl účinek akupunktury při Vaší léčbě?

- a) došlo k úplnému vyléčení
- b) nedošlo k úplnému vyléčení, ale jsem téměř bez potíží
- c) došlo k výraznému zlepšení potíží
- d) došlo k mírnému, nevýznamnému zlepšení potíží
- e) nepozoroval/a jsem žádný účinek
- f) akupunktura mi způsobila zhoršení potíží

19. Došlo u Vás během nebo po léčbě akupunkturou k nějakým nepříjemným nežádoucím účinkům?

- a) ano, vždy
- b) ano, často
- c) ano, někdy
- d) ano, pouze ojediněle
- e) ne, nikdy

20. Pokud ano, jaké nepříjemné nežádoucí účinky se u Vás objevily (pokud se žádné neobjevily, přejděte na otázku č. 21)?

- a) krvácení
- b) modřiny
- c) ospalost, únava
- d) závrať, pocit na omdlení
- e) svědění
- f) bolest (upřesněte, prosím):.....
- g) alergie (upřesněte, prosím):.....
- h) zánětlivé komplikace
- i) jiné nežádoucí účinky (uveďte, prosím):.....

21. Jak hodnotíte poplatky za léčbu akupunkturou?

- a) neúměrně vysoké
- b) vysoké
- c) přiměřené
- d) nízké
- e) akupunktura by měla být částečně hrazena zdravotními pojišťovkami
- f) akupunktura by měla být plně hrazena zdravotními pojišťovkami
- g) jiný názor (uveďte, prosím):.....

22. Došlo u Vás ve spojitosti s akupunkturou k nějakým změnám v životním postoji a stylu?

(**např.:** změnili jste své stravovací zvyklosti (vegetariánská či jiná dieta); začali jste více cvičit či aplikovat metody vedoucí ke snížení stresu (relaxace, řízená imaginace, autosugesce, meditace ...); začali jste se více zajímat o duchovno/spiritualitu; začali jste se samovzdělávat v některé z oblastí komplementární medicíny; změnil se Vaše mezilidské vztahy (na pracovišti, rodinný život, volný čas), atd.

Prosím vyjádřete stručně vlastními slovy:

PŘÍLOHA 2 DOTAZNÍK č. 2

A: Postoje a názory na komplementární a alternativní medicínu: Prosíme, abyste si přečetli následující sdělení a odpověděli na ně na základě Vašeho přesvědčení čísly 1-7, kde 1 znamená rozhodně nesouhlasím a 7 rozhodně souhlasím.

1. Fyzické a duševní zdraví je založeno na energii nebo životní síle, která ho udržuje.

Rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 *Rozhodně souhlasím*

2. Zdraví a nemoc jsou odrazem rovnováhy pozitivní životodárné energie a negativní destruktivní energie.

Rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 *Rozhodně souhlasím*

3. Tělo se ve své podstatě může léčit samo a úkol poskytovatele zdravotní péče je napomáhat tomuto ozdravnému procesu.

Rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 *Rozhodně souhlasím*

4. Na pacientovy symptomy by se mělo nahlížet jako na projev dysfunkce celého těla.

Rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 *Rozhodně souhlasím*

5. Pacientova očekávání, náhled na zdraví a jeho hodnoty by měly být zakomponovány do jeho zdravotní péče.

Rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 *Rozhodně souhlasím*

6. Alternativní terapie jsou hrozbou veřejného zdravotnictví.

Rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 *Rozhodně souhlasím*

7. Léčba, která není testována vědecky uznávaným způsobem by neměla být podporována.

Rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 *Rozhodně souhlasím*

8. Účinky alternativních terapií jsou většinou výsledkem placebo efektu.

Rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 *Rozhodně souhlasím*

9. Alternativní terapie obsahuje myšlenky a metody, které by mohly obohatit klasickou medicínu.

Rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 *Rozhodně souhlasím*

10. Většinou alternativních terapií stimulují přirozenou léčebnou schopnost našeho těla.

Rozhodně nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 *Rozhodně souhlasím*

(Copyright © Komplementární a Alternativní medicína (KAM) – Průzkum mínění o zdraví.)

B: Zamyslete se, prosím, jak hodnotíte Vaše pocity (vnitřní) pohody odrážející Váš celkový, fyzický, psychický, emoční, sociální a duševní stav.

