



AGTCM
www.agtcm.de

AKUPUNKTUR

**REVIEW UND ANALYSE VON UNTERSUCHUNGSBERICHTEN
ÜBER KONTROLLIERTE KLINISCHE STUDIEN**

Published by the World Health Organization in 2002 under the title
Acupuncture: review and analysis of controlled clinical trials
© World Health Organization 2002

The Director-General of the World Health Organization has granted translation and publication rights for an edition in German to
Arbeitsgemeinschaft für Klassische Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin e.V. (AGTCM),
which is solely responsible for the German translation.

Danksagungen

Die Weltgesundheitsorganisation ist den Experten zu tiefem Dank verpflichtet, die 1996 an der in Cervia, Italien, abgehaltenen WHO-Konferenz über Akupunktur teilgenommen haben, auf welcher die Auswahlkriterien für die in diese Publikation aufgenommenen Daten festgelegt wurden. Besonderer Dank gebührt Dr. Zhu-Fan Xie, Ehrendirektor des Institute of Integrated Medicines First Hospital der Beijing Medical University, China, der diesen Bericht entworfen, überarbeitet und aktualisiert hat. Außerdem machte Dr. Xie zahlreiche in chinesischer Sprache verfasste Dokumente in englischer Sprache zugänglich. Wir danken auch Dr. Hongguang Dong, Genfer Universitätskrankenhaus, Schweiz, für die Überlassung ergänzender Daten.

Weiterhin gilt unsere Anerkennung dem Königlichen Ministerium für Gesundheit und Soziales Norwegens für die Bereitstellung der finanziellen Mittel für den Druck dieses Reviews.

INHALT

Danksagungen	3
Inhalt	4
Vorwort	5
Hintergrund	5
Zielvorgaben	6
Nutzen dieser Veröffentlichung	6
1. Allgemeine Betrachtungen	7
1.1 Definition	7
1.2 Evaluierungsbedarf	7
1.3 Evaluierungsmethodik	8
1.4 Sicherheit	9
1.5 Verfügbarkeit und Durchführbarkeit	9
1.6 Studien über therapeutische Mechanismen	10
1.7 Auswahl der klinischen Studienberichte	11
2. Review von Untersuchungsberichten über klinische Studien	12
2.1 Schmerz	12
2.1.1 Kopf und Gesicht	12
2.1.2 Bewegungsapparat	13
2.1.3 Gicht	13
2.1.4 Gallen- und Nierenkoliken	14
2.1.5 Traumatischer oder postoperativer Schmerz	14
2.1.6 Zahnheilkunde	14
2.1.7 Entbindung	15
2.1.8 Chirurgie	15
2.2 Infektionen	15
2.3 Neurologische Störungen	16
2.4 Atemwegserkrankungen	17
2.5 Verdauungsstörungen	18
2.6 Erkrankungen des Blutes	19
2.7 Urogenitale Störungen	19
2.8 Gynäkologische Störungen und Geburtsschwierigkeiten	20
2.9 Kardiovaskuläre Störungen	21
2.10 Psychiatrische und mentale Störungen	22
2.11 Pädiatrische Störungen	23
2.12 Störungen der Sinnesorgane	23
2.13 Hauterkrankungen	24
2.14 Krebserkrankungen	24
2.15 Weitere Untersuchungsberichte	24
3. Erkrankungen und Störungen, die mit Akupunktur behandelt werden können	25
4. Zusammenfassende Tabelle kontrollierter klinischer Studien	28
Quellen	75
Impressum	91

VORWORT

Hintergrund

Im Laufe der 2500 Jahre ihrer Entwicklung ist in der Akupunkturpraxis ein reicher Erfahrungsschatz gewachsen, der bezeugt, dass eine große Bandbreite von Erkrankungen und Leiden effektiv mit dieser Methode behandelt werden kann. Im Gegensatz zu vielen anderen traditionellen Behandlungsmethoden, die dazu tendieren, auf ihren nationalen oder kulturellen Kontext bezogen zu sein, wird Akupunktur weltweit angewandt, namentlich seit den 1970er Jahren. In Anerkennung des weltweit zunehmenden Interesses an dem Thema hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Juni 1979 in Peking, China, ein Symposium über Akupunktur abgehalten. Akupunktur praktizierende Ärzte in verschiedenen Ländern wurden aufgefordert, die Leiden zu benennen, bei denen diese Therapie einen Nutzen entfalten könnte. Die Teilnehmer erstellten eine Liste mit 43 Erkrankungen, die zur Behandlung mit Akupunktur geeignet sind. Diese Liste basierte jedoch nicht auf offiziellen klinischen Studien, die auf streng wissenschaftliche Weise durchgeführt wurden, und ihre Glaubwürdigkeit ist in Frage gestellt worden.

In den vergangenen zwei Jahrzehnten sind umfangreiche Studien über Akupunktur durchgeführt worden und es sind große Anstrengungen unternommen worden, kontrollierte klinische Studien unter Anwendung von „Sham“-Akupunktur oder „Placebo“-Akupunktur-Kontrollen durchzuführen. Obwohl diese Versuche wegen der mit ihnen verbundenen Schwierigkeiten noch in begrenzter Anzahl vorliegen, sind überzeugende Forschungsberichte, die auf solider Forschungsmethodik beruhen, veröffentlicht worden. Außerdem sind experimentelle Untersuchungen über die Wirkmechanismen von Akupunktur angestellt worden. Diese Forschung, wenn auch vornehmlich auf die Beantwortung der Frage abzielend, wie Akupunktur funktioniert, kann möglicherweise auch stützende Belege für ihre Wirksamkeit liefern.

Im Jahr 1991 wurde der 44. Weltgesundheitsversammlung vom Generaldirektor der WHO ein Arbeitsbericht über traditionelle Heilkunde und moderne Gesundheitsversorgung vorgelegt¹. Der Bericht wies darauf hin, dass in Ländern, in denen Akupunktur ein Teil des kulturellen Erbes ist, ihre Anwendung in einer integrierten Herangehensweise an moderne und traditionelle Medizin kein Problem darstellt. In Ländern dagegen, in denen moderne westliche Medizin die Grundlage der Gesundheitsversorgung darstellt, erfordert der ethisch gerechtfertigte Einsatz von Akupunktur objektive Nachweise ihrer Leistungsfähigkeit unter kontrollierten klinischen Bedingungen.

Im Jahr 1996 wurde der Entwurf eines Berichtes über die klinische Anwendung von Akupunktur im Rahmen der WHO-Konferenz über Akupunktur in Cervia, Italien, begutachtet. Die Teilnehmer empfahlen der WHO eine Überarbeitung des Berichtes mit Schwerpunkt auf Daten aus kontrollierten klinischen Studien. Diese Veröffentlichung ist das Ergebnis dieses Prozesses.

¹Traditionelle Medizin und moderne Gesundheitsfürsorge. Arbeitsbericht des Generaldirektors, Genf, Weltgesundheitsorganisation, 1991 (unveröffentlichtes Dokument A44/10).

Zielvorgaben

Das Ziel dieser Publikation besteht in der Bereitstellung eines Reviews und einer Analyse kontrollierter klinischer Studien über Akupunkturbehandlung, über die in aktueller Literatur berichtet wird, in der Absicht, die sachgemäße Anwendung von Akupunktur in Gesundheitssystemen auf der ganzen Welt zu unterstützen und zu fördern. Information über die therapeutischen Mechanismen von Akupunktur ist ebenfalls einbezogen worden.

Da die Methodik klinischer Forschung über Akupunktur noch Gegenstand der Diskussion ist, ist die Bewertung der Akupunkturpraxis nach allgemein akzeptierten Maßstäben sehr schwierig. Dieser Review beschränkt sich auf kontrollierte klinische Studien, die bis zum Jahr 1998 (in einigen Zeitschriften bis zum frühen Jahr 1999) erschienen sind, in der Hoffnung, dass die Schlussfolgerungen sich als tragfähiger (engl. Originaltext: „more acceptable“) erweisen werden. Diese Art von Studien ist nur für eine begrenzte Anzahl von Erkrankungen und Störungen durchgeführt worden. Dies sollte jedoch nicht so verstanden werden, dass die Akupunkturbehandlung von hier nicht erwähnten Erkrankungen und Störungen ausgeschlossen ist.

Nutzung dieser Veröffentlichung

Absicht dieser Veröffentlichung ist es, die Forschung über Akupunktur, ihre Bewertung und Anwendung zu erleichtern. Es ist zu hoffen, dass sie eine nützliche Informationsquelle für Forscher, Gesundheitsdienstleister, nationale Gesundheitsbehörden und die allgemeine Öffentlichkeit darstellen wird.

Es ist zu betonen, dass die Liste der hier erfassten Erkrankungen, Symptome und Leiden auf gesammelten Forschungsberichten über klinische Studien basiert, unter Verwendung der in diesen Berichten gebrauchten Formulierungen. Nur die nationalen Gesundheitsbehörden können die Erkrankungen, Symptome und Leiden festlegen, für die Akupunktur empfohlen werden kann.

Die Daten in den analysierten Berichten waren nicht immer eindeutig erfasst. Wir haben sie mit bestmöglicher Genauigkeit interpretiert, wobei in einigen Fällen in dem vorliegenden Text und der Zusammenfassung der ursprüngliche Wortlaut beibehalten worden ist. Forschung über traditionelle Medizin, Akupunktur eingeschlossen, ist keineswegs einfach. Dennoch sollten Wissenschaftler ermutigt werden, in zukünftiger Forschung die höchstmöglichen Standards bezüglich des Studienaufbaus und der Dokumentation sicherzustellen, um die Evidenzbasis in diesem Fachgebiet zu verbessern.

1. ALLGEMEINE BETRACHTUNGEN

1.1 Definition

Akupunktur bedeutet in wörtlichem Sinne, mit einer Nadel einzustechen. Jedoch erfolgt die Anwendung von Nadeln häufig in Kombination mit Moxibustion, dem Abbrennen ausgewählter Kräuter auf oder über der Haut, und kann auch die Anwendung anderer Stimulationsmethoden auf bestimmten Punkten einschließen. In dieser Veröffentlichung wird der Begriff „Akupunktur“ in seinem weiteren Sinne gebraucht und schließt traditionelle Körpnadelung, Moxibustion, elektrische Akupunktur (Elektro-Akupunktur), Laser-Akupunktur (Photo-Akupunktur), Mikrosystemakupunktur, wie zum Beispiel Ohr-, Gesichts-, Hand- und Schädelakupunktur sowie Akupressur (die Anwendung von Druck an ausgewählten Körperstellen) mit ein.

1.2 Evaluierungsbedarf

Akupunktur entstand vor vielen Jahrhunderten in China und verbreitete sich schnell nach Japan, auf die koreanische Halbinsel und an andere Orte in Asien. Akupunktur wird in den Gesundheitssystemen der Länder in dieser Region weithin angewendet; sie ist offiziell von den Regierungen anerkannt und wird von der allgemeinen Öffentlichkeit gut angenommen.

Obwohl Akupunktur schon im frühen 17. Jahrhundert in Europa eingeführt wurde, besteht der Skeptizismus bezüglich ihrer Wirksamkeit in Ländern fort, in denen moderne westliche Medizin die Grundlage der Gesundheitsversorgung darstellt, besonders in jenen Ländern, in denen Akupunktur noch nicht in größerem Umfang praktiziert worden ist. Man stellt die Frage zur Debatte, ob Akupunktur eine echte therapeutische Wirkung hat oder ob sie lediglich über Placeboeffekte, die Kraft der Suggestion oder den leidenschaftlichen Heilungswunsch der Patienten funktioniert. Daher besteht ein Bedarf an wissenschaftlichen Studien, die die Wirksamkeit von Akupunktur unter kontrollierten klinischen Bedingungen evaluieren.

Diese Veröffentlichung arbeitet ausgewählte Studien über kontrollierte klinische Untersuchungen auf. Einige dieser Studien haben unanfechtbare wissenschaftliche Nachweise erbracht, dass Akupunktur bei bestimmten Leiden erfolgreicher ist als eine Placebobehandlung. Beispielsweise bewegt sich der Anteil der Fälle von chronischem Schmerz, in denen Akupunktur Linderung verschafft, zwischen 55% und 85%, was im Vergleich mit starken Arzneimitteln (Morphin hilft in 70% der Fälle) ein vorteilhaftes Ergebnis darstellt, und es übertrifft bei Weitem den Placeboeffekt (30-35%)(1-3). Außerdem sind die Mechanismen der Akupunkturanalgesie seit den späten 1970er Jahren ausgiebig untersucht worden, dabei ist die Rolle von neuronalen und humoralen Faktoren aufgezeigt worden.

1.3 Evaluierungsmethodik

Anders als bei der Beurteilung eines neuen Medikamentes sind kontrollierte klinische Untersuchungen über Akupunktur extrem schwierig in der Durchführung, im Besonderen wenn sie als Blindstudien angelegt sein müssen und Akupunktur mit einem Placebo verglichen werden muss. Verschiedene „Sham“- oder „Placebo“-Akupunkturverfahren sind entwickelt worden, aber sie sind in Ländern wie China, wo Akupunktur weithin angewendet wird, nicht leicht durchzuführen. In diesen Ländern wissen die meisten Patienten sehr viel über Akupunktur, einschließlich der speziellen Empfindung, die nach dem Setzen der Nadel oder ihrer Manipulation eintreten sollte. Darüber hinaus betrachten Akupunkteure diese Methoden als unethisch, da sie bereits davon überzeugt sind, dass Akupunktur wirksam ist. Tatsächlich sind die meisten der placebokontrollierten klinischen Studien in Ländern durchgeführt worden, in denen der Akupunktur mit Skepsis wie auch mit erheblichem Interesse begegnet wird.

Ein praktikablerer Weg, die therapeutischen Wirkungen von Akupunktur zu beurteilen, besteht in dem Vergleich mit den Wirkungen konventioneller Behandlung durch randomisierte kontrollierte Studien oder Gruppenstudien mit für alle Patienten entwickelten Ergebnisanalysen, vorausgesetzt, dass die Erkrankungsbilder vor der Behandlung gruppenübergreifend vergleichbar sind.

Da es schwierig ist, Placeboeffekte auszuschließen, hat eine vergleichende Studie mit einer Kontrollgruppe ohne Behandlung vermutlich keine Aussagekraft für die Beurteilung der Akupunkturpraxis. Retrospektive Befragungen, in denen die Wirkung von Akupunkturbehandlungen mit vorangegangenen Behandlungen verglichen wird, dürften, insbesondere, wenn sie nicht gut konzipiert sind, ebenfalls keine Aussagekraft haben. Nicht-vergleichende Studien sind sicherlich von geringer Signifikanz, besonders dann, wenn Akupunktur zur Behandlung selbstlimitierender Erkrankungen angewendet wird. Wenn andererseits in der Behandlung einer lange bestehenden chronischen Erkrankung schnelle Besserung erzielt werden kann oder wenn sich bei einer Erkrankung, die allgemein mit konventioneller Behandlung als behandlungsresistent gilt, deutliche Besserung zeigt, dann sollte Akupunktur in einem positiveren Licht betrachtet werden, selbst wenn eine gut konzipierte kontrollierte Studie noch nicht durchgeführt worden ist.

Eine weitere Schwierigkeit bei der Bewertung der Akupunkturpraxis besteht darin, dass der therapeutische Effekt in großem Maße von der Kompetenz des Akupunkteurs – seiner Fähigkeit und Fertigkeit bei der Punktauswahl und -lokalisation sowie bei der Nadelmanipulation – abhängt. Dies mag zum Teil die Unterschiede und Uneinheitlichkeiten der von verschiedenen Autoren berichteten Ergebnisse erklären, selbst wenn ihre Studien auf gleichwertig solider methodischer Basis durchgeführt wurden.

Die Bewertung der Akupunkturpraxis und das Erreichen allgemein akzeptierter Schlussfolgerungen sind daher keine einfache Aufgabe. Wenngleich die Wirksamkeit zweifellos von allergrößter Bedeutung ist, so müssen andere Faktoren, darunter die Sicherheit, die Kosten, die Verfügbarkeit und die Voraussetzungen der örtlichen Gesundheitsdienste ebenfalls berücksichtigt werden. Bei gleicher Wirksamkeit mögen diese Faktoren in unterschiedlichen Ländern und Gebieten zu unterschiedlichen Bewertungen von Akupunktur führen. Jedoch werden Ergebnisse benötigt, die weltweit nutzbar sind, insbesondere für Länder, in denen die sachgemäße Entwicklung der Anwendung von Akupunktur von großem Nutzen wäre. Die Beurteilungen sollten daher nicht auf solche Erkrankungen beschränkt bleiben, für die moderne konventionelle Behandlungsmethoden inadäquat oder unwirksam sind.

Wegen des Erfolges chirurgischer Eingriffe, die unter Akupunkturanalgesie ausgeführt wurden, ist die Behandlung von Schmerz mit Akupunktur ausgedehnt untersucht worden. Für andere Leiden, die häufig mit Akupunktur behandelt werden, gibt es weniger Befunde, die auf adäquater Methodik basieren.

1.4 Sicherheit

Im Allgemeinen ist Akupunkturbehandlung sicher, wenn sie sachgemäß von einem gut ausgebildeten Behandler ausgeführt wird. Im Gegensatz zu vielen Medikamenten ist sie nicht toxisch und unerwünschte Reaktionen sind minimal. Dies ist wahrscheinlich einer der Hauptgründe, aus denen Akupunktur in der Behandlung von chronischem Schmerz in manchen Ländern so populär ist. Wie zuvor erwähnt, ist Akupunktur in ihrer Wirksamkeit gegen chronischen Schmerz mit Morphinzubereitungen vergleichbar, jedoch ohne die unerwünschten Nebenwirkungen von Morphinen, wie zum Beispiel Abhängigkeit, zu erzeugen.

Selbst wenn die Wirkung von Akupunkturbehandlungen weniger stark ist als diejenige konventioneller Behandlungen, so mag Akupunktur dennoch aufgrund der Toxizität oder der unerwünschten Nebenwirkungen konventioneller Behandlungen erwägenswert sein. Beispielsweise gibt es Berichte über kontrollierte klinische Studien, die zeigen, dass Akupunktur in der Behandlung von rheumatoider Arthritis wirksam ist (4–6), wenn auch nicht so stark wie Corticosteroide. Da Akupunkturbehandlung, im Gegensatz zu Corticosteroiden, keine ernststen Nebenwirkungen verursacht, erscheint es trotz der Unterschiede in der Wirksamkeit sinnvoll, Akupunktur zur Behandlung dieses Leidens einzusetzen.

1.5 Verfügbarkeit und Durchführbarkeit

Verfügbarkeit und Durchführbarkeit von Akupunktur sind ebenfalls wichtige zu berücksichtigende Faktoren. Die Vorteile von Akupunktur bestehen darin, dass sie einfach und komfortabel ist und wenige Kontraindikationen hat. Wenngleich die Erfolgsrate der Akupunkturbehandlung von Nierensteinen beispielsweise durch vergleichende Studien mit anderen Therapien bestätigt ist (7), ist sie bei Weitem nicht so hoch wie die der chirurgischen Intervention. Dennoch ist Akupunkturbehandlung bei Nierensteinen wegen ihrer Einfachheit, die zu größerer Akzeptanz bei Patienten führt, empfehlenswert.

Es gibt auch Fälle, in denen Akupunktur nicht zweckmäßiger ist als konventionelle Therapie. Zum Beispiel hat sich die Wirksamkeit von Akupunktur bei der Behandlung von akuter bakterieller Dysenterie als vergleichbar mit der Wirkung von Furazolidon (8–10) erwiesen; dies ist allerdings von recht akademischer Bedeutsamkeit, da die orale Verabreichung von Furazolidon oder anderen antidysenterischen Medikamenten praktischer ist. Die Rahmenbedingungen des Gesundheitsdienstes in einem gegebenen Land sollten bei der Evaluation der Akupunkturpraxis berücksichtigt werden. In Entwicklungsländern, in denen es an medizinischem Personal und Medikamenten noch mangelt, kann der Bedarf an Akupunktur beachtlich und dringend sein; von der sachgerechten Anwendung dieser einfachen und wirtschaftlichen Therapie könnte eine große Anzahl von Patienten profitieren. Andererseits mag Akupunktur in entwickelten Ländern, in denen das Gesundheitssystem gut etabliert ist, mit verfeinerter Technologie, ausreichend Personal und einer gut ausgerüsteten Infrastruktur, nur für eine begrenzte Anzahl von Leiden als besonders wertvoll eingestuft werden. Dennoch könnte sie als eine wertvolle Behandlungsalternative für viele Erkrankungen und Leiden dienen, bei denen moderne konventionelle Behandlungen erfolglos sind. Sie ist auch wertvoll in Fällen, in denen der Patient Angst vor den potenziellen Risiken oder unerwünschten Nebenwirkungen moderner konventioneller Behandlungen hat. In einigen entwickelten Ländern besteht in der Tat die Tendenz, dass Erkrankungen, derentwegen Patienten Hilfe bei Akupunkteuren suchen, außerhalb des Kompetenzbereiches der orthodoxen Medizin liegen.

1.6 Studien über therapeutische Mechanismen

Klinische Evaluationen zeigen, ob die Therapie wirkt; Forschung über die beteiligten Mechanismen zeigt auf, wie sie wirkt und kann auch wichtige Informationen über die Leistungsfähigkeit geben. Das Wissen darum, dass Akupunktur wirksam ist und warum sie wirksam ist, verleiht dem Behandler Selbstvertrauen bei der Anwendung und erlaubt, die Technik in sachgemäßere Weise anzuwenden.

Die klinische Evaluation kann Studien über die Mechanismen vorgehen oder ihnen nachfolgen. Im Falle von Akupunktur ist die klinische Wirkung zumeist zuerst geprüft worden. Die Anwendung der Technik kann dann auf Grundlage der Forschungsergebnisse bezüglich der Mechanismen weiter ausgedehnt werden. Zum Beispiel haben experimentelle Studien über die Effekte von Akupunktur auf weiße Blutkörperchen zu einer erfolgreichen Untersuchung über die Behandlung der durch Chemotherapie verursachten Leukopenie geführt.

Nach dem heutigen Stand der Forschung haben wissenschaftliche Studien die folgenden Wirkrichtungen von Akupunktur aufgezeigt:

- Erzeugung von Analgesie
- Schutz des Körpers vor Infektionen
- Regulation verschiedener physiologischer Funktionen

Tatsächlich können auch die beiden erstgenannten Funktionen der Regulation physiologischer Funktionen zugeschrieben werden. Die therapeutischen Wirkungen von Akupunktur werden solchermaßen durch ihren regulierenden Einfluss auf verschiedene Systeme hervorgebracht, so dass sie als eine unspezifische Therapie mit einem weiten Indikationsspektrum betrachtet werden kann, die besonders hilfreich bei funktionellen Störungen ist. Obwohl sie oft als symptomatische Behandlung angewendet wird (zum Beispiel bei Schmerz), so wirkt sie doch in vielen Fällen tatsächlich auf einen der pathogenen Faktoren der Erkrankung.

Obwohl verschiedene Akupunkturpunkte und Manipulationsmethoden unterschiedliche Wirkung durch unterschiedliche Funktionen haben können, so ist doch der Ausgangszustand des Patienten der wichtigste, die Wirkrichtung beeinflussende Faktor. Zahlreiche Beispiele machen deutlich, dass die regulierende Wirkung von Akupunktur bidirektional ist. Akupunktur senkt den Blutdruck bei Patienten mit Hypertonie und hebt ihn bei Patienten mit Hypotonie, steigert die Magensaftsekretion bei Patienten mit Hypoazidität und senkt sie bei Patienten mit Hyperazidität des Magens und normalisiert unter Röntgenbeobachtung die intestinale Motilität bei Patienten mit spastischer Kolitis oder intestinaler Hypotonie (11). Daher führt Akupunktur selbst selten zu einer Zustandsverschlechterung. In den meisten Fällen besteht die Gefahr ihrer unangemessenen Anwendung in der Vernachlässigung der korrekten konventionellen Behandlung.

Da ihre therapeutischen Wirkungen durch Mobilisierung des körpereigenen Potenzials erreicht werden, erzeugt Akupunktur keine unerwünschten Nebenwirkungen, wie sie bei vielen medikamentösen Therapien auftreten. Wenn zum Beispiel die Freisetzung von Hydrocortison eine wichtige Rolle bei der Erzeugung eines therapeutischen Effektes spielt, so sind die durch Akupunktur freigesetzten Dosen dieser Substanz klein und fein reguliert und vermeiden auf diese Weise die Nebenwirkungen der Chemotherapie mit Hydrocortison (12). Andererseits – und aus dem gleichen Grund – unterliegt Akupunktur Einschränkungen. Selbst unter Voraussetzungen, unter denen Akupunktur indiziert ist, funktioniert sie womöglich nicht, wenn die Mobilisierung des Potenzials des Individuums für die Heilung nicht ausreichend ist.

1.7 Auswahl der klinischen Untersuchungsberichte

In den vergangenen Jahrzehnten ist über zahlreiche klinische Studien berichtet worden; allerdings sind in diesen Review nur offiziell veröffentlichte Berichte aufgenommen worden, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- randomisierte kontrollierte Studien (zumeist mit Sham-Akupunktur oder konventioneller Behandlung als Kontrolle) mit einer angemessenen Anzahl beobachteter Patienten;
- nicht-randomisierte kontrollierte klinische Studien (zumeist Gruppenvergleichsstudien) mit einer angemessenen Anzahl beobachteter Patienten und vergleichbaren Ausgangsbedingungen vor der Behandlung in den verschiedenen Gruppen.

In vielen veröffentlichten placebokontrollierten Studien wurde Sham-Akupunktur durchgeführt, indem an inkorrekten, theoretisch irrelevanten Punkten genadelt wurde. Kontrollen dieser Art bieten tatsächlich nur Aussagen über die effektivsten Nadelungspunkte, nicht jedoch über die spezifischen Wirkungen von Akupunktur (13). Positive Ergebnisse solcher Studien, die aufzeigten, dass echte Akupunktur mit statistischer Signifikanz der Sham-Akupunktur überlegen ist, liefern Nachweise, die die Wirksamkeit von Akupunkturbehandlung zeigen. Auf der anderen Seite können negative Ergebnisse solcher Studien, in denen sowohl echte wie auch Sham-Akupunktur ohne signifikante Unterschiede beachtliche therapeutische Effekte zeigten, kaum als Widerlegung der Wirksamkeit von Akupunktur interpretiert werden. Im letztgenannten Fall, insbesondere bei der Behandlung von Schmerz, konnten die meisten Autoren lediglich die Notwendigkeit weiterer kontrollierter Studien ableiten. Daher sind diese Untersuchungsberichte im Allgemeinen nicht in diesen Review einbezogen worden.

Die Berichte werden zunächst nach Beschwerdegruppen aufgearbeitet, für die Akupunkturbehandlung gegeben wird (Abschnitt 2). Die behandelten klinischen Beschwerden sind dann in vier Kategorien unterteilt worden (Abschnitt 3):

1. Erkrankungen, Symptome oder Leiden, für die Akupunktur – in kontrollierten Studien – als wirksame Behandlungsmethode nachgewiesen worden ist;
2. Erkrankungen, Symptome oder Leiden, für die die therapeutische Wirkung von Akupunktur gezeigt worden ist, für die jedoch noch weitere Nachweise erforderlich sind;
3. Erkrankungen, Symptome oder Leiden, für die nur einzelne kontrollierte Studien über therapeutische Wirkungen berichten, bei denen Akupunktur jedoch einen Versuch wert ist, weil konventionelle oder andere Therapien schwierig sind;
4. Erkrankungen, Symptome oder Leiden, bei denen Akupunktur unter der Voraussetzung, dass der Behandler über spezielles modernes medizinisches Wissen und geeignete Gerätschaften zur Überwachung verfügt, versuchsweise angewendet werden kann.

Abschnitt 4 stellt eine tabellarische Zusammenfassung der aufgearbeiteten kontrollierten klinischen Studien bereit und nennt die Anzahl der beteiligten Personen, den Aufbau der Studie, die Art der angewendeten Akupunktur, die verwendeten Kontrollen und die erzielten Ergebnisse.

2. REVIEW VON UNTERSUCHUNGSBERICHTEN ÜBER KLINISCHE STUDIEN

2.1 Schmerz

Die Effektivität von Akupunkturanalgesie ist bereits in kontrollierten klinischen Studien nachgewiesen worden. Wie zuvor erwähnt, wirkt Akupunktur bei den meisten Arten von Schmerz besser als ein Placebo und ihre Effektivitätsrate in der Behandlung von chronischem Schmerz ist vergleichbar mit der von Morphin. Außerdem haben zahlreiche Laborstudien weitere Nachweise für die Leistungsfähigkeit der analgetischen Wirkrichtung von Akupunktur erbracht und den beteiligten Wirkmechanismus erklärt. In der Tat haben die hervorragenden analgetischen Effekte von Akupunktur zu Forschungsarbeiten über Schmerz angeregt.

Angesichts der Nebenwirkungen langfristiger medikamentöser Schmerztherapie und ihrer Abhängigkeitsrisiken kann Akupunktur in der Behandlung vieler chronischer Schmerzleiden als Methode der Wahl betrachtet werden.

Über die analgetische Wirkung von Akupunktur ist auch im Zusammenhang mit der Linderung von Schmerz durch subkonjunktivale Injektion (14), von lokalisiertem Schmerz nach der Extubation von Kindern (15) und Schmerz bei Thrombangiitis obliterans (16) berichtet worden.

2.1.1 Kopf und Gesicht

Der Nutzen von Akupunktur für die Behandlung von chronischem Schmerz des Kopfes und des Gesichtes ist ausgiebig untersucht worden. Bei Spannungskopfschmerz, Migräne und anderen Formen von Kopfschmerz mit einer Vielzahl von Ursachen hat Akupunktur in Untersuchungen im Vergleich mit Standardtherapien, Sham-Akupunktur oder fingierter transkutaner elektrischer Nervenstimulation (TENS) (17–27) vorteilhaft abgeschnitten. Die Ergebnisse legen nahe, dass Akupunktur eine wichtige Rolle in der Behandlung solcher Leiden spielen könnte.

