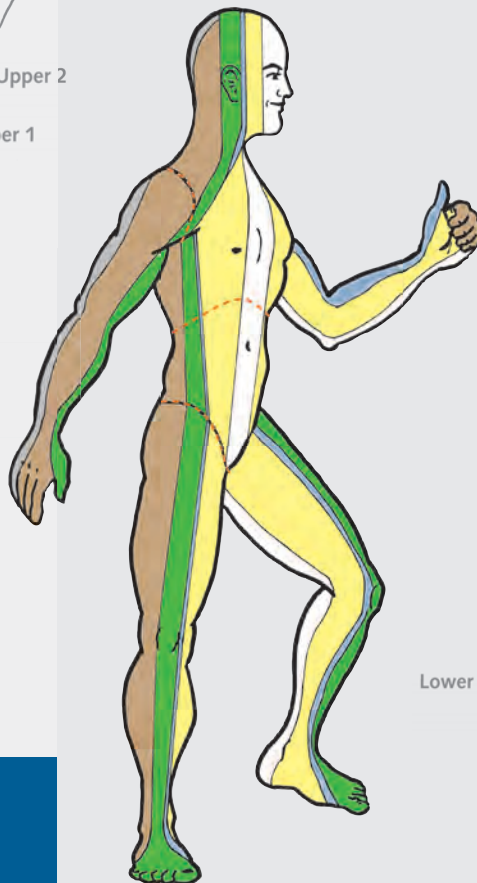
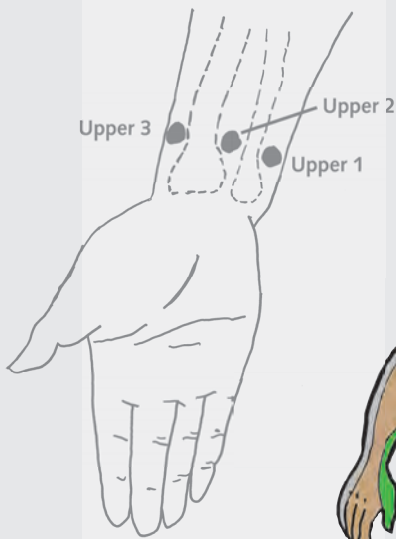


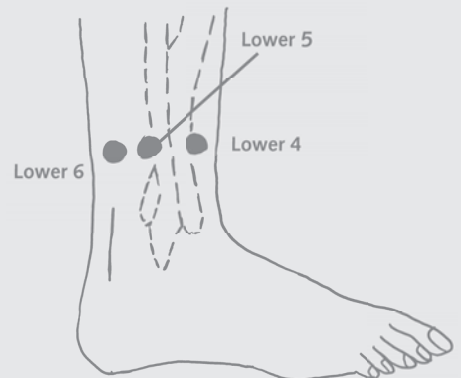
Laurent Richter

# Wrist-Ankle Akupunktur

Schnell – schmerzfrei – effektiv



**LESEPROBE**



---

2. Auflage 2017

©2017 ML Verlag in der  
Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H–6727 Szeged

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.  
Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung und Verarbeitung  
in elektronische Systeme ist unzulässig und strafbar.

[www.ml-buchverlag.de](http://www.ml-buchverlag.de)

ISBN: 978-3-946746-28-7

<b>Vorwort Dr. Lao zur ersten Auflage</b> .....	7
<b>Übersetzung</b> .....	8
<b>Vorwort des Autors</b> .....	9
<b>Vorwort zur zweiten Auflage</b> .....	14
<b>Einleitung</b> .....	15
<b>Teil I: Allgemeine Einführung</b> .....	17
Eigenschaften und Vorteile der WAA .....	17
<b>Teil II: Theorie der WAA</b> .....	21
1. Einteilung des Körpers gemäß WAA .....	21
1.1 Unterteilung des Körpers unter Zuhilfenahme von Trennlinien .....	21
1.2 Die Einteilung des Körpers in Zonen .....	22
1.2.1 Die Zonen im Einzelnen .....	22
1.2.2 Eingehende Betrachtung der Zonen der Extremitäten .....	28
1.2.3 Der Ellbogen .....	29
1.2.4 Die Hand .....	30
1.2.5 Das Knie .....	31
1.2.6 Der Knöchel .....	32
1.2.7 Der Fuß .....	33
2. Lokalisation und Auswahl der Punkte .....	34
2.1 Originale Lokalisation der Punkte .....	34
2.1.1 Die Punkte am Handgelenk: Upper 1–6 (Abb.) .....	34
2.1.2 Die Punkte am Knöchel: Lower 1–6 (Abb.) .....	40
2.2 Auswahl der Punkte zur Behandlung .....	44
2.3 Punktauswahl nach Indikationen .....	45
3. Nadelungstechnik, Behandlungsablauf, Komplikationen und Resultate .....	47
3.1.1 Auswahl der Akupunkturnadeln .....	47
3.1.2 Lagerung des Patienten .....	47
3.1.3 Positionierung der Nadeln .....	47
3.1.4 Auswahl des Insertionspunktes .....	48
3.1.5 Desinfektion .....	48
3.2 Ablauf der Behandlung .....	48
3.2.1 Die korrekte Nadelung .....	48
3.2.2 Liegedauer der Nadel .....	50
3.2.3 Entfernen der Nadel .....	51
3.3 Behandlungshäufigkeit und -ablauf .....	51
3.4 Lokale Zusatzbehandlung .....	51
3.5 Komplikationen und Nebenwirkungen .....	52

3.5.1 Hämatome	52
3.5.2 Vagovasale Synkope / Ohnmacht	52
3.6 Kontraindikationen	52
3.7 Mögliche Therapieergebnisse	53
3.8 Nadelungstechniken innerhalb der WAA	53
3.8.1 Embedded-Needle-Technique – die bevorzugte Technik!	53
3.8.2 Zusätzliches oder ausschließliches Anwenden der Sieben-Stern-Nadel (Seven Star / Plum Blossom Needle)	54
3.8.3 Relais-Nadel-Technik	55
4. Die homöosiniatrische Anwendung der WAA	56
4.1 Direktes Verfahren	56
4.2 Vorab-Akupunktur	57
4.3 Medikamentenauswahl bei der homöosiniatrischen Anwendung	58
4.4 Fotostrecke zur Homöosiniatrie mit Vorab-Akupunktur	59
5. Nomenklatur der WAA	60
<b>Teil III: Behandlung mit der WAA</b>	<b>63</b>
1. Schmerzassoziierte Krankheitsbilder	64
1.1 Einleitung	64
1.1.1 Allgemeines zum Schmerz	64
1.1.2 Schmerzdauer	64
1.1.3 Auftreten des Schmerzes	65
1.1.4 Theorie des Schmerzes aus der Sicht der TCM	65
1.2 Schmerzen im Bereich des Kopfes und des Gesichtes	66
1.2.1 Kopfschmerz und Migräne	66
1.2.2 Haupteinteilung der Kopfschmerzen	67
1.2.3 Gesichtsschmerzen	69
1.2.4 Trigeminusneuralgie	70
1.2.5 Zahnschmerzen	71
1.3 Schmerzen der Wirbelsäule	72
1.3.1 HWS- und Cervicobrachialsyndrom	72
1.3.2 HWS-Syndrom	72
1.3.3 Schleudertrauma	73
1.3.4 Zervikale Spondylopathie	73
1.3.5 LWS-Schmerzen und Lumboischialgie	74
1.3.6 Lumbago	75
1.3.7 Discusprolaps	75
1.3.8 Ischiassyndrom	76
1.4 Beschwerden im Bereich der Extremitäten	77
1.4.1 Beschwerden der Schulter	77
1.4.2 Kalkschulter	78

1.4.3	Entzündung der Supraspinatussehne	78
1.4.4	Subakromiale Bursitis	78
1.4.5	Bizepstitis	78
1.4.6	Rotatorenmanschettenruptur	79
1.5	Bursitis im Allgemeinen	80
1.6	Epicondylitis	81
1.7	Karpaltunnelsyndrom / CTS	82
1.8	Knieverletzungen: Bänder, Sehnen, Meniskus	83
1.8.1	Schmerz im Bereich des Fußes	85
1.9	Schmerzen im Gebiet des Brustkorbs	86
1.9.1	Intercostalneuralgie	86
1.10	Generalisierte Schmerzen	87
1.10.1	Fibromyalgie	87
2.	Allgemeinerkrankungen	90
2.1	Beschwerden im Bereich des Abdomens	90
2.1.1	Diarrhö	90
2.1.2	Obstipation	91
2.2	Erkrankungen der Harnwege	92
2.2.1	Zystitis	92
2.2.2	Enuresis	93
2.2.3	Nierensteinleiden	94
2.3	Infekte	95
2.3.1	Rhinitis	95
2.3.2	Bronchitis	96
2.4	Herz-Kreislauf-Störungen	97
2.4.1	Hypertonie	97
2.4.2	Herzrhythmusstörungen – Arrhythmie	98
2.4.3	Schlafstörungen	99
2.5	Neurologische Funktionsstörungen	101
2.5.1	Vertigo und Gleichgewichtsstörung	101
2.5.2	Apoplex	102
2.6	Dermatologische Funktionsstörungen	105
2.6.1	Herpes Zoster und Post-Zoster-Neuralgie	105
2.6.2	Pruritus	106
2.7	Gynäkologische Funktionsstörungen	107
2.7.1	Regelstörungen im Allgemeinen	107
2.8	HNO	109
2.8.1	Entzündungen des Oropharynx	109
2.8.2	Sinusitis	110
2.8.3	Otitis	111