Prosíme, abyste na níže zobrazené ose umístili symbol X v místě, které odpovídá Vašemu celkovému pocitu pohody za uplynulý měsíc.

Nejhorší pocity,

jaké jsem kdy měl(a)

Nejlepší pocity,

jaké jsem kdy měl(a)

Děkuji za vyplnění dotazníku,

Lucie Vorlová

PŘÍLOHA 3 TABULKA 12 a 13 Víra v léčbu (a), (b)

Véra v léčbu	Míra ztotožnění se s výrokem (škála: 0 = NE, v léčbu vůbec nevěřím, ..., 10 = ANO, 100 % věřím v léčbu)																					
	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	n ₀	p ₀	n ₁	p ₁	n ₂	p ₂	n ₃	p ₃	n ₄	p ₄	n ₅	p ₅	n ₆	p ₆	n ₇	p ₇	n ₈	p ₈	n ₉	p ₉	n ₁₀	p ₁₀
Véra v lékáře	0	0,000	3	0,019	2	0,012	10	0,062	12	0,074	23	0,142	11	0,068	14	0,086	27	0,167	21	0,130	39	0,241
Véra v akupunkturu	0	0,000	0	0,000	3	0,019	0	0,000	0	0,000	16	0,099	8	0,049	13	0,080	46	0,284	34	0,210	42	0,259
Véra v klasického lékaře	0	0,000	5	0,031	7	0,043	4	0,025	13	0,080	22	0,136	28	0,173	35	0,216	11	0,068	17	0,105	20	0,123
Počet respondentů																						162

Véra v léčbu	Míra ztotožnění se s výrokem (škála: 0 = NE, v léčbu vůbec nevěřím, ..., 10 = ANO, 100 % věřím v léčbu)																					
	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	p ₀ %	IS ₀ v %	p ₁ v %	IS ₁ v %	p ₂ v %	IS ₂ v %	p ₃ v %	IS ₃ v %	p ₄ v %	IS ₄ v %	p ₅ v %	IS ₅ v %	p ₆ v %	IS ₆ v %	p ₇ v %	IS ₇ v %	p ₈ v %	IS ₈ v %	p ₉ v %	IS ₉ v %	p ₁₀ v %	IS ₁₀ v %
Véra v lékáře	0,0%	-	1,9%	0,0 - 3,9	1,2%	0,0 - 2,9	6,2%	2,5 - 9,9	7,4%	3,4 - 11,4	14,2%	8,8 - 19,6	6,8%	2,9 - 10,7	8,6%	4,3 - 13,0	16,7%	10,9 - 22,4	13,0%	7,8 - 18,1	24,1%	17,5 - 30,7
Véra v akupunkturu	0,0%	-	0,0%	-	1,9%	0,0 - 3,9	0,0%	-	0,0%	-	9,9%	5,3 - 14,5	4,9%	1,6 - 8,3	8,0%	3,8 - 12,2	28,4%	21,5 - 35,3	21,0%	14,7 - 27,3	25,9%	19,2 - 32,7
Véra v klasického lékaře	0,0%	-	3,1%	0,4 - 5,8	4,3%	1,2 - 7,5	2,5%	0,1 - 4,9	8,0%	3,8 - 12,2	13,6%	8,3 - 18,9	17,3%	11,5 - 23,1	21,6%	15,3 - 27,9	6,8%	2,9 - 10,7	10,5%	5,8 - 15,2	12,3%	7,3 - 17,4
Počet respondentů																						162

PŘÍLOHA 4 TABULKA 23 Míra ztotožnění se s výrokem (b)

