



Ehlers-Danlos syndroom hypermobiliteitstype

De toepassing van TCM bij het verhogen
van de algehele belastbaarheid

Edith den Hollander

Ehlers-Danlos syndroom hypermobiliteitstype

De toepassing van TCM bij het verhogen
van de algehele belastbaarheid

Edith den Hollander

Afstudeeropdracht voor het behalen van het
Acupunctuur diploma aan de
Academie Qing Bai
December 2008

Voorwoord

‘He who conquers others is strong; He who conquers himself is mighty.’

Lao-tzu

Het schrijven van deze scriptie en het afronden van mijn acupunctuuropleiding is een overwinning op mezelf! Het is het resultaat van jaren hard werken om van iemand met een forse lichamelijke handicap te veranderen naar een zelfstandige, actieve vrouw. De weg daar naar toe heeft mij ervan overtuigd dat een holistische manier van denken, doen en zijn, de weg is naar een gezonder leven. De studie Acupunctuur was daar een logisch gevolg van. Mede dankzij TCM* en de acupunctuuropleiding ben ik lichamelijk verder gekomen dan ik ooit voor mogelijk had gehouden!

Mensen behandelen en bijstaan om een gezonder leven te leiden, geeft me tegelijkertijd de mogelijkheid om uit de WAO te komen, de enige afhankelijkheid die er op dit moment nog is. Voor beiden ben ik heel erg dankbaar!

Via deze weg wil ik graag een aantal mensen in het bijzonder bedanken. Morgan Shehata 13 jaar lang mijn steun en toeverlaat. Hij stimuleerde me om, ondanks alle problemen, toch iets van mijn leven te maken zonder ooit te vermoeden dat ik zo ver zou kunnen komen. Mijn fantastische vrienden en mijn man die mij tijdens alle veranderingen bleven steunen en aanmoedigen. Paul van der Hijden, mijn manueel therapeut. Hij puzzelde mij altijd weer in elkaar als ik weer eens te enthousiast mijn grenzen opzocht. Martijn Putter en Anne van der Zaag die mij, van drie minuten op de lopende band en wat oefeningen met dumbbells, coachte naar twee keer per week 1 ½ uur fitness. Margje Neve, vriendin, Tàì Chi docente en TCM therapeute. Zij heeft me dichterbij mezelf gebracht en mijn passie voor TCM aangewakkerd. Loed Rakels mijn TCM therapeut, stagebegeleider en klankbord. En niet in de laatste plaats de docenten en medestudenten van Qing Bai en mijn overige stagebegeleiders.

Edith den Hollander

Uffelte, december 2008



Figuur 1: Three laughing men by the Tiger stream¹

¹ (Wikimedia commons 2008)

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

Samenvatting	5
1 Inleiding	6
2 Westerse diagnose.....	7
2.1 Algemeen.....	7
2.2 Hypermobiliteitstype	7
2.2.1 Symptomen	8
2.2.2 Geestelijke belastbaarheid.....	10
3 TCM diagnose en behandeling.....	11
3.1 Etiologie.....	11
3.1.1 Jīng en Constitutie.....	12
3.1.2 Zàng Fǔ (Organen).....	14
3.1.3 Jīng Luò (Meridianen).....	19
3.2 Behandelprincipes	29
3.3 Behandelmethoden	34
3.3.1 Acupunctuur.....	35
3.3.2 Cuppen	36
3.3.3 Guasha.....	37
3.3.4 Moxa	38
3.3.5 Leefregels en tips	39
4 Resultaten en bespreking	43
Bijlage A Verklarende woordenlijst.....	45
Bijlage B Literatuurlijst	46
Bijlage C Uitstralende pijn vanuit myofasciale triggerpoints	48
Bijlage D Basissubstanties	50
Bijlage E Ehlers Danlos syndroom.....	51
Bijlage F Test voor het Hout element en boosheid.....	52

Samenvatting

*‘The secret of health for both mind and body is not to mourn for the past,
nor to worry about the future, but to live the present moment wisely and earnestly.’*

Buddha

In deze scriptie geef ik een antwoord op de volgende vragen:

‘Welke aspecten van EDS hypermobiliteitstype kunnen als algemeen gezien worden en waar moet je als acupuncturist rekening mee houden bij de behandeling van een EDS patiënt?’

‘Hoe kan met behulp van TCM de algehele belastbaarheid van een patiënt met Ehlers-Danlos syndroom hypermobiliteitstype worden verhoogd?’

Gegeneraliseerde hypermobiliteit en overrekbare en/of zachte fluweelachtige huid zijn aspecten die iedere patiënt met EDS hypermobiliteitstype heeft. Herhaalde gewrichtsluxaties, chronische pijn in gewrichten en/of ledematen en positieve familiegeschiedenis komen bij de meeste patiënten voor. Daarnaast zijn er symptomen die veel voorkomen zoals vermoeidheid, verzakkingen, blauwe plekken, bloedingsneiging en secundaire Fibromyalgie.*

Bij ernstige huidproblemen zijn acupunctuur, guasha en cuppen niet geschikt. (Sub)luxaties moeten worden voorkomen door niet te trekken aan de patiënt, de behandeltafel laag te zetten of te zorgen voor een opstapje en gewrichten, zonodig, te ondersteunen. Het gebruik van moxa rond gewrichten kan de kans op (sub)luxaties vergroten. In geval van vermoeidheid zal de duur en intensiteit van de behandeling moeten worden aangepast.

Globaal kan worden gezegd dat het bij EDS hypermobiliteitstype gaat om een congenitale zwakte van Shèn (Nieren), Gān (Lever) en mogelijk een (niet congenitale) zwakte van Pí (Milt) en Wèi (Maag).

De zwakte van Gān en Shèn kan behandeld worden met de Dài Mài, Yáng Wéi Mài en Chōng Mài en een lichaamsbehandeling met moxa.

Het tonifiëren van Pí en Wèi optimaliseert de vorming van postnatale Qì waardoor de prenatale Qí en Jīng worden gespaard. Ook de voeding van spieren en gewrichten verbetert daardoor. Daarnaast verlicht het lichamelijke en mentale vermoeidheid waardoor de patiënt beter in staat is oefeningen te doen, zoals zwemmen, Qì Gōng, Tàì Chì en lichte krachtoefeningen, om de algehele conditie en de conditie van spieren en gewrichten verder te verbeteren.

Acute klachten door bijvoorbeeld (sub)luxaties en stagnatie van Qì en Xuè kunnen lokaal behandeld worden en door de meridianen te deblokkeren.

Omdat alle Luò Mài leeg zijn is SP-21 (Da Bao, het grote Luò Mài van de Milt) geïndiceerd zeker gezien de actie van het punt: Reguleert Qì en Xuè en verstevigt pezen en gewrichten.

Als belangrijk punt wil ik meegeven: Luister naar een EDS patiënt! Het is een zeldzame aandoening waarbij geen patiënt hetzelfde is. De patiënt zelf is daardoor de grootste deskundige.

1 Inleiding

‘The man who moves a mountain begins by carrying away small stones.’

Confucius

De keuze voor het onderwerp van mijn scriptie is voor mij een logische omdat Ehlers-Danlos syndroom, hierna afgekort als EDS, vanaf mijn geboorte mijn leven richting heeft gegeven. Het ermee leven op verschillende manieren heeft mijn kijk op de wereld gevormd maar ook mijn kijk op de Westerse geneeskunde en TCM. Het verhogen van de belastbaarheid verhoogt de kwaliteit van leven. Zeker voor EDS patiënten met een lage belastbaarheid telt elke verbetering, hoe klein ook. Het is mijn bedoeling dat deze scriptie door EDS patiënten meegenomen kan worden naar hun TCM behandelaar ter ondersteuning.

Dat de algehele belastbaarheid kan worden verhoogd daar ben ik van overtuigd! Hoewel EDS doorgaans een progressieve ziekte is heb ik ook meerdere patiënten significant vooruit zien gaan. Mijn eigen leven is veranderd van 20 uur per dag op bed liggen en afhankelijk zijn van een rolstoel en diverse hulpmiddelen naar een leven waarin ik alleen 's nachts nog een ringsplint (spalk) voor mijn wijsvinger en een beetje voor mijn kaak nodig heb. Ik wissel activiteit en rust af maar hoeft niet meer op bed te liggen. Ik heb de acupunctuuropleiding kunnen volgen en ga mijn eigen praktijk starten. Pijn heb ik nauwelijks meer, mijn spieren zijn in optimale conditie (geen fibromyalgie meer), mijn coördinatie is heel erg verbeterd waardoor ik kan lopen, fietsen en gewrichten minder vaak uit de kom gaan. De scoliose* die ik had is nauwelijks nog te zien. Kyphose*, platvoeten en stemproblemen heb ik alleen als ik moe ben. Vermoeidheid beperkt zich nu tot momenten dat ik teveel heb gedaan of momenten dat een 'normaal' mens ook moe is. Mijn wervelkolom en bekken zijn nog steeds instabiel maar doordat mijn hele houding beter is heb ik daar veel minder last van. Ik herstel tegenwoordig ook sneller van (sub)luxaties. De EDS is niet weg maar ik kan er nu wel veel meer mee! Dit heb ik voor elkaar gekregen met behulp van manueel therapie, revalidatie, fysiotherapie, acupunctuur, kruiden, Tàì Chi en Qì Gōng, zwemmen en fitness. Daarbij was een hoop doorzettingsvermogen nodig! Het hele proces heeft ruim zes jaar geduurd en gaat, hoewel minder spectaculair, nog steeds door. Volgens mij is bij veel EDS patiënten verbetering mogelijk en dat brengt mij op de volgende vraagstelling:

‘Welke aspecten van EDS hypermobilitéistype kunnen als algemeen gezien worden en waar moet je als acupuncturist rekening mee houden bij de behandeling van een EDS patiënt?’

‘Hoe kan met behulp van TCM de algehele belastbaarheid van een patiënt met Ehlers-Danlos syndroom hypermobilitéistype worden verhoogd?’

Om deze vragen te beantwoorden worden de westerse diagnose en de symptomen beschreven in hoofdstuk 2. De TCM diagnose, algemene behandelprincipes, voorzorgen en leefregels zijn te vinden in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 behandelt de resultaten van deze scriptie.

In TCM worden de meeste gewrichtsklachten omschreven als bewegingsbeperking en stijfheid. Hypermobiliteit wordt meestal niet gezien als probleem. Alon Marcus heeft een aantal boeken geschreven over spier- en skeletafwijkingen waarin hij hypermobilitéit en EDS noemt. Hij maakt in zijn behandeling gebruik van TCM, Orthopedie en Osteopathie. Bij sommige beschrijvingen van Extra Meridianen, Tendinomusculaire Meridianen, Luòvaten en acupunctuurpunten wordt melding gemaakt van 'instabiliteit', 'laxiteit van ligamenten' en 'hypermobiliteit'. Hoofdstuk 44 van de SuWen (simple questions) is gewijd aan 'flaccidity'. Deze bronnen zijn verwerkt in deze scriptie.

Termen waarbij een * staat, zijn terug te vinden in de verklarende woordenlijst (Bijlage A).

In hoofdstuk 3 zijn symptomen die voorkomen in paragraaf 2.2 Tabel 1 **vet** gemaakt.

2 Westerse diagnose

‘Let the sole sorry of your parents be that you might become ill.’

Confucius

2.1 Algemeen

Ehlers-Danlos syndroom* (EDS) is een verzamelnaam voor een groep ziekten met een erfelijk bepaalde slapte van het bindweefsel door een afwijking in de aanmaak van collageen. Het syndroom werd beschreven door de Deen Ehlers in 1901 en de Fransman Danlos in 1908 en werd in 1936 naar beiden vernoemd. Sinds 1997 worden er zes typen onderscheiden. Het is een zeldzame aandoening. Schattingen variëren van 1 op de 5000 tot 1 op de 10.000 personen.

EDS wordt algemeen gekenmerkt door:

- Algehele overstrekbaarheid van gewrichten en gegeneraliseerde hypermobiliteit
- Kwetsbare, broze weefsels, vooral overrekbare, kwetsbare huid
- Gemakkelijk optreden van blauwe plekken

Ruim 90% van de patiënten heeft het klassieke type of het hypermobiliteitstype. De klinische overlap van het hypermobiliteitstype met het klassieke type van EDS en het benigne hypermobiliteitssyndroom (HMS) is groot. Hypermobiliteit is de gemeenschappelijke factor.

Bij het hypermobiliteitstype komen milde huidverschijnselen voor die zelden klachten geven. De huidverschijnselen bij het klassieke type zijn ernstiger en treden meer op de voorgrond. Atrofische*, sigarettenpapierachtige, dunne littekens wijzen meer op het klassieke type

Er is discussie over de vraag of – en zo ja, in hoeverre – patiënten met HMS zich onderscheiden van het patiënten met hypermobiliteitstype.² Het vermoeden is dat HMS een mildere vorm van EDS hypermobiliteitstype is. Het genetisch defect van beide aandoeningen is nog niet aangetoond waardoor bewijs hiervoor ontbreekt.

Deze scriptie is hierdoor waarschijnlijk voor een groot deel ook toepasbaar voor het klassieke type EDS en het benigne hypermobiliteitssyndroom. Deze stelling is echter niet onderzocht.

2.2 Hypermobiliteitstype

Hypermobiliteit ontstaat doordat kapsels en ligamenten om de gewrichten onvoldoende steun bieden. Bij het hypermobiliteitstype (voorheen type III) gaat het om een genetisch defect van het bindweefsel waarvan de precieze oorzaak onbekend is. Hypermobiliteitstype is autosomaal dominant overerfbaar. Er is 50 % kans dat een kind hetzelfde type EDS krijgt als de ouder. Toch wordt de diagnose veel vaker bij vrouwen gesteld. Een mogelijke rede hiervoor is dat dit type bij vrouwen meer uitgesproken verschijnselen veroorzaakt.³ De gemiddelde levensverwachting van patiënten met het hypermobiliteitstype is normaal. De diagnose wordt gesteld op basis van anamnese* en lichamelijk onderzoek.

² (Jacobs, J.W.G., Cornelissens, L.J.M., Veenhuizen, M.C., Geenen, R 2005, 16)

³ (Jacobs, J.W.G., Cornelissens, L.J.M., Veenhuizen, M.C., Geenen, R 2005, 16)

2.2.1 Symptomen⁴

Tabel 1 benoemt de major en minor criteria op basis waarvan de diagnose EDS hypermobiliteitstype wordt gesteld, en de overige veel voorkomende symptomen.

Tabel 1 Symptomen behorend bij EDS hypermobiliteitstype

Symptomen
Major criteria (hoge diagnostische waarde)
Overrekbare en/of zachte fluweelachtige huid
Gegeneraliseerde hypermobiliteit 
Minor criteria (ondersteunen de diagnose, op zichzelf onvoldoende voor diagnose)
Herhaalde gewrichtsluxatie Luxaties* van knieschijf, schouder-, enkel-, pols-, vinger- en kaakgewrichten treden vaak op doordat de kom ondiep is en het kapsel niet stevig. Luxaties kunnen leiden tot beschadiging van spieren en zenuwen rond het gewricht.
Chronische pijn in gewrichten en/of ledematen Pijn in het houding- en bewegingsapparaat treedt op relatief jonge leeftijd op, is vaak chronisch en kan invaliderend zijn. De pijn kan wisselen van locatie en intensiteit maar zal bijna nooit afwezig zijn. De pijn ontstaat door chronische rek van banden en gewrichtskapsels, verstuiking, en microtraumata.* Chronische pijn kan insomnia* veroorzaken.
Positieve familiegeschiedenis Hypermobiliteitstype komt voor bij één of meer nabije bloedverwanten.
Overige veel voorkomende klachten:
Lichamelijk vermoeidheid
Secundaire Fibromyalgie*, spierpijn, spierzwakte, nachtelijke kramp
Triggerpoints*
Vroegtijdige artrose*
Verminderde proprioceptie* van gewrichten
Vertraagde ontwikkeling van de grove motoriek
Statische en dynamische afwijkingen van het skelet Scoliose* komt in 50% van de gevallen voor, vooral bij volwassenen.

⁴ (Jacobs, J.W.G., Cornelissens, L.J.M., Veenhuizen, M.C., Geenen, R 2005, 15-16, 58-59, 63-64, 87-92, 122-125, 130, 133, 145-153, 170-178, 190, 253, 259)

Wervelluxaties (tijdelijke) uitvalsverschijnselen, gehele of gedeeltelijke dwarslaesie.
Platvoeten
Kwetsbaarheid van de huid
Bloedingsneiging, gemakkelijk optredende hematomen*, snel bloedend tandvlees
Spataderen
Gynaecologische problemen menorragie*, dysmenorroe*, uterus prolaps*, striae*, symfyliolyse*, iets verhoogde kans op miskraam en vroeggeboorte, scheuren van baringskanaal, vaginale bloeding postnataal.
Hoofdpijn Luxatie van de kaakgewrichten kan hoofdpijn veroorzaken.
Stemproblemen en slikproblemen Een zwakke stem, schorheid, onvermogen te schreeuwen, zere keel en vermoeid gevoel of 'klont' in de keel tijdens het slikken.
Maag-Darm verschijnselen Mond: botafbraak rond wortelkanaal, verlies van tanden, slecht aangelegde tanden, slap wangslimvlies en hypermobile tong. Slokdarm: Divertikels*, verwijde slokdarm, slokdarmruptuur, hernia diafragmatica* Maag: peptisch ulcuslijden*, divertikels, liggingsafwijkingen van de maag. Dunne darm: Divertikels, als het er veel zijn met buikkramp en diarree. Perforaties (eventueel bloedbraken), sterke uitzetting van het duodenum* Dikke darm: Spontane perforatie, obstipatie en intermitterende buikpijn vaak voorafgaand aan perforaties. Rectumprolaps* Anus: Aambeien, incontinentie voor ontlasting.
Temporomandibulaire (TM) aandoeningen* Knappend geluid van het gewricht, pijn in en voor het oor, de wang en de slaap, geluid bij het bewegen en gestoorde functie van het kaakgewricht. Het teken van Gorlin* komt bij 50% van de patiënten voor.
Lokale anesthesie werkt onvoldoende
Osteofyten*
Pectus excavatum*
Hartafwijkingen Mitralisklepprolaps*, aortaklepinsufficiëntie* en hartritmestoornissen komen incidenteel voor.
Psychische symptomen (zie ook paragraaf 2.2.2)
Paniekstoornissen en angst
Depressie
Activiteit uit de weg gaan
Mentale vermoeidheid, verminderde motivatie
Psychische symptomen (uit Bijlage E)
Teruggetrokken, niet naar buiten durven treden
Angstig
Onzeker, gebrek aan zelfvertrouwen en zelfacceptatie
Wegstoppen van emoties, onderdrukte agressie en boosheid