2.8.4	Tinnitus	112
2.8.5	Augenkrankheiten und Fehlsichtigkeit	114
2.9	Das Basisbehandlungskonzept der WAA zum energetischen Ausgleich	115
<b>Teil IV: Beispielfälle zur Wrist-Ankle Akupunktur</b>		119
<b>Teil V: Erläuterung der Wirkungsweise der WAA</b>		129
1.	Erklärungsversuch des Wirkmechanismus' der WAA	129
2.	Analyse aus der Sicht der TCM	129
2.1	Aus der Theorie des Meridians und seines Ursprungs	129
2.2	Gemäß dem Prinzip von Oberfläche, Ursprung, Wurzel und Frucht (Ben und Biao) aus der Meridiantheorie	130
2.3	Aus der Theorie der zwölf Luo-Punkte	131
2.4	Aus der Theorie der zwölf Hautgebiete	132
<b>Teil VI: Energetik in der TCM</b>		135
1.	Grundsätzliches zur Energetik von Yin und Yang	135
2.	Grundsätzliche Eigenschaften von Qi, Yang, Yin	139
2.1	Qi	139
2.2	Yang	140
2.3	Yin	141
<b>Teil VII: Zusatzpunkte zur WAA – Basisbehandlungskonzept und Indikationen</b>		143
1.	Vordere Zusatzpunkte	143
Ren 6		143
Ren 4		144
Ren 3		145
Ren 12		146
Ren 17		146
Yin Tang		147
2.	Zusatzpunkte am Kopf	148
Du 20		148
Si Shen Cong		149
3.	Hintere Zusatzpunkte	150
Du 14		150
Ergänzung zu Du 14: Die Spinne		151
Bl 10		151
Gb 21		152

## Vorwort Dr. Lao zur ersten Auflage

However, acupuncture is applied for thousands of years, it is not a static method. All over the world will continue to research and development. As a particular development is now considered the wrist-ankle Acupuncture (WAA), which was introduced by Prof. Zhang Xinshu in acupuncture.

After it was developed in 1965 in Shanghai, the method was fast spreading in China and was introduced as a separate branch in the textbooks. By the book „Wrist-ankle Acupuncture - Methods & Applications, a new approach to the ancient therapeutic modality“ could find the WAA distribution in English speaking.

The transfer and incorporation of this work in the present book makes a further spread of the WAA possible. As an important development in this context, the introduction of homeosiniatry is considered to the WAA.

The complex methodology and easy application of the WAA, which is mostly painless for the patient, offers a new approach to many practitioners of acupuncture and ideas in the TCM in general.

I wish Mr. Laurent Richter every success and God's blessing for the dissemination of the method in Germany.

I hope the WAA may help many patients.

*He Hon Lao, M.D.*

Brooklyn, New York, September 2012

## Übersetzung

Die Akupunktur ist schon seit tausenden von Jahren eine sicher und häufig angewandte Therapiemethode. Dennoch ist sie kein statisches Konstrukt; medizinische Forscher und Ärzte arbeiten fortwährend an der Erforschung bezüglich ihrer Anwendung und Wirksamkeit. Dies war insbesondere der Fall als die Wrist-Ankle-Acupuncture (WAA) von Prof. Zhang Xinshu im Jahr 1965 eingeführt wurde.

Nach 47 Jahren hat sich die WAA in ganz China verbreitet und zielt nun in Richtung der Welt außerhalb des Reichs der Mitte. In China ist die WAA bereits in den Lehrbüchern integriert, aber im Westen ist sie noch wenig bekannt. Um diese Technik mit englischsprachigen Kollegen und Studenten zu teilen, schrieb ich „Wrist-Ankle-Acupuncture – Methods & Applications, a new approach to the ancient therapeutic modality“ (2004, 2nd revised edition), das umfassendste in Englisch verfügbare Lehrbuch über die WAA.

Dieses Buch von Heilpraktiker Laurent Richter, in deutscher Sprache verfasst, setzt einen weiteren Meilenstein in der Akupunktur durch die Einführung der WAA-Technik in die Homöosiniatrie. Dieser Ansatz von Herrn Richter ist innovativ und lässt auf weitere Forschungen hoffen. Die einfache Anwendung der WAA bietet einen neuen Ansatz für viele Anwender der Akupunktur. Sie ist ein „Must-have-tool“ in der Schatztruhe der Therapieformen eines jeden Therapeuten.

Ich wünsche Herrn Laurent Richter viel Erfolg bei der Verbreitung der WAA in Deutschland.

Mit freundlichen Grüßen

*Dr. He Hon Lao*

Brooklyn, New York, September 2012



## Vorwort des Autors

Viele Therapeuten kennen das Problem: Trotz intensiver Bemühungen, bester Technik sowie gewissenhafter Durchführung der Behandlungen will sich die gewünschte Genesung des Patienten nicht einstellen.

Warum gelingt manchen Chirurgen trotz Anwendung modernster minimalinvasiver OP-Technik keine Linderung der Beschwerden? Warum wirkt eine Chemotherapie bei einem Patienten gut, bei dem anderen mit ähnlichen Voraussetzungen und gleichem Tumor hingegen gar nicht? Was könnte (außer Störfeldern, Mangelerscheinungen oder dergleichen) die Ursache hierfür sein?

In einer abschließenden Betrachtung einer von mir absolvierten Fortbildungsreihe zum Thema „Biologische Krebstherapie“ wurden die Teilnehmer zu ihrer Meinung hinsichtlich der Thematik „Wer oder was heilt wirklich?“ befragt. Das Ergebnis war ganz erstaunlich. Das aus zu gleichen Teilen aus Ärzten und Heilpraktikern bestehende Teilnehmerfeld kam zu folgendem Ergebnis: „Der Patient heilt sich selbst mit Gottes Hilfe“ – hierbei kann die Bezeichnung „Gott“ je nach persönlicher religiöser Betrachtung und Präferenz natürlich variieren, man kam allerdings im Teilnehmerkreis überein, dass eine höher stehende Energieform die Heilung erst ermöglicht. In China wird hierfür der Terminus „Qi“ verwendet.

Wenn wir also davon ausgehen können, dass eine derartige Energieform essenziell für eine erfolgreiche Heilung ist, so stellt sich nun die Frage: „Wie kann ich diese Energie aktivieren?“

## Teil I: Allgemeine Einführung

Die WAA ist eine Form der Akupunktur, bei der die Akupunkturnadeln **streng subkutan** proximal des Handgelenkes (Wrist) und proximal des Knöchels (Ankle) appliziert werden.

Indikationen zur Durchführung der WAA sind Schmerzen, Allgemeinerkrankheiten und auch innere Muster gemäß TCM.

Bei richtiger Indikationsstellung und fachgerechter Anwendung ermöglicht die WAA sogar alleine für sich schnell bemerkenswerte Resultate. Darüber hinaus lässt sich die WAA problemlos in andere Therapiekonzepte integrieren. Ergänzungen aus dem Bereich der TCM (Ohrakupunktur, Akupunktur nach dem Zang-Fu-System) bieten sich ebenso an wie alle anderen Methoden aus Naturheilkunde oder Schulmedizin.

Als Erweiterung zur WAA möchte ich in diesem Buch die Wrist-Ankle-Homöosiniatrie und das Basisbehandlungskonzept vorstellen.

### Eigenschaften und Vorteile der WAA

Die WAA unterscheidet sich in wichtigen Punkten von der klassischen Körperakupunktur, wie folgende Abhandlung erklärt:

#### Meridiane und Punkte in der klassischen Akupunktur

Eine theoretische Basis der klassischen Akupunktur ist die Meridiantheorie. Durch die Meridiane zirkulieren Qi und Blut, und sie verbinden die inneren Organe miteinander sowie mit der Oberfläche des Körpers. Ein Akupunkturpunkt ist demgemäß ein Ort, an dem ein oberflächlicher Punkt des Meridians mit dem entsprechenden inneren Organ verbunden ist. Es gibt 361 reguläre Akupunkturpunkte entlang der 14 Meridiane. Werden bestimmte Akupunkturpunkte stimuliert, können Qi und Blut bewegt und Disharmonien im Körper beseitigt werden.

Im Gegensatz hierzu beruht die Auswahl der Punkte der WAA auf der Unterteilung des Körpers in **sechs** entsprechende **bilaterale Längszonen**. Jeder Zone ist ein entsprechender Punkt zugeordnet. Es gibt nur sechs Punkte über dem Handgelenk und sechs Punkte über dem Knöchel, symmetrisch verteilt entsprechend der sechs Körperzonen.

