



Abb. 1 © cirkoglu/stock.adobe.com

Aderlass und blutiges Schröpfen – Blutstase in der chinesischen Medizin

Europäischer und chinesischer Aderlass und das Schröpfen unterscheiden sich vor allem in Invasivität und Präzision – Die schonendere Acupotomyy spiegelt den Übergang von traditionellen Konzepten zu moderner, anatomiebasierter Medizin wider

Jürgen Bachmann

Blut ist nach Goethes Faust ein ganz besonderer Saft – dessen Eigenschaften wurden von der Antike bis in die Gegenwart Gegenstand einer Vielzahl von Mythen, Vorstellungen und Theorien, aber auch die Basis von Erklärungsmodellen und Handlungsanweisungen. In diesem Beitrag soll es am Beispiel Blut darum gehen, zwischen der europäischen und naturheilkundlichen Tradition und der chinesischen Medizin eine Brücke zu schlagen. Das Prinzip „huóxuè“ bedeutet „das Blut beleben“, also die Förderung der Blutzirkulation oft als Teil der Formel „huóxuè huàyù“ (Blut beleben und Stase auflösen).

Hierzu gehören auch Verfahren zur Entlastung von Blut, wie Schröpfen und Aderlass. Der Aderlass ist in diesem Zusammenhang nicht exklusiv der medizinischen Anwendung vorbehalten, sondern vielmehr auch als gesellschaftliche Sanktion eingesetzt geworden [1].

Aderlass

Aderlass ist historisch als medizinisches Verfahren und universelles Heilmittel belegt, generell sowie in seiner technischen Umsetzung aber nicht unumstritten. So wandte sich der Danziger Arzt Janusz

Abraham Gehema unter dem Titel „Grausame Medicinische Mord-Mittel“ gegen den Aderlass [2].

Where to treat: der Ort der Anwendung

Aus Perspektive der chinesischen Medizin, die im Modell der Leitbahnen Nah- und Fernpunkte verwendet, ist beispielsweise die Kontroverse des 16. Jahrhunderts der sog. „Aderlass-Streit“ interessant, in dem unter Berufung auf verschiedene, teils antike Quellen 2 kontrastierende Ansichten in Konflikt gerieten, die unter der Bezeichnung „Derivation“ bzw. „Revulsion“ bekannt wurden.

Die Revulsion (Umwälzung) fußt auf der Befürchtung, im Aderlass auch wertvolle, gute Säfte zu verlieren und daher fern von der erkrankten Region nur geringe Blutmengen mit dem Ziel auszuleiten, die in der erkrankten Region angesammelten schlechten Säfte von dort abzuleiten.

Die Ableitung im Sinne der Derivation geht von der Vorstellung aus, dass verdorbene Säfte bzw. eine fehlerhafte Mischung derselben auf direktem Wege aus dem Körper entfernt und dazu nahe der

Zusammenfassung

Auf der Anwendungsebene bestehen zwischen europäischem und chinesischem Aderlass, Schröpfen und der Acupotomy Unterschiede in Invasivität und Präzision. Der klassische Aderlass war ein relativ unspezifisches, systemisch wirkendes Verfahren mit erheblicher Invasivität. Schröpfen, sowohl in der europäischen als auch in der chinesischen Tradition, arbeitet lokaler und gilt als schonender. Die Acupotomy steht zwischen beiden Polen: Sie ist präziser als Aderlass oder Schröpfen, da sie gezielt auf anatomische Strukturen abzielt, aber weniger invasiv als viele chirurgische Interventionen. Acupotomy ist insbesondere bei muskuloskelettalen Schmerzen und Ansatz tendinosen ein vielversprechendes Verfahren. Diese technische Differenzierung spiegelt auch die jeweilige Entwicklungsstufe der anatomischen Kenntnisse wider: Während die europäische Medizin des Mittelalters über begrenzte anatomische Präzision verfügte, integriert die moderne Acupotomy explizit westlich-anatomisches Wissen.

erkrankten Region mit eher großen Blutmengen ausgeführt werden müssten.

Size matters: Wie viel Blut soll fließen?