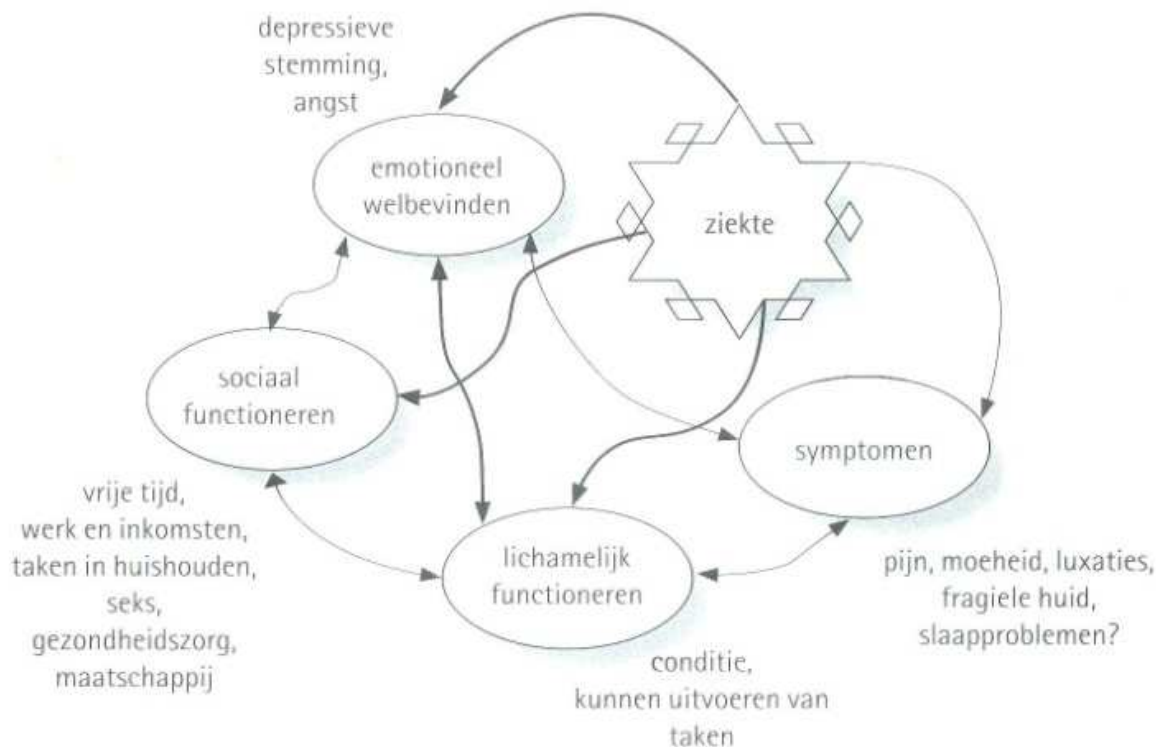
2.2.2 Geestelijke belastbaarheid

Naar schatting 30% van de mensen met een chronische somatische* aandoening ontwikkelt daardoor ernstige psychische klachten⁵. Paniekstoornissen komen zestien maal vaker voor bij EDS en het hypermobilitéitsyndroom dan in de algehele populatie.⁶

De patiënt moet leren leven met beperkingen van het lichaam maar ook in gezinsleven, werk en sociale contacten. Het verwerken hiervan kan gepaard gaan met angst, voor bijvoorbeeld verslechtering en daardoor verlies van mobiliteit en zelfstandigheid, en depressie. De manier waarop iemand omgaat met de beperkingen van EDS en de mate van acceptatie hebben invloed op de kwaliteit van leven.⁷ Psychologische factoren, zoals angst voor de symptomen en het uit de weg gaan van activiteiten houden de symptomen in stand of verergeren deze.

Een verandering in een van de aspecten (symptomen, emotioneel welbevinden, lichamelijk en sociaal functioneren) kan gunstige gevolgen hebben voor de andere aspecten.⁸

Een chronische ziekte zoals het Ehlers-Danlos syndroom heeft gevolgen voor diverse, onderling samenhangende aspecten van welbevinden en functioneren



⁵ (Heymans M, Peters L, Rijken M, Verhaak P 2000)

⁶ (Martin-santos R., A. Bulbena, M. Porta, J. Gago, L. Molina, J.C. Duro 1998)

⁷ (Baakman 2002)

⁸ (Jacobs, J.W.G., Cornelissens, L.J.M., Veenhuizen, M.C., Geenen, R 2005, 199)

3 TCM diagnose en behandeling

‘Our greatest glory is not in ever falling, but in rising every time we fall.’

Confucius

EDS is een aandoening die voor elke patiënt verschillend kan zijn.⁹ Dit hoofdstuk heeft als uitgangspunt de symptomen genoemd in paragraaf 2.2.1 Tabel 1. Het is uiteraard noodzakelijk om bij diagnose en behandeling van een EDS patiënt te verifiëren welke van deze symptomen van toepassing zijn. De Major criteria zijn altijd aanwezig anders was de diagnose EDS hypermobiliteitstype niet gesteld. De rest van de symptomen zijn mogelijk, maar zeer waarschijnlijk niet allemaal aanwezig. In de diagnose moeten uiteraard ook symptomen van de patiënt die niet in paragraaf 2.2.1 Tabel 1 voorkomen worden meegenomen in de diagnose en behandeling.

Dit hoofdstuk behandelt in paragraaf 3.1 de etiologie, waarin EDS wordt gedifferentieerd volgens de Zàng Fǔ (inclusief basissubstanties) en meridianen. In paragraaf 3.2 wordt ingegaan op de diverse behandelprincipes en meest in aanmerking komende punten. In paragraaf 3.3 wordt ingegaan op de diverse behandelmethoden waarbij ook voorzorgsmaatregelen en waarschuwingen zijn opgenomen.

3.1 Etiologie

Volgens de TCM theorie worden de meeste spierpeesklachten veroorzaakt (of mogelijk gemaakt door) interne deficiëntie. Volgens de leer van Bì-Syndromen maakt deficiëntie invasie van Externe Pathogenen mogelijk, waardoor circulatie van Qì en Xuè (Bloed) wordt geblokkeerd, of de deficiëntie zelf veroorzaakt stase waardoor Exces (Shí) pijn ontstaat. Ondervoeding van de pezen en botten kan ook spierpees pijn veroorzaken met symptomen als **vermoeidheid, zwakte, gevoeligheid voor letsel en weefselschade**. Dit kan leiden tot Lege (Xū) of gemengde Lege en volle (Shí) pijn. De meeste spierpeesklachten zijn dus secundair en niet de ‘wortel’ van het probleem. De nadruk ligt meer op de systeemziekte dan de individuele anatomische bron van de pijn, tenzij de klachten het gevolg zijn van een trauma. Verstuikingen, vallen, botsingen [of bijvoorbeeld (sub)luxaties] kunnen acute weefselschade veroorzaken. Trauma beschadigt de meridianen en vaten, blokkeert Qì en Xuè circulatie en veroorzaakt **blauwe plekken**. Al deze factoren kunnen Exces (Shí) pijn, **functieverlies van gewrichten** of pathologie veroorzaken. Als dit niet (goed) wordt behandeld kan chronische dysfunctie van de weke delen ontstaan door ondervoeding.¹⁰

*The term ‘flaccidity’ indicates that the muscles are flaccid, soft and limp but not atrophied (as in atrophy of the muscles)[...]In chronic cases, the flaccidity may result from [...] a deficiency of the stomach and spleen in empty conditions. In severe, chronic cases, flaccidity of the four limbs is often due to a deficiency of Kidney-Yīn.*¹¹

*Flaws and sionneau (2001) state, that in their view the ‘core’ disease mechanism for FMS [Fibromyalgia] is Liver-Spleen disharmony.*¹²

Ook andere bronnen geven als oorzaken voor fibromyalgie hypofunctie van Pí (Milt) en Wèi (Maag) en daardoor onvermogen voedingsstoffen te transporteren (Dampvorming), en Gān Xū (Leverleegte) en Shèn Xū (Nierleegte), resulterend in ondervoeding van pezen en spieren.¹³

⁹ (Jacobs, J.W.G., Cornelissens, L.J.M., Veenhuizen, M.C., Geenen, R 2005, 43)

¹⁰ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 167)

¹¹ (Maciocia 2005, 308)

¹² (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 621)

¹³ (acupuncture.com, a gateway to Chinese medicine, Health and Wellness 2008)

Alon Marcus gaat nog een stap verder en stelt dat Wei syndroom ook instabiliteit en hypermobiliteit omvat zoals blijkt uit onderstaand citaat.

*Since Wei-atrophy conjures the image of withered and wilted tissues, it may correspond to some **instability syndromes**. The **sinews** (and therefore **ligaments**) are said to be **lax**, with **impaired motor function** and **weakness**. Mild 'paralysis' is said to consist of **weakness of the extremities** and is often associated with the Spleen/Stomach. Severe **paralysis** is often associated with the Liver and Kidneys (mostley deficient Yīn and Essence).¹⁴*

In het geval van EDS hypermobiliteitstype is de 'wortel' constitutioneel. Door deze zwakte is het mogelijk dat er door invasie van Externe Pathogene Factoren (Wind, Damp en Koude (of Hitte)) een Bì-Syndroom ontstaat. Uit de symptomenlijst is te weinig informatie te halen om te concluderen of er wel of geen sprake is van Bì-Syndroom. Maar gezien onderstaand citaat ben ik daar niet vanuit gegaan. (Zie hoofdstuk 3.2)

*Degenerative conditions [**arthrosis**] more closely fit syndromes of Liver/Kidney deficiency and Blood-Phlegm-Stasis [than Painful Obstruction (Bì) syndromes] causing **degenerative weakness, stiffness and pain**.¹⁵*

3.1.1 Jīng en Constitutie

Xiān Tiān Zhī Jīng (prenatale (erfelijke) Jīng) is de materiële basis van het leven, de genetische blauwdruk die bepaald wat er mogelijk is. Prenatale Jīng wordt doorgegeven via de ouders en is bepalend voor de constitutie van het kind. De kwantiteit en kwaliteit liggen redelijk vast en kunnen niet beschadigd worden door omgevingsfactoren en levenservaringen, maar kunnen wel gunstig beïnvloed worden door Tàì Chì en Qì Gōng. Meer daarover in paragraaf 3.3.5.

EDS is een erfelijke aandoening. De Jīng van één of beide ouders is dus van mindere kwaliteit omdat deze zelf EDS heeft.

Hòu Tiān Zhī Jīng (postnatale (vergaarde) Jīng) wordt na de geboorte door de Zàng Fǔ gevormd uit het zuivere deel van voedsel en vloeistoffen. Postnatale Jīng vitaliseert prenatale Jīng en voedt Yuán Qì. Het onderhoudt de oorspronkelijke vorm van het lichaam. De postnatale Jīng moet optimaal van kwaliteit zijn om de slechte kwaliteit van de prenatale Jīng te kunnen compenseren.

Xiān Tiān Zhī Jīng en Hòu Tiān Zhī Jīng vormen samen de persoonseigen Jīng. Jīng wordt opgeslagen in Shèn (nieren) en stroomt door het hele lichaam, met name in de Qí Jīng Bā Mài.

Yuán Qì is Jīng in Qì-vorm en de bron van het individuele leven. Het is de actieve vorm van de genetische blauwdruk en uit zich als de dynamische, motiverende kracht achter alle activiteit. Yuán Qì vormt de basis voor de Shèn(Nier)Qì en levert een noodzakelijke bijdrage bij de vorming van Qì en Xuè. (Zie Bijlage D)¹⁶

Mijn vermoeden is dat patiënten met EDS hypermobiliteitstype een Hout constitutie hebben. Dit is echter gebaseerd op de indruk die ik over de jaren heb gekregen van mijn mede patiënten en hoe ik zelf in elkaar zit. Ik heb hiernaar niet gericht onderzoek gedaan. Onderstaande citaten met betrekking tot de symptomen uit hoofdstuk 2.2.1 Tabel 1 wijzen ook in de richting van een Hout constitutie.

Diagnosis of a Wood CF [constitutional factor] is made primarily by observation of a green facial colour, a shouting or lack of shouting voice, a rancid odour and imbalance in the emotion of anger. Wood CFs tend to have difficulties with: boundaries, power, being correct, personal growth and development.¹⁷

¹⁴ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 593)

¹⁵ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 659)

¹⁶ (Basissubstanties, Leereenheid 6 Basis Vak Opleiding 2005)

¹⁷ (Hicks, A., Hicks, J., Mole, P. 2004, 78)

For Wood CFs [...] anger lies at the heart of their suffering. Feelings of frustration, resentment, bitterness and rage are chronic and produce disharmonious movements of Qi. Many Wood CFs find these feelings so painful that they do all they can to avoid them if possible. Keeping busy, withdrawing, being physically very active [...]are some of the ways that people attempt to lessen the intensity of these feelings.[...]frustration leads to resignation, apathy and depression.[...]The person exhibits little or no resourcefulness in overcoming the obstruction.The Qi does not ascend and the person does not rise to the challenge of fulfilling their potential. When this becomes chronic, the Qi in the Liver starts to stagnate. This can manifest as muscle tension and a range of other symptoms in the body.[...] The range of attitudes might be described as indifferent, apathetic, 'laid back' or blasé. [...] Genuine acceptance leaves the person's spirit and vitality undiminished, resignation leads to suppressed vitality and depression.¹⁸

Planning is occurring all the time and on all levels of the body, mind and spirit.The Liver, therefore,allows us to meet the challenges of life with both vigour and flexibility. [...]It's essential that people have higher goals. A goal that cannot be negotiated becomes a burden and any frustration with respect to it is a dead end.¹⁹

The Gallbladder is the bowel of justice, called the general, from which decisions issue. This means it is capable [of choosing between] joy and anger, flexibility and inflexibility.²⁰

A common Gallbladder pathology is extreme timidity, a definite lack of self-assertion and a lack of balance, regulation, and good decision making.²¹

A person may be over flexible. Physically this can take the form of flaccid musculature, loose tendons and ligaments and hyper-mobile joints. At the level of the mind and spirit this resonates with the concept of 'lack of anger'or unassertive behaviour.²²

If the Wood element is out of balance, the ligaments tend to be either too rigid or too flaccid and as a result become less functional. Movements are less precise and the joints may become sore and less stable. Dysfunction of the ligaments and tendons is not a good indicator of someone's CF[constitutional Factor], although it can indicate that the Wood element is out of balance.²³

Omdat ik te weinig informatie tot mijn beschikking heb kan ik niet met zekerheid zeggen dat EDS patiënten een Hout constitutie hebben, wel dat ze een Hout disbalans hebben. Het is dus aan de behandelaar om te diagnosticeren tot welk constitutioneel type de patiënt die hij voor zich heeft behoort. De test in Bijlage F kan helpen om te bepalen of het een Hout constitutie betreft.

¹⁸ (Hicks, A., Hicks, J., Mole, P. 2004, 57,58)

¹⁹ (Hicks, A., Hicks, J., Mole, P. 2004, 63, 64)

²⁰ (Flaws 2006, 30, 31)

²¹ (Hicks, A., Hicks, J., Mole, P. 2004, 66)

²² (Hicks, A., Hicks, J., Mole, P. 2004, 74)

²³ (Hicks, A., Hicks, J., Mole, P. 2004)

3.1.2 Zàng Fǔ (Organen)

De major en minor criteria in hoofdstuk 2.2.1 Tabel 1, die de westerse basis vormen voor de diagnose EDS hypermobiliteitstype, geven een beeld te zien van zwakte van Gān (Lever) en Shèn (Nieren). Een aantal overige veelvoorkomende symptomen wijst ook in die richting.

Ook uit onderstaande citaten blijkt de betrokkenheid van Gān en Shèn, en de wisselwerking met de gewrichten (pezen en botten):

*Congenital weakness [...] can result in insufficiency of the Liver and Kidney. This leads to malnourishment of sinews and bones.*²⁴

*Sinew and bone damage leads to damage of the Liver and Kidneys.*²⁵

Bij EDS hypermobiliteitstype is de zwakte van Gān en Shèn congenitaal. Door herhaalde (sub)luxaties worden Gān en Shèn continu verder beschadigd. Deze wisselwerking leidt tot progressieve verzwakking van zowel Gān en Shèn als botten en pezen.

*Liver-Blood nourishes and replenishes Kidney-Essence, and this in turn contributes to the making of Blood (because the Essence produces bone marrow, which makes Blood) The kidneys also contribute to making Blood through the action of the Original Qi. This is why it is said that 'Liver and kidneys have a common origin' and 'Essence and Blood have a common source'. Moreover KidneyYīn nourishes LiverYīn (which includes Liver-Blood), in agreement with the Five-Element theory, which states that 'Water nourishes Wood'.*²⁶

*Deficient/Empty pain is associated mostly with the malnourishment of sinews, muscles, and bones from insufficiency of Qi and Blood, and is often associated with Kidney and Liver organ weakness.*²⁷

*The Spleen/Stomach, by their function of transportation and transformation, provide for the shape/mass, form, and possibly the tone of the muscles, subcutaneous tissue, and fascial mass [Flesh pertains to all soft tissues except viscera and skin]. The Liver being wood, is in charge of flexibility, including that of the muscle and tendons. Therefore, good muscle tone, strength, shape, and flexibility are dependant on the health of both the Liver and the spleen/Stomach. Since Spleen Yáng and Blood are dependant in part on healthy Kidney Yáng and Essence, Kidney health is important as well.*²⁸

²⁴ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 582)

²⁵ (Flaws 2006, 122)

²⁶ (Maciocia 2005, 178)

²⁷ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 63)

²⁸ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 166)

3.1.2.1 Shèn (Nieren)

Shèn heeft de volgende functies:

- Shèn is de bron van alle Yīn en Yáng in het lichaam.
- Slaat Jīng op en beheerst reproductie, groei en ontwikkeling
- Produceert Merg, voedt de hersenen, controleert de botten en ondersteunt productie van Xuè
- Controleert het water
- Controleert het ontvangen van Qì
- Controleert de ‘twee Yīn’
- Controleert speeksel
- Controleert Míng Mén
- Opent in de oren
- Manifesteert zich in het haar (en tanden)
- huist de Zhì (wilskracht) en staat voor existentiële angst.

Jīng Xū (deficiëntie) kan zorgen voor **miskramen** (in de eerste maanden), **achteruitgang van botten** bij volwassenen, **losse tanden**, **lage rugpijn**, **zwakke knieën** en **benen**, **mentale afwezigheid** en **botafbraak**. Jīng produceert Merg (Suǐ), nodig voor de productie van Xuè (Bloed). Jīng Xū leidt tot leegte van Suǐ en daardoor tot leegte van Xuè Xū maar ook tot een **zwakke rug waardoor de patiënt niet meer rechtop kan staan**.²⁹

ShènYīn Xū kan **lage rugpijn**, **constipatie**, **vermoeidheid**, **lusteloosheid**, **depressie** en **licht zorgen maken** veroorzaken. Als daarbij extreme lege Hitte ontstaat dan kunnen ook **mentale rusteloosheid**, **insomnia** en **droge ontlasting** voorkomen. Daarnaast kan ShènYīn het GānYīn niet voeden waardoor ook vorming van Gān Xuè en de vorming van Xuè en postnatale Jīng in gevaar komen (zie citaat 26).

Als ShènQì niet stevig is dan kan dat **miskramen** (in de eerste maanden) en **uterus prolaps** veroorzaken. ShènYáng Xū kan Pí (Milt) Qì Xū veroorzaken en zorgen voor **lage rugpijn**, **koude**, **zwakke knieën** en **benen**, **vermoeidheid**, **lusteloosheid**, **losse ontlasting** en **depressie**. Omdat de Zhì wilskracht huist, kan Shèn Xū **gebrek aan wilskracht en motivatie** en **angst** veroorzaken.