## Die Ankunft des Qi in klassischer Akupunktur im Vergleich zur WAA

Nach der TCM-Lehre heißt es, dass der Hauptzweck der Akupunktur das „Hervorbringen des Qi“ ist. Es heißt, die schnelle Ankunft des Qi deutet einen guten Effekt der Behandlung an; die langsame Ankunft bringt verzögerte Ergebnisse. Das bedeutet, dass das Erreichen des „De-Qi-Gefühls“ das Hauptziel ist, um ein gutes Ansprechen der Akupunkturbehandlung zu erreichen. Das De-Qi-Gefühl tritt auf, wenn man einen Akupunkturpunkt „getroffen“ hat. Der Patient spürt dann dumpfen Schmerz, ein charakteristisches Ziehen oder eine Ausstrahlung im Meridianverlauf. Dies bedeutet, dass das Qi an der Stelle angekommen ist. Das De Qi kann variieren: dumpfer Schmerz, Kribbeln, Wärmegefühl, Schweregefühl oder Elektrisieren.

*In der WAA ist das Auslösen des De Qi nicht erforderlich.*

**Im Gegenteil:** Jede Sensation wie Wundheit, Taubheitsgefühl, Spannungsgefühl, Schweregefühl oder Schmerz kann sogar das Erreichen befriedigender Ergebnisse verhindern!

## Winkel und Tiefe der Nadelung

Bei der Durchführung der traditionellen Akupunktur sind der richtige Winkel und die Tiefe der Nadelung sehr wichtig. Im Allgemeinen gibt es drei Winkel: rechtwinklig, schräg und subkutan bzw. horizontal. Die Einstichtiefe hängt von der pathologischen Ausgangslage, der Position der jeweiligen Punkte und der Körperkonstitution ab. Die Theorie besagt, dass die Nadel bis zu derjenigen Tiefe eingebracht werden soll, in der das De Qi durch die Nadelmanipulation ausgelöst werden kann, aber die wichtigen Organe oder Strukturen nicht verletzt werden können. Im Allgemeinen wird die tiefe Punktion bei Krankheiten verwendet, die im Ying-System<sup>3</sup> gelegen sind, während eine oberflächlichere Nadelung für diejenigen Krankheiten verwendet wird, die im Wei-System<sup>4</sup> ihren Ursprung haben. Im Gegensatz hierzu nadeln wir in der WAA streng subkutan (siehe: 3.2.1)

*In der WAA wird nur die subkutane Punktion verwendet.*

---

3 Zirkulierendes System, das die Substanzen enthält, die für die Produktion des Bluts und für die Ernährung der Körpergewebe verantwortlich sind.

4 Ein oberflächlich zirkulierendes System, das die erste Verteidigungslinie des Körpers ist. Dieses System regelt auch die Hautsekretion und den Schweiß des Körpers.

Um das gewünschte Ergebnis zu erreichen, wird die Nadel in der WAA genau subkutan platziert. Gegenüber der traditionellen Akupunktur bedient sich die WAA dieser Punktions-technik, um eine Vielzahl von Krankheiten zu behandeln die sowohl im Wei-System als auch im Ying-System gelegen sind.

### **Punktauswahl**

In der traditionellen Akupunktur ist das exakte Auffinden der Akupunkturpunkte entscheidend, um die maximale therapeutische Wirkung zu erhalten.

***In der WAA ist die genaue Position nicht auf einen festen Punkt beschränkt, sondern liegt auf einer gedachten Längslinie. Es ist möglich und oft nötig, den Punktionsort distal oder proximal entlang dieser gedachten Längslinie zu verschieben, um sichtbare Gefäße oder Narben zu umgehen.***

### **Richtung der Nadel**

In der traditionellen Akupunktur wird die Nadel meist in Richtung des Meridians eingefügt (Tonisierende Technik), oder zum Sedieren gegen den Meridianverlauf.

In der WAA zeigt die Spitze der Nadel grundsätzlich zum Ort der Beschwerden oder zum behandelnden Organ.

	Herkömmliche Akupunktur	Wrist-Ankle Akupunktur
<b>Meridiane und Punkte</b>	der Körper ist bedeckt mit 361 Punkten, 14 Meridianen und zusätzlichen Extrapunkten außerhalb dieser Meridiane	der Körper ist in sechs Zonen eingeteilt, mit jeweils sechs Punkten proximal des Handgelenks und des Knöchels
<b>Ankunft des Qi</b>	angestrebt, um Effekt zu verbessern	kontraindiziert
<b>Winkel und Tiefe</b>	verschiedene Tiefen und Winkel	nur subkutan
<b>Punktauswahl</b>	genaue Punktlokalisation erforderlich	Einstichpunkt kann entlang einer Längslinie ober- oder unterhalb des Punktes variiert werden
<b>Nadelrichtung</b>	Tonisierung in Richtung des Meridianverlaufs, Sedierung entgegengesetzt	Nadelspitze zeigt immer in Richtung des verletzten bzw. erkrankten Bereichs

Tabelle 1: Charakteristischer Vergleich zwischen traditioneller Akupunktur und WAA

### Vorteile der Wrist-Ankle Akupunktur

1. Die Technik ist leicht zu erlernen, sie beinhaltet nur 12 Punkte.
2. Die Punkte sind in der Nähe von Handgelenk und Knöchel, der Patient muss die Kleidung nicht vollständig ausziehen.
3. Die Durchführung ist, abgesehen vom Hautstich, schmerzlos. Es gibt keine Sensationen wie Wundheit, Taubheit oder Schmerz; der Patient kann die Nadeln ohne Beeinträchtigung tragen und dabei sogar seine Hände oder Beine bewegen.
4. Die Methode ist sicher, da keine Organe, großen Gefäße oder Nerven verletzt werden können.
5. Die Behandlung bringt meist unmittelbare Ergebnisse.
6. Der Patient kann Übungen durchführen oder seinen Aktivitäten nachgehen, während die Nadel liegt.
7. Die WAA hat einen breiten Anwendungsbereich. Sie ist wirksam bei der Behandlung von Schmerzen aber auch bei inneren, psychologischen, neurologischen und dermatologischen Krankheiten.

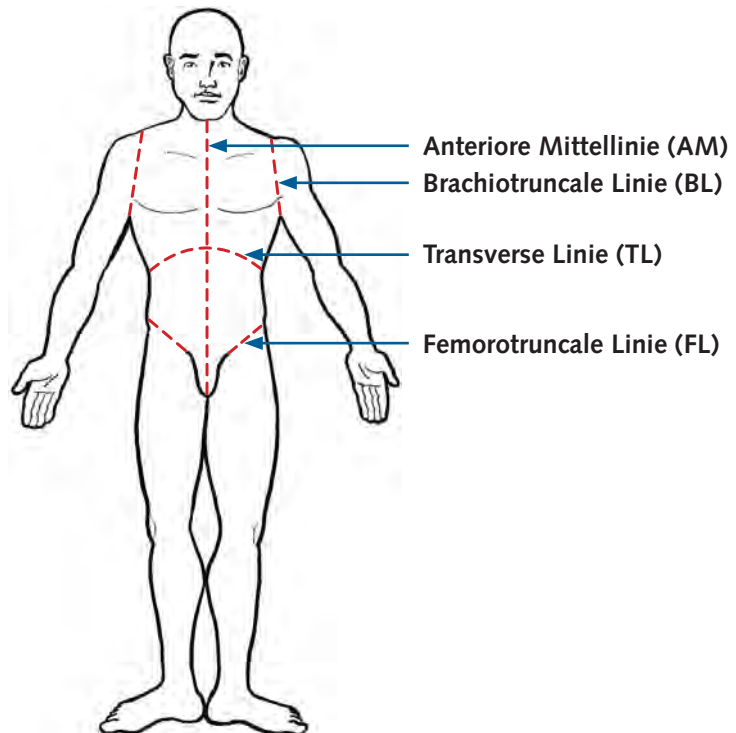
## Teil II: Theorie der WAA

### 1. Einteilung des Körpers gemäß WAA

#### 1.1 Unterteilung des Körpers unter Zuhilfenahme von Trennlinien

Es gibt fünf Trennlinien am Körper:

1. Anteriore Medianlinie (AM)
2. Posteriore Medianlinie (PM)
3. **Transverse Linie (TL): Diese Linie teilt Oberkörper und Unterkörper im Zwerchfellverlauf. Daraus resultiert die Einteilung in Upper und Lower Punkte.**
4. Brachiotruncale Linie (BL): Trennt die Arme vom Rumpf.
5. Femorotruncale Linie (FL): Trennt die Beine vom Rumpf.



Die Trennlinien des Körpers

## 1.2 Die Einteilung des Körpers in Zonen

Kopf, Hals und Stamm können durch die vordere und hintere Medianlinie in zwei gleiche Hälften geteilt werden.

Jede Hälfte des Körpers wird in sechs Längszonen ausgehend von der Vorderseite bis zur Hinterseite in 1 bis 6 unterteilt und nummeriert.

Die ersten drei Zonen (Zone 1, Zone 2, Zone 3) liegen ventral; Zone 4 liegt lateral, Zone 5 und Zone 6 liegen dorsal.

### 1.2.1 Die Zonen im Einzelnen

#### Zone 1: Das Längsgebiet entlang der vorderen Medianlinie des Körpers

**Am Kopf:** Gebiet zwischen der vorderen Medianlinie und den äußeren Augenwinkeln. Darin befinden sich Stirn, Auge, Nase, Lippen, Vorderzähne, Zunge und Hals.