Das Volumen des gewonnenen Blutes ist somit ebenfalls nicht unumstritten. Wenn man schulmedizinisch davon ausgeht, dass der Aderlass primär dazu dient, die Zusammensetzung oder das Volumen des Blutes zu korrigieren, ist die Entnahme aus einer Vene (Phlebotomie) nachvollziehbar, da so auch größere Mengen entnommen werden können. Gebräuchlich ist die Entnahme von 50–500 ml venösem Blut. Zu den Indikationen zählen die Hämochromatose (Eisenspeicherkrankheit) zur Senkung erhöhter Eisenspeicher, die Polycythaemia vera oder auch die Polyglobulie mit dem Ziel des Ausgleichs einer zu hohen Konzentration von Erythrozyten im Blut. Der therapeutische Aderlass ist für bestimmte Fachgruppen wie Gastroenterologen, Internisten und Hämatologen als Kassenleistung über die GOP 13505 abrechenbar.

In der Naturheilkunde und Komplementärmedizin wird der Aderlass als ausleitendes Verfahren angesehen. Unter Berufung auf die Säftelehre und traditionelle Methoden wird das Ziel verfolgt, die Mikrozirkulation zu verbessern, den Blutdruck zu senken und auch eine allgemeine Blutreinigung zu erreichen. Daraus ergibt sich, dass bei Anämie, niedrigem Blutdruck oder körperlicher Schwäche Kontraindikationen bestehen.

Anämie, niedriger Blutdruck oder körperliche Schwäche sind Kontraindikationen für einen Aderlass.

Das Konzept, dass der Körper Stoffe enthält, von denen er gereinigt werden müsste, lebt bis heute fort: Unter der Überschrift „Werden Sie Ihre Altlasten los“ ist im Internetauftritt einer Praxis davon die Rede, dass im Verlauf der Zeit sich im ganzen Körper Stoffwechselschlacken ansammeln, die in der Folge zu Verklebungen, Dickflüssigkeit und Entzündungen führen und dadurch Arterien, Venen

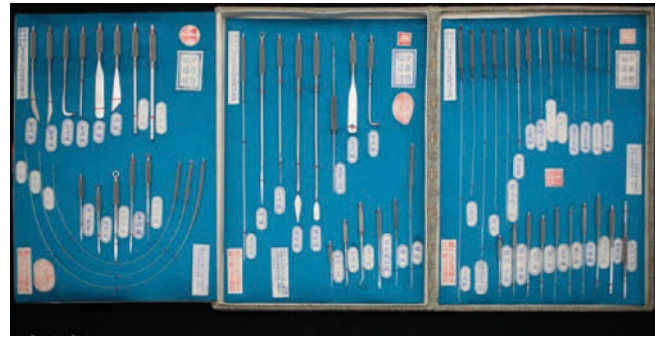


Abb. 2 Sammlung historischer Akupunkturinstrumente.

und Herz schädigen. Diese „Altlasten“ im Blut könnten mittels Aderlasses auf natürliche Weise aus dem Körper entfernt werden [3].

When to treat: der Zeitplan

Naturheilkundliche Aderlässe werden spezifisch nach zeitlichen Vorgaben durchgeführt. Eine Therapie nach dem Mondkalender (z. B. beim Aderlass nach Hildegard von Bingen) basiert auf der Annahme, dass die Mondphasen einen Einfluss auf die menschlichen Körperflüssigkeiten haben. Der abnehmende Mond gilt als ideale Zeit für den Aderlass, da der Körper dann besonders bereit sein soll, sich von Ballast zu befreien. Zur Vermeidung von Schwäche wird der Aderlass bei zunehmendem Mond abgelehnt. Für die praktische Umsetzung gab es sog. „Lasszettel“ und „Aderlassbüchlein“, in denen die wichtigsten Vorschriften (Lassregeln) verzeichnet waren [4].