²⁹ (Maoshing 1995, 163)

3.1.2.2 Gān (Lever)

Gān heeft de volgende functies:

- Slaat Xuè (Bloed) op
- Controleert de vrije stroom van Qì (in het hele lichaam, alle organen en alle richtingen)
- Controleert de pezen
- Manifesteert in de nagels (de uiteinden van de pezen) en op de linkerwang
- Opent in de ogen en controleert bevochtigen van de ogen
- Huist de Hún

Deze functies komen bij een zwakte van Gān onder druk te staan. Wanneer het lichaam in rust is (liggen) slaat Gān het Xuè op waardoor Xuè kan regenereren. Door de relatieve Xuè Xū die dan ontstaat, raken de spieren en pezen van de extremiteiten ondervoed, waardoor **nachtelijke kramp** kan ontstaan. Bij activiteit stuurt Gān het Xuè onder andere naar ogen, spieren en pezen om deze te voeden en te bevochtigen. Gān Xuè Xū kan leiden tot **insomnia, peesklachten, spierzwakte, krampen, depressie/doelloos gevoel, angst**, Gān Qì Zhì (stagnatie) en/of Xuè Yū (stase) en Stijgend GānYáng (**hoofdpijn, snel boos, geïrriteerd, insomnia**). Daarnaast wordt ShènJīng niet aangevuld (zie citaat 26) waardoor de productie van Suǐ (Merg) en Xuè verder in gevaar komt.

Gān zorgt voor de vrije stroom van Qì en (menstruatie)Bloed. (Qì beweegt Xuè). Als er stagnatie optreedt van Gān Qì en/of Gān Xuè (bijvoorbeeld door Xuè Xū) dan ontstaat **pijn** en mogelijk **pijnlijke menstruatie, miskraam** (na de derde maand), **zere keel, 'klont' in de keel gevoel** (plum Stone Qi³⁰) en **depressie**. Ook voor het voeden en bevochtigen van pezen is de vrije stroom van Qì en Xuè noodzakelijk omdat er anders een relatieve Qì en Xuè Xū ontstaat waardoor **spieren en pezen zwak en gespannen** worden.

*Qì stagnation (distention pain) is associated often with **ligamentous laxity**, **pain** that is alleviated by movement and that increases with emotional and physical tension.*³¹

Daarnaast geeft stagnatie van Qì **verplaatsende, moeilijk te lokaliseren pijn, emotionele stress, mentale depressie**. Ook wordt het voor Wèi (Maag) en Pí (Milt) moeilijker om postnatale Qì te produceren (Zie paragraaf 3.1.2.3).

Qì Zhì (stagnatie) kan transformeren naar Hitte met **neiging tot woede-uitbarstingen, hevige menstruatie en schorheid**, zeker in combinatie met deficiëntie van Shèn (Nieren)³²

GānYīn Xū kan **insomnia, spierzwakte, krampen, achteruitgang van pezen en kraakbeen, depressie/doelloos gevoel en angst** veroorzaken, eventueel met lege Hitte en daardoor **hevige menstruatie en bezorgdheid**.

Onvermogen te schreeuwen kan duiden op Gān Xū omdat schreeuwen bij het Hout element hoort.

*An [...] indication of imbalance [van het Hout element] is when there is a good reason for assertion in the voice and yet it is absent. This is called 'lack of shout'. The Qì fails to rise sufficiently.*³³

³⁰ (Youbang, C, Liangyue, D 1989, 417)

³¹ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 317)

³² (Youbang, C, Liangyue, D 1989, 417)

³³ (Hicks, A., Hicks, J., Mole, P. 2004, 56)

3.1.2.3 Pí/Wèi (Milt/Maag)

Bij de overige veelvoorkomende symptomen valt, naast de Gān en Shèn, de betrokkenheid van Pí (Milt) op. Niet elke EDS patiënt heeft deze klachten. Zelf had ik veel van deze klachten wel maar die zijn in de loop van jaren ontstaan. Na behandeling van mijn Pí Xū (zwakte) zijn deze klachten verdwenen. Het is dus aannemelijk dat de zwakte van Pí niet erfelijk is maar het gevolg van bijvoorbeeld de schade aan gewrichten door de herhaalde (sub)luxaties zoals ook is af te leiden uit onderstaand citaat. Dat zou betekenen dat dit deel van de pathologie makkelijker te behandelen is.

*Because the Spleen is said to govern the extremities, all peripheral joint pains can affect the Spleen.*³⁴

Pí heeft de volgende functies:

- Reguleert transformatie en transportfunctie (Yùn Huà)
- Controleert Xuè, houdt het binnen de vaten
- Controleert de spieren en de 4 extremiteiten
- Opent in de mond, manifesteert zich in de lippen (en domineert de smaakzin)
- Controleert het stijgen van Qì
- Herbergt de Yì

Pí en Wèi vormen samen de bron van alle Qì en Xuè die postnataal gevormd worden. Pí onttrekt essentie (Gǔ Qì) uit voedsel en water na voorvertering door Wèi. Pí en Wèi zijn de bron van alle postnatale Qì en Xuè omdat deze uit Gǔ Qì gevormd worden in Xīn (Hart). Zwakte van Wèi en Pí en Qì Zhì kunnen deze taak bemoeilijken waardoor de vorming van postnatale Qì in gevaar komt. Zie het schema in Bijlage D, voor de vorming van basissubstanties.

Yíng (voedende) Qì en Xuè worden naar de spieren gestuurd, vooral van de ledematen waar Pí kracht en massa aan geeft. Ook de musculatuur van mond hoort bij Pí.

*Damage of the Spirit by thinking and anxiety leads to flesh desertion. Worry damage the reflexion leads to **disability [and wasting] of the limbs.***³⁵

Piekeren of zorgen maken **verzwakt**, net als onvoldoende beweging, bijvoorbeeld uit angst voor pijn en (sub)luxaties, de **spieren** en tast dus Pí aan. Door zwakte van Pí komen de productie van Qì en Xuè en de transport- en transformatiefunctie in gevaar waardoor pezen en spieren ondervoedt raken en makkelijker beschadigen en er ontstaat **mentale vermoeidheid**.

Pí Qì Xū (deficiëntie) veroorzaakt **vermoeidheid, lusteloosheid, behoefte te liggen, losse ontlasting**, Damp en **zwakke ledematen** waardoor de kans op (sub)luxaties verder toeneemt.

Hypermobiliteit gaat gepaard met vermindering in het stand- en bewegingsgevoel. Achteruitgang van spieren kan verdere vermindering van proprioceptie veroorzaken. Dit werkt (sub)luxatie in de hand. Patiënten met hypermobiliteit hebben vaak visuele informatie nodig omdat ze anders niet precies kunnen bepalen in welke stand een gewricht zich bevindt.*³⁶

(Pí)Qì Xū kan Wèi Qì Xū veroorzaken waarbij dezelfde symptomen voorkomen, de vermoeidheid is dan vooral 's morgens. Wèi- en Pí Qì Xū kunnen weer zorgen voor Xuè Xū.

Pí is de oorsprong van postnatale Jīng, omdat een overschot aan postnatale Qì wordt opgeslagen als postnatale Jīng. Als er geen overschot is wordt Shèn Jīng niet aangevuld en zal op den duur de

³⁴ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 165)

³⁵ (Flaws 2006, 58)

³⁶ (Vriens J. 2007, 208)

prenatale Jīng worden aangesproken om het lichaam te onderhouden. Hierdoor ontstaat een nog diepere vermoeidheid. Pí Xū draagt daardoor bij aan de neerwaartse spiraal.

Als Pí het Xuè niet controleert kunnen **blauwe plekken** en (vaginale)**bloedingen, lusteloos gevoel, depressie, losse ontlasting, bloed in urine of ontlasting en zwakke ledematen** ontstaan. Als Qì het Xuè niet in de vaten kan houden ontstaan microbloedingen en gefixeerde, scherpe pijn.³⁷

Als Pí de Qì niet kan laten stijgen (Zinkende Qì(Qì-Xiàn)) ontstaan verzakkingen, zoals **aambeien, uterusprolaps en divertikels**. Ook kunnen **losse ontlasting, veel bloedverlies tijdens de menstruatie, miskraam** (na de derde maand), **zwakke ledematen, vermoeidheid, lusteloosheid en depressie** voorkomen.



Figuur 2: Confucius³⁸

³⁷ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 19)

³⁸ (Britannica sd)

3.1.3 Jīng Luò (Meridianen)

3.1.3.1 Algemeen

Oorzaken van meridiaanpathologie:

- Overbelasting en daardoor Qì Zhì (stagnatie)
- Blessure/trauma lokale en daardoor stagnatie van Qì en Xuè
- Invasie van een Externe Pathogene Factor
- Disharmonie van de Zàng Fǔ

Volte in de meridiaan:

- **Intense pijn**
- **Stijfheid langs het verloop van de meridiaan**
- **Contracties, kramp**
- Kleur en temperatuurverschillen met name in de Luò Mài

Leegte in de meridiaan:

- **Zeurende pijn**
- **Zwakte van spieren**/atrofie langs het verloop van de meridiaan
- **Gevoelloosheid**
- Bleke verkleuring langs het verloop van de meridiaan

The 12 channels and network vessels internally all home to the five viscera. Externally, they network with the joints of the limbs[...]The channels and network vessels move the Qì and blood [in order to]construct Yīn and Yáng, moisten the sinews and bones, and disinhibit joints.³⁹

Bij EDS hypermobiliteitstype is de hoofdoorzaak van meridiaanpathologie een zwakte van de Gān, Shèn en Pí (Zie hoofdstuk 3.1.2). Hierdoor raken pezen en botten ondervoed (leegte van de meridiaan) en neemt de kans op (sub)luxaties toe.

De (sub)luxaties kunnen gezien worden als trauma van buitenaf waardoor stagnatie ontstaat van Qì en Xuè (lokale volte van de meridiaan). Gewrichten beschadigen nog verder waardoor ook de Zàng Fǔ weer verder beschadigen. Door te zorgen dat de lokale stagnatie zo snel mogelijk na de (sub)luxatie wordt opgeheven wordt verdere schade aan de Zàng Fǔ voorkomen. (Zie voor het deblokkeren van meridianen hoofdstuk 3.2, Tabel 3)

³⁹ (Flaws 2006, 38)

3.1.3.2 Qí Jīng Bā Mài

Functies van de Qí Jīng Bā Mài:

- **Buffers voor hoofdmeridianen**
Ze vangen Exces op en bij Deficiëntie vullen ze de Hoofdmeridianen
- **Verbinden de 12 hoofdmeridianen**
- **Transporteren van Yuán Qì (Jīng, Qì en Xuè)**
- **Hebben een verbinding met de Shèn (nieren)**

EDS hypermobiliteitstype is een erfelijke (constitutionele) systeemziekte die chronisch is en waarbij chronische wijdverbreide pijn een van de hoofdsymptomen is. Ook wijzen de symptomen op een algemene onderliggende zwakte. Op basis van onderstaande citaten ligt het voor de hand om bij de behandeling van EDS gebruik te maken van de Qí Jīng Bā Mài.

*[...]the Qì Jīng Bā Mài must be seen as the foundation of life from the very beginning to the very end.*⁴⁰

*The association [of the eight Extra channels] with original Qì, and their ability to release Qì and blood explains their use in constitutional illnesses and general weakness[...]The extra channels are especially effective for treating chronic, deep seated or constitutional conditions. they are also effective for treating other conditions that involve several channels (wide spread pain).*⁴¹

*The vague and general are the normal pathology of the extraordinary meridians because they are at the primary level of life and precise distinction has not yet taken place. The body itself is not distinct, it is still under the influence of the chaotic state of the embryo, slowly developing more precise functions.*⁴²

*The extra channels should be used in all chronic disorders-especially in deficient patients.*⁴³

De functies van Dài Mài:

- **Harmoniseert Gān (Lever) en Dǎn (Galblaas)**
- **Verbindt onder en boven en reguleert op/neerwaarts stromen van Qì**
- **Verbindt Shèn (Nieren) met de Uterus (Zǐ Gōng)**
- **Behandelt gordelproblemen:**
 - **Beïnvloedt circulatie van Qì in de benen**
 - **Behandelt zwakte en/of atrofie van de beenspieren (Wei-syndroom)**
(controleert ook de spieren die buik en onderrug ondersteunen)
 - **Beïnvloedt circulatie in de Onderste Warmer (met name van de genitaliën)**
 - **Beïnvloedt bekken en heupen**

Pathologie met betrekking tot EDS:

Leegte:

- **Zwakte van bekken en lende, slappe (instabiliteit) van de lumbale wervelkolom** (voelt als 'zitten in water'), **hypermobiliteit** (laxiteit van ligamenten), **menstruatieproblemen, verlamming**

Volte:

- **Pijn van bekken, lende en lumbale wervelkolom, zwakte van de bovenste extremiteiten,** exces van de Yáng meridianen.

⁴⁰ (Larre C., E. Rochat de la Vallée 1997, 1)

⁴¹ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 38)

⁴² (Larre C., E. Rochat de la Vallée 1997, 146)

⁴³ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 242)

De beschrijving van Dài Mài in de onderstaande citaten komt overeen met de beschrijving van EDS hypermobiliteitstype in hoofdstuk 3.1.1 en 3.1.2.

The bie of the kidney meridian has a special relationship with the dai mai. It is a relationship of dependency (Shu) wich indicates that the quality of Qì is the same. [...]this suggests a community of Qì wich belongs to the same family. [...] the level of this conjunction is the 14th vertebra, wich is the area of Ming Men (DU-4) and Shen Yu (BL-23). [...]This connection with the kidneys and ming men gives dai mai it's relationship with the origin, and the origin as it expresses itself on the back, in the area of Yáng, of du mai and of the kidneys.

Liver 13 zhang men is the meeting (hui) point of the five zang [...] and the mu point for the spleen.[...] Gallbladder 27 wu shu [five pivots...] dai mai is related to the middle heater and all the inner forces of life – through the five zang and ming men and the kidneys. It expresses this power like a belt holding all the mai, like a central axis, for a totality of rotation and circulation. It allows all circulation between the upper and lower parts of the body and also for the Qì coming from the five elements. The number five suggests that this activity is all well regulated and harmonised because there is a centre. There is always this same idea with the number five. And of course this point is on the gallbladder meridian, and we must not forget that Shao Yáng is the pivot. Anatomically speaking we have an area where the study of the muscles is quite interesting, the meeting of the internal and external oblique muscles. Gallbladder 27 is nearly at the same height as guan yuan Ren 4 and on the stomach meridian as shui dao St 28. There is a suggestion of the ability to command movement in all directions.[...] Gallbladder 28 wei dao[...] wei is the same character used in Yīn and Yáng wei mai, the power to attach or moor something. Another name [...]is wai shu [external pivot] Wei dao suggests proper conduction, well maintained as if kept in a net, and attached as with a mooring. This suggests the proper maintenance and protection of all the routes and pathways. This point is very close to the anchorage point of the sartorius muscle, and the sartorius has a connection with the knee, wich may have an effect on some of the pathology of dai mai in connection with the lower limb. [...]Also there is a relationship with the Liver and gallbladder, wich are the pivot between Yīn and Yáng, and the shao Yáng in particular is the pivot between the biao[interior] and the li [exterior]. The liver and gallbladder meridians are the pivot because they are on the side of the body and the dai mai is also like a pivot but at the centre, ensuring regular circulation between the upper and lower parts of the body.[...] The power of the dai mai comes from the strength in the area of the back related to the kidneys, and from the expression of those forces through the liver and gallbladder, wich are the physical uprising of life. The ability of the dai mai to hold and suspend is also very close to one of the functions of the spleen. We will see with the pathology of dai mai that the ability of the circulation to go down to the extremity of the limbs is to do with having the right kind of tension; not too relaxed and not too tight. This will also be seen in the relationship between dai mai and the ancestral muscle.[...]congestion in the belly is the consequence of the loosening of dai mai wich is then unable to conduct the liquids and humidity.[through the link with the spleen and kidneys there is mastering of the liquids, water and dampness]This causes swelling and congestion due to liquids [...]It is a kind of congestion with stagnation and pervading cold. These symptoms also show a weakness of the kidneys [unable to master water and cold] and also weakness of the spleen [unable to transform the dampness and liquids]The expression 'to be seated in water' is a way to indicate this feeling of cold in the lumbar area and the lack of strength. If you are sitting in cold water for a long time you are unable to move easily, especially to move the lower limbs, and there's a real lack of strength. All movements are hard painful and slow.[...]If the kidneys are cold, and if there is this kind of weakness coming from the origin, a deficiency of the Yáng of the kidneys and ming men, there will be a weakness in the strenght of the liver and gallbladder, and this is called a decreasing of the Qì of the Yáng

*coming from the depths of Yīn. 'The Yáng of the liver and gallbladder are rooted in the kidney Yīn, with consequences in circulation in the lower heater and control of the lower orifices'*⁴⁴

Yīn and Yáng meet together at the ancestral muscle; they meet at the street of Qì (Qì Jie St 30) and the Yáng míng is the most important. All this maintains a relation of dependence (shu) with the dai mai and a relation of connection (Luò Mài) with the du mai. So, when the Yáng míng is empty, the ancestral muscle is relaxed (zong) the dai mai no longer guides (Yīn) and for this reason, the lower limbs are impotent (wei) and can no longer function.

*This wei pathology originates from inside the body, and weakness is caused by lack of irrigation, humidity and movement in the muscles.[...]It begins at the feet and there may be difficulties with the knees and flaccidity and numbness or paralysis in the muscles of the legs. Many symptoms are possible, this is just the general pattern.[...]This kind of impotence in the lower limbs is due to the dai mai and the weakness of dai mai due to weakness of the stomach and the Qì of posterior heaven. The strength of dai mai is coming from the origin, from the original Qì, but in order to maintain and rebuild this power there must be nutrition from the work of the spleen and stomach'*⁴⁵

De Dài Mài heeft als functie van het bij elkaar houden van de meridianen, leegte van Dài Mài geeft onder andere hypermobiliteit. De kracht van Dài Mài moet komen van Yuán Qì en de Shèn (nieren). Deze basis is bij EDS hypermobiliteitstype zwak. Om de kracht terug te krijgen moeten Pí en Wèi zorgen voor voeding in de vorm van postnatale Qì.

De Dài Mài heeft de Yáng Wéi Mài als gekoppelde partner. Uit onderstaand citaat blijkt dat de Wéi Mài (als tweede generatie Extra meridianen en functioneel paar) verantwoordelijk zijn voor het bij elkaar houden en onderhouden van de meridianen, de communicatie tussen intern en extern en waarschijnlijk de vier ledematen.