**Hals- und Brustgebiet:** Gebiet zwischen der vorderen Medianlinie und der Grenze des Brustbeins einschließlich Luftröhre, Speiseröhre, Herz und der Sternokostal Gelenke. Am Hals verjüngt sich die Zone 1 proportional.

**Abdomen:** Gebiet zwischen der vorderen Medianlinie und der Grenze des Musculus rectus abdominus einschließlich Nabel, Gebärmutter, Harnblase und äußeren Geschlechtsorganen.

**Am Bein:** Hintere Innenseite von Ober- und Unterschenkel sowie die Ferse.

#### Zone 2: Das Längsgebiet seitlich der Zone 1

**Kopf und Hals:** Umfasst das anterior-temporale Gebiet, die Wangen, die hinteren Zähne, das submaxillare Gebiet, die Schilddrüse und die Fossa supraclavicularis.

**Brust und Abdomen:** Umfasst das Gebiet entlang der Medioclavicularlinie, einschließlich der Brüste, Lungen, Rippen, das seitliche Unterleibsgebiet sowie Leber und Gallenblase rechts und die Milz auf der linken Seite.

**Am Bein:** Innenseite von Ober- und Unterschenkel.

### Zone 3: Das Längsgebiet seitlich der Zone 2

**Kopf und Hals:** Umfasst ein schmales Gebiet entlang der vorderen Grenze des Ohrs. Im Bereich von Schulter bis Hals ist die Zone 3 im Ursprungswerk nicht eingezeichnet.

**Am Arm** läuft Zone 3 radialseitig zum Daumen, den sie volar einschließt.

**Am seitlichen Thorax** läuft die Zone 3 von der Axilla bis zur Spina iliaca anterior superior und von dort aus weiter Richtung Patella. An der Patella ist sie ungefähr Patientenzeigefingerbreit. Der weitere Verlauf geht über den Unterschenkel Richtung Großzehballen.

### Zone 4: Das laterale Gebiet zwischen der vorderen und hinteren Körperhälfte

**Auf Kopf und Hals:** Umfasst das Gebiet vom Scheitelpunkt Baihui (Du 20) über das Ohr bis zur Trapezius-Grenze der Schulter.

**Auf Thorax und Abdomen:** Es bedeckt das Gebiet von der Mitte der Achselhöhle bis zur Spina iliaca anterior superior.

**Am Bein:** Von dort läuft die Zone 4 weiter zur Kniescheibe und in deren Breite weiter zum Fuß. Auf dem Fußrücken breitet sie sich zu den Zehen über den ganzen Fuß aus.

**Achtung: Beachten Sie, dass in der seitlichen Darstellung das rechte Bein um 90° zum Körper außenrotiert ist. Das Band der Zone 4 läuft somit schräg von der Spina zur Patella.**

### Zone 5: Das Gebiet postero-lateral des Körpers

Umfasst das postero-laterale Gebiet des Kopfes, des Halses, das Gebiet entlang der mittleren Schulterblattlinie hinab zur Lendengegend.



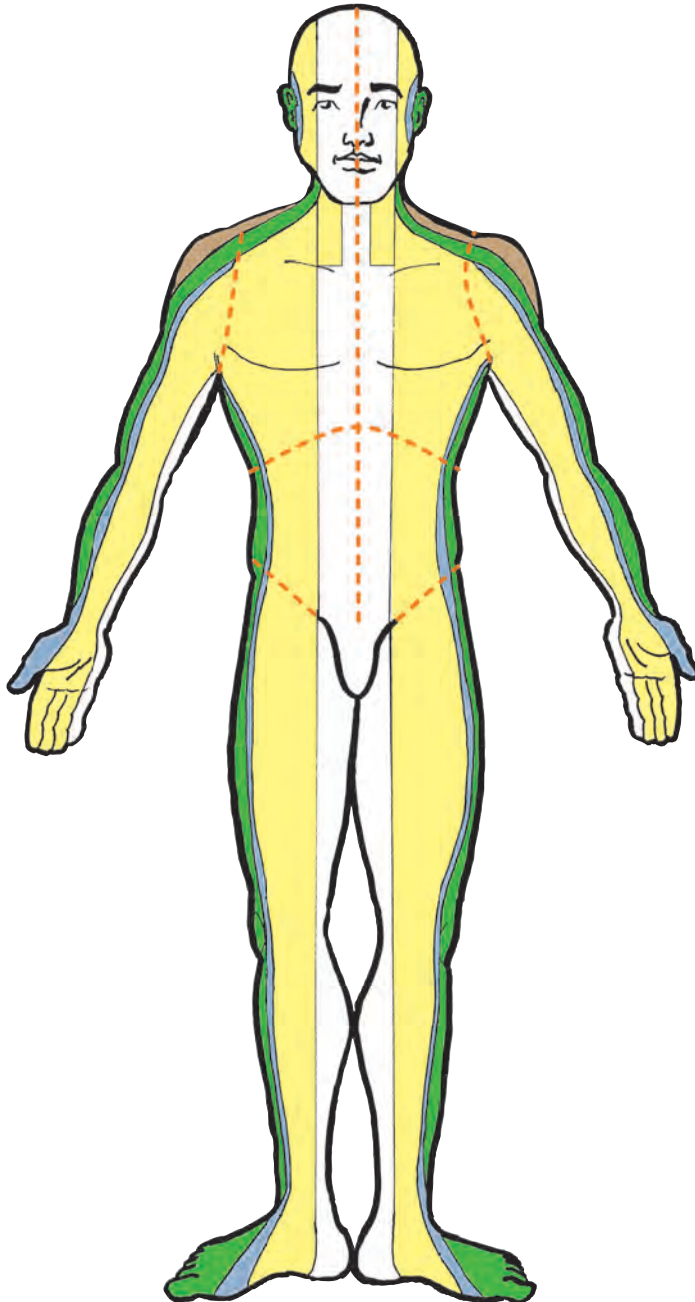
## Zone 6: Das Gebiet im Bereich der hinteren Medianlinie

Es bedeckt das Gebiet des Hinterkopfes und das Gebiet entlang der Wirbelsäule vom Hals bis zum After.

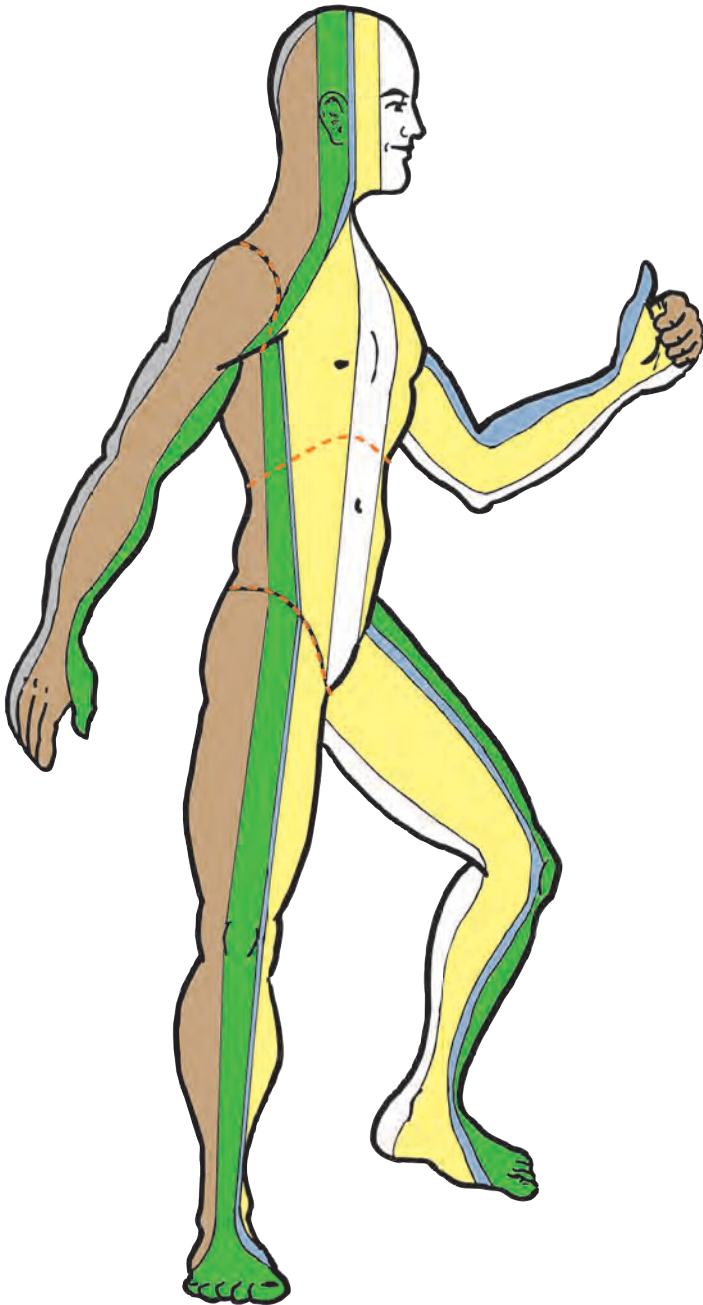
Unterteilung der Zonen:	
<b>Zone 1</b>	Bereich entlang der vorderen Medianlinie
<b>Zone 2</b>	Vorderer Bereich seitlich von Zone 1
<b>Zone 3</b>	Schmaler Bereich zwischen Zone 2 und Zone 4
<b>Zone 4</b>	Bereich zwischen hinterer und vorderer Körperhälfte
<b>Zone 5</b>	Hinterer Bereich zwischen Zone 4 und Zone 6
<b>Zone 6</b>	Bereich entlang der hinteren Medianlinie