Es fragt sich natürlich, ob derlei Überlegungen heute noch zeitgemäß sind. Aus wissenschaftlicher Sicht ist die Berücksichtigung des zeitlichen Aspekts im Rahmen einer Behandlung (z. B. für die Pharmakotherapie oder die Auswirkungen der hormonellen Zyklen im Verlauf eines Tages oder auch eines Monats) zwar gebräuchlich, ein kausaler Zusammenhang zwischen Mondphasen und dem Erfolg medizinischer Eingriffe ist jedoch nicht ausreichend belegt.

Where are you? Aderlass in der chinesischen Medizin

Der Aderlass ist auch in der chinesischen Medizin bekannt. Zum Einsatz kommen verschiedene Instrumente wie Dreikantnadeln, Lanzetten oder auch das Pflaumenblütenhämmerchen (Abb. 2). Die heute gebräuchlichen Instrumente der Akupunktur stellen nur einen Teil der historischen Gerätschaften dar.

Die Ausleitung von Blut in der chinesischen Medizin unterscheidet sich im theoretischen Überbau, in Zielsetzung und Durchführung von der europäischen Tradition in einer Reihe von Punkten: Sie wird als Mikroaderlass geringer Mengen (oft nur wenigen Tropfen) an spezifischen Orten (den Akupunkturpunkten, hier oft den distalen Endpunkten der Leitbahnen) durchgeführt. Außerhalb des Theorems der Leitbahnen werden aber auch oberflächliche Äderchen wie Besenreiser angestochen.

Die therapeutische Anwendung in der Theorie von Qi und Blut (Xue) fußt auf der Zielvorstellung, für einen freien Fluss dieser beiden Grundsubstanzen in den Leitbahnen und im Körper zu sorgen – als Voraussetzung für eine resiliente gesundheitliche Verfassung. Schmerz und Funktionsstörung werden als Ausdruck einer fehlenden Durchgängigkeit gesehen (bu tong ze tong). Das daraus abgeleitete therapeutische Prinzip lautet „tong ze bu tong“: „Wenn die Durchgängigkeit hergestellt ist, schmerzt es nicht mehr.“

Im Theorem der pathogenen Faktoren gilt es durch das Blutlassen „Hitze“ oder „Feuer“ aus dem Körper abzuleiten, etwa bei akutem Fieber, Entzündungen oder Halsschmerzen. Blutstase (xue yu) bezeichnet eine gestörte Blutzirkulation: verminderte Flusssgeschwindigkeit, Stagnation oder lokale Ansammlung von Blut, oft begleitet von stechenden lokalen Schmerzen, Verhärtungen oder Funktionsverlusten.

Qi-Stagnation (qi zhi) bezeichnet eine Störung mit Verlangsamung des Qi-Flusses, was zu Symptomen wie Druckgefühl, dumpfen und unscharf begrenzten Schmerzen, emotionaler Anspannung oder Verdauungsstörungen führen kann und oft mit Blutstase kombiniert auftritt. Pathophysiologisch formuliert: Blut wird nicht mehr frei bewegt, es resultieren eine Qi-Stagnation und im Verlauf Gewebeschäden sowie chronische Beschwerden. Neeb betont die historische Kontinuität dieses Denkmodells und seine Übertragbarkeit auf moderne Krankheitsbilder [5].

Es ist auch in Europa seit langem gebräuchlich, einen Aderlass mit anderen Verfahren, z. B. dem Schröpfen, zu verbinden. Zunächst wird die Haut punktiert und anschließend ein Schröpfglas auf- oder ein Instrument eingesetzt, das beides vermag [6].

Schröpfen

Beim Schröpfen wird über kleine auf der Haut platzierte Gefäße ein Unterdruck und damit ein Reiz auf das Gewebe ausgeübt (Dry Cupping), in Kombination mit einer vorherigen Hautverletzung auch ein Austreten von Blut (Wet Cupping) erreicht. Dies ist invasiver und zählt insbesondere in der letztgenannten Form zu den ausleitenden Verfahren [7]. Dementsprechend ist in der theoretischen Anbindung eine große Schnittmenge zu den Vorstellungen gegeben, die eingangs dieses Beitrages bereits für den Aderlass dargestellt wurden. So werden z. B. auch in diesem Zusammenhang lokale und generelle Auswirkungen unterschieden.