*The general symptom for the Yīn and the Yáng [wei mai] is a kind of general loosening at each level.[...]In the case of the Yīn wei mai, we have [...]pain in the heart [the zang of the innermost part of the body which is in charge of the blood (and nutrition)]There may be obstruction of circulation especially in the spleen and kidney meridians, which have very close relationships with Yīn wei mai. There may also be all kinds of countercurrent in the liver meridian[...] In the wei mai we have [...]differentiation and organisation of the system, the Yáng system and the Yīn system, [...] the zang and the Fu, the Yáng meridians and Yīn meridians, the defence and the nutrition, the biao and the li. All that must be maintained within itself and in good relationship with the other pathways [...]This is an expression of the wei mai, and a kind of link made with chong mai and dai mai. [They express all kinds of basic relationships within the Yīn and the Yáng systems]Perhaps they also represent, with this idea of the four attachments and the four limbs and the four directions, the complete extension of the body.'*⁴⁶

*Yáng wei mai has this wei activity [to attach, link, tie and support like a net]on all the Yáng. And the meaning is like[...] the principle of ruling for the Yáng inside the body.. This is not the same as du mai. The du mai is the first organisation and appearance of the Yáng function in the body, in the lower abdomen, the heart, the spinal cord, the brain and the eyes. But now the body is nearly complete there are many Yáng functions appearing- all the meridians and Luò, and also the exterior as well as an interior part with exchanges between the two. All this detailed Yáng function needs a unique rule. They need the main rope of the net to be held together and maintained. And the same thing applies for the Yīn.'*⁴⁷

⁴⁴ (Larre C., E. Rochat de la Vallée 1997, 137-157)

⁴⁵ (Larre C., E. Rochat de la Vallée 1997, 147-148)

⁴⁶ (Larre C., E. Rochat de la Vallée 1997, 228-230)

⁴⁷ (Larre C., E. Rochat de la Vallée 1997, 213-214)

Zwakte van de Wei functie heeft niet alleen als gevolg dat het lichaam niet bij elkaar wordt gehouden maar heeft ook een soortgelijke mentale weerslag.

[Loss of will] is a result of the lack of the wei function on the Yīn and Yáng everywhere in the body. One is without strength and no longer has a hold on oneself. We are unable to hold an idea[...] to maintain purpose or intent, unable to hold anything in the hand, because the Yáng are too weak and there is a scattering of the muscular forces and all the connection making play between bones and flesh and muscles, and the heart is not in a good state. It is a very general condition; everything unravels, with the mental aspect of dejection [Loss of will is the loss of the stability and solidity of the base life is relying on] and loss of connection between the heart and kidneys. It is also the inability to hold oneself according to one's nature. [...] If this kind of firmness and solidity, which is maintained in the outside of the body by the Yáng Qì, is too weak, it is a pathology of the Yáng wei mai.⁴⁸

De functies van Yáng Wéi Mài (naar buiten bewegen)

- **Verbindt alle Yáng meridianen met elkaar.**
- **Balanceert Yáng Qì**
- **Domineert het externe** (Tai Yáng, Shao Yáng, Wèi Qì, spieren, huid)
- **Balanceert emoties door Shén te kalmeren**
- **Beïnvloedt de zijkant van het lichaam**

Pathologie met betrekking tot EDS:

- unilaterale symptomen, paralyse/hemiplegie, reumatische aandoeningen, **hypermobiliteit, spierzwakte**, flankpijn, pijn zijkant been, pijn uitstralend naar de zijkant, **scoliose**, acute en plotselinge **pijn** en zwelling **lumbaal** met name bij draaien, unilaterale **hoofdpijn** (uitstralend van achterhoofd (GB-20) naar voorhoofd of oog aan dezelfde kant)

Leegte:

- **verlies van kracht**, vooral tijdens regenachtig of koud weer

Volte:

- symptomen verergeren bij weersverandering

De functies van Yīn Wéi Mài (naar binnen bewegen)

- **Verbindt alle Yīn meridianen met elkaar.**
- **Voedt Xuè en Yīn**
- **Domineert het interne** (interne organen (Zang), Yíng Qì, Yīn en Xuè, Shén/emoties)
- **Balanceert de emoties door de Shén te activeren**
- **Voedt en ondersteunt Xīn** (Hart) (vanwege zijn Bloedvoedende eigenschappen)

Pathologie met betrekking tot EDS:

- **Algehele zwakte, lumbale of genitale pijn**, circulatieproblemen, pijn van het middel, **insomnia, rusteloosheid, zorgen maken, angst, verlegenheid, depressie, snel boos, palpitaties, pijn** in de homolaterale bovenste extremiteit en contralaterale onderste extremiteit, **rectum prolaps**.

⁴⁸ (Larre C., E. Rochat de la Vallée 1997, 225-227)

De Yīn Wéi Mài heeft de Chōng Mài als gekoppelde partner. Chōng Mài en Dài Mài zijn een functioneel paar, ze circuleren Qì en Xuè tussen de Yīnne en Yángge lichaamsdelen.

De functies van Chōng Mài:

- **Reguleert en beweegt Qì en Xuè**
- Is de '**Zee van Bloed**' en **reguleert Uterus**
- **Beweegt Xīn (Hart) Xuè**
- **Kalmeert de Shén** (met name bij Xuè Xū of Pí problemen)
- Is de '**Zee van 5 Yīn en 6 Yang organen**' of '**Zee van de 12 meridianen**'
Chōng Mài is verbonden met Nieren en Maag en verbindt dus Voorhemelse en Nahemelse Qì.
- Reguleert sexe-hormonen

De functies van Yīn Wéi Mài, Chōng Mài en Gān Jīng lopen parallel. Chōng Mài is gevoelig voor Xuè Yū (Bloed stase), Gān Jīng voor Qì Zhì (Qì stagnatie). Yīn Wéi Mài loopt langs LIV-14 (Front-Mu punt van Gān). P-6 (openingspunt van Yīn Wéi Mài en koppelpunt van Chōng Mài) is het belangrijkste punt bij Gān pijn (subcostaal). De indicaties voor Chōng Mài komen overeen met indicaties voor LIV-3 (TaiChōng) waar de dorsale tak van Chōng Mài eindigt.

The finding of Liver disorders are also true for disorders of Yīn Wéi and Chōng Mài. tenderness may be elicited at LIV-14, GB-24, SP-21[zie paragraaf 3.1.3.4] and P-1⁴⁹

Uit onderstaand citaat blijkt dat Wèi (Maag, Yáng Míng), Pí, Gān en Chōng Mài belangrijk zijn voor het voeden van de pezen en circulatie. Als Chōng Mài leeg is dan kan ook Dài Mài zijn functie niet goed uitvoeren.

The Yellow Emperor asked: Why is it maintained that only the Yáng Míng should be used to treat paralysis?

Qi Po answered: The Yáng Míng is the sea of the five viscera and the six bowels; it is in charge of moistening the ancestral tendon[Zong Jin](usually refers to the penis or in this case the perineum and pelvic floor). The ancestral tendon is in charge of the lumbar bones and the function of the lumbar joints. The Chong channel is the sea of the channels and vessels, it is in charge of irrigating the rivers and valleys [of the sinews], and it meets with the Yáng Míng in the ancestral tendon. The Yīn and Yáng meet in the ancestral tendon, and they travel upward along the abdomen to meet at the Qì Jie (Qì fairway)[ST-30] where the Yáng Míng is master. All these channels belong to the Girdle channel and are linked with the Governing channel [spinal system]. For this reason, when Yáng Míng is empty, the ancestral tendon will be relaxed, the girdle channel cannot draw together, and the person will suffer paralysis of the legs with inability to walk.⁵⁰

If we have a place to master all the muscular forces, and if the mass of the muscles are attached to the bone, then all the interplay of the bone articulations depends not only on good irrigation, but also on the strength and suppleness of the attachment of the muscle to bones. This is the reason why zong jin , the so-called ancestral muscle, which is the common point for all the muscular forces throughout the body, is in charge of the articulation of the spine⁵¹

As far as pathology [of chong mai] is concerned, it is described as a general feeling, something which is everywhere in the body. In the case of excess as well as deficiency, one is unable to know where the illness is. If it is really a pathology of chong mai, it has repercussions in all the

⁴⁹ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 104)

⁵⁰ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 104)

⁵¹ (Larre C., E. Rochat de la Vallée 1997, 116-117)

*circulation of the meridians and connections, the illness is everywhere.*⁵²

*The chong mai is implicated wherever there is something wrong with the circulation, not just involving one or two meridians but more generally. If there is a diminishing in the nourishment of the Yīn everywhere in the body that can be seen as a pathology of chong mai. [...] The Jing mai is a system of distribution within the small and large valleys of the flesh and muscles. It is the circulation of blood and Qì needed for movement and the nourishment of the muscles. [...] here we can also see the connection with the Liver and Gallbladder, and the spleen and the stomach too.*⁵³

*Some channel dysfunctions that result in back pain, especially of the girdle (dai) channel, Governing (Du) channel, Penetrating (Chong) and Yáng and Yīn Linking (Wei) channels can be considered internal. Strains, that often result due to weakness, have an internal component as well.*⁵⁴

Pathologie met betrekking tot EDS:

- Intern/externe Qì disbalans, **complexe syndromen en meerdere pathologiën, palpitaties, mentale symptomen, paniekstoornissen** met benauwdheid en ‘running piglet Qì’ (cold below, hot above) **pijnlijke menstruatie, menorrhagie, diarree, constipatie, atrofie van de beenspieren, bloedbraken.**

*Inability to express a source for symptoms (vague symptoms), possibly arising from connective tissue.*⁵⁵

⁵² (Larre C., E. Rochat de la Vallée 1997, 123)

⁵³ (Larre C., E. Rochat de la Vallée 1997, 128-129)

⁵⁴ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 437)

⁵⁵ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 74)

3.1.3.3 Jīng Jīn (Tendino Musculaire Meridianen)

Jīng Jīn zijn gelijk aan het ‘westerse’ spierpeesstelsel maar ook membranen en fascies met andere woorden, het bindweefsel.

Functies van de Jīng Jīn:

- **Bewegen van het lichaam**
Ze houden de botten bij elkaar, de Jīng Jīn krijgen energie hiervoor uit de (Zhèng)Jīng Mài bij vinger of teen
- **Beschermen o.a. organen in buikholte tegen trauma en weersinvloeden**
- **Ondersteunen van het lichaam in rechtopgaande positie**
- **Afweer**
In de Jīng Jīn stroomt Wèi Qì
- **Distribueren Qì en Xuè aan het lichaamsoppervlak**

Pathologie:

- **acute pijn (āh shì punten (pijnpunten), zijn er alleen bij pathologie!)**
- **pijn is doorgaans eenzijdig en oppervlakkig**
- **Altijd symptomen in relatie tot beweging!**

Volte:

- felle **pijn**, overgevoeligheid voor lichte, oppervlakkige druk, hypertonie en **verkramping, contracturen**, tics, tremoren, **slapte, bewegingsbeperking**, Bì-Syndroom, oedeem en eventueel ontstekingsverschijnselen

Leegte:

- doffe diepe **pijn, atonie van de huid**, bleekheid van de huid, **spierhypotonie, verlamming**, koude aan de oppervlakte, wegvallen van reflexen, jeuk

Ook vanuit TMM kunnen verstoringen in Qì en Xuè ontstaan door bijvoorbeeld (sub)luxaties.

The sinew channels are best employed within 72 hours after injury, but can become the principle treatment up to two weeks after onset of injury. Sinew channels are used as an adjunct to other channel therapies at later stages as well. When the sinew channels are used to address more chronic dysfunctions of locomotion and gait, they are combined with Main, Extra and Divergent channels.⁵⁶

Over het behandelen van verstuiking en verrekking zegt Alon Marcus het volgende:

Bloodletting of visibly congested bloodvessels (a TCM technique) in the area and Jing-well points is helpful to reduce local pressure and encourage circulation, often leading to immediate reduction of pain and throbbing sensations. The sinew channel(s) is activated by needling or bleeding one fen proximal to the Jing-well point on the affected channel's side. The jing-well point on the other side is moxaed; then superficial local needles are inserted to surround the area that shows stasis and swelling. No strong or deep stimulation should be attempted at local areas, as this often only increases inflammation and pain. The appropriate Connecting channel is used often. This also helps in dispersing congestion and stasis.⁵⁷

De Jīng Jīn zijn te behandelen met oppervlakkige technieken zoals oppervlakkige naaldinsectie, cuppen, Gua Sha en massage. Als er meerdere TMM betrokken zijn kunnen de ontmoetingspunten worden geprikt. (Zie ook hoofdstuk 3.2, Tabel 3)

⁵⁶ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 240,241)

⁵⁷ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 541)

Triggerpoints (āh shì punten) zijn knopen of verhardingen in spieren, niet groter dan enkele millimeters, vaak in het centrum van een gespannen palpabele band. Bij EDS hypermobilitetstype kunnen triggerpoints makkelijk ontstaan door de verhoogde spierspanning die nodig is om de gewrichten in de kom te houden, zoals ook blijkt uit onderstaand citaat.

*Patients with congenital hypermobility often develop muscle tightness around hypermobile joints, as an attempt to stabilize the joint. This tightness is associated with muscle weakness and vigorous stretching often results in increased pain and the development of triggerpoints.*⁵⁸

De locatie van de triggerpoints ligt niet altijd in de pijnlijke zone. Palpatie van het juiste gebied is cruciaal om triggerpoints te lokaliseren. Het gebied moet worden onderzocht naar aanleiding van het pijnpatroon en de eventueel aanwezige bewegingsbeperking. Houdt hierbij rekening met het feit dat iemand die hypermobile gewrichten heeft onder ‘normale’ omstandigheden een grote mate van lenigheid heeft. Een bewegingsbeperking voor een EDS patiënt kan er uitzien als een normale beweging bij iemand zonder hypermobilitet. De spier moet licht worden opgerekt en de spiervezels moeten met diepe, platte en wat knedende beweging worden onderzocht. Vlakbij het triggerpoint ontstaat een enigszins onaangenaam gevoel en het triggerpoint zelf is heel gevoelig, geeft een automatische terugtrek reflex (‘jump’ teken) en soms verbale pijnexpressie (‘shout’ teken).

In Bijlage C is te zien waarheen triggerpoints kunnen uitstralen. Bij EDS hypermobilitetstype is bekend dat luxatie van de kaakgewrichten hoofdpijn kan veroorzaken. Dat is bijvoorbeeld te verklaren door een triggerpoint in de m. temporalis.

Bij een oppervlakkige naaldtechniek wordt de naald ongeveer 5 mm in het weefsel direct boven het triggerpoint ingebracht. De naald blijft niet langer dan nodig zitten meestal 30 seconde tot 1 minuut op het hoofd, op het lichaam vaak iets langer. De prikkel moet zo minimaal mogelijk worden gehouden om de kans op tijdelijke, maar vervelende, verergering van de pijn te verminderen. Mochten het ‘jump’ en ‘shout’ teken nog niet zijn verdwenen dan wordt er opnieuw een naald ingebracht die enkele minuten blijft zitten. Voor sommige zeer gevoelige patiënten is 30 seconde naaldretentie al te sterk, de tolerantiedrempel voor naaldstimulatie wordt dan overschreden. In dit geval moet bij een volgend triggerpoint de naald direct na insertie worden verwijderd.

Bij diepe naaldtechniek ook wel intramusculaire stimulatie genoemd wordt de naald diep in spierbuik gebracht. Er ontstaat een wat krampachtige sensatie, alsof er een soort spasme ontstaat. Sommige therapeuten gebruiken naaldtechniek waarbij gewacht wordt op ontstaan van lokale twitch die in sommige gevallen pijnlijk is en het zelfs onmogelijk is de naald dan te verwijderen. De Pijn verdwijnt meestal geleidelijk als ook spasme vermindert. Soms duurt het 20 tot 30 minuten voor naald verwijderd kan worden.

Uit Onderzoek blijkt dat behandeling met een oppervlakkige methode qua effectiviteit gelijkwaardig is aan een diepe naaldtechniek, zelfs wanneer spieren die triggerpoints bevatten die zeer diep gelegen zijn. De oppervlakkige naaldtechniek heeft de voorkeur. Diepe naaldtechniek kan worden gebruikt voor patiënten bij wie het triggerpoint onvoldoende reageert op een oppervlakkige behandeling. De optimale prikkel is de minimale prikkel die het ‘jump’ en ‘shout’ teken doet verdwijnen.⁵⁹

In de Westerse geneeskunde worden triggerpoints* behandeld met een lidocaïne injectie, gevolgd door rekoefeningen.

⁵⁸ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 140)

⁵⁹ (Sommers 2008)

3.1.3.4 Luò Mài

De Luò Mài zijn belangrijk bij EDS hypermobiliteitstype omdat het gaat om een chronische aandoening van het bewegingsapparaat en de huid.

*New diseases are in the channels. Enduring diseases enter the network vessels.*⁶⁰

*The connecting points are extremely important points to affect the superficial areas of the channels and particularly the joints, sinews, muscles and skin in tendinomuscular problems.*⁶¹

Functies van de Luò Mài:

- **Verzorgen van de communicatie tussen intern en extern**
- **Verspreiden van Yíng Qì en Xuè over het hele lichaam**
- **Versterken de verbinding tussen Biǎo Lǐ gekoppelde Zhèng Jīng en Zàng Fǔ**
- **Ondersteunen de balans tussen Yīn en Yáng**
- **Tweede barrière voor externe pathogenen**

De pathogeen neemt vaak de weg via de Luò Mài naar binnen

- **Kunnen diagnostisch worden gebruikt**

Ze zijn de weerspiegeling van de hoofdmeridiaan en dus Zàng Fǔ functie aan het huidoppervlak (De huid (Pí Bù) is het uiteinde van de Luò). Let op: verkleuring van huid, puistjes, vlekjes, blaasjes, vochtigheid, oedeem, haargroei, temperatuur of abnormale huidsensaties.

Slapte van spieren en pezen, overrekbare en/of zachte fluweelachtige huid over het hele lichaam bij EDS patiënten impliceert een leegte van alle Luò Mài blijkt uit de volgende citaten van Maciocia:

‘Pressing the muscles reveals the firmness of the muscles and sinews. Hardness and stiffness indicate a Full condition in the Luò Mài while flaccidity indicates an Empty condition in the Luò Mài’.

*‘Stroking the skin reveals the texture and firmness of the skin and flesh and reflects the state of the Luò Mài. A weakness in the Luò Mài is indicated by a flaccid feel, when hardness is palpated stagnation in the Luò Mài is indicated’.*⁶²

Da Bao, het grote Luòvat van Pí controleert alle Luò Mài van het hele lichaam. Om de hypermobiliteit en/of verzwakking van de gewrichten en ligamenten te behandelen is SP-21 duidelijk geïndiceerd.

SP-21 Da Bao (Great wrapping), het Luòpunt van de Milt

- Reguleert Qì en Xuè en verstevigt pezen en gewrichten

Indicaties:

- **Leegte** (door Xuè Xū)
Vermoeidheid en slapte van de vier ledematen, slapte van de honderd gewrichten.
- **Volte** (door Xuè Yū)
Pijn van het hele lijf

⁶⁰ (Flaws 2006, 83)

⁶¹ (Maciocia 2005, 806)

⁶² (Polhaupessy 2007, 32)

3.2 Behandelprincipes

Behandelprincipes en meest in aanmerking komende punten voor de Zàng Fǔ en de basissubstanties zijn te vinden in Tabel 2. Behandeling van de Jīng Luò staat in Tabel 3.

Omdat de symptomen van patiënt tot patiënt verschillen en ik geen beschikking had over tong- en polsbeelden zijn de meest in aanmerking komende punten beschreven. Het zijn geen puntprescripties! De gekozen punten zullen moeten afhangen van de bevindingen van de behandelaar.