Chronischer Gesichtsschmerz, einschließlich kranio-mandibulärer Störungen muskulären Ursprungs, spricht ebenfalls gut auf Akupunkturbehandlungen an (28–31). Die Wirkung von Akupunktur ist vergleichbar mit der Wirkung stomatognathischer Behandlung von Schmerz und Dysfunktion des Temporomandibulargelenkes. Akupunktur könnte als Komplementärbehandlung dieses Leidens sinnvoll sein, da die beiden Behandlungsformen auf der Grundlage unterschiedlicher Wirkmechanismen arbeiten (2, 32).

2.1.2 Bewegungsapparat

Chronische Schmerzleiden des Bewegungsapparates, begleitet von eingeschränkter Beweglichkeit der Gelenke, werden häufig mit Akupunktur behandelt, wenn chirurgische Eingriffe nicht erforderlich sind. Akupunktur lindert nicht nur Schmerz, sie vermindert auch Muskelspasmen und steigert so die Beweglichkeit. Gelenkschäden sind oft das Ergebnis muskulärer Funktionsstörungen und viele Patienten klagen über Gelenkschmerz, bevor röntgenologisch Veränderungen nachweisbar sind. In diesen Fällen besteht die Möglichkeit, dass Akupunktur bleibende Heilung bringt. Über kontrollierte Studien an häufigen Erkrankungen und Leiden in dieser Kategorie ist von verschiedenen Autoren berichtet worden, mit günstigen Ergebnissen für Akupunkturbehandlungen verglichen mit Standardtherapien, verzögerten Behandlungskontrollen (engl. Originaltext: „delayed-treatment controls“), Kontrollnadelungen, fingierter TENS oder anderen Sham-Akupunkturtechniken. Die betreffenden Leiden umfassen zervikale Spondylitis oder Schmerzen im Nackenbereich aus anderen Ursachen (33–37), Periarthritis der Schulter (38, 39), Fibromyalgie (40), Fasziitis (41), Epikondylitis (Tennis-Ellenbogen) (42–44), Schmerzen des unteren Rückens (45–49), Ischialgie (50–53), Osteoarthritis mit Knieschmerz (54–56) und radikuläre and pseudoradikuläre Schmerzsyndrome (57). In einigen Untersuchungsberichten wurde zwischen Standardbehandlung und Akupunktur als Ergänzung zur Standardbehandlung verglichen. Eine dieser randomisierten kontrollierten Studien kam zu dem Ergebnis, dass Akupunktur eine effektive und sinnvolle Ergänzung zur konventionellen Behandlung für Patienten mit Osteoarthritis des Knies darstellt (58).

Rheumatoide Arthritis ist eine systemische Erkrankung, die bei den meisten Patienten mit extraartikulären Manifestationen einhergeht. Bei dieser Erkrankung spielt eine Dysfunktion des Immunsystems eine entscheidende Rolle, was die extraartikulären und artikulären Erscheinungen erklärt. Akupunktur wirkt in der Behandlung von rheumatoider Arthritis begünstigend (4–6). Wenngleich Akupunktur den am Gelenk entstandenen Schaden nicht behebt, so ist doch die erfolgreiche Schmerzlinderung in der Mehrzahl der kontrollierten Studien verifiziert worden (58). Die Wirkung von Akupunktur auf Entzündung und das funktionsgestörte Immunsystem ist ebenfalls günstig (5, 59).

2.1.3 Gicht

In einer randomisierten klinischen Studie wurde blutige Akupunktur mit konventioneller Medikation (Allopurinol) verglichen. Die Akupunktur-Gruppe zeigte größere Verbesserung als die Allopurinol-Gruppe. Außerdem wurde in beiden Gruppen eine vergleichbare Senkung des Harnsäurespiegels in Blut und Urin festgestellt (60). Pflaumenblüten-Nadelung (Akupunktur mit Pflaumenblütennadeln) in Verbindung mit Schröpfen (die Anwendung von Schröpfköpfen auf der Haut, in denen ein Unterdruck erzeugt wird) ist für die Behandlung von Gichtarthritis empfohlen worden (61).

2.1.4 Gallenkoliken und renale Koliken

Akupunktur ist für die Behandlung akuten Schmerzes geeignet, vorausgesetzt die Schmerzlinderung maskiert nicht die korrekte Diagnose, welche möglicherweise andere Behandlungsmethoden erfordert. Gallenkoliken und renale Koliken sind zwei Leiden, bei denen Akupunktur nicht nur als Analgetikum, sondern auch als Spasmolytikum angewendet werden kann. In kontrollierten Studien über Gallenkoliken (62–64) und renale Koliken (7, 65, 66) scheint Akupunktur Vorteile gegenüber konventioneller medikamentöser Behandlung zu haben (wie zum Beispiel intramuskulärer Injektion von Atropin, Pethidin, Anisodamin (ein chinesisches, aus *Anisodus tanguticus* isoliertes Arzneimittel, das strukturell mit Atropin verwandt ist), Bucinnazin (auch bekannt als Bucinperazin) (engl. Originaltext: „bucinnazine (also known as bucinperazine)“) oder eine Metamizol-Camyllofin-Kombination). Sie erzeugt einen besseren analgetischen Effekt in kürzerer Zeit und ohne Nebenwirkungen. Darüber hinaus lindert Akupunktur wirkungsvoll abdominelle Koliken, ungeachtet dessen, ob sie bei akuter Gastroenteritis auftreten oder durch gastrointestinale Spasmen verursacht werden (67).

2.1.5 Traumatischer oder postoperativer Schmerz

Für Traumen wie zum Beispiel Verstauchungen, ist Akupunktur nicht nur sinnvoll zur Schmerzlinderung, ohne das Risiko von Medikamentenabhängigkeit zu bergen, sondern sie kann auch die Heilung durch Verbesserung der örtlichen Durchblutung beschleunigen (68–70). Akupunkturanalgesie zur Linderung postoperativen Schmerzes ist anerkannt und in kontrollierten Studien bestätigt worden (71–76). Die erste erfolgreiche Operation unter Akupunkturanalgesie war eine Tonsillektomie. Diese war in der Tat inspiriert durch die erfolgreiche Linderung von postoperativem Schmerz nach Tonsillektomie mit Akupunktur. Akupunktur nach Tonsillektomie wurde 1990 erneut in einer kontrollierten Studie überprüft, welche nicht nur sofortige Linderung von Halsschmerz, sondern auch Verminderung des Speichelflusses und Förderung der Heilung der Operationswunde nachwies (76).

2.1.6 Zahnheilkunde

Akupunktur ist in der Zahnheilkunde in großem Umfang angewendet worden. Es gibt Berichte über randomisierte kontrollierte Studien über die analgetische Wirkung von Akupunktur bei postoperativem Schmerz durch verschiedene zahnmedizinische Eingriffe einschließlich Zahnextraktionen (77–78), Devitalisierung der Pulpa (79) und bei akuter apikaler Periodontitis (80). Gemäß einer systematischen Prüfung von Dokumenten über die Anwendung von Akupunktur in der Zahnheilkunde, die zwischen 1966 und 1996 veröffentlicht wurden, erwies sich Standardakupunktur in 11 von 15 randomisierten kontrollierten Studien mit Blindkontrollen, angemessener statistischer Auswertung und hinreichenden Nachuntersuchungen als effektiver als Placebo- oder Sham-Akupunktur. Daraus wurde abgeleitet, dass Akupunktur als sinnvolle analgetische Alternative oder Ergänzung zu gegenwärtiger zahnmedizinischer Praxis betrachtet werden sollte (81). Ihr Nutzen in der Behandlung von temporomandibulärer Dysfunktion wurde durch diese Studien ebenfalls bekräftigt.

2.1.7 Entbindung

Bei der Entbindung ist Akupunkturanalgesie von Nutzen, um den Wehenschmerz zu lindern und sie kann die Dauer der Wehen signifikant verkürzen (82). Im Falle von schwachen uterinen Kontraktionen verstärkt Akupunktur die Aktivität des Uterus. Episiotomie und die nachfolgende Nahtversorgung des Perineums kann ebenfalls unter Akupunkturanalgesie durchgeführt werden. Zudem ist die Vermeidung von Narkotika von Vorteil für die Neugeborenen.

2.1.8 Chirurgie

Akupunkturanalgesie hat die folgenden Vorteile bei chirurgischen Eingriffen: Sie ist eine sehr sichere Methode verglichen mit medikamentöser Anästhesie; von einem Todesfall im Zusammenhang mit Akupunkturanalgesie ist noch nie berichtet worden. Es bestehen keine nachteiligen Nebenwirkungen auf physiologische Funktionen, während Allgemeinanästhesie häufig beispielsweise die Atmung oder den Blutdruck beeinträchtigt. Es gibt weniger postoperative Komplikationen, wie sie gelegentlich nach Allgemeinanästhesie auftreten, wie zum Beispiel Übelkeit, Harnverhalt, Obstipation und Atemwegsinfektionen. Der Patient bleibt bei Bewusstsein und ist in der Lage, während des Eingriffs mit dem Operationsteam zu sprechen, so dass Verletzungen des Nervus facialis und des Nervus laryngeus recurrens vermieden werden können. Allerdings kann die Aufrechterhaltung des Bewusstseins von Nachteil sein, wenn der Patient die emotionale Belastung des Eingriffs nicht toleriert.

Wenngleich die Vorteile der Akupunkturanalgesie zahlreich sind, so müssen doch auch die Nachteile in Betracht gezogen werden. Die Anwendung von Akupunktur ist zeitaufwändiger und sie kann in vielen Fällen möglicherweise keine vollständige Analgesie erzeugen. Sie ist häufig für abdominelle Chirurgie ungeeignet, da die Unterdrückung von viszeralem Schmerz und die Muskelrelaxation unzureichend sein können. Sie ist nicht geeignet für Kinder, denn wenige Kinder tolerieren die Nadelung und halten während größerer Eingriffe still. Außerdem muss der Chirurg schnell und geschickt sein, damit die Operation abgeschlossen werden kann, bevor der Patient Toleranz gegenüber der Nadelung entwickelt.

Abschließend lässt sich sagen, dass Akupunkturanalgesie als Anästhesie bei chirurgischen Eingriffen bei ausgewählten Patienten, die in präoperativen Untersuchungen gut auf Nadelung ansprechen, indiziert ist, insbesondere, wenn sie unter konventioneller Allgemeinanästhesie einem großen Operationsrisiko ausgesetzt sind. Der Anwendung von adjuvanter Medikation zur Potenzierung der Wirkung der Akupunkturbehandlung ist der Vorzug zu geben. Akupunktur kann zur Senkung der Dosierung des Anästhesiemittels auch in Kombination mit Allgemeinanästhesie angewendet werden (83).

2.2 Infektionen

Es ist darüber berichtet worden, dass Akupunktur bei der Behandlung von akuter bakterieller Dysenterie wirksam ist (8–10). Ihre Wirkung ist vergleichbar mit der Wirkung konventioneller Medikamente wie Furazolidon, jedoch ist die Anwendung von Akupunktur als erste Maßnahme gegen die Erkrankung nicht praktikabel – die tägliche Durchführung von Nadelungsprozeduren ist weitaus umständlicher als die Gabe von oralen Medikamenten. Wenn jedoch kein Antidysenteriemittel verfügbar ist oder der Patient auf Antidysenteriemittel allergisch reagiert, kann Akupunktur mitunter zur Anwendung kommen.

Die Forschungsergebnisse bezüglich der Wirkungen von Akupunkturbehandlungen, die das Immunsystem stimulieren, deuten darauf hin, dass Akupunktur in Verbindung mit anderen medizinischen Therapien zur Infektionsbehandlung angewendet werden kann (84). Die Wirkung von Akupunktur auf das Immunsystem ist an Hepatitis-B-Virusträgern untersucht worden. In einer vergleichenden Studie ist Akupunktur-Moxibustion offenbar der Behandlung mit Heilkräutern bezüglich der Produktion von Hepatitis-B-Core-Antikörpern und der Reduktion des Hepatitis-B-Oberflächen-Antigens überlegen (85). Verglichen mit Steroidgaben und unterstützenden Behandlungen bei epidemischem hämorrhagischem Fieber verkürzte Moxibustion die durch Oligurie gekennzeichnete Periode und förderte die Reduktion der Nierenschwellung (86). Akupunktur kann in der Behandlung von Pertussis (Keuchhusten) sinnvoll sein, da sie den Husten lindert und die Heilung fördert (87).

2.3 Neurologische Störungen

Im Bereich der Neurologie sind Kopfschmerzen, Migräne und Neuralgien die üblichen Schmerzleiden, die mit Akupunktur behandelt werden. Schlaganfälle und ihre Folgen sind eine weitere Hauptindikation für Akupunktur. Die Frühbehandlung von Paresen nach Schlaganfall hat sich als hochwirksam erwiesen.

Da Besserung der Auswirkungen von Schlaganfällen auch natürlicherweise auftritt, ist der Beitrag der Akupunktur in Zweifel gezogen worden. In den vergangenen Jahren ist jedoch eine Reihe kontrollierter klinischer Untersuchungen an Schlaganfall-Patienten durchgeführt worden. Zum Beispiel erbrachte Akupunkturbehandlung von Hemiplegie infolge zerebralen Infarktes in randomisierten kontrollierten Studien bessere Resultate als konventionelle Medikation (88–93) und Physiotherapie (94, 95). Vorteilhafte Effekte wurden auch erzielt, wenn Akupunktur als Ergänzung zur Rehabilitation eingesetzt wurde (96–98).

In einer Studie wurden Patienten mit zerebrovaskulärer Ischämie, die mit Akupunktur behandelt wurden, mit Patienten verglichen, die mit konventionellen Medikamenten behandelt wurden. Die Nervenfunktion, überprüft mittels EEG-Mapping und somatosensorisch evozierten Potentialen, zeigte eine weitaus deutlichere Verbesserung bei Patienten, die mit Akupunktur behandelt wurden (89). Dies ist durch experimentelle Studien weiter bestätigt worden. Im Labor wurde ein Rattenmodell mit einem reversiblen Verschluss der mittleren Hirnschlagader eingesetzt. Das vor und nach dem Verschluss aufgezeichnete somatosensorische Potential zeigte, dass Elektro-Akupunktur die Wiederherstellung der Amplitude der P1-N1-Welle deutlich begünstigte (nach sieben Tagen auf 58,66% in der Elektro-Akupunktur-Gruppe im Gegensatz zu 25,5% in der Kontrollgruppe) (93). Außerdem geben jüngere klinische Studien Anlass zu der Annahme, dass die Wirksamkeit von Akupunkturtherapie durch die Anwendung von Temporalakupunktur weiter verbessert werden kann (99, 100).

Vergleichende Studien haben gezeigt, dass Akupunkturbehandlungen gleichermaßen effektiv sind bei der Behandlung von Hemiplegie mit zerebraler Hämorrhagie als Ursache wie bei Hemiplegie mit ursächlichem zerebralem Infarkt. Da Frühbehandlung mit Physiotherapie unbefriedigend ist, ist Akupunktur als Erstbehandlung anzuraten. Selbst bei lange bestehender Hemiplegie können oftmals bemerkenswerte Verbesserungen erzielt werden. Hemiplegie aus anderen Ursachen, wie zum Beispiel Hirnchirurgie, kann ebenfalls durch Akupunktur gebessert werden (101). Aphasie als Folge akuter zerebrovaskulärer Störungen kann gleichfalls mit Akupunktur behandelt werden (102).

Obwohl Akupunktur bei vielen Schmerzleiden wirksam ist, gibt es nur wenige Berichte über postherpetische Neuralgie. Zwei von ihnen basierten auf randomisierten klinischen Studien und lieferten vollkommen entgegengesetzte Ergebnisse (103, 104). Für die Bewertung von Akupunktur in der Behandlung dieses Schmerzleidens stehen daher noch weitere Studien aus.

Periphere Nervenstörungen werden häufig mit Akupunktur behandelt. Beispielsweise ist in randomisierten kontrollierten Studien über gute Wirkungen bei idiopathischer Fazialisparese/ Bell-Parese berichtet worden (105, 106). Gesichtsspasmen sind eine weitere periphere Nervenstörung, bei der Akupunktur indiziert sein kann. Für dieses Leiden hat sich Wrist-Ankle-Akupunktur als signifikant günstiger als traditionelle Körperakupunktur erwiesen (107).

Koma ist ein ernster Zustand, der kaum mit Akupunktur allein behoben werden kann, jedoch zeigte in einer vergleichenden Studie von zwei Patientengruppen mit ähnlichen komatösen Schweregraden eine signifikant größere Anzahl von Patienten in der Akupunktur-Gruppe eine 50%ige oder größere neurologische Regeneration als in der Kontrollgruppe. Dies legt nahe, dass es sinnvoll ist, Akupunktur neben anderen therapeutischen und unterstützenden Maßnahmen in die Behandlung von Komapatienten einzubeziehen (108). Schlafstörungen können ebenfalls erfolgreich mit Akupunktur behandelt werden. In randomisierten kontrollierten Studien hatten sowohl Ohrakupressur wie auch Ohrakupunktur einen schlaffördernden Effekt (109, 110).

2.4 Atemwegserkrankungen

Akupunktur wird häufig zur Behandlung von Atemwegserkrankungen eingesetzt. Allergische Rhinitis ist eine der Hauptindikationen. In kontrollierten Studien ist gezeigt worden, dass Akupunktur in der Behandlung allergischer Rhinitis effektiver ist als Antihistamine (111–115). Die Abwesenheit von Nebenwirkungen bietet einen deutlichen Vorteil in der Behandlung dieses Leidens; ihr Schutzeffekt gegen durch Allergene ausgelöste Rhinitis ist jedoch nicht bestätigt worden (116).

Die akuten Symptome von Tonsillitis können effektiv mit Akupunktur gelindert werden (117). Da keine Informationen über die Inzidenz von sekundär nach Behandlung von Tonsillitis mit Akupunktur auftretende Komplikationen vorliegen, sollte antibiotische Therapie in der klinischen Praxis noch als Therapie der Wahl bei akuter Tonsillitis betrachtet werden. Bei Halsschmerzen aus anderen Ursachen bietet Akupunktur definitiven Nutzen im Gegensatz zu einem Placebo und der Vorenthaltung von Akupunktur (118).

Obwohl es aus kontrollierten Untersuchungen über die Behandlung von Asthma bronchiale mit Akupunktur widersprüchliche Ergebnisse gibt, deutet die Mehrzahl der Untersuchungsberichte darauf hin, dass Akupunktur wirksam ist (119–123) und dass die Wirkung in Beziehung zu den behandelten Punkten steht (122). Wenngleich Asthma bronchiale durch Akupunktur nicht geheilt wird, so kann es doch maßgeblich gelindert werden, zumindest für kurze Perioden. Die in der Literatur zitierten Erfolgsraten betragen 60–70%. Akupunktur spielt eine begrenzte Rolle in der Behandlung akuter asthmatischer Attacken, da sie schwach bronchienerweiternd wirkt, aber sie kann als langfristige prophylaktische Maßnahme dienen. Kontrollierte Studien haben gezeigt, dass Akupunktur mäßige Verbesserungen von objektiven Parametern bei signifikanter subjektiver Besserung hervorbringt (124). Prospektive randomisierte Einfachblindstudien bezüglich der Wirkungen von echter und Sham-Akupunktur auf belastungsinduziertes und Metacholin-induziertes Asthma offenbarten, dass echte Akupunktur besseren Schutz verlieh als Sham-Akupunktur (119), aber sie konnte die bronchiale Hyperreaktivität auf Histamin nicht regulieren (125). Corticosteroid-abhängiges Asthma bronchiale reagiert womöglich besser auf Akupunkturbehandlung als andere Formen: die erforderliche Corticosteroiddosis sinkt nach und nach innerhalb der ersten Wochen der Akupunkturbehandlung (126). Akupunktur kann auch symptomatische Verbesserung in den Spätstadien von Asthma bronchiale bieten, in welchen Komplikationen behindernder Atemnot durch beeinträchtigte Lungenfunktion auftreten (127).

2.5 Verdauungsstörungen

Epigastrischer Schmerz ist ein häufiges Symptom bei Erkrankungen des Magens, einschließlich Magengeschwür, akuter und chronischer Gastritis und gastrischen Spasmen. Akupunktur verschafft zufriedenstellende Linderung von epigastrischem Schmerz – bedeutend bessere als Injektionen von Anisodamin oder Morphin plus Atropin, wie randomisierte kontrollierte Studien gezeigt haben (128, 129). Bei gastrointestinalen Spasmen ist Akupunktur ebenfalls Injektionen von Atropin überlegen (130), und bei gastrokinetischen Störungen ist die Effektivität von Akupunktur vergleichbar mit der von konventioneller Medikation (Domperidon) (131).

Andere übliche Symptome von Verdauungsstörungen sind Übelkeit und Erbrechen. Diese können ihre Ursache in einer gestörten Funktion des Magens haben, häufiger jedoch handelt es sich hierbei um ein Symptom oder ein Zeichen generalisierter Störungen. Morgendliche Übelkeit, postoperatives Erbrechen, und Übelkeit und Erbrechen im Zusammenhang mit Chemotherapie sind klinisch häufig anzutreffen. Bei all diesen Leiden scheint Akupunktur auf dem Punkt Nèiguān (Pe 6) einen spezifischen antiemetischen Effekt zu haben. Eine kürzlich durchgeführte systematische Aufarbeitung von Studien, in denen Akupunktur zur Antiemesis benutzt wurde, zeigte, dass dieser Effekt in elf von zwölf randomisierten, placebokontrollierten Studien, an denen fast 2000 Patienten beteiligt waren, bestätigt wurde. Die geprüften Dokumente wiesen übereinstimmende Ergebnisse bei verschiedenen Untersuchern, verschiedenen Patientengruppen und verschiedenen Formen der Akupunkturstimulation auf (132).

Reizdarm-Syndrom und chronische ulzerative Kolitis sind häufig schwer mit konventioneller Medikation zu behandeln. Bei diesen Erkrankungen kann Akupunktur als komplementäre oder alternative therapeutische Maßnahme dienen (133, 134).

Aufgrund ihrer analgetischen Wirkung kann Akupunktur bei endoskopischen Untersuchungen, z.B. Koloskopie angewendet werden. Es ist dokumentiert worden, dass die Wirkung von Akupunktur, Schmerz und Missempfindungen während der Untersuchung zu lindern, bei geringeren Nebenwirkungen vergleichbar ist mit der Wirkung von Scopolamin oder Pethidin (135, 136).

Die Wirkung von Akupunktur auf das Verdauungssystem ist ausgiebig untersucht worden, wobei eine große Datenmenge ihren Einfluss auf die Physiologie des gastrointestinalen Traktes einschließlich Säuresekretion, Motilität, neurohormonaler Veränderungen und Änderungen sensorischer Schwellenwerte aufzeigt. Viele der neuroanatomischen Leitungsbahnen dieser Effekte sind an Tiermodellen identifiziert worden (137).

Akupunktur zeigt eine gute analgetische und spasmolytische Wirkung auf die Gallenwege und kann, wie zuvor dargestellt, für die Behandlung von Gallenkoliken empfohlen werden (62 – 64). Wie in experimentellen Studien demonstriert worden ist, hat sie auch einen galletreibenden Effekt. In der Behandlung von durch Gallensteine verursachten Gallenkoliken lindert Akupunktur nicht nur wirkungsvoll den Kolikschmerz, sondern sie ist auch von Nutzen für die Austreibung der Steine. Über zufriedenstellende Ergebnisse wurde berichtet, wenn Elektroakupunktur in Kombination mit oraler Gabe von Magnesiumsulfat angewendet wurde (138). Akupunkturbehandlung ist auch bei chronischer Cholezystitis einen Versuch wert, selbst wenn akute Exazerbation auftritt (139).

2.6 Erkrankungen des Blutes

Von den zahlreichen Bluterkrankungen ist Leukopenie die geeignetste für die Akupunkturbehandlung. In kontrollierten Studien ist gezeigt worden, dass Akupunktur in der Behandlung von Leukopenie infolge von Chemotherapie (140–142) oder Benzolvergiftung (143, 144) wirksamer ist als Batilol und/oder Cystein-Phenylacetat.

2.7 Urogenitale Störungen

Harnverhalt infolge funktioneller Störungen ohne organische Obstruktion wird oft mit Akupunktur behandelt. Bei nachgeburtlichem oder postoperativem Harnverhalt erfolgt erfolgreiche Miktion gewöhnlich unmittelbar nach einer Nadelungssitzung (66, 145). Vermutlich aus diesem Grund sind kontrollierte Studien zu diesem Thema bislang vernachlässigt worden. Es ist jedoch ein Bericht über eine randomisierte kontrollierte Studie bezüglich traumatischen Harnverhaltes erstellt worden, eines Leidens, das komplexer ist als nachgeburtlicher oder postoperativer Harnverhalt. In dieser Untersuchung war die Wirksamkeit von Akupunktur derjenigen von intramuskulärer Injektion von Neostigminbromid in bemerkenswertem Maße überlegen (146).

Akupunktur ist nicht nur von Nutzen, um renale Koliken zu lindern, sondern auch zur Austreibung von Harnsteinen (wenn sie nicht zu groß sind), denn Akupunktur erweitert die Harnleiter. Im Vergleich mit konventionellen Methoden sind befriedigende Ergebnisse erzielt worden (7), jedoch ist die Anwendung von Akupunktur als ergänzende Maßnahme in Verbindung mit Medikation oder Lithotripsie vorzuziehen.

Sexuelle Störungen werden häufig mit Akupunktur behandelt, abschließende Ergebnisse auf der Grundlage von methodisch einwandfreien klinischen Studien stehen jedoch noch aus. Akupunktur erwies sich in der Behandlung nicht-organischer sexueller Störungen des Mannes als wirksamer als ein Placebo, aber die Verbesserung war statistisch nicht signifikant (147). In einer weiteren randomisierten kontrollierten Studie hatte Akupunktur in der Behandlung von Ejakulationsstörungen (keine Ejakulation während des Geschlechtsverkehrs) eine bessere Wirkung als die Kontrolle (148).

Akupunktur kann auch für Patienten mit chronischer Prostatitis hilfreich sein. Wie eine randomisierte kontrollierte Studie zeigte, war Akupunktur bezüglich der Linderung der Symptome und Verbesserung der sexuellen Funktion oral eingenommenem Sulfamethoxazol überlegen (149).

Bei Frauen wurde nachgewiesen, dass Akupunktur den urethralen Druck senken und das urethrale Syndrom lindern kann (150, 151). Akupunktur ist außerdem erfolgreich als Prophylaxe gegen wiederkehrende Infektionen der unteren Harnwege eingesetzt worden (152).

2.8 Gynäkologische Störungen und Geburtsschwierigkeiten

Primäre Dysmenorrhö, ein schmerzhaftes Leiden, ist im Bereich der gynäkologischen Störungen eine Hauptindikation für Akupunktur. Über die positive Wirkung von Akupunktur auf dieses Leiden ist wiederholt in kontrollierten Studien berichtet worden (153, 154). Akupunktur lindert Schmerz und reguliert die Motilität des Uterus, um den Abgang des Menstruationsblutes zu erleichtern und den Schmerz weiter zu verringern.

Das prämenstruelle Syndrom ist durch zyklische Stimmungsschwankungen gekennzeichnet und ein häufiges Leiden bei Frauen im gebärfähigen Alter. Akupunktur scheint für Patientinnen mit diesem Syndrom hilfreich zu sein. In einer kontrollierten Studie erfuhr die Mehrzahl der Patientinnen, die Akupunktur erhielt, Erleichterung der Symptome ohne Wiederkehren der Beschwerden innerhalb der sechsmonatigen Nachuntersuchungszeit (155).

Obwohl Berichte über die Wirksamkeit von Akupunktur in der Behandlung von durch Anovulation bedingte Infertilität der Frau vorliegen (156), so sind doch keine methodisch einwandfreien kontrollierten Untersuchungen dokumentiert. Jedoch ist der Mechanismus der Akupunktur in der Regulation der gestörten Funktion der Hypothalamus-Hypophysen-Ovarien-Achse in experimentellen Studien demonstriert worden. Die Daten deuten darauf hin, dass Elektro-Akupunktur mit relativer Spezifität der Akupunkturpunkte die genetische Expression im Gehirn und auf diese Weise die Sekretion bestimmter Hormone wie Gonadotropin Releasing Hormon, Luteinisierungshormon und Estradiol beeinflussen konnte (157). Akupunktur ist auch im Rahmen der Behandlung von Infertilität der Frau aufgrund von entzündlicher Verlegung der Eileiter einen Versuch wert, wobei sie der konventionellen Therapie mit intrauteriner Injektion von Gentamicin, Chymotrypsin und Dexamethason überlegen zu sein scheint (158).

Bei schwangeren Frauen sollte Akupunktur mit Vorsicht angewendet werden. Nadelung auf bestimmten Punkten (namentlich auf dem Abdomen und im Lumbosakralbereich) sowie starke Stimulation bestimmter Fernpunkte wie Héngū (Di 4), Sānyīnjiāo (Mi 6) und Zhīyīn (Bl 67) kann Fehlgeburten verursachen. Jedoch kann diese Wirkrichtung von Nutzen sein, wenn die Einleitung der Wehen gewünscht ist, wie bei prolongierter Schwangerschaft; die Wirkung ist vergleichbar mit derjenigen von Oxytocininfusion (159–161). In der Frühschwangerschaft kann Akupunktur an der oberen Extremität zur Vorbeugung gegen morgendliche Übelkeit und zu deren Behandlung angewendet werden. Die Wirksamkeit von Akupressur auf Nèiguān (Pe 6) ist wiederholt in placebokontrollierten Studien dokumentiert worden (13, 162, 163). Um durch Nadelung induzierten Fehlgeburten vorzubeugen, wird Akupressur für die Behandlung von morgendlicher Übelkeit empfohlen.

Verschiedene Akupunkturmethoden wie Druckbehandlung an Ohrpunkten und Moxibustion auf Zhīyīn (Bl 67) oder Zúlínqì (Gb 41) sind in Gebrauch, um eine abnorme Lage des Fetus während der letzten drei Schwangerschaftsmonate zu korrigieren. Die Erfolgsraten in Gruppen, die mit dieser Methode behandelten wurden, waren weit höher als das Auftreten von Spontandrehungen oder in Gruppen, die mit Knie-Brust-Lage oder Moxibustion auf nicht-klassischen Punkten behandelt wurden (164–167).