*Übersicht über die Unterteilung der Zonen*

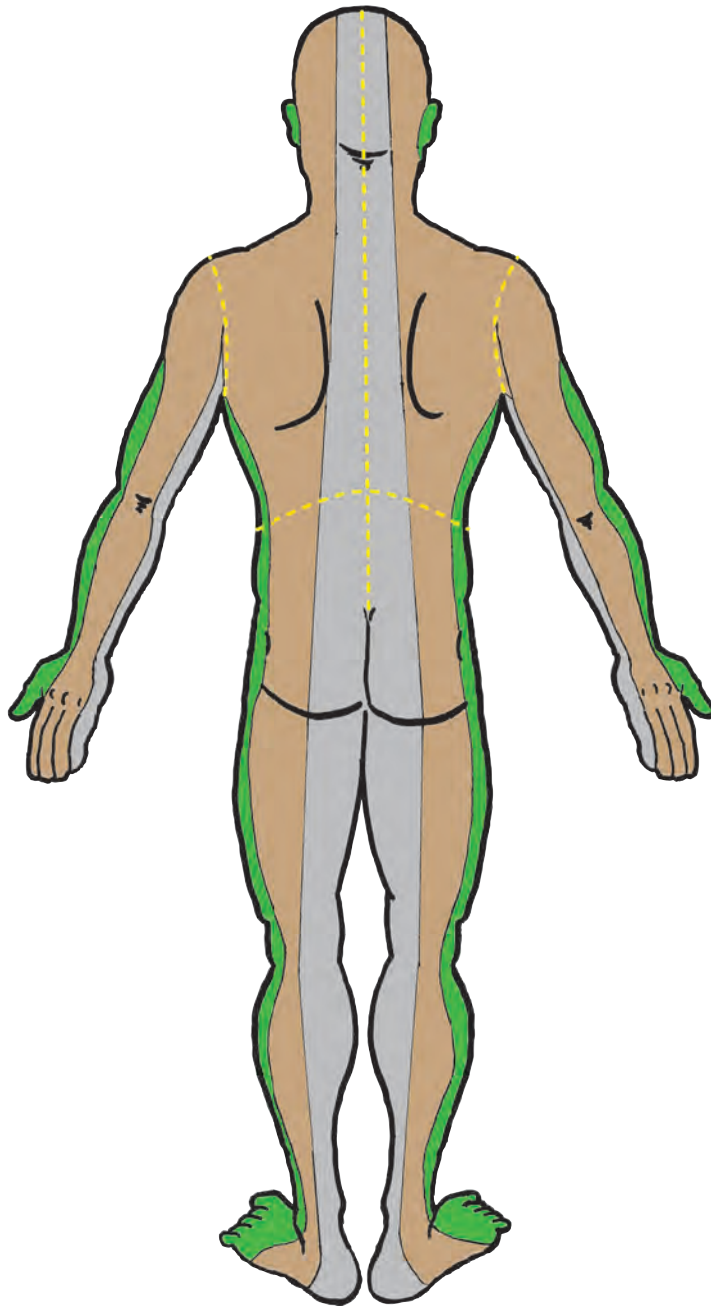
## Die Zonen in grafischer Darstellung



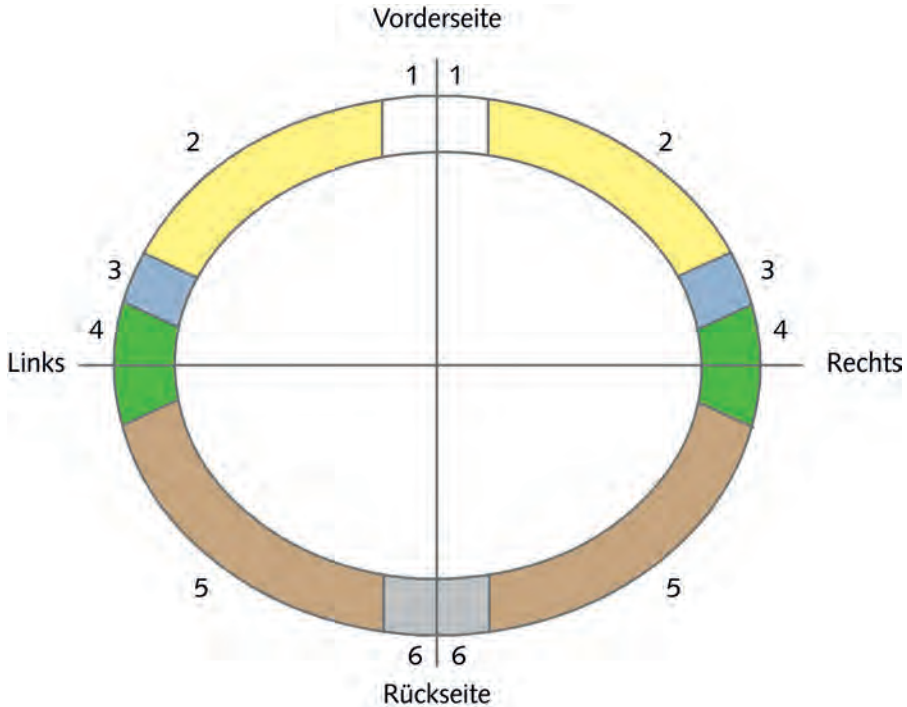
*Einteilung der Körperzonen, vordere Ansicht*



*Einteilung der Körperzonen, seitliche Ansicht*



*Einteilung der Körperzonen, hintere Ansicht*



Die Zonen im Querschnitt durch den Körper

## 1.2.2 Eingehende Betrachtung der Zonen der Extremitäten

Arme und Beine können gemäß der Zoneneinteilung der WAA nochmals gesondert betrachtet werden.

Entsprechend dem Körper wird auch jede Extremität in sechs Zonen unterteilt.

Grundsätzlich wird der mediale Bereich der Extremitäten dem Yin zugeordnet, der laterale dem Yang. Ausgehend vom anterior-medialen Bereich bis zum postero-lateralen Bereich wird jede Extremität in sechs Längszonen (1–6 in Folge) unterteilt.

### 1.2.3 Der Ellbogen

Zone 1: Medialer Aspekt des Ellbogens einschließlich des medialen Epicondylus humeri

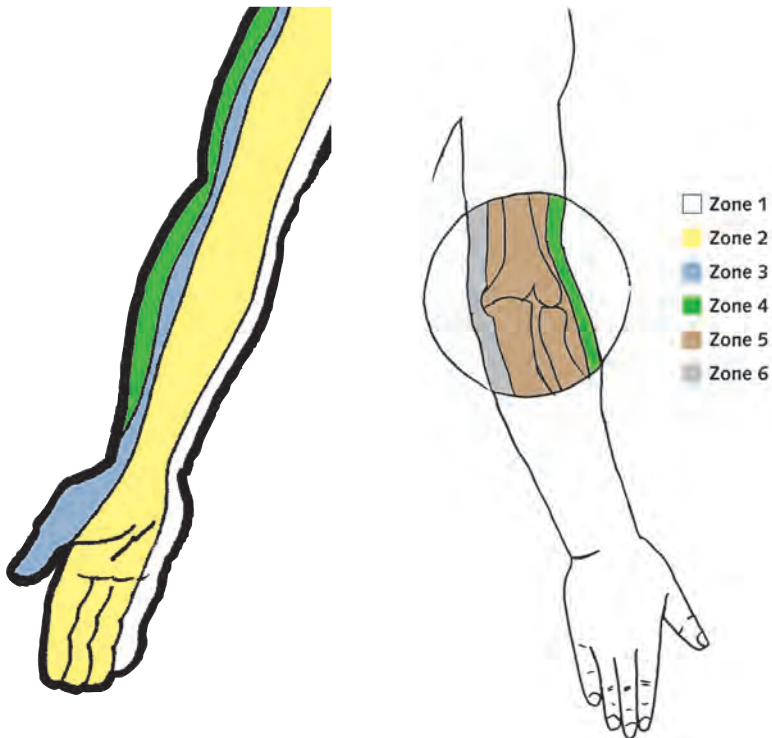
Zone 2: Bereich der Ellenbeuge

Zone 3: Schmales Längsgebiet lateral des Ellbogens einschließlich des lateralen Epicondylus humeri

Zone 4: Zone lateral zur Zone 3, einschließlich des lateralen Epicondylus

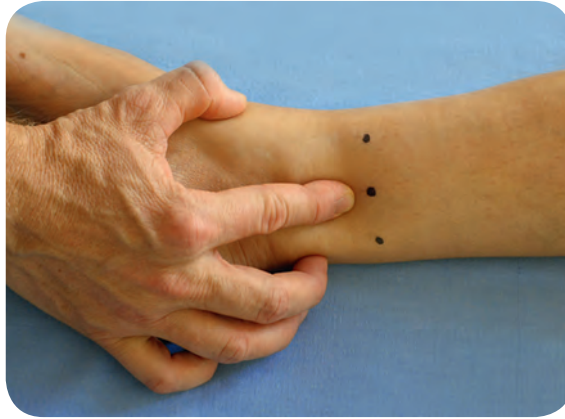
Zone 5: Postero-lateraler Aspekt des Ellbogens einschließlich des Processus olecrani

Zone 6: Postero-medialer Aspekt des Ellbogens einschließlich der ulnaren Nervenrinne



Zonen des Ellbogens, volare und dorsale Ansicht

**Lower 2:** Am medialen Zentrum des Unterschenkels knapp hinter der Tibiakante gelegen. Hier ist schon rein optisch die Mitte des Unterschenkels.