Als gevolg van Pí Xū en Shèn Xū kan Damp (Shī) of Phlegm (Tán) ontstaan, als dat het geval is dan moet dit worden getransformeerd.

Als gevolg van deficiëntie van Zheng (antipathogene) Qì (door Pí Xū, Qì Xū, Shèn Xū) zou er een Bì-Syndroom kunnen ontstaan. Als dit het geval is dan moeten naast het versterken van Qì en Xuè en tonifiëren van Gān, Shèn en Pí en deblokkeren van de Jīng Luò ook de Externe Pathogene Factoren verdreven worden.

De ideale frequentie van behandeling met acupunctuur voor spier-skeletaandoeningen, waaronder EDS hypermobilitetype valt, is nog niet vastgesteld. In verschillende onderzoeken varieert het analgetisch effect van 15 minuten tot 48 uur. Aanvullende behandeling na 48 uur heeft een cumulatief effect.

It therefore makes sense to treat the patient every other day for the first few treatments and then reduce the frequency. When treating patients [...] every other day, it is better to alternate points, as overusing a point depletes its Qì an Blood. Generally patients show some improvement within four visits. patients who do not show improvement by the 15th treatment would probably not benefit from further treatment. Note: the above guidelines do not apply when techniques that rely on regeneration of soft tissues (after strong periosteal acupuncture for ligaments and tendons) are used. In these cases it may take up to several months before the results can be assessed, as many patients report improvement two to three months later-even in chronic mild instabilities. The treatment course usually is 10-15 treatments.⁶³

De behandeling van EDS hypermobilitetype is in eerste instantie gericht op het verlichten van de pijn. Gezien bovengenoemd citaat is een aantal behandelingen om de dag en daarna afbouwen aan te raden. Om de onderliggende oorzaak aan te pakken is veel tijd en doorzettingsvermogen nodig van zowel patiënt als behandelaar. De patiënt zelf zal ook oefeningen moeten doen en een aantal leefregels in acht moeten nemen (Zie paragraaf 3.3.5).

Uit ervaring weet ik dat (forse) verbetering mogelijk is maar dat er veel discipline voor nodig is om die verbetering vast te houden of uit te breiden. Ook als de situatie stabiel is zal regelmatig behandeling nodig zijn om bijvoorbeeld de gevolgen van een (sub)luxatie op te lossen en om te zorgen dat de algehele conditie optimaal blijft.

⁶³ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 234)

Tabel 2: Behandelprincipes en meest in aanmerking komende punten voor de Zàng Fǔ en basissubstanties

Zàng Fǔ en basissubstanties	
Behandelprincipe	Meest in aanmerking komende punten
Shèn(Nieren) tonifiëren	Bǔ Fǎ, eventueel moxa (geen moxa bij Yīn Xū): BL-23 (diarree 's ochtends, leegte van Merg, lumbale pijn, atrofie) DU-4 (lumbale (leegte) pijn, aambeien, rectum prolaps) KID-3 (versterkt lumbaal gebied) KID-6 (zere keel, plumstone Qì, insomnia, prolaps van uterus en anus, constipatie) KID-4 (versterkt de wil en zelfvertrouwen, verdrijft angst, bij lumbale stijfheid en pijn) KID-9 (palpitaties a.g.v. Yīn leegte, kuitkramp, zwakte van benen, onstabiel karakter) KID-7 (onvoldoende wilskracht, beslissingsvermogen) SP-6 (insomnia) REN-6 REN-4 (goed voor Jīng) BL-52 (versterkt lumbaal gebied, goed voor Jīng) en EP JīngGong EP Xuè Fu (sterk Jīng tonifiërend)
Gān (Lever) tonifiëren	Bǔ Fǎ, geen moxa: BL-18 LIV-8 (voedt Bloed en Yīn, hoofdpijn a.g.v. Stijgend Gān Yáng) SP-6
Pí (Qì) en Wèi tonifiëren	Bǔ Fǎ, eventueel Moxa: SP-6 ST-36 (versterkt transformatie en transportfunctie, kalmeert de Shén) BL-20 REN-12 (ook bij zorgen maken, droevigheid) REN-4 REN-6 (activeert prenatale Qì) SP-4 (effect op emoties) SP-5 (goed voor botten en pezen, angst voor de toekomst, verdriet) SP-3 (constipatie, reguleert Qì) BL-21 LIV-13 REN-17 (algemeen Qì reguleren, goed voor Zōng Qì, goed voor stem, bloed(vaten))
Yáng omhoog trekken	Pí tonifiërende punten + Bǔ Fǎ, eventueel moxa: DU-20 (prolaps, hoofdpijn, depressie, kalmeert de Shén) REN-6 (rectum, uterusprolaps, depressie) ST-21 (stopt diarree, reguleert Qì) DU-1 (aambeien, rectumprolaps, ontlastingsproblemen) EP TìTuo (uterus prolaps) EP ZìGong (uterus prolaps, uterinaire bloedingen)
(Gān) Xuè voeden	Wèi/Pí tonifiërende punten + Bǔ Fǎ, eventueel moxa: BL-17 (+ BL-19 four flowers) SP-10 LIV-8 BL-18 (voedt/bevochtigt pezen, stijfheid (o.a. nek, schouders), contractie/kramp, pijn) SP-8 REN-4
Yīn tonifiëren	Bǔ Fǎ, geen moxa: BL-23 KID-3 SP-6 KID-6 Volgens Maciocia: LU-7 + KID-6 REN-4

(Gān) Qì bewegen Zhì (Stagnatie) opheffen	Xiè Fǎ: LIV-3 + LI-4 (Four gates) SP-10 GB-34 (goed voor pezen en gewrichten) LIV-13 (neiging tot woede, diarree, constipatie, stijfheid van de rug, lumbale pijn) LIV-14 (uterinaire bloeding) BL-18 P-6 (ook bij Hitte en palpaties, angst, vermoeidheid, gebrek aan wilskracht)
(Gān) Xuè bewegen Yū (Stase) opheffen	Qì bewegende punten +: LIV-14 BL-17 (+ BL-19 four flowers) SP-10 (uterinaire bloeding) SP-8 LIV-6 (verstuikingen en blauwe plekken) LIV-5 (plumstone Qì, depressie, angst, palpaties a.g.v. angst, uterus prolaps)
Bloedingen stoppen	Eventueel moxa: LIV-1 (stopt excessief menstruatie bloed met name bij volte) SP-1 (met name bij leegte bloeding, kalmeert de Shén bij verdriet, insomnia) SP-8 (bij menstruatieproblemen a.g.v. volte) SP-10
Eventueel (lege) Hitte klaren	Xiè Fǎ: KID-2 (angst) LI-11 (huidaandoeningen, armaandoeningen, voedt Qì en pezen bij atonie van armen, diarree) LIV-2 (hoofdpijn) SJ-6 (beweegt Qì in darmen, bij constipatie, is goed voor de stem) HE-5 (uterusbloeding, angst, agitatie/boosheid, verdriet, depressie, palpaties, stemverlies) HE-6 (bij acute condities met name angst)
Constitutie, Yuán Qì en Yíng Qì versterken.	Lichaamsbehandeling met moxa, tegelijk of verdeeld over meerdere sessies: ⁶⁴ ST-36 SP-6 SP-10 REN-12 REN-8 REN-6 REN-4 DU-14 DU-12 BL-17 BL-18 BL-20 BL-23 BL-32 BL-52 Bij alle soorten deficiëntie moxa op: ⁶⁵ BL-43 (tonifieert Yin, Yuán Qì, Féi, Xīn, Shèn, Pí en Wèi, bij 'weariness of the four limbs', hartbonzen, insomnia, kalmeert de Shén) Huanmen (M-BW-6) The four flowers (BL-17 en BL-19)

⁶⁴ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 276)

⁶⁵ (Deadman, P, Al-Khafaji, M 1998, 303)

Tabel 3: Behandeling van de Jīng Luò

Jīng Luò (Meridianen)				
‘Tong ze bu tong; Bu tong ze tong’(als er vrije stroom is dan is er geen pijn). Pijn bestrijden door de Jīng Luò te deblokkeren ⁶⁶ NB! De Qì moet in verloop van de meridiaan door trekken. Na elke gezette naald de pijn controleren, stoppen als de pijn weg is.				
Gebruikte punten		Voorbeeld: pijn aan de achterkant van de rechter schouder, SI meridiaan		
Yīn Shu-Streampunt en Yáng He-Sea punt prikken (NeiJing)		HE-7 en SI-8		
Yuán -, Luò- en Xi-Cleft punt (evt. Jing-Well punt) van aangedane meridianen prikken (tussen elk punt verandering controleren)		SI-4, SI-7, SI-6 (SI-1)		
Liu Jing gekoppelde meridianen (Shou/Zu): Heterolateraal het Luòpunt prikken Homolateraal Xi-Cleft punt prikken		BL-58 links en BL-63 rechts		
Tegengestelde ledemaat palperen voor āh shì punten, vaak ook tegengestelde kant		(voorkant) van de heup palperen		
Van Biao-Li gekoppelde meridiaan: Yuán- , Luò- en Xi-Cleft punt palperen Liu Jing gekoppelde meridiaan palperen		Shou Shao Yīn (Hart) meridiaan en Zu Shao Yīn (Nier) meridiaan palperen		
Wu Xing (vijf elementen) benadering		Een volte in Vuur dan Aarde (kindpunt) sederen: SI-8 en ST-36		
Meridiaan met oppositietijd palperen		SI: 13-15 uur, oppositietijd: 1-3 uur, Levermeridiaan palperen Voorkant heup of Yuán -, Luò- en Xi-Cleft punt palperen		
Bij deficiëntie van de Jīng Luò		Moxa		
Qí Jīng Bā Mài				
	Openingspunt	Koppelpunt	Snijpunten	
Dài Mài	GB-41	SJ-5	GB-26 t/m GB-28 LIV-13	
YángWéiMài	SJ-4	GB-41	BL-63 SI-10 SJ-15 GB-21 ST-8 GB-13 t/m GB-20 DU-15 DU-16	Xi-Cleft: GB-35
Yīn Wéi Mài	P-6	SP-4	SP-12 SP-13 SP-15 SP-16 LIV-14 REN-22 REN-23	Xi-Cleft: KID-9
Chōng Mài	SP-4	P-6	REN-1 ST-30 REN-7 KID-11 t/m 21	Volgens sommige bronnen: LIV-3 Zee van Bloed: BL-11 ST-37 ST-39

⁶⁶ (van den Ham 2008)

Activering van de Qí Jīng Bā Mài:	
Alleen openingspunt en snijpunt op meridiaan prikken om symptoom te behandelen Eerst openingspunt en daarna koppelpunt aan andere kant van het lichaam bij een man wordt links eerst geprikt, bij een vrouw rechts Eerst openingspunt, daarna koppelpunt aan dezelfde kant bij klachten aan de betreffende zijde Bilateraal prikken iets dynamischer effect en algemene invloed op het hele lijf Ondersteunende punten kunnen tussen of na openings - en koppelpunt geprikt worden Normale acupunctuurnaalden of naalden van ander metaal (zie metalen plaatjes) Metalen plaatjes: op het openingspunt koper of goudplakken, op het koppelpunt zink of zilver plakken Magneetjes (maximaal 800 gauß) openingspunt: Noordpool, koppelpunt: Zuidpool Drukpuntmassage	
Jīng Jīn	
Activering van de Jīng Jīn ⁶⁷	Methode
Jing-Well punten (Vaak gecombineerd met het Luòpūnt)	Prikken, meestal unilateraal aan aangedane zijde, eventueel met elektrostimulatie. De andere zijde kan worden behandeld met Moxa.
Jing-Well punten, eerste 4 āh shì of pijnlijke acupunctuurpunten	Snel aanstippen met een wierookstaafje, moxa of oppervlakkig prikken
Ontmoetingspunten van de TMM: Voet Yīn Voet Yáng Hand Yīn Hand Yáng	Prikken: REN-3 of REN-2 SI-18 of ST-7 GB-22 GB-13
Lokale punten in het pijnlijke gebied	Oppervlakkig prikken
Lokale vaten met stase	Bloedend prikken
Bij Leegte: Bǔ Fǎ	Moxa of vuurnaald op āh shì punten
Bij Volte: oppervlakkig Xiè Fǎ	Naalden, Guasha of cups op āh shì punten
Triggerpoints	Methode
Voor behandeling van triggerpoints zie paragraaf 3.1.3.3 + eventueel:	
De gekoppelde hoofdmeridiaan van de TMM met triggerpoints	Bǔ Fǎ
Gebieden met slapte van spieren en huid in dezelfde spier als de triggerpoints	Moxa
Luò Mài	
SP-21 het grote Luò Mài van Pí (Zie 3.1.3.4)	Bǔ Fǎ
Symptomatische punten	
GB-34 Hui-meetingpunt van de pezen	Goed voor pezen en gewrichten, met name bij beenaandoeningen, sciatica maar ook bij peesproblemen in de nek, schouders en elleboog. Bij constipatie a.g.v. Qì stagnatie of Hitte
GB-39 Hui-meetingpunt van Merg	Goed voor beenmerg, pezen en botten, bij veel aandoeningen met zwakte, slapte, contractie en pijn van de ledematen, rugpijn met uitstraling naar de ledematen, neklachten. Bij chronisch Bi-Syndroom en atrofie. Bij angst, woede

⁶⁷ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 241)

3.3 Behandelmethoden

Bij de behandeling van een patiënt met EDS hypermobiliteitstype zijn er een aantal algemene zaken waarmee rekening moet worden gehouden:

- De meeste EDS patiënten kunnen zelf hun gewrichten weer in de kom zetten. Als dit nog niet is gebeurd is het raadzaam dat eerst te laten doen bij een manueel therapeut of in het ziekenhuis.

*Subluxations [of the pelvis] must be treated with manual techniques (manipulation), except possibly in cases of pubic shears that can, at times, respond to acupuncture.*⁶⁸

- Bij acute klachten door (sub)luxaties van gewrichten is de eerste prioriteit het verlichten van pijn. De stagnaties van Qi en Xuè moeten lokaal worden opgelost.
- De behandeltafel laag zetten of zorgen voor een opstapje kan problemen, met name bij het bekken, voorkomen. Als er hulp nodig is laat de patiënt dan aangeven hoe dat het beste kan, **niet zomaar aan iemand gaan trekken!**

Tijdens de behandeling moet een EDS patiënt zo gepositioneerd worden dat gewrichten niet kunnen (sub)luxeren. De patiënt kan zelf vaak goed aangeven waar ondersteuning, bijvoorbeeld met behulp van kussens, nodig is. Daarbij is het handig om aan te geven hoe lang deze houding aangehouden moet worden. Het maakt voor veel EDS patiënten namelijk veel verschil of een houding tien minuten of drie kwartier moet worden volgehouden!

Bij de meeste EDS patiënten is de huid in meer of mindere mate overrekbaar, bij 40% fragiel.⁶⁹



Figuur 3: Overrekbare (elleboog)huid bij EDS © 2001-2008, DermAtlas

Onderstaande adviezen zijn gebaseerd op mijn eigen ervaringen met Acupunctuur, Guasha en Cuppen en de algemene kennis die er is over huidproblemen bij EDS patiënten.

⁶⁸ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 137)

⁶⁹ (Ainsworth S.R., Aulicino P.R. 1993)

3.3.1 Acupunctuur

Alon Marcus zegt het volgende over de mogelijke bijwerkingen van acupunctuur:

*The most common side effects [from acupuncture] are drowsiness and fatigue immediately following treatment. These effects can be minimized by reducing the number of points and duration of treatment. [...] Bleeding and bruising can result from deep and strong techniques [...]. These are almost never severe or bothersome. A history of a bleeding disorder [...] may be a relative contraindication. Ginseng and Pseudoginseng (Tian Qi) can be prescribed for such patients.*⁷⁰

Aangezien vermoeidheid een veelvoorkomend probleem is bij EDS patiënten is het raadzaam om zeker in de eerste paar behandelingen niet teveel naalden te zetten en deze ook korter te laten zitten. Dit om verdere vermoeidheid zoveel mogelijk te beperken. Vanwege de bloedingsneiging en het makkelijk ontstaan van blauwe plekken kunnen diepe en sterke technieken beter vermeden worden. Wellicht is dit in een later stadium, nadat de ‘wortel’ is behandeld, wel mogelijk. Bij het ontstaan van een bloeding kan het nodig zijn een punt langer dicht te drukken omdat bij sommige EDS patiënten de bloedingstijd langer is. Het is verstandig de patiënt in te lichten over deze mogelijke bijwerkingen.

Als er niet snel genoeg door de huid wordt geprikt dan blijft de naald in de huid steken. De huid rekt dan als het ware mee naar binnen. De huid kan in mijn geval wel een centimeter mee naar binnen rekken terwijl ik geen noemenswaardige huidproblemen heb! Voor het oog lijkt het dan of de naald door de huid is terwijl dat niet zo is en dat is zeer pijnlijk! Mijn advies: zo snel mogelijk de naald verwijderen en opnieuw, snel, door de huid prikken.

Bij EDS patiënten met ernstiger huidproblemen bestaat de mogelijkheid dat ook bij snel prikken de huid mee naar binnen rekt. Als tijdens de behandeling blijkt dat dit het geval is dan is voor deze patiënten acupunctuur naar mijn mening niet geschikt. De behandeling is dan zeer pijnlijk en ook de kans op huidbeschadigingen en littekens is aanwezig. Behandeling met kruiden is wel een mogelijkheid.

Elektroacupunctuur kan het herstel van pezen en ligamenten versnellen en de trekkracht verbeteren. Lokale stimulatie met een anode (+) lijkt grotere peeskracht te geven dan stimulatie met een kathode of geen stimulatie. Het kan de mobiliteit van het gewricht beïnvloeden door contractie van spiergroepen.⁷¹

*Periosteal acupuncture [Form of acupuncture in which the tip of the needle contacts the periosteum (the membrane that covers bones)] can be helpful for mild instability. [of cervical problems due to ligamentous insufficiency][...] If periosteal needling [...] is used to treat instability and ligamentous insufficiency, the patient should make movements following the treatment (i.e., bending, walking). In the absence of this kind of movement, random scar tissue will form in the area inflamed by the treatment. But if the patient performs these movements, the result usually is normal looking ligament fibers. In the lumbar spine and pelvic periosteal needling does not work as well as in the cervical spine.*⁷²

In zijn boeken geeft Alon Marcus bovengenoemde vorm van acupunctuur vaak aan als beste oplossing om problemen van banden en pezen te behandelen. Omdat bij EDS de oorzaak hiervan constitutioneel is, lijkt me deze methode weinig zinvol omdat het weefsel dat wordt gevormd gebaseerd is op dezelfde zwakke Jīng. Bovendien lijkt deze methode mij zeer pijnlijk.

⁷⁰ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 234)

⁷¹ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 276)

⁷² (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 482, 598)

*Acupuncture techniques are not effective [in the treatment of shoulder instability]. Unless hot needle technique is used to scar the capsule.*⁷³

Ook Vuurnaalden noemt Alon Marcus herhaaldelijk om instabiliteit te behandelen. Het lijkt mij niet raadzaam om naast de schade die al ontstaat door (sub)luxaties nog meer schade te veroorzaken maar weet te weinig van deze techniek om er een zinnige uitspraak over te doen. Tijdens de opleiding bij Qing Bai zijn deze methoden niet behandeld. Verder dan het melden van de mogelijkheid van deze technieken bij de behandeling van instabiliteit ga ik dan ook niet binnen deze scriptie.