Akupunktur stimuliert die Milchsekretion nach der Entbindung und kann benutzt werden, um unzureichende Laktation aufgrund mentaler Labilität oder Depression zu behandeln. Es ist beobachtet worden, dass Akupunktur bei Frauen mit unzureichender Milchsekretion nach der Entbindung den Prolaktinspiegel im Blut anhebt; in der Mehrzahl der Fälle beginnt die Laktation, wenn der Prolaktinspiegel im Blut steigt (168). Der klinische Nutzen von Akupunktur zur Förderung der Laktation ist auch in einer randomisierten kontrollierten Studie demonstriert worden (169).

2.9 Kardiovaskuläre Störungen

Akupunktur ist zur Behandlung primärer Hypotonie (170, 171) und essentieller Hypertonie geeignet (172–176). Es ist berichtet worden, dass der Einfluss von Akupunktur auf Hypertonie zu ihrem regulatorischen Effekt auf den Serumspiegel von Stickstoffmonoxid in Beziehung stehen könnte (177). Bei primärer Hypotonie scheint Akupunktur wirksamer zu sein als allgemeine Tonika. Bei milder und mäßiger essentieller Hypertonie ist der hypotensive Effekt von Akupunktur wesentlich stärker als der von Placebos und ist vergleichbar mit dem Effekt bestimmter konventioneller hypotensiver Mittel. Außerdem lindert Akupunktur oftmals wirkungsvoll subjektive Symptome und sie hat keine Nebenwirkungen.

Über eine Anzahl kontrollierter Studien bezüglich der Behandlung von Herzerkrankungen mit Akupunktur, insbesondere bei psychosomatischen Störungen des Herzens, sind ermutigende Ergebnisse dokumentiert worden (178). In Bezug auf koronare Herzerkrankungen ist von verschiedenen Autoren nachgewiesen worden, dass Akupunktur wirkungsvoll Angina pectoris lindert. Ihr positiver Einfluss ist während koronarer Arteriographie demonstriert worden. Kardiologische, neurophysiologische und psychologische Beobachtungen, die in voneinander unabhängigen Studien gemacht wurden, deuteten darauf hin, dass Akupunktur die Belastungskapazität des Herzens bei Patienten mit Angina pectoris verbesserte und bei gesunden Personen die autoregulatorischen kardiovaskulären Mechanismen aktivierte (179). In kontrollierten Studien ergab Akupunktur signifikant deutlichere Besserung der Symptome und der kardialen Belastungskapazität als Placebo (180–182) oder konventionelle Medikation wie Nitroglycerin (183, 184). Die Dilatation der Koronararterie während Akupunktur erwies sich als vergleichbar mit derjenigen, die während der Katheterinjektion von Isosorbiddinitrat erfolgte (185). Darüber hinaus hat Akupunktur bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung einen positiven Effekt auf die Funktion des linken Ventrikels und ist wirksamer als Nifedipin und Isosorbiddinitrat (186). Nèiguān (Pe 6) ist der meistverwendete Punkt zur Behandlung kardialer Störungen. Die positive Wirkung von Akupunktur auf diesem Punkt ist in serieller Äquilibrium-Radionuklid-Angiographie demonstriert worden (187). Akupunktur erzeugt auch hämorheologische Verbesserungen (188). Um unerwartete Zwischenfälle zu vermeiden, sollte der Behandlung von Herzerkrankungen jedoch besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Akupunkteure müssen in der Lage sein, zwischen Angina pectoris und akutem Myokardialinfarkt zu differenzieren.

2.10 Psychiatrische und mentale Störungen

Akupunktur wird zunehmend bei psychiatrischen Störungen angewendet. Die Wirkung von Akupunktur auf Depression (einschließlich depressiver Neurose und Depression nach Schlaganfall) ist wiederholt in kontrollierten Studien dokumentiert worden (189–194). Akupunktur ist in der Behandlung von Depression vergleichbar mit Amitriptylin, aber sie hat weniger Nebenwirkungen. Außerdem hat sich gezeigt, dass Akupunktur bei Patienten mit verminderter Exkretion von 3-Methyl-4-Hydroxy-Phenylglycol (dem Hauptmetaboliten des Neurotransmitters des zentralen Nervensystems, Noradrenalin) wirksamer ist, während Amitriptylin bei Patienten mit einer Hemmung im Dexamethason-Suppressionstest wirksamer ist (192). Dies deutet darauf hin, dass diese beiden Therapien über unterschiedliche Mechanismen arbeiten. Es ist auch berichtet worden, dass Akupunktur in kontrollierten Studien über Schizophreniebehandlung eine bessere Wirkung haben könnte als Chlorpromazin (194, 195).

Akupunktur (Ohrakupressur) ist weit effektiver als Psychotherapie in der Behandlung von wettbewerbsbedingtem Stress-Syndrom und ist es wert, weitergehend untersucht zu werden (196).

Die mögliche Anwendung von Akupunktur als Behandlung von Opiumabhängigkeit ist zuerst 1973 erwähnt worden (197). Man fand heraus, dass einige der Patienten, deren postoperativer Schmerz durch Akupunktur gelindert wurde, eine Opiumabhängigkeit verheimlichten. Im Jahr 1979 zeigte eine Gemeinschaftsstudie, die in Hong Kong und London durchgeführt wurde, dass durch Akupunktur die Endorphinkonzentrationen bei heroinabhängigen Personen angehoben wurden, was in einer erfolgreichen Unterdrückung der Entzugserscheinungen resultierte. Seitdem ist Akupunktur zur Behandlung von Abhängigkeit von verschiedensten Substanzen angewendet worden. Viele Drogenmissbrauchsprogramme nutzen Akupunktur als Ergänzung zur konventionellen Behandlung (198). Die meisten der Berichte haben Anekdotencharakter und obwohl es mehrere kontrollierte Studien gegeben hat (199–202), sind die Ergebnisse nicht einheitlich. Das gesamte Forschungsfeld ist noch in einem Frühstadium, vielversprechend zwar, jedoch mit einem Bedarf an größer und anspruchsvoller angelegten Studien (198).

Akupunkturbehandlung ist auch bei Patienten mit dem Wunsch, das Rauchen aufzugeben, angewendet worden. Die Schlussfolgerungen verschiedener Forscher sind jedoch widersprüchlich. Einige favorisieren Akupunktur, während andere ihr den Wert absprechen (203–207). Die wahrscheinlich überzeugendsten Resultate stammen aus randomisierten kontrollierten Studien über passive Abstinenz ohne Anregung oder Motivation, das Rauchen aufzugeben. Den Patienten wurde mitgeteilt, dass sie Akupunktur zu anderen Zwecken erhielten, und sie wurden nicht dazu aufgefordert, das Rauchen aufzugeben. Die Wirkungen von Ohrakupunktur und Körperakupunktur wurden einem Vergleich unterzogen: 70% der Ohrakupunktur-Patienten und 11% der Patienten, die Körperakupunktur erhielten, enthielten sich des Rauchens entweder vollkommen oder reduzierten den Konsum um die Hälfte. Außerdem erlebten 72% der Ohrakupunktur-Patienten Ekel gegenüber dem Geschmack von Tabak (204). Im Gegensatz dazu jedoch deutete eine Meta-Analyse von sieben Dokumentationen, die sorgfältig aus 16 kontrollierten Studien über Raucherentwöhnung ausgewählt worden waren, darauf hin, dass Akupunktur keinen größeren Effekt hatte als das Placebo (208).

Über den Nutzen von Akupunktur in der Behandlung von Alkoholismus-Rückfällen ist ebenfalls berichtet worden. In placebokontrollierten Studien (mit Akupunktur auf unspezifischen Punkten als Kontrolle) äußerten die Patienten in der Behandlungsgruppe weniger Verlangen nach Alkohol als die Kontrollpatienten. Patienten in der Behandlungsgruppe wiesen auch weniger zahlreiche Alkoholkonsum-Episoden und Aufnahmen in ein Entgiftungszentrum auf (209–211). Es ist interessant festzustellen, dass in einer experimentellen Studie an gesunden Freiwilligen Akupunktur klinische Alkoholintoxikation verminderte, indem sie den Alkoholspiegel in der Ausatemluft steigerte und den Alkoholspiegel im Blut senkte (212).

2.11 Pädiatrische Störungen

Diarrhö bei Säuglingen und Kleinkindern ist weltweit noch immer ein schwieriges Problem, insbesondere in Entwicklungsländern. Die Anwendung von Akupunktur scheint sich zu lohnen, zumindest als Ergänzung zu konventionellen Behandlungen, da sie die Darmfunktion reguliert und die Immunantwort verstärkt, ohne eine Imbalance in der Darmflora zu verursachen, wie Antibiotika dies tun (213, 214).

Krämpfe infolge hohen Fiebers sind bei Säuglingen und Kleinkindern nicht selten anzutreffen. In einer kontrollierten klinischen Studie endeten die Krämpfe zwei Minuten nach Beginn der Nadelung, ein Ergebnis, das der intramuskulären Injektion von Phenobarbital überlegen war (215).

Obwohl die spezifische Behandlung von Pertussis in der Gabe von antimikrobiellen Substanzen besteht, ist der krampfartige Stakkatohusten gewöhnlich sehr quälend. Es ist berichtet worden, dass Akupunktur die Heilung beschleunigen wie auch den Husten lindern konnte (87).

Zwei kontrollierte Studien deuten darauf hin, dass Akupunktur in der Behandlung des Tourette-Syndroms bei Kindern recht hilfreich sein kann (216, 217).

2.12 Störungen der Sinnesorgane

Taubstumme Kinder wurden einst in China in großem Umfang mit Akupunktur behandelt, jedoch gab es niemals methodisch einwandfreie Berichte, die gezeigt hätten, dass Akupunkturtherapie echte Wirksamkeit hat. Eine jüngere randomisierte kontrollierte klinische Studie bezüglich spontan auftretender Taubheit bei Erwachsenen favorisierte Akupunkturbehandlung (218).

Akupunktur könnte bei der Behandlung von Morbus Menière zur Linderung von Symptomen und zur Senkung der Anfallsfrequenz von Nutzen sein. Sie scheint wirksamer als konventionelle medikamentöse Therapie zu sein (Betahistin, Nikotinsäure und Vitamin B₆) (219).

Tinnitus ist häufig schwer zu behandeln. Traditionell wurde von Akupunktur angenommen, dass sie in der Behandlung von Tinnitus wirksam sei, es stehen jedoch nur zwei randomisierte klinische Studien zur Verfügung – mit uneinheitlichen Ergebnissen (220, 221).

Oherschmerz aus ungeklärter Ursache, der weder primär (als Folge von Ohrerkrankungen) noch sekundär (als übertragener Schmerz) ist, wird oft als Manifestation von psychogenen Störungen betrachtet. In einer placebokontrollierten Untersuchung ist gezeigt worden, dass Akupunktur bei dieser Art von Oherschmerz wirksam ist (222).

Akupunktur könnte in der Behandlung von einfacher Epistaxis ohne Beteiligung von Allgemeinerkrankungen oder lokalen Erkrankungen hilfreich sein, es steht jedoch nur ein Bericht über eine randomisierte kontrollierte klinische Studie zur Verfügung. Dieser Bericht deutet darauf hin, dass Ohrakupunktur befriedigendere Wirkung zeigt als konventionelle hämostatische Medikation (223).

2.13 Hauterkrankungen

In einigen Ländern wird eine Vielzahl von Hauterkrankungen üblicherweise mit Akupunktur behandelt, aber es sind sehr wenige kontrollierte Studien veröffentlicht worden. In einer randomisierten kontrollierten Studie über Chloasma hatte Akupunktur eine signifikant bessere Wirkung als Vitamin C und E (224).

Einige Nachweise der Vorzüge von Akupunktur bei Herpes Zoster (humanes (alpha) Herpesvirus 3) sind dokumentiert worden. In einer randomisierten kontrollierten Studie linderte Laser-Akupunktur den Schmerz schneller und regte die Bildung von Narbengewebe rascher an als Behandlung mit Polyinosinsäure (225).

Akupunktur ist dafür bekannt, einen juckreizstillenden Effekt zu haben. Dies ist experimentell an Freiwilligen gezeigt worden und legt nahe, dass Akupunktur bei klinischen Leiden, die mit Pruritus einhergehen, Anwendung finden könnte (226). Akupunktur mit Dermalnadeln (Sieben-Stern oder Pflaumenblütennadeln) ist traditionell in der Behandlung von Neurodermatitis angewendet worden, Bestätigung ihrer Wirkung ist jedoch erst kürzlich in einer kontrollierten klinischen Studie dokumentiert worden (227).

Akupunktur, insbesondere Ohrakupunktur, ist für die Behandlung von Akne vulgaris empfehlenswert, wenn die therapeutischen Effekte, über die berichtet wurde, weitergehend nachgewiesen werden können (228, 229).

2.14 Krebserkrankungen

Es liegt kein Bericht über eine kontrollierte Studie vor, die die Wirksamkeit von Akupunktur in der Behandlung von Krebs selbst dokumentiert. Dennoch gibt es Anwendungsbereiche für Akupunktur in der Behandlung von Krebs. Einer davon ist die Linderung von Krebschmerz und der andere besteht darin, unerwünschte Reaktionen auf Strahlentherapie und Chemotherapie zu kontrollieren. Über Krebschmerz ist dokumentiert worden, dass Akupunktur eine sofortige analgetische Wirkung verschaffte ähnlich der durch Kodein und Pethidin erzeugten, mit einem deutlicheren Effekt nach zweimonatiger Anwendung (230). Die Wirkung war vergleichbar mit derjenigen, die durch Anwendung der durch die WHO empfohlenen Analgesie-Schritte erreicht wird (231). Im Zusammenhang mit Strahlen- und Chemotherapie kann Akupunktur in großem Maße die unerwünschten Reaktionen im Verdauungs- und Nervensystem verringern und Schutz gegen Beeinträchtigung der Hämatopoese bieten (232–237).

2.15 Weitere Untersuchungsberichte

Obesitas und Hyperlipidämie erlangen zunehmende medizinische Bedeutung. Wenn Akupunktur bei der Reduktion des Körpergewichtes und der Senkung der Blutfette helfen könnte, könnte ihre klinische Anwendung in großem Maße ausgeweitet werden. Eine beachtliche Anzahl von Untersuchungsberichten über diesen Effekt ist veröffentlicht worden, aber bedauerlicherweise ist fast keiner von ihnen methodisch einwandfrei. Es gibt nur zwei vorläufige Berichte über randomisierte kontrollierte klinische Studien, die hier zitiert werden können (238, 239), wengleich Kritik am Studienaufbau nicht vollkommen zu umgehen ist.

Akupunktur kann für Patienten mit nicht-insulinabhängigem Diabetes mellitus von Nutzen sein. Ihre Effektivität hat sich als Placebos überlegen und als vergleichbar mit der Effektivität von Tolbutamid erwiesen (240, 241). Anisodamin ist wirkungsvoll in der Behandlung von exzessivem, durch Medikamente (üblicherweise Antipsychotika) induziertem Speichelfluss, jedoch scheint Akupunktur effektiver zu sein (242).

Es gibt auch Berichte über die Behandlung von Sjögren-Syndrom (Sicca Syndrom) (243), Raynaud-Syndrom (244), Stein-Leventhal-Syndrom (Polyzystisches Ovarialsyndrom) (244) und Tietze-Syndrom (Chondroosteopathia costalis) (245), die auf positive Wirkungen von Akupunkturbehandlungen hinweisen. Da diese Berichte nur in einzelnen Publikationen erschienen sind, ist ihre Bestätigung durch weitere Studien erforderlich.

3. ERKRANKUNGEN UND STÖRUNGEN, DIE MIT AKUPUNKTUR BEHANDELT WERDEN KÖNNEN

Die Erkrankungen und Störungen, für die Akupunktur in kontrollierten klinischen, in jüngerer Literatur dokumentierten Studien getestet worden ist, können, wie unten gezeigt, in vier Kategorien unterteilt werden:

1. Erkrankungen, Symptome oder Leiden, für die sich Akupunktur – durch kontrollierte Studien - als effektive Behandlungsmethode erwiesen hat:

Allergische Rhinitis (einschließlich Heuschnupfen)
Depression (einschließlich depressiver Neurose und Depression nach Schlaganfall)
Dysenterie, akut, bakteriell
Dysmenorrhö, primär
Epigastralgie, akut (bei Magengeschwür, akuter und chronischer Gastritis und Magenkrämpfen)
Fehllage des Fötus, Korrektur
Gallenkolik
Gesichtsschmerz (einschließlich kranio-mandibulärer Störungen)
Hypertonie, essentiell
Hypotonie, primär
Ischialgie
Knieschmerz
Kopfschmerz
Leukopenie
Morgendliche Übelkeit
Nackenschmerzen
Periarthritis der Schulter
Postoperativer Schmerz
Nierenkolik
Rheumatoide Arthritis
Schlaganfall
Schmerzen des unteren Rückens
Schmerz in der Zahnheilkunde (einschließlich Zahnschmerz und temporomandibuläre Dysfunktion)
Tennis-Ellenbogen
Übelkeit und Erbrechen
Unerwünschte Reaktionen auf Strahlen- und/ oder Chemotherapie
Verstauchung
Wehen, Einleitung

2. Erkrankungen, Symptome oder Leiden, für die der therapeutische Effekt von Akupunktur gezeigt worden ist, für die jedoch noch weitere Nachweise erforderlich sind:

Abdomineller Schmerz (bei akuter Gastroenteritis oder infolge von gastrointestinalen Spasmen)
Acne vulgaris
Alkoholabhängigkeit und -entgiftung
Asthma bronchiale
Augenschmerz infolge subkonjunktivaler Injektion
Cholelithiasis
Cholezystitis, chronisch, mit akuter Exazerbation
Diabetes mellitus, nicht-insulinabhängig
Dysfunktion des temporomandibulären Gelenkes
Epidemisches hämorrhagisches Fieber
Epistaxis, einfach (ohne lokale oder Allgemeinerkrankungen)
Fibromyalgie und Fasziitis
Gastrokinetische Störung
Gesichtsspasmen
Gichtarthritis
Harnröhren-Syndrom der Frau
Hepatitis-B-Virussträger-Status
Herpes zoster (humanes (alpha) Herpesvirus 3)
Idiopathische Fazialisparese (Bell-Parese)
Infertilität der Frau
Halsschmerzen (einschließlich Tonsillitis)
Harnverhalt, traumatisch
Herzneurose
Hyperlipidämie
Keuchhusten (Pertussis)
Krebsschmerz
Laktation, Mangel
Nackensteifigkeit
Morbus Menière
Neuralgie, postherpetisch
Neurodermatitis
Obesitas
Ohrschmerzen
Opium-, Kokain- und Heroinabhängigkeit
Osteoarthritis
Ovarialinsuffizienz
Polyzystisches Ovarialsyndrom (Stein–Leventhal-Syndrom)
Postextubation bei Kindern
Postoperative Rekonvaleszenz
Prämenstruelles Syndrom
Prostatitis, chronisch
Pruritus

Radikuläres und pseudoradikuläres Schmerzsyndrom
Raynaud-Syndrom, primär
Schädel-Hirn-Trauma, geschlossen
Schizophrenie
Schlafstörungen
Schmerz bei Thromboangiitis obliterans
Schmerz im Zusammenhang mit endoskopischen Untersuchungen
Sexuelle Dysfunktion des Mannes, nicht-organisch
Sialismus, medikamentös induziert
Sjögren-Syndrom
Sympathische Reflexdystrophie
Tabakabhängigkeit
Tietze-Syndrom
Tourette-Syndrom
Ulzerative Kolitis, chronisch
Urolithiasis
Vaskuläre Demenz
Wehenschmerz
Wettbewerbsbedingtes Stress-Syndrom
Wiederkehrende Infektionen der unteren Harnwege
Wirbelsäulenschmerz, akut

3. Erkrankungen, Symptome oder Leiden, für die nur einzelne kontrollierte Studien vorliegen, die einige therapeutische Effekte dokumentieren, für die Akupunktur jedoch einen Versuch wert ist, da die Behandlung mit konventionellen oder anderen Therapien schwierig ist:

Chloasma
Choroidopathie, zentral, serös
Farbenblindheit
Hypophrenie
Neuropathische Blase bei Rückenmarksverletzung
Obstruktion der kleinen Atemwege
Pulmonare Herzerkrankung, chronisch
Reizdarmsyndrom
Taubheit

4. Erkrankungen, Symptome oder Leiden, bei denen Akupunktur versuchsweise angewendet werden kann, vorausgesetzt der Behandler verfügt über modernes medizinisches Fachwissen und angemessene Überwachungsgerätschaften:

Atemnot bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung
Diarrhö bei Säuglingen und Kleinkindern
Enzephalitis, viral, bei Kindern, Spätstadium
Koma
Krampfanfälle bei Säuglingen
Koronare Herzkrankheit (Angina pectoris)
Progrediente Bulbär- oder Pseudobulbärparalyse

4. ZUSAMMENFASSENDER TABELLE KONTROLLIERTER KLINISCHER STUDIEN

Dieser Abschnitt stellt eine tabellarische Zusammenfassung aller kontrollierten klinischen Studien dar, die für diese Publikation untersucht worden sind. Für jede Studie sind der Autor/ die Autoren, das Publikationsjahr, die Anzahl der beteiligten Personen, der Studienaufbau, die Art der angewendeten Akupunktur, die verwendeten Kontrollen und die erzielten Ergebnisse angegeben.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Abdomineller Schmerz bei Gastroenteritis (siehe auch Gastrointestinale Spasmen)					
Shu et al., 1997 (67)	25:25	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur (manuell)	Westliche Routinemedikation (Atropin, intramuskulär, und Promethazin)	Schmerzlinderung wurde festgestellt bei: → 24 der Testgruppe, beginnend 1,3 Min. nach Akupunktur → 17 der Kontrollgruppe, beginnend 11,9 Min. nach Injektion
Abhängigkeit, Alkohol					
Bullock et al., 1987 (210)	27:27	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf spezifischen Punkten	Akupunktur auf unspezifischen Punkten	Bei Versuchsende bestand ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen; Patienten in der Testgruppe äußerten weniger Bedürfnis nach Alkohol bei weniger zahlreichen Alkoholkonsum-Episoden.
Bullock et al., 1989 (211)	40:40	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf spezifischen Punkten	Akupunktur auf unspezifischen Punkten	Signifikante Behandlungswirkung dauerte am Ende der 6-monatigen Nachuntersuchungszeit an; zahlreiche Patienten aus der Kontrollgruppe äußerten ein mäßiges bis starkes Verlangen nach Alkohol und wiesen eine mehr als zweimal so hohe Anzahl von Alkoholkonsum-Episoden und Aufnahmen in Entgiftungszentren auf.
Abhängigkeit, Opium, Kokain und Heroin					
Margolin et al., 1993 (201),(Kokain)	32 pro Gruppe	Gruppenvergleichsstudie (post hoc)	Ohrakupunktur	Desipramin, Amantadin oder Placebomedikament	Die Abstinenzraten während der letzten zwei Wochen einer 8-wöchigen Behandlung betragen: → Ohrakupunktur 44% → Desipramin 26% → Amantadin 15% → Placebomedikament 13%
Washburn et al., 1993 (202) (Heroin)	100	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur	Nach eigenen Angaben der Patienten war die Gebrauchsfrequenz von Heroin in der Testgruppe niedriger.
Cai et al., 1998 (200) (Heroin, Spätphase der Abstinenz)	60:60	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur	Vitamin B ₁	Die Reduktion von Anorexie, spontanem Schwitzen und Schlaflosigkeit war in der Spätphase der Abstinenz in der Testgruppe größer und statistisch signifikant.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Abhängigkeit, Opium, Kokain und Heroin <i>Fortsetzung</i>					
Bullock et al., 1999 (199) (Kokain)	236	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohrakupunktur	Akupunktur auf Sham-Ohrpunkten oder konventionelle Behandlung ohne Akupunktur	Die Daten ließen keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Behandlungen zwischen den verschiedenen Gruppen erkennen.
Abhängigkeit, Tabak					
Fang, 1983 (204)	33:28	Randomisierte kontrollierte Studie (den Patienten wurde gesagt, dass sie Akupunktur zu anderen Zwecken erhielten)	Ohrakupunktur	Körperakupunktur	Unter passiver Abstinenz ohne Suggestion oder Motivation war Ohrakupunktur in der Reduktion des Tabakkonsums um mehr als die Hälfte der Körperakupunktur überlegen bei: → 70% der Ohrakupunktur-Gruppe (72% empfanden Ekel gegenüber dem Geschmack von Tabak und 15% empfanden Schwindel während des Rauchens) → 11% der Körperakupunktur-Gruppe
Clavel et al., 1985 (253)	224:205:222	Randomisierte Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Nikotinkaugummi oder minimale Intervention (Zigaretenschachtel mit einem durch eine willentlich regelbare Zeitschaltuhr gesicherten Schloss)	Akupunktur und Nikotinkaugummi senkten die Rückfalltendenz nach einem Monat nicht, halfen Rauchern während des ersten Monats jedoch wirkungsvoll dabei, das Rauchen einzustellen bei: → 43/224 in der Akupunktur-Gruppe → 46/205 in der Gruppe, die Nikotinkaugummi erhielt → 8/222 in der Gruppe mit minimaler Intervention
He et al., 1997 (205)	23:23	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Punkten, die zur Raucherentwöhnung verwendet werden	Akupunktur auf Punkten, von denen angenommen wird, dass sie bei der Raucherentwöhnung unwirksam sind	Der tägliche Zigarettenkonsum senkte sich während der Behandlung in beiden Gruppen, aber die Senkung war größer in der Testgruppe. Die Serumkonzentrationen von Cotinin und Thiocyanat waren nach der Behandlungsperiode in der Testgruppe signifikant reduziert, nicht jedoch in der Kontrollgruppe.
White et al., 1998 (207)	76	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur an geeigneten Punkten an jedem Ohr	Sham-Methode (Ohrakupunktur über dem Mastoid)	Zwischen den beiden Gruppen gab es keine signifikante Differenz des mittleren Scores bezüglich der Verminderung von Entzugssymptomen.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Abhängigkeit, Tabak <i>Fortsetzung</i>					
Waite et al., 1998 (206)	78	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur plus selbstklebende Ohrsamen (Kräutersamen, die dazu benutzt werden, Druck anzuwenden) auf aktiven Punkten	Ohrakupressur plus selbstklebender Ohrsamen auf Placebopunkt	Die Testakupunktur unterstützte Freiwillige signifikant effektiver bei der Raucherentwöhnung als die Kontrollbehandlung. Einstellung des Rauchens nach sechs Monaten bei: → 12,5% der Testgruppe → 0% der Kontrollgruppe
Acne vulgaris					
Li et al., 1998 (228)	42:42	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur (manuell)	Kräutermedikation	Nach 30 Behandlungstagen wurde eine Heilung beobachtet bei: → 42.8% der Testgruppe → 19.0% der Kontrollgruppe
Wang et al., 1997 (229)	32:20	Gruppenvergleichsstudie	Ohrakupunktur	Medikation (orales Vitamin B ₆ und Antibiotika, lokal Benzoylperoxid-Salbe)	Akne verschwand nach 10 Behandlungstagen bei: → 19/32 (59%) in der Testgruppe → 7/20 (35%) in der Kontrollgruppe
Alkoholabhängigkeit (siehe Abhängigkeit, Alkohol)					
Alkoholentgiftung					
Thorer et al., 1996 (212)	35	Sham-kontrollierte Studie	Akupunktur auf zwei verschiedenen traditionellen Punkt-Kombinationen	Akupunktur auf einem Sham-Punkt oder keine Akupunktur	Klinische Messungen, die Gleichgewichts- und Orientierungstests (engl. Originaltext: „tests of equilibrium and ntation“) verwendeten sowie spezifische Stoffwechsel- und Alkoholabbautests, bildeten die Basis des Vergleichs. Es gab keinen Unterschied zwischen den Gruppen, die mit Sham-Akupunktur behandelt wurden und den Kontrollgruppen, die keine Akupunktur erhielten. Nach beiden traditionellen Akupunkturpunkt-Kombinationen waren die klinischen Effekte der Alkoholintoxikation minimiert, während der Alkoholspiegel in der Ausatemungsluft erhöht und der Blut-Alkoholspiegel gesenkt war.
Allergische Rhinitis (einschließlich Heuschnupfen)					
Chari et al., 1988 (111)	25:20	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Antihistamin (Chlorphenamin)	Die Behandlungswirkung war in der Testgruppe besser, dauerte länger an und erzeugte keine unerwünschten Nebenwirkungen.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Allergische Rhinitis (einschließlich Heuschnupfen) Fortsetzung					
Jin et al., 1989 (113)	100:60	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur plus Moxibustion	Medikation (Tabletten nach Fertigrezeptur mit Herba Agastachis und Flos Chrysanthemi Indici)	Bei einer Nachuntersuchung 1 Monat nach 15-tägiger Behandlung wurde Besserung festgestellt bei: → 92/100 in der Testgruppe → 47/60 in der Kontrollgruppe.
Huang, 1990 (112)	128:120	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur plus Moxibustion	Medikation (Tabletten nach Fertigrezeptur mit Herba Agastachis und Flos Chrysanthemi Indici)	14-tägige Behandlung war wirksam bei: → 97% der Testgruppe → 75,8% der Kontrollgruppe
Wolkenstein et al., 1993 (247)	12:12	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur	Die Ergebnisse deuteten nicht auf einen Schutzeffekt der Akupunkturtherapie gegen durch Allergene ausgelöste Rhinitis.
Yu et al., 1994 (115)	230:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Antihistamin (Astemizol, oral, plus Nasentropfen, Ephedrin 1%)	Bei der Nachuntersuchung 1 Jahr nach 4-wöchiger Behandlung, wurde Besserung beobachtet bei: → 94% der Testgruppe → 76,7% der Kontrollgruppe
Liu, 1995 (114)	50:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Biqu (auf der runden Prominenz auf der lateralen Schleimhaut der lateralen Nasenhöhle lokalisiert)	Kortison- plus Ephedrin-Nasentropfen	Die Behandlung war signifikant wirksamer in der Testgruppe. Die Effektivitätsraten betragen: → 86% der Testgruppe → 76,7% der Kontrollgruppe
Williamson et al., 1996 (116)	102	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur	Die therapeutischen Wirkungen waren in den beiden Gruppen vergleichbar. In den 4 auf die erste Behandlung folgenden Wochen war ein Abklingen der Symptome zu verzeichnen bei: → 39% der Testgruppe; mittlere wöchentliche Symptomen-Scores 18,4; mittlere angewendete Medikamenteneinheiten 4,1 → 45,2% der Kontrollgruppe, mittlere wöchentliche Symptomen-Scores 17,6; mittlere angewendete Medikamenteneinheiten 5,0