**Lower 3:** Etwa 1 cm medial der vorderen Tibiakante.



*Methode zur Lokalisation:* Lassen Sie einen Zeigefinger beginnend am Medialen Rand der Patella entlang der Tibia nach distal gleiten. Berücksichtigen Sie bei der Auswahl der Insertionsstelle die Konkavität an dieser Stelle – eventuell muss der Punkt etwas nach proximal verschoben werden, damit die Nadel gut zu liegen kommt.

**Achtung: Wegen der Nähe zum Knochen streng aseptisches Vorgehen!**

**Lower 4:** In der Mitte zwischen vorderer Tibiakante und dem M. tibialis anterior.

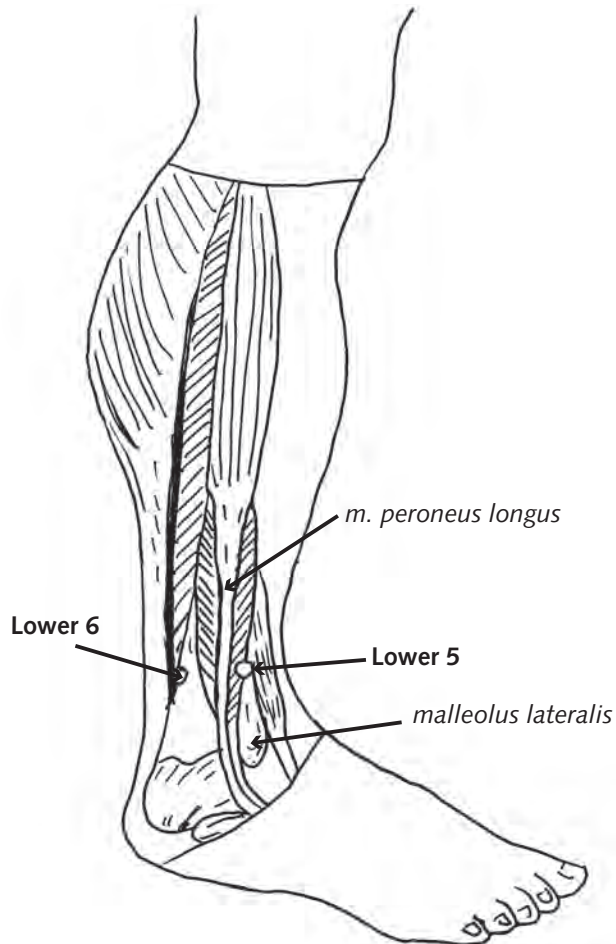


*Methode zur Lokalisation:* Tasten Sie die vordere Tibiakante und kippen sie mit dem Finger etwas nach lateral.

**Lower 5:** Der Punkt liegt in der Mitte des lateralen Unterschenkels, in der Vertiefung zwischen Wadenbein und der Sehne des Musculus peroneus longus.







*Methode zur Lokalisation:* Lassen Sie den Patienten den Fuß pronieren, also nach außen anspannen. Nun sollte die Sehne gut tastbar sein. Beim Entspannen fällt der tastende Finger auf die Hinterkante der Fibula. Der Punkt liegt genau zwischen der Sehnen und dem Knochen. Markieren Sie die Stelle mit ihrem Fingernagel. Im weiteren proximalen Verlauf ist die Lage wieder die Mitte des Unterschenkels (vgl. Lower 2).

Am einfachsten tasten Sie den Punkt, wenn der Patient in Seitenlage liegt. Dies ist, nebenbei bemerkt, auch die rüchenschonenste Arbeitshaltung für den Therapeuten.

**Lower 6:** Liegt am lateralen Unterschenkel, ventral der Achillessehne.



*Methode zur Lokalisation:* Lassen Sie einen Finger ventral der Achillessehne gleiten; der Punkt liegt in einer tastbaren Vertiefung.

## 2.2 Auswahl der Punkte zur Behandlung

**Grundsätzliches zur Punkteauswahl:**

*Der oberste Grundsatz ist: Weniger, dafür bessere Punkte.*

**Folgende Kriterien müssen in der Auswahl beachtet werden:**

- Wählen Sie den oder die Punkte mit derselben Nummer der Körperzone(n) aus, in der die Funktionsstörung(en) liegt oder liegen.
- Wählen Sie die Punkte ipsilateral der Beschwerden.
- Betrachten Sie die Transverse Linie als Trennungslinie für Ober- und Unterkörper. Die Punkte am Handgelenk wählen Sie für Funktionsstörungen am Oberkörper bis zum Zwerchfell, die Punkte am Knöchel für Funktionsstörungen unterhalb des Zwerchfells aus.
- Wenn die Symptome oder Funktionsstörungen genau **auf** der vorderen Medianlinie liegen, wird die Zone 1 **beidseits** ausgewählt. Wenn sie auf der hinteren Medianlinie liegen, wird die Zone 6 **beidseits** ausgewählt.
- Wenn die Funktionsstörungen **auf** der Medianlinie liegen, aber ein weiterer Teil der Beschwerden mehr auf einer Körperseite, wählen Sie den Punkt oder die Punkte für die Zone 1 bis 6 auf der betroffenen Körperseite aus.

- Wenn mehrere Symptome gleichzeitig vorhanden sind, wählen Sie denjenigen Punkt aus, der am wichtigsten ist. Wenn ein schmerzassoziertes Symptom als Hauptbeschwerde betrachtet wird und entsprechende Triggerpunkte gefunden werden können, wählen Sie den Punkt für diejenige Zone aus, in der die Triggerpunkte liegen.
- **Behandlung von motorischen oder sensorischen Beeinträchtigungen der Extremitäten: Verwenden Sie Upper 5 für die Funktionsstörungen der oberen Extremitäten und Lower 4 für die Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen (z. B. nach Apoplex)**
- Wenn keine Körperzone eindeutig bestimmt werden kann: Wählen Sie Upper 1 auf der Seite aus, auf der die meisten Symptome vorkommen. (Anm.: Ich nadele Upper 1 in der Regel beidseits um einen ausgleichenden Effekt auf das Vegetativum zu erreichen, siehe auch den nächsten Punkt)
- Für Symptome und Erkrankungen, die den ganzen Körper betreffen, oder die nicht einer bestimmten Zone zugeordnet werden können, wie z. B. Nachtschweiß, Schlaflosigkeit oder generalisierter Pruritus, wählen Sie Upper 1 **beidseits** aus.
- Berücksichtigen Sie auch mögliche Ursachen einer Krankheit, so kann z. B. Taubheit der Hand natürlich auch durch einen Bandscheibenvorfall ausgelöst werden – somit ist die entsprechende Zone mitzunadeln.
- Verbinden Sie die WAA mit Ihren weiteren Kenntnissen und auch mit den Diagnosen anderer Fachgebiete. Zum Beispiel kann Upper 4 bei Parkinsonismus genadelt werden (weil z. B. das Gebiet für Chorea / Tremor der Zone 4 des Kopfes zugeordnet wird).

## 2.3 Punktauswahl nach Indikationen

Die folgende Aufzählung zeigt beispielhafte Indikationen für die einzelnen Punkte.

**Upper 1:** Stirnkopfschmerz, Bindehautentzündung, Visusverschlechterung, Rhinitis, Trigeminalneuralgie, Gesichtslähmung, frontaler Zahnschmerz, Halsschmerzen, Sternumschmerz, Husten, Angina pectoris, Schluckauf.

**Funktionsstörungen, die den kompletten Körper betreffen oder die nicht genau einer Region zugeordnet werden können:**

z. B. Hypertonie, Parästhesien, systemischer Pruritus, Kältegefühl, Fieber, Nachtschweiß, Schlaflosigkeit, Angst, Depression und andere psychosomatische Funktionsstörungen

**Upper 2:** Anterio-lateraler Kopfschmerz, Zahnschmerz im Backenzahnbereich, Mammadistension, Asthma.

## Teil V: Erläuterung der Wirkungsweise der WAA

Übersetzung aus Lao, Dr. He Hon: „Wrist-Ankle-Acupuncture – Methods & Applications. A new approach to the ancient therapeutic modality“

### 1. Erklärungsversuch des Wirkmechanismus' der WAA

Die Behandlungsmethode der Akupunktur des Handgelenks und des Knöchels (WAA) ist einfach. Es gibt nur insgesamt 12 Punkte und die Technik ist relativ leicht zu erlernen. Dennoch hat sie einen großen Wirkungsbereich und ihre therapeutische Wirkung ist oft sofort spürbar und manchmal geradezu unglaublich, wie bereits in den vorherigen Kapiteln erläutert. Was der exakte Wirkmechanismus hinter dieser einfachen Technik ist, bleibt zurzeit noch unklar. An dieser Stelle will Dr. He Hon Lao einige Meinungen von verschiedenen Schulen mit ihrem eigenen Verständnis verknüpfen und darlegen.