3.3.2 Cuppen

Indicaties voor cuppen:

- Oppervlakkige **stagnaties van Qi en Xuè**
- Bi-syndromen
- Alle Externe Pathogene Factoren en **hoofdpijn** (bijvoorbeeld op DU-14)
- **Diarree**, braken (bijvoorbeeld op ST-25 en BL-20)
- **Acute lage rugpijn** (bijvoorbeeld BL-54)

Contra-indicaties:

- Zwangerschap (met name de eerste drie maanden op onderbuik en onderrug)
- **Spataderen** (niet lokaal cuppen)
- Open wonden, ontstekingen en tumoren
- Ernstig oedeem
- Extreem deficiënte patiënten
- Menstruatie

Bij Cuppen geldt dat de mate van huidproblemen, bij EDS hypermobiliteitstype, van belang is. Patiënten met ernstige huidklachten kunnen met kruiden worden behandeld. Cuppen is een risico dat ik met deze groep niet zou nemen vanwege het sterk oprekken van de huid. Bij EDS patiënten met weinig tot geen huidklachten is het raadzaam om, als proef, een cup te zetten. Daarbij moet de reactie van de patiënt en van de huid zelf goed in de gaten worden gehouden. Als dat naderhand geen klachten geeft kan, tijdens een volgend consult, een volledige behandeling gegeven worden. Bij 'op en af' cuppen en 'wandeland' cuppen is het van belang de huid goed strak te trekken. Als de huid niet strak te trekken is dan is de huid te soepel en is de kans op huidbeschadigingen en littekens aanwezig. Mijn advies is om dan af te zien van Cuppen.

*Because of the strong mechanical stretching a moving cup produces, it is helpful to preheat the area. Heat helps transform connective tissue from a gel-state (hardened) to a sol-state (more fluid) and encourages tissue softening and lengthening. Heat also increases the local metabolic rate so that nourishment is increased and waste is removed. This may prevent damage to the tissues and minimize soreness.*⁷⁴

Het voorverwarmen van de huid lijkt me niet aan te raden bij een EDS patiënt. Een soepelere huid wordt nog moeilijker strak te trekken. De kans op huidbeschadigingen en littekenvorming neemt dan juist toe.

Het is van belang om uit te leggen wat een behandeling inhoudt en wat de patiënt kan verwachten. Door de bloedingsneiging en het makkelijk ontstaan van blauwe plekken kan er een heftige reactie ontstaan.

⁷³ (Marcus, Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy 1998, 513)

⁷⁴ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 369)

*If blood is 'impure/bad' the skin tends to become darkened easily (with signs of stasis/bruising). The darker the color, the greater the degree of stasis and impurity there is said to be. Repeated cupping, then, often results in improved signs, and bruising will no longer be seen.*⁷⁵

Mijn eerste behandeling met cuppen was na twee weken nog goed zichtbaar. Bij vervolg behandelingen nam de duur af en werden de plekken minder donker. Uit onderstaand citaat (77) blijkt ook dat de huidreactie (Sha) diagnostisch te gebruiken is en dat verbetering mogelijk is.

3.3.3 Guasha

Indicaties voor Guasha:

- **Pijn**
- **Acuut of chronisch probleem**
- **Extern of intern probleem**
- **Exces of deficiëntie**
- Hitte of Koude

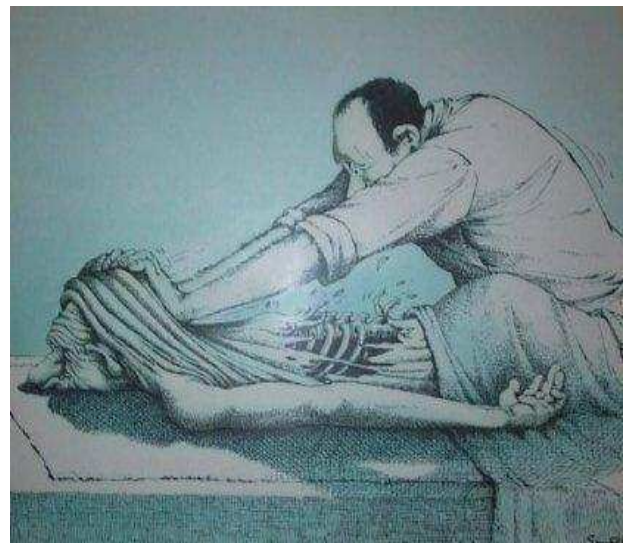
Contra-indicaties voor Guasha:⁷⁶

- Beschadigde huid door bijvoorbeeld verbranden, uitslag, wond
- Zwelling of trauma (**blauwe plekken**)
- Extreem deficiënte patiënten (voorzichtig of niet)
- Uitstekende moedervlekken of puisten (bedekken met een vinger)
- Zwangerschap (niet op de buik)
- Oedeem

Ook bij Guasha is de mate van huidproblemen van belang. Sommige patiënten krijgen al (blijvende) littekens als ze bijvoorbeeld worden gelikt door een kat! Voor deze patiënten is Guasha ongeschikt! Behandeling met kruiden is wel een mogelijkheid.

Het is dus van belang om uit te vragen in welke mate de patiënt huidproblemen heeft. Bij EDS patiënten met weinig tot geen huidklachten is het raadzaam om een klein stukje te proberen. Als dat naderhand geen klachten geeft kan, tijdens een volgend consult, een volledige behandeling gegeven worden. Het is, bij een soepele huid, verstandig om de huid strak te trekken. De huid kan anders 'oprollen' wat pijnlijk kan zijn. Als de huid niet strak te trekken is en alsnog 'oprollt' dan is de huid te soepel en is de kans op huidbeschadigingen en littekens aanwezig. Mijn advies is om dan af te zien van een Guasha behandeling.

Ook bij Guasha is het van belang om uit te leggen wat een behandeling inhoudt en wat de patiënt kan verwachten. Door de bloedingsneiging en het makkelijk ontstaan van blauwe plekken kan er een heftige reactie ontstaan.



⁷⁵ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 369)

⁷⁶ (Nielsen-Arendt L., S. Kaalund, P. Bjerring, B. Hogsaa 1990, 53)

*Suspect Sha when there is pain anywhere. The resolution of Sha may not completely cure the presenting problem, but it will always help. In addition, the response to Gua Sha can provide important diagnostic and prognostic information.*⁷⁷

Diagnostische informatie:

- Bleke Sha → Xuè Xū (Bloed leegte)
- Rode Sha → Hitte
- Bruine Sha → Yīn Xū
- Donkere Sha → Yū (Stase)
- Kleine petechiën → Xuè Xū
- Grote petechiën → Volte

De eerste keer dat ik zelf een Guasha behandeling onderging was dat, net als bij het cuppen na twee weken nog goed zichtbaar. Terwijl daar normaal 2 tot 3 dagen voor staat. Bij vervolgbehandelingen duurde dat steeds korter.

Het wordt aanbevolen dat de patiënt blootstelling aan zon en wind vermijdt tot de Sha is weggetrokken. Het is het beste om het gebied bedekt te houden.⁷⁸

3.3.4 Moxa

Indicaties voor Moxa:

- **Verwarmt Shèn** (Nieren) en versterkt ShènYáng
- **Stagnatie van Qì en Xuè**
- **Leegte van Qì en Xuè**
- Bij **zinkende Qì** (Qì Xiàn) of rebellerende Qì (Qì Nì)(bijvoorbeeld KID-1 en ST-36)
- Bij **herstel na operatie** of infectie
- Verwarmt en verdrijft daardoor Koude, Wind en Damp (bijvoorbeeld op DU-14)

Contra-indicatie voor Moxa:

- Extreem deficiënte patiënten en patiënten die veel zweten
- Interne Hitte
- Oppervlakkige bloedvaten of **spataderen**
- Zwangerschap (niet op onderbuik en onderrug)
- Hoge bloeddruk (met name oppassen met Yáng tonifiërende punten zoals DU-14)

Over het effect van warmte en Moxa zegt Alon Marcus het volgende:

*As connective tissues (and blood) are thermoelectric and heat can change them from a gel (solid) to a sol (liquid) state, moxibustion and heat therapy may have bioelectrical and mechanical effects. Heat can increase metabolic rate, cell activity, and local blood flow, all of which can encourage healing. The lowered blood viscosity allows for better microcirculation and pain relief. The change of connective tissue to a sol state allows for easier tissue stretching and results in pain relief. Increased metabolic rate results in improved tissue repair and removal of metabolic by-products and therefore faster pain relief. There are also neural effects such as stimulation of proprioceptors which then decrease muscle spasm and pain.*⁷⁹

⁷⁷ (Nielsen 1995, 53)

⁷⁸ (Nielsen 1995, 60)

⁷⁹ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 370)

Bij stijfheid en kramp van spieren is Moxa zonder meer geschikt om toe te passen bij EDS hypermobilitétype. Bij toepassing rond hypermobile gewrichten moet rekening worden gehouden met het feit dat de pezen ook makkelijker oprekken. Het is onbekend of stimulatie van de proprioceptors die extra rek kan compenseren. Mijn eigen ervaring is dat het even moet ‘wennen’ voor ik weer weet hoe ik het gewricht moet aansturen, na een paar minuten voelt het weer normaal. Voorzichtigheid is daarom geboden bij het bewegen en opstaan na de behandeling omdat de kans op (sub)luxaties daardoor iets kan toenemen. Het is dus zeer belangrijk om dat vooraf aan de patient te melden! Een Moxa behandeling om de constitutie en Yuán Qì en Yíng Qì te versterken is zeer aan te raden. (Zie paragraaf 3.2, Tabel 2)

3.3.5 Leefregels en tips

3.3.5.1 De Westerse visie⁸⁰

De conditie moet zoveel mogelijk op peil worden gehouden maar overbelasting moet voorkomen worden. Er moet een balans komen tussen lichamelijke activiteit en rust. Bij acute vermoeidheid of pijn is rust noodzakelijk, bij chronische vermoeidheid of pijn is lichamelijke activiteit juist belangrijk. Het is belangrijk dat de patiënt de eigen grenzen leert kennen.

Eindstand van gewrichten of ‘hangen’ in gewrichten en risicovolle sport moet worden vermeden om rek van banden en gewrichtskapsels, verstuiking, (sub)luxaties* en microtraumata* te voorkomen. ‘Stretchen’ is geen probleem en vermindert soms pijn.⁸¹

Aanbevolen wordt elke dag ten minste twee keer een half uur beweging in combinatie met spierversterkende oefeningen. Oefeningen moeten opgebouwd worden in intensiteit en duur om overbelasting te voorkomen. Vooral coördinatie van spieren en waarschijnlijk proprioceptie⁸² kunnen getraind worden.

Bij ernstige instabiliteit kan het onvermijdelijk zijn dat de patiënt, vooral voor grotere afstanden, gebruik maakt van een rolstoel om de resterende mobiliteit te sparen. Het gebruik van hulpmiddelen moet, indien mogelijk, zoveel mogelijk afgewisseld worden met bewegen om verkeerde belasting of overbelasting te voorkomen.

Instabiele gewrichten kunnen worden gesteund met spalken die bewegingen in het gewricht toelaten. Maar ook spalken waarin beperkte beweeglijkheid of totaal geen beweeglijkheid mogelijk is. Indien mogelijk alleen bij specifieke handelingen of voor beperkte perioden. Er bestaat een risico op fysieke achteruitgang, overbelasting van naastgelegen gewrichten en beschadiging van de huid. Soms wordt besloten om instabiele gewrichten vast te zetten door kraakbeen te verwijderen en de botten aan elkaar te laten groeien (artrodese). Uitschakelen van beweeglijkheid van een gewricht kan naastgelegen gewrichten zwaarder belasten waardoor deze meer kans lopen instabiel en pijnlijk te worden.

3.3.5.2 De TCM visie

De TCM visie sluit voor een groot deel goed aan bij de Westerse benadering zoals ook blijkt uit de volgende citaten. Hoofdstuk 23 van de Su Wen (simple questions) stelt:

*Protracted watching will overstrain the Heart and impair blood; protracted lying [langdurig liggen of slapen] will overstrain the Lung and impair the energy; protracted sitting will overstrain the Spleen and impair the muscle; protracted standing will overstrain the Kidney and impair the bone; protracted walking [beweging] will overstrain the Liver and impair the tendon.*⁸³

⁸⁰ (Jacobs, J.W.G., Cornelissens, L.J.M., Veenhuizen, M.C., Geenen, R 2005)

⁸¹ (Grahame, Pain & the Hypermobility Syndrome sd)

⁸² (Grahame, Time to take hypermobility seriously (in adults and children) 2001)

⁸³ (Liansheng Wu, N., Qi Wu, A. 2005, 131)

*Lack of physical activity is increasingly a cause of musculoskeletal pain syndromes. Balanced physical activity [...] in TCM is important for both physical conditioning as well as organic health.*⁸⁴

*For injuries to soft tissues, in order to promote Qì and Blood circulation, prevent stasis and adhesion, and promote healing, the practitioner must create a balance between the need for immobility, stabilization, and mobility. In the acute and middle stages, movement must be soft and fluid to avoid aggravating the condition. In the late and chronic stages, the patient can also use strengthening exercises. Commonly used, especially in acute disorders, are Tàì Chi- and Qì Gōng-derived techniques. More specific muscle strengthening, stretching and coordination training is used in middle and chronic stages.*⁸⁵

Er moet dus een goede balans worden gevonden tussen liggen, zitten, staan en bewegen (inclusief het doen van oefeningen) om te zorgen dat organen en gewrichten niet verder beschadigen. Tàì Chi en Qì Gōng kunnen naast acute aandoeningen ook de Jīng beïnvloeden, zoals blijkt uit onderstaand citaat.

*A direct way to influence one's Essence positively is through breathing exercises and such exercises as Tai Ji Quan and Qì Gōng.*⁸⁶

Er zijn meer dan 3000 varianten Qì Gōng en Tàì Chi, voor patiënten met EDS hypermobilitéistype zijn alleen de zachte, langzame vormen geschikt. Door het aanleren van een goede houding wordt het overstrekken van de gewrichten vermeden. Gewrichten zijn belangrijk voor circulatie en opslag van Qì en Xuè. De He-Sea punten, bij knieën en ellebogen, zijn de plekken waar Qì en Xuè dieper het lichaam in gaan. Door de gewrichten te overstrekken wordt de circulatie van Qì en Xuè belemmerd. Balans wordt niet aangeleerd door spieren aan te spannen maar door het trainen van de pezen. Als de spieren ontspannen zijn dan kan het bindweefsel veel efficiënter de elektrische impulsen en Qì geleiden. Mijn ervaring is dat hierdoor de proprioceptie en coördinatie enorm verbeteren en de pijn afneemt. Het doel van Tàì Chi en Qì Gōng is de circulatie van Qì door het lichaam te bevorderen en zelfbewustzijn te creëren. Het geeft zowel lichamelijke als geestelijke stabiliteit. Er kan het beste voor een Tàì Chi en Qì Gōng vorm gekozen worden waarbij de nadruk ligt op geestkracht en het hart om Qì in beweging te brengen.

*Een van de voornaamste voordelen van het beoefenen van Tai Chi ligt in de verbetering die het teweegbrengt in je houding. Een slechte houding is meestal het gevolg van een negatieve instelling, in combinatie met een gebrek aan zelfbewustzijn. We weten allemaal hoe een chronisch depressief iemand eruit ziet. Met afhangende schouders, alsof de hele wereld hem of haar teneerdukt. Deze houding weerspiegelt de negatieve emotionele toestand van **verdriet**, **depressie**, onverschilligheid, [...], **angst** of een **defensieve houding**. Wanneer deze emoties chronisch worden, zetten zij zich vast in de fysieke structuur. De zo ontstane functionele stoornissen beletten iemand vervolgens om zich harmonieus en evenwichtig te voelen.*⁸⁷

Het omgekeerde is ook waar, als gevolg van een slechte houding door hypermobilitéit kan de emotionele gesteldheid van iemand negatief worden beïnvloed. De beschrijving van EDS hypermobilitéistype in Bijlage E en de symptomen uit 2.2.1 Tabel 1 komen sterk overeen met bovenstaand citaat. Met behulp van Tàì Chi en Qì Gōng is hier verbetering in mogelijk. Zelf heb ik jaren een behoorlijke kyphose en scoliose gehad, terwijl daar nu nauwelijks nog iets van te zien is. Mijn instelling heb ik om kunnen draaien van negatief en teruggetrokken naar positief en met zelfvertrouwen. Die intentie is belangrijk zo blijkt ook uit onderstaand citaat.

⁸⁴ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 558)

⁸⁵ (Marcus, Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach 2004, 543)

⁸⁶ (Maciocia 2005, 45)

⁸⁷ (Chia, M., Li, J. 1998, 29)

Gebruik geestkracht (i) [Yì] en geen spierkracht (Li) [...] Als je i gebruikt en niet Li, dan gaat i naar een plek (in het lichaam) en Ch'i [Qì] volgt het, Ch'i en het Bloed cirkuleren.⁸⁸

'Ik kan het niet' blokkeert de circulatie terwijl een positieve instelling circulatie bevordert. Omdat de intentie Qì en Bloed stuurt zijn de oefeningen ook zittend of liggend te doen terwijl de circulatie toch verbetert waardoor ook de pijn vermindert. Ook bij geïmmobiliseerde gewrichten (door artrodese of spalk) is het belangrijk om met de geestkracht te zorgen dat Qì en Bloed blijft circuleren zodat er geen pijn ontstaat.

Meditaties zoals de 'innerlijke glimlach' en de '6 helende klanken' kunnen zittend worden beoefend om bewustzijn en concentratie te verhogen. Meditaties als de 'kleine hemelse kringloop' en de 'fusie van de vijf elementen' zijn geschikt om de geest te trainen om Qì te voelen, te versterken en te verzamelen in de onderste Dāntián (het energiecentrum in de buik). Van daaruit kan de Qì ter heling en versterking naar andere lichaamsdelen worden gestuurd om deze tenslotte op te slaan voor toekomstig gebruik. Als de Dāntián ontwikkeld is kan de Qì zich uitbreiden naar de Nieren, Lever, Dikke en Dunne Darm en het seksuele centrum. Deze innerlijke expansie werkt ook naar buiten toe, doordat het een gordel van Qì creëert [...] die als belangrijke brug tussen het onderste en bovenste deel van de romp functioneert.⁸⁹ In feite wordt hiermee dus de Dàì Mài versterkt. Uit het volgende citaten blijkt dat het versterken van de Dāntián tonifiërend werkt op zowel de Extra meridianen als de hoofdmeridianen, het lichaam en bindweefsel.

De Tantien [Dāntián] versterken versterkt zowel de geest als het bindweefsel [...] De Tantien wordt ook wel oceaan genoemd. Als de oceaan vol is dan stroomt deze over in de acht Extra meridianen. Wanneer deze gevuld zijn stroomt de energie over in de 12 hoofdmeridianen. Het moge duidelijk zijn dat het Tantien de basis vormt van ons hele energetische systeem.⁹⁰

Dantian is an important area from which the motive Qi of the kidney originates. And concentration of mind in this area is able to strengthen the human body.⁹¹

De onderste Dāntián bevindt zich in het gebied waar Prenatale Jīng ligt opgeslagen en geactiveerd wordt en heeft daardoor een relatie met de Shèn (Nieren).