Das Schröpfen ist eine über einem langen Zeitraum in vielen Kulturen praktizierte therapeutische Methode, die sich bis in die heutige Zeit erhalten hat und hinsichtlich ihrer Indikationen und Wirksamkeit wissenschaftlich untersucht, d. h. auch in systematischen Übersichtsarbeiten bearbeitet wird [8]. Hierbei zeigt sich eine nützliche Intervention mit einer geringen bis mäßigen Evidenz für Anwendungen im Bereich der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule [9], z. B. für die Rehabilitation des muskuloskelettalen Systems, mit geringen nachteiligen Auswirkungen [10]. Das Schröpfen ist dabei eher als ergänzende komplementäre Therapieform anzusehen; es tritt an die Seite anderer indizierter medizinischer Maßnahmen, nicht an die primäre Stelle.

Hinsichtlich der technischen Durchführung sind – über die Frage Dry versus Wet Cupping hinaus – eine Reihe von Merkmalen zu differenzieren. Der Unterdruck kann klassisch durch schnelle Erwärmung des Binnenraums, sofortiges Aufsetzen auf die Haut aus der nachfolgenden Abkühlung (Fire Cupping) oder auch durch manuelle Einwirkung über aufgesetzte Gummibälle, manuelle oder gar elektrische Ventile bzw. Pumpen erzeugt werden. Über das Ausmaß des Unterdrucks besteht die Möglichkeit einer Differenzierung der Reizstärke. Im Falle der klassischen Methode ergibt sich dies aus den Parametern des Durchmessers des Gefäßes, seines Volumens und des Ausmaßes der Abkühlung in Abhängigkeit von seiner Kapazität der Wärmespeicherung. Die zielgerichtete dosierte Anwendung ist in dieser Hinsicht anspruchsvoll. Gummibälle erweisen sich als praktikabel für wiederholtes Aufsetzen, manuelle Pump-Pistolen erlauben eine genauere Dosierung des Unterdrucks. In Ergänzung

kommen neben der Bewegung der Schröpfköpfe auf der Haut (Schröpfmassage) weitere Reizverfahren zur Anwendung, z. B. durch Nadeln oder Magnete.

Das Spektrum der diskutierten anatomischen und physiologischen Wirkmechanismen deckt sich mit den geläufigen Themen, die für Reiztherapien sowie für die Akupunktur diskutiert werden: Es reicht von der Gate-Control-Theorie über das Konzept der „diffuse noxious inhibitory control“ (DNIC) über die Zunahme von Stickstoffoxid im Gewebe, die Aktivierung des Immunsystems bis hin zu Überlegungen zur Entgiftung des Blutes.

Schröpfen ist eine vielfältig anwendbare Methode mit einem breiten Indikationsspektrum lokoregionaler und systemischer Art.

Schröpfen ist eine vielfältig anwendbare Methode mit einem breiten Indikationsspektrum lokoregionaler und systemischer Art. Kontraindikationen ergeben sich aus lokalen Störungen der Haut, der darunter liegenden Weichteile und der im Anwendungsbereich liegenden Gefäß- und Nervenverläufe sowie Störungen des Gerinnsel-systems.

Die Wahrung hygienischer Standards ist obligat, kann jedoch im Hinblick auf die Instrumentenaufbereitung praktische Probleme der Umsetzung beinhalten. Für nicht sterilisierbare Instrumente kann unter Aspekten der Ressourcenschonung neben Einmalmaterial auch in Betracht gezogen werden, ein personalisiertes Set von Schröpfköpfen patientenbezogen zuzuordnen und damit das Risiko einer Übertragung zu vermeiden. Bei der Verwendung von Feuer beim klassischen Schröpfen besteht ein Brand- und Verbrennungsrisiko!

Eine Einwirkzeit von 5–10 Minuten ist üblich und erscheint ausreichend, um die angestrebten therapeutischen Effekte zu erreichen. Eine lokale Schwellung, Rötung oder auch Einblutung sind häufige, üblicherweise harmlose und ohne weitergehende Maßnahmen selbstlimitierende Phänomene.