Otázka	Míra ztotožnění se s výrokem (škála: 1 = rozhodně nesouhlasím, ..., 7 = rozhodně souhlasím)													
	1		2		3		4		5		6		7	
	p ₁ v %	IS ₁	p ₂ v %	IS ₂	p ₃ v %	IS ₃	p ₄ v %	IS ₄	p ₅ v %	IS ₅	p ₆ v %	IS ₆	p ₇ v %	IS ₇
Výrok č. 1	4,5%	1,0% - 8,1%	0,0%	-	6,1%	2,0% - 10,1%	18,9%	12,3% - 25,6%	25,8%	18,3% - 33,2%	19,7%	12,9% - 26,5%	25,0%	17,6% - 32,4%
Výrok č. 2	3,8%	0,5% - 7,0%	9,8%	4,8% - 14,9%	15,9%	9,7% - 22,1%	9,1%	4,2% - 14,0%	21,2%	14,2% - 28,2%	17,4%	11,0% - 23,9%	22,7%	15,6% - 29,9%
Výrok č. 3	6,1%	2,0% - 10,1%	11,4%	5,9% - 16,8%	3,0%	0,1% - 6,0%	15,2%	9,0% - 21,3%	18,2%	11,6% - 24,8%	26,5%	19,0% - 34,0%	19,7%	12,9% - 26,5%
Výrok č. 4	9,1%	4,2% - 14,0%	11,4%	5,9% - 16,8%	3,0%	0,1% - 6,0%	10,6%	5,4% - 15,9%	13,6%	7,8% - 19,5%	22,0%	14,9% - 29,0%	30,3%	22,5% - 38,1%
Výrok č. 5	0,0%	-	1,5%	0,0% - 3,6%	5,3%	1,5% - 9,1%	20,5%	13,6% - 27,3%	12,1%	6,6% - 17,7%	17,4%	11,0% - 23,9%	43,2%	34,7% - 51,6%
Výrok č. 6	45,5%	37,0% - 54,0%	15,9%	9,7% - 22,1%	12,9%	7,2% - 18,6%	9,1%	4,2% - 14,0%	9,1%	4,2% - 14,0%	4,5%	1,0% - 8,1%	3,0%	0,1% - 6,0%
Výrok č. 7	30,3%	22,5% - 38,1%	12,9%	7,2% - 18,6%	18,2%	11,6% - 24,8%	9,1%	4,2% - 14,0%	1,5%	0,0% - 3,6%	9,8%	4,8% - 14,9%	18,2%	11,6% - 24,8%
Výrok č. 8	13,6%	7,8% - 19,5%	24,2%	16,9% - 31,6%	18,9%	12,3% - 25,6%	14,4%	8,4% - 20,4%	3,8%	0,5% - 7,0%	18,2%	11,6% - 24,8%	6,8%	2,5% - 11,1%
Výrok č. 9	0,0%	-	6,8%	2,5 - 11,1%	1,5%	0,0% - 3,6%	5,3%	1,5% - 9,1%	11,4%	5,9% - 16,8%	24,2%	16,9% - 31,6%	50,8%	42,2% - 59,3%
Výrok č. 10	3,0%	0,1% - 6,0%	4,5%	1,0% - 8,1%	1,5%	0,0% - 3,6%	15,9%	9,7% - 22,1%	18,9%	12,3% - 25,6%	25,8%	18,3% - 33,2%	30,3%	22,5% - 38,1%
Počet respondentů	132													

ABSTRAKT

LÉČEBNÉ VYUŽITÍ AKUPUNKTURY U DOSPĚLÝCH PACIENTŮ

Student: Lucie Vorlová

Vedoucí práce: PharmDr. Helena Marešová

**Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové,
Univerzita Karlova v Praze, Česká republika**

Úvod: Diplomová práce vznikla na základě hledání nových možností léčby založených na znovu objevování staré tradiční východní medicíny. Zabývá se alternativní léčbou, konkrétně akupunkturou, a jejím využití v České republice z pohledu pacienta. Přináší přehled základních poznatků o akupunktuře.

Cíl: Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké je léčebné využití akupunktury u dospělých pacientů. Dílčím úkolem bylo zhodnotit celkový názor a postoj pacientů k celé oblasti komplementární a alternativní medicíny.

Metodika: Cílený průzkum pacientů využívajících k léčbě akupunkturu bez rozdílu pohlaví, věku i vzdělání. Pro získávání dat byla zvolena metoda dotazníkového šetření. První dotazník, který se vztahoval k akupunktuře, vyplnilo celkem 162 respondentů. Průzkumu, který se věnoval alternativní medicíně, se zúčastnilo 132 pacientů. Získaný soubor byl podroben frekvenční analýze a dále výpočtu intervalu spolehlivosti.