### 2. Analyse aus der Sicht der TCM

#### 2.1 Aus der Theorie des Meridians und seines Ursprungs

In der WAA korrespondieren die drei Upper-Zonen, nämlich Upper 1, 2, und 3, die sich entlang der Yin-Seite des Arms verteilen, mit den drei Yin-Kanälen der Hand. Die übrigen drei Upper-Zonen, Upper 4, 5 und 6, die entlang der Yang-Seite des Arms liegen, entsprechen den drei Yang-Meridianen der Hand. Analog entsprechen die Lower-Zonen den drei Yin- und den drei Yang-Meridianen des Fußes. Das entspricht dem Verlauf der zwölf Meridiane gemäß der Theorie der TCM. Weiterhin verbinden sich die oberen sechs Zonen mit Herz und Lunge im Thorax oberhalb des Zwerchfells; die unteren sechs Zonen verbinden sich mit Milz, Leber und Niere im Abdomen unterhalb des Diaphragmas.

Dies stimmt mit der Theorie überein, dass sich die sechs Meridiane der Hand mit dem Herzen und der Lunge im oberen Erwärmer, und die sechs Kanäle des Fußes hauptsächlich mit der Milz, Leber und Niere im mittleren und unteren Erwärmer verbinden. Die Meridiane sind Bahnen, in denen Qi und Blut des menschlichen Körpers zirkulieren. So stimmt eine mögliche Erklärung der Wirksamkeit der WAA mit der Meridiantheorie überein.

Über den Ursprung der Meridiantheorie schrieben die alten Chinesen im „Seidenbuch/Elf Gefäße“, das aus dem Ma-Wang-Dui-Grab ausgegraben wurde, dass die Punkte, an denen die Pulse an den Handgelenken und an den Knöcheln tastbar sind, als Meridian-Punkte bezeichnet wurden. Diese Punkte sind mit dem Kopf, Gesicht und Stamm verbunden, weiterhin sind sie auch mit den entsprechenden tiefen und oberflächlichen Meridianen verknüpft. Vom ursprünglichen primären Meridian gehen auch Verbindungen zu den tiefen ursprünglichen Meridianen unten und den oberflächlichen Meridianen oben ab. Diese bilden die Hauptwege des Umlaufs, mit den Wurzel-Meridianen am Handgelenk und Knöchel als Ursprung und den oberflächlichen Meridianen auf dem Kopf, im Gesicht und am Stamm als Zielort.

Gemäß der Anwendung der Theorie von Yin und Yang in der TCM werden die Meridiane in drei Yang-Meridiane – Tai Yang, Yang Ming und Shao Yang – und drei Yin Meridiane – Tai Yin, Jue Yin und Shao Yin – eingeteilt. Hier können wir sehen, dass die Nadelung der Akupunktur-Punkte an Handgelenk und Knöchel als Methode zur Behandlung von Krankheiten am ganzen Körper schon in der Meridiantheorie seit der Anfangszeit angewandt wurde. Andererseits kann die Behandlung von Funktionsstörungen distal der WAA-Punkte an Hand und Fuß auch nur als Behandlung lokaler Beschwerden betrachtet werden.

### **2.2 Gemäß dem Prinzip von Oberfläche, Ursprung, Wurzel und Frucht (Ben und Biao) aus der Meridiantheorie**

Die vier äußersten Enden gehören zum Ursprung und zur Wurzel, während der Stamm der Oberfläche und der Frucht gehört. Das alte medizinische Werk Biao You Fu erwähnt, dass die sechs Meridiane von Hand und Fuß zusammen mit den vier Extremitäten, die die vier Wurzeln bilden, auf Kopf, Brustkorb und Abdomen zusammenlaufen und drei Früchte bilden. Daneben gibt es weitere Ursprünge außer den Wurzeln und Oberflächen jenseits der Früchte.

Es heißt: „Der Ursprung des Meridians-Qi ist die Wurzel und sein Bestimmungsort ist die Frucht.“ Die Oberfläche und der Ursprung betonen die gegenseitige Beziehung zwischen oberer und unterer Verteilung der Meridiane, wohingegen Frucht und Wurzel die Verbindung zwischen den zwei Extremitäten des Meridian-Qi unterstreichen.

Dieser Grundsatz demonstriert die Eigenschaften der Zirkulation, der Konzentration und der Verbreitung des Meridian-Qi. Die Fünf Shu-Punkte, die Quell-Punkte, die Kollateral-Punkte, die Xi-Spalten-Punkte und die unteren Zusammenflusspunkte liegen alle unter

dem Ellbogen und dem Knie und werden als Ursprung betrachtet. Klinisch betrachtet können diese Punkte verwendet werden, um nicht nur lokale Krankheiten, sondern auch die Krankheiten des Kopfes, des Rumpfes und der inneren Organe zu behandeln. Das steht in Übereinstimmung mit der theoretischen Betrachtung der „Fernpunkte“ und der Entsprechungstheorie „behandle Krankheiten des oberen Körperbereiches mit unteren Punkten und umgekehrt“. Die Handgelenk-Punkte und Knöchel-Punkte der WAA liegen distal dem Ellbogen und dem Knie. Zusätzlich zum Behandeln der Krankheit des lokalen Gebiets spielt die WAA eine viel wichtigere Rolle bei der Behandlung der Krankheiten in Kopf, dem Stamm und den inneren Organen. Deshalb fällt das theoretische Fundament von WAA mit dem Grundsatz von Oberfläche, Ursprung sowie Wurzel und Frucht (Ben und Biao) zusammen. Der Unterschied ist, dass in der WAA das Diaphragma als die Trennungslinie zwischen der oberen und der unteren Körperhälfte herangezogen wird. Die Behandlung am Handgelenk geht über dem Diaphragma zum Brustkorb, Rücken, Hals und Kopf, während die Behandlung am Knöchel unter dem Diaphragma zum Lendengebiet und zum Abdomen geht.

### 2.3 Aus der Theorie der zwölf Luo-Punkte

Die zwölf Punkte entsprechen mehr oder weniger den Luo-Punkten der zwölf Meridiane. Die sechs Luo-Punkte, einschließlich Tong Li (He 5), Nei Guan (Pe 6), Lie Que (Lu 7), Pian Li (Di 6), Wei Guan (SJ 5) und Zhi Zheng (Dü 7), gehören sechs verschiedenen Meridianen der Hand an und liegen an den Insertionspunkten oder entlang derselben Längslinie der WAA. Weitere sechs Luo-Punkte, einschließlich Da Zhong (Ni 4), Li Gou (Le 5), Gong Sun (Mi 4), Feng Long (Ma 40), Guang Ming (Gb 37) und Fei Yang (Bl 58), gehören zu den sechs Meridianen des Fußes und liegen größtenteils an den Insertionspunkten oder entlang derselben Längslinie der WAA-Punkte, außer den Punkten Da Zhong und Gong Sun. Von jedem der zwölf regulären Meridiane in den Zonen der vier Extremitäten gibt es zwölf in Verbindung stehende Meridiane, die von ihren relevanten Luo-Punkten ausgehen und sich mit ihren von innen nach außen verknüpfenden Meridianen verbinden. Deshalb können die Luo-Punkte nicht nur die Krankheiten des Meridians behandeln zu dem sie gehören, sondern auch Krankheiten ihrer verbindenden Meridiane. Die zugehörigen Meridiane, die den inneren Meridian mit der Körperoberfläche verbinden, können Yin und Yang austauschen und Qi und Blut nähren. Nach diesem Gesichtspunkt besteht eine mögliche Erklärung der Wirksamkeit der WAA bei der Behandlung unterschiedlichster Krankheiten darin, dass sie die entsprechenden Luo-Punkte anregt.

Manchmal jedoch ist die Indikation der Luo-Punkte nicht die gleiche wie die des entsprechenden WAA-Punktes. Beispiel: Es wird allgemein bei der Körperakupunktur angenom-

men, dass die Behandlung des Luo-Punkts des Hand-Jue-Yin (= Pe 6, Nei Guan) wirksam bei emotionaler Störung des Leeremusters ist. Der Punkt Nei Guan gehört zur Zone des Upper 2 der WAA. Jedoch sollte gemäß dem Grundsatz der WAA für den Herzschmerz und die emotionale Störung Upper 1 gewählt werden. Es stimmt, dass das Herz im vorderen Mediastinum liegt und angenommen wird, dass es der Zone Upper 1 angehört. In der Tat liegt das Herz hauptsächlich auf der linken Seite, aber es kann sich leicht über die Zone Upper 1 verlagern, wenn es sich vergrößert. So ist es angemessen, die mit dem Herzen verbundenen Funktionsstörungen mittels Upper 2 zu behandeln, der genau die Position von Nei Guan (Pe 6) hat.