Acupotomy: das Nadelmesser

Acupotomy (xiao zhen dao) ist eine moderne Weiterentwicklung der Akupunktur, die minimalinvasive chirurgische Verfahren und traditionelle Prinzipien kombiniert. Sie zielt ab auf das Lösen von fasziellen Adhäsionen, die Deaktivierung von Triggerpunkten und die Verbesserung der lokalen Durchblutung, das heißt, sie findet ihre Anwendung bei orthopädischen Beschwerden, die sich traditionell als Blutstase (xue yu) einordnen lassen.

Ihre Anfänge reichen in die 1970er Jahre zurück. Prof. Zhu Hanzhang gilt als der Begründer der Technik; er entwickelte das Instrumenten- und Behandlungskonzept an der Beijing University of Traditional Chinese Medicine. In den folgenden Jahrzehnten wurde es durch chinesische Chirurgen weiter ausgearbeitet, es entstanden standardisierte Instrumente (Acupotome; **Abb. 3**) und Behandlungstheorien (z. B. „needle-knife closed surgery“). Ende 1988 konnte ich diesen Prozess bei einem Forschungsaufenthalt des orthopädischen Krankenhauses in Tianjin miterleben, als das Verfahren in

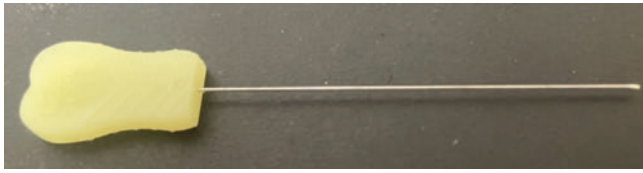


Abb. 3 Nadelmesser für die Acupotomy.

der Behandlung von Nervenwurzelreizungen und Ischialgien im Verlauf der Blasenleitbahn angewandt wurde.

Im Rahmen des Mainzer Akupunktursymposiums 2005 waren etwa 100 Orthopäden traditioneller chinesischer Ausrichtung zu Gast und diskutierten in diesem Kontext engagiert die in Einzelfällen teils fatalen Komplikationen der Anwendung im Bereich der Halswirbelsäule bei unzureichender Sorgfalt in der Anwendung anatomischen Wissens.

In meiner Praxis erweist sich die Acupotomy als häufig schnell wirksame und erstaunlich schmerzarme Behandlung von Ansatz-tendinosen, z. B. der Achillessehne kalkaneal oder der Handgelenks-strecker am lateralen Epikondylus des Humerus. Randomisierte Studien und Metaanalysen zeigen Schmerz- und Funktionsverbesserungen, z. B. bei lumbosakralen Beschwerden und Kniearthrose; die Studienqualität ist jedoch heterogen. Unerwünschte Wirkungen sind lokale Schmerzen, Hämatome und vorübergehender Muskelschmerz ähnlich der Triggerpunkt-Akupunktur. Infektionen und Nervenirritation werden selten beschrieben [11][12][13].

Eine Übersichtsarbeit zur RCT-Berichtsqualität überwiegend chinesischer Publikationen stellt Verbesserungsbedarf fest. Die Evidenzbasis bedarf also methodisch stärkerer international replizierter RCTs [14].

Zusammenfassung

Die postulierten Wirkmechanismen unterscheiden sich fundamental zwischen den Systemen, auch wenn die Verfahren phänomenologisch ähnlich erscheinen mögen. Aderlass soll direkt überschüssige oder verdorbene Säfte entfernen und so das Gleichgewicht wiederherstellen. Chinesisches Schröpfen zielt nicht primär auf Substanzentfernung ab, sondern auf die Regulierung von Qi sowie die Elimination pathogener Faktoren wie z. B. Wind. Die Acupotomy erklärt ihre Wirkung sowohl über traditionelle Konzepte (Auflösung von Xue-Stase, Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Leitbahnen) als auch über biomedizinische Mechanismen (Lösung von Adhäsionen, Freisetzung komprimierter Nerven). Diese theoretische Hybridität macht die Acupotomy zu einem interessanten Beispiel für die Transformation traditioneller Medizinsysteme unter dem Einfluss der Biomedizin. ■