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Angina pectoris , (siehe koronare Herzkrankheit, Angina pectoris)					
Aphasie infolge akuter zerebrovaskulärer Störungen (siehe auch Dysphagie bei pseudobulbärer Paralyse)					
Zhang et al., 1994 (102)	22:22	Randomisierte kontrollierte Studie	Schädelakupunktur	Konventionelle unterstützende Maßnahmen	Beurteilt mit einer Scoring-Methode, war der therapeutische Effekt in der Testgruppe erheblich besser als in der Kontrollgruppe. Vor der Behandlung waren beide Gruppen in verschiedenen Hinsichten vergleichbar, einschließlich ursächlicher Erkrankungen und der Lokalisation der Läsionen.
Arthritis , (siehe Gichtarthritis; Osteoarthritis; Periarthritits der Schulter; rheumatoide Arthritis)					
Asthma (siehe Asthma bronchiale)					
Asthma bronchiale					
Yu et al., 1976 (123)	20	Randomisierte Crossover-Studie	Akupunktur	Isoprenalin oder Sham-Akupunktur	Isoprenalin war wirkungsvoller als echte Akupunktur. Beide waren wirkungsvoller als Sham-Akupunktur.
Tashkin et al., 1977 (121) (Methacholin-induziert)	12	Randomisierte Crossover-Studie	Akupunktur	Isoprenalin oder Placebo	Isoprenalin war wirkungsvoller als Akupunktur. Beide waren wirkungsvoller als ein Placebo.
Fung et al., 1986 (119) (belastungs-induziert)	19	Randomisierte Einfachblind-Crossover-Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur	Echte Akupunktur verlieh besseren Schutz gegen belastungsinduziertes Asthma als Sham-Akupunktur.
Tandon et al., 1989 (125) (Histamin-induziert)	16	Doppelblind- Crossover-Studie	Akupunktur	Akupunktur auf irrelevanten Punkten	Behandlung mit echter oder Placebo-Akupunktur konnte die bronchiale Hyperreagibilität auf Histamin nicht verändern, was Anlass zu der Annahme gibt, dass eine Einzelbehandlung vermutlich keine Verbesserung bezüglich der Beherrschung von akutem Asthma bronchiale bringt.
He et al., 1994 (120)	48:48	Randomisierte Gruppenvergleichsstudie	Laser-Akupunktur	Moxibustion auf denselben Punkten wie Laser-Akupunktur	Die pulmonalen Ventilationsindizes verbesserten sich bei: → 33 der Testgruppe → 20 der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Chloasma					
Luan et al., 1996 (224)	60:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohrakupunktur plus Akupressur	Vitamine C und E	Nach 3 Behandlungsmonaten war Heilung erzielt bei: → 53,3% der Testgruppe → 13,3% der Kontrollgruppe Die Behandlung zeigte Wirkung bei: → 95,0% der Behandlungsgruppe → 43,3% der Kontrollgruppe
Cholelithiasis					
Zhao et al., 1979 (138)	522:74	Gruppenvergleichsstudie	Elektro-Akupunktur plus Magnesiumsulfat, oral	Magnesiumsulfat, oral	Steine wurden ausgeschieden bei: → 409/522 (78,4%) in der Testgruppe → 20/74 (27,4%) in der Kontrollgruppe
Cholezystitis, chronisch, mit akuter Exazerbation (siehe auch Gallenkolik)					
Gong et al., 1996 (139)	80:24	Gruppenvergleichsstudie	Körper- plus Ohrakupunktur	Konventionelle westliche Medikation (nicht spezifiziert)	Klinische Heilung (Verschwinden der Symptome und Zeichen, und deutliche Verbesserung der motorischen Funktion der Gallenblase, wie in Ultraschalluntersuchungen nachgewiesen) wurde erreicht bei: → 92,5% der Testgruppe → 32,1% der Kontrollgruppe
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (siehe Atemnot bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung)					
Depression (siehe auch Depression nach Schlaganfall)					
Luo et al., 1985 (191)	27:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Medikation (Amitriptylin)	Es gab vergleichbare Besserung in den beiden Gruppen, jedoch weitaus weniger Nebenwirkungen in der Testgruppe.
Luo et al., 1988 (192)	133:108	Multizentrische, randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Medikation (Amitriptylin)	Die Besserung in den beiden Gruppen war vergleichbar, in der Testgruppe gab es jedoch eine größere Wirkung auf die Angstzustände und weniger Nebenwirkungen.
Yang et al., 1994 (193)	20:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Amitriptylin)	Nach 6 Wochen gab es eine vergleichbare Besserung in den beiden Gruppen.
Luo et al., 1998 (254)	29	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur plus Placebo	Elektro-Akupunktur plus Amitriptylin	Die therapeutische Wirksamkeit war in beiden Gruppen für depressive Störungen vergleichbar. In der Testgruppe war die therapeutische Wirkung bezüglich der Somatisierung von Angstzuständen und Störungen kognitiver Prozesse größer und es gab weniger Nebenwirkungen.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Depression nach Schlaganfall					
Li et al., 1994 (190)	34:34:33	Randomisierte kontrollierte Studie	„Antidepressions“-Akupunktur (unterschiedliche Punktauswahl)	Medikation (Doxepin) plus traditionelle Akupunktur oder nur traditionelle Akupunktur	Es gab vergleichbare Besserung in den Gruppen, die Antidepressions-Akupunktur und Medikation plus traditionelle Akupunktur erhielten; die Besserung war derjenigen in der Gruppe, die traditionelle Akupunktur erhielt, überlegen.
Hou et al., 1996 (189)	30:30	Randomisierte kontrollierte Studie mit unabhängiger Überprüfung	Elektro-Akupunktur auf Bāihui (Du 20) und Yintang (M-HN 3)	Traditionelle manuelle Akupunktur	In der Testgruppe waren die Ergebnisse besser; die Differenz war gemäß der Überprüfung mit der Hamilton-Methode und anderen Scoring-Methoden signifikant.
Depressive Neurose					
Zhang, 1996 (194)	31 pro Gruppe	Randomisierte kontrollierte Studie	Laser-Akupunktur	Konventionelles Antidepressivum (Doxepin, Amitriptylin oder Aprazolam)	Die therapeutische Wirkung war in den beiden Gruppen vergleichbar, etwas besser in der Testgruppe bezüglich kognitiver Störungen. Nebenwirkungen traten in der Kontrollgruppe in allen Fällen auf, keine jedoch in der Testgruppe.
Diabetes mellitus, nicht-insulinabhängig					
Latief, 1987 (241)	20:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Sānyīnjiāo (Mi 6)	Akupunktur 1 cun suprolateral von Sānyīnjiāo (Mi 6)	Der nüchtern gemessene Blutzucker zeigte eine Senkung um: → 19,2% in der Testgruppe → 4,9% in der Kontrollgruppe
Kang et al., 1995 (240)	12:15:13:10	Randomisierte kontrollierte Studie	Zeitlich nicht abgestimmte Akupunktur oder Akupunktur zur Zeit des Insulinsekretionshöhepunktes (ISCA) oder Akupunktur zum Zeitpunkt der niedrigsten Insulinsekretion (ICSV)	Konventionelle westliche Medikation (Tolbutamid)	Verbesserung des Nüchternblutzuckers, des Glucosespiegels nach 2 Stunden, des postprandialen Blutzuckerspiegels, des über 24 Stunden gemessenen Glukosewertes des Urins und des glykolysierten Hämoglobins waren: → deutlich in der ISCA-Gruppe → hervorragend in der ISCA-Gruppe verglichen mit der Verbesserung in der zeitlich nicht abgestimmten Gruppe und in den ISVA-Gruppen → in der ISCA-Gruppe Vergleichbar mit der Tolbutamid-Gruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Diarrhö (siehe Diarrhö bei Säuglingen und Kindern; Dysenterie, akut, bakteriell; Reizdarm-Syndrom)					
Diarrhö bei Säuglingen und Kleinkindern					
Li et al., 1997 (213)	380:450	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur auf Zúsānlǐ (Ma 36) und Chángqiáng (Du 1)	Medikation (Gentamicin oder Haloperidol)	Nach einem Tag wurde Heilung erzielt bei: → 82,3% der Testgruppe (der Rest der Gruppe war nach 3 Tagen geheilt) → 41,3% der Kontrollgruppe
Yang, 1998 (214)	100:70	Gruppenvergleichsstudie	Körperakupunktur und Moxibustion	Medikation (Antibiotika und Vitamine)	Heilung wurde erzielt bei: → 98% der Testgruppe innerhalb von $3,43 \pm 0,32$ Tagen → 80% der Kontrollgruppe innerhalb von $4,41 \pm 0,43$ Tagen
Dysenterie, akut, bakteriell					
Qiu et al., 1986 (9)	596:281	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Medikation (Furazolidon)	Akupunktur linderte Symptome schneller als Furazolidon. Stuhlkulturen wurden negativ bei: → 92,4% der Testgruppe → 98,2% der Kontrollgruppe
Li, 1990 (8)	276:269	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Medikation (Chloramphenicol, Furazolidon)	Die Stuhlkultur wurde bei allen Patienten nach 7 Tagen negativ, innerhalb von 7 Tagen jedoch bei: → 87,7% der Testgruppe; Rezidivrate innerhalb von 1 Jahr 2,4% → 74,2% der Kontrollgruppe; Rezidivrate innerhalb von 1 Jahr 2,5%
Yu et al., 1992 (10)	162:164	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Furazolidon)	Beide Behandlungen linderten Symptome und Zeichen ohne Nebenwirkungen. Die Stuhlkultur wurde negativ bei: → 128 (79%) in der Testgruppe nach 5,1 Tagen; Rezidiv bei der Nachuntersuchung nach 9 Monaten in 4 Fällen → 143 (87,2%) in der Kontrollgruppe nach 3,2 Tagen; Rezidiv bei der Nachuntersuchung nach 9 Monaten in 5 Fällen

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Dysfunktion des temporomandibulären Gelenkes (siehe auch Gesichtsschmerz einschließlich kranio-mandibulärer Störungen)					
Raustia et al., 1986 (288)	25:25	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Stomatognathische Standardbehandlung	Beide Behandlungen resultierten in signifikanter Senkung von Symptomen und Zeichen. Akupunktur scheint als komplementäre Behandlung von Nutzen zu sein, besonders in Fällen mit nachweislichen physiologischen oder neuromuskulären Störungen.
Dysmenorrhö, primär					
Helms, 1987 (153)	11:11:11:10	Randomisierte kontrollierte Studie, Vergleich von 4 Gruppen	Akupunktur	Placebo-Akupunktur, keine Akupunktur, aber konventionelle Behandlung, keine Akupunktur, aber konventionelle Behandlung und Kontrollbesuche beim Arzt	Besserung wurde festgestellt bei: → 10/11 (90,9%) in der Gruppe, die echte Akupunktur erhielt → 4/11 (36,4%) in der Gruppe mit Placebo-Akupunktur → 2/11 (18,2%) in der Kontrollgruppe mit konventioneller Behandlung → 1/10 (10%) in der Kontrollgruppe mit konventioneller Behandlung und Arztbesuchen
Shi et al., 1994 (154)	120:44	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Sānyīnjiāo (Mi 6)	Medikation (eine Paracetamol-Propyphenazon-Koffein-Kombination)	In der Testgruppe wurde eine bessere und schnellere analgetische Wirkung festgestellt.
Dysphagie bei pseudobulbärer Paralyse					
Liu et al., 1998 (255)	30:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur	Funktionelles Training der Zungenmuskulatur nach Logemann	Die Heilungsraten nach 15 Tagen betragen: → 26 in der Testgruppe (Durchschnitt 8,7 Tage) → 6 in der Kontrollgruppe
Ejakulationsstörungen (siehe sexuelle Dysfunktion des Mannes, nicht-organisch)					
Shui, 1990 (148)	30:30:40	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Kräutermedikation oder die Goboos- und Liu-Kuren (Die Behandlung beinhaltet sexuelle Beratung, Elektromassage, Hormontherapie und Injektion von Strychnin und Galantamin)	Nach einem Behandlungsmonat betrug die Heilungsrate: → 83,3% in der Testgruppe → 56,7% in der Gruppe mit Kräutermedikation → 12,5% in der Kontrollgruppe mit Goboos- und Liu-Kuren

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Enzephalitis (siehe virale Enzephalitis bei Kindern)					
Epidemisches hämorrhagisches Fieber					
Song et al., 1992 (86)	38:32	Randomisierte kontrollierte Studie	Moxibustion	Westliche Medikation (Steroid, unterstützende Therapie)	Moxibustion verkürzte die Periode der Oligurie und beschleunigte den Abfall von Proteinen im Urin und die Reduktion der Nierenschwellung (Ultraschall).
Epigastralgie, akut (bei Magenulkus, akuter und chronischer Gastritis und Gastrosasmus)					
Xu et al., 1991 (128)	42:31	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Liángqiu (Ma 34) und Wèishū (Bl 21)	Konventionelle Medikation (Anisodamin)	Die Behandlung war wirksam bei: → 97,6% der Testgruppe → 83,9% der Kontrollgruppe
Yu, 1997 (129)	160:40	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur (manuell) auf Zúsānlǐ (Ma 36)	Medikation (Morphin plus Atropin)	Eine deutliche Wirkung wurde festgestellt bei: → 81% der Testgruppe → 80% der Kontrollgruppe
Epistaxis, einfach (ohne allgemeine oder lokale Erkrankung)					
Lang et al., 1995 (223)	92:42	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohrakupunktur mit Reißzwecken-Nadel	Westliche Medikation (Carbazochromsalicylat plus Vimain C)	Heilung (kein Wiederauftreten zur Zeit der Nachuntersuchung nach 3 Monaten) wurde beobachtet bei: → 84,8% der Testgruppe → 28,6% der Kontrollgruppe
Farbenblindheit					
Cai, 1998 (250)	44:65:53	Gruppenvergleichsstudie	Körperakupunktur oder Ohrakupressur	Keine Behandlung	Nach 1 – 3 Behandlungszyklen (ca. 7 – 12 Tage pro Zyklus) war die Farbunterscheidung verbessert: → von 0,24 auf 0,46 in der Akupunktur-Gruppe → von 0,27 auf 0,52 in der Ohrakupressur-Gruppe Es gab keine Verbesserung in der Kontrollgruppe (Veränderung von 0,28 auf 0,30).
Fehllage des Fetus, Korrektur					
Qin et al., 1989 (167)	100:40	Gruppenvergleichsstudie	Ohrakupressur	Knie-Brust-Lage	Die Erfolgsraten betragen: → 92,9% in der Testgruppe → 67,5% in der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Fehllage des Fetus, Korrektur <i>Fortsetzung</i>					
Li et al., 1990 (165)	27:27:20	Gruppenvergleichsstudie	Moxibustion auf Zúlínqì (Gb 41)	Moxibustion auf Zhìyìn (Bl 67) (traditionell nicht zur Drehung des Fetus verwendet) (engl. Originaltext: : „Moxibustion at zhiyin (BL67) (not traditionally used for fetal transposition)“) oder auf einem nicht-klassischen Punkt (3 cm unterhalb des Fibulaköpfchens gelegen)	Nach einer Behandlungswoche trat eine erfolgreiche Drehung ein bei: → 51,9% der Testgruppe → 22,2% bzw. 15% in den Kontrollgruppen
Li et al., 1996 (166)	48:31	Gruppenvergleichsstudie	Elektro-Akupunktur auf Zhìyìn (Bl 67)	Keine Behandlung	In der Testgruppe zeigte sich eine deutlich überlegene Wirksamkeit.
Cardini et al., 1998 (164)	130:130	Randomisierte kontrollierte Studie	Moxibustion auf Zhìyìn (Bl 67)	Routinebehandlung, aber keine Intervention bezüglich der Steißblage	Bei Erstgebärenden mit Steißblage in der 33. Schwangerschaftswoche steigerte für 1 – 2 Wochen angewendete Moxibustion die Aktivität des Fetus während der Behandlungsperiode und resultierte in Kopflage nach der Behandlungsperiode und bei der Geburt.
Fibromyalgie					
Deluze et al., 1992 (40)	36:34	Randomisierte kontrollierte Studie mit unabhängiger Überprüfung	Akupunktur	Sham-Akupunktur	Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mit Verbesserung bei: → 7 von 8 Parametern in der Testgruppe → keinem der Parameter in der Kontrollgruppe
Fieber (siehe durch hohes Fieber verursachte Krampfanfälle bei Säuglingen und Kleinkindern; Tonsillitis, akut)					
Gallenkolik (siehe auch Cholezystitis, chronisch, mit akuter Exazerbation)					
Mo, 1987 (62)	70:76	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Medikation (Injektion von Atropin plus Pethidin)	Die analgetische Wirkung war in der Testgruppe besser als in der Kontrollgruppe.
Yang et al., 1990 (64)	50:50	Gruppenvergleichsstudie	Elektro-Akupunktur	Medikation (Injektion von Anisodamin (ein aus Anisodus tangutica isoliertes chinesisches Arzneimittel, strukturell verwandt mit Atropin) plus Pethidin)	Vollkommene Auflösung der Kolik wurde innerhalb von 1 – 3 Min. erreicht bei: → 36/50 (72%) der Testgruppe → 12/50 (24%) der Kontrollgruppe. Teilweise Linderung wurde innerhalb von 5 – 10 Min. erzielt bei: → 10/50 in der Testgruppe → 32/50 in der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Gallenkolik (siehe auch Cholezystitis, chronisch, mit akuter Exazerbation) <i>Fortsetzung</i>					
Wu et al., 1992 (63)	142	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Anisodamin	Die Behandlung war wirkungsvoll bei: → 94,3% der Testgruppe → 80,0% der Kontrollgruppe
Gastrointestinale Spasmen					
Shi et al., 1995 (130)	100:100	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Atropin	Vollkommene Schmerzlinderung innerhalb von 30 Min. wurde festgestellt bei: → 98 in der Testgruppe → 71 in der Kontrollgruppe
Gastrokinetische Störungen					
Zhang et al., 1996 (131)	104:41	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Konventionelle Medikation (Domperidon)	Die Effektivitätsraten (kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen) betragen: → 95,2% in der Testgruppe → 90,2% in der Kontrollgruppe
Gesichtsschmerz (einschließlich kranio-mandibulärer Störungen) (siehe auch Dysfunktion des temporomandibulären Gelenks)					
Hansen et al., 1983 (29)	16	Randomisierte Cross-over-Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur	Das Schmerzniveau wurde nach Akupunktur in signifikanterem Maße gesenkt als nach Sham-Akupunktur.
Johansson et al., 1991 (30)	15 pro Gruppe	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Aufbiss-Schiene oder keine Behandlung	Akupunktur war wirksamer als eine Aufbiss-Schiene. Bei der Nachuntersuchung waren die subjektiven Dysfunktions-Scores und die Einschätzungen auf der visuellen Analogskala in der Testgruppe signifikant niedriger.
List, 1992 (31)	110	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Aufbiss-Schiene oder keine Behandlung	Die Symptome wurden durch Akupunktur und durch Behandlung mit einer Aufbiss-Schiene vermindert. Die Kontrollgruppe zeigte grundsätzlich keine Veränderungen. Akupunktur ergab bessere kurzfristige subjektive Resultate als eine Aufbiss-Schiene.
Cai, 1996 (28)	32:36	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur mit Verbleib der Nadeln für 1 - 1,5 Std.	Akupunktur mit Verbleib der Nadeln für 0,5 Std.	Deutliche Wirkung mit Effektivitätsrate nach einem Behandlungszyklus von 14 Sitzungen von: → 59,3% der Testgruppe nach 5 Behandlungssitzungen, Gesamteffektivitätsrate 93,7% → 25% der Kontrollgruppe nach durchschnittlich 11 Sitzungen, Gesamteffektivitätsrate 77,8%