Výsledky: Z analýzy získaných dat vyplývá velký zájem pacientů o akupunkturu a jiná odvětví komplementární a alternativní medicíny (KAM). Pacienti se akupunkturou léčí nejčastěji s jedním zdravotním problémem (64,8 %) a to převážně na doporučení svého ošetřujícího lékaře (27,3 %). Jiný popud pacientů k léčbě akupunkturou je nespokojenost s klasickou medicínou (16,9 %) a dále pak snaha zesílit účinky dosavadní léčby (10,4 %). V České republice se pomocí akupunktury léčí převážně onemocnění

pohybového aparátu (25,0 %), nervového systému (23,6 %) a různé obtíže doprovázené bolestí (18,1 %). Dále z výsledků vyplývá preference samostatné akupunkturní léčby (42,4 %). V kombinaci se pak akupunktura vyskytuje s klasickou léčbou, s homeopatií či s tradiční čínskou fytoterapií. Vysoké procento dotazovaných má kladné zkušenosti s účinky akupunktury. Naopak minimum respondentů se setkalo s nežádoucími účinky, jako je závrať, modřiny či mírné krvácení.

Závěr: Celkový postoj pacientů léčených akupunkturou k alternativní a komplementární medicíně je kladný. Pacienti, kteří se akupunkturou léčili, na sobě pozorovali zlepšení či zmírnění obtíží. Z výzkumu vyplývá, že přestože není akupunktura úplně vědecky podložena ve smyslu EBM (Evidence Based Medicine) a někteří skeptici považují její účinky pouze za placebo efekt, má své opodstatnění v rámci ucelené péče o zdraví pacienta. Vzhledem k limitujícím faktorům této práce, jsou výše uvedené závěry pouze ilustrativní a doporučuji další průzkum v dané oblasti.

ABSTRACT

UTILIZATION OF ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF ADULT PATIENTS

Student: Lucie Vorlová

Tutor: PharmDr. Helena Marešová

**Department of Social and Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy in Hradec Králové,
Charles University in Prague, Czech republic**

Background: Diploma thesis was created on the basis of searching for new treatment possibilities based on rediscovered old traditional eastern medicine. The thesis considers alternative treatments, specifically acupuncture, and its application in the Czech Republic from the patient's perspective and provides an overview of basic knowledge about acupuncture.

Aim: The main objective of this study was to find out, what is the therapeutic use of acupuncture in adult patients. Aim of subtask was to evaluate overall opinion and attitude of patients to the entire area of complementary and alternative medicine.

Methods: The survey was focused on patients, who are using acupuncture for treatment regardless of gender, age and education. For data collection was chosen method questionnaire survey. The first questionnaire that was related to acupuncture was filled by 162 respondents. The survey, which was devoted to the alternative medicine, was attended by 132 patients. The obtained data was subjected to frequency analysis and further calculation of confidence intervals.

Results: The analysis of the data shows great interest of patients about acupuncture and other branches of complementary and alternative medicine (CAM). Patients are treated with acupuncture most frequently with one health problem (64.8%), mainly on the advice of their physician (27.3%). Another reason for the acupuncture treatment

is patient's dissatisfaction with conventional medicine (16.9%) and then attempt to amplify the effects of the previous treatment (10.4%). In Czech Republic are cured with help of acupuncture predominantly musculoskeletal disorders (25.0%), nervous system (23.6%) and various difficulties accompanied by pain (18.1%). Furthermore, the results indicate preference of separate acupuncture treatment (42.4%). Acupuncture in combination then occurs with conventional treatment, homeopathy or with traditional Chinese herbal medicine. High percentages of respondents have positive experience with the effects of acupuncture. Conversely minimum number of respondents met with side effects such as dizziness, bruising or minor bleeding.

Conclusion: The overall attitude of patients treated with acupuncture to the alternative and complementary medicine is positive. Patients who were cured by acupuncture, observed on each other improvement or palliation of difficulties. The research shows, that although acupuncture is not completely scientifically sound within the meaning of EBM (Evidence Based Medicine) and some skeptics consider its effects only as the placebo effect, has its justification in the comprehensive care of the patient's health. Due to the limiting factors of this work, are the above conclusions only illustrative and thus I recommend further research in this area.