Interessenkonflikt: Der Autor gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Online zu finden unter
<http://dx.doi.org/10.1055/a-2814-8100>

Literatur

- 1 Gellius A. Die attischen Nächte. Leipzig: Fues; 1875: 51
- 2 Gehema JA. Grausame Medizinische Mord-Mittel. Bremen: Brauer; 1688
- 3 Somamed. Reinigender Aderlass. Traditionelle europäische Medizin und moderne Technik. Im Internet: <https://www.somamed.at/package/reiniger-aderlass>; Stand: 24.02.2026

4 Wikipedia. Aderlass. Im Internet: <https://de.wikipedia.org/wiki/Aderlass>; Stand: 24.02.2026

5 Neeb G. Das Blutstasesyndrom. Chinas klassisches Konzept in der modernen Medizin. 2. Aufl. Schiedlberg: BACOPA; 2022

6 Journal Universal des Sciences Médicales;1819. Im Internet: <https://hdl.handle.net/2027/mdp.39015070516318>; Stand: 24.02.2026

7 Furhad S, Sina RE, Bokhari AA. Cupping Therapy; 2023. Im Internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538253/>; Stand: 24.02.2026

8 Al Bedah AM, Khalil MK, Posadzki P et al. Evaluation of wet cupping therapy: Systematic review of randomized clinical trials. J Altern Compl Med 2016; 22 (10): 768–777. DOI: 10.1089/acm.2016.0193

9 Zhang Z, Pasapula M, Wang Z et al. The effectiveness of cupping therapy on low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. Compl Ther Med 2024; 80: 103013. DOI: 10.1016/j.ctim.2024.103013

10 Mohamed AA, Zhang X, Jan YK. Evidence-based and adverse-effects analyses of cupping therapy in musculoskeletal and sports rehabilitation: A systematic and evidence-based review. J Back Musculoskelet Rehab 2023; 36 (1): 3–19. DOI: 10.3233/BMR-210242

11 Jeong JK, Kim E, Yoon KS et al. Acupotomy versus manual acupuncture for the treatment of back and/or leg pain in patients with lumbar disc herniation: A multicenter, randomized, controlled, assessor-blinded clinical trial. J Pain Res 2020; 13: 677–687. DOI: 10.2147/JPR.S234761

12 Sun J, Zhao Y, Zhu R et al. Acupotomy therapy for knee osteoarthritis pain: Systematic review and meta-analysis. Evid Bas Compl Altern Med 2020; 2168283. DOI: 10.1155/2020/2168283

13 Lee CJ, Luo WT, Tam KW et al. Comparison of the effects of acupotomy and acupuncture on knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. Compl Ther Clin Pract 2023; 50: 101712. DOI: 10.1016/j.ctcp.2022.101712

14 Junjie L, Yantong Z, Xinzhu L et al. Has the design quality of randomized controlled trials of acupotomy improved over the past 18 years? CONSORT statement-based literature study from 2006 to 2024. DOI: DOI: 10.1101/2024.10.15.24315538



Dr. med. Jürgen Bachmann

Facharzt für Orthopädie – Rheumatologie

Bredenscheider Str. 89

45525 Hattingen

Deutschland

E-Mail: jbachmann@dr-bachmann-hattingen.de

Jürgen Bachmann ist Orthopäde, Rheumatologe und Schmerzmediziner in Hattingen/Ruhr. Ab 1994 leitete er die von ihm aufgebaute interdisziplinäre Privat-, Tages- und Reha-kliniken „Orthomobile“, seit 2018 ist er in eigener Praxis im interdisziplinären Verbund AlgoMed Hattingen tätig. Seit 2016 ist er Schatzmeister im Bundesvorstand des BVSD, seit 2020 Chefredakteur der Deutschen Zeitschrift für Akupunktur (DZA). Er hält zahlreiche wissenschaftliche Vorträge und Lehrveranstaltungen zu Akupunktur, chinesisches und manueller Medizin sowie funktioneller Orthopädie und Schmerztherapie.