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Gesichtsspasmen					
Liu, 1996 (107)	33:33	Randomisierte kontrollierte Studie	Wrist-Ankle-Akupunktur	Körperakupunktur	Eliminierung unwillkürlicher Zuckungen ohne Wiederkehren zur Zeit der Nachuntersuchung nach 6 Monaten bei: → 69,7% der Testgruppe → 39,4% der Kontrollgruppe
Gichtarthritis					
Li et al., 1993 (60)	23:19	Randomisierte kontrollierte Studie	Blutenlassende Akupunktur	Konventionelle Medikation (Allopurinol)	Die Testgruppe zeigte deutlichere Verbesserung als die Kontrollgruppe. Die Senkung von Harnsäure in Blut und Urin war in beiden Gruppen vergleichbar.
Pan, 1997 (61)	39:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Pflaumenblütennadelung plus Schröpfen	Medikation (Allopurinol)	Nach 6 Behandlungswochen wurde deutliche Verbesserung festgestellt bei: → 100% der Testgruppe → 65% der Kontrollgruppe
Hämorrhagisches Fieber (siehe epidemisches hämorrhagisches Fieber)					
Halsschmerzen (siehe auch Tonsillitis, akut)					
Gunsberger, 1973 (118)	100 pro Gruppe	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur auf einem einzelnen Punkt oder auf 2 Punkten	Keine Behandlung (Akupunktur-Verweigerer) oder Petroleumgel-Placebo	Die Resultate in den beiden Behandlungsgruppen waren signifikant besser als in den beiden Kontrollgruppen. Nach 48 Std. berichteten noch 90% der Patienten, die Akupunktur auf 2 Punkten erhielten, über Schmerzlinderung verglichen mit nur 30% von denjenigen, die keine Behandlung erhielten.
Harnröhren-Syndrom der Frau					
Zheng et al., 1997 (151)	103:50	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur und Moxibustion	Medikation (Urgenin: Pflanzenextrakt mit Sabal Serrulata, wirksam bei Reizblase; angewendet, da Antibiotika sich bei allen Patienten als unwirksam erwiesen hatten)	Die Effektivitätsraten nach einer Behandlungsdauer von 1-2 Monaten betragen: → 88,3% in der Testgruppe → 28% in der Kontrollgruppe
Wang et al., 1998 (150) (aus demselben Institut wie die zuvor genannte Studie)	56:37	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur und Moxibustion	Medikation (Urgenin; angewandt, da Antibiotika sich als unwirksam erwiesen hatten)	Die Effektivitätsraten nach einer Behandlungsdauer von 1-2 Monaten betragen: → 87,5% in der Testgruppe (eine urodynamische Studie zeigte auch die positive Wirkung von Akupunktur) → 29,7% in der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Harnverhalt, traumatisch bedingt					
Pan et al., 1996 (146)	76:32	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Neostigminbromid, intramuskulär)	Die therapeutische Wirkung von Akupunktur war derjenigen von Neostigmin-Injektion deutlich überlegen.
Harnwegsprobleme (siehe Harnröhren-Syndrom der Frau; neuropathische Blase bei Rückenmarksverletzungen; wiederkehrende Infektionen der unteren Harnwege; renale Koliken; Urolithiasis)					
Hepatitis-B-Virussträger					
Wang et al., 1991 (85)	70:42	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur plus Moxibustion	Kräutermedikation (Herba Cymbopogonis)	Nach 3 Behandlungsmonaten wurde der Virussträgerstatus negativ bei: → 30% der Testgruppe → 2,4% der Kontrollgruppe Antikörper gegen das Hepatitis-B-Core-Antigen wurden produziert bei: → 50% der Testgruppe → 6,25% der Kontrollgruppe
Heroinabhängigkeit (siehe Abhängigkeit, Opium, Kokain, Heroin)					
Herpes Zoster (humanes (Alpha) Herpesvirus 3) (siehe auch Neuralgie, postherpetisch)					
Chen et al., 1994 (225)	33:32	Randomisierte kontrollierte Studie	Laser-Akupunktur	Polyinosinsäure	Verschwinden von Schmerz bzw. Schorf nach: → 1,48 und 5,76 Tagen mit Laser-Akupunktur → 10,5 und 10,4 Tagen mit Medikation
Herzerkrankungen (siehe koronare Herzkrankheit (Angina pectoris); pulmonare Herzkrankheit, chronisch)					
Herz-Lungen-Erkrankung (siehe Atemnot bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung; Herzneurose; koronare Herzerkrankung (Angina pectoris); pulmonare Herzerkrankung, chronisch)					
Herzneurose					
Zhou, 1992 (178)	30:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Rényíng (Ma 9)	Medikation (Propranolol)	Bei der Nachuntersuchung 1 Monat nach 10-tägiger Behandlung war die therapeutische Wirkung in der Testgruppe besser als in der Kontrollgruppe
Heuschnupfen (siehe allergische Rhinitis, einschließlich Heuschnupfen)					
Hyperlipidämie					
Wang, 1998 (239)	40:25	Gruppenvergleichsstudie	Injektion auf Akupunkturpunkten und orale Gabe von Simvastatin	Orale Gabe von Simvastatin	Signifikante Verbesserung nach 30 Behandlungstagen bei: → 36/40 (90%) der Testgruppe → 11/25 (44%) der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Hypertonie, essentiell					
Iurenev et al., 1988 (173)	25:38	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Konventionelle Medikation (Rescinnamin)	Die therapeutische Wirksamkeit war in den beiden Gruppen vergleichbar.
Zhou et al., 1990 (176)	135:68:71	Gruppenvergleichsstudie	Ohrakupressur	Konventionelle Medikation (Nifedipin plus Propanolol) oder Placebomedikament	Es zeigten sich vergleichbare Verbesserungen unter Akupressur und Medikation. Beide waren der Wirkung des Placebos überlegen.
Yu et al., 1991 (175)	280:51	Gruppenvergleichsstudie	Ohrakupressur	Konventionelle Medikation (Reserpin)	Es zeigten sich vergleichbare Verbesserungen in den beiden Gruppen. In der Testgruppe gab es keine Nebenwirkungen.
Wu et al., 1997 (174)	82:118	Gruppenvergleichsstudie	Schädelakupunktur	Konventionelle Medikation (Nifedipin)	Die Wirkungen waren in den beiden Gruppen ohne statistisch signifikante Unterschiede vergleichbar: → deutliche Reaktion bei 47,6%, partielle Reaktion bei 50% der Testgruppe → deutliche Reaktion bei 57,6%, partielle Reaktion bei 40,7% der Kontrollgruppe
Dan, 1998 (172)	26:26	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Konventionelle Medikation (Nifedipin)	Die Überwachung des ambulanten Blutdrucks zeigte eine vergleichbare Senkung des über 24 Stunden gemessenen systolischen und diastolischen Blutdrucks in den beiden Gruppen. Die Senkung des myokardialen Sauerstoffverbrauchs-Index war in der Testgruppe größer.
Hypophrenie					
Tian et al., 1996 (254)	100:25	Randomisierte kontrollierte Studie	Körper- plus Ohrakupunktur plus Anwendung von Kräuterextrakten auf Akupunkturpunkten	Keine Behandlung	Der Intelligenzquotient stieg: → von 53,97 auf 65,07 (11.10 ± 2.96) in der Testgruppe → von 53,87 auf 55,12 in der Kontrollgruppe Das soziale Anpassungsverhalten stieg: → von 7,51 auf 8,89 ($1,38 \pm 0,31$) in der Testgruppe → von 7,57 auf 7,82 in der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Hypotonie, primär					
Guo, 1992 (170)	50:50	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohrakupressur	Kräutertonika	Nach 10 Behandlungstagen war der Blutdruck auf Normalwerte zurückgeführt bei: → 45 in der Testgruppe (keine Verbesserung bei 1) → 15 in der Kontrollgruppe (keine Verbesserung bei 25)
Yu et al., 1998 (171)	180:60	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Bāihuì (Du 20) plus Kräutermedikation (Bu Zhong Yi Qi Tang/ Dekokt, das die Mitte tonisiert und das Qi vermehrt, einer Rezeptur, die routinemäßig in der Behandlung von Hypotonie Anwendung findet)	Kräutermedikation (Bu Zhong Yi Qi Tang/ Dekokt, das die Mitte tonisiert und das Qi vermehrt)	Eine therapeutische Wirkung wurde nach 0,5 - 1 Behandlungsmonat festgestellt bei: → 172/180 (95,5%) in der Testgruppe → 46/ 60 (76,7%) in der Kontrollgruppe
Idiopathische Fazialisparese (Bell-Parese)					
You et al., 1993 (106)	25:25	Randomisierte kontrollierte Studie	Blutenlassende Akupunktur	Medikation (Vasodilatation plus Steroid etc.)	Eine Heilung wurde erzielt bei: → 96% der Testgruppe → 68% der Kontrollgruppe
Lin, 1997 (105)	198:60	Gruppenvergleichsstudie	Durch Akupunktur (Punktierung von 2 oder mehr benachbarten Punkten bei einer Nadelung)	Traditionelle Akupunktur	Nach einer 2-wöchigen Behandlung betrug die Heilungsrate: → 90,9% in der Testgruppe → 76,7% in der Kontrollgruppe
Infertilität (siehe Ejakulationsstörungen; Ovarialinsuffizienz; Infertilität aufgrund von entzündungsbedingter Obstruktion der Eileiter; sexuelle Dysfunktion des Mannes, nicht-organisch)					
Infertilität aufgrund von entzündungsbedingter Obstruktion der Eileiter					
Ji et al., 1996 (158)	64:36:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Manuelle plus Elektro-Akupunktur plus Moxibustion	Kräutermedikation oder konventionelle westliche Medikation (intrauterine Injektion von Gentamicin, Chymotrypsin und Dexamethason)	Die Ergebnisse zeigten eine vollständige Auflösung der Obstruktion bei: → 81,3% der Testgruppe; bei einer Nachuntersuchung nach 2 Jahren betrug die Schwangerschaftsrate 75% → 55,6% und 56,7% der Kontrollgruppen; die Schwangerschaftsraten betragen bei einer Nachuntersuchung nach 2 Jahren 52,7% und 46,7%.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Ischialgie					
Kinoshita, 1971 (50)	15:15	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur mit tief gesetzten Nadeln (10-30 mm)	Akupunktur mit oberflächlichem Einstich (5 mm)	Die therapeutische Wirkung war in der Testgruppe größer. Der Unterschied war statistisch signifikant.
Kinoshita, 1981 (51)	15:15	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Dàchángshū (BI 25) mit tiefem Einstich (6 cm)	Akupunktur mit oberflächlichem Einstich (2 mm)	Die therapeutische Wirkung auf Empfindlichkeit, Lasègue-Zeichen und subjektive Symptome war in der Testgruppe größer. Der Unterschied war signifikant.
Shen, 1987 (53)	50:50	Gruppenvergleichsstudie	Langnadel-Akupunktur	Klassische Akupunktur	Die Effektivitätsraten betragen: → 96% in der Testgruppe → 72% in der Kontrollgruppe
Li, 1991 (52)	100:70	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur auf Xiashibian	Akupunktur auf Zhìbiān (BI 54)	Die Effektivitätsraten betragen: → 98% der Testgruppe nach durchschnittlich 15,8 Behandlungen → 81,4% der Kontrollgruppe nach 27,7 Behandlungen
Keuchhusten (Pertussis)					
Yao et al., 1996 (87)	145:50	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Bāxié (M-UE 22)	Chloramphenicol, intravenöse Infusion	Nach 7 Behandlungstagen wurde Heilung festgestellt bei: → 98,6% der Testgruppe → 10% der Kontrollgruppe
Knieschmerzen					
Maruno, 1976 (56) (Arthrose)	26:26	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Manuelle Akupunktur	Gute Ergebnisse (vollständige Schmerzlinderung) wurden festgestellt bei: → 17/26 in der Testgruppe (die durchschnittliche Anzahl erforderlicher Behandlungen betrug 6) → 11/26 in der Kontrollgruppe (die durchschnittliche Anzahl erforderlicher Behandlungen betrug 10)
Christensen et al., 1992 (54) (Osteoarthritis)	14:15	Randomisierte kontrollierte Studie, unabhängige Überprüfung	Akupunktur	Keine Behandlung (auf der Warteliste für chirurgische Behandlung)	Die Verminderung von Schmerz, Analgetika-Einnahme und objektiver Messungen war in der Testgruppe signifikant größer.
Berman et al., 1999 (58) (Osteoarthritis)	73	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Standardbehandlung (Gewichtsreduktion, physikalische und Ergotherapie, Medikation)	Die Verbesserungen gemäß des Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis (Anm. d. Übers.: WOMAC) und Lequesne Indizes waren in der Testgruppe deutlich überlegen.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Kokainabhängigkeit (siehe Abhängigkeit, Opium, Kokain, Heroin)					
Koma					
Frost, 1976 (108)	17:15	Gruppenvergleich mit ähnlichen Schweregraden des Komats	Akupunktur auf Shéntíng (Du 24) and Shuǐgōu/Rénzhōng (Du 26)	Keine Akupunktur	Eine neurologische Wiederherstellung von 50% oder mehr (signifikanter Unterschied) wurde festgestellt bei: → 59% der Testgruppe → 20% der Kontrollgruppe
Kopfschmerzen					
Ahonen et al., 1983 (17) (myogen bedingt)	12:10	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Physiotherapie	Signifikante Veränderungen bezüglich Schmerz und Elektromyogramm in beiden Gruppen, wobei 4 Akupunktursitzungen 8 Sitzungen Physiotherapie entsprachen.
Loh et al., 1984 (23) (Migräne und spannungsbedingter Kopfschmerz)	48	Crossover-Studie (unvollständig)	Akupunktur	Medikamentöse Standardtherapie (hauptsächlich Propranolol)	Positive Ergebnisse wurden beobachtet bei: → 59% der Testgruppe, davon 39% mit deutlicher Besserung → 25% der Kontrollgruppe, davon 11% mit deutlicher Besserung
Dowson et al., 1985 (20) (Migräne)	25:23	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Fingierte TENS	Eine 33%ige Besserung des Schweregrades wurde beobachtet bei: → 56% (14/25) der Akupunktur-Gruppe → 30% (7/23) der Kontrollgruppe Die Häufigkeit des Auftretens der Kopfschmerzen wurde gesenkt bei: → 44% (11/25) der Akupunktur-Gruppe → 57% (13/23) der Kontrollgruppe
Doerr-Proske et al., 1985 (19) (Migräne)	10 pro Gruppe	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Psychologische verhaltenstherapeutische Behandlung oder keine Behandlung (auf der Warteliste)	Über einen Behandlungszeitraum von 3 Monaten war in der Akupunktur-Gruppe und in der Gruppe mit psychologischer verhaltenstherapeutischer Behandlung eine signifikante Senkung der Kopfschmerzfrequenz und -intensität festzustellen. Bei Patienten auf der Warteliste gab es fast keine Veränderung.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Kopfschmerzen <i>Fortsetzung</i>					
Vincent, 1989 (25) (Migräne)	15:15	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur	Es gab einen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen: die Testgruppe erfuhr eine nachhaltige Besserung für die Dauer eines Jahres nach nur 6 Behandlungen innerhalb einer Periode von 6 Wochen.
Tavola et al., 1992 (24) (spannungsbedingt)	15:15	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur	Die jeweiligen mittleren Verminderungen von Kopfschmerzepisoden, Kopfschmerzindex und Einnahme von Analgetika betragen: → 44,3%, 58,3% und 57,7% in der Testgruppe → 21,4%, 27,8% und 21,7% in der Kontrollgruppe
Kubiena et al., 1992 (21) (Migräne)	15:15	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Placebo-Akupunktur	Die Testgruppe zeigte bessere Ergebnisse als die Kontrollgruppe (Senkung der Anfallsfrequenz, Schmerzintensität und Menge der eingenommenen Medikamente).
Xu et al., 1993 (27) (Migräne)	50:50	Randomisierte Gruppenvergleichsstudie	Manuelle Akupunktur	Elektro-Akupunktur	Eine sofortige analgetische Wirkung trat ein bei: → 80% der Testgruppe → 48% der Kontrollgruppe
Weinschütz et al., 1994 (26) (Migräne)	20:20	Kontrollierte Studie, vergleichbare Bedingungen vor der Behandlung	Akupunktur auf klassischen Punkten	Akupunktur auf Punkten, die 1-2 cm von den in der Testgruppe verwendeten entfernt waren	Akupunktur auf klassischen Punkten erzielte eine signifikante therapeutische, der Kontroll-Akupunktur überlegene Wirkung.
Chen et al., 1997 (18) (Migräne)	45:30	Gruppenvergleichsstudie	Durchdringende Akupunktur	Nimopidin	Nach 20 Behandlungstagen verschwanden die Kopfschmerzen ohne Wiederauftreten nach 6-monatiger Nachuntersuchungszeit bei: → 30/45 in der Testgruppe → 16/30 in der Kontrollgruppe
Liu et al., 1997 (22) (Migräne)	30:34	Randomisierte kontrollierte Studie	Schädelakupunktur	Flunarizin	Befreiung von Kopfschmerzen nach 1 Behandlungswoche war gegeben bei: → 73,3% der Testgruppe → 38,2% der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Koronare Herzerkrankung (Angina pectoris)					
Ballegaard et al., 1986 (180)	13:13	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur (Setzen von Nadeln außerhalb der Meridiane)	Die kardiale Belastungskapazität (Differenz des Druck-Frequenz-Produktes (dPRP)) zwischen Ruhe und maximaler Belastung und das maximale Druck-Frequenz-Produkt unter Belastung (PRP) wurden gemessen. Es wurden keine unerwünschten Nebenwirkungen beobachtet. Patienten, die echte Akupunktur erhielten, zeigten einen signifikanten Anstieg der Belastungskapazität gegenüber jenen, die Sham-Akupunktur erhielten.
Ballegaard et al., 1990 (181)	24:25	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur	Es war eine mittlere Senkung der Angina-Anfallsraten und des Gebrauchs von Glyceroltrinitrat um 50% in beiden Gruppen zu beobachten, ohne signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen. Der Anstieg der Belastungstoleranz und der Verzögerung des Einsetzens von Schmerz war in der Testgruppe signifikant; es gab keine signifikanten Veränderungen in der Kontrollgruppe.
Xue et al., 1992 (186)	42:27	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Nifedipin plus Isosorbiddinitrat)	Akupunktur war effektiver bezüglich der Besserung der Symptome, des EKGs und der Puls-Doppler-Echokardiographie-Indizes.
Mao et al., 1993 (184)	30:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur plus konventionelle Medikation	Konventionelle Medikation (Glyceroltrinitrat, Aspirin, Kalzium-Antagonist)	Verbesserungen bezüglich der Symptome bzw. des EKGs wurden festgestellt bei: → 85,7% und 69% der Testgruppe → 57,1% und 38% der Kontrollgruppe
Dai et al., 1995 (182)	20:18	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohrakupunktur am Herzpunkt	Ohrakupunktur am Magenpunkt	In der Testgruppe wurde deutliche Linderung von Angina pectoris und anderer Symptome mit Verbesserung von EKG und hämorrheologischen Indizes festgestellt. Einen solchen Effekt gab es in der Kontrollgruppe nicht.
Cheng, 1995 (183)	50:50	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohrakupressur	Konventionelle Medikation (Glyceroltrinitrat, etc.)	Eine deutliche Wirkung (kein Wiederkehren der Angina während der 4 – 5-wöchigen Behandlungsdauer) wurde festgestellt bei: → 74% der Testgruppe → 52% der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Koronare Herzerkrankung (Angina pectoris) Fortsetzung					
Ma et al., 1997 (251)	30:24	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur plus westliche Routinemedikation (Aspirin, Nitrate und Kalzium-Antagonist)	Westliche Routinemedikation (Aspirin, Nitrate und Kalzium-Antagonist)	Nach 10-tägigem Klinikaufenthalt und Behandlung wurde eine Besserung von Angina pectoris bzw. ST-T beobachtet bei: → 85,7% und 69% der Testgruppe → 58,3% und 33,3% der Kontrollgruppe Die Serotonin-, Noradrenalin- und Dopaminspiegel waren in beiden Gruppen höher als normal, jedoch waren sie nur in der Testgruppe nach der Behandlung signifikant gesenkt.
Krampfanfälle bei Säuglingen und Kleinkindern infolge hohen Fiebers					
He et al., 1997 (215)	51:51	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Hégu (DI 4)	Phenobarbital, intramuskulär	Die Krampfanfälle endeten 2 Min. nach Behandlungsbeginn bei: → 98% der Testgruppe → 51% der Kontrollgruppe
Krebsschmerz					
Dang et al., 1995 (230) (Magencarcinom)	16:16	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Westliche Medikation (Kodein, Pethidin)	Akupunkturbehandlung hatte: → sofortige analgetische Wirkung ähnlich der Wirkung westlicher Medikation → deutlichere analgetische Wirkung als westliche Medikation nach Langzeitgebrauch für 2 Monate
Dan et al., 1998 (231)	34:37:42	Gruppenvergleichsstudie	Körperakupunktur oder Akupunktur plus Medikation	Medikation (analgetische Stufenbehandlung nach Empfehlungen der WHO)	Ein analgetischer Effekt wurde beobachtet bei: → 50,0% der Medikationsgruppe → 73,0% der Akupunktur-Gruppe → 92,2% der Gruppe mit Akupunktur plus Medikation
Laktationsmangel					
Chandra et al., 1995 (169)	15:15	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Keine Akupunktur	Die Laktation stieg bei: → 92% der Testgruppe → 30,9% der Kontrollgruppe. Der Unterschied war statistisch signifikant.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Leukopenie					
Chen et al., 1991 (141) (Chemotherapie-induziert)	121:117:34	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur oder Moxibustion	Medikation (Batilol plus Cysteinphenylacetat)	Die Effektivitätsraten nach 9 Behandlungstagen betragen: → 88,4% in der Testgruppe → 91,5% in der Moxibustionsgruppe → 38,2% in der Medikationsgruppe
Chen et al., 1990 (140) (Chemotherapie-induziert)	57:34	Randomisierte kontrollierte Studie	Moxibustion	Medikation (Batilol plus Cysteinphenylacetat)	Die Effektivitätsraten nach 9 Behandlungstagen betragen: → 89,5% in der Testgruppe → 38,2% in der Kontrollgruppe.
Yin et al., 1990 (143) (Benzol-induziert)	30:27	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Cysteinphenylacetat)	Die Effektivitätsraten nach 6 Behandlungswochen betragen: → 83,3% in der Testgruppe → 53,4% in der Kontrollgruppe
Yin et al., 1992 (144) (Benzol-induziert)	30:25	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Rubidat)	Bezüglich der Besserung der Symptome und der Steigerung der Leukozytenzahl zeigte sich Akupunktur gegenüber Rubidat überlegen; die Effektivitätsraten betragen: → 91% in der Testgruppe → 68% in der Kontrollgruppe
Wang, 1997 (142) (Chemotherapie-induziert)	49:34	Randomisierte kontrollierte Studie	Moxibustion	Medikation (Batilol plus Cysteinphenylacetat)	Die Effektivitätsraten betragen: → 82% in der Testgruppe → 50% in der Kontrollgruppe
Migräne (siehe Kopfschmerzen)					

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Morbus Menière					
Zhang et al., 1983 (219)	33:32	Randomisierte kontrollierte Studie mit partiellem Crossover	Akupunktur	Konventionelle westliche Medikation (Betahistidin, Nicotinsäure, Vitamin B ₆ , Cinnarizin)	Nach 15 Behandlungstagen war das Syndrom gelindert bei: → 25 in der Testgruppe (Besserung bei 1), wobei die Erleichterung gewöhnlich unmittelbar nach der Behandlung eintrat → 16 in der Kontrollgruppe (Besserung bei 2). Von den 7 auf die Behandlung nicht ansprechenden Akupunkturpatienten kehrten 5 zur Medikation zurück; alle blieben ohne Besserung. Von den 14 nicht ansprechenden Kontrollpatienten erhielten 6 wieder Akupunktur, 2 wurden geheilt und 1 erfuhr Besserung. Die Effektivitätsraten betragen: → 74,4% innerhalb von 39 Akupunkturbehandlungen → 48,6% innerhalb von 37 Medikamentengaben
Morgendliche Übelkeit (siehe auch Übelkeit und Erbrechen)					
Dundee et al., 1988 (162)	119:112:119	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupressur auf Nèiguān (Pe 6) oder Sham-Akupressur (auf einem Punkt nahe des rechten Ellenbogens)	Keine Behandlung	Belastende Übelkeit war signifikant geringer in der Akupressur-Gruppe (23/119) und in der Sham-Akupressur-Gruppe (41/112) als in der Kontrollgruppe (67/119).
De Aloysio et al., 1992 (258)	66	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupressur auf Nèiguān (Pe 6)	Sham-Akupressur	Die Effektivitätsraten betragen: → 60% in der Testgruppe → 30% in der Kontrollgruppe
Bayreuther et al., 1994 (259)	23	Randomisierte Einfachblind-Crossover-Studie mit unabhängiger Überprüfung	Akupressur auf Nèiguān (Pe 6)	Sham-Akupressur	Die Effektivitätsraten betragen: → 69% in der Testgruppe → 31% in der Kontrollgruppe
Fan, 1995 (163)	151:151	Randomisierte Gruppenvergleichsstudie	Moxibustion	Kräutermedikation	Die Heilungsraten nach einer Behandlungswoche betragen: → 96,7% in der Testgruppe → 58,9% in der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Nackenschmerzen					
Coan et al., 1982 (35)	15:15	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur plus Elektro-Akupunktur	Keine Behandlung (Warteliste)	Die mittleren Schmerz-Scores wurden gesenkt um: → 40% in der Testgruppe; Besserung bei 12/15 → 2% in der Kontrollgruppe; Besserung bei 2/5
Loy, 1983 (36)	26:27	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Physiotherapie	Besserung wurde festgestellt bei: → 67,4% in der Testgruppe nach 3 Wochen, 87,2% nach 6 Wochen → 51,3% in der Kontrollgruppe nach 3 Wochen, 53,9% nach 6 Wochen
Petrie et al., 1986 (37)	13:12	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Fingierte TENS	Bei einer Nachuntersuchung nach 1 Monat waren die tägliche Medikamenteneinnahme bzw. die Behinderungs-Scores: → um 23,5% und 24,6% in der Testgruppe gesenkt → um 8,4% und 8,4% in der Kontrollgruppe gestiegen
David et al., 1998 (34)	35:35	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Physiotherapie	Beide Gruppen zeigten Besserung bezüglich Schmerz und Bewegungsspielraum des Halses. Akupunktur war geringfügig wirksamer bei Patienten, die höhere Ausgangs-Schmerz-Scores gezeigt hatten.
Birch et al., 1998 (33)	46	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf spezifischen, für die Behandlung von Nackenschmerzen relevanten Arealen oder Akupunktur auf speifischen Arealen, die für die Behandlung von Nackenschmerzen nicht relevant sind.	Nicht-steroidale entzündungshemmende Medikation	Relevante Akupunktur trug bei Personen mit myofaszialem Nackenschmerz zu gemäßigter Schmerzensenkung bei. Die Gruppe, die relevante Akupunktur erhielt, zeigte signifikant gößere Unterschiede zwischen Schmerz vor und nach der Behandlung als die Gruppen mit nicht-relevanter Akupunktur und Medikation.
Nackensteifigkeit					
Wu, 1997 (286)	100:32	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur auf Luòzhen (M-UE 24)	Medikation (Ibuprofen 0,3 g, dreimal täglich)	Heilung wurde festgestellt bei: → 80/100 (80%) in der Testgruppe nach der ersten Sitzung, 10 nach der zweiten und 4 nach der dritten; 6 reagierten innerhalb von 3 Tagen nicht → 12/32 (38%) in der Kontrollgruppe am ersten Tag, 6 am zweiten und 2 am dritten; 12 reagierten innerhalb von 3 Tagen nicht

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Neuralgie, postherpetisch					
Lewith et al., 1983 (103)	30:32	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohr- plus Körperakupunktur	Placebo (fingerte TENS)	Bezüglich des dokumentierten Schmerzes gab es zwischen den beiden Gruppen keine Unterschiede während oder nach der Behandlung. Am Ende der Behandlung zeigten 7 Patienten aus der Placebo-Gruppe und 7 Patienten aus der Akupunktur-Gruppe signifikante Besserung des Schmerzes.
Sukandar et al., 1995 (104)	7:7	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Jiájǐ (EX-B2) auf der betroffenen Seite plus Amitriptylin-trifluoperazin-Kombination (Amitriptylin 5 mg + Trifluoperazin 0,5 mg pro Tablette), zweimal täglich eine Tablette	Akupunktur auf Jiájǐ (EX-B2) auf der kontralateralen Seite plus Amitriptylin-Trifluoperazin-Kombination	Es bestanden signifikante Unterschiede bezüglich analgetischer Effekte zwischen den Test- und Kontrollgruppen. Analgesie war hervorragend bei: → allen Patienten in der Testgruppe nach 6 Sitzungen → keinem der Patienten in der Kontrollgruppe
Neurodermatitis					
Huang et al., 1998 (227)	60:60	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur mit Sieben-Stern-Nadeln	Konventionelle Lokalbehandlung	Die Heilungsraten betragen: → 100% in der Testgruppe → 16,7% in der Kontrollgruppe
Neuropathische Blase bei Rückenmarksverletzungen					
Cheng et al., 1998 (277)	40:40	Kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Konventionelles Blasen-Trainingsprogramm	Die benötigten Zeiten, um eine geregelte Entleerung zu erzielen betragen: → 57,1 ± 22,6 Tage in der Testgruppe → 85,2 ± 27,4 Tage in der Kontrollgruppe Der Unterschied war statistisch signifikant.
Obesitas (siehe auch einfache Obesitas bei Kindern)					
Richards et al., 1998 (238)	60	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohrakupunktur	Sham-Akupunktur	Dämpfung des Appetits wurde festgestellt bei: → 95% der Testgruppe → 0% der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Obesitas (siehe auch einfache Obesitas bei Kindern)					
Yu et al., 1998 (283)	101:101:50	Randomisierte kontrollierte Studie	Photo-Akupunktur oder Ohrakupressur	Keine Behandlung	Die Wirkungen von Photo-Akupunktur und Ohrakupressur waren zufriedenstellend mit besseren Resultaten für die erstere. Nach 3-monatiger Akupunkturbehandlung waren die Obesitas-Indizes signifikant gesenkt und die Blutspiegel von Lipiden, Glucose, Hydrocortison und Trijodthyronin waren alle deutlich verbessert.
Obstruktion der kleinen Atemwege					
Chen et al., 1997 (284)	21:21:21	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur (40 Min.)	Körperakupunktur (20 Min. und 60 Min.)	Die Funktion der kleinen Atemwege bei Asthma bronchiale und chronischer Bronchitis verbesserte sich in allen 3 Gruppen. Die besten Resultate wurden in der Testgruppe erzielt.
Ohrschmerzen aus ungeklärter Ursache					
Mekhamer et al. 1987 (222)	96	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Fingierte TENS	Bezüglich der 30%- und 50%-Schmerzlinderungskriterien war die Reaktion nach Akupunktur signifikant besser als nach Placebo.
Opiumabhängigkeit (siehe Abhängigkeit, Opium, Kokain, Heroin)					
Osteoarthritis					
Junnila, 1982 (55)	16:16	Gruppenvergleichsstudie (sequentiell)	Akupunktur	Medikation (Piroxicam)	Der Schmerz wurde gelindert um: → 61% einen Monat nach einer Serie von Akupunkturbehandlungen; keine Nebenwirkungen → 32% nach 4-monatiger Piroxicam-Therapie; Hautjucken, intestinale Blutungen oder Müdigkeit traten bei 19% der Patienten auf.
Osteoarthritis					
Ma et al., 1997 (256)	30:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur (manuell) plus Schröpfen	Medikation (Diethylstilbestrol)	Deutliche Verbesserung wurde festgestellt bei: → 43/56 (76,8%) in der Testgruppe (ein hormoneller Assay zeigte einen Langzeiteffekt nach der Behandlung) → 26/55 (47,3%) in der Diethylstilbestrol-Gruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Periarthritis der Schulter					
Kinoshita, 1973 (38)	15:15	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf spezifischen Punkten und auf Basispunkten	Akupunktur nur auf Basispunkten	Die therapeutische Wirkung war in der Testgruppe überlegen; der Unterschied war signifikant.
Shao, 1994 (39)	62:62	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Érxīān (Di 2)	Akupunktur auf traditionellen Punkten	Die Heilungsraten betragen: → 66,1% in der Testgruppe nach 2,2 Behandlungen → 31,7% in den Kontrollgruppen nach 8,2 Behandlungen
Pertussis (siehe Keuchhusten)					
Plantarer Fasziitis-bedingter Schmerz					
Karen et al., 1991 (41)	15 pro Gruppe	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur oder konventionelle Sporttherapie	Echte Akupunktur erzielte am Ende der Behandlungsperiode (4 Wochen) und am Ende der Nachuntersuchungsperiode (3 Wochen) größere Verbesserung der Schmerzprotokolle als konventionelle Sporttherapie. Es gab auch einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen echter und Sham-Akupunktur.
Polyzystisches Ovarialsyndrom (Stein-Leventhal-Syndrom)					
Ma et al., 1996 (245)	50:48	Randomisierte kontrollierte Studie	Manuelle Akupunktur plus Elektro-Akupunktur plus Moxibustion	Konventionelle westliche Medikation (Clomifen)	Klinische Heilung (Beurteilung klinischer Symptome, Ultraschall-Untersuchung und Radioimmunoassay der Sexualhormone) wurde festgestellt bei: → 94% der Testgruppe → 62,5% der Kontrollgruppe
Postextubation bei Kindern					
Lee et al., 1998 (15)	38:38	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur (Blutlassen auf Shàoshāng (Lu 11) am Ende der Operation)	Keine Akupunktur	Wenn sich ein Laryngospasmus entwickelte, erhielten die Patienten sofort Akupunktur auf Shàoshāng (Lu 11) oder Zhōngfū (Lu1). Der Laryngospasmus wurde bei allen Patienten innerhalb von 1 Min. gelöst. Die Inzidenz des Auftretens von Laryngospasmus nach Extubation bei Kindern betrug: → 5,3% in der Testgruppe → 23,7% in der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Postoperative Symptome, geschlossene Schädel-Hirn-Verletzung					
Ding et al., 1997 (252)	50:50	Randomisierte kontrollierte Studie	Konventionelle westliche Medikation plus Akupunktur	Konventionelle westliche Medikation (keine weiteren Einzelheiten verfügbar)	Klinische Heilung wurde festgestellt bei: → 13 in der Testgruppe; deutliche Verbesserung bei 30; Heilung und Verbesserungsrate 86% → 7 in der Kontrollgruppe; deutliche Verbesserung bei 21; Heilung und Verbesserungsrate 56%
Postoperative Rekonvaleszenz					
Xu, 1998 (101) (Hemiplegie nach Meningiomentfernung)	15:15	Gruppenvergleichsstudie	Körperakupunktur	Medizinische Routinebehandlung (Piracetam, intravenös)	Verbesserung von Muskelkraft und -aktivität nach 10 Behandlungstagen wurde festgestellt bei: → 14 in der Testgruppe → 8 in der Kontrollgruppe
Postoperativer Schmerz					
Christensen et al., 1989 (72) (nach chirurgischen Eingriffen im unteren Abdomen)	10:10	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Keine Behandlung	Der Pethidin-Bedarf jedes Patienten wurde aufgezeichnet. Die Menge des konsumierten Pethidins war in der Testgruppe halb so groß wie in der Kontrollgruppe.
Wang et al., 1990 (76) (nach Tonsillektomie)	33:33	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Medikation (Penicillin plus Dobell Gurgellösung)	Schmerzlinderung, Reduktion der Speichelbildung und Geschwindigkeit der Wundheilung waren in der Testgruppe überlegen.
Lü et al., 1993 (74) (nach Analchirurgie)	62:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Bucinnazin (engl. Original: „Bucinnazine“)	Ein deutlicher analgetischer Effekt wurde erzielt bei: → 77% der Testgruppe → 27% der Kontrollgruppe
Tsibuliak et al., 1995 (75) (verschiedene)	229:91:229	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Elektrostimulation oder narkotische Analgetika (Omnopon, ein chinesisches Opiumalkaloid), Trimeperidin	Wenngleich weniger wirksam als narkotische Analgetika, so ergab Akupunktur adäquate Analgesie bei 50% der Patienten und milderte merklich die Schwere postoperativer Komplikationen (Übelkeit, Erbrechen, Harnverhalt, intestinale Parese, behinderte Drainagefunktion der Bronchien).
Felhendler et al., 1996 (278) (nach Kniearthroskopie)	40	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupressur (fester Druck über klassischen Akupunkturpunkten)	Placebo (leichter Druck in derselben Region)	60 Min. und 24 Std. nach Behandlung waren die Schmerz-Scores auf einer visuellen Analogskala in der Testgruppe niedriger.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Postoperativer Schmerz <i>Fortsetzung</i>					
Chen et al., 1998 (71) (nach abdominaler Hysterektomie oder Myomektomie)	25 pro Gruppe	Randomisierte kontrollierte Studie	TENS auf Zúsānlǐ (Ma 36) oder dermatomale TENS auf der Ebene des chirurgischen Schnittes	Nicht-Akupunkturpunkt-TENS oder Sham-TENS (kein elektrischer Strom)	Dermatomale TENS um den chirurgischen Schnitt und TENS auf Zúsānlǐ waren bezüglich der Senkung des Bedarfs an postoperativen Opioid-Analgetika und der Senkung Opioid-bedingter Nebenwirkungen gleichermaßen wirksam. Beide Behandlungen waren wirksamer als die Behandlung von Nicht-Akupunkturpunkten oder Sham-TENS.
Prämenstruelles Syndrom					
Li et al., 1992 (155)	108:108	Randomisierte Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Kräuterbehandlung	Vollständige Befreiung von Symptomen ohne Wiederauftreten in den 6 Monaten der Nachuntersuchungszeit wurde festgestellt bei: → 91,7% der Testgruppe → 63% der Kontrollgruppe
Prostatitis, chronisch					
Luo et al., 1994 (149)	100:81	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Zhìbiān (Bl 54) und Sānyīnjīāo (Mi 6)	Medikation (Sulfomethoxalol, oral)	Linderung von Symptomen und Verbesserung der sexuellen Funktion waren in der Testgruppe überlegen.
Pruritus, experimentell induziert					
Lunderberg et al., 1987 (226)	10	Randomisierte Cross-over-Studie	Manuelle Akupunktur oder Elektro-Akupunktur	Placebo-Akupunktur (oberflächliches Setzen von Nadeln ohne spezifische Nadelsensation)	Akupunktur und Elektro-Akupunktur reduzierten die subjektive Juckreizintensität effektiver als Placebo-Akupunktur. Der Unterschied war signifikant. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die beiden Testprozeduren bei mit Juckreiz verbundenen klinischen Leiden versuchsweise angewendet werden können.
Pulmonare Herzkrankheit, chronisch					
Zou et al., 1998 (279)	30:29	Randomisierte kontrollierte Studie	Ingwer-Moxibustion plus Injektion in Akupunkturpunkte	Westliche Routinebehandlung (Sauerstoffinhalation, Antibiotika und Bronchodilatoren)	Nach 1,5 – 2 Behandlungsmonaten wurde Verbesserung festgestellt bei: → 27/30 (90%) der Testgruppe; in der 1-jährigen Nachuntersuchungszeit trat eine akute Infektion der Atemwege bei 7 Personen auf → 12/29 (41,4%) der Kontrollgruppe; in der 1-jährigen Nachuntersuchungszeit, trat eine akute Infektion der Atemwege bei 26 Personen auf