### 2.4 Aus der Theorie der zwölf Hautgebiete

Gemäß der Meridiantheorie laufen die zwölf Meridiane tief im inneren Teil des Körpers, während sich Zweige der Meridiane, der sogenannten „Kollateralen oder Netzleitbahnen“, ausbreiten und sich im oberflächlichen Teil des Körpers verteilen. „Der Klassiker des Gelben Kaisers der Inneren Medizin“ sagt: „Alle zwölf Meridiane stehen mit den Hautgebieten in Verbindung.“ Der Meridian verteilt das Qi, das in den zwölf Meridianen fließt, zur Körperoberfläche und bildet die zwölf Hautgebiete, die zu den oberflächlichen Bereichen der zwölf Meridiane werden. Der Unterschied zwischen Meridianen, Kollateralen und Hautgebieten ist, dass die Meridiane in einer Linie laufen, sich die Kollateralen im Netz verteilen und die Hautgebiete sich hauptsächlich auf die Bereiche der Körperoberfläche beziehen, die nicht nur die oberflächliche Haut, sondern auch die winzigen Kollateralen unter der Haut einschließt.

Ein Vergleich der Einteilung der zwölf Hautgebiete und Körperregionen der WAA: Shao Yin liegt in der Mitte der ventralen Oberfläche und entspricht dem Gebiet 1 in der Körpereinteilung der WAA. Demgemäß entsprechen Jue Yin, Tai Yin, Yang Ming, Shao Yang, und Tai Yang den Gebieten 2, 3, 4, 5 und 6.

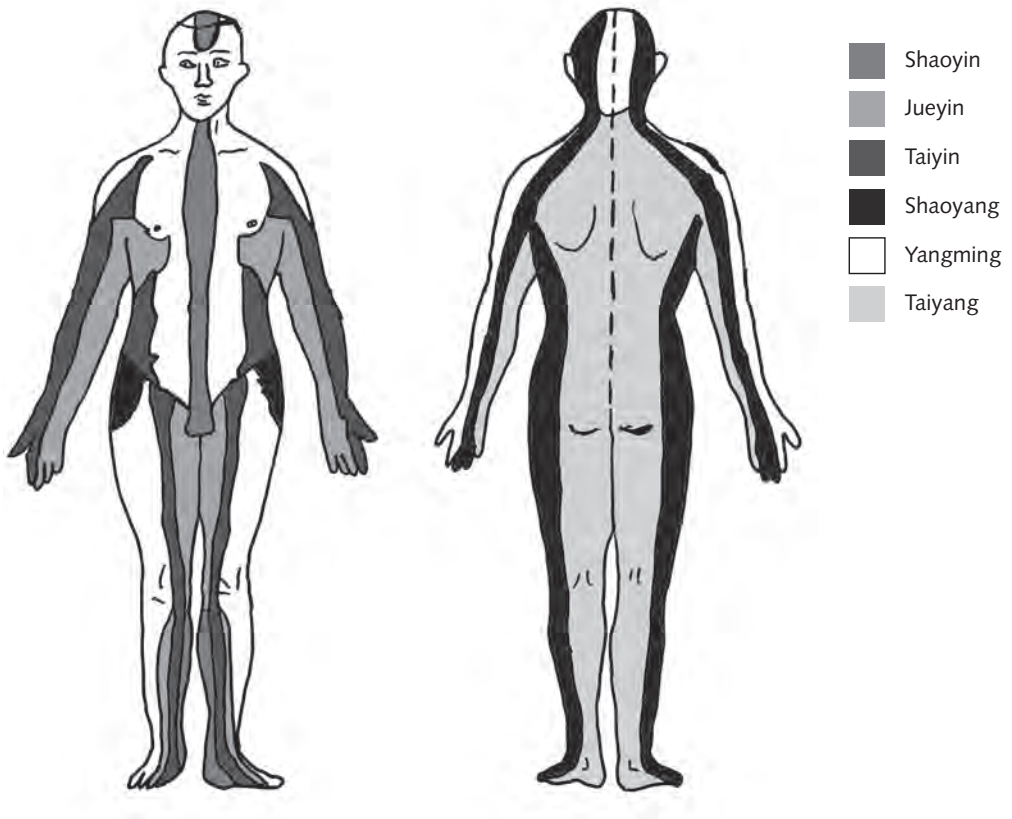
### Betrachtung der biophysikalischen Funktionen der zwölf Hautgebiete

Gemäß TCM ist die physiologische Funktion der zwölf Hautgebiete den Umlauf von Qi und Blut in Ying und Wei und anschließend überall im ganzen Körper zu regeln. Es wird im Kapitel „Einfache Fragen“ des Buchs „Klassiker des Gelben Kaisers der Inneren Medizin“ gesagt: „Das Wei Qi (Verteidigungsenergie) läuft in der Haut und füllt die Kollateralen.“ Die Hautgebiete sind die Plätze, wo das Wei Qi den Körper vor dem Eindringen der Xie Qi (pathogene Faktoren) schützt. So zeigt es sich, dass die therapeutische Methode der subkutanen Nadelung, ohne den Muskel zu erreichen, schon lange in den

alten Dokumenten beschrieben wurde. Die Methode der WAA schickt entsprechend die Nachricht des therapeutischen Impulses zum verknüpften Teil der Meridiane und Kollaterale auf die Körperoberfläche (Hautgebiet) und füllt das Wei Qi, das den Fluss von Qi und Blut regelt, um sich gegen die äußeren pathogenen Faktoren zu verteidigen.

### Im Hinblick auf die Nadelungstechnik in der WAA

Die subkutane Nadelung, ohne in die Muskelschicht in WAA einzudringen, ist der schwimmenden Nadelung und der direkte Nadelung ähnlich, die in den „Zwölf Nadelungen“ der „Inneren Klassikern“ beschrieben werden. Die schwimmende Nadelung ist eine Art der schrägen oberflächlichen Nadelung. Direkte Nadelung ist ebenfalls eine Art der oberflächlichen Nadelung, bei der die Nadelspitze außerhalb des Muskels bleibt.



Verteilung der zwölf Hautgebiete



In den letzten Jahren hat das Ergebnis vieler Laborforschungsarbeiten gezeigt, dass die Meridiane nah mit den oberflächlichen Strukturen verbunden sind.

Z. R. Zhu entdeckte in seinen Laborstudien, dass der niedrige elektrische Widerstand der Meridiane in Relation zur Hornschicht der Oberhaut ist. Er schloss daraus, dass das Phänomen des Meridians mit Haut und Subkutangewebe in Verbindung steht. In der Klinik befürworteten viele erfahrene Akupunkteure die Technik der oberflächlichen Nadelung. Der verstorbene Akupunkteur B. P. Dang erklärte z. B.: „Durch all die flach gelegten Nadeln wird die ganze Krankheit verschwinden.“ Mit diesen Worten meinte er, dass ein besseres therapeutisches Ergebnis erwartet werden kann, wenn die Nadeln so oberflächlich eingefügt werden, dass sie sich auf die Oberfläche der Haut legen. Es ist festzustellen, dass die Methode der oberflächlichen Nadelung in der WAA eine wichtige Rolle beim Erreichen bemerkenswerter therapeutischer Wirkungen spielt. Wenn die Länge des implantierten Nadelbereiches mehr als 3,5 cm beträgt, wird der therapeutische Effekt verstärkt.

### **Im Hinblick auf die Intensität des Nadelreizes**

Die meisten Akupunktur-Fachleute glauben, dass bei der Standardakupunktur-Behandlung der schwache Nadelreiz als eine Methode zur Verstärkung bzw. Tonisierung dient, während der starke Reiz eine Methode zur Beruhigung bzw. Sedierung ist. Die WAA gehört demgemäß zum Ersteren, da sie eine schwache Reizung bewirkt und ohne De Qi und Schmerz auskommt. Klinisch ist die WAA dennoch nicht nur für Krankheiten des Leeretyps, sondern auch zu für Krankheiten des Fülletyps oder für Mischtypen anzuwenden. Das entspricht dem therapeutischen Grundsatz, Yin und Yang zu regeln, den Fluss von Qi und Blut zu fördern; zu verstärken, wenn Mangel besteht und zu entlasten, wenn Fülle herrscht.



**Laurent Richter**  
*ist Heilpraktiker seit 1998 mit zahlreichen fachspezifischen Zusatzausbildungen in der Neuraltherapie, Akupunktur, Chelatherapie und Vitalfeldtherapie. In seiner Praxis für Naturheilverfahren führt er auch die Wrist-Ankle Akupunktur durch.*

### **„Der wahre Meister heilt mit einer Nadel“**

– ein bekannter Merksatz aus der TCM, der bei vielen Therapeuten, die sich mit der Akupunktur beschäftigen, als schwer zu verwirklichender Wunschtraum in Erscheinung tritt.

Die Wrist-Ankle Akupunktur bringt Sie diesem Ideal ein großes Stück näher.

In der zweiten Auflage dieses Werkes sind wesentliche Erkenntnisse aus der Praxis und den Ausbildungskursen zur WAA enthalten. Neu ist auch das effiziente Basisbehandlungskonzept.

**Die WAA ist genial einfach und einfach genial.**