Staande meditaties als 'ijzeren hemd Qì Gōng' zijn belangrijk om de houding in harmonie te brengen met de zwaartekracht, om te 'aarden' en te 'wortelen', zowel in structuur als in energetisch opzicht. De 'ijzeren hemd Qì Gōng' kent verschillende methoden om de pezen te versterken. Deze principes kunnen daarna worden toegepast worden in een bewegende Tàì Chì vorm.⁹²

De ritmische bewegingen van spieren, ruggegraat en gewrichten pompen de energie door het hele lichaam. Tai Chi geeft dus meer energie dan het verbruikt, zodat je je daarna ontspannen maar tegelijkertijd versterkt voelt.⁹³

De principes van het bewegen in de Tàì Chì zijn geleidelijk aan in alle dagelijkse bewegingen te integreren. Handen, benen en rug gaan beter samenwerken en bewegingen kosten minder moeite.

Er bestaan er Taoïstische oefeningen om seksuele energie te bewaren en om te zetten in energie voor het lichaam. Dit heeft betrekking op het volgende citaat.

Bedroom taxation damages the kidneys.⁹⁴

⁸⁸ (Lo 1982, 80)

⁸⁹ (Chia, M., Li, J. 1998, 46)

⁹⁰ (Chia, M., Li, J. 1998, 236)

⁹¹ (Nature's health sd)

⁹² (Chia, M., Li, J. 1998, 16, 17)

⁹³ (Chia, M., Li, J. 1998, 25)

⁹⁴ (Flaws 2006, 62)

Teveel seks (orgasmen) verzwakt de Shèn (Nieren). Wat ‘teveel’ dan is verschilt per individu. Onder normale omstandigheden wordt het verlies van Jīng snel aangevuld (sneller bij vrouwen dan bij mannen) en leidt dit niet tot ziekte. De gezonde frequentie hangt ook samen met de leeftijd. In geval van EDS hypermobiliteitstype is er al een onderliggende zwakte van de Shèn en wordt deze verder verzwakt.⁹⁵

Op verschillende internetforums voor patiënten met hypermobiliteit blijkt dat de veel patiënten baat hebben bij zwemmen (of aquajoggen, aquaspinning), Qì Gōng en Tàì Chì en fitness (of andere lichte krachtoefeningen).

Hieronder staan een aantal citaten en tips die betrekking hebben op voedsel en drank in relatie tot gewrichtsklachten en pijn.

Cafeïne beschadigt Shèn (Nier) Qì, Shèn Yáng en Shèn- en Gān (Lever) Yīn. De stimulerende werking zorgt voor disbalans van Gān Qì. Het kan ook Hitte en dus ontstekingen veroorzaken.⁹⁶ Marihuana put Yīn en Yáng uit en verzwakt de Shèn. Dit kan Shèn Yáng Xū, Pí Yáng Xū, ShènYīn Xū en GānYīn Xū veroorzaken en Shèn Jīng uitputten.⁹⁷ Dit alles kan de klachten verergeren.

*Excessive consumption of sour Foods can make the tendons flaccid, but this can be neutralized by the pungent taste.*⁹⁸

*For any painfull disorder, chinese medicine recommends the avoidance of cold or sour drink or fluid. [zoals bijvoorbeeld (gekoeld) vruchtensap en citrusvruchten]*⁹⁹

Zelf dronk ik veel sinaasappelsap (uit de koelkast) omdat ik dacht dat het gezond voor me was. Op aanraden van mijn TCM therapeute ben ik daarmee gestopt en daarmee verdween ook de meeste pijn in mijn gewrichten! Als ik nu per ongeluk citrus binnenkrijg heb ik de volgende dag pijn in mijn vingers en polsen. Gelukkig trekt dat snel weer weg maar dat is voor mij wel reden om daar op letten. Doordat ik veel minder pijn had kon ik makkelijker bewegen waardoor mijn conditie met sprongen vooruit ging.



Figuur 4: Hypermobile baby¹⁰⁰

⁹⁵ (Maciocia 2005, 273-275)

⁹⁶ (Nielsen 1995, 62)

⁹⁷ (Nielsen 1995, 129)

⁹⁸ (Maoshing 1995, 20)

⁹⁹ (Nielsen 1995, 60)

¹⁰⁰ (Vereniging van Ehlers-Danlos patiënten sd)

4 Resultaten en bespreking

*‘Each person carries his own doctor inside him. They come to us not knowing that truth.
We are at our best when we give the doctor who resides within each patient a chance to go to work.’*

Albert Schweitzer

Dit hoofdstuk beschrijft het antwoord op de volgende vragen:

Welke aspecten van EDS hypermobilitétype kunnen als algemeen gezien worden en waar moet je als acupuncturist rekening mee houden bij de behandeling van een EDS patiënt?

Hoe kan met behulp van TCM de algehele belastbaarheid van een Ehlers-Danlos patiënt met hypermobilitétype worden verhoogd?

Gegeneraliseerde hypermobilité en overrekbare en/of zachte fluweelachtige huid zijn aspecten die iedere patiënt met EDS hypermobilitétype heeft. Zonder deze symptomen is deze diagnose niet mogelijk. Herhaalde gewrichtsluxaties, chronische pijn in gewrichten en/of ledematen en positieve familiegeschiedenis zijn minor criteria en zijn op zichzelf niet genoeg voor de diagnose maar komen bij de meeste patiënten wel voor. De rest van de in hoofdstuk 2.2.1 Tabel 1 genoemde symptomen kunnen voorkomen. Dit verschilt echter van patiënt tot patiënt.

Een acupuncturist moet rekening houden met eventuele huidproblemen bij acupunctuur, guasha en cuppen. Bij ernstige huidproblemen zijn deze behandelmethode niet geschikt. (Sub)luxaties moeten worden voorkomen door niet te trekken aan de patiënt, de behandeltafel laag te zetten of te zorgen voor een opstapje en gewrichten, zonodig, te ondersteunen. Bij een behandeling met moxa moet rekening worden gehouden met een verhoogde kans op (sub)luxaties. In geval van vermoeidheid zal de duur en intensiteit van de behandeling moeten worden aangepast.

De hypermobilité is het gevolg van een erfelijke zwakte van Gān (Lever), Shèn (Nieren). Herhaalde (sub)luxaties kunnen zorgen voor schade aan pezen, spieren en botten waardoor Gān en Shèn nog verder beschadigd raken en ook Pí (Milt) beschadigd kan raken. De schade aan Gān kan stagnatie van Qì en Xuè veroorzaken waardoor pijn ontstaat en de weefsels onvoldoende voeding krijgen. Ook de opslag en daarmee de regeneratie van Xuè (Bloed) komt in gevaar. Door (sub)luxaties en pijn kan angst ontstaan om te bewegen waardoor de spieren en Pí verder beschadigen. Dit veroorzaakt, onder andere, pijn, stijfheid, vermoeidheid, verminderde proprioceptie en instabiele gewrichten waardoor de patiënt nog minder gaat bewegen. Ook de vorming van postnatale Qì en daarmee ook Bloed en Yíng Qì (voedende Qì) komen in gevaar. Het is dan ook niet vreemd dat EDS hypermobilitétype een progressieve ziekte is.

Mijn ervaring is echter dat deze neerwaartse spiraal te doorbreken is. Hierdoor kan verdere achteruitgang worden voorkomen en wellicht zelfs vooruitgang geboekt worden. De zwakte van Gān en Shèn is erfelijk en kan behandeld worden met de Dài Mài, Yáng Wéi Mài en Chōng Mài, door middel van Tàì Chì en Qì Gōng en een lichaamsbehandeling met moxa. Daarnaast kan daarmee de circulatie van Qì en Xuè geoptimaliseerd worden waardoor spieren, pezen en botten beter gevoed worden en stagnatie en de daardoor veroorzaakte pijn kan worden bestreden en voorkomen.

Mijn vermoeden is dat de zwakte van Pí later in het leven is ontstaan. Dat verklaart waarom niet iedere patiënt symptomen heeft die wijzen op een zwakte van Pí. Ik zou de behandeling vooral richten op het tonifiëren van Pí en Wèi (Maag) (zie paragraaf 2.2.1 Tabel 1) zodat de vorming van postnatale

Qì optimaal is waardoor de prenatale Qí en Jīng zo min mogelijk hoeft te worden aangesproken. Door Qì en Xuè te voeden wordt ook de voeding van spieren en gewrichten verbeterd. Daarnaast verlicht het de lichamelijke en mentale vermoeidheid waardoor de patiënt beter in staat is oefeningen te doen om de algehele conditie en de conditie van spieren en gewrichten verder te verbeteren.

De symptomen die wijzen op betrokkenheid van de Long worden door Pí en Qì te tonifiëren behandeld. Behandeling met Chōng Mài heeft ook effect op eventueel aanwezige Hartproblemen. Het is niet waarschijnlijk dat Long en Hart een primaire rol spelen bij EDS hypermobilitéistype. Alle organen staan in relatie tot elkaar en beïnvloeden elkaar dus zeker bij een chronische ziekte zullen alle organen in meer of mindere mate zijn aangedaan.

Acute klachten door bijvoorbeeld (sub)luxaties en stagnatie van Qì en Xuè kunnen lokaal behandeld worden en door de meridianen te deblokkeren. (zie paragraaf 3.2, Tabel 3)

SP-21 Da Bao, het grote Luò Mài van Pí, controleert alle Luò Mài van het hele lichaam. Omdat alle Luò Mài leeg zijn is SP-21 geïndiceerd, zeker gezien de actie van het punt: Reguleert Qì en Xuè en verstevigt pezen en gewrichten

De Westerse en TCM leefregels sluiten erg goed op elkaar aan. Zwemmen, Qì Gōng en Tàì Chì en lichte krachtoefeningen zijn goede manieren om de conditie van het lichaam, de spieren en gewrichten te trainen.

Een artrodese, het aan elkaar laten groeien van een gewricht, is vanuit de TCM gezien een slechte oplossing. Gewrichten zijn belangrijk voor circulatie en opslag van Qì en Xuè. De He-Sea punten, bij knieën en ellebogen, zijn de plekken waar Qì en Xuè dieper het lichaam in gaan. Het aan elkaar laten groeien van gewrichten creëert stagnatie van Qì en Xuè maar het is ook een beschadiging van het gewricht waardoor Gān en Shèn nog verder beschadigen. Bovendien geeft het hoogstwaarschijnlijk problemen verderop in de meridiaan doordat de andere gewrichten niet goed meer kunnen worden gevoed en door overbelasting van naastgelegen gewrichten. Bij artrodese of gebruik van een spalk is het belangrijk dat Qì en Xuè blijven circuleren en dat wondgenezing wordt bevorderd met bijvoorbeeld acupunctuur en Qì Gōng.

Neem een EDS patiënt serieus en luister! Omdat het een zeldzame aandoening is weet de patiënt vaak meer van de aandoening dan een arts of acupuncturist. Bovendien kent de patiënt het eigen lichaam en weet wat de mogelijkheden op dit moment zijn. Veel EDS patiënten zijn in het verleden niet serieus genomen en kregen te horen dat het 'tussen de oren' zit of dat ze zich 'aanstellen', dat is vaak de aanleiding voor een defensieve houding. (zie paragraaf 3.1.1) Aan de andere kant kan er ook de angst bestaan om te bewegen.

Het is zaak de patiënt in te laten zien dat het lichaam geen statisch geheel is. De patiënt zal in het dagelijks leven bereid moeten zijn om grenzen op te blijven zoeken omdat de behandeling anders geen kans van slagen heeft. Het heeft geen zin de Pí, Gān en/of Xuè te tonifiëren om de spieren en pezen te voeden als de patiënt niet meer gaat bewegen. Het gaat erom de balans vinden tussen inspanning en ontspanning en die grens waar mogelijk verleggen zonder daarbij over de grens te gaan en de gewrichten verder te beschadigen.

Ik heb een sterk vermoeden dat patiënten met EDS hypermobilitéistype een Hout constitutie hebben. Ik heb te weinig informatie om dat vast te kunnen stellen. Het kan echter nuttig zijn om te bekijken tot welk constitutioneel type de patiënt behoort en deze constitutie te versterken.

Bijlage A Verklarende woordenlijst

Anamnese	Vraaggesprek omtrent het ontstaan van de ziekte, vroegere ziekten enz.
Aortaklepinsufficiëntie	Onvoldoende sluiting van de hartkleppen, die in de aorta liggen (ze lekken)
Artrose	Aandoening waarbij het kraakbeen van gewrichten degenerereert, afneemt in kwaliteit. Er ontstaan dunne plekken in het kraakbeen of verdwijnt zelfs
Atrofische huid	Perkamentachtige, haarloze, gemakkelijk rimpelbare dunne huid
Divertikels	Uitstulpingen.
Duodenum	Twaalf vingerige darm
Dysmenorroe	Pijnlijke menstruatie
Fibromyalgie	Achteruitgang van spieren waarbij spieren en peesaanhechtingen drukpijnlijk zijn. (kan gegeneraliseerde pijn, vermoeidheid en stijfheid geven). Het is secundair omdat het een gevolg is van EDS hypermobiliteitstype.
Hematoom	Bloeduitstorting.
Hernia diafragmatica	Middenrifbreuk
Insomnia	Slapeloosheid.
Kyphose	Bochel, achterwaartse kromming van de wervelkolom
Luxatie	Ontwrichting, het gewricht bevindt zich buiten de normale stand
Malabsorptie	Voedingsbestanddelen worden minder goed uit de darm opgenomen
Menorragie	Sterk vermeerderde menstruatie
Microtraumata	Minuscule beschadigingen
Mitralisklepprolaps	Uitpuiling van de Mitralisklep in het linker atrium (boezem) van het hart
Osteofyten	Botuitgroeisels aan het bot van een gewricht door kraakbeenafwijking als gevolg van artrose
Pectus excavatum	Trechterborst, schoenmakersborst, sterke intrekking van het onderste deel van het borstbeen waardoor een diepe kuil is gevormd
Peptisch ulcuslijden	Het hebben van zweren in het gedeelte van het maag-darmkanaal dat voortdurend in aanraking komt met maagsap
Proprioceptie	Stand- en bewegingsgevoel. Het gevoel van positionering van het lichaam in de ruimte
Rectumprolaps	Darmweefsel puilt uit door de anus
Scoliose	Zijdelingse verkromming van de rug
Somatische aandoening	Lichamelijke aandoening
Striae	Zwangerschapsstrepen
Subluxatie	Onvolkomen ontwrichting waarbij de gewrichtskop de kom slechts gedeeltelijk heeft verlaten
Symfyseolyse	Losschieten van de schaambeenvverbinding
Syndroom	Combinatie van meerdere ziekteverschijnselen die gezamenlijk één ziektebeeld vormen
TCM	Traditional Chinese Medicine, Traditioneel Chinese geneeswijze
Teken van Gorlin	Het kunnen dubbelvouden van de tong of het met de tong kunnen aanraken van de neus
Temporomandibulaire aandoeningen	betrekking hebbend op de slaap en onderkaak
Triggerpoint	Een pijnlijk spasme van enkele spiervezels die een typisch uitstralingspatroon van pijn kan geven dat buiten de spier zelf kan liggen
Uterusprolaps	Verzakking van de baarmoeder

Bijlage B Literatuurlijst

acupuncture.com, *a gateway to Chinese medicine, Health and Wellness*. 2 maart 2008.
www.acupuncture.com (geopend september 17, 2008).

Ainsworth S.R.,Aulicino P.R. „A survey of patients with Ehlers-Danlos syndrome.” *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 1993 : 250-6.

Baakman, WBE. „De kwaliteit van leven bij patiënten met het syndroom van Ehlers-Danlos.”
Utrecht: Faculteit Sociale wetenschappen, 2002.

Basissubstanties, Leereenheid 6 Basis Vak Opleiding (5 oktober 2005).

Britannica. www.britannica.com (geopend augustus 21, 2008).

Chaitow, L. *Muscle Energy Techniques*. Churchill Livingstone, 2001.

Chia, M., Li, J. *De innerlijke structuur van Tai Chi, de taoïstische kunst van Tai Chi Chi Kung*.
Bloemendaal: Uitgeverij J.H. Gottmer/H.J.W Becht B.V., 1998.

Deadman, P, Al-Khafaji, M. *A Manual of Acupuncture*. Hove: Journal of Chinese Medicine
Publications, 1998.

Flaws, B. *Statements of Fact in Traditional Chinese Medicine*. Boulder: Blue Poppy Press, 2006.

Grahame, R. „Pain & the Hypermobility Syndrome.” *The hypermobility syndrome association*.
www.hypermobility.org (geopend augustus 2, 2008).

Grahame, R. „Time to take hypermobility seriously (in adults and children).” *Rheumatology (Oxford)*,
2001: 40:485-7.

Heymans M, Peters L, Rijken M, Verhaak P. „ziek zijn eist zijn tol.” *Medisch contact*, 2000: 58:1159-
62.

Hicks, A., Hicks, J., Mole, P. *Five Element Constitutional Acupuncture*. Edinburgh e.a.: Churchill
Livingstone, 2004.

Jacobs, J.W.G., Cornelissens, L.J.M., Veenhuizen, M.C., Geenen, R. *Ehlers-Danlos syndroom, een
multidisciplinaire benadering*. Amsterdam: Boom, 2005.

Larre C., E. Rochat de la Vallée. *The eight extraordinary meridians*. Monkey Press, 1997.

Liansheng Wu, N., Qi Wu, A. *Yellow Empero's canon of internal medicine*. China Science &
technology press, 2005.

Lo, B.P.J. *Het wezen van Tai Chi Ch'uan, de klassieke teksten*. Amsterdam: Uitgeverij Karnak, 1982.

Maciocia, G. *The Foundations of Chinese Medicine, second edition*. Edinburgh e.a.: Elsevier
Churchill Livingstone, 2005.

Maoshing, N. *The yellow Emperor's classic of medicine*. Boston and London: Shambhala
Publications, Inc., 1995.

Marcus, Alon. *Foundations for Integrative Musculoskeletal medicine, an East-West approach*.
Berkeley, California: North Atlantic Books, 2004.

—. *Musculoskeletal disorders, Healing Methods from Chinese Medicine, Orthopaedic Medicine, and Osteopathy*. Berkeley: North Atlantic Books, 1998.

Martin-santos R., A. Bulbena, M. Porta, J. Gago, L. Molina, J.C. Duro. „Association between joint hypermobility syndrome and panic disorder.” *American journal of Psychiatry*, 1998: 155;1578-83.

Nature's health. www.nature-s-health.com (geopend september 27, 2008).

Nielsen, A. *Guasha, a traditional technique for modern practice*. New York: Churchill Livingstone, 1995.

Nielsen-Arendt L. , S. Kaalund, P. Bjerring, B. Hogsaa. „Insufficient effect of local analgesics in Ehlers-Danlos type III patients (connective tissue disorder).” *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 1990: 34; 358-61.

Polhaupessy, K. „Pregnancy related pelvic instability, tcm treatment with acupuncture.” 2007.