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Radikuläre und pseudoradikuläre Schmerzsyndrome					
Kreczi et al., 1986 (57)	21	Randomisierte Einfach-blind-Crossover-Studie	Laser-Akupunktur	Fingierte Laser-Akupunktur	Laser-Akupunktur war bei 20 von 21 Patienten wirksamer als das Placebo.
Rauchen (siehe Abhängigkeit, Tabak)					
Raynaud-Syndrom, primär					
Appiah et al., 1997 (244)	17:16	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Keine Behandlung	Die mittlere Dauer der kapillaren Flussunterbrechungsreaktion, erzeugt durch örtlichen Kühlttest, wurde in der Testgruppe von 71 Sek. auf 24 Sek. gesenkt (Woche 1 im Vergleich zu Woche 12, P=0.001). Die Veränderungen in der Kontrollgruppe waren nicht signifikant. Die Autoren folgerten, dass chinesische Akupunktur eine sinnvolle Alternative in der Behandlung von Patienten mit primärem Raynaud-Syndrom darstellt. Die Anfallsfrequenz nahm in signifikantem Maße ab um: → 63% in der Testgruppe → 27% in der Kontrollgruppe
Reizblase (siehe Harnröhren-Syndrom der Frau)					
Reizdarmsyndrom					
Wu et al., 1996 (133)	41:40	Randomisierte kontrollierte Studie	Moxibustion	Westliche Medikation	Nach 2,5 – 3 Behandlungsmonaten wurde eine therapeutische Wirkung festgestellt bei: → 92,7% der Testgruppe (Besserung bei 53,7%) → 62,5% der Kontrollgruppe (Besserung bei 37,5%)
Renale Kolik					
Lee et al., 1992 (65)	22:16	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Injektion einer Metamizol-Camylolofin-Kombination)	Beide Gruppen erlebten eine signifikante Senkung des Schmerzniveaus, wobei die Akupunktur-Gruppe eine geringfügig stärkere Verbesserung zeigte. Nebenwirkungen traten auf bei: → 0/22 in der Testgruppe → 7/16 in der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Renale Kolik Fortsetzung					
Zhang et al., 1992 (7)	126:118	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Medikation (Injektion von Atropin plus Pethidin)	Eine analgetische Wirkung wurde beobachtet bei: → 99,2% der Testgruppe → 71,2% der Kontrollgruppe
Li et al., 1993 (66)	25:27	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Injektion von Atropin plus Promethazin plus Buccinnazin (engl. Original: „bucinnazine“))	Schmerzlinderung wurde beobachtet bei: → allen Patienten in der Testgruppe innerhalb von durchschnittlich 25 Min → 90% der Patienten in der Kontrollgruppe innerhalb von 50 Min.
Retinopathie, zentral, serös					
Yu et al., 1997 (281)	83:135	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur (manuell)	Medikation (Rutosid, Vitamin C, Troxerutin)	Die Heilungsraten betragen: → 46/86 (49,5%) Augen in der Testgruppe; durchschnittlich erforderliche Behandlungsdauer 50,6 Tage → 52/146 (35,6%) Augen in der Kontrollgruppe; durchschnittlich erforderliche Behandlungsdauer 63,6 Tage
Rheumatoide Arthritis					
Man et al., 1974 (4)	10:10	Gruppenvergleichsstudie	Elektro- Akupunktur	Sham-Akupunktur	Schmerzlinderung wurde festgestellt bei: → 90% in der Testgruppe → 10% in der Kontrollgruppe
Ruchkin et al., 1987 (5)	10:6	Kontrollierte Doppelblindstudie	Elektro-Ohrakupunktur	Sham-Elektro-Akupunktur (keine elektrische Stimulation)	Subjektive Besserung wurde festgestellt bei: → allen Patienten in der Testgruppe → einem Patienten in der Kontrollgruppe.
Sun et al., 1992 (6)	378:56	Gruppenvergleichsstudie	Erwärmende Akupunktur	Akupunktur	Deutliche Besserung wurde festgestellt bei: → 65,5% der Testgruppe → 26,8% der Kontrollgruppe
Schädel-Hirn-Trauma, geschlossen					
Ding et al., 1997 (252)	50:50	Gruppenvergleichsstudie	Körperakupunktur	Westliche Routinemedikation (nicht spezifiziert)	Nach 15 Behandlungstagen wurde klinische Heilung (Verschwinden der klinischen Hauptsymptome und -zeichen, und grundlegende Wiederherstellung der Funktionen) festgestellt bei: → 86% der Testgruppe → 56% der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Schizophrenie					
Jia et al., 1986 (195)	24:13	Kontrollierte Studie	Laser-Akupunktur	Medikation (Chlorpromazin)	Nach 6 Behandlungswochen wurde deutliche Besserung festgestellt bei: → 78% der Testgruppe → 39% der Kontrollgruppe
Zhang et al., 1994 (282)	38:31	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur plus konventionelle Medikation (verschiedene)	Konventionelle Medikation (verschiedene)	Die therapeutisch je Wirkung war in der Testgruppe signifikant größer.
Schlafstörungen					
Zhang, 1993 (110)	60 pro Gruppe	Gruppenvergleichsstudie	Ohrakupressur	Medikation (Diazepam plus Chlorhydrat (Original: „chlorohydrate“))	Nach 1 Behandlungsmonat war der Schlaf wieder normal oder deutlich besser bei: → 59/60 in der Testgruppe → 20/60 in der Kontrollgruppe
Luo et al., 1993 (109)	60 pro Gruppe	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohrakupressur	Medikation (Phenobarbital, Methaqualon oder Meprobamat)	Nach dem Behandlungszyklus war der Schlaf besser bei: → 96,7% der Testgruppe → 35% der Kontrollgruppe
Schlaganfall					
Chen et al., 1990 (89) (ischämisch)	20 pro Gruppe	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Mannitol, Dextrose, Citicolin)	In der Testgruppe wurde eine bessere therapeutische Wirkung beobachtet (wie durch EEG-Mapping und somatosensorisch evozierte Potentiale überprüft).
Zou et al., 1990 (287) (ischämisch)	32:31	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Vinpocetin)	In der Testgruppe wurde eine bessere therapeutische Wirkung beobachtet.
Bai et al., 1993 (88) (ischämisch)	40 pro Gruppe	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Medikation (Beniol (ein chinesisches Medikament, das Linolsäure, Inositol und andere Vitamine enthält), Troxerutin, Nimopidin)	In der Testgruppe wurde ein besseres neurologisches Ergebnis beobachtet.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Schlaganfall Fortsetzung					
Hu et al., 1993 (94) (ischämisch)	30:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Physiotherapie plus Akupunktur	Physiotherapie	Für Physiotherapie plus Akupunktur wurde ein besseres neurologisches Ergebnis beobachtet als für Physiotherapie allein.
Jin et al., 1993 (99) (Hemiplegie nach Schlaganfall)	108:100	Randomisierte Gruppenvergleichsstudie	Temporalakupunktur	Traditionelle Körperakupunktur	In der Testgruppe wurden signifikant bessere Resultate erzielt.
Liang, 1993 (100) (Folgeerscheinungen von Schlaganfall)	50:50	Randomisierte kontrollierte Studie	Temporalakupunktur	Traditionelle Körperakupunktur	In der Testgruppe wurden signifikant bessere Resultate erzielt.
Johansson et al., 1993 (95) (Folgeerscheinungen von Schlaganfall)	38:40	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur plus Physiotherapie und Ergotherapie	Physiotherapie und Ergotherapie	In der Testgruppe wurde eine schnellere und vollkommene Genesung festgestellt.
Zhang et al., 1994 (102) (Schlaganfall mit Aphasie)	22:22	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Schädelakupunktur	Keine Behandlung	In der Testgruppe wurde eine schnellere und vollkommene Genesung festgestellt.
Liao, 1997 (91) (Hemiplegie nach Schlaganfall)	108:107	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur auf Shōusānlī (Di 10) und Fútù (Ma 32)	Routinemedikation plus hyperbare Oxygenation	Deutliche Besserung nach 20 Behandlungstagen wurde festgestellt bei: → 66,7% der Testgruppe → 29% der Kontrollgruppe
Jiang et al., 1997 (90) (spontaner Schmerz nach Schlaganfall)	30:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Konventionelle westliche Medikation (Carbamazepin)	Nach 30 Behandlungstagen zeigten die beiden Gruppen eine vergleichbare Schmerzlinderung. Die Effektivitätsraten betragen: → 90% in der Testgruppe → 86,7% in der Kontrollgruppe
Liu et al., 1997 (92) (Myodynamie (engl. Original: „myodynamia“) nach Schlaganfall)	78:56:30	Gruppenvergleichsstudie	Schädel- oder Körperakupunktur	Medikation	Funktionelle Wiederherstellung wurde beobachtet bei: → 75,6% der Schädelakupunktur-Gruppe; Gesamteffektivitätsrate 98,7% → 51,8% der Körperakupunktur-Gruppe; Gesamteffektivitätsrate 92,8% → 16,7% der Kontrollgruppe; Gesamteffektivitätsrate 80%

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Schlaganfall <i>Fortsetzung</i>					
Kjendahl et al., 1997 (97) (subakuter Schlaganfall)	21:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Rehabilitationsprogramm plus Akupunktur	Rehabilitationsprogramm	Während der Behandlungsperiode von 6 Wochen zeigte die Testgruppe signifikant deutlichere Besserung als die Kontrollgruppe, mehr noch während des darauffolgenden Jahres gemäß der Motor Assessment Scale, ADL (Anm. d. Übers.: ADL: Activities of Daily Living), Nottingham Health Profile und sozialer Situation.
Gosman-Hedstrom et al., 1998 (96) (akuter Schlaganfall)	104	Randomisierte kontrollierte Studie	Konventionelle Rehabilitation plus Akupunktur mit tiefer Nadelung	Konventionelle Rehabilitation plus oberflächliche Akupunktur oder konventionelle Rehabilitation allein	Bezüglich des neurologischen Scores und der Score-Indizes der Activities of Daily Living nach Barthel und Sunnaas gab es nach 3 und 12 Monaten keine Unterschiede zwischen den Gruppen.
Si et al., 1998 (93) (akuter ischämischer Schlaganfall)	42	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur plus Medikation	Medikation	Die klinisch-funktionelle Wiederherstellung war in der Testgruppe signifikant besser.
Wong et al., 1999 (98) (Hemiplegie nach Schlaganfall)	59:59	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur plus Rehabilitation	Rehabilitation	Patienten in der Testgruppe hatten einen kürzeren Rehabilitationsaufenthalt im Krankenhaus und bessere neurologische und funktionelle Ergebnisse als diejenigen in der Kontrollgruppe mit einem signifikanten Unterschied in den Scores für Selbstfürsorge und Fortbewegung.
Schmerz (siehe abdomineller Schmerz bei akuter Gastroenteritis; Gallenkolik; Krebschmerz; Zahnschmerzen; Dysmenorrhö, primär; Ohrenschmerzen; Epigastralgie, akut; Augenschmerz infolge subjunktivaler Injektion; Gesichtsschmerz (einschließlich kranio-mandibulärer Störungen); gastrointestinale Spasmen; Kopfschmerzen; Knieschmerzen, Wehenschmerz; Schmerzen des unteren Rückens, Nackenschmerzen; Neuralgie, postherpetisch; Osteoarthritis; Schmerz bei endoskopischer Untersuchung; Schmerz bei Thromboangiitis obliterans; Periarthritis der Schulter; plantarer Fasziiitis-bedingter Schmerz; postoperativer Schmerz; radikuläre und pseudoradikuläre Schmerzsyndrome; renale Kolik; Ischialgie; Halsschmerzen; Wirbelsäulenschmerz, akut; Verstauchung; Nackensteifigkeit; Tennis-Ellenbogen)					
Schmerz bei endoskopischer Untersuchung					
Wang et al., 1992 (135) (Kolonoskopie)	100:100	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Standardmedikation (Scopolamin, Butylbromid, Pethidin)	Die analgetische Wirkung war in den beiden Gruppen vergleichbar, aber es gab signifikant weniger Nebenwirkungen in der Testgruppe.
Wang et al., 1997 (136) (Kolonoskopie)	30:29	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur auf Zúsānlǐ (Ma 36) und Shàngjùxū (Ma 37)	Pethidin-Analgesie	Die analgetische Wirkung war in den beiden Gruppen vergleichbar, aber es gab weniger Nebenwirkungen in der Testgruppe.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Schmerz bei Thromboangiitis obliterans					
Qiu, 1997 (16)	60:30	Gruppenvergleichsstudie	Körperakupunktur (manuell)	Medikation (Bucinnazin, intramuskulär (engl. Original: „Medication (intramuscular bucinnazine; also known as buciperazine)“)	Die Effektivitätsraten betragen: → 93,4% in der Testgruppe; Schmerzlinderung begann 2 – 10 Min. nach Nadelung und hielt für 5,6 Std. an → 56,7% in der Kontrollgruppe; Schmerzlinderung begann 15 – 25 Min. nach Injektion und hielt für 3,1 Std. an
Schmerzen im unteren Rücken (siehe auch Ischialgie; Wirbelsäulenschmerz, akut)					
Gunn et al., 1980 (46)	29:27	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Standardtherapie (physikalische Therapie, Krankengymnastik etc.)	Rückkehr zur ursprünglichen Arbeit bzw. entsprechender oder leichterer Arbeit war möglich bei: → 18/29 und 10/29 in der Testgruppe → 4/27 und 14/27 in der Kontrollgruppe
Coan et al., 1980 (45)	25:25	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur und Elektroakupunktur	Keine Behandlung (Warteliste)	Besserung wurde festgestellt bei: → 19/25 in der Testgruppe → 5/25 in der Kontrollgruppe
Mendelson et al., 1983 (49)	95	Randomisierte Einfachblind-Crossover-Studie mit unabhängiger Überprüfung	Akupunktur	Lidocain-Injektion plus Sham-Akupunktur	Besserung wurde beobachtet bei: → 25 in der Testgruppe → 22 in der Kontrollgruppe
MacDonald et al., 1983 (48)	8:9	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur und Elektroakupunktur	Fingierte TENS	Die kombinierte durchschnittliche Senkung (von Schmerz-Score, Schmerz unter Bewegung, physischen Zeichen) betrug: → 71,4% in der Akupunktur-Gruppe → 21,4% in der Kontrollgruppe
Lehmann et al., 1986 (47)	17:18:18	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	TENS oder fingierte TENS	Es zeigten sich in der Testgruppe signifikant größere Verbesserungen bezüglich verschiedener Messwerte im Verlauf einer 3-wöchigen stationären Behandlung und bei der Nachuntersuchung nach 6 Monaten.
Sexuelle Dysfunktion beim Mann, nicht-organisch (siehe auch Ejakulationsstörungen)					
Aydin et al., 1997 (147)	15:16:29	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Hypnose oder Placebo	Die Erfolgsraten betragen: → 60% in der Akupunktur-Gruppe → 75% in der mit Hypnosesuggestion behandelten Gruppe → 43 – 47% in der Placebo-Gruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Sexuelle Dysfunktion (siehe Ejakulationsstörung, sexuelle Dysfunktion beim Mann, nicht-organisch)					
Sialorrhö, Antipsychotika-induziert					
Xiong et al., 1993 (242)	60:60	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Anisodamin	Nach 10 Behandlungstagen war eine deutliche Senkung der Salivation erzielt bei: → 96,7% der Testgruppe → 35,9% der Kontrollgruppe
Sjögren-Syndrom					
List et al., 1998 (243)	21	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Keine Behandlung	In beiden Gruppen wurde ein signifikanter Anstieg der Paraffin-induzierten Speichelsekretion festgestellt. Es gab keine statistisch signifikanten Unterschiede in der unstimulierten Speichelsekretion zwischen den Gruppen. Die Studie zeigte, dass Akupunktur für Patienten mit Sjögren-Syndrom von begrenztem Nutzen ist.
Sympathische Reflexdystrophie					
Kho, 1995 (280)	28	Placebokontrollierte Doppelblindstudie	Akupunktur	Sham-Akupunktur	Akupunktur war hilfreich.
Sympathische Reflexdystrophie					
Wang et al., 1998 (218)	50:50	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur plus westliche Routinemedikation (Dextrane, Dexamethason etc.)	Westliche Routinemedikation (Dextrane, Dexamethason etc.)	Nach 2 Behandlungswochen war die Wirkung statistisch hochsignifikant bei: → 90% der Testgruppe → 70% der Kontrollgruppe
Tennis-Ellenbogen					
Brattberg, 1983 (42)	34:26	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Steroid-Injektion	Besserung wurde bei der Nachuntersuchung festgestellt bei: → 61,8% der Testgruppe → 30,8% der Kontrollgruppe
Haker et al., 1990 (43)	44:38	Randomisierte Gruppenvergleichsstudie	Klassische Akupunktur	Oberflächliche Akupunktur	Kurzfristige Besserung war in der Testgruppe signifikant größer.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Tennis-Ellenbogen <i>Fortsetzung</i>					
Molsberger et al., 1994 (44)	24:24	Placebokontrollierte Einfachblindstudie mit unabhängiger Evaluation	Akupunktur	Placebo (Akupunktur unter Vermeidung des Eindringens in die Haut)	Schmerzlinderung um mindestens 50% nach 1 Behandlung wurde berichtet von: → 19 der Testgruppe; durchschnittliche Dauer der Analgesie nach einer Behandlung 20,2 Std. → 6 der Kontrollgruppe; durchschnittliche Dauer der Analgesie nach 1 Behandlung 1,4 Stunden
Tietze-Syndrom					
Yang, 1997 (246)	108:64	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur (manuell) plus Schröpfen	Routinemedikation (Indometacin, oral, und lokale Injektion von Prednisolon oder Procain) plus Physiotherapie	Nach 3 Behandlungswochen wurde Heilung festgestellt bei: → 70/108 (64,8%) in der Testgruppe → 24/64 (37,5%) in der Kontrollgruppe
Tinnitus					
Jin et al., 1998 (220) (subjektiv)	35:35	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur	Routinemedikation einschließlich Anisodamin	Nach 6 Behandlungswochen wurde Heilung festgestellt bei: → 8 (22,9%) in der Testgruppe; 10 (28,6%) mit deutlicher Besserung → 2 (5,7%) in der Kontrollgruppe; 6 (17,1%) mit deutlicher Besserung
Vilholm et al., 1998 (221) (schwer)	54	Randomisierte kontrollierte Crossover-Studie	Körperakupunktur	Placebo	Es gab keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen.
Tonsillitis, akut					
Chen, 1987 (117)	220:50	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Antibiotika (Penicillin etc.)	In der Testgruppe wurden frühere Linderung von Fieber und Halsschmerzen festgestellt.
Tourette-Syndrom					
Tian et al., 1996 (217)	68:17	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur plus Ohrakupressur	Konventionelle westliche Medikation (Haloperidol)	Heilung wurde festgestellt bei: → 30,9% der Testgruppe; Effektivitätsrate zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung nach 6 Monaten 46/57 (89,7%) → 11,8% der Kontrollgruppe; Effektivitätsrate zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung nach 6 Monaten 5/13 (69,7%) in der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Tourette-Syndrom Fortsetzung					
Jin, 1998 (216)	30:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur plus Ohrakupressur	Konventionelle westliche Medikation (Haloperidol)	Nach 1 Behandlungsmonat klinische Heilung ohne Wiederauftreten zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung nach 6 Monaten bei: → 30% der Testgruppe; Gesamteffektivitätsrate 93,4% → 6,7% der Kontrollgruppe; Gesamteffektivitätsrate 76,7%
Übelkeit und Erbrechen (siehe auch unerwünschte Reaktionen auf Strahlen- und/ oder Chemotherapie, morgendliche Übelkeit)					
Dundee et al., 1986 (260) (peri- und postoperativ)	25 pro Gruppe	Gruppenvergleichsstudie	(1) Akupunktur plus Meptazinol, (2) Akupunktur plus Nalbuphin	(3) Meptazinol (4) Sham-Akupunktur plus Nalbuphin (5) Nalbuphin	Erbrechen in Gruppe (1) war halb so stark wie in Gruppe (3). Die Inzidenz von emetischen Episoden war in den Akupunkturgruppen (1) und (2) signifikant niedriger als in den Kontrollgruppen (3), (4) und (5). Es gab keine Unterschiede zwischen den Kontrollgruppen (3), (4) und (5).
Dundee et al., 1987 (233) (mit Cisplatin-Behandlung einhergehend)	10	Randomisierte Cross-over-Studie	Elektro-Akupunktur auf Nèiguān (Pe 6)	Elektro-Akupunktur auf „Dummy“-Punkt	Übelkeit war signifikant geringer in der Testgruppe.
Ghaly et al., 1987 (261) (postoperativ)	31:31	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur plus Elektro-Akupunktur	Medikation (Cyclizin)	Akupunktur und Elektro-Akupunktur waren so wirksam wie Medikation.
Weightman et al., 1987 (262) (postoperativ)	46	Randomisierte kontrollierte Doppelblind-Studie	Akupunktur auf Nèiguān (Pe 6)	Keine Akupunktur	Akupunktur, während chirurgischer Eingriffe oder unter Anästhesie durchgeführt, führte nicht zu einer signifikanten Reduktion von postoperativer Übelkeit oder Erbrechen.
Dundee et al., 1989 (263) (in Zusammenhang mit Chemotherapie)	20	Gruppenvergleich	Akupunktur auf Nèiguān (Pe 6)	Sham-Akupunktur	Die Effektivitätsraten betragen: → 90% in der Testgruppe → 10% in der Kontrollgruppe
Barsoum et al., 1990 (264) (postoperativ)	162	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupressur auf Nèiguān (Pe 6) (mittels Armbändern mit Druckpunkt)	Placebo-Armbänder (ohne Druckpunkt) oder Injektion von Prochlorperazin)	Die Schwere der Übelkeit war in der Testgruppe im Vergleich zu den beiden Kontrollgruppen signifikant reduziert.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Übelkeit und Erbrechen (siehe auch unerwünschte Reaktionen auf Strahlen- und/ oder Chemotherapie, morgendliche Übelkeit) <i>Fortsetzung</i>					
Ho et al., 1990 (265) (postoperativ)	25 pro Gruppe	Gruppenvergleichsstudie	Elektro-Akupunktur	Medikation (Prochlorperazin intravenös 5mg) oder TENS oder keine Behandlung	Emesis-Episoden wurden beobachtet bei: → 3/25 in der Elektro-Akupunktur-Gruppe → 13/25 in der Mediaktionsgruppe → 9/25 in der TENS-Gruppe → 11/25 in der unbehandelten Gruppe
Ho et al., 1996 (266) (postoperativ)	60	Randomisierte kontrollierte Doppelblind-Studie	Akupressurbänder (mit Druckpunkt)	Placebobänder (ohne Druckpunkt)	Inzidenz von Übelkeit bzw. Erbrechen: → 3% und 0% in der Testgruppe → 43% und 27% in der Kontrollgruppe
Andrzejowski et al., 1996 (267) (postoperativ)	36	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur mit semi-permanenten Nadeln	Placebo mit auf Sham-Punkte gesetzten Nadeln	Semipermanente Akupunktur reduzierte die Gesamtinzidenz von Übelkeit und Erbrechen nach abdominaler Hysterektomie nicht, reduzierte jedoch die Schwere der Übelkeit in der zweiten 24-Stunden-Periode und hatte eine größere Wirkung auf Patienten, die nach vorangegangener Anästhesie unter Übelkeit und Erbrechen litten.
McConaghy et al., 1996 (268) (postoperativ)	30:50	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Nèiguān (Pe 6)	Akupunktur auf Sham-Punkten	Patienten wurden, nachdem sie mehr als 10 Minuten andauernde postoperative Übelkeit und Erbrechen entwickelt hatten, für 4 Minuten mit Akupunktur mit manueller Stimulation behandelt: → 53% der Patienten in der Testgruppe benötigten keine weitere anti-emetische Behandlung → alle Patienten in der Kontrollgruppe benötigten weitere anti-emetische Behandlung
Schwager et al., 1996 (269) (postoperativ)	84	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Placebo (keine Nadelstimulation)	Es gab bezüglich postoperativen Erbrechens keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen.
Liu et al., 1997 (270) (mit Cisplatin-Behandlung einhergehend)	184:161:25:25:23:22:70	Randomisierte Gruppenvergleichsstudie	Magnetplatte auf Nèiguān (Pe 6): (1) 120 mT, (2) 60 mT oder (3) 2000 mT	(4) 120 mT Magnetplatte auf Zúsānlǐ (Ma 36), (5) Eisenplatte auf Nèiguān (Pe 6), (6) Stahlperle auf Nèiguān (Pe 6) oder (7) Medikation (nicht spezifiziert)	Die Gesamteffektivitätsraten waren in den ersten beiden Testgruppen signifikant höher: → (1) 92,4% → (2) 89,4% → die Raten anderer Gruppen rangierten von 47,2% (7) bis 0%

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Übelkeit und Erbrechen (siehe auch unerwünschte Reaktionen auf Strahlen- und/ oder Chemotherapie, morgendliche Übelkeit) <i>Fortsetzung</i>					
Al-Sadi et al., 1997 (271) (postoperativ)	81	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Placebo (keine Nadelstimulation)	Die Akupunkturanwendung reduzierte die Inzidenz von postoperativer Übelkeit oder Erbrechen im Krankenhaus von 65% auf 35% (bei Tagespatienten) und von 69% auf 31% (nach Entlassung).
Stein et al., 1997 (272) (postoperativ)	75	Randomisierte kontrollierte Doppelblind-studie	Akupressurbänder plus Salin, intravenös	Placebobänder plus Metoclopramid, intravenös, oder Placebobänder plus Salin, intravenös	Patientinnen, die entweder Akupressur oder Placebobänder plus Metoclopramid vor Einleitung der Spinalanästhesie für einen Kaiserschnitt erhielten, erlebten weit weniger Übelkeit als Patientinnen aus der Gruppe, die Placebobänder plus Salin erhielt.
Schlager et al., 1998 (273) (postoperativ)	40:20	Randomisierte kontrollierte Doppelblind-studie	Laser-Stimulation auf Nèiguān (Pe 6)	Placebo-Laser	Die Inzidenz von Erbrechen nach Strabismus-Chirurgie unterschied sich signifikant bei: → 25% in der Testgruppe → 85% in der Kontrollgruppe
Chu et al., 1998 (274) (postoperativ)	34:31	Randomisierte kontrollierte Studie mit Blindüberprüfung bezüglich der Behandlung	Akupressur unter Verwendung nicht-invasiver nadelfreier Vitalpunkt-Aku-Pflaster (Koa, Japan)	Placebo-Akupressur	Die Gesamtinzidenz von Erbrechen nach Strabismus-Chirurgie innerhalb einer 24-Std.-Periode betrug: → 29,4% in der Testgruppe → 64,5% in der Kontrollgruppe
Alkaissi et al., 1999 (275) (postoperativ)	20:20:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupressur mit Handgelenksband	Placebo mit oder ohne Handgelenksband	Die Übelkeit ließ in allen Gruppen nach 24 Stunden nach, Erbrechen und das Verlangen nach einem lindernden Antiemetikum waren jedoch nur in der Testgruppe gesenkt.
Shenkman et al., 1999 (276) (postoperativ)	100	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur plus Akupressur	Akupunktur auf Sham-Punkten	Perioperative Akupressur und Akupunktur verminderte Emesis bei Kindern nach Tonsillektomie nicht.
Ulzerative Kolitis, chronisch					
Wu et al., 1995 (134)	24:11	Gruppenvergleichsstudie	Moxibustion mit Kräuteranteil	Sulfasalazin	Nach 3 Behandlungsmonaten wurde klinische Heilung beobachtet bei: → 13/24 (54%) in der Testgruppe; Besserung bei 10 → 3/11 (27%) in der Kontrollgruppe; Besserung bei 4. Der Unterschied war signifikant.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Übelkeit und Erbrechen (siehe auch unerwünschte Reaktionen auf Strahlen- und/oder Chemotherapie, morgendliche Übelkeit) <i>Fortsetzung</i>					
Al-Sadi et al., 1997 (271) (postoperativ)	81	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Placebo (keine Nadelstimulation)	Die Akupunkturanwendung reduzierte die Inzidenz von postoperativer Übelkeit oder Erbrechen im Krankenhaus von 65% auf 35% (bei Tagespatienten) und von 69% auf 31% (nach Entlassung).
Stein et al., 1997 (272)(postoperativ)	75	Randomisierte kontrollierte Doppelblind-studie	Akupressurbänder plus Salin, intravenös	Placebobänder plus Metoclopramid, intravenös, oder Placebobänder plus Salin, intravenös	Patientinnen, die entweder Akupressur oder Placebobänder plus Metoclopramid vor Einleitung der Spinalanästhesie für einen Kaiserschnitt erhielten, erlebten weit weniger Übelkeit als Patientinnen aus der Gruppe, die Placebobänder plus Salin erhielt.
Schlager et al., 1998 (273) (postoperativ)	40:20	Randomisierte kontrollierte Doppelblind-studie	Laser-Stimulation auf Nèiguān (Pe 6)	Placebo-Laser	Die Inzidenz von Erbrechen nach Strabismus-Chirurgie unterschied sich signifikant bei: → 25% in der Testgruppe → 85% in der Kontrollgruppe
Chu et al., 1998 (274) (postoperativ)	34:31	Randomisierte kontrollierte Studie mit Blindüberprüfung bezüglich der Behandlung	Akupressur unter Verwendung nicht-invasiver nadelfreier Vitalpunkt-Aku-Pflaster (Koa, Japan)	Placebo-Akupressur	Die Gesamtinzidenz von Erbrechen nach Strabismus-Chirurgie innerhalb einer 24-Std.-Periode betrug: → 29,4% in der Testgruppe → 64,5% in der Kontrollgruppe
Alkaissi et al., 1999 (275) (postoperativ)	20:20:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupressur mit Handgelenksband	Placebo mit oder ohne Handgelenksband	Die Übelkeit ließ in allen Gruppen nach 24 Stunden nach, Erbrechen und das Verlangen nach einem lindernden Antiemetikum waren jedoch nur in der Testgruppe gesenkt.
Shenkman et al., 1999 (276) (postoperativ)	100	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur plus Akupressur	Akupunktur auf Shampunkten	Perioperative Akupressur und Akupunktur verminderte Emesis bei Kindern nach Tonsillektomie nicht.
Ulzerative Kolitis, chronisch					
Wu et al., 1995 (134)	24:11	Gruppenvergleichsstudie	Moxibustion mit Kräuterteil	Sulfasalazin	Nach 3 Behandlungsmonaten wurde klinische Heilung beobachtet bei: → 13/24 (54%) in der Testgruppe; Besserung bei 10 → 3/11 (27%) in der Kontrollgruppe; Besserung bei 4. Der Unterschied war signifikant.
Ma et al., 1997 (289)	60:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur plus Moxibustion	Sulfasalazin plus Metronidazol	Nach 30 Behandlungstagen wurde Heilung (klinisch und endoskopisch geprüft) beobachtet bei: → 76,7 % der Testgruppe → 56,7% der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Unerwünschte Reaktionen auf Strahlen- und/oder Chemotherapie (siehe auch Leukopenie (dies schließt durch Chemotherapie verursachte Leukopenie ein); Übelkeit und Erbrechen)					
Xia et al., 1984 (237)	49:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur während Strahlentherapie	Strahlentherapie	Akupunktur verminderte in großem Maße Reaktionen des Verdauungs- und Nervensystems (Anorexie Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Erschöpfung) infolge von Strahlentherapie und zeigte Schutzwirkung gegen Beeinträchtigung der Hämatopoese.
Chen et al., 1996 (232)	44:23	Randomisierte kontrollierte Studie	Manuelle plus Elektro-Akupunktur	Westliche Medikation (Metoclopramid etc.)	Gastrointestinale Reaktionen wurden in signifikant größerem Umfang in der Akupunktur-Gruppe geheilt: → 93,2% der Testgruppe nach 5,8 ± 2,7 Behandlungstagen → 65,2% der Kontrollgruppe nach 9,4 ± 3,4 Behandlungstagen
Liu et al., 1998 (235)	40:40	Gruppenvergleichsstudie	Magnetische plus Elektro-Stimulation von Akupunkturpunkten	Westliche Medikation (Metoclopramid etc.)	Akupunkturpunkt-Stimulationstherapie war vergleichbar mit Metoclopramid, intravenös, bei gastrointestinalen Reaktionen und mit Dexamethason und Cysteinphenylacetat (leukogen) bei Leukopenie. Die Behandlung war wirksam bei: → 87,5% der Testgruppe → 75% der Kontrollgruppe
Wang et al., 1997 (236)	90	Randomisierte Cross-over-Studie	Körperakupunktur (manuell)	Westliche Medikation (Metoclopramid)	Die Behandlung war wirksam bei: → 85,6% der Testgruppe → 61,1% der Kontrollgruppe
Li et al., 1998 (234)	22:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Körperakupunktur (manuell)	Intravenöse Injektion von Albumin, Milchfett und Aminosäuren	Die Aktivität der natürlichen Killerzellen und Interleukin-2 waren in der Testgruppe erhöht, in der Kontrollgruppe jedoch deutlich gesenkt. Während der 3-wöchigen Beobachtungsphase zeigte sich: → keine signifikante Änderung der Leukozyten- und Thrombozytenzahl in der Testgruppe → erhebliche Senkung beider Zählungen in der Kontrollgruppe
Urolithiasis					
Zhang et al., 1992 (7)	126:118	Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur	Flüssigkeitsinfusion plus Kräutermedikation	Heilung (Eliminierung von Symptomen und Zeichen und kein Nachweis von Reststeinen bei Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung wurde festgestellt bei: → 90,48% der Testgruppe → 33,05% der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Vaskuläre Demenz					
Lai, 1997 (290)	30:30	Randomisierte kontrollierte Studie	Manuelle plus Elektro-Akupunktur	Aniracetam	Besserung nach 6 Behandlungswochen wurde festgestellt bei: → 26 (86,7%) der Testgruppe → 19 (63,3%) der Kontrollgruppe
Liu et al., 1998 (291)	60:60:30:30	Randomisierte kontrollierte Studie	(1) Schädel-Elektro-Akupunktur	(2) Nimodipin (3) Elektro-Akupunktur plus Medikation (Nimodipin) oder (4) keine Behandlung	Überprüfung mit mehreren neuropsychologischen Skalen zeigte, dass die Wirkung von Test- und Kontrollverfahren vergleichbar war. Nach 8 Behandlungswochen zeigte die Überprüfung (von Erinnerungsvermögen, Intelligenz und der Fähigkeit, Eigenverantwortung zu übernehmen) Verbesserung bei: → 68,3% von Gruppe (1) → 71,6% von Gruppe (2) → 73,3% von Gruppe (3) → 23,3% von Gruppe (4)
Jiang et al., 1998 (292)	33:33	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Dihydroergotoxin	Die Resultate waren in der Testgruppe überlegen, gemessen anhand der Hasegawa-Demenz-Skala und eines Fragebogens über funktionelle Aktivitäten, Anstieg von Superoxiddismutase und Senkung von Lipidperoxidase und Stickoxid.
Verstauchung					
Jiao, 1991 (68) (Extremität)	200:100	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Physiotherapie	Schmerz wurde nach 1 Behandlungssitzung gelindert bei: → 32% der Testgruppe (bei 84% nach 9 Sitzungen) → 0% der Kontrollgruppe (bei 18% nach 9 Sitzungen)
Jin, 1991 (69) (lumbal)	346:50	Gruppenvergleichsstudie	Handakupunktur	Medikation (Analgetikum)	Schmerz wurde gelindert und Funktion wiederhergestellt innerhalb von: → 1–3 Tagen (durchschnittlich 1,06 Tagen) in der Testgruppe → 3–10 Tagen (durchschnittlich 4,38 Tagen) in der Kontrollgruppe

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Verstauchung Fortsetzung					
Zheng, 1997 (70) (lumbar)	100:50	Randomisierte Gruppenvergleichsstudie	Handakupunktur	Körperakupunktur	Heilung (Verschwinden der Symptome, freie Beweglichkeit des unteren Rückens und kein Wiederauftreten innerhalb von 3 Jahren) unmittelbar nach 1 Behandlungssitzung bei: → 82,4% der Testgruppe → 52,9% der Kontrollgruppe
Virale Enzephalitis bei Kindern, Spätstadium					
Wang, 1998 (293)	72:42	Gruppenvergleichsstudie	Elektro- und manuelle Schädelakupunktur plus Routinemedikation wie für die Kontrollgruppe	Routinemedikation einschließlich antiviraler und anti-inflammatorischer Mittel und Nährstoffen für das Hirngewebe)	Die Effektivitätsraten betragen: → 59/72 (81,9%) in der Testgruppe → 19/42 (45,2%) in der Kontrollgruppe
Wehen (siehe Wehen, Einleitung, Wehenschmerz)					
Wehen, Einleitung					
Yu et al., 1981 (161)	10:10:8	Randomisierte Gruppenvergleichsstudie	Akupunktur auf Fern- oder Nahpunkten	Akupunktur auf Fern- und Nahpunkten	Akupunktur auf Fernpunkten war der Behandlung von Nahpunkten bezüglich der Verstärkung der uterinen Kontraktionen zur Einleitung der Wehen überlegen. Die kombinierte Anwendung von Fern- und Nahpunkten war die beste Technik.
Lin et al., 1992 (159)	62:48	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur auf Héngū (Di 4) und Sānyīnjiāo (Mi 6)	Oxytocin, intravenöse Infusion	In den beiden Gruppen wurden vergleichbare Ergebnisse erzielt, jedoch waren in der Testgruppe die uterinen Kontraktionen weniger häufig und die uterine Motilität weniger deutlich.
Ma et al., 1995 (160)	31:29:15:26	Randomisierte kontrollierte Studie	(1) Ohrakupunktur auf Shénmén, (2) Körperakupunktur auf Sānyīnjiāo (Mi 6) oder (3) Körperakupunktur auf Yánglíngquán (Gb 34)	(4) Keine Behandlung	Die Wehendauer in den 4 Gruppen betrug: → (1) 4,47 ± 0,76 Std. → (2) 6,80 ± 1,04Std. → (3) 9,79 ± 2,45 Std. → (4) 10,20 ± 2,04 Std.
Wehenschmerz					
Zhang et al., 1995 (82)	150:150	Randomisierte kontrollierte Studie mit unabhängiger Überprüfung	Körper- plus Ohrakupunktur	Keine Behandlung	Akupunktur erzielte gute analgetische Wirkung und beschleunigte die Öffnung des Muttermundes.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Wettbewerbsbedingtes Stress-Syndrom					
Que et al., 1986 (196)	111:102	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohrakupressur	Psychotherapie plus Placebomedikament	Die Behandlung war wirksam bei: → 92,8% der Testgruppe → 7,8% der Kontrollgruppe
Wiederkehrende Infektionen der unteren Harnwege					
Aune et al., 1998 (152)	67	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Sham-Akupunktur oder keine Behandlung	Die Anteile der Patienten, die während der 6-monatigen Beobachtungsperiode frei von Infektionen der Harnwege blieben, betragen: → 85% in der Akupunktur-Gruppe → 58% in der Sham-Akupunktur-Gruppe → 36% in der unbehandelten Gruppe
Wirbelsäulenschmerz, akut (siehe auch Schmerzen des unteren Rückens; Ischialgie)					
Santiesteban, 1984 (285)	5:5	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Ausgewählte physikalische Therapie	Die Testgruppe zeigte eine signifikante Steigerung des Bewegungsumfanges, der Hebung des gestreckten Beines und verminderten Schmerz unmittelbar nach der Behandlung. Die Kontrollgruppe zeigte keine Verbesserung.
Zahnschmerz					
Sung et al., 1977 (78) (postoperativ)	40	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur plus Placebomedikament	Sham-Akupunktur plus Placebomedikament, Sham-Akupunktur plus Kodein oder Akupunktur plus Kodein	Akupunktur plus Placebomedikament erzeugte signifikant größere Schmerzlinderung als Sham-Akupunktur plus Placebomedikament oder Sham-Akupunktur plus Kodein. Akupunktur plus Placebomedikament war wirksamer als Akupunktur plus Kodein in den ersten 30 Min. nach chirurgischen Eingriffen; weniger wirksam 2–3 Std. nach chirurgischen Eingriffen.
Zheng et al., 1990 (79) (nach Devitalisierung der Pulpa)	15:11	Randomisierte kontrollierte Studie	Ohrakupressur	Keine Behandlung	Nach 48 Std. war Schmerzfreiheit erzielt bei: → 12/15 (80%) in der Testgruppe → 4/11 (36%) in der Kontrollgruppe
Lao et al., 1995 (77) (nach Zahnextraktion)	11:8	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Placebo-Akupunktur	Mit Akupunktur behandelte Personen berichteten über eine signifikant längere schmerzfreie Periode und erlebten weniger intensiven Schmerz als die Kontrollen.

STUDIE	TEILNEHMERZAHL	STUDIENAUFBAU	TESTGRUPPE	KONTROLLGRUPPE	ERGEBNISSE
Zahnschmerz <i>Fortsetzung</i>					
Sukandar et al., 1995 (80) (apikale Periodontitis)	20:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Elektro-Akupunktur	Fingierte Elektro-Akupunktur	Eine länger als 24 Std. anhaltende analgetische Wirkung wurde erzielt bei: → 65% der Testgruppe → 10% der Kontrollgruppe
Lao et al., 1999 (73) (nach Oralchirurgie)	19:20	Randomisierte kontrollierte Studie	Akupunktur	Placebo-Akupunktur	Akupunktur war dem Placebo in der Vorbeugung gegen postoperativen Zahnschmerz in signifikantem Maße überlegen. Die mittlere postoperative schmerzfreie Zeit bzw. die Minuten, die vergingen, bevor Schmerzmittel verlangt wurden, betragen: → 172,9 Min. und 242,1 Min. in der Testgruppe → 93,8 Min. und 166,2 Min. in der Placebo-Gruppe
Zerebrovaskuläre Störungen (siehe Aphasie infolge von akuten kardiovaskulären Störungen; bulbäre Paralyse nach Schlaganfall; Koma; Schädel-Hirn-Trauma; Schlaganfall)					

QUELLEN

1. **Lewith GT et al.** On the evaluation of the clinical effect of acupuncture. *Pain*, 1983, **16**:111–127.
2. **Pomeranz B.** Acupuncture analgesia for chronic pain: brief survey of clinical trials. In: Pomeranz B, Stux G, eds. *Scientific bases of acupuncture*. Berlin/Heidelberg, Springer-Verlag, 1989: 197–199.
3. **Richardson PH et al.** Acupuncture for the treatment of pain – a review of evaluation research. *Pain*, 1986, **24**:15–40.
4. **Man SC et al.** Preliminary clinical study of acupuncture in rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatology*, 1974, **1**:126–129.
5. **Ruchkin IN et al.** [Auriculo-electropuncture in rheumatoid arthritis (a double blind study).] *Terapevticheskii Arkhiv*, 1987, **59**(12):26–30 [in Russian].
6. **Sun LQ et al.** [Observation of the effect of acupuncture and moxibustion on rheumatoid arthritis in 434 cases.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, **12**(1):9–11 [in Chinese].
7. **Zhang WR et al.** [Clinical observation of acupuncture in treating kidney and ureter stones.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, **12**(3):5–6 [in Chinese].
8. **Li KR.** [Analysis on the effect of acupuncture treatment in 1383 adults with bacillary dysentery.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1990, **10**(4):113–114 [in Chinese].
9. **Qiu ML et al.** [A clinical study on acupuncture treatment of acute bacillary dysentery.] In: Zhang XT, ed. [*Researches on acupuncture-moxibustion and acupuncture-anaesthesia*.] Beijing, Science Press, 1986: 567–572 [in Chinese].
10. **Yu SZ et al.** Clinical observation of 162 cases of acute bacillary dysentery treated by acupuncture. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1992, **2**(3):13–14.
11. **Zhang XP.** [Researches on the mechanism of acupuncture and moxibustion.] Anhui, Anhui Science and Technology Press, 1983 [in Chinese].
12. **Stux G, Pomeranz B.** *Acupuncture – textbook and atlas*. Berlin: Springer-Verlag, 1987: 18–19.
13. **Lewith GT et al.** On the evaluation of the clinical effects of acupuncture: a problem reassessed and a framework for future research. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 1996, **2**(1):79–90.
14. **Shen SJ.** [Immediate analgesic effect of acupuncture at binao (LI 14) for pain due to subconjunctival injection.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(2):71–72 [in Chinese].
15. **Lee CK et al.** The effect of acupuncture on the incidence of postextubation laryngospasm in children. *Anaesthesia*, 1998, **53**(9):917–920.
16. **Qiu L.** [Acupuncture treatment of severe leg pain in 60 cases of thromboangitis obliterans.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(11):677 – 678 [in Chinese].
17. **Ahonen E et al.** Acupuncture and physiotherapy in the treatment of myogenic headache patients: pain relief and EMG activity. *Advances in Pain Research and Therapy*, 1983, **5**:571–576.
18. **Chen XS et al.** [Observation of penetrating acupuncture treatment of migraine in 45 cases.] *Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1997, **13**(6):32 – 33 [in Chinese].
19. **Doerr-Proske H et al.** [A muscle and vascular oriented relaxation program for the treatment of chronic migraine patients. A randomized clinical control groups study on the effectiveness of a biobehavioural treatment program]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 1985, **31**(3):247–266 [in German].

20. **Dowson DI et al.** The effects of acupuncture versus placebo in the treatment of headache. *Pain*, 1985, **21**:35–42.
21. **Kubiena G et al.** Akupunktur bei Migräne. [Acupuncture treatment of migraine.] *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 1992, **35**(6):140–148 [in German].
22. **Liu AS et al.** [“Three Scalp Needles” in the treatment of migraine.] *New Traditional Chinese Medicine*, 1997, **29**(4) 25–26 [in Chinese].
23. **Loh L et al.** Acupuncture versus medical treatment for migraine and muscle tension headaches. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 1984, **47**:333– 337.
24. **Tavola T et al.** Traditional Chinese acupuncture in the treatment of tension-type headache: a controlled study. *Pain*, 1992, **48**:325–329.
25. **Vincent CA.** A controlled trial of the treatment of migraine by acupuncture. *Clinical Journal of Pain*, 1989, **5**:305–312.
26. **Weinschütz T et al.** Zur neuroregulativen Wirkung der Akupunktur bei Kopfschmerzpatienten. [Neuroregulatory action of acupuncture in headache patients.] *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 1994, **37**(5):106–117 [in German].
27. **Xu Z et al.** [Treatment of migraine by qi-manipulating acupuncture.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1993, **12**(3):97–100 [in Chinese].
28. **Cai L.** [Observation of therapeutic effects of intractable prosopodynia treated by retaining the filiform needle for long time.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(4):190–191 [in Chinese].
29. **Hansen PE et al.** Acupuncture treatment of chronic facial pain: a controlled crossover trial. *Headache*, 1983, **23**:66–69.
30. **Johansson A et al.** Acupuncture for the treatment of facial muscular pain. *Acta Odontologica Scandinavica*, 1991, **49**:153–158.
31. **List T.** Acupuncture in the treatment of patients with craniomandibular disorders: comparative, longitudinal and methodological studies. *Swedish Dental Journal*, 1992, **87**(Suppl. 1):1–159.
32. **Pohjola RT et al.** Rationale behind acupuncture treatment of temporomandibular joint dysfunction. *Akupunktur Theorie und Praxis*, 1986, **14**(4):263.
33. **Birch S et al.** Controlled trial of Japanese acupuncture for chronic myofascial neck pain: assessment of specific and nonspecific effects of treatment. *Clinical Journal of Pain*, 1998, **14**(3):248–255.
34. **David J et al.** Chronic neck pain: a comparison of acupuncture treatment and physiotherapy. *British Journal of Rheumatology*, 1998, **37**(10):1118–1132.
35. **Coan R et al.** The acupuncture treatment of neck pain: a randomized controlled study. *American Journal of Chinese Medicine*, 1982, **9**:326–332.
36. **Loy TT.** Treatment of cervical spondylosis: electro-acupuncture versus physiotherapy. *Medical Journal of Australia*, 1983, **2**:32–34.
37. **Petrie JP et al.** A controlled study of acupuncture in neck pain. *British Journal of Rheumatology*, 1986, **25**:271–275.
38. **Kinoshita H.** [Effect of specific treatment for peri-arthritis of shoulder.] *Journal of the Japanese Acupuncture and Moxibustion Society*, 1973, **22**(1):23–28. [in Japanese].
39. **Shao CJ.** [Treatment of 62 cases of peri-arthritis of shoulder by needling at LI 2.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1994, **14**(5):247–248 [in Chinese].
40. **Deluze C et al.** Electroacupuncture in fibromyalgia: result of a controlled trial. *British Medical Journal*, 1992, **305**:1249–1252.

41. **Karen D et al.** True acupuncture vs. sham acupuncture and conventional sports medicine therapy for plantar fasciitis pain: a controlled, double blind study. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1991, **2**(3):247–253.
42. **Brattberg G.** Acupuncture therapy for tennis elbow. *Pain*, 1983, **16**:285–288.
43. **Haker E et al.** Acupuncture treatment in epicondylalgia: a comparison study of two acupuncture techniques. *Clinical Journal of Pain*, 1990, **6**:221–226.
44. **Molsberger A et al.** The analgesic effect of acupuncture in chronic tennis elbow pain. *British Journal of Rheumatology*, 1994, **33**(12):1162–1165.
45. **Coan R et al.** The acupuncture treatment of low back pain: a randomized controlled treatment. *American Journal of Chinese Medicine*, 1980, **8**:181–189.
46. **Gunn CC et al.** Dry needling of muscle motor points for chronic low-back pain. *Spine*, 1980, **5**(3):279–291.
47. **Lehmann TR et al.** Efficacy of electroacupuncture and TENS in the rehabilitation of chronic low back pain patients. *Pain*, 1986, **26**:277–290.
48. **MacDonald AJR et al.** Superficial acupuncture in the relief of chronic low back pain. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 1983, **65**:44–46.
49. **Mendelson G et al.** Acupuncture treatment of low back pain: a double-blind placebo-controlled trial. *American Journal of Medicine*, 1983, **74**:49–55.
50. **Kinoshita H.** [Clinical trials on reinforcing and reducing manipulations.] *Journal of the Japanese Acupuncture and Moxibustion Society*, 1971, **20**(3):6–13 [in Japanese].
51. **Kinoshita H.** [Clinical research in the use of paraneural acupuncture for sciatica.] *Journal of the Japanese Acupuncture and Moxibustion Society*, 1981, **30**(1):4–13 [in Japanese].
52. **Li HY.** [Controlled study of 170 cases of sciatica treated with acupuncture at the lower zhibian point.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1991, **11**(5):17–18 [in Chinese].
53. **Shen GZ.** [Treatment of 100 cases of sciatica by applying the long needle.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1987, **7**(2):77 [in Chinese].
54. **Christensen BV et al.** Acupuncture treatment of severe knee osteoarthritis: a longterm study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 1992, 36:519–25 (also *iUgeskrift for Laeger*, 1993, **155**(49):4007–4011 [in Danish]).
55. **Junnila SYT.** Acupuncture superior to piroxicam in the treatment of osteoarthritis. *American Journal of Acupuncture*, 1982, **10**:341–345.
56. **Maruno A.** [Comparative analysis of electrical acupuncture therapy for arthrosis of the knee.] *Journal of the Japanese Acupuncture and Moxibustion Society*, 1976, **25**(3):52–54 [in Japanese].
57. **Kreczi T et al.** A comparison of laser acupuncture versus placebo in radicular and pseudoradicular pain syndromes as recorded by subjective responses of patients. *Acupuncture and Electrotherapy Research*, 1986, **11**:207–216.
58. **Berman BM et al.** A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology*, 1999, **38**(4):346–354.
59. **Xiao J et al.** [Analysis of the therapeutic effect on 41 cases of rheumatoid arthritis treated by acupuncture and the influence on interleukin-2.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, **12**(6):306–308 [in Chinese].
60. **Li ZW et al.** [Controlled study of gouty arthritis treated with blood-pricking acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, **13**(4):179 – 182 [in Chinese].

61. **Pan HL.** [Observation of 39 cases of gout treated with plum-blossom needling plus cupping.] *Zhenjiu Linchuang Zazhi*, 1997, **13**(3):29 [in Chinese].
62. **Mo TW.** [Observation of 70 cases of biliary ascariasis treated by acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1987, **7**(5):237–238 [in Chinese].
63. **Wu XL et al.** Observation of acupuncture treatment of biliary colic in 142 cases. *Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1992, **8**(6):8.
64. **Yang TG et al.** [Clinical report of electro-acupuncture analgesia in the treatment of abdominal colics.] *Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1990, **11**(12):31 [in Chinese].
65. **Lee YH et al.** Acupuncture in the treatment of renal colic. *Journal of Urology*, 1992, **147**:16–18.
66. **Li JX et al.** [Observation of the therapeutic effect of acupuncture treatment of renal colic.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, **13**(2):65–66 [in Chinese].
67. **Shu X, et al.** [Observation of acupuncture treatment of abdominal pain in acute gastroenteritis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(11):653–654 [in Chinese].
68. **Jiao Y.** Acupuncture analgesia in treating sprain of limbs. *Acupuncture Research*, 1991, **11**(3–4):253–254.
69. **Jin CL.** [Clinical observation of 346 cases of acute lumbar sprain treated with hand-acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1991, **11**(3):30 [in Chinese].
70. **Zheng LM.** [Hand acupuncture treatment of 100 cases of acute lumbar sprain.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(4):201–202 [in Chinese].
71. **Chen L et al.** The effect of location of transcutaneous electrical nerve stimulation of postoperative opioid analgesic requirement: acupoint versus nonacupoint stimulation. *Anesthesia and Analgesia*, 1998, **87**(5):1129–1134.
72. **Christensen PA et al.** Electroacupuncture and postoperative pain. *British Journal of Anaesthesia*, 1989, **62**:258–262.
73. **Lao L et al.** Evaluation of acupuncture for pain control after oral surgery: a placebo-controlled trial. *Archives of Otolaryngology, Head and Neck Surgery*, 1999, **125**(5):567–572.
74. **Lü D et al.** [Observation of the analgesic effect of acupuncture for pain after anal surgery.] *Shanghai Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1993, **12**(2):72 [in Chinese].
75. **Tsibuliak VN et al.** [Acupuncture analgesia and analgesic transcutaneous electroneurostimulation in the early postoperative period.] *Anesteziologija i Reanimatologija*, 1995, (2):93–97 [in Russian].
76. **Wang Q et al.** [Acupuncture treatment of post-tonsillectomy pain in 33 cases.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1990, **10**(4):244–245 [in Chinese].
77. **Lao LX et al.** Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*, 1995, **79**(4):423–428.
78. **Sung YF et al.** Comparison of the effects of acupuncture and codeine on postoperative dental pain. *Anesthesia and Analgesia*, 1977, **56**:473–478.
79. **Zheng J et al.** [Prevention and treatment of pain caused by pulp devitalisation with arsenical.] *Journal of the Zhejiang College of Traditional Chinese Medicine*, 1990, **14**(6):6 [in Chinese].

80. **Sukandar SD et al.** [Analgesic effect of acupuncture in acute periodontitis apicalis.] *Cermin Dunia Kedokteran*, 1995, (105):5–10 [in Indonesian]
81. **Rosted P.** The use of acupuncture in dentistry: a systematic review. *Acupuncture-Medicine*, 1998, **16**(1):43–48.
82. **Zhang YF et al.** [Clinical observation of acupuncture painless labour in 150 cases.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, **15**(4):182–183 [in Chinese].
83. **Qian XZ.** [Achievements in scientific studies on acupuncture-moxibustion and acupuncture-anaesthesia in China.] In: Zhang XT, ed. [*Researches on acupuncture-moxibustion and acupuncture-anaesthesia.*] Beijing, Science Press, 1986: 1–13 [in Chinese].
84. **Xu BQ et al.** [Experimental studies on acupuncture treatment of acute bacillary dysentery –the role of humoral immune mechanism.] In: Zhang XT, ed. [*Researches on acupuncture-moxibustion and acupuncture-anaesthesia.*] Beijing, Science Press, 1986: 573–578 [in Chinese].
85. **Wang XY et al.** Acupuncture and moxibustion in the treatment of asymptomatic hepatitis B virus carriers by strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors: a clinical experimental study. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1991, **2**(2):117–125.
86. **Song XG et al.** The effect of moxibustion on the kidney function of the patients with epidemic haemorrhagic fever. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1992, **2**(1):17–19.
87. **Yao HH et al.** [Clinical study on treatment of pertussis with acupuncture at baxie (EX:E9).] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(11):604 [in Chinese].
88. **Bai XY et al.** [A comparative study of acupuncture and Western medicine in the treatment of stroke]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, **13**(1):1–4 [in Chinese].
89. **Chen DZ et al.** [Evaluation of therapeutic effects of acupuncture in treating ischaemic cerebrovascular disease.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1990, **10**(9):526–528 [in Chinese].
90. **Jiang ZY et al.** [Clinical study on needling jiaji (EX-B2) in the treatment of thalamic spontaneous pain induced by stroke.] *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1997, **38**(10):599–601 [in Chinese].
91. **Liao SH.** [Treatment of stroke with talon needling at LI10 and ST32.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(8):479–480 [in Chinese].
92. **Liu YJ et al.** Needling scalp points in treating cerebrovascular diseases: a report of 78 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, **8**(3):231–234.
93. **Si QM et al.** Effects of electroacupuncture on acute cerebral infarction. *Acupuncture and Electro-Therapeutics Research*, 1998, **23**(2):117–124.
94. **Hu HH et al.** A randomized controlled trial on the treatment for acute partial ischemic stroke with acupuncture. *Neuroepidemiology*, 1993, **12**:106–113.
95. **Johansson K et al.** Can sensory stimulation improve the functional outcome in stroke patients? *Neurology*, 1993, **43**:2189–2192.
96. **Gosman-Hedstrom G et al.** Effects of acupuncture treatment on daily life activities and quality of life: a controlled, prospective, and randomized study of acute stroke patients. *Stroke*, 1998, **29**(10):2100–2108.
97. **Kjendahl A et al.** A one year follow-up study on the effects of acupuncture in the treatment of stroke patients in the subacute stage: a randomized, controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 1997, **11**(3):192–200.

98. **Wong AM et al.** Clinical trial of electrical acupuncture on hemiplegic stroke patients. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1999, **78**(2):117–122.
99. **Jin R et al.** [Clinical observation of temporal needling in the treatment of postapoplectic sequelae.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, **13**(1): 11–12. [in Chinese].
100. **Liang RA.** Clinical observation and experimental studies on the treatment of sequelae of stroke by needling temporal points. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1993, **4**(1):19–26.
101. **Xu B.** [Effect of acupuncture on the convalescence of meningioma removal.] *Zhongguo Zhongyiyao Xinxizazhi* [News Letters of Chinese Medicine], 1998, **5**(3):47 [in Chinese].
102. **Zhang LH et al.** A control study of scalp acupuncture in treating aphasia after acute cerebrovascular disease. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1994, **4**(1):20–23.
103. **Lewith GT et al.** Acupuncture compared with placebo in post-herpetic pain. *Pain*, 1983, **17**:361–368.
104. **Sukandar SD et al.** [Curing effect of acupuncture in post-herpetic neuralgia.] *Majalah Kedokteran Indonesia* [Journal of the Indonesian Medical Association], 1995, **45**(8): 456–461 [in Indonesian].
105. **Lin L.** Through puncture compared with traditional acupuncture in treating facial paralysis. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, **8**(1):73–75.
106. **You FY et al.** [Observation of the effect of picking-out (blood-letting) acupuncture in the treatment of Bell's palsy.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1993, **12**(2):74 [in Chinese].
107. **Liu XR.** [Observation of therapeutic effects of 66 cases of facial spasm treated with wrist-ankle acupuncture and body-acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(4):192 [in Chinese].
108. **Frost EAM.** Acupuncture for the comatose patient. *American Journal of Acupuncture*, 1976, **4**(1):45–48.
109. **Luo ZP et al.** [Clinical observation of ear-acupressure treatment of insomnia.] *Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1993, (1):45–48 [in Chinese].
110. **Zhang XF.** [Ear acupressure in the treatment of insomnia]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, **13**(6):297–298 [in Chinese].
111. **Chari P et al.** Acupuncture therapy in allergic rhinitis. *American Journal of Acupuncture*, 1988, **16**(2):143–147.
112. **Huang YQ.** [Therapeutic effect of acupuncture treatment in 128 cases of hay fever.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1990, **10**(6):296–297 [in Chinese].
113. **Jin R et al.** [Clinical observation of 100 cases with allergic rhinitis treated by acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1989, **9**(4):185 – 186 [in Chinese].
114. **Liu DX.** [Acupuncture at biquiu in the treatment of allergic rhinitis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, **15**(6):293 [in Chinese].
115. **Yu JL et al.** [Effect of acupuncture treatment in 230 cases of allergic rhinitis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1994, **14**(5):241–242 [in Chinese].
116. **Williamson L et al.** Hay fever treatment in general practice: a randomised controlled trial comparing standardised Western acupuncture with sham acupuncture. *Acupuncture-Medicine*, 1996, **14**(1):6–10.

117. **Chen RH.** [Acupuncture treatment of 220 cases of acute tonsillitis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1987, **7**(3):54 [in Chinese].
118. **Gunsberger M.** Acupuncture in the treatment of sore throat symptomatology. *American Journal of Chinese Medicine*, 1973, **1**:337–340.
119. **Fung KP et al.** Attenuation of exercise-induced asthma by acupuncture. *Lancet*, 1986, **2**:1419–1422.
120. **He YZ et al.** [Clinical observation of CO2 laser acupuncture in the treatment of bronchial asthma.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1994, **14**(1):13–16 [in Chinese].
121. **Tashkin DP et al.** Comparison of real and simulated acupuncture and isoproterenol in methacholine-induced asthma. *Annals of Allergy*, 1977, **39**:379–387.
122. **Xie JP et al.** Observation of the specificity of points in electro-acupuncture treatment of asthma. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(2):84–86 [in Chinese].
123. **Yu DC et al.** Effect of acupuncture on bronchial asthma. *Clinical Science and Molecular Medicine*, 1976, **51**:503–509.
124. **Joshi YM.** Acupuncture in bronchial asthma. *Journal of the Association of Physicians of India*, 1992, **40**(5):327–331.
125. **Tandon MA et al.** Comparison of real and placebo acupuncture in histamine-induced asthma: a double-blind crossover study. *Chest*, 1989, **96**:102–105.
126. **Batra YK et al.** Acupuncture in corticosteroid-dependent asthmatics. *American Journal of Acupuncture*, 1986, **14**(3):261–264.
127. **Jobst K et al.** Controlled trial of acupuncture for disabling breathlessness. *Lancet*, 1986, **2**:1416–1419.
128. **Xu PC et al.** Clinical observation of treatment of acute epigastralgia by puncturing liangqiu and weishu acupoints. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1991, **2**(2):127–130.
129. **Yu YM.** [Therapeutic effect and mechanism of needling ST36 in the treatment of epigastric pain.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **16**(3):10–11 [in Chinese].
130. **Shi XL et al.** [Acupuncture treatment of gastrointestinal spasm.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, **15**(4):192 [in Chinese].
131. **Zhang AL et al.** Clinical effect of acupuncture in the treatment of gastrokinetic disturbance. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1996, **6**(1):3–8.
132. **Vickers AJ.** Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1996, **89**(6): 303–311.
133. **Wu HG et al.** Preliminary study on therapeutic effects and immunologic mechanisms of herbal-moxibustion treatment of irritable bowel syndrome. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(2):43–45 [in Chinese].
134. **Wu HG et al.** [Therapeutic effect of herbal partition-moxibustion for chronic diarrhoea and its immunological mechanism.] *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1995, **36**(1):25–27 [in Chinese].
135. **Wang HH et al.** A study in the effectiveness of acupuncture analgesia for colonoscopic examination compared with conventional premedication. *American Journal of Acupuncture*, 1992, **20**:217–221.
136. **Wang HH et al.** A clinical study on physiological response in electroacupuncture analgesia and meperidine analgesia for colonoscopy. *American Journal of Chinese Medicine*, 1997, **25**(1):13–20.

137. **Diehl DL.** Acupuncture for gastrointestinal and hepatobiliary disorders. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 1999, **5**(1):27–45.
138. **Zhao SD et al.** [Electro-acupuncture and magnesium sulphate in treatment of cholelithiasis—clinical observations on 522 cases and preliminary consideration of features.] *Chinese Medical Journal*, 1979, **59**(12):716 [in Chinese].
139. **Gong CM et al.** [Clinical study on regulatory action of combination of body acupuncture with auricular acupuncture on gallbladder motor function.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(1):1–3 [in Chinese].
140. **Chen B et al.** [Clinical observation of moxibustion treatment of leukopenia caused by chemotherapy.] *Guo Yi Lun Tan* [Forum of Traditional Chinese Medicine], 1990, **5**(6):27–28 [in Chinese].
141. **Chen HL et al.** [Observation of the treatment of chemotherapy-induced leucocytopenia with acupuncture and moxibustion.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1991, **11**(6):350–352 [in Chinese].
142. **Wang X.** [Effect of moxibustion in the treatment of chemotherapy-induced leukopenia.] [*Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(1):13–14 [in Chinese].
143. **Yin ZF et al.** [Therapeutic effect of acupuncture in the treatment of leucopenia induced by benzene.] *Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1990, **11**(9):404–405 [in Chinese].
144. **Yin ZF et al.** Clinical approach to treatment of benzene-induced leucopenia with acupuncture. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1992, **2**(3):15–18.
145. **He LY et al.** [Observation of therapeutic effect on 30 cases of puerperal retention of urine treated by acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1983, **3**(5):196 [in Chinese].
146. **Pan XW et al.** [Application of acupuncture therapy in traumatic urinary retention.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(11):596–597 [in Chinese].
147. **Aydin S et al.** Acupuncture and hypnotic suggestions in the treatment of non-organic male sexual dysfunction. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 1997,**31**(3):271–274.
148. **Shui HD.** [Acupuncture treatment of defective ejaculation.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1986, **6**(1):19 [in Chinese].
149. **Luo YN et al.** Clinical research on treatment of chronic prostatitis with acupuncture. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1994, **4**(3):7–14.
150. **Wang SY et al.** [The effect of acupuncture in lowering the urethral pressure of female urethral syndrome patients.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **16**(2):4–6 [in Chinese].
151. **Zheng HT et al.** [Acupuncture treatment of female urethral syndrome.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(12):719–721 [in Chinese].
152. **Aune A et al.** Acupuncture in the prophylaxis of recurrent lower urinary tract infection in adult women. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1998, **16**(1):37–39.
153. **Helms JM.** Acupuncture for the management of primary dysmenorrhea. *Obstetrics and Gynecology*, 1987, **69**:51–56.
154. **Shi XL et al.** [Acupuncture at SP 6 in the treatment of primary dysmenorrhoea.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1994, **14**(5):241–242 [in Chinese].
155. **Li J et al.** [Treatment of 108 cases of premenstrual tension by head-acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, **12**(3):245–246 [in Chinese].

156. **Yu J et al.** [Relationship of hand temperature and blood β -endorphin immunoreactive substance with electroacupuncture induction of ovulation.] *Acupuncture Research*, 1986, **11**(2):86–90 [in Chinese].
157. **Chen BY.** Acupuncture normalized dysfunction of hypothalamic-pituitary-ovarian axis. *Acupuncture and Electro-Therapeutics Research*, 1997, **22**:97–108.
158. **Ji P et al.** [Clinical study on acupuncture treatment of infertility due to inflammatory obstruction of fallopian tube.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(9):469–470 [in Chinese].
159. **Lin PC et al.** [Observation of the effect of acupuncture and oxytocin intravenous perfusion for expediting labour.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, **12**(6):281–283 [in Chinese].
160. **Ma WZ et al.** [Clinical observation of the influence of puncturing different points on the whole stage of labour.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, **15**(3):130–131 [in Chinese].
161. **Yu XZ et al.** [Observation of hastening of parturition and induction of labour with acupuncture.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1981, **1**(1):12–15 [in Chinese].
162. **Dundee JW et al.** PC 6 acupressure reduces morning sickness. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1988, **81**(8):456–457.
163. **Fan YJ.** Observation of the therapeutic effect of moxibustion for treatment of pregnant vomiting. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1995, **5**(4):31–33.
164. **Cardini F et al.** Moxibustion for correction of breech presentation: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 1998, **280**(18):1580–1584.
165. **Li GR et al.** [Correction of abnormal foetal position by moxibustion in 74 cases.] *Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1990, **30**(3):11 [in Chinese].
166. **Li Q.** Clinical observation of correcting malposition of fetus by electro-acupuncture. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1996, **16**(4):260–262.
167. **Qin GF et al.** [Correction of abnormal foetal position by ear point pressure – a report of 413 cases.] *China Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1989, **30**(6):350–352 [in Chinese].
168. **Hu XC et al.** [The influence of acupuncture on blood prolactin level in women with deficient lactation.] *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1958, (12):557–558 [in Chinese].
169. **Chandra A et al.** [The influences of acupuncture on breast feeding production.] *Cermin Dunia Kedokteran*, 1995, (105):33–37 [in Indonesian].
170. **Guo JS.** [Clinical observation of 150 cases of primary hypotension treated by vaccaria seeds pressed on ear points.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, **12**(6):295–296 [in Chinese].
171. **Yu L et al.** [Treatment of 180 cases of hypotension with G20 needling.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1998, **17**(4):8 [in Chinese].
172. **Dan Y.** [Assessment of acupuncture treatment of hypertension by ambulatory blood pressure monitoring.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1998, **18**(1):26–27 [in Chinese].
173. **Iurenev AP et al.** [Use of various non-pharmacological methods in the treatment of patients in the early stages of arterial hypertension.] *Terapevticheskii Arkhiv*, 1988, **60**(1):123–126 [in Russian].
174. **Wu CX et al.** Scalp acupuncture in treating hypertension in the elderly. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, **8**(3):281–284.

175. **Yu P et al.** Clinical study on auricular pressure treatment of primary hypertension. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1991, **2**(1):37–40.
176. **Zhou RX et al.** [The hypotensive effect of ear acupressure—an analysis of 274 cases.] *China Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1990, **30**(2):99–100 [in Chinese]
177. **Cai QC et al.** [The regulatory effects of acupuncture on blood pressure and serum nitrogen monoxide levels in patients with hypertension.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, **18**(1):9–11 [in Chinese].
178. **Zhou YM.** [Observation of the therapeutic effect of 30 cases of cardiac neurosis treated with acupuncture at renying.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, **12**(2):30–32 [in Chinese].
179. **Ballegaard S.** Acupuncture and the cardiovascular system: a scientific challenge. *Acupuncture-Medicine*, 1998, **16**(1):2–9.
180. **Ballegaard S et al.** Acupuncture in severe, stable angina pectoris: a randomized trial. *Acta Medica Scandinavica*, 1986, **220**(4):307–313.
181. **Ballegaard S et al.** Effects of acupuncture in moderate, stable angina pectoris: a controlled study. *Journal of Internal Medicine*, 1990, **227**(1):25–30.
182. **Dai JY et al.** [Clinical observation of ear acupuncture at point heart in the treatment of coronary heart disease.] *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1995, **36**(11):664–665 [in Chinese].
183. **Cheng BA.** [Clinical observation of ear acupressure treatment in 50 cases of angina pectoris.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, **15**(2):74–75 [in Chinese].
184. **Mao XR et al.** Effects of acupuncture on angina pectoris, ECG and blood lipids of patients with coronary heart disease. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1993, **3**(4):15–19.
185. **Zhou XQ et al.** [Influence of acupuncture on the calibre of coronary artery in coronary heart disease.] *Journal of the Hunan College of Traditional Chinese Medicine*, 1990, **10**(3):166–167 [in Chinese].
186. **Xue SM et al.** Effects of acupuncture on the left ventricular diastolic function in patients with coronary heart disease. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1992, **2**(2):10.
187. **Ho FM et al.** Effect of acupuncture at nei-kuan on left ventricular function in patients with coronary artery disease. *American Journal of Chinese Medicine*, 1999, **27**(2):149–156.
188. **Hu NK et al.** [Acupuncture at neiguan causes haemorrhological improvement in patients with coronary heart disease.] *Zhong Xi Yi Jiehe Shiyong Linchuang Jijiu [Clinical Emergency by Integrated Chinese and Western Medicine]*, 1997, **4**(5):206–207 [in Chinese].
189. **Hou DF et al.** [Clinical observation of therapeutic effect of baihui (GV20)-yintang (EX-HN3) electro-acupuncture in 30 cases of post-apoplectic depression.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(8):432–433 [in Chinese].
190. **Li CD et al.** Treating post-stroke depression with “antidepressive” acupuncture therapy: A clinical study of 21 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1994, **5**(4):389–393.
191. **Luo HC et al.** Electro-acupuncture vs amitriptyline in the treatment of depressive states. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1985, **5**(1):3–8.
192. **Luo HC et al.** [Clinical observation of electro-acupuncture on 133 patients with depression in comparison with tricyclic amytriptyline.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1988, **8**(2):77–80 [in Chinese].

193. **Yang X.** Clinical observation of needling extrameridian points in treating mental depression. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1994, **14**:14–18.
194. **Zhang B et al.** A control study of clinical therapeutic effects of laser-acupuncture on depressive neurosis. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1996, **6**(2):12–17.
195. **Jia YK et al.** [Treatment of schizophrenia with helium-neon laser irradiation at acupoints.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1986, **6**(1):19–21 [in Chinese].
196. **Que YT et al.** [Observation of 111 cases of competition stress syndrome treated with auriculo-pressure therapy.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1986, **6**(2):57 [in Chinese].
197. **Wen HL et al.** Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Journal of Medicine*, 1993, **9**:138–141.
198. **Culliton RD et al.** Overview of substance abuse acupuncture treatment research. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 1996, **2**(1):149–159.
199. **Bullock ML et al.** Auricular acupuncture in the treatment of cocaine abuse: a study of efficacy and dosing. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1999, **16**(1):31–38.
200. **Cai Z et al.** [Acupuncture treatment in the late stage of addiction abstinence.] *Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1998, **19**(12):35 [in Chinese].
201. **Margolin A et al.** Acupuncture for the treatment of cocaine dependence in methadone-maintained patients. *American Journal of Addiction*, 1993, **2**(3):194–201.
202. **Washburn AM et al.** Acupuncture heroin detoxification: a single-blind clinical trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1993, **10**:345–351.
203. **Clavel F et al.** [A study of various smoking cessation programs based on close to 1000 volunteers recruited from the general population: 1-month results.] *Revue Epidemiologique de Santé Publique*, 1990, **38**(2):133–138 [in French].
204. **Fang YA.** [Clinical study on giving up smoking with acupuncture.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1983, **2**(2):30–31 [in Chinese].
205. **He D et al.** Effects of acupuncture on smoking cessation or reduction for motivated smokers. *Preventive Medicine*, 1997, **26**(2):208–214.
206. **Waite NR et al.** A single-blind, placebo-controlled trial of a simple acupuncture treatment in the cessation of smoking. *British Journal of General Practice*, 1998, **48**(433):1487–1490.
207. **White AR et al.** Randomized trial of acupuncture for nicotine withdrawal symptoms. *Archives of Internal Medicine*, 1998, **158**(20):2251–2255.
208. **White AR et al.** [Smoking cessation with acupuncture? A 'best evidence synthesis']. *Forschende Komplementarmedizin*, 1997, **4**(2):102–105 [in German].
209. **Bullock ML et al.** Controlled trial of acupuncture for severe recidivist alcoholism. *Lancet*, 1990, **335**:20–21.
210. **Bullock ML et al.** Acupuncture treatment of alcoholic recidivism: a pilot study. *American Journal of Acupuncture*, 1987, **15**(4):313–320.
211. **Bullock ML et al.** Controlled trial of acupuncture for severe recidivist alcoholism. *Lancet*, 1989, **1**:1435–1439.
212. **Thorer H et al.** Acupuncture after alcohol consumption: a sham controlled assessment. *Acupuncture-Medicine*, 1996, **14**(2):63–67.
213. **Li YQ et al.** Swift needling of zusanli and changqiang in treating infantile diarrhea. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, **8**(2):187–189.

214. **Yang ZW.** [Treatment of 100 cases of infantile diarrhoea by acupuncture.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1998, **17**(6):11. [in Chinese].
215. **He JX et al.** [Therapeutic effect of acupuncture at LI 4 in the treatment of infantile convulsion due to high fever.] *Zhong Xi Yi Jiehe Shiyong Linchuang Jijiu* [Clinical Emergency by Integrated Chinese and Western Medicine], 1997, **4**(8):360–361 [in Chinese].
216. **Jin MZ.** [Acupuncture plus auricular acupressure treatment of 30 cases of Gilles de la Tourette's syndrome.] *Guangming Traditional Chinese Medicine*, 1998, **78**(5):23–24 [in Chinese].
217. **Tian LD et al.** [Observation of therapeutic effects of 68 cases of Gilles de la Tourette's syndrome in children treated with acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(9):483–484 [in Chinese].
218. **Wang CH et al.** [Clinical study on acupuncture treatment of sudden deafness.] *Acupuncture Research*, 1998, **23**(1):5–7 [in Chinese].
219. **Zhang ZF et al.** [Clinical study on acupuncture treatment of acute attack of Ménière's syndrome.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1983, **2**(4):28 [in Chinese].
220. **Jin XQ et al.** [Clinical observation of 35 cases of subjective tinnitus treated with acupuncture.] *Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1998, **33**(3):118 [in Chinese].
221. **Vilholm OJ et al.** Effect of traditional Chinese acupuncture on severe tinnitus: a double-blind, placebo-controlled clinical investigation with open therapeutic control. *British Journal of Audiology*, 1998, **32**(3):197–204.
222. **Mekhamer A et al.** Experience with unexplained otalgia. *Pain*, 1987, (Supl.):361.
223. **Lang BX et al.** [Clinical observation of the therapeutic effect of ear acupuncture in treating simple epistaxis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, **15**(2):76–77 [in Chinese].
224. **Luan YH et al.** [Clinical observation of 60 cases of chloasma treated with auricular acupuncture and acupressure.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(9):485–486 [in Chinese].
225. **Chen BZ et al.** Comparative observation of the curative effects of herpes zoster treated by type JI He-Ne laser and polyinosinic acid. *World Journal of Acupuncture–Moxibustion*, 1994, **4**(2):29–31.
226. **Lunderberg T et al.** Effect of acupuncture on experimentally induced itch. *British Journal of Dermatology*, 1987, **17**:771–777.
227. **Huang BS et al.** [Treatment of 60 cases of neurodermatitis with three-step seven-star needling therapy.] *Journal of Guiyang Chinese Medical College*, 1998, **20**(2):35–36 [in Chinese].
228. **Li HQ et al.** [Acupuncture treatment in 42 cases of acne vulgaris.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, **18**(3):166 [in Chinese].
229. **Wang J et al.** [Auriculo-acupuncture treatment of 32 cases of facial acne vulgaris.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **16**(3):25 [in Chinese].
230. **Dang W et al.** [Clinical study on acupuncture treatment of pain caused by stomach cancer.] *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1995, **36**(5):277–280 [in Chinese].
231. **Dan Y et al.** [Clinical study on analgesic effect of acupuncture on carcinomatous pain.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, **18**(1):17–18 [in Chinese].

232. **Chen GP et al.** [Observation of therapeutic effects of acupuncture in 44 cases with gastrointestinal reaction induced by radiotherapy and chemotherapy.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(7):359–360 [in Chinese].
233. **Dundee JW et al.** Acupuncture to prevent cisplatin-associated vomiting. *Lancet*, 1987, **1**:1083.
234. **Li H et al.** Clinical study on acupuncture treatment of side reactions of radiotherapy and chemotherapy for malignant tumour. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1998, **8**(2):8–12.
235. **Liu A et al.** [Clinical research on attenuating chemotherapeutic toxicity by acupoint stimulation therapy.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1998, **17**(6):8–9 [in Chinese].
236. **Wang SZ et al.** [Clinical study on acupuncture control of gastrointestinal reactions to chemotherapy.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(1):17–18 [in Chinese].
237. **Xia YQ et al.** [Acupuncture treatment of reactions due to radiotherapy in patients with malignant tumour.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1984, **4**(6):6–8 [in Chinese].
238. **Richards D et al.** Stimulation of auricular acupuncture points in weight loss. *Australian Family Physician*, 1998, **27**(S2):S73–77.
239. **Wang H.** Clinical analysis on treatment of 40 cases of hyperlipemia with point-injection of radix salviae miltiorrhizae injection. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1998, **8**(4):20–22.
240. **Kang SY et al.** [Clinical investigation of the treatment of diabetes mellitus with timing acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, **15**(1):6–8 [in Chinese].
241. **Latief R.** The effect of san yin ciao point on hyperglycemia of non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Cermin Dumia Kedokteran*, 1987, (44):20 – 23 [in Indonesian].
242. **Xiong DZ et al.** [Observation of the therapeutic effect of acupuncture in the treatment of drug-induced sialorrhea.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, **13**(3):137–138 [in Chinese].
243. **List T et al.** The effect of acupuncture in the treatment of patients with primary Sjögren's syndrome: a controlled study. *Acta Odontologica Scandinavica*, 1998, **56**(2):95–99.
244. **Appiah R et al.** Treatment of primary Raynaud's syndrome with traditional Chinese acupuncture. *Journal of Internal Medicine*, 1997, **241**(2):119–124.
245. **Ma RH et al.** [Clinical observation of acupuncture treatment in polycystic ovary syndrome.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(11):602 – 623 [in Chinese].
246. **Yang XT.** [Observation of 108 cases of Tietze's syndrome treated with short needling plus cupping.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(7):435–436 [in Chinese].
247. **Wolkenstein E, Horak F.** A statistical evaluation of the protective effect of acupuncture against allergen-provoked rhinitis. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 1993, **36**(6):132–137.
248. **Biernacki W et al.** Acupuncture in treatment of stable asthma. *Respiratory Medicine*, 1998, **92**(9):1143–1145.
249. **Ding ZS.** [Observation of therapeutic effect of 120 cases of bulbar paralysis treated with acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(3):128–129 [in Chinese].

250. **Cai ZM.** [The effect of acupuncture and auricular acupressure on colour discrimination.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, **18**(9):521 – 522 [in Chinese].
251. **Ma RZ et al.** Clinical observation and study of mechanisms of acupuncture treatment of coronary heart disease. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1997, **7**(1):3–8.
252. **Ding J et al.** Comparative observation of curative effects of postoperative symptoms of the closed craniocerebral injury treated by acupuncture. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1997, **7**(3):26–28.
253. **Clavel F et al.** Helping people to stop smoking: randomized comparison of groups being treated with acupuncture and nicotine gum with control group. *British Medical Journal*, 1985, **291**:1538–1539.
254. **Luo H et al.** Clinical research on the therapeutic effect of the electroacupuncture treatment in patients with depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 1998, **52** (Suppl.): S338–S340.
255. **Liu ZS et al.** [Clinical study on acupuncture treatment of dysphagia in pseudobulbar paralysis.] *New Traditional Chinese Medicine*, 1998, **30**(3):24–25. [in Chinese].
256. **Ma RH et al.** [Clinical observation of 56 cases of hypo-ovarianism treated with acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(7):395 – 396 [in Chinese].
257. **Tian LT et al.** [Clinical observation of 100 children of hypophrenia treated mainly with acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, **16**(6):292–293 [in Chinese].
258. **De Aloysio D, Penacchioni P.** Morning sickness control in early pregnancy by eigan point acupressure. *Obstetrics and Gynecology*, 1992 **80**(5): 852–854.
259. **Bayreuther J, Lewith GT, Pickering R.** A double-blind cross-over study to evaluate the effectiveness of acupressure at pericardium 6 (P6) in the treatment of early morning sickness (EMS). *Complementary Therapies in Medicine*, 1994, **2**:70–76.
260. **Dundee JW et al.** Traditional Chinese acupuncture: a potentially useful anti-emetic? *British Medical Journal*, 1986, **293**:383–384.
261. **Ghaly RG et al.** A comparison of manual needling with electrical stimulation and commonly used antiemetics. *Anaesthesia*, 1987, **45**:1108–1110.
262. **Weightman WM et al.** Traditional Chinese acupuncture as an antiemetic. *British Medical Journal*, 1987, **295**(6610):1379–1380.
263. **Dundee JW et al.** Acupuncture prophylaxis of cancer chemotherapy-induced sickness. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1989, **82**:268–271.
264. **Barsoum G et al.** Postoperative nausea is relieved by acupressure. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1990, **83**(2):86–89.
265. **Ho RT et al.** Electro-acupuncture and postoperative emesis. *Anaesthesia*, 1990, **45**:327–329.
266. **Ho CM et al.** Effect of PC 6 acupressure on prevention of nausea and vomiting after epidural morphine for post-cesarean section pain relief. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 1996, **40**(3):372–375.
267. **Andrzejowski J et al.** Semi-permanent acupuncture needles in the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Acupuncture-Medicine*, 1996, **14**(2):68–70.
268. **McConaghy P et al.** Acupuncture in the management of postoperative nausea and vomiting in patients receiving morphine via a patient-controlled analgesia system. *Acupuncture-Medicine*, 1996, **14**(1):2–5.

269. **Schwager KL et al.** Acupuncture and postoperative vomiting in day-stay paediatric patients. *Anaesthesia and Intensive Care*, 1996, 24(6):674–677.
270. **Liu SX et al.** Magnetotherapy of neiguan in preventing vomiting induced by cisplatin. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, 8(1):39–41.
271. **Al-Sadi M et al.** Acupuncture in the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Anaesthesia*, 1997, 52(7):658–661.
272. **Stein DJ et al.** Acupressure versus intravenous metoclopramide to prevent nausea and vomiting during spinal anesthesia for cesarean section. *Anesthesia and Analgesia*, 1997, 84(2):342–345.
273. **Schlager A et al.** Laser stimulation of acupuncture point P6 reduces postoperative vomiting in children undergoing strabismus surgery. *British Journal of Anaesthesia*, 1998, 8(4):529–532.
274. **Chu YC et al.** Effect of BL10 (tianzhu), BL11 (dazhu) and GB34 (yanglingquan) acuplaster for prevention of vomiting after strabismus surgery in children. *Acta Anaesthesiologica Sinica*, 1998, 36(1):11–16.
275. **Alkaissi A et al.** Effect and placebo effect of acupressure (P6) on nausea and vomiting after outpatient gynaecological surgery. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 1999, 43(3):270–274.
276. **Shenkman Z et al.** Acupressure-acupuncture antiemetic prophylaxis in children undergoing tonsillectomy. *Anesthesiology*, 1999, 90(5):1311–1316.
277. **Cheng PT et al.** A therapeutic trial of acupuncture in neurogenic bladder of spinal cord injured patients—a preliminary report. *Spinal Cord*, 1998, 36(7):476–480.
278. **Felhendler D et al.** Pressure on acupoints decreases postoperative pain. *Clinical Journal of Pain*, 1996, 12(4):326–329.
279. **Zou M et al.** [Observation of therapeutic effects of combined treatment of ginger moxibustion and acupoint-injection in 30 cases of chronic pulmonary heart disease.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 18(7):389–390 [in Chinese].
280. **Kho KH.** The impact of acupuncture on pain in patients with reflex sympathetic dystrophy. *Pain-Clinic*, 1995, 8(1):59–61.
281. **Yu DF et al.** [Acupuncture treatment in 86 cases of central serous retinopathy.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(5):273–274 [in Chinese].
282. **Zhang B et al.** [Controlled study of clinical effect of computer controlled electroacupuncture in the treatment of schizophrenia.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1994, 14(1):17–20 [in Chinese].
283. **Yu CQ et al.** [Treatment of simple obesity in children with photo-acupuncture.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1998, 18(6):348–350 [in Chinese].
284. **Chen Y et al.** Observation of the time-effect of acupuncture in improving small airway function. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1997, 7(2):26–28.
285. **Santiesteban AJ.** Comparison of electro-acupuncture and selected physical therapy for acute spine pain. *American Journal of Acupuncture*, 1984, 12(3):257–261.
286. **Wu QF.** 100 cases of stiff neck treated by contralateral acupuncture. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, 8(4):427–429.
287. **Zou XC et al.** [Comparative study of cerebral infarction with acupuncture on six acupoints of yang meridian and calan tablets.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1990, 10(4):199–202 [in Chinese]

288. **Raustia AM et al.** Acupuncture compared with stomatognathic treatment for temporomandibular joint dysfunction. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 1986, **56**(5):616–623.
289. **Ma S et al.** [Observation of combined acupuncture and moxibustion treatment of 60 cases of ulcerative colitis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(5):275–276 [in Chinese].
290. **Lai XS.** [Therapeutic effect of acupuncture in the treatment of senile vascular dementia.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, **17**(4):201–202 [in Chinese].
291. **Liu J et al.** [Clinical study on treatment of vascular dementia by electro-acupuncture of scalp acupoints.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, **18**(4):197–200 [in Chinese].
292. **Jiang GH et al.** [Controlled observation of electro-acupuncture treatment of vascular dementia.] *Bulletin of Gaungzhou Traditional Chinese Medicine University*, 1998, **15**(2):110–112 [in Chinese].
293. **Wang LQ.** [A comparative study on acupuncture treatment of viral encephalitis in children.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, **18**(7):397–398 [in Chinese].

Herausgeber

Arbeitsgemeinschaft für Klassische Akupunktur
und Traditionelle Chinesische Medizin e. V. (AGTCM)

V. i. S. d. P.

Nils von Below

Geschäftsstelle

Rüschenkamp 12 · 59558 Lippstadt

Sekretariat

Wisbacherstr. 1 · 83435 Bad Reichenhall

Übersetzung

Alanis Lux

Gestaltung

Johanna Trapp · Gottschalkstraße 1a · 13359 Berlin · www.johannatrapp.de

Druck

WIRmachenDRUCK GmbH
Mühlbachstraße 7 · 71522 Backnang · www.wir-machen-druck.de



AGTCM
www.agtcm.de