

Prof. Włodzimierz Sedlak o akupunkturze

Opracowano na podstawie dzieła prof. Zbigniewa Garnuszewskiego "Akupunktura we współczesnej medycynie".

Gdyby lekarz, osiągając nawet najlepsze rezultaty, wiedział o medycynie tyle, co Hipokrates w V wieku p.n.e., nazwano by tę praktykę nienaukowym podejściem do sprawy zdrowia. Gdyby np. lekarz przed Flemingiem zaordynował przyłożenie na ropiejącą ranę chleba ugniecionego z pajęczyną, nazwano by go po prostu znachorem. Inaczej było podobno u starożytnych Chińczyków, gdzie liczyły się tylko wyniki. Każdy mógł być lekarzem, o ile miał pacjentów, tych zaś zdobywał osiągając dobre efekty leczenia.

Akupunktura opiera się na doświadczeniach sprzed tysięcy lat, jest to więc dla większości lekarzy "paleomedycyna ludowa". A w ciągu tych tysięcy lat nic więcej w tej dziedzinie nie odkryto poza potwierdzeniem słuszności meridianów i akupunkturowych "numerków", które nakłute włączają sygnał zdrowia odpowiedniego narządu. Pozostaje ciągle bez odpowiedzi pytanie: "Dlaczego?"

Nie przekonuje mnie tłumaczenie, że specyfika chińskiej umiejętności nie daje się bez reszty przełożyć na kryteria anatomiczno-fizjologiczne. Obecnie w nauce nie ma już języka lokalnego. Istnieje język światowy, albo nie ma żadnego. I musi być przekładalność pojęć, inaczej bowiem wyklucza się z góry naukowe podejście do danej dziedziny. Gdybyśmy poprzestali jedynie na przykładaniu do rany pajęczyny ugniezionej z chlebem, nie szukając przyczyn skuteczności tej terapii, nigdy nie dowiedzielibyśmy się, że to nie pająki są tu istotne ze swą wydzieliną, lecz Penicilinum zebrane na pajęczynie. I nigdy nie doszłoby do odkrycia penicyliny, która uratowała życie milionom ludzi.

Jeśli istotnie terapia akupunkturą przynosi tak dobre wyniki, jest to argument nie za tym, by nadal ją praktykować, lecz raczej za tym, by poważnie zająć się jej biologicznymi podstawami. Bez naukowych podstaw - w tym przypadku biologicznych, biochemicznych czy biofizycznych - podobna praktyka lekarska zawsze się gdzieś spotyka z obiekcjami ze strony akademii nauk medycznych, ministerstw zdrowia czy szerokiego ogółu lekarzy, dla których będzie ona zawsze medycyną ludową.

Dopóki nie złączą się naukowe badania nad akupunkturą, zmierzające nie do potwierdzenia skutków terapii, lecz do rozeznania jej mechanizmów i biologicznych podstaw - sceptycyzmu nie da się wykluczyć. Sceptycyzm świata lekarskiego byłby w tym przypadku nawet uzasadniony, bo płynący nie tyle z niechęci do nowej terapii, co z istotnych racji zawodowych. Trzeba więc dojść do teoretycznych podstaw. Wyjaśnić sposoby i drogi działania.

Wśród wniosków, uzyskanych z badań nad akupunkturą, powinny się znaleźć wyjaśnienia mechanizmów działania oraz perspektywy dalszego rozwoju

medycyny w tym kierunku. Postulat naukowego podejścia do tej terapii nie jest subiektywnym życzeniem, lecz warunkiem dalszego rozwoju akupunktury. Akupunkturę trzeba wydobyć ze stadium medycyny ludowej.

Wyjaśnienie mechanizmów skuteczności zabiegu akupunkturowego będzie zapewne jednym z wielkich kroków. Pozytywne przypadki kliniczne należy oczywiście też odnotowywać, choć nie tyle jako argument na słuszność stosowanego przez siebie leczenia, a raczej jako wyróżnik w nadzwyczaj skomplikowanym przebiegu choroby, w którym postawienie jednoznacznej diagnozy jest niemożliwe.

Bez teoretycznej medycyny nie dojdzie się dziś daleko. Właściwy rozwój fizyki i chemii dokonał się po sformułowaniu teorii tych nauk. Biologia też stała długo w miejscu, zanim stworzono jej teoretyczne podstawy. Akupunktura także winna pójść tą drogą.

Rezultaty akupunktury trzeba zmieścić metodycznie w anatomii i fizjologii, a jeśli to się okaże niemożliwe - w biochemii, biologii molekularnej. Nie ma wyników wiszących w interpretacyjnej próżni. Jeśli więc pragnie się problematykę medyczną rozpatrywać w naukowych kategoriach, trzeba przyjąć określoną teorię biologicznego istnienia życia. Może to być dotychczasowe przekonanie o chemicznym modelu życia, a więc oglądanie materii ożywionej jako funkcjonalnej konstrukcji złożonej ze sprzężonych reakcji chemicznych katalizowanych enzymatycznie.

Na gruncie tradycyjnej biologii, a więc opartej na biochemii i molekularnych relacjach konformacyjnych, można by podjąć np. poszukiwania anatomicznego odpowiednika punktów akupunkturowych, a potem badanie fizjologii takiego punktu. Być może ujawniłby się wówczas nowy mechanoreceptor skóry. Odkrycie to byłoby równoznaczne z wnikliwym poznaniem roli skóry, a zwłaszcza jej więzi w odpowiednich regionach z narządami wewnętrznymi. Nasuwa się wówczas problem nowego kanału informacyjnego. Pytanie: jaki to kanał? Nerwowy, hormonalny, limfatyczny czy elektrochemiczny oparty na dyfuzji jonów? Czy wykluczone jest nieswoiste przewodzenie, a więc nie oparte na konwencjonalnej wiedzy o anatomicznym organie i jego właściwej funkcji? Czy tradycyjne poglądy anatomiczno-fizjologicznej odpowiedniości stanowią jedyny słuszny punkt widzenia? Jeśli tak, to należy intensywnie poszukiwać organowego wykształcenia akupunkturowego punktu i badać mechanizmy jego działania.

Jeśli model chemiczny w biologii okazałby się niewystarczający dla pełnego rozwiązania mechanizmów oddziaływania igłoterapii, należałoby rozważyć zmianę modelowych podstaw. Może mógłby się tutaj okazać pomocny bioelektroniczny punkt widzenia. Wybór między biochemią i bioelektroniką jest tylko pozorną trudnością. Nie jest to alternatywne "albo - albo". Po prostu żywy obiekt organizm - posiada dwie strony, w różnym czasie poznane: jedną biochemiczną, drugą bioelektryczną. Jeśli nie można znaleźć rozwiązania problemu na gruncie tradycyjnej biochemii, próbuje się dojść doń

poprzez badanie elektronicznych własności biologicznej masy. Używam ogólnego terminu "masa biologiczna", ponieważ można w tym pojęciu zmieścić zarówno związki organiczne biologicznie aktywne, jak i komórki, tkanki czy narządy. Trzeba jednak podkreślić, że między biochemią i bioelektroniką istnieją relacje komplementarności czyli uzupełniania się.

Należy też przypomnieć kilka własności elektrycznych i magnetycznych związków organicznych:

Białka, kwasy nukleinowe, porfiryny, beta-karoteny są w eksperymencie półprzewodnikami, przy śladach zwilgocenia zwiększają półprzewodnictwo. Przypuszcza się u nich półprzewodnictwo niekiedy protonowe. Takie samo przypisuje się wodzie w stanie lodu i nawet ciekłym. Przez półprzewodnictwo rozumie się uruchomienie ładunków elektrycznych bez zmian chemicznych, a więc głównie elektronów zdelokalizowanych. Tym się różni transport jonowy znany z elektrochemii. Jest to różnica taka sama, jak między ogniwem elektrycznym czy akumulatorem a urządzeniem elektronicznym.

Aminokwasy, białka, DNA i RNA, niektóre cukrowce, tkanki biorące udział w ruchu jak kostna, mięśniowa, nerwowa są zdolne do efektu elektromechanicznego zwanego piezoeffektem. W zmiennych polach mechanicznych polaryzują się odpowiednio elektrycznie. W zmiennych polach elektrycznych wibrują w częstości przyłożonego pola.

Niektóre związki organiczne, jak kwasy nukleinowe, mogą wykazywać stałe spolaryzowanie, czyli byłyby elektretami.

Piezoelektrycznymi własnościami odznaczają się niektóre tkanki, jak chrząstka i nerwowa, to znaczy polaryzują się elektrycznie pod wpływem temperatury lub ciśnienia typu hydrostatycznego.

Niektóre własności masy biologicznej w stanie ożywionym jak np. niezwykła wrażliwość na pola magnetyczne sugerują, że występują tam lokalne układy nadprzewodzące typu łącz Josephsona złożonych z warstw nadprzewodnika i dielektryka. Badacz amerykański Cope odnosi nadprzewodnictwo również do nerwów. Uzasadnione nadprzewodzące cechy wykazano w lizosomach i cholesterolu.

Własności magnetyczne masy organicznej stanowią już poważny dział biomagnetyzmu (R. Wedas). Jedną z cech masy biologicznej w sytuacji żywienia są wzbudzone stany elektronowe. Rekombinacja dokonuje się przez emisję kwantu świetlnego albo w postaci drgań sieci molekularnej czyli kwantowych efektów akustycznych (generowanie fononów).

Tak dochodzimy do dwóch kwantowych skutków nie uwzględnianych w biochemii i klasycznej biofizyce. Są to procesy kwantowe elektromagnetycznej emisji oraz kwantowo-akustyczne efekty. Pracujące mięśnie i nerwy emitują kwanty elektromagnetyczne. Zjawiska luminescencyjne są zresztą regułą, a nie

wyjątkiem. Stwierdzono tzw. ultrasłabą emisję jako powszechne zjawisko w życiu. Organizmy świecą w przedziale widzialnym między czerwienią i fioletem z wydajnością dla mięśni i nerwów od 50 do 70 kwantów/cm³/s do 600 kwantów/cm³/s dla tkanki embrionalnej, w uśredniony sposób licząc po 2,5 eV na kwant emisji. W tym ujęciu wydaje się słuszne przyjęcie laserowych efektów biologicznych czyli promieniowania koherentnego. Od roku 1967 biolaserowe zjawiska publikował w Polsce Sedlak, w roku 1979 w RFN Popp - z tą różnicą, że pierwszy widzi biologiczny laser półprzewodnikowy, drugi zaś laser chemiczny. Obie koncepcje nie wykluczają się w żywym ustroju.

Bioplazma, jak każda plazma fizyczna, przenosi wszystkie rodzaje ingerencji jako zmiany swego profilu elektrycznego. Obrazowo mówiąc, ciecz elektryczna zrównoważona elektrodynamicznie jest najlepszym nośnikiem zmian energetycznych działających z zewnątrz. Ponieważ bioplazma jest ogólnym elektrodynamicznym wyrazem stanu metabolizmu i procesów elektronicznych organizmu, wobec tego mogłaby być nośnikiem akupunkturowego oddziaływania na zasadzie zaburzenia stanu elektrycznego bioplazmy.

Nie można wykluczyć istnienia bezprzewodowego przekazu informacji w żywym ustroju. Zakłada się tu brak anatomicznej struktury przekazującej informację fizjologicznie. Informacja przenosi się jako fala zaburzeń kwantowych. Impuls przenosi się zaburzeniem ośrodka bez przepływu masy. Tak rozprzestrzenia się zaburzenie na powierzchni jeziora w postaci fali na stojącej wodzie.

Ponieważ rozwiązanie biologicznych podstaw akupunktury okazało się niemożliwe na gruncie tradycyjnej biochemii i biologii molekularnej, można sięgnąć do nowszej wizji organizmu prezentowanej przez bioelektronikę. Przede wszystkim przekaz sytuacji energetycznej po nakłuciu skóry może się dokonywać w sposób rozlany, to znaczy nie przywiązany do żadnego kanału informacyjnego w sensie fizjologiczno-anatomicznym. Nie byłaby to ani dyfuzja, ani osmoza w przekazie informacji, jako procesy zbyt powolne. Wobec tego przekaz zaburzenia na skutek wbicia igły mógłby się dokonywać nie na klasycznej drodze fizjologicznej, lecz szybciej, krócej, bardziej uniwersalnie.