Sommers, D. *Hoofdpijn topic* (26 April 2008).

tcm.health-info.org. 2005. www.tcm.health-info.org (geopend september 17, 2008).

van den Ham, Ineke. *Bi-syndromen topic* (2 februari 2008).

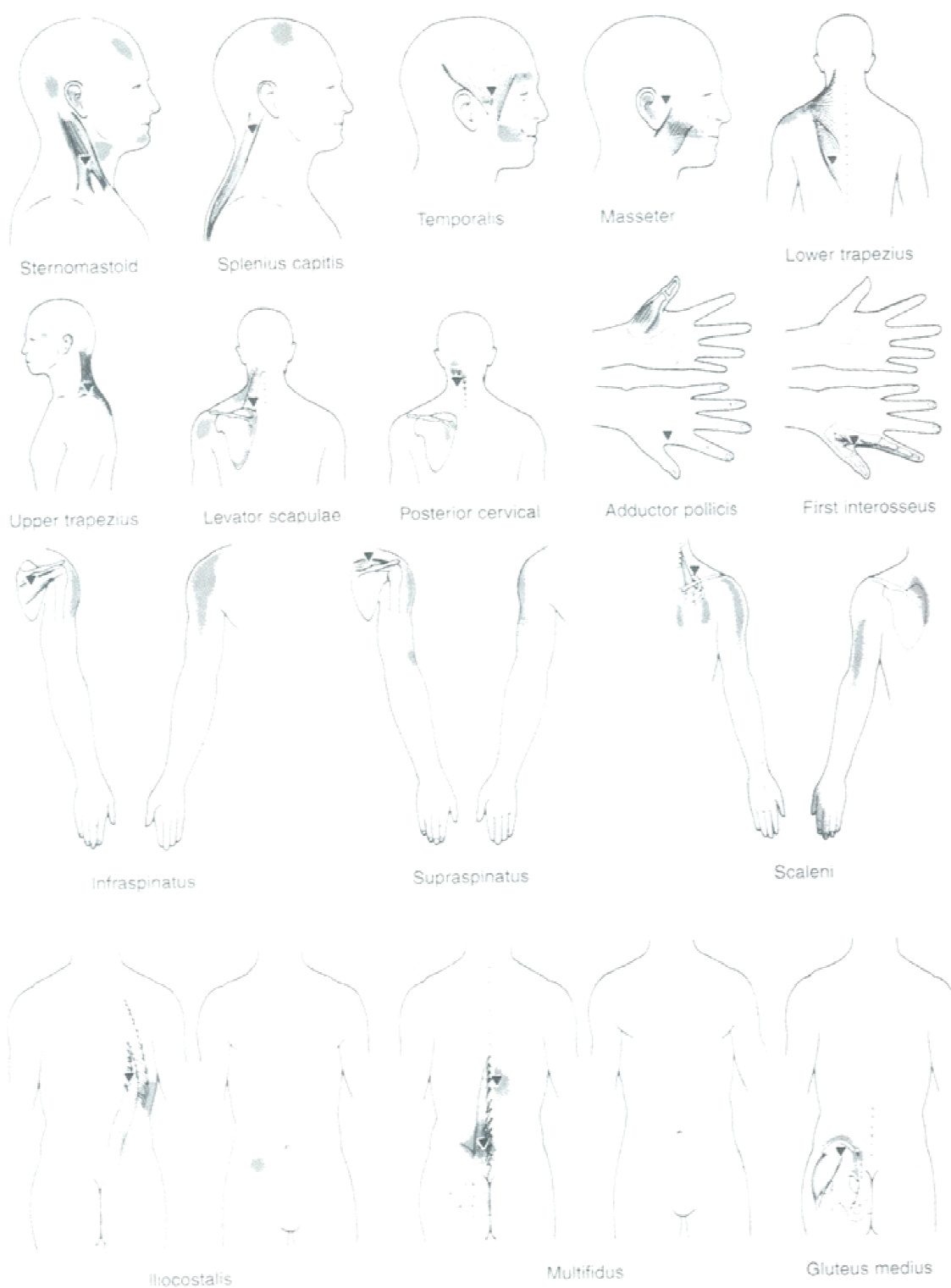
Vereniging van Ehlers-Danlos patiënten. www.ehlers-danlos.nl (geopend Februari 21, 2008).

Vriens J., L. Ottenbros. *Je lijf als bouw pakket, Leven en leren leven met HMS/EDS*. Roosendaal: Boekenbent, 2007.

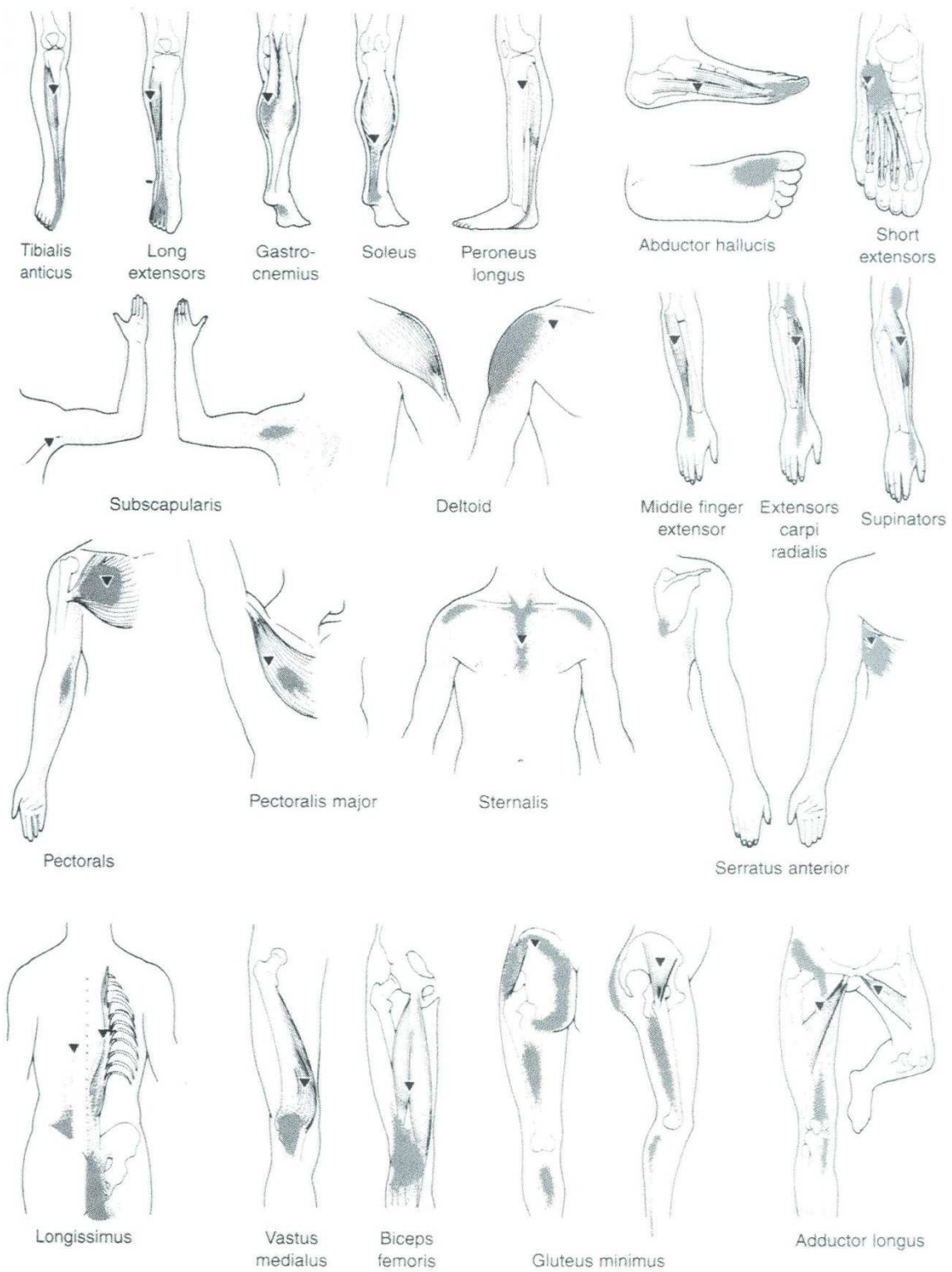
Wikimedia commons. 5 september 2008. commons.wikimedia.org/wiki/Image:Huxisanxiaotu.jpg (geopend september 20, 2008).

Youbang, C, Liangyue, D. *Essentials of Contemporary Chinese Acupuncturists' Clinical Experiences*. Beijing: Foreign Languages Press, 1989.

Bijlage C Uitstralende pijn vanuit myofasciale triggerpoints¹⁰¹

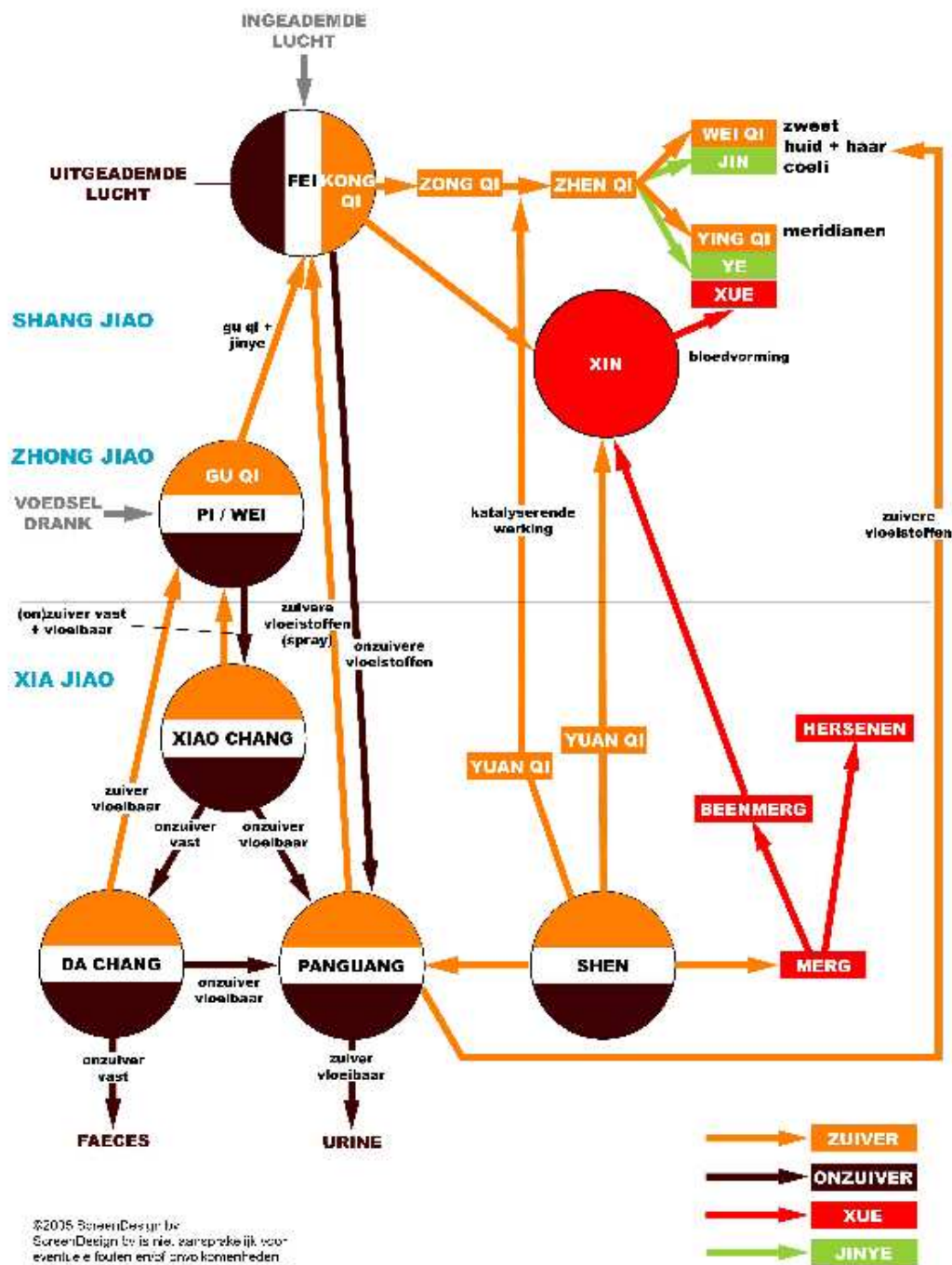


¹⁰¹ (Chaitow 2001)



Bijlage D Basissubstanties

BASIS SUBSTANTIES



Bijlage E Ehlers Danlos syndroom

Aangeboren afwijking van het bindweefsel met abnormaal rekbare huid, losse gewrichten en neiging tot blauwe plekken

Jij zou je het liefst helemaal terugtrekken in jezelf, angstig en onzeker. Jij bent bang om gezien te worden, mogelijk beschaamd, omdat jij jezelf niet genoeg vindt, omdat jij twijfelt aan je waarde. Jij vraagt je voortdurend af of je wel juist zit op je weg; jij houdt je in, je trekt de teugels strak aan, omdat jij geen vertrouwen hebt in je natuur, in je gevoelens. Jij loert soms kwaad en weggedoken naar anderen, want jij wantrouwt jezelf en de anderen; jij bent bang om gekwetst te worden; bovendien voel jij je slecht, mogelijk ervaar jij bepaalde gevoelens in jezelf (zoals het seksuele) als duivels, of je bent er beschaamd om. Ondanks het feit dat jij jezelf en je emoties wegstopt, ligt in jou toch die ambitieuze innerlijke drang om een hoge borst op te zetten, te doen of er niets aan de hand is, uiterlijk trachten te presteren, hoewel jij je gevoelsmatig zo onhandig en hoekig voelt, dat jij vaak niet ver komt in dit naar buiten toe manifesteren, maar je zou wel willen; want jij bent zeer gevoelig voor waarderende, bewonderende, lovende woorden of blikken van anderen, dit om je eigen gevoel van zelfmiskennis en leegte te compenseren. Jij stopt je natuur in een ijzeren harnas. Jij staat jezelf niet toe om te Worden. Jij denkt soms te moeten handelen als een dief in de nacht, jij denkt je emoties en je verlangens stiekem te moeten verstoppen: omdat het wel slecht of verkeerd zal zijn! Het lijkt wel of jij je schuldig voelt om je gevoelens, om datgene wat jij gevoelsmatig tot jou zou nemen uit de buitenwereld. Jij weigert jezelf te erkennen zoals jij bent, jij maakt jezelf machteloos; dit kan leiden tot kwade agressieve of zelfs wraakzuchtige gedachten om de eigen onmacht. Het lijkt wel of je lichaam aan je “hangt”: jij weigert onbewust je meester te maken over je lichaam: omdat je jezelf helemaal niet goedkeurt! In plaats van macht over jezelf te grijpen, voel jij je bedreigd door de krachten buiten jezelf. Bang voor de macht dat het Oog van de buitenwereld op jou heeft: omdat jij weigert deze macht over jouw leven in jezelf te erkennen. Omdat jij jezelf als softijs ervaart, zal jij je soms in een koppig, vals-trots zwijgen hullen: omdat anderen niet bij je zouden binnendringen, want jij voelt je te kwetsbaar. De omgeving komt je aldus te gauw bedreigend en opdringerig over: het lijkt soms wel of men de vogel op brutale wijze iets in de bek wil duwen. Jij durft niet echt boven water te komen, jezelf te zijn, ondanks het feit dat jouw hoofd vol vruchtbare ideeën zit, maar zij worden gesmoord in angstige emoties. Jij bent bang voor straf; jij denkt je te moeten beschermen; jij ligt in een innerlijke gevoelsstrijd, omdat jij je voortdurend verzet tegen je spontane gevoel. Enerzijds ervaar jij jezelf als een “vuilbak”, anderzijds wil jij dat anderen je niet langer als vuilbak behandelen: dit kan natuurlijk niet. Mogelijk forceer jij bepaalde zaken: laat los en stel je open, zonder forceren.

Een zelfzekere basisstructuur, bouwen aan het vertrouwen in jezelf, weten dat jij als mens goed en uniek bent op jouw manier. Kom tot een vrolijke openheid; vertouw je spontane gevoelens, je natuur, zonder je nog de vraag te stellen wat anderen van je vertellen. Je beschermd weten in jouw innerlijke Gezag: jij bent meester over je leven, over je lichaam. Weet je veilig en beschermd in jezelf. Voel je los en vrij in je natuur; laat die emoties vrij doorstromen: Jij mag jezelf zijn, honderd procent. Jouw waarde en je goedheid zijn niet afhankelijk van normen of van de goedkeuring van een maatschappij. Jij bent wie jij bent: haal jezelf tevoorschijn in het zonlicht van jezelf, forceer je natuur niet, hou je creatieve energieën niet langer in en creëer zelf je leven. Bouw aan de stevige fundamenten van je bestaan; gewoon door te geloven in je Zelf. Zet onderdrukte agressie om in actieve zelfverwezenlijking. Aarzel niet langer: laat negatieve gedachten uit je hoofd ontsnappen. Datgene wat jij in jezelf onderdrukt, kan zich zodanig opstapelen dat je het als duivels ervaart; lach ermee, het gaat hier om Zelfonderdrukking! Wees lief en soepel naar jezelf toe; jij moet niets, maar jij hebt het recht om helemaal jezelf te zijn; verschuil je niet. Zoek slechts contacten waar jij je, Nu, gevoelsmatig goed bij voelt; stel je gewoon “open”, forceer niet, zo zal jij mensen die goed voor je zijn aantrekken.

Bijlage F Test voor het Hout element en boosheid¹⁰²

Opportunity	Practitioners can test anger if patients raise an issue where they have been ‘abused’ in some way. They may have been frustrated, or feel themselves to have been treated badly by someone else or by some organisation. This does not need to be anything extreme.
Criteria for a workable test	1. There is an abuse 2. The abuse must be recent or ongoing. 3. There must be someone who committed the abuse – a person is best, an organisation is not so good, God or nature cannot be used. 4. There is some ‘wrongness’ to the abuse. This may be to do with things such as social norms, fairness or an agreement. For example, someone reneged a promise.
When to test	When the person is talking about the abuse, but is not manifesting much anger about it. The practitioner may notice some signs of minor discomfort but no overt anger or annoyance. If the person is already angry, do not test the anger – observe only.
How to test	Having listened to the patient talking about the abuse, the practitioner expresses a feeling of anger on the patient’s behalf by making a statement such as ‘you must have been angry at X’. The words are accompanied by the practitioner’s non-verbal expression of an appropriate level of annoyance.
Emotion	Practitioners should express their own feelings with an appropriate amount of anger through emphasis in the voice and facial tightening.
Evaluation	A patient with a reasonably balanced Wood Element, will show some anger. This may be evidenced by a shift in posture or a more clipped tone of voice. The expression of the emotion will be appropriate in intensity and smooth in flow. A person who has a chronically imbalanced Wood Element, will often deny the anger – possibly by changing the information or by saying that there is no point in doing anything about the ‘abuse’. Alternatively, the expression of anger will be more than expected or it may be jerky and/or held in, and it will not flow smoothly.

¹⁰² (Hicks, A., Hicks, J., Mole, P. 2004